

# **Einschätzung, Veränderungsprozesse und Rehabilitation bei Schwerhörigkeit im Alter**

vorgelegt von

**Renate Koske**

als Dissertation zur Erlangung des Grades  
einer Doktorin der Sozialwissenschaften (Dr. phil.)  
im Fachbereich Rehabilitationswissenschaften  
der Universität Dortmund

Dortmund  
November 2000

Gutachter: **Prof. Dr. Gregor Dupuis**  
**Prof. Dr. Ludger Veelken**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Abriss der Grundlagen und Problemfelder bei Schwerhörigkeit im Alter</b>	<b>13</b>
2.1	Zielgruppenbestimmung und statistische Daten	13
2.2	Physiologie des Hörens im Alter	17
2.3	Hörstörungen im Alter	21
2.4	Verbale Kommunikation: individuelle und gesellschaftliche Bedeutung	25
2.5	Eingeschränkte Kommunikation bei Schwerhörigkeit	29
2.6	Psychosoziale Aspekte der Schwerhörigkeit und des Hörens	33
2.7	Betrachtung der Rehabilitation	40
2.7.1	Vorbemerkungen	41
2.7.1.1	Exkurs: Geschichtliche Aspekte der Schwerhörigenandragogik	46
2.7.1.2	Exkurs: Literaturrezeption	48
2.7.2	Bereiche der Hörgeschädigtenrehabilitation	51
2.7.3	Kritische Einschätzung des Rehabilitationsprozesses bei Schwerhörigkeit im Alter	56
2.7.4	Rehabilitation im Kontext der modernen Gesellschaft	59
<b>3</b>	<b>Zum Verhältnis von Alter und Gesellschaft: Einblick in den Strukturwandel</b>	<b>62</b>
3.1	Gesellschaftlicher Wandel und Individualisierung	63
3.2	Alterung der Gesellschaft und Strukturwandel des Alters	71
3.3	Lebensweisen im Alter	73
3.4	Tertiäre Sozialisation	79
3.5	Entwicklungsaufgaben im Alter	87
3.6	Altenbildung	95
3.6.1	Vorbemerkungen	95
3.6.2	Was ist Altenbildung?	99
3.6.3	Bedeutung und Ziele	101
3.6.4	Bedingungen, Voraussetzungen und methodische Aspekte	104
3.6.5	Lernfelder und Inhalte	107
3.6.6	Ausblick	110
<b>4</b>	<b>Methodische Diskussion der qualitativen Vorgehensweise</b>	<b>111</b>
4.1	Aspekte qualitativer Methoden	111
4.1.1	Verfahren und Prinzipien qualitativer Interviews	115
4.1.2	Ablauf eines qualitativen Forschungsprozesses	119
4.1.3	Kritische Anmerkungen zu qualitativen Verfahren	123
4.2	Darstellung der angewandten Methode	124
4.2.1	Auswahl und Begründung der Interviewtechnik	124
4.2.2	Das Untersuchungskonzept	128
4.2.2.1	Der Interviewleitfaden	130
4.2.2.2	Die Erprobungsphase	132
4.2.2.3	Stichprobengewinnung und methodisches Vorgehen bei der Datenerhebung	135
4.2.2.4	Datenauswertung	140
4.2.2.5	Gütekriterien	141
<b>5</b>	<b>Präsentation und Diskussion der Untersuchungsergebnisse</b>	<b>143</b>
5.1	Fragestellungen und Vorbemerkungen	143
5.2	Charakteristische Merkmale der Stichprobe	145
5.2.1	Erkrankungen und körperliche Konstitution	150
5.3	Bereich: Hörstörung und Rehabilitation	152
5.4	Bereich: Kommunikation	164
5.5	Bereich: Aktivität und Tageslauf-Gestaltung	173

5.6	Bereich: Veränderung .....	179
5.7	Resümee .....	181
<b>6</b>	<b>Überlegungen und Konsequenzen für einen geragogischen Ansatz .....</b>	<b>185</b>
6.1	Argumentation für eine angewandte Geragogik .....	185
6.1.1	Exkurs: Begriff und Zielsetzung der Geragogik .....	190
6.2	Aufgabenbereiche .....	192
6.2.1	Forschung .....	192
6.2.2	Aus-, Fort- und Weiterbildung .....	195
6.2.3	Altenbildung .....	199
<b>7</b>	<b>Epilog .....</b>	<b>206</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>212</b>
<b>9</b>	<b>Lebenslauf.....</b>	<b>238</b>
<b>10</b>	<b>Danksagung .....</b>	<b>239</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>240</b>
A)	Übersicht zum Ablauf der Untersuchung.....	240
B)	Mini-Mental-Status-Test (MMST) .....	241
C)	Fragebogen und Leitfaden.....	242
D)	Inhalt des Ergänzungsgespräches .....	246
E)	Begleitschreiben des Betreuers.....	247
F)	Antrag zur Durchführung der Interviews im Hüttenhospital Dortmund-Hörde .....	248
G)	Anschreiben an den Hörgeräte-Akustiker.....	250
H)	Anschreiben an die Teilnehmer .....	253
I)	Ergänzende Resultate der Untersuchung .....	255

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersverteilung der Bevölkerung in Deutschland 1999.....	14
Abbildung 2: Prognostizierte Altersstruktur in Deutschland 1999 und 2050.....	15
Abbildung 3: Altersverteilung aller Hörgeschädigten.....	16
Abbildung 4: Versenden einer verbalen Nachricht zwischen Sender und Empfänger.....	25
Abbildung 5: Funktionen der Symbolverwendung .....	26
Abbildung 6: Aspekte einer Mitteilung.....	27
Abbildung 7: Funktionen des Hörens.....	35
Abbildung 8: Ziele der Altenbildung .....	103
Abbildung 9: Verfahren der Stichprobengewinnung.....	137
Abbildung 10: Vorgehen bei der Auswertung.....	141
Abbildung 11: Geschlechterverteilung .....	146
Abbildung 12: Altersverteilung .....	147
Abbildung 13: Wohnsituation .....	148
Abbildung 14: Familienstand der Interviewteilnehmer.....	148
Abbildung 15: Ehemalige berufliche Situation.....	150
Abbildung 16: Erkrankungen neben der Hörschädigung .....	151
Abbildung 17: Zeitliche Feststellung der Hörschädigung .....	153
Abbildung 18: Erste Versorgung mit technischen Hilfen .....	155
Abbildung 19: Zeitlicher Gebrauch der Hörgeräte .....	157
Abbildung 20: Anlässe zu denen das Hörgerät getragen wird .....	159
Abbildung 21: Einschätzung des öffentlichen Informationsgehaltes .....	164
Abbildung 22: Einschätzung des eigenen Informiert-Seins .....	164
Abbildung 23: Erleben der Kommunikation .....	165
Abbildung 24: Veränderung der Kommunikationsfähigkeit.....	168
Abbildung 25: Merkmale der Kommunikation bei Schwerhörigkeit.....	169
Abbildung 26: Effektivität der technischen Hilfen .....	170
Abbildung 27: Strategische Verhaltensweisen.....	171
Abbildung 28: Häufigkeit der Aktivitäten im Tageslauf.....	174
Abbildung 29: Vereinszugehörigkeit .....	177
Abbildung 30: Erlebte Veränderungen.....	180
Abbildung 31: Schweregrad der Hörschädigung .....	255
Abbildung 32: Hilfsmittelversorgung zum Zeitpunkt des Interviews .....	255
Abbildung 33: Gründe für die Inanspruchnahme technischer Hilfen.....	256
Abbildung 34: Wunsch nach weiteren rehabilitativen Hilfestellungen .....	256
Abbildung 35: Erwartungen an das Hörgerät.....	257
Abbildung 36: Erfüllung der Erwartungen.....	257

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aufgaben und Inhalte der Rehabilitation Schwerhöriger.....	53
Tabelle 2: Phasen der Sozialisation im Lebenslauf .....	83
Tabelle 3: Entwicklungsaufgaben und Kompetenzen im Alter.....	91
Tabelle 4: Entwicklungsphasen im Lebenslauf .....	92
Tabelle 5: Prinzipien qualitativer Interviews .....	116
Tabelle 6: Formen qualitativer Interviews .....	118
Tabelle 7: Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse.....	121
Tabelle 8: Ablauf der Untersuchung.....	130
Tabelle 9: Detaillierte Übersicht zum Ablauf der Untersuchung .....	240

## 1 Einleitung

Die fundamentale Bedeutung des Hörens für die alltägliche Lebensorganisation und den Zugang zu der sozialen Welt bleibt in der Regel weitgehend unreflektiert. Für die meisten Menschen ist es selbstverständlich, gut hören zu können, Geräusche zu erkennen und Sprache zu verstehen. So wird über die Auswirkungen einer Hörschädigung – durch die Unsichtbarkeit dieser Beeinträchtigung verstärkt – nicht weiter nachgedacht.

Ähnlich verhält es sich mit dem Phänomen Alter. Zwar ist jede Person mit dem eigenen Alter und dem eigenen Altern konfrontiert, dennoch denken viele Menschen mit Furcht und Schrecken daran oder blenden die Auseinandersetzung hiermit völlig aus. Niemand will selbst alt sein, geschweige denn, sich wirklich alt fühlen. Diese Einstellung – auch bei älteren Menschen häufiger beobachtet – ist in der, auf Jugendlichkeit und Leistung ausgerichteten, modernen Gesellschaft, zunächst verständlich. Dennoch kann bei den heute älteren und alten Menschen mehr und mehr ein selbstbewusstes, selbstbestimmtes und zufriedenes Altern bemerkt werden.

Es ist offensichtlich, bei „Schwerhörigkeit“ und „Alter“ handelt es sich um Ereignisse, die in der Gesellschaft mit diskrepanten Ansichten verknüpft sind. So stößt gleichfalls das Thema dieser Arbeit bei Betroffenen und in der Öffentlichkeit zum einen auf geringes Interesse, es wird die Frage gestellt – „Was kann denn da interessantes heraus kommen?“ – und zum anderen auf Verwunderung und neugierige Erwartung.

Die Auseinandersetzung mit der Thematik „Schwerhörigkeit im Alter“ war aus diesen Gründen nicht immer leicht, riefen doch einige Reaktionen durchaus Verunsicherung und Anspannung hervor. Auch die nicht gerade sehr ergiebige, wissenschaftliche Literatur zu diesem Forschungsfeld, konnte als grundlegende Herausforderung aufgefasst werden. Denn, so konstatiert beispielsweise Witthaupt: „Schwerhörigkeit im Alter ist wissenschaftlich betrachtet ´gar kein Thema`.“ (in: Schmeling 1997, 54)

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage: Ist eine Hörschädigung im Alter etwa so üblich, dass nicht darüber geredet oder geschrieben wird?

Zumindest – das kann bereits festgestellt werden – gehören Hörstörungen im Alter wegen ihres zahlreichen Vorkommens wohl zu den „normalen“ Risiken (Richtberg 1980). Dafür spricht auch, dass sich die bisherige Forschung – bis auf wenige Ausnahmen – auf schwerere Beeinträchtigungen bezieht, obwohl leichtere Schädigungen weitere Verbreitung finden. Dabei ist diese Arbeit aus der Motivation entstanden, dass gerade das hohe Maß an Betroffenheit dazu anregen sollte, den Erlebniswandel, der sich bei einer solchen Störung einstellt, wissenschaftlich zu untersuchen.

Weitere Gründe für die lange erkennbare Forschungsabstinenz im Bereich der Späthörgeschädigten sind zunächst nicht allzu offensichtlich. Wird jedoch der Fokus auf die bestehenden, gesellschaftlich-kulturellen Vorstellungen und Strukturen ausgeweitet, zeigt sich, dass Vorurteile und Desinteresse hierbei von Bedeutung sind. Denn lange hielt sich die Überzeugung, dass Alter und Krankheit identisch sind, dass das Alter nicht bewusst gestaltet werden muss und Entwicklung wie Entfaltung im Alter nicht möglich sind. Warum also sollte Schwerhörigkeit im Alter erforscht werden, wenn die Entwicklung des Menschen in der Adoleszenz als abgeschlossen galt und das Alter als bloße Restphase (Rosenmayr) angesehen wurde?

Wie und warum haben sich aber diese Einstellungen geändert? Was stellt das Alter heute dar? Wie wird Schwerhörigkeit im Alter erlebt? Und welche Konsequenzen ergeben sich aus der derzeitigen Situation für die künftige Praxis? Das alles sind Fragen, die sich im Laufe der Auseinandersetzung mit der Thematik entwickelt haben und die es im Verlauf der vorliegenden Arbeit zu klären gilt.

Demzufolge steht der ältere Mensch im Mittelpunkt dieser Betrachtungen. Die Intention ist es, die Sachlage und die Problemfelder aus der Sicht der Betroffenen zu untersuchen, ihre Einschätzungen zu erheben und mögliche Veränderungen, wie das derzeitige rehabilitative Handeln, zu erfassen. Darüber hinaus sollen die Erkenntnisse dazu beitragen, eine mögliche Verknüpfung hörgeschädigtenpädagogischer und geragogischer Elemente zu erörtern. Damit verbunden müssen die weiteren Forschungsfragen lauten: Ist eine Vernetzung hörgeschädigtenpädagogischer Interventionen und geragogischer Angebote sinnvoll und indiziert? Und – wie kann eine solche Vernetzung gestaltet werden?

Den Ausgangspunkt dieser Überlegung bilden zwei Hypothesen. Erstens wird vermutet, dass das gegenwärtige rehabilitative Vorgehen durch ein mangelhaftes

Interventionspotenzial gekennzeichnet ist und zweitens die Gruppe Älterer damit nur ungenügend erreicht wird.

Rückbesinnend auf die anfangs bemerkte, mit Vorbehalten behaftete Beurteilung der Thematik zeigt sich bereits, dass es sich hier durchaus um ein ergiebiges Thema handelt, welches vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Veränderungen, dem Wandel der Altersphase und in Verbindung mit der allmählichen, gesellschaftlichen Aufwertung des Alters von besonderer Relevanz ist und zu bedeutenden Erkenntnissen führen kann.

Bevor jedoch der thematische Einstieg erfolgt, seien noch einige grundlegende Erläuterungen gemacht.

Bei der Beschäftigung einer mit Behinderung im Zusammenhang stehenden Thematik ist die Haltung, mit welcher sich der Forscher dem Phänomen bzw. dem Subjekt – sei es wissenschaftlich oder praktisch – nähert, von außerordentlicher Relevanz. Stark vereinfacht formuliert, stehen sich dabei zwei Grundpositionen gegenüber (Krüger 1999). Die eine fokussiert das „Defizitäre“, das „Besondere“ oder „Spezifische“ einer Behinderung und die zweite stellt das „Normale“ heraus und richtet den Blick auf das „Intakte“. Neigt die erste Position zu einer Überbetonung oder Dramatisierung der Umstände, läuft der Untersucher bei der zweiten Einstellung Gefahr, spezifische Probleme zu verkennen oder zu verharmlosen. Während also beide Blickwinkel für sich betrachtet eine verengte Sichtweise darstellen, können sie einer dialektischen Perspektive folgend eine konstruktive Möglichkeit bieten, wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse voran zu treiben (Krüger 1999). Entsprechend wird bei den folgenden Darstellungen nicht von einem defizitären, mit Vorurteilen behafteten Bild von dem Alter bzw. der Schwerhörigkeit ausgegangen. Vielmehr werden die Subjekte als „Experten in eigener Sache“ gesehen, deren Einschätzungen und Erfahrungen dazu beitragen, neue Einsichten zu gewinnen. Als Konsequenz hieraus, liegt den nachfolgenden Darlegungen ein Menschenbild zu Grunde, das die zu erforschenden Subjekte als sich selbst bewusste und selbst verantwortliche Individuen anerkennt. So ist das Vorgehen durch Akzeptanz, Kongruenz und Wertschätzung geleitet.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Die Begriffe „Akzeptanz“, „Kongruenz“ und „Wertschätzung“ werden im Sinne von Carl Rogers (1975) gebraucht.

Nun einige Anmerkungen zur inhaltlichen Strukturierung der Ausarbeitung. Um die dargestellten Forschungsfragen erörtern und beantworten zu können, bezieht sich der zweite Teil primär auf hörgeschädigtenpädagogische bzw. -andragogische Aspekte. Es werden auf die Zielgruppe ausgerichtete Grundlagen und Problemfelder der Sachlage behandelt. Die diesbezüglichen Deskriptionen verdeutlichen die Brisanz der Thematik. Anhand statistischer Daten wird das Ausmaß der quantitativen Betroffenheit aufgezeigt. Anschließend sollen einige physiologische Merkmale des Hörens im Alter sowie häufig auftretende Arten der Schwerhörigkeit im Alter geschildert werden.

In der Annahme, dass sich ein Hörverlust – abhängig von diversen Faktoren – mehr oder minder auf die Kommunikationsfähigkeit auswirkt und Missverständnisse und Unsicherheit auftreten können, gehen die weiteren Ausführungen dieses Kapitels auf die verbale Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Personen ein. Eine Intention der Darstellungen liegt darin, die soziale Funktion der Kommunikation zu verdeutlichen. Außerdem zielen die Beschreibungen darauf ab, durch Schwerhörigkeit geprägte, kommunikative Abläufe und Gesprächssituationen aufzuzeigen. Während sich bereits an dieser Stelle offenbart, dass sich auditive Beeinträchtigungen auf die Persönlichkeit und das Wohlbefinden der Betroffenen auswirken können, wird dies in den folgenden Darlegungen zu den psychosozialen Auswirkungen von Schwerhörigkeit besonders ersichtlich.

Letztlich gehen die Schilderungen des zweiten Kapitels auf den Bereich der Hörgeschädigtenrehabilitation ein. Dabei wird hervorgehoben, dass diese in der praktischen Realisierung interdisziplinär angelegt sein muss (Krüger 1999). Neben den Zielen und Feldern des rehabilitativen Handelns wird eine kritische Einschätzung desselben vorgenommen.

Im Anschluss an die phänomenologische Betrachtungsebene soll durch eine Darstellung gesellschaftlicher Grundtendenzen im dritten Abschnitt das Verhältnis von Alter und Gesellschaft sowie die Position älterer Menschen im gesellschaftlichen System aufgezeigt werden. Die Erläuterungen beziehen sich auf die Begriffe „Strukturwandel der Gesellschaft“, „Individualisierung“, „alternde Gesellschaft“ und „Strukturwandel des Alters“. Voraussetzend, dass die Modernisierung und die Individualisierung alle gesellschaftlichen und kulturellen Bereiche wesentlich verändert haben, werden die Lebensstile älterer Menschen veranschaulicht. Im Vordergrund der Darlegungen steht dabei die Veränderung der



Lebensweisen im Alter. Die Pluralisierung und die Diversifizierung der Lebenslagen treten erkennbar hervor. Aus diesen Beschreibungen erwächst schließlich die Einsicht, dass im Alter bestimmte Herausforderungen und Aufgaben zu erfüllen sind und die Entwicklung der Identität – wie das persönliche Wachsen – ein Leben lang nicht abgeschlossen sind. Dieser Erkenntnis nachgehend, ergibt sich hier die Notwendigkeit, den Prozess der Sozialisation im Alter zu beleuchten und die Entwicklung des älteren Menschen im Zusammenhang mit dem Wandel des Alters und der Gesellschaft zu verdeutlichen.

Die theoretischen Beschreibungen abschließend, wird mit der „Altenbildung“ ein geeignetes Medium aufgezeigt, dass Ältere dabei unterstützen kann, sich den Veränderungen der gesellschaftlichen Strukturen und dem eigenen Altern handelnd zu stellen. Der Fokus ist darauf gerichtet, die Bedeutung solcher Interventionen in komplexen Gesellschaften darzulegen. Dabei werden auch die Bedingungen für altenbildnerische Prozesse sowie die Lernfelder und Inhalte diskutiert.

Von den grundlegenden und erklärenden Darstellungen des zweiten und dritten Teils Abstand nehmend, richtet sich das vierte Kapitel auf den qualitativen Forschungsprozess. Im Hinblick auf die – zur Gewinnung weiterer Erkenntnisse durchgeführte Untersuchung – werden in diesem Abschnitt der Arbeit Verfahren und Prinzipien qualitativer Forschungsmethoden aufgezeigt. Während zunächst allgemeine Aspekte aufgegriffen werden, beziehen sich die späteren Ausführungen auf das in diesem Rahmen angewendete Konzept. Es gilt, die ausgewählten Methoden zu begründen und das konkrete Vorgehen darzustellen und zu beleuchten.

Der fünfte Teil – die Diskussion der Untersuchungsergebnisse – leistet ebenfalls einen wesentlichen Beitrag zu der Beantwortung der erkenntnisleitenden Fragen. Während die Aussagen des zweiten und dritten Kapitels die Sachlage aus theoretischer Sicht betrachten, wird an dieser Stelle die Einschätzung der interviewten Personen, ihr Erleben und ihre Erfahrung in den Mittelpunkt gestellt. Dabei sollen die Einsichten – entsprechend der erkenntnisleitenden Bereiche – präsentiert und – auf die theoretischen Feststellungen Bezug nehmend – erörtert werden.

Im sechsten und letzten Teil der Arbeit sollen schließlich Überlegungen und Konsequenzen für das praktische Tun formuliert werden. Diese Gedanken – sie

folgen den Befunden der vorherigen Kapitel – implizieren den Anspruch, die Zielgruppe durch eine Verbindung hörgeschädigtenpädagogischer und geragogischer Leitlinien und Inhalte in ihrer Kommunikationsfähigkeit, der sozialen Integration, der Lebensführung und „Daseinsbewältigung“ (Veelken 1981) wie in der persönlichen Entwicklung zu bestärken und zu unterstützen.

In diesem Zuge gilt es, für die jeweiligen Aufgabenbereiche spezifische, an der Thematik der Arbeit orientierte, Anregungen und Anstöße zu liefern.

Ein abschließender Epilog soll die Gedanken aus reflexiver Perspektive noch einmal aufgreifen.

Letztlich noch einige Anmerkungen zur Klärung elementarer Begrifflichkeiten. Zuerst sei betont, dass aus Gründen der Einfachheit durchweg in der männlichen Form gesprochen wird. So ist, unabhängig vom Geschlecht einer Person, von dem Verfasser, dem Interviewteilnehmer etc. die Rede.<sup>2</sup>

Weiter muss angemerkt werden, dass in der vorliegenden Arbeit die Begriffe „Hörschädigung“, „Hörstörung“ und „Hörbehinderung“ synonym mit Schwerhörigkeit verwendet werden. Diese Reduzierung der erst genannten Termini ist mit der Zielgruppe und der Zusammensetzung der Untersuchungsstichprobe zu erklären. Handelt es sich doch ausschließlich um späthörgeschädigte Menschen, d. h. Personen, die den Hörverlust – die Schwerhörigkeit – erst während des Erwachsenenalters erworben haben. Allerdings ist diese Begriffsverwendung von der ursprünglichen Bedeutung der hörgeschädigtenpädagogischen und medizinischen Literatur abweichend. Auf eine differenzierte Darlegung und Definition der Nomenklatur sei hier jedoch – aufgrund der geringen Bedeutsamkeit für die Thematik – verzichtet. Von einer gleichartigen Verwendung der Ausdrücke in einem anderen Kontext muss aber ausdrücklich gewarnt werden, da ein solch unreflektierter Gebrauch zu Unstimmigkeiten führen kann. Die üblicherweise angewandte Systematik der Bezeichnungen kann in der einschlägigen Literatur – beispielsweise bei Krüger (in: Jussen/ Kröhnert 1982) – nachgelesen werden.

---

<sup>2</sup> Aus formaler Sicht sei konstatiert, dass diese Arbeit den Regeln der neuen dt. Rechtschreibung (Duden 2000, 22. Aufl.) folgt. Wörtliche Zitate und das Literaturverzeichnis entsprechen jedoch den Regeln der „alten“ Rechtschreibung, sie wurden in ihrer ursprünglichen Form übernommen.

Wird nachfolgend von „guthörend“ oder „normalhörend“ gesprochen, so ist der ältere oder alte Mensch ohne Hörverlust gemeint. Selten ist auch von dem „normalen“ Älteren die Rede. Dieser Ausdruck ist – wie alle anderen – in keiner Weise diskriminierend gemeint; sofern er in der Ausnahme angewendet wird, geschieht dies lediglich aus stilistischen Gründen.

An dieser Stelle sei ebenfalls in aller Kürze auf die Begriffe „Geriatric“, „Gerontologie“ und „Geragogik“ eingegangen. Umfasst die Geriatric (Altersheilkunde) alle medizinischen Aspekte des Alters, bezieht sich die Gerontologie (Altersforschung) auf die Alterungsvorgänge im Menschen und erforscht diese hinsichtlich ihrer biologischen, medizinischen, psychologischen und sozialen Aspekte. Die Geragogik stellt dagegen die Umsetzung der gerontologischen Ansätze und Erkenntnisse in „die Praxis des Lehrens und Lernens“ dar (Veelken, in: Becker et al. 2000, 90). Damit geht die Geragogik von einem gestaltbaren Prozess des Alterns aus. Das bedeutet es kann in seinem Verlauf individuell und sozial, durch ein gezieltes Einwirken und Bewältigen seiner Effekte qualitativ verändert und verzögert, d. h. objektiv und subjektiv in seinen biologisch-medizinischen Auswirkungen modifiziert werden.

Demgegenüber bezieht sich der Terminus „Alter“ auf die Lebensphase, die im Lebenslauf, den gesellschaftlich aufgestellten Kriterien entsprechend, der Phase der Berufstätigkeit folgt. In der Regel ist diese in der modernen Gesellschaft durch den Eintritt in den Ruhestand gekennzeichnet.

Darüber hinaus sind die, in der gerontologischen Literatur häufig verwendeten, Begriffe „Junge Alte“ (Steven/ Veelken) – auch „Neue Alte“ (Tokarski/ Karl) – und „Alte Alte“ (Veelken) zu erwähnen.

Mit dem Ausdruck „Junge Alte“ – eine neue gesellschaftliche Gruppe, die als Produkt der gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Veränderungen angesehen werden kann – werden ältere Menschen ab 55 Jahren (diese Altersgrenze ist als variabler Wert zu verstehen) bezeichnet. Die Hochbetagten – alte Menschen ab ca. 75 Jahren – werden dagegen der Alterskohorte der „Alten Alten“ zugerechnet. Eine derartige Differenzierung der älteren und alten Menschen in zwei Altersgruppen wird mit den, der jeweiligen Altersphase eigentümlichen, Merkmalen begründet. So konstatiert Schäuble (1995, 19) – in Übereinstimmung mit zahlreichen weiteren gerontologischen Untersuchungsergebnissen – dass sich das junge „Alter“ von dem alten „Alter“ durch verschiedene

---

gesellschaftliche und individuelle Problemlagen, Lebenslagen, Entwicklungspotenziale, Sichtweisen und die unterschiedliche Beanspruchung materieller, sozialer, körperlicher, geistiger und seelischer Hilfestellungen unterscheidet.

Die einleitenden Bemerkungen abschließend, soll nun darauf hingewiesen werden, dass weitere, notwendige Definitionen bestimmter Fachausdrücke an den entsprechenden Stellen folgen. Außerdem werden Verweise auf zusätzliche Literatur und weiterführende Hinweise in dieser Arbeit in Fußnoten dargestellt. Thematische Ergänzungen sind in Form von Anmerkungen im Text zwischen zwei Abschnitten eingefügt.

## 2 Abriss der Grundlagen und Problemfelder bei Schwerhörigkeit im Alter

Einleitend sei an dieser Stelle bemerkt, die theoretischen Ausführungen dieses Kapitels dienen einer umfassenden Darlegung der Gegebenheiten. Scheinen einige Aspekte zunächst weniger aufeinander abgestimmt, werden sich diese vor dem Hintergrund der gesamten Abhandlung in das Bild einfügen, und ihre Konzession wird deutlich werden.

### 2.1 Zielgruppenbestimmung und statistische Daten

Wann immer eine Auseinandersetzung mit der Thematik „Hörschädigung“ erfolgt, wird auf die große, weiter steigende Zahl Betroffener aufmerksam gemacht (Fengler 1990). Während über die Probleme, die sich aus dem Phänomen Altersschwerhörigkeit für die Gesellschaft ergeben, weitgehende Einigkeit in Fachkreisen herrscht, ist die Aufklärung der Gesellschaft wie der Betroffenen eher dürftig (Wisotzki 1996, 21). Die Belastungen und Probleme der größten Gruppe aller Hörgeschädigten werden in der Gesellschaft wenig wahrgenommen. Die Vorurteile gegenüber den älteren Schwerhörigen und die defizitäre Sicht des Alters tragen das Ihrige dazu bei.

Angaben über das Vorkommen von Hörschädigungen in der Bevölkerung sind insgesamt äußerst divergent.<sup>3</sup> Eine repräsentative Erhebung des Deutschen Grünen Kreuzes von 1985<sup>4</sup> kommt zu dem Ergebnis, dass 26,8% der Bevölkerung in der BRD ein beeinträchtigtes Hörvermögen haben. Biemann et al. (1996) schätzen, dass etwa 15-20% der Bundesbürger unter einer auditiven Beeinträchtigung leiden. Diese Schätzung wird neuerlich durch den Befund einer repräsentativen Studie von Sohn, Universität Witten/ Herdecke, bestätigt. In einem umfassenden Hörscreening kommt Sohn (2000) zu dem Ergebnis, dass 19% der Bevölkerung unter einer Beeinträchtigung des Hörvermögens leiden. Derartige Aussagen über die Gesamtbevölkerung sind isoliert betrachtet jedoch

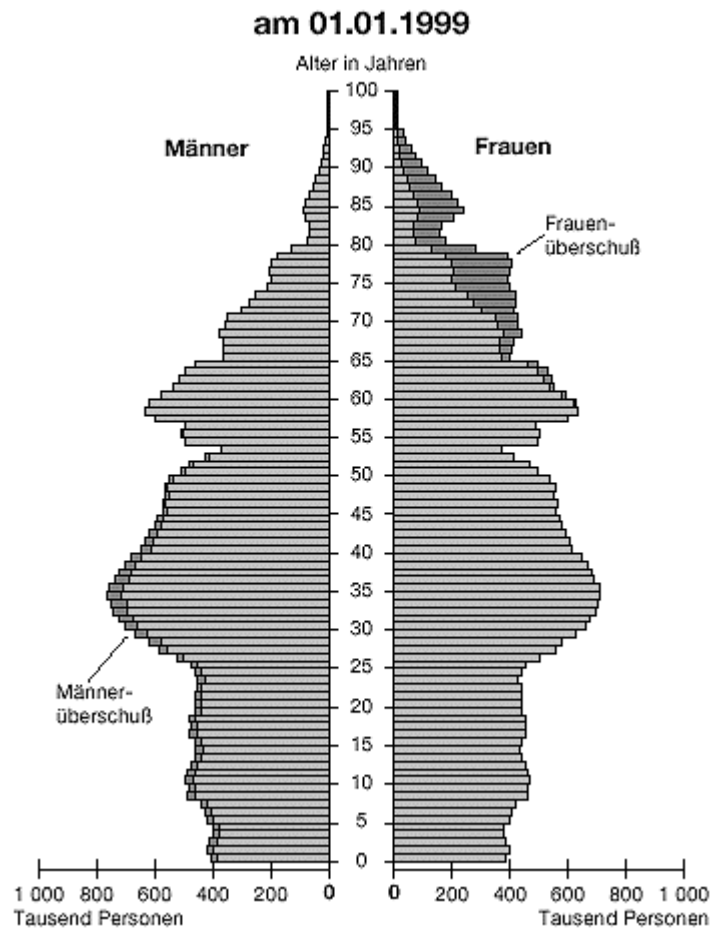
---

<sup>3</sup> In Ermangelung aktueller repräsentativer Erhebungen über häufigkeitsstatistische Angaben muss größtenteils auf Schätzungen zurückgegriffen werden. Krüger (1999, 58) macht zudem darauf aufmerksam, dass die Darstellung einer präzisen und differenzierten Statistik unterbleiben muss, da die hierfür nötigen methodischen Voraussetzungen wie ein Begriffskonsens, eine Meldepflicht etc. nicht gegeben sind.

<sup>4</sup> In dieser Untersuchung wurden medizinische Daten und Patientenäußerungen berücksichtigt. Spätere Kurzmeldungen wie „jeder vierte ist schwerhörig“ (Deutsches Grünes Kreuz, in: Audio-Forum (1995)1, 13) zeigen ein ähnliches Bild. Vgl. auch Krüger (in: Jussen/ Claußen 1991).

wenig aussagekräftig, solange die Altersverteilung der Gesellschaft unberücksichtigt bleibt.<sup>5</sup>

Einhergehend mit dem demographischen Wandel hat sich die Struktur der Alterspyramide zugunsten der älteren Jahrgänge verändert. Deutlich wird dies besonders in der sich verändernden Form der Bevölkerungspyramide.<sup>6</sup>

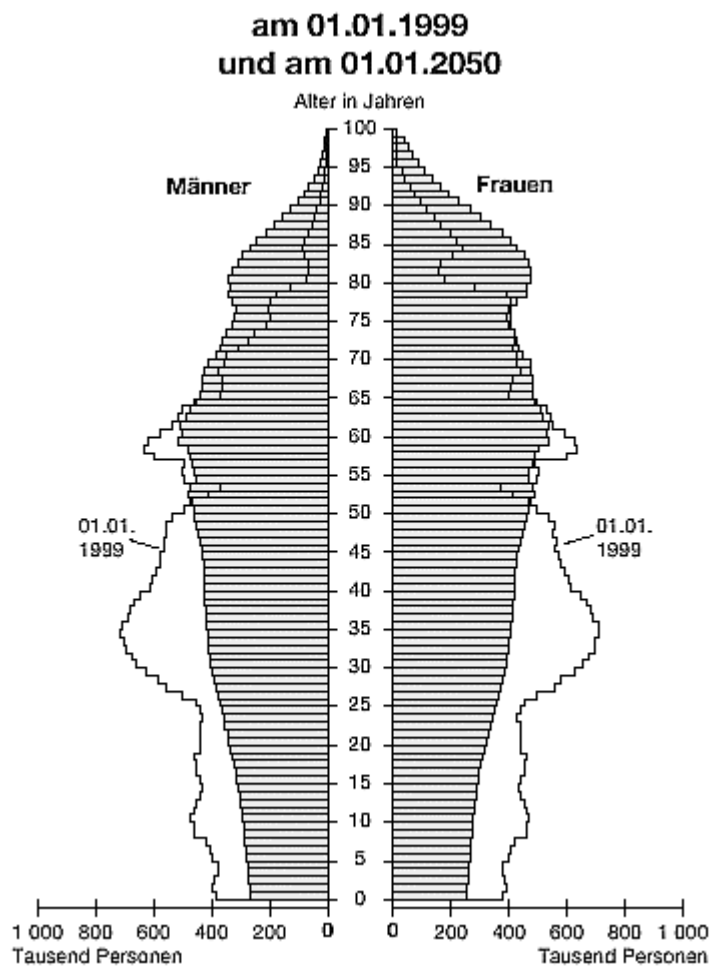


**Abb. 1:** Altersverteilung der Bevölkerung in Deutschland 1999  
(Quelle: Statistisches Bundesamt 2000)

<sup>5</sup> Vgl. Fengler (1990).

<sup>6</sup> Entsprechende Tabellen veröffentlicht das Statistische Bundesamt unter (<http://statistik-bund.de/basis>).

Im Ganzen betrachtet wächst die Weltbevölkerung derzeit geringer als die Anzahl der über 65-jährigen (Riley/ Riley, in: Baltes/ Mittelstraß 1992). Deutlich wird die weitere Veränderung an dem prognostizierten Wachstum der gesamten Bevölkerung.



**Abb. 2:** Prognostizierte Altersstruktur in Deutschland 1999 und 2050  
(Quelle: Statistisches Bundesamt 2000)

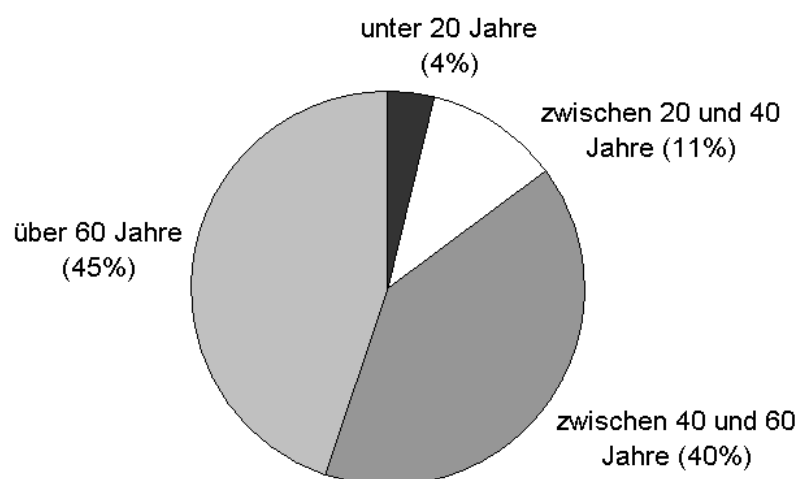
Der Anteil der älteren Menschen wächst zur Zeit etwa um 2,4% pro Jahr.<sup>7</sup> Mit diesem Anstieg nimmt auch die Zahl der schwerhörigen älteren Menschen zu. Einem zunehmenden Anteil der älteren Bevölkerung entspringt natürlich eine wachsende Gruppe älterer Schwerhöriger. Aus gesellschaftlicher Perspektive sollte diese Entwicklung Anlass genug sein, die Belange dieser Gruppe stärker

<sup>7</sup> Dies stellen Riley/ Riley (in: Baltes/ Mittelstraß 1992, 437) heraus. Sie verweisen auch auf Torrey et al. (1987).

wahrzunehmen.<sup>8</sup> Zudem muss ein Bewusstsein für das, in weiten Bereichen der Gesellschaft herrschende, defizitäre Bild des Alters sowie die Wirkung desselben entstehen.

Andersson (1997) geht davon aus, dass ein Drittel der älteren und alten Menschen von einer Hörbeeinträchtigung betroffen ist. Burton (1980) spricht – bezogen auf die Gruppe der 70jährigen, unter Berücksichtigung audiometrischer Daten – sogar von einer Betroffenheit von 60%.<sup>9</sup>

Wird die Altersverteilung in der Gruppe der Hörgeschädigten betrachtet, so zeigt sich, dass die Gruppe der Erwachsenen und Älteren den überwiegenden Teil ausmacht. 40% aller Betroffenen stehen im Erwerbsleben; fast ebenso viele – 45% der gesamten Gruppe – befinden sich im Rentenalter. Demnach sind mindestens zwei Drittel aller Hörgeschädigten 50 Jahre und älter.<sup>10</sup>



**Abb. 3:** Altersverteilung aller Hörgeschädigten  
(aus: Krüger, in: Jussen/ Claußen 1991, 26)

<sup>8</sup> In einer umfassenden Studie von Sohn (2000) über Hörschädigungen bestätigte sich die Vermutung eines mangelnden Problembewusstseins in der Gesellschaft und bei den Betroffenen.

<sup>9</sup> Bezogen auf die Gruppe der 80jährigen spricht Burton (1980) sogar von einem Prozentsatz von 82%.

<sup>10</sup> Vgl. Krüger (in: Jussen/ Claußen 1991, 27). Den Resultaten von Sohn (2000) folgend sind sogar 85% aller Hörgeräte-Besitzer 60 Jahre und älter.



Jährlich erkranken mehr als 10.000 Menschen an einer Lärmschwerhörigkeit oder melden eine berufsbedingte Ertaubung an (Hase 1985).<sup>11</sup> Diese Aussage gewinnt, in den Kontext einer wachsenden Belastung durch Umwelteinflüsse gestellt, an Bedeutung.<sup>12</sup>

In den statistischen Angaben über die Versorgung mit Hilfsmitteln zeigt sich, dass eine ausreichende Versorgung mit technischen Hilfen nicht gewährleistet ist. Lüdtko (1989) spricht – ausgehend von 11 Mio. hörgeschädigten Menschen – davon, dass etwa 1,3 Mio. ein Hörgerät tragen. Diese Zahl scheint, verglichen mit den Ergebnissen der Studie von Sohn, relativ hoch. Den neueren Messungen zufolge habe nur etwa 9% aller Hörgeschädigten ein Hörgerät (Sohn 2000). So wird die Versorgungslage Betroffener allgemein als unzureichend und oftmals unbefriedigend charakterisiert.<sup>13</sup>

Im Hinblick auf die genannten Daten bezieht sich diese Arbeit auf die Zielgruppe ältere und alte Menschen mit Schwerhörigkeit. Im Vordergrund steht die Gruppe der Jungen Alten, die nach audiometrischen Gesichtspunkten eine Einschränkung der auditiven Funktion aufweist. Im Rahmen der durchgeführten Untersuchung wurden mit dieser Altersgruppe – wie mit einer Gruppe alter Menschen – Interviews durchgeführt.

## 2.2 Physiologie des Hörens im Alter

Diese Ausführungen beziehen sich auf das Hören im Alter. Die Beschreibungen richten sich auf den Aufbau des auditiven Apparates und physiologische Veränderungen des Ohres mit zunehmendem Lebensalter.

---

<sup>11</sup> Das Umweltbundesamt (UBA) veröffentlicht Zahlen, wonach  $\frac{1}{4}$  aller jungen Männer zwischen 16-24 Jahren ein – durch zu laute Musik – beeinträchtigtes Hörvermögen haben (in: Hörbericht (1997)18/ 62).

<sup>12</sup> In dem Umweltbericht des Bezirks Berlin-Mitte wird die Lärmbelastung als die größte Umweltbelastung bezeichnet (Strahlenschulte 1997, 10).

Ähnlich muss auch die Genese der Hörschädigungen der heute Älteren und Alten in einem historisch-kulturellen Kontext betrachtet werden. Diese Kohorten waren während des zweiten Weltkrieges, in der Zeit des Wiederaufbaus und des Wirtschaftswachstums enormen Lärmbelastungen ausgesetzt.

<sup>13</sup> Eitner (1990); Fink (1995); Tesch-Römer/ Wahl (1996) stellen dieses Faktum ebenfalls heraus. Weiter wird die technische Versorgung Älterer von Biehl (1999) beispielhaft verdeutlicht. Er beschreibt, im gesamten Bundesland leben 8.400 Menschen in Alten- und Pflegeheimen; 15% davon leiden an einem auditiven Funktionsverlust, wobei jedoch nur 25% der Betroffenen mit einem Hörgerät versorgt sind; entsprechend sind 75% ohne Hörhilfen.

## Der auditive Apparat

Zunächst sei der Aufbau des Hörorgans kurz skizziert.<sup>14</sup> Es zeigt sich, dass in erster Linie nicht das physiologische Alter einer Person maßgebliche Veränderungen im otologischen Bereich evoziert, sondern bestimmten Umweltfaktoren dabei eine große Bedeutung zukommt.

Hören gestaltet sich als ein Vorgang, der aus physiologischen und psychologischen Prozessen rekrutiert. Prämisse für einen ungestörten Ablauf des Hörens – von der Reizaufnahme über die Weiterleitung und die Verarbeitung – ist ein intaktes, funktionsfähiges auditives System. Dieses setzt sich zusammen aus dem Außen-, Mittel- und Innenohr, wo die akustischen Reize aufgenommen, umgewandelt und weitergeleitet werden, den aufsteigenden Hörbahnen und der kortikalen Ebene, welche für die Verarbeitung der akustischen Sinneseindrücke sowie für deren Integration zuständig ist.

Das Hören beginnt mit der Aufnahme eines akustischen Reizes. Der Schall wird dabei über das Trommelfell ins Mittelohr geleitet, wobei das Trommelfell durch die molekularen Schwingungen, die wir als Schall empfinden, in Bewegung versetzt wird. Bei diesem Vorgang dient das Trommelfell als Schalldruckempfänger und -transformator. Gleichzeitig wird der akustische Reiz im äußeren Gehörgang und im Mittelohr verstärkt.

Infolge der zunehmenden Dichte im peri- und endolymphatischen Raum (Mittelohr) ergibt sich ein Kraftzuwachs der Reize. Die größte Verstärkung erfährt der Schall an der Steigbügelfußplatte. Diese Verstärkung ist notwendig, da die Schallwellen andernfalls weitgehend von der Innenohrflüssigkeit reflektiert würden.<sup>15</sup> Aus dem Mittelohr wird der Schall über die Gehörknöchelchenkette dem Innenohr zugeleitet. Dort werden die Schwingungen in der Cochlea von periodischen Schwingungen in aperiodische Schwingungen, sogenannte Wanderwellen, an der Basilarmembran umgewandelt.<sup>16</sup> In der Cochlea werden die Schallwellen mechanisch aufgrund ihrer Frequenz spektral zerlegt.<sup>17</sup> Dabei wird

---

<sup>14</sup> Weitergehende ausführliche Darstellungen über die Physiologie des Ohres, der aufsteigenden Hörbahnen etc. finden sich bei Becker et al. (1989); Hellbrück (1993); Lindner (1992) und Plath (in: Jussen/ Claußen 1991).

<sup>15</sup> Siehe Plath (in: Jussen/ Claußen 1991, 35).

<sup>16</sup> Dieser Vorgang wird auch als mechanische Frequenzanalyse bezeichnet. Siehe Becker et. al. (1989, 22).

<sup>17</sup> Dies beschreibt Plath (in: Jussen/ Claußen 1991, 36) ausführlich.

jede Frequenz der Wanderwelle gleich einer Reizverteilung an einer bestimmten Stelle auf der Basilarmembran abgebildet.<sup>18</sup> Eine Transformation der Schallwellen findet im Cortischen Organ statt. Dort wird die mechanische Energie in bioelektrische Energie umgesetzt. Das elektrische Reizmuster gelangt von dort durch den Hörnerv ins Zentralnervensystem, wo sich die Verarbeitung der wahrgenommenen Signale vollzieht.

### **Physiologische Veränderungen des Ohres**

Mit zunehmendem Alter stellen sich physiologische Veränderungen des Ohres und des Hörens ein, wobei sich die Auswirkungen der einzelnen Veränderungen auf den Höreindruck unterschiedlich gestalten. Dabei werden in einschlägigen Veröffentlichungen jedoch divergente Meinungen über die Auswirkungen dargestellt.<sup>19</sup> In den folgenden Ausführungen wird auf eine umfassende Explikation der wissenschaftlichen Diskussion verzichtet und lediglich eine allgemeine Übersicht dargestellt.

Unbestritten ist, dass sich bereits bei jungen Erwachsenen eine Abnahme der Hörfähigkeit einstellen kann (Lindner 1992). Bei einem leichten Absinken der Hörschwelle wird allerdings von einem natürlichen Funktionsverlust des Gehörs gesprochen.<sup>20</sup>

Im Verlauf des Alterungsprozesses verändern sich Ohrmuschel und Gehörgang. Über einen möglichen Zusammenhang von physiologischen Veränderungen des Außenohres und der Hörfähigkeit sind in der Literatur polare Aussagen zu finden. Während Tesch-Römer (1997, 10) anmerkt, dass bestehende Zusammenhänge bisher nicht eindeutig geklärt sind, äußert Wisotzki (1996, 37), dass Verletzungen des Außenohres die Lokalisationsfähigkeit des Gehörs beeinflussen können. Laubert/ Lehnhardt (1993, 134) weisen demgegenüber darauf hin, dass die Hörfähigkeit durch mögliche Veränderungen der Ohrmuschel nicht beeinträchtigt werden kann. Ihrer Meinung nach würde auch eine fehlende Ohrmuschel die

---

<sup>18</sup> Dieser Vorgang erklärt, warum eine Hörschädigung lediglich bestimmte Tonhöhen betreffen kann – wie es bei einer partiellen Taubheit der Fall ist. Besonders im Alter sind hohe Töne häufiger von einer Störung betroffen als tiefere Frequenzen. Das liegt daran, dass die Schneckenbasis von allen Schwingungen durchlaufen wird (vgl. Plath, in: Jussen/ Claußen 1991, 36).

<sup>19</sup> Ausführlich setzen sich Beck (1984); Huizing (1980, 1980a); Laubert/ Lehnhardt (1993); Mhoon (1990); Plinkert/ Zenner (1996) mit dieser Thematik auseinander.

<sup>20</sup> Für das mittlere Erwachsenenalter führt Spillmann (in: Dupuis/ Kerkhoff 1992) folgende Faustregel an: Das Gehör kann ab dem 40. Lebensjahr bei 4.000 Hz jährlich rund 1dB, beginnend bei 15dB, abnehmen. Jedoch wird erst bei einem Absinken der Hörfähigkeit unter 20dB von einem echten Funktionsverlust gesprochen.

Fähigkeit des Richtungshörens nicht sonderlich beeinträchtigen, da Hörerfahrungen diese Behinderung kompensieren können.

Im Mittelohr manifestieren sich physiologische Veränderungen in einer abnehmenden Elastizität des Trommelfells und der Gelenke. Die funktionale Bedeutung der Veränderungen ist derzeit noch weitgehend unklar. So stellen Laubert/Lehnhardt (1993, 136) fest, dass Beeinträchtigungen des Mittelohres, welche auf das physiologische Alter der Person zurückgeführt werden können, unbekannt sind.<sup>21</sup>

Im Innenohr werden körperliche Veränderungen in einer Verkalkung der Gehörknöchelchen erkennbar. Diese sind auf einen fortschreitenden Alterungsprozess zurückzuführen.

Im Gegensatz zu möglichen Veränderungen des Außen- und Mittelohres stehen Veränderungen des Innenohres in direkter Verbindung mit der Genese eines Hörverlustes. Dies gilt insbesondere für pathophysiologische Veränderungen der Cochlea.<sup>22</sup> Darüber hinaus sind mit zunehmendem Alter Veränderungen im zentralen auditorischen System festzustellen – wie beispielsweise ein Verlust von Nervenzellen im Spiralganglion, im Nucleus cochlearis, im Olivenkern und im Colliculus inferiore. Neben Zellverlusten sind auch degenerative Veränderungen der Sinneszellen im Corti-Organ zu erkennen.<sup>23</sup> Die Wirkung pathophysiologischer Veränderungen des Innenohres und der zentralen auditiven Kerne äußert sich hypothetisch in einer verzerrten Weiterleitung der Schallereignisse (Tesch-Römer 1997, 11). Über die Verbindung zwischen pathophysiologischen Veränderungen des zentralen auditorischen Systems und funktionalen Veränderungen liegen jedoch derzeit keine gesicherten Erkenntnisse vor (Tesch-Römer 1997). Laubert/Lehnhardt (1993) stellen in Übereinstimmung mit Beck (1984) fest, dass morphologische Veränderungen des Hörsystems wahrscheinlich keine spezifischen Altersveränderungen darstellen und „schon gar nicht allein als physiologische Alterung eingeordnet werden können“ (ebd., 145).

---

<sup>21</sup> Dies führt gleichfalls Tesch-Römer (1997) aus.

<sup>22</sup> Sato et. al. (1991) weisen auf eine – sich im Laufe des Lebens verändernde – Form der Cochlea hin. Vgl. auch Beck (1984); Laubert/Lehnhardt (1993).

<sup>23</sup> Ausführliche Darstellungen zur Pathologie des Innenohres im fortschreitendem Alter finden sich bei Beck (1984); Huizing (1980a); Laubert/Lehnhardt (1993); Mhoon (1990) und Plinkert/Zenner (1996).

Insgesamt lässt sich konstatieren, dass mit zunehmendem Alter diverse Veränderungen im auditorischen System beobachtbar sind, diese müssen sich jedoch nicht zwingend auf die Hörfähigkeit auswirken.

Des Weiteren wirken sich altersbedingte otologische Veränderungen auf die retrocochleäre Verarbeitung der Schallreize aus. Diese umfasst zudem die Integration der akustischen Signale auf kortikaler Ebene, welche für einen vollkommenen, unbeschadeteten Höreindruck ebenso notwendig sind, wie eine intakte Verarbeitung und Weiterleitung der Reize im Mittel- und Innenohr.

Die Verknüpfung der Reizmuster mit weiteren Sinneseindrücken, als höchste Stufe der Sinnesverarbeitung, ist Gegenstand physiologischer und psychologischer Wissenschaft.<sup>24</sup> Während die sensorische Integration im Kindesalter genauestens erforscht wird, sind Untersuchungen zur Sinnesintegration im Alter nicht bekannt (Wisotzki 1996). Auf diese Thematik Bezug nehmend geht Wisotzki von der Hypothese aus, dass der Abbau der psychologischen und physiologischen Strukturen im Alter umgekehrt zu ihrer Entwicklung im Kindesalter erfolgt (Wisotzki 1996, 105). Das bedeutet aber, „daß beim älteren Menschen eine Integration der verschiedenen Sinnesgebiete nicht mehr in dem Maße stattfindet wie bei jüngeren Menschen“ (ebd., 105).<sup>25</sup>

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass physiologische Altersveränderungen und eine evtl. nachlassende Fähigkeit einzelne Sinnesleistungen zu integrieren, die Funktion des Hörens und das Hörempfinden Älterer beeinträchtigen können. Die Übergänge von einer leichten Abnahme bzw. Veränderung der Hörfähigkeit zu einer echten Funktionseinschränkung gestalten sich dabei fließend.

### 2.3 Hörstörungen im Alter

Hörbeeinträchtigungen können in unterschiedlicher Ausprägung auftreten. Insofern handelt es sich bei dem Personenkreis der Hörgeschädigten um eine heterogene Gruppe (vgl. Krüger 1999, 55). In dieser Arbeit geht es in erster Linie jedoch nicht um medizinische Aspekte der Behandlung oder Prophylaxe, daher

---

<sup>24</sup> Vgl. Wisotzki (1996), weiter wird dies auch bei Hellbrück (1993) deutlich.

<sup>25</sup> Eine fachliche Bewertung dieser Aussage kann im Rahmen dieser Arbeit nicht erfolgen. Unter Berücksichtigung der gerontologischen Forschungsbefunde – insbesondere zu der kognitiven Leistungsfähigkeit im Alter (vgl. Reischies/ Lindenberger, in: Mayer/ Baltes 1996) – ist jedoch zu erwarten, dass in Expertenkreisen diesbezüglich divergierende Auffassungen bestehen.

wird nachfolgend auf eine umfassende Darstellung der einzelnen Störungsbilder sowie auf die Vielzahl konkreter Einzelursachen von Hörschädigungen verzichtet.<sup>26</sup> Es werden lediglich solche Hörschädigungen aufgeführt, die in Verbindung zu den Befunden der Untersuchung stehen.<sup>27</sup>

### **Altersschwerhörigkeit**

In der Literatur werden die Begriffe „Presbyakusis“ und „Altersschwerhörigkeit“ weitgehend gleichgesetzt und synonym füreinander verwendet.<sup>28</sup> Demnach bedeuten „Altersschwerhörigkeit“ oder „Presbyakusis“ die „Abnahme des Hörvermögens im Alter als Folge zahlreicher erblicher, konstituierender, traumatischer, toxischer und degenerativer Veränderungen im Innenohr und Hörnerv“ (Spillmann, in: Dupuis/ Kerkhoff 1992, 567). Laubert/ Lehnhardt (1993, 142) differenzieren dagegen zwischen beiden Termini und übersetzen Presbyakusis mit „Altershörigkeit“. Diesem Verständnis folgend muss, Presbyakusis als Beeinträchtigung der Hörfähigkeit, aufgrund physiologischer Alterungsprozesse aufgefasst werden. Die gemeinhin bekannte Bedeutung des Begriffes Altersschwerhörigkeit verwenden die Autoren nicht bedeutungsgleich. So liegt ihres Erachtens einer Altersschwerhörigkeit ein multifaktorielles Krankheitsgeschehen zu Grunde, welches sich aus physiologischen Veränderungen und Reaktionen auf schädigende Umwelteinflüsse zusammensetzt (Laubert/ Lehnhardt 1993). Ausgehend von diesem Verständnis schlagen die Autoren vor, den Begriff „Sozioakusis“ – der Begriff geht ursprünglich auf Glorig/ Nixon (1962) zurück – synonym mit dem Terminus Altersschwerhörigkeit zu verwenden.<sup>29</sup>

### **Innenohrschwerhörigkeit**

Mit dem Alter einhergehende physiologische Veränderungen des Ohres können zur Entstehung einer Innenohrschwerhörigkeit beitragen. Innenohr- bzw. Schallempfindungsschwerhörigkeiten können dabei alle Schweregrade annehmen. Sie sind häufig nicht gleichmäßig über alle Frequenzbereiche verteilt, so dass von einem Schräg- oder Steilabfall gesprochen wird.<sup>30</sup> Von diesem Sachverhalt

---

<sup>26</sup> Krüger (1999, 58) verweist darauf, dass aus pädagogischer und psychologischer Sicht der Zeitpunkt des Eintretens bzw. der Manifestation der Hörschädigung ein bedeutender Gesichtspunkt ist. Diesem Aspekt wird in der durchgeführten Untersuchung Rechnung getragen.

<sup>27</sup> Weiterreichende Darlegungen aus medizinischer Sicht können bei Becker et al. (1989); Berendes et al. (1982) oder Hellbrück (1993) nachgelesen werden.

<sup>28</sup> Dies stellen u. a. Becker et al. (1989, 146); Hellbrück (1993, 151) und Wisotzki (1996, 16) dar.

<sup>29</sup> Diesem Vorschlag schließen sich Plinkert/ Zenner (1996, 26) an.

<sup>30</sup> Krüger (1999, 56) führt diesen Aspekt näher aus.

ausgehend weist Hellbrück (1988, 1993) die Altersschwerhörigkeit der Gruppe der sensorineuralen Schwerhörigkeiten – einer im Innenohr lokalisierten Funktionsstörung – zu.<sup>31</sup> Diese Schwerhörigkeit tritt im Zuge wachsender Lärmbelastung zunehmend häufiger auf. Gekoppelt mit einer höheren Belastung des Ohres durch chemische Stoffe, wird die Schwerhörigkeit zu einer Erkrankung „von hoher gesundheitspolitischer Relevanz“ (Hellbrück 1993, 147).

Zu den im Alter am häufigsten auftretenden Innenohrschwerhörigkeiten zählen neben der Schallempfindungsschwerhörigkeit,<sup>32</sup> die Altershörigkeit sowie Hörstörungen, die auf Stoffwechselstörungen zurückzuführen sind. Die Schallempfindungsschwerhörigkeit wird ätiologisch durch funktionelle Einschränkungen, ein Unvermögen der Schnecke oder des Hörnervs, hervorgerufen und geht oftmals mit Veränderungen im Bereich des überschwelligen Hörens einher.

Anm.: Dieser Aspekt ist unter kommunikativen Gesichtspunkten von besonderer Relevanz, da es hier zu einer qualitativen Veränderung des Sprachverstehens, besonders im Bereich der hohen Konsonanten und der Vokale, kommt. Die Sprache verliert an Klarheit und Prägnanz, eine Unterscheidung ähnlich klingender Laute wird erschwert bis unmöglich. Eine Kompensation dieser Störung erfolgt in der Regel mittels technischer Apparate. Diese ist jedoch bei einer Schallempfindungsschwerhörigkeit im Vergleich zu einer Schalleitungsschwerhörigkeit verhältnismäßig subtil.

### **Mittelohrschwerhörigkeit**

Bei im Mittelohr lokalisierten Schädigungen ist die Schalleitungsschwerhörigkeit das am häufigsten vorkommende Störungsbild. Ursächlich kann diese Beeinträchtigung durch eine Tubenbelüftungsstörung, eine Perforation des Trommelfells, Entzündungen des Mittelohres, eine Versteifung der Gelenke der Gehörknöchelchen oder durch eine herabgesetzte Elastizität der Fenster im Innenohr

---

<sup>31</sup> Vgl. auch Laubert/ Lehnhardt (1993). Sie weisen die Schallempfindungsschwerhörigkeit der Altersschwerhörigkeit (Sozioakusis) zu.

Schuknecht (1974) und Schuknecht/ Gacek (1993) differenzieren vier Typen der Altersschwerhörigkeit. Eine solche Unterscheidung ist allerdings in Opposition zu dem durchaus nicht klaren Krankheitsbild der Altersschwerhörigkeit zu sehen. Vgl. auch Hellbrück (1993).

<sup>32</sup> Bei der Schallempfindungsschwerhörigkeit wird unterschieden zwischen partieller Taubheit und einem Hörverlust im Hochton-Bereich. Auch die Lärmschwerhörigkeit gehört zu der Gruppe der Schallempfindungsschwerhörigkeiten.

hervorgerufen werden.<sup>33</sup> Diese Störung kann ätiologisch auch vorübergehend als Symptom einer anderen Primärerkrankung auftreten. Eine Diagnose erfolgt durch eine otologische bzw. audiometrische Untersuchung. Symptomatisch äußert sich eine Schalleitungsschwerhörigkeit in einer geringer wahrgenommenen Lautstärke. Die Qualität der akustischen Reize bleibt bei einer reinen Schalleitungsschwerhörigkeit aus fachlicher Sicht unberührt. Von Betroffenen wird diese Aussage jedoch oftmals kritisch bewertet, da sie durchaus eine Beeinträchtigung der Sprachverständlichkeit erleben.

Altersspezifische Schalleitungsschwerhörigkeiten sind nach Laubert/ Lehnhardt (1993) nicht bekannt.

Mittel- und Innenohrschwerhörigkeiten treten selten in Reinform auf. In der Praxis wird meist eine kombinierte Schwerhörigkeit diagnostiziert, wobei häufiger Veränderungen der Unbehaglichkeits- oder der Schmerzschwelle festgestellt werden.

Anm.: Die Hörgeräteversorgung wird dabei besonders diffizil, da die Verstärkung von Schallsignalen bei einer herabgesetzten Unbehaglichkeitschwelle zu unangenehmen Höreindrücken führen kann. In dem Fall kommt es zu keiner wesentlichen Verbesserung des Sprachverstehens (vgl. Wisotzki 1996). Eine Abweichung der Lautstärkeempfindlichkeit von der festgelegten Norm – Recruitment (vgl. Wisotzki 1996, 118) – ist in Bezug auf die Sprachauffassung in zweierlei Hinsicht relevant. Der Klangeindruck der Laute ist wesentlich von ihrer Lautstärke beeinflusst, die Prägnanz der Signale geht bei abweichenden Empfindungen demnach verloren. Zudem werden bereits feine Lautstärkeunterschiede wahrgenommen, dies kann zu Fehlinterpretationen einer Nachricht führen.

In Verbindung mit einer Schalleitungs- oder Schallempfindungsschwerhörigkeit kann auch ein Tinnitus – die Wahrnehmung subjektiver Ohrgeräusche, die keiner Schallquelle zugeordnet werden können – auftreten. Dieser stellt im Alltag eine große psychische Belastung dar, die psychische und/ oder psychosomatische Erkrankungen zur Folge haben können.

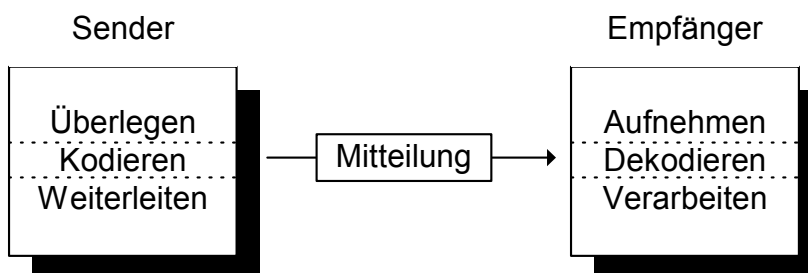
---

<sup>33</sup> Hinsichtlich der Ursächlichkeit einer Hörschädigung bemerkt Krüger (1999, 57), dass diese im psychologisch pädagogischen Zusammenhang wie im gesellschaftlichen Kontext nicht von vorrangiger Bedeutung ist. Wobei sie jedoch aus verschiedenen Gründen zu beachten ist. So steht die Ursächlichkeit mit dem Ausmaß und der Art der Hörschädigung in Verbindung, Kenntnisse der vermeintlichen Verursachung spielen zudem eine Rolle bei der psychischen Verarbeitung und der Behinderung



## 2.4 Verbale Kommunikation: individuelle und gesellschaftliche Bedeutung

Einen besonderen Stellenwert in der zwischenmenschlichen Kommunikation nimmt das Medium Sprache ein. Im Rahmen dieser Arbeit wird Kommunikation, ausgehend von den Aspekten der Informationsaufnahme und des Informationsaustausches, zwischen zwei oder mehreren Personen betrachtet.<sup>34</sup> Die Darstellungen folgen einer, auf das kommunikative Geschehen zwischen Sender und Empfänger konzentrierten Sichtweise.<sup>35</sup> Ausgehend von der Annahme, dass der Sender eine Mitteilung kodiert, als Symbol weiterleitet und der Empfänger diese dekodiert und verarbeitet, wird der zwischenmenschliche Aspekt von Kommunikation ins Zentrum der Betrachtungen gestellt. So wird ein kommunikativer Akt hier als wichtigster Bestandteil und als Voraussetzung sozialer Interaktion gesehen.<sup>36</sup>



**Abb. 4:** Versenden einer verbalen Nachricht zwischen Sender und Empfänger

<sup>34</sup> Sprachwissenschaftlichen Aspekten wird nicht weiter nachgegangen, da diese im Hinblick auf die vorliegende Thematik weniger relevant sind. Dem geeigneten Leser, der umfassende Ausführungen zu der Analyse und Verwendung von Sprache sowie eine umfassende Darstellung der Sprachtheorie sucht, seien die Werke von Hörmann (1977) und Herrmann (1985) empfohlen. Auch Bühler (1934) zeigt, dass zu einem vollen Sprechereignis weit mehr als nur das akustisch Wahrnehmbare gehört.

Habermas (1981) betrachtet Kommunikation aus sprachanalytischer Sicht. Er stellt die formale Analyse der Zeichen sowie die Darstellungsfunktion der Sprache in den Vordergrund. Diese Sicht entfernt ihn jedoch grundlegend von dem Verständigungsvorgang zwischen einem Sender und einem Empfänger.

<sup>35</sup> Hörmann (1977, 38) folgert hieraus, dass nicht von einer Theorie der Information, sondern von einer Theorie der Informationsübermittlung gesprochen werden sollte. Dies führt auch Herrmann (1985) aus.

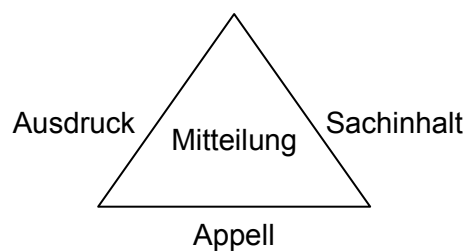
<sup>36</sup> Damit schließt sich die Autorin der Betrachtungsweise von Argyle/ Trower (1981) an.

Die Eingliederung einer kommunikativen Handlung in ein soziales Feld, das Sprecher und Hörer umfasst, bezeichnet Hörmann (1977) als die soziale Natur der Sprache.

Von der sozialen Funktion der Kommunikation geht auch Tesch-Römer (1997) aus. Er stellt seine Ausführungen über die Kommunikation Hörgeschädigter auf dieser Grundlage dar.

Damit einhergehend stellt sich die Frage unter welchen Voraussetzungen ein Austausch von Information möglich ist. Bedingung für die Verständigung zweier Kommunikationspartner ist das Wissen um die Sprache als Zeichen und Symbol. Darüber hinaus müssen Sender und Empfänger über ein notwendiges Repertoire sprachlicher Konventionen, sozialer Regeln und Normen sowie über einen bestimmten Bestand möglicher Informationen verfügen.<sup>37</sup> Letztlich ist ebenso ein intakter und funktionsfähiger Hör- und Sprechapparat für eine erfolgreiche Kommunikation von basaler Bedeutung.

Im Prozess der Informationsübermittlung kann eine Mitteilung verschiedenen Absichten dienen. Bühler (1934) unterscheidet ursprünglich drei Funktionen der Symbolverwendung in einer Nachricht: die Gestaltung einer Mitteilung als kognitive Darstellung eines Sachverhaltes, die Gestaltung als expressiver Ausdruck von Erlebnissen oder als appellativische Aufforderung.



**Abb. 5:** Funktionen der Symbolverwendung nach Bühler (Organonmodell)

Das Sprachzeichen wird hier – abhängig von der Funktion der Mitteilung – als Symbol im Sinne einer Zuordnung zu Gegenständen oder Sachverhalten, als Symptom im Sinne einer Abhängigkeit vom Sender durch Ausdruck seiner Innerlichkeit oder als Signal im Sinne eines Appells verstanden (Bühler 1934).

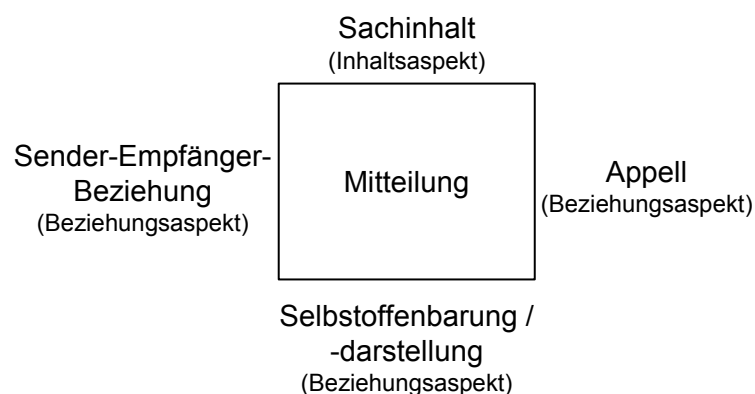
Anm.: Die Darstellungen Bühlers basieren auf einem semiotischen Modell des Sprachzeichens (vgl. Habermas 1981; Herrmann 1985). Er geht von einer strikten Trennung zwischen der Symbol- und der Signalfunktion aus. Diese Sichtweise wird aus sprachpsychologischer Sicht später kritisiert (Hörmann 1977, 39).

<sup>37</sup> Weiter führen auch Hörmann (1977); Herrmann (1985) und Watzlawick et al. (1990) die Voraussetzungen für das Gelingen von Kommunikation aus.

Auf die sprachlichen Konventionen als Voraussetzung für das Gelingen von Kommunikation geht Lewis (1975) aus sprachpsychologischer Sicht ein. Zum Überblick sei weiter verwiesen auf: Giles, H./ Robinson, P. (Eds.): Handbook of language and social psychology. Chichester, 1990.

Die weitere Ausgestaltung des Organonmodells, führt Bühler schließlich weg von der „objektivistischen Konzeption des Verständigungsvorganges als eines Informationsflusses zwischen Sender und Empfänger“ hin zu einem „formalpragmatischen Begriff einer durch Verständigungsakte vermittelten Interaktion sprach- und handlungsfähiger Subjekte“ (Habermas 1981, 373).

Watzlawick et al. (1990) unterscheiden bei einer Nachricht den Inhalts- und den Beziehungsaspekt. Während ersterer Auskunft über eine Sache oder einen Gegenstand gibt, bezieht sich der Beziehungsaspekt auf personale Aspekte und die Beziehung zu dem Gesprächspartner.



**Abb. 6:** Aspekte einer Mitteilung nach Schulz von Thun (1995)  
Angeregt durch Bühler (1934) und Watzlawick et al. (1990)

Diesem psychologisch ausgerichteten Modell der zwischenmenschlichen Kommunikation folgend, beinhaltet jede Mitteilung vier verschiedene Botschaften, die als Sichtweise oder Absicht des Senders zu verstehen sind und als solche auf das Verhalten des Kommunikationspartners wirken (Appellfunktion). In der Folge des weiteren Ablaufes von Kommunikation,<sup>38</sup> ist jede kommunikative Handlung als Ergebnis früherer kommunikativer Prozesse zu verstehen.<sup>39</sup> D. h. in einer Kette aufeinanderfolgender Handlungen ist jede Interaktion durch frühere Erfahrungen und Erlebnisse bestimmt. So bedingt das Verhalten jedes Individuums das Verhalten jeder anderen Person mit der sie in Beziehung steht und wird seinerseits von dem Verhalten jeder anderen Person bedingt. Damit sind wir nach Watzlawick et al. (1990, 37) wie „eingesponnen“ in Kommunikation – sie ist

<sup>38</sup> Ein sich über eine Mitteilung „A“ hinaus fortsetzender kommunikativer Vorgang wird als Interaktion bezeichnet (Watzlawick et al. 1990).

<sup>39</sup> In einer Kette kommunikativer Handlungen wird die Wirkung früherer Prozesse auf eine nachfolgende Handlung als Rückkopplung (Watzlawick et al. 1990) bezeichnet.

Bestandteil jeder menschlichen Beziehung. Kommunikation dient zudem der Organisation und Strukturierung des menschlichen Verhaltens (Watzlawick et al. 1990, 58). Selbst das Ich-Bewusstsein hängt von kommunikativen Handlungen ab. Eine weitere Präzisierung erfährt dieser Sachverhalt bei Hora (1959, 237): „Um sich selbst zu verstehen, muß man von einem anderen verstanden werden. Um vom anderen verstanden zu werden, muß man den anderen verstehen.“ Damit hat jegliche Kommunikation für das Individuum und seine Identität eine elementare Bedeutung. Denn erst in einem zwischenmenschlichen Austausch wird sich der Mensch seiner selbst bewusst; er ist erst dann fähig sich selbst vollständig zu erkennen.

Alle sozialen Begegnungen gründen in kommunikativen Kontakten. Jede Art von Kommunikation dient der Aufnahme oder dem Austausch von Information, der Weitergabe bestimmter Bewusstseinsinhalte und der Organisation menschlichen Verhaltens und sozialer Beziehungen.<sup>40</sup>

Es zeigt sich, dass auch die Gesellschaft und ihre kulturelle Ausprägung ohne Kommunikation nicht denkbar sind (Ungeheuer 1972, 248). Sie ist Medium für die soziale Verankerung des Individuums und Vermittler der gesellschaftlich definierten Rollen, Normen und Werte.<sup>41</sup> Besonders in der modernen Konsum- und Industriegesellschaft, mit dem ständig wechselnden und wachsenden Informationsangebot, ist die Person auf die Aufnahme und den Austausch von Information angewiesen.<sup>42</sup> Abschließend ist festzuhalten, dass in der modernen Gesellschaft Kommunikation Voraussetzung für die Entwicklung von Identität und Individualität ist; sie ist Instrument des persönlichen Selbstaudruckes, grundlegend für die Einbindung des Individuums in soziale Prozesse und nicht zuletzt für den Fortbestand der Gesellschaft.

---

<sup>40</sup> Siehe auch Herrmann (1985); Herrmann/ Grabowski (1994).

<sup>41</sup> Wurzbacher (1968) stellt dar, dass Sprache das Medium ist, in dem sich Personalisation, Enkulturation und Sozialisation vollziehen.

<sup>42</sup> Diesen Gedanken führt v. Wedel (in: Tesch-Römer/ Wahl 1996) aus hörgeschädigtenpädagogischer Perspektive weiter.

## 2.5 Eingeschränkte Kommunikation bei Schwerhörigkeit

Da sich Sprechen und Hören in vielfältiger Weise bedingen, ist die Kommunikation von Hörgeschädigten oft mit Schwierigkeiten und Missverständnissen verbunden.<sup>43</sup>

Kommunikative Prozesse werden durch eine Hörschädigung eingeschränkt und/oder behindert. So berichten Betroffene nicht ausschließlich über Hör-, sondern vor allem über Kommunikationsprobleme (Fink 1995).<sup>44</sup> Denn insgesamt wirkt sich eine Hörschädigung auf das Verstanden werden und das Verstehen aus.

Die Konsequenz einer postlingual erworbenen Hörschädigung auf das Sprechen ist abhängig von dem Grad der Hörschädigung, der Versorgung mit Hörgeräten und der Kompensation fehlerhafter Höreindrücke.<sup>45</sup> Trotz der belegten Wirkung einer Hörschädigung auf das Sprechen sind in der Literatur konträre Auffassungen zu finden. So sind Goehl/ Kaufmann (1984) und Lane/ Tanel (1971) der Meinung, dass die Folgen einer Hörschädigung auf das Sprechen vernachlässigt werden können. Wobei diese Haltung wohl darauf zurückzuführen ist, dass die Verständlichkeit des Sprechens in der Regel nicht unter einer Einschränkung der Hörfähigkeit leidet (Kaul 1997). Sich dieser Annahme anschließend, soll diese Thematik jedoch im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht weiter beachtet

---

<sup>43</sup> Bei den folgenden Ausführungen ist zu berücksichtigen, dass sich die Einschränkungen der Kommunikation individuell, abhängig von diversen Faktoren, gestalten. Die Explikationen sind als Beispiel anzusehen, von dem die individuelle Situation mehr oder weniger abweicht. In diesem Kontext betont Müller (in: Schmeling 1997, 35), dass sich die Kommunikationsfähigkeit bei einer Hörschädigung gleichen Grades aufgrund der individuellen Gegebenheiten erheblich unterscheiden kann. Zudem verweisen Biemann et al. (1996, 39) darauf, dass nicht alle Hörschädigungen durch eine Versorgung mit Hörgeräten völlig ausgeglichen werden können.

Aus fachlicher Perspektive präzisieren Biemann et al. (1996); Claußen/ Schuck (1989); Fink (1995); Kaul (1997); Richtberg (1980); Tesch-Römer/ Wahl (1996) und Wisotzki (1993, 1996, 1996a) die Kommunikation schwerhöriger Erwachsener. Dort wird deutlich, dass sich die Bedingungen, unter denen Schwerhörige an einem kommunikativen Prozess teilnehmen, von denen Guthörender unterscheiden. Fink (1995) und die Literaturwerkstatt für Hörgeschädigte (1996) stellen Aspekte alltäglicher Kommunikationssituationen aus Sicht der Betroffenen dar; Heeg (1991) beschreibt die kommunikative Entwicklung Schwerhöriger und Claußen/ Diercks (1985) befassen sich mit der sprachlichen Entwicklung schwerhöriger Kinder und Jugendlicher.

<sup>44</sup> Ähnlich betont Krüger (1987), dass die kritische Behinderung einer Hörschädigung in dem sprachlichen Verstehen und Handeln liegt.

<sup>45</sup> Beispielsweise berichtet Alpiner (1982) abhängig von dem Schweregrad der Hörschädigung über eine beeinträchtigte Wahrnehmung der eigenen Stimme, vgl. auch Leder/ Spitzer (1990). Cowie/ Douglas-Cowie (1983, 1992) und Lane/ Webster (1991) schildern die Konsequenzen einer postlingual erworbenen Ertaubung auf das Sprechvermögen und Plant (1983, 1984) stellt die Folgen eines länger andauernden Hörverlustes auf die Sprachproduktion dar. Eine zusammenfassende Darstellung wissenschaftlicher Ergebnisse zu dem Einfluss einer postlingual erworbenen Schwerhörigkeit auf das Sprechen zeigt Kaul (1997).

werden. Denn ältere hörgeschädigte Menschen sind in der Kommunikation primär durch Schwierigkeiten im Sprachverstehen eingeschränkt.

Kommunikation – das wurde in den o. g. Ausführungen deutlich – bedeutet mehr als den Austausch inhaltlicher Sachverhalte. Kommunikation ist eine Form der Beziehungspflege (Biemann et al. 1996, 39). Sie dient dem Aufbau sozialer Kontakte und ist das Tor zu der sozialen Welt. Entsprechend können sich Störungen der Kommunikation in der persönlichen Entwicklung, dem Verhalten der Person, in den sozialen Beziehungen und dem gesellschaftlichen Eingebunden-Sein manifestieren.

Schwerhörige erleben Kommunikation häufig als Stress. Einschränkungen des Hörens führen zu Ermüdung und Konzentrationsverlust. Auch von psychosomatischen Symptomen wird berichtet (vgl. Richtberg 1980). Betroffene reagieren in der kommunikativen Situation oftmals mit Rückzug, Zurückhaltung oder Monologen.<sup>46</sup> Gespräche verlaufen im schlimmsten Fall weder für den Betroffenen noch für den guthörenden Kommunikationspartner zufriedenstellend. Dabei wird die Kommunikation häufig durch wenig unterstützendes Verhalten der guthörenden Kommunikationspartner erschwert. Mangelnde Unterstützung ist dabei jedoch nicht als Mutwilligkeit zu interpretieren. Sie entsteht vielmehr aus einem unzureichenden Problembewusstsein der Hörenden, welches durch die „Unsichtbarkeit“ der Symptomatik verstärkt wird (Richtberg 1980). Wie kommt es aber zu den Erfahrungen und Belastungen in der Kommunikation?

Der Hörgeschädigte erkennt eine sprachliche Mitteilung undeutlich, lückenhaft oder verzerrt. Das Heraushören bestimmter akustischer Signale ist einem Hörgeschädigten schwer oder gar nicht möglich. Oft überlagern tiefe Töne höhere Töne, so dass verbale Äußerungen durch Nebengeräusche verdeckt werden können. Zudem ist die lokale Ortung von Schallquellen häufig nicht möglich. In einem Gespräch fällt es dem Hörgeschädigten schwer, den Sprecher rechtzeitig zu identifizieren. Des Weiteren ist eine hörgeschädigte Person grundsätzlich in ihrer Orientierung eingeschränkt (Tesch-Römer 1997). Bedingt durch diese

---

<sup>46</sup> Biemann et al. (1996, 40) erklären, dass derlei Verhaltensweisen als Schutzmechanismen anzusehen sind.

Richtberg (1980, 108f) charakterisiert die Kommunikation Schwerhöriger weiter als einen – durch stärkere Affektbeteiligung und Missverständnisse gekennzeichneten – Prozess, der durch Kompensation und Einschränkung der kommunikativen Funktionen geprägt ist.

Einschränkung nehmen Hörgeschädigte oft weniger Informationen wahr, was in der Folge Ursache für bestimmte Verhaltensweisen sein kann.<sup>47</sup>

Das Verstehen einer Äußerung wird vielfach erst durch das Kombinieren verschiedener Informationen und durch das Einbeziehen kontextabhängiger Informationen möglich (vgl. Wisotzki 1996, 102). Alltägliche Kommunikationssituationen werden zu einem schwierigen und anstrengenden Akt des Verstehens.<sup>48</sup>

Auch der regelgeleitete Wechsel zwischen einem Sender und einem Empfänger ist in der Kommunikation mit Schwerhörigen häufig gestört. Eine solche Übertretung kommunikativer Regeln und Konventionen wird als Störung des kommunikativen Prozesses empfunden, die sich in der weiteren Interaktion auf das Geschehen zwischen Sender und Empfänger niederschlägt.<sup>49</sup> Negative Erwartungen, negativ gefärbte Denkmuster, ein negatives Selbst- oder Fremdbild und eine Belastung der Interaktion zwischen Sender und Empfänger sind als potenzielle Konsequenzen denkbar.<sup>50</sup>

Eine Störung des Kommunikationsprozesses beruht folglich auf Ungleichheiten zwischen Sender und Empfänger (vgl. Wisotzki 1996). Häufig zeigen sich diese als Unterbrechung der Kommunikation. Die meisten Störungen treten bedingt durch die eingeschränkten Empfangsmöglichkeiten (Wisotzki 1996, 98) bei der Deutung einer empfangenen Botschaft auf. Ursächlich hierfür ist in der Regel ein Missverständnis auf inhaltlicher Ebene, welches durch nicht Hören, nicht Verstehen oder Missverstehen ausgelöst wird.<sup>51</sup>

---

<sup>47</sup> Unpassende Verhaltensweisen äußern sich in unpassenden Antworten, inadäquaten Reaktionen und/ oder Missachtung sprachlicher Regeln und Maximen.

<sup>48</sup> Ein Betroffener beschreibt: „Es ist Schwerstarbeit, (...), als Hörgeschädigter mit jemandem zu reden. Ich versuche dauernd zu hören, was Sie sagen; man kann sich mit jemand nicht entspannt unterhalten, wenn man auf der Stuhlkante sitzt, lauert, horcht und dauernd denkt 'hab' ich das richtig verstanden?' oder 'tschuldigung, was haben Sie gesagt?' Das ist alles reine Schinderei, am Ende denkt man 'oh verflucht, ich möchte allein sein und wieder zu Atem kommen'.“ (zit. von Jones, in: Verch 1989, 131).

<sup>49</sup> Bei Watzlawick et al. (1990) Rückkopplung. Wisotzki (1996) spricht von einem reaktiven Prozess.

<sup>50</sup> Vgl. Biemann et al. (1996, 41); Wisotzki (1996, 20); Tesch-Römer (1997).

<sup>51</sup> Störungen der Kommunikation stellen eine typische Erfahrung schwerhöriger Menschen dar, denn der Kompensation einer Hörschädigung sind trotz technischer und pädagogischer Hilfestellungen Grenzen gesetzt (Biemann et al. 1996, 43). Vgl. auch Tesch-Römer (1997). Insbesondere nonverbale Signale, die eine zusätzliche Informationsquelle darstellen und dem Gesagten eine andere Intention verleihen können, werden häufig nicht oder nicht richtig wahrgenommen. Dabei können Inkongruenz oder sprachliche Mittel wie Ironie und Sarkasmus stark verunsichernd wirken und das Verstehen weiter erschweren.

Anm.: In kommunikativen Situationen versuchen die Kommunikationspartner Störungen des kommunikativen Ablaufes durch den Einsatz von Strategien zu beheben. Der Einsatz kommunikativer Strategien zielt darauf ab, sich mit den Anforderungen einer kommunikativen Situation auseinander zu setzen und an die jeweilige Situation anzupassen. Folkman/ Lazarus (1980) unterscheiden dabei zwischen problemorientierten und emotionsorientierten Strategien. Wisotzki/ Mühlich (1992) sprechen von angepassten und nicht angepassten Strategien, wobei verbale oder nonverbale Verhaltensweisen als angepasste Verhaltensstrategien zu sehen sind und nicht angepasstes Verhalten sich in Rückzug und Vermeidung äußert (vgl. auch Wisotzki 1993). Weiter unterscheiden Tesch-Römer/ Nowak (in: Tesch-Römer/ Wahl 1996, 115) den zeitlichen Einsatz strategischer Verhaltensweisen. Sie differenzieren Strategien, die vor, während und nach dem Senden einer Mitteilung eingesetzt werden. Zu bemerken ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass der Klärung von Missverständnissen in der Kommunikation Hörgeschädigter eine geringere Flexibilität entgegensteht. (Vgl. Schegloff 1991; Tesch-Römer 1997).

Die Schwierigkeit von Störungen der kommunikativen Prozesse besteht dabei darin, dass sich Missverständnisse in einer nicht verständlichen oder nicht adäquaten Reaktion äußern und die Schwerhörigkeit als solche nicht unmittelbar als Ursache realisiert wird. Speziell älteren schwerhörigen Menschen werden hier die kommunikative Kompetenz und die geistige Flexibilität aufgrund fehlerhafter Interpretation und bestehender Vorurteile oftmals aberkannt (Coupland/ Coupland, in: Giles/ Robinson 1990). Die Gruppe älterer Menschen ist somit in zweifacher Hinsicht benachteiligt: durch die kommunikative Einschränkung und durch das vielfach geltende negative Altersstereotyp.<sup>52</sup>

Es kann festgehalten werden: Kommunikation stellt für die Betroffenen eine Situation mit anhaltender Unsicherheit dar (Tesch-Römer 1997, 34f), wobei die Belastung der erlebten Einschränkung von diversen Faktoren abhängig ist.<sup>53</sup> Vor allem – so soll abschließend noch einmal betont werden – gilt: Der soziale Aspekt von Kommunikation ist durch eine Schwerhörigkeit wesentlich beeinträchtigt (vgl. Claußen, in: Schmeling 1997). Hörgeschädigte Menschen sind in der Aufnahme und dem Austausch von Informationen eingeschränkt. Folglich sind sie in ihrem sozialen Handeln, in der Entwicklung bzw. Aufrechterhaltung der Identität, in dem Herausstellen der eigenen Individualität und in der Einbindung in die soziale Gemeinschaft benachteiligt; denn sozialisatorische Prozesse laufen

---

<sup>52</sup> Dies zeigen – wie auch im zweiten Kapitel deutlich wird – gleichfalls Hoppe/ Wulf (1996).

<sup>53</sup> Wisotzki (1993) spricht in diesem Zusammenhang u. a. von den kommunikativen Bedürfnissen, der Anzahl und der Qualität der sozialen Interaktionen und der verbliebenen Hörfähigkeit.



bei Menschen mit kommunikativer Behinderung aufgrund der beschriebenen Problematik unter erschwerten Bedingungen ab.

## 2.6 Psychosoziale Aspekte der Schwerhörigkeit und des Hörens

Unter kommunikativen Gesichtspunkten stellt eine Hörschädigung eine Einschränkung und Belastung dar. Betrachtet man eine Hörschädigung unter psychosozialen Aspekten kann sie als Bruch in der Lebenskontinuität beschrieben werden.<sup>54</sup> „Die persönliche Erlebnisrealität erfährt eine so radikale Veränderung, daß kaum ein Betroffener in der Lage ist, sich von heute auf morgen mit dieser total andersartigen Situation zu arrangieren.“ (Richtberg 1980, 36)<sup>55</sup> So stellen die aus der Hörschädigung erwachsenen, psychosozialen Belastungen die eigentliche Beschweris der Schwerhörigkeit dar.<sup>56</sup>

Anm.: Entgegen dieser Feststellung erfolgt die Beurteilung des Schweregrades der Hörschädigung an dem objektiv erkennbaren Hörverlust. Das Einbeziehen der subjektiv erlebten Belastung gestaltet sich insofern schwierig, als dass das subjektive Hörvermögen schwer objektiv erfasst werden kann (vgl. Eitner 1990). Bertoli et al. (1996); Holube/ Kollmeier (1991, 1994); v. Wedel (in: Tesch-Römer/ Wahl 1996, 155); v. Wedel/ Tegtmeier (1979) und Wisotzki/ Mühlich (1992) haben sich mit dieser Thematik befasst. Die Ergebnisse der Studien zeigen jedoch, dass sich ein Vergleich zweier Situationen aufgrund der unterschiedlichen Eckwerte (Ausmaß und Art der Hörbehinderung, Bewältigungsverhalten, Persönlichkeit, Sozialisationserfahrungen etc.) als schwierig erweist.

Der Eintritt einer Schwerhörigkeit im Erwachsenenalter ist als typisches Verlustereignis anzusehen.<sup>57</sup> Sie kann ein kritisches Lebensereignis (Filipp 1981) darstellen.<sup>58</sup> So greift eine Schwerhörigkeit in unterschiedlichem Maße in alltägliche Handlungsweisen ein, die mehr oder minder problematisch verlaufen und der Person eine Umorientierung in ihrem Handeln und Denken, in ihren

---

<sup>54</sup> Richtberg (1995) weist darauf hin, dass vertraute Gewohnheiten und Vorstellungen aufgegeben und an die veränderte Situation adaptiert werden müssen.

<sup>55</sup> Richtberg (1980, 36) beschreibt die Schwierigkeiten anschaulich: „Sich plötzlich mit seiner Ehefrau, seinen Kindern, seinen Arbeitskollegen und Freunden nicht mehr normal verständigen zu können, geht weit über die Folgen vergleichbarer anderer körperlicher Behinderungen hinaus.“

<sup>56</sup> Zu dieser Thematik hat Richtberg (1980) einen umfassenden Forschungsbericht vorgelegt. Weiter wurde in diversen Veröffentlichungen darauf eingegangen. Darstellungen finden sich bei Kyle/ Wood (1985); Jones et al. (1987); Kyle (1987); Verch (1989); Wood (in: Jussen/ Claußen 1991) und Schmeling (1997).

<sup>57</sup> Dies stellen ebenso Richtberg (1980, 1995); Heeg (in: Schmeling 1997, 48) und Eitner (1990) dar.

<sup>58</sup> Dohrenwend/ Dohrenwend (1974) sprechen auch von „stressfull life-events“.

Es ist anzumerken, dass eine kritische Situation dennoch als Chance gesehen werden kann. Denn am Ende einer positiven Bewältigung steht die Entwicklung der Person. Vgl. auch die Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie z. B. Erikson (1973) über die Krisen im Lebenslauf.

Überzeugungen und Verpflichtungen abverlangen.<sup>59</sup> Sie beeinflusst als rein organische Störung grundlegend psychisch relevante Prozesse (Müller, in: Schmeling 1997, 33), so dass der Betroffene unter der Diskrepanz zu der früher empfundenen Normalität leidet. Ursächlich wurzelt diese Belastung in den empfundenen Veränderungen, welche schlicht darauf zurückzuführen sind, dass die Funktionalität des Gehörs beeinträchtigt ist.

Anm.: Mit dem Empfinden einer Krise setzt die Bewältigung ein. Gilmore (1982) teilt die Verarbeitung in drei Phasen: Verleugnung, Depression und Annahme. Badura (1996, 15) stellt heraus, dass die Bewältigung von den persönlichen und sozialen Voraussetzungen der Betroffenen abhängt. Die subjektive Wahrnehmung, Deutung und Bewertung der Erkrankung und ihrer Folgen ist von zentraler Bedeutung. Sie steht in einem engen Zusammenhang mit der Biografie der Person, den aus der sozialen Umwelt bereitgestellten emotionalen und praktischen Hilfestellungen und dem Ausmaß der sozialen Integration in ein Netzwerk zwischenmenschlicher Beziehungen. Richtberg (1995, 171) bemerkt jedoch, dass ein Schwerhöriger häufiger mit einem Verlust des normalen Umweltvertrauens aus der Krise hervorgeht.

Das Gehör als einer der hoch entwickeltesten Sinne des Menschen ist maßgeblich an der Orientierung im Alltag beteiligt. Der Mensch richtet sein Verhalten nach akustischen Informationen aus. Das Gehör hat durch seine unterschiedlichen psychophysiologischen und psychosozialen Funktionen eine fundamentale Bedeutung in der Lebensanpassung erlangt (Richtberg 1980, 17). Eine Hörschädigung schränkt die Funktionsweise des Gehörs jedoch weitgehend ein. Informationen, welche der Anpassung und Orientierung im Alltag dienen, können von einem schwerhörigen Menschen nicht wahrgenommen oder erkannt werden. Um die Auswirkungen eines Verlustes für die psychosoziale Situation Betroffener herausstellen zu können, werden die Funktionen nachfolgend explizit aufgeführt.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Ausführlich beschreibt dies Filipp (1981).

<sup>60</sup> Die Funktionen des Hörens werden in der Literatur unterschiedlich differenziert. Eitner (1990) unterscheidet sieben Funktionen des Hörens, Richtberg (1980) differenziert vier, später fünf Funktionen (Richtberg 1995).

Alarmierungs- funktion	Orientierungs- funktion
Kommunikations- funktion	Sozial-emotionale Funktion

**Abb. 7:** Funktionen des Hörens nach Richtberg (1980)

Die Alarmierungsfunktion gehört zu den ontogenetisch und phylogenetisch früh entwickelten primitiven Sinnesfunktionen des Menschen. Sie richtet sich auf das unwillkürliche Fokussieren bestimmter Reize und dient der Anpassung und Bewältigung von Gefahrensituationen.<sup>61</sup> Außerdem können durch die Zentrierung der Aufmerksamkeit akustische Signale willkürlich fokussiert werden. Dieser sensorische Filtermechanismus ermöglicht der Person, sich von bestimmten Reizen zu distanzieren und ausgewählten Signalen zuzuwenden. Fällt diese Fähigkeit bedingt durch Einschränkungen der Hörfähigkeit aus, kommt es zu einer pathologischen Veränderung der Informationsaufnahme und -verarbeitung.

Anm.: Richtberg (1980) stellt dar, dass diese Einschränkung destruktive Auswirkungen auf zahlreiche intellektuelle Prozesse haben kann (vgl. ebenfalls Süllwold 1977). Die Person gelangt in einen Zustand extremer „Reizschutzlosigkeit“ (Richtberg 1980, 17). Essentielle Signale verlieren ihren Bedeutungsgehalt, weniger elementare Informationen bekommen einen zufälligen Bedeutungswert und führen zu einer Reizüberflutung.

Eine Einschränkung führt hier dazu, dass der Austausch bzw. die Aufnahme akustischer Informationen in bestimmten Situationen nicht möglich ist. Alltägliche Kommunikation ist in der Folge mit Anstrengung, Unsicherheit und Stress verbunden. Bestimmte Schallsignale können nicht identifiziert werden. Das Erkennen und die Anpassung an Gefahrensituationen infolge akustischer Signale ist für Hörgeschädigte nur schwer oder gar nicht möglich. Schließlich kann es zu einem Mangel an Informationen über die Umwelt kommen.

Die Orientierungsfunktion befähigt die Person zu einer lokalen Ortung von Signalen. Sie trägt wesentlich zu einem sicheren Verhalten im Alltag bei. Zusammen mit der Alarmierungsfunktion bildet die Orientierungsfunktion die Grundlage für zahlreiche Kontroll- und Anpassungsleistungen im Alltag (Richtberg 1980). Durch die Einschränkungen der Hörschädigung können sich diese nicht mehr

<sup>61</sup> Vgl. Richtberg (1980); auch Feldmann (1966).

automatisch vollziehen. Die damit einhergehende Unsicherheit in der räumlichen Orientierung und der situativen Kontrolle muss durch andere Wahrnehmungen kompensiert werden.

Der Austausch von Information, die Aufnahme und die Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten wird der Kommunikationsfunktion des Hörens zugeordnet. Die wahrnehmungssteuernde und reizselektierende Aufmerksamkeitsfunktion stellt hierfür eine wichtige psychologische Voraussetzung dar (Richtberg 1980). Eine Hörschädigung schränkt die kommunikative Funktion des Hörens deutlich ein. In der modernen Gesellschaft, welche durch Informationsüberflutung gekennzeichnet ist, ist die Rezeption akustischer Informationen jedoch grundlegend für die Partizipation an dem gesellschaftlichen Geschehen. Geringeres Informiert-Sein behindert den wechselseitigen Austausch und die Teilnahme an sozialen Prozessen zusätzlich.

Anm.: Das Aufnehmen und Aufrechterhalten der sozialen Kontakte ist bedingt durch die kommunikative Einschränkung problematisch. Diese Erfahrungen wirken sich auf das emotionale und soziale Wohlbefinden aus. Der erkennbare Unterschied zu der früheren Lebenssituation wird negativ erlebt.

Die sozial-emotionale Funktion des Hörens ist eng mit der kommunikativen Funktion verbunden.<sup>62</sup> Sie bezeichnet das Vermögen, soziale Beziehungen aufzunehmen und aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus befähigt die sozial-emotionale Funktion den Menschen dazu, die emotionalen Informationen einer Mitteilung wahrzunehmen. Auch die emotionale Entwicklung und die Entfaltung von Sensibilität und Rücksichtnahme werden durch diese Funktion des Hörens unterstützt.<sup>63</sup>

Die Beschreibungen zeigen, die Situation schwerhöriger Menschen ist durch die Beeinträchtigung der Funktionalität des Gehörs gekennzeichnet. Die hieraus erwachsenden weitreichenden Einschränkungen und Belastungen schlagen sich auf der psychischen und der sozialen Ebene nieder. Richtberg (1980, 26) betont in diesem Kontext weiter, dass sich eine Hörschädigung hemmend auf die weitere geistige Entwicklung, die Sprachkompetenz, die personalen Kommunikationsmöglichkeiten, die zwischenmenschlichen Kontakte und die Eingliederung in

---

<sup>62</sup> Eitner (1990) differenziert die soziale und die emotionale Funktion und stellt beide gesondert dar.

<sup>63</sup> Vgl. Richtberg (1976, 1980) und Birnmeyer (1970). Abhängig von dem Eintritt der Hörschädigung stellen sich Folgen für die gesamte sozial-emotionale Entwicklung ein.

das soziale Umfeld auswirken kann. Des Weiteren ist bei einer Betrachtung der psychosozialen Aspekte auf die gesellschaftlichen Einstellungen und herrschenden Vorurteile sowie auf Probleme des Selbstkonzeptes und die Identität einzugehen. So wirkt sich, den Darstellungen folgend, eine Beeinträchtigung des Hörens zwangsläufig auf die Persönlichkeit und/ oder die Identität einer Person aus.<sup>64</sup>

Anm.: Erikson (1973, 18) definiert Identität als die unmittelbare Wahrnehmung der eigenen Gleichheit und Kontinuität in der Zeit und der damit verbundenen Wahrnehmung, dass auch andere diese Gleichheit und Kontinuität erkennen. Dabei trägt alles, was ein starkes Ich fördert, zu der Identität eines Menschen bei (ebd., 39). Die Identität entfaltet sich primär in der Auseinandersetzung mit der Umwelt und in Verbindung mit den lebenslang zu erbringenden Entwicklungsaufgaben. Oerter (in: Oerter/ Montada 1987, 296) umschreibt Identität mit der Definition einer Person als einmalig und unverwechselbar durch die soziale Umgebung wie durch das Individuum selbst.

Die Identität einer Person umfasst in ihrem Wesen zwei Aspekte: die Person betreffend, für die man sich hält und die Person betreffend, für die andere einen halten. Identität ist damit unter zwei Gesichtspunkten zu betrachten: die persönliche oder private Identität und die soziale Identität (Oerter, in: Oerter/ Montada 1987, 296; vgl. auch Goffmann 1967; Krappmann 1971). Die Identifikation mit der eigenen Identität ist erforderlich, um aus der Koinzidenz seines einmaligen Lebenszyklus mit einem bestimmten Abschnitt der menschlichen Geschichte Ich-Stärke abzuleiten (Erikson 1973, 54). Die Entwicklung der Identität wird seit den Erkenntnissen von Erikson als zentrale Aufgabe der persönlichen Entwicklung angesehen (Oerter, in: Oerter/ Montada 1987, 295).

Eine von der Norm der Gesellschaft abweichende Identität wird aufgrund eines Makels diskreditiert (vgl. Goffman 1974, 12). So werden Hörgeschädigte in ihrem gesellschaftlichen Handeln als von der Norm abweichend erkannt, stigmatisiert und erleiden eine Abwertung ihrer Identität. Als nicht dazugehörig und

---

<sup>64</sup> Erikson (1973, 147) legt psychosoziales Missempfinden als Zeichen für eine Identitätskrise oder eine Identitätsdiffusion aus.

Im thematischen Zusammenhang zu möglichen Veränderungen der Persönlichkeit findet Richtberg (1980, 186) zwar keinen empirischen Beleg für die Existenz einer hörbehinderten-typischen persönlichen Wesensveränderung, dennoch wird in der Literatur oftmals auf typische Verhaltensweisen und Persönlichkeitsveränderungen hingewiesen (vgl. Wisotzki 1993). Wisotzki (1993, 3) beschreibt beispielsweise, dass beobachtete Persönlichkeitsveränderungen das Bindeglied zwischen den von außen an den Schwerhörigen heran getragenen, objektiven Kommunikationsbelastungen und den als Antwort entwickelten, subjektiven Kommunikationsstrategien sind. Die Wirkung einer Hörschädigung auf die Identität einer Person betrachten Ding (1981); Kruse/ Kiefer-Pählke (1988); Wood (in: Fromberg 1991); Albertini (in: Jussen/ Claußen 1991); Wisotzki (1996) und Claußen (in: Schmeling 1997).

kommunikationsgestört eingestuft, leben sie häufig in sozialer Isolation.<sup>65</sup> Die hier entstehende Dissonanz zwischen Individuum und Gesellschaft führt bei dem Betroffenen zu einer Krise der Identität.<sup>66</sup>

Anm.: Richtberg (1980) weist darauf hin, dass Schwerhörige die Unsichtbarkeit ihrer Behinderung aufgrund dieser Problematik u. U. als Vorteil empfinden, als Chance der sozialen Ablehnung aus dem Weg zu gehen. Bestimmte gesellschaftliche Umstände wie zunehmende Anonymität, Singularisierung, Automatisierung vieler Dienstleistungen, sich auflösende soziale Milieus und Rückzug in die Privatsphäre etc., begünstigen ein Verschweigen der Hörschädigung vor der Umwelt. So sehen Betroffene die Möglichkeit ihre Hörschädigung zu verheimlichen – aus Angst die physische Schwäche könnte von der unwissenden Umwelt als geistige oder charakterliche Minderwertigkeit missdeutet werden – als kleineres Übel an (Richtberg 1980, 41).

Im Hinblick auf die soziale Situation älterer Schwerhöriger gilt: Die aus einer Spätschwerhörigkeit entstehenden psychosozialen Belastungen werden von älteren Menschen oftmals in einer schwerer zu bewältigenden Weise erlebt (Fengler 1990, 210). Diese Gruppe sieht sich in zweifacher Hinsicht vor ein Problem gestellt: Sie müssen sich aufgrund der Kommunikationsbehinderung und der veränderten Lebenssituation neu orientieren (Fengler 1990).<sup>67</sup>

So können etwa im Lebenslauf typischerweise auftretende Krisen wie der Eintritt in den Ruhestand oder der Tod des Partners mit einem vorübergehenden Schwund der Aktivität und/ oder mit Vereinsamungstendenzen einhergehen. Solch kritische Situationen im Lebenslauf schwerhöriger älterer Menschen werden, als Konsequenz der Mehrfachbelastung, oftmals schwerwiegender

---

<sup>65</sup> Wood (in: Fromberg 1991, 105) beschreibt, dass sich diese Belastung besonders auf die psychische Seite einer Person, die Familienbeziehungen, die gesellschaftlichen Beziehungen und die berufliche Situation auswirkt.

<sup>66</sup> Wisotzki (1996) und Tesch-Römer/ Wahl (1996) greifen diese Problematik ebenfalls auf. Ursprünglich beschreibt Krappmann (1971, 9) die Aufgabe des Individuums damit, ein Gleichgewicht zu finden zwischen den Eigen- und den Fremdbedürfnissen – der personalen und der sozialen Identität – mit dem Ziel, eine Balance zwischen beiden Seiten herzustellen.

<sup>67</sup> Eitner (1990, 70) ist in diesem Zusammenhang der Ansicht, dass die doppelte Belastung die Gruppe der 60-65jährigen bei der Anpassung und Nutzung von Hörgeräten zu einer schwierigen Klientel macht. Analog dazu zeigt Richtberg auf, dass die Sekundärbelastungen bei Späthörgeschädigten durch kohortenspezifische, psychosoziale Belastungen beeinflusst sind. Das punktuelle Erlebnis des Älterwerdens stellt eine zusätzliche psychologische Konfliktbelastung dar (Richtberg 1980, 140). Diese erlebt ihren Höhepunkt im 6. Lebensjahrzehnt und sinkt Richtbergs Befunden zufolge im 7. Lebensjahrzehnt unter das Niveau der 55jährigen.

Gerontologische Ausführungen weisen auf, dass vor allem der Übergang von dem Beruf in das Rentenalter als kritische Phase zu sehen ist. Veelken bemerkt, dass sich das Individuum in der Zeit eines Moratoriums neu orientieren muss. Gleichfalls stellt Kohli (1978) heraus, dass der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu einem Bruch in der Lebenskontinuität führen kann.

empfundene.<sup>68</sup> Das gemeinhin herrschende negative Bild des Alters kann diese subjektiv empfundene Belastung weiter forcieren.

Anm.: In jedem Lebensabschnitt treten typische Belastungen und Krisen auf, die es zu bewältigen gilt. Während im mittleren Lebensalter die Bedrohung eines möglichen sozialen Abstiegs als Folge beruflichen Versagens eine elementare Bewältigungsaufgabe darstellt, muss im höheren Lebensalter die Hörschädigung als Zeichen körperlichen Verfalls bewältigt werden (vgl. Eitner 1990).

Aus kommunikativer Perspektive ist die Lebensspanne des Alters dadurch gekennzeichnet, dass kommunikative Situationen von der Tendenz abnehmen. Kontakte und Beziehungen verändern sich bedingt durch lebensphasen-typische Veränderungen – ein sich verkleinerndes soziales Umfeld, der Eintritt in den Ruhestand, Rückzug etc. – und durch die Einschränkungen des Hörschadens.<sup>69</sup>

Sowohl der Eintritt in die Altersphase als auch die Schwerhörigkeit können sich auf das Selbstwertgefühl der Person auswirken. Tesch-Römer (1997) zeigt auf, dass Betroffene bestimmte – dem negativen Altersstereotyp zugeschriebene – Verhaltensweisen, wie Motivationsmangel, Antriebsschwäche, allgemeine Lustlosigkeit, Unzufriedenheit, depressive Verstimmungen und Rückzug entwickeln können.<sup>70</sup> Im Schrifttum der amerikanischen Selbsthilfegruppe Schwerhöriger (SHHH) wird dargestellt, dass eine Hörbeeinträchtigung im Alter besondere Belastungen mit sich bringt. Sie fällt wie ein Schatten auf den Lebensabend, eine notwendige Neuorientierung fällt hier besonders schwer.<sup>71</sup> Im Gegensatz dazu bemerkt Wisotzki (1996), dass sich bei älteren schwerhörigen Menschen, im Vergleich zu jüngeren, eine Entlastung einstellen kann. Diese führt er auf die

---

<sup>68</sup> Vgl. Richtberg 1980, der am Rande auf diese Thematik eingeht. Ausführlicher gehen aus hörgeschädigtenpädagogischer Perspektive im deutschen Sprachraum Andersson (1997); Burton (1980); Fengler (1990); Literaturwerkstatt für Hörgeschädigte (1997); Tesch-Römer et al. (1994); Tesch-Römer/ Wahl (1996); Tesch-Römer (1997) und Wisotzki (1996, 1996a) auf diese Thematik ein. Explizite Bezüge auf die ältere Kohorte tauchen häufiger in jüngeren Veröffentlichungen auf. In den 70er und 80er Jahren wird diese zwar zahlenmäßig bereits sehr große Gruppe nicht oder nur mit zurückhaltenden Äußerungen respiziert. Diese sind dabei von einer defizitären Sicht des Alters geprägt. Eine systematische Betrachtung oder Untersuchung speziell der Gruppe hörgeschädigter älterer Menschen bleibt in älteren Publikationen unberücksichtigt.

<sup>69</sup> Fengler (1990) beschreibt, dass Geselligkeit mit negativen Gefühlen in Verbindung gebracht werden kann. Dies kann zu einem Verlust von Herzlichkeit und Spontaneität sowie zu einem Verlust der bisherigen Bezugsgruppe führen.

<sup>70</sup> Vgl. auch Fengler (1990), der dies ähnlich ausführt.

<sup>71</sup> Diese Auffassung geht konform mit gerontologischen Erkenntnissen, wonach aufgrund sinkender Erwartungen das Selbstbewusstsein, die Aktivität und das Kompetenzgefühl der Person abnehmen; dagegen gesellschaftliche Partizipation und sinnvolle Aufgaben die persönliche Weiterentwicklung fördern, Krankheit vorbeugen und die Selbständigkeit erhalten. Vgl. Veelken (1989); Köster (1998); Rott (Vortrag auf der 2. Jahrestagung der DGGG in Freiburg); Thomae (1993).

geringeren Anforderungen und Erwartungen zurück, denen Ältere gegenüber stehen.

Insgesamt ist festzuhalten, dass sich die Lage der Betroffenen verschiedentlich darstellen kann. Die biografischen Bestimmungen und die sozialen Umstände haben einen wesentlichen Einfluss auf die gesundheitlichen Verhältnisse und die Leistungsfähigkeit im Alter.<sup>72</sup> Die aus einer Hörschädigung entstehenden quantitativen und qualitativen Belastungen bei Späthörgeschädigten, können zu psycho-reaktiven Störungen führen, die das Bild dieser Behinderung wesentlich prägen und im Einzelfall ihren Leidenschwerpunkt bestimmen (Richtberg 1995, 172). Am Ende einer gelungenen Auseinandersetzung muss jedoch nicht zwingend ein von den Belastungen bestimmter Lebensstil stehen, vielmehr kann die eigene Lebenszufriedenheit ähnlich bewertet werden, wie die eines guthörenden älteren Menschen (vgl. Claußen, in: Schmeling 1997, 70).

## **2.7 Betrachtung der Rehabilitation**

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf verschiedene Aspekte der Rehabilitation hörgeschädigter Menschen. Dies bedarf zunächst einer Klärung der Begrifflichkeiten. Neben den Bezeichnungen „Hörgeschädigtenpädagogik“ und „Hörgeschädigtenrehabilitation“ gilt es, das Verständnis von „Behinderung“ und „Rehabilitation“ sowie die Ziele letzterer darzulegen. Darüber hinaus soll auf die Geschichte der Hörgeschädigtenpädagogik eingegangen werden. Dieser Exkurs gibt erste Hinweise auf den Stellenwert rehabilitativer Bemühungen im Alter. In einem weiteren Exkurs folgt eine Zusammenstellung der einschlägigen Literatur. Daran anschließend werden die Aufgaben, Ziele und Bereiche der Hörgeschädigtenrehabilitation aufgezeigt. Außerdem wird das Vorgehen in der Rehabilitation älterer schwerhöriger Menschen explizit beschrieben. Abschließend werden einige gesellschaftliche Aspekte von Rehabilitation dargestellt.

---

<sup>72</sup> So stellt Hurrelmann (1991) fest, dass das Wohlbefinden von der Verarbeitung und den Bewältigungsstilen der Person, den personalen Ressourcen und der sozialen Unterstützung abhängt. Vgl. hierzu auch die Befunde der Berliner Altersstudie von Mayer/ Baltes (1996). Einen Zusammenhang zwischen einer erhöhten Krankheitsanfälligkeit älterer Menschen und biografischen, psychologischen und sozialen Veränderungen zeigen des Weiteren die Untersuchungen von Oesterreich (1975, 1993).



### 2.7.1 Vorbemerkungen

Die Begriffe „Hörgeschädigtenrehabilitation“ und „Hörgeschädigtenpädagogik“ richten sich auf z. T. gleiche Handlungsbezüge. Mit dem Begriff „Hörgeschädigtenrehabilitation“ werden medizinische, pädagogische und berufliche Maßnahmen verbunden; der Begriff „Hörgeschädigtenpädagogik“ umfasst dagegen die Gesamtheit aller Interventionen im Kindes- und Jugendalter (Löwe, in: Dupuis/Kerkhoff 1992). So scheint die Hörgeschädigtenrehabilitation begriffslogisch über die Hörgeschädigtenpädagogik hinauszugehen. Nach Wisotzki (1994) beinhaltet Hörgeschädigtenpädagogik jedoch spezifische, auf die einzelnen Lebensabschnitte ausgerichtete, Hilfen für Betroffene. Auch Frerichs et al. (1996) stellen die Perspektiven der Schwerhörigenpädagogik für die einzelnen Lebensabschnitte dar. Ding (1984) bezieht den Begriff Hörgeschädigtenpädagogik dagegen nur auf die Bereiche Früherziehung, Erziehung und Unterricht. Die „Rehabilitationspädagogik für Hörgeschädigte“ umfasst nach Pöhle (1990) sämtliche Maßnahmen von der Familienerziehung bis zum Erwachsenenalter. Eine Trennung der Begriffe ist somit nicht eindeutig möglich.

In dieser Arbeit werden unter dem Begriff „Hörgeschädigtenrehabilitation“ nachfolgend rehabilitative und pädagogische Maßnahmen verstanden, die sich über den gesamten Lebenszyklus erstrecken. Der Begriff „Hörgeschädigtenpädagogik“ wird in Anbetracht der Zielgruppe dieser Arbeit oftmals durch die Begriffe „Hörgeschädigtenandragogik“ oder „Schwerhörigenandragogik“ ersetzt.<sup>73</sup>

Die nicht eindeutige Verwendung der o. g. Begriffe ist im Zusammenhang mit der Entwicklung der Hörgeschädigtenpädagogik bzw. -andragogik zu sehen. So wurden die Belange der Bildung und Erziehung hörgeschädigter Erwachsener noch 1979 unter den Begriff Hörgeschädigtenpädagogik gefasst (Becker 1979). Die Hörgeschädigtenandragogik (Claußen/ Schuck 1989) hatte sich bis dato nicht zu einer eigenständigen Disziplin ausgebildet. Erst im Kontext des einsetzenden

---

<sup>73</sup> Der Begriff „Hörgeschädigtenandragogik“ geht auf Claußen/ Schuck (1989) zurück. Ein entsprechender Terminus für das Alter – etwa wie „Hörgeschädigtengeragogik“ – ist in der Literatur bisher nicht geprägt.

Der Begriff „Schwerhörigenandragogik“ scheint von seiner Wortbedeutung bestimmte Gruppen Hörgeschädigter Menschen auszuschließen und ist insofern kritisch zu bewerten, dennoch soll er im Rahmen dieser Arbeit verwendet werden, u. a. weil es sich bei der Zielgruppe dieser Arbeit um schwerhörige Menschen höheren Alters handelt.

kulturellen Wandels, der sich u. a. in den Bereichen Frühförderung,<sup>74</sup> Bildungswesen, der gerontologischen Wissenschaft, dem kulturellen Wertewandel etc. zeigt, hat sich die Andragogik vollends von der Hörgeschädigtenpädagogik abgespalten und als eigenständiger Bereich ausgestaltet. Die Problematik älterer Betroffener wurde in der Folge weiterhin dem Bereich der Andragogik zugeordnet.

Ein breites Interesse für die spezifische Lage der älteren Hörgeschädigten hat sich erst langsam, im Verlauf der folgenden Entwicklungen, eingestellt. Dies zeigt sich z. B. in der Anzahl der – auf diese Thematik bezogenen – Publikationen. Bis in die 80er Jahre waren – verglichen mit der Gesamtzahl der Veröffentlichungen im Bereich der Hörgeschädigtenrehabilitation – nur wenige Veröffentlichungen, besonders im deutschsprachigen Raum, auf die Problematik der älteren Hörgeschädigten ausgerichtet.<sup>75</sup> Vor dem Hintergrund der allgemeinen Entwicklung der Hörgeschädigtenpädagogik ist dabei zu vermuten, dass anfängliche und bestehende Schwierigkeiten in dem Selbstverständnis der Rehabilitation älterer Hörgeschädigter auf dem insgesamt zurückhaltenden Selbstverständnis der Schwerhörigenpädagogik basieren.<sup>76</sup>

Bisher wurde deutlich, dass Hörschädigungen in jedem Alter physiologische und psychosoziale Einschränkungen mit sich bringen. Eine Minderung des Hörsinnes kann somit eine umfassende „Behinderung“ darstellen, die vielfältiger rehabilitativer Maßnahmen bedarf.

---

<sup>74</sup> Ab 1980 kommt es aus verschiedenen Gründen zu einer tiefgreifenden Änderung in dem Bereich der Frühförderung (Wisotzki 1994, 84). In diesem Rahmen kritisieren Hintermair/ Malik-Consé (1983) die kognitive Haltung des geltenden Frühförderkonzeptes, in dem sie auf die sich abzeichnende humanistische Wende verweisen. „Die Akzeptanzverschiebung ist an diesem Förderkonzept deutlich zu erkennen. Die familienzentrierten Aufgaben stehen am Anfang der Frühförderung und die Lautsprachförderung steht am Ende.“ (Wisotzki 1994, 91). Im Einzelnen zeigen sich die Umwälzungen in der Frühförderung in einer steigenden Anzahl von Kindern (Marckmann 1980 zit. von Wisotzki 1994) sowie einer sich verändernden Position der Eltern (Wisotzki 1994). Dabei setzt sich die Meinung durch, dass Förderung nur möglich ist, wenn eine Hilfe für die Eltern gewährleistet ist und diese in ihrer Bewältigung unterstützt werden.

Elternhilfe richtet sich zunehmend an einer Hilfe zur Selbsthilfe und einer persönlichen Initiative aus (Ding 1988). Die Aufgaben des gewandelten Frühförderkonzeptes gliedern sich in die Bereiche: Diagnostik; Förderung im familiären Bereich und sensomotorische Förderung (siehe Wisotzki 1994, 90).

<sup>75</sup> In diesem Kontext stellt Wisotzki (1994, 102) heraus, dass sich die Schwerhörigenpädagogik erst relativ spät mit dem Ende des 19. Jahrhunderts artikulieren konnte und nur zögernd, mit großen Schwierigkeiten, eine eigenständige Konzeption, mit einem eigenen Selbstverständnis, entwickeln konnte.

<sup>76</sup> Anzumerken ist diesbezüglich, dass auch die Gerontologie als junge Wissenschaft erst eine relativ junge Karriere vorweisen kann.

Der Terminus „Behinderung“ wird in der theoretischen und praktischen Verwendung in unterschiedliche Bedeutungszusammenhänge und Kausalitäten gestellt; dies legt eine Klärung der jeweils zu Grunde liegenden Bedeutung nahe (Dupuis, in: Dupuis/ Kerkhoff 1992, 71).<sup>77</sup>

Nach dem Schwerbehindertengesetz wird der Begriff „Behinderung“ angewendet für einen normwidrigen Zustand von mehr als sechsmonatiger Dauer, „der die Eingliederung des Betroffenen in die Gesellschaft infolge körperlicher Regelwidrigkeit, Schwäche der geistigen Kräfte oder seelischer Störungen in erheblichem Umfang beeinträchtigt“ (Eitner 1990, 29). Im pädagogischen Kontext heben Heese/ Solarová (1975, 27f) hervor, dass als Ursache für eine Behinderung nicht der Schaden, das Defizit, die Fähigkeitseinschränkung, die Versehrtheit usw. an sich angesehen werden können. Die Behinderung ist vielmehr ein Resultat des sozialen Gefüges der Gesellschaft, das ein „Sich-Einfügen-Können“ (Heese/ Solarová) voraussetzt.

Ein hörgeschädigter Mensch ist in der Fähigkeit, sich einfügen zu können, eingeschränkt, weil er in der modernen urbanen Gesellschaft auf sein Gehör als Mittel zur Kommunikation angewiesen ist (vgl. v. Wedel, in: Tesch-Römer/ Wahl 1996, 149).

### **Rehabilitation: Begriff und Ziele**

Rehabilitation wird nach Brackhane (1984, zit. von Claußen/ Schuck 1989, 170) allgemeingültig beschrieben als Prozess, in dem für Wege und Maßnahmen Sorge zu tragen ist, welche den Menschen – die von Beeinträchtigungen betroffen oder gefährdet sind – ein menschenmögliches Leben erlauben bzw. einer Gefährdung desselben präventiv<sup>78</sup> entgegenwirken. Ihr Ziel besteht in der Nutzbarmachung von Wissen und Methoden, die für eine möglichst uneinge-

---

<sup>77</sup> Richtberg (1980) wendet dabei ein, dass jeweils nicht die Behinderung als solche, sondern lediglich allgemeine Merkmale definiert werden können. Demzufolge wird eine wissenschaftliche Definition des Begriffes stets auf Unklarheiten stoßen und zu einer Klassifikation der Schädigung verleiten, ohne die Ausnahmen oder Besonderheiten derselben hervorzuheben (Richtberg 1980, 9).

<sup>78</sup> Aus medizinischer und psychologischer Sicht sowie nach internationaler Übereinkunft wird der Begriff „Prävention“ unterteilt in die primäre, die sekundäre und die tertiäre Prävention. Unter primärer Prävention wird die Verhinderung und/ oder frühzeitige Erkennung von Symptomen verstanden; die sekundäre Prävention bezieht sich auf die frühzeitige Behandlung derselben während die tertiäre Prävention frühzeitige Maßnahmen der schulischen und beruflichen Rehabilitation sowie die soziale Integration umfasst (vgl. Weisser 1997).

Caplan (1964) und v. Uchtenhagen (1980) führen den Begriff aus medizinischer Sicht weiter aus. Aus psychologischer Perspektive stellen Brandstätter/ Eye (1982) und Gerlicher (1989) den Begriff dar.

schränkte Teilhabe Behinderter an dem Leben in Familie, Beruf, Gesellschaft, Freizeit und dgl. erforderlich sind (ebd.). Analog definiert Eitner (1990, 27) Rehabilitation als „all jene Maßnahmen, die notwendig sind, um eine Behinderung zu beseitigen, Verschlimmerungen vorzubeugen, Folgebehinderungen abzuwenden oder Folgen zu mildern; dem Behinderten einen Platz im Arbeitsleben zu sichern; ihn weitest möglich unabhängig von Pflege zu machen, ihm eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.“

Claußen/ Schuck (1989, 103) verstehen unter Rehabilitation ein Abzielen „auf die Herstellung des status quo ante“. Sie betonen, über den sozialen Aspekt hinaus, die Stärkung des Individuums, die Bewältigung und die Aufklärung der Gesellschaft. In diesem Zuge bemerkt Dupuis (1977, 19), dass rehabilitative Hilfen ebenfalls auf die Entfaltung und Selbstverwirklichung von Persönlichkeitsbereichen abzielen können, die vor dem Eintritt der Behinderung noch nicht entwickelt waren.<sup>79</sup> Auch Ding (1981) und Kruse/ Kiefer-Pählke (1988) stellen die Persönlichkeitsentwicklung und die soziale Integration der Person als übergeordnete Ziele der Rehabilitation heraus. Insgesamt zeigt sich, dass alle rehabilitativen Bestrebungen bemüht sein müssen, das Streben nach Normalität auszubalancieren,<sup>80</sup> indem sie ein Besinnen auf die eigene Individualität und die Notwendigkeit die Hörschädigung anzunehmen, unterstützen.

Ein elementares Ziel der pädagogischen Rehabilitation besteht demnach darin, die Balance zwischen der Selbstverwirklichung und der sozialen Einbindung zu fördern. „Einerseits strebt das Individuum nach seiner persönlichen Entfaltung, andererseits muß es seine soziale Integration erreichen, um sich auch zu einer ausdifferenzierten Persönlichkeit entwickeln zu können, die dann wiederum den Aufgaben der Gesellschaft nachkommen kann.“ (Subellok 1994, 19f).<sup>81</sup> Dieser Prozess stellt sich als ständige Aufgabe des individuellen Werdens wie der pädagogischen Tätigkeit dar; aufgrund wechselnder historischer Situationen wird ein Ausgleich jedoch nie erreicht, sondern bleibt ständig neu zu suchen

---

<sup>79</sup> Vgl. auch Roth (in: Dupuis/ Kerkhoff 1992).

<sup>80</sup> Normalität sei hier definiert als „das Verhalten, das den herrschenden Normen entspricht“ – „das gesellschaftlich Normale“; (Dupuis, in: Dupuis/ Kerkhoff 1992, 453). Wobei der Begriff als solcher kritisch gesehen wird; d. h. mit dem Bewusstsein, dass das „gesellschaftlich Normale“ nicht als das einzig Richtige anzusehen ist und als solches Abweichungen erst entstehen lässt.

<sup>81</sup> In Anlehnung an Tesch-Römer/ Wahl (1996) ist in diesem Kontext zu bemerken, dass eine Aufgabe des rehabilitativen Handelns darin besteht, die Bedürfnisse der Betroffenen ins Blickfeld der Bemühungen zu rücken.

Diese Forderung wird auch in der gerontologischen Arbeit erhoben, siehe dort Klingenberg (1992, 1996).

(Claußen, in: Fromberg 1991, 49). Dabei sind beide Ziele nicht als Widerspruch aufzufassen, und es ist nicht zulässig, dass sich die Erziehung auf nur eines der beiden Ziele stützt. So sollte die hörgeschädigtenpädagogische Rehabilitation nach Ding (1995) die Stärkung der Kommunikationsfähigkeit genauso anstreben wie die Optimierung der Hörfähigkeit.

Die Inhalte, welche die Schwerhörigenandragogik zu vermitteln hat, führen Claußen/ Schuck (1989, 1989a) umfassend aus. Sie betonen, dass die Auseinandersetzung mit der individuellen Situation und der eigenen Kommunikationsfähigkeit thematischer Gegenstand der Rehabilitation sein muss, da sie eine Grundlage für die weitere Entwicklung und die Überwindung der Isolation darstellt.<sup>82</sup> Pöhle (1990, 129) betont demgegenüber das Erhalten bzw. Wiederherstellen der verbalen Kommunikationsfähigkeit als die zentrale und vordringliche Aufgabe rehabilitativer Bemühungen für Späthörgeschädigte.<sup>83</sup> Weiter stellen Claußen/ Schuck (1989, 98) fest, dass schwerhörige und ertaubte Personen und ihre guthörenden Partner die gleichen allgemeinandragogischen Bedürfnisse haben, wie ihre guthörenden Mitmenschen auch. So kann festgehalten werden: Ein unbedingtes Ziel der rehabilitativen Bemühungen muss bei älteren schwerhörigen Menschen in der Förderung und der Erhaltung der Kommunikation, des privaten und sozialen Umfeldes und in der Förderung von Entwicklungsprozessen bestehen.<sup>84</sup> Soziale Partizipation und Integration sowie intakte „Person-Umwelt-Transaktionen“ (v. Wedel in: Tesch-Römer/ Wahl 1996, 154) müssen weiterhin ermöglicht werden. Dabei ist bei älteren Schwerhörigen eine Orientierung an der individuellen Lage und an den allgemeinen geragogischen Belangen elementar.

Anm.: Aus gerontologischer Sicht muss jede Form von Rehabilitation durch ihr Wirken Zugänge zu dem sozialen Umfeld und der Kultur schaffen. Ihre Zielsetzung liegt in der Befähigung und Stärkung des Selbst, insbesondere darin, eigene Belange wahrzunehmen (vgl. Schwager 1996). Rehabilitative Bemühungen bei Älteren müssen darauf ausgerichtet sein, das subjektive Erleben von Kontrolle, Kompetenz und das Gefühl, Veränderungen vornehmen zu können, zu unterstützen (Kruse 1992, 343). Dabei hat sich die geriatrische und gerontologische Rehabilitation

---

<sup>82</sup> Diese Forderung findet in der gerontologischen Literatur ihre Entsprechung; vgl. Kruse (1992).

<sup>83</sup> Pöhle (1990, 129) äußert bezogen auf die Aufgabe rehabilitativer Bemühungen bei Späthörgeschädigten, dass die gleichen dominierenden Wirkungsbereiche Bedeutung besitzen, wie sie für den pädagogischen Prozess bei gehörlosen und schwerhörigen Kindern und Jugendlichen bestimmt werden. Er wendet weiter ein, dass sie allerdings inhaltlich anders zu akzentuieren sind.

<sup>84</sup> Dies stellt gleichfalls Dupuis (1977) dar. Görres (in: Mühlum/ Oppl 1992) führt dieses Ziel für die geriatrische Rehabilitation aus.

– mit einem an den Stärken der Person orientierten Verständnis – bewusst von der defizitären Sichtweise des Alters gelöst. Demgemäß sieht Kruse (ebd., 333) ihre Aufgabe darin, ältere Menschen zu fördern und neue Entwicklungsprozesse anzuregen. Schwager betont hingegen, dass Rehabilitation im Alter auch der Aufgabe nachkommen muss, einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach ihrem Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Letztendlich muss Rehabilitation nach Schwager (1996) von einem „biopsychosozialen“ Krankheitsmodell ausgehen. In diesem Prozess wird eine allgemeine Aktivierung ebenso angestrebt, wie eine gezielte Rehabilitation der geschädigten und eine Förderung der intakten Funktionen. Dabei betont Lehr (1979) im Rahmen der Interventionsgerontologie, dass vermehrte kognitive Stimulation, stärkere Anregung zur Entwicklung von Eigeninitiative und Aktivität sowie eine stärkere Rhythmisierung des Alltages die kognitive Kompetenz fördern und eine größere Selbständigkeit in der Gestaltung des Alltages provozieren.

### **2.7.1.1 Exkurs: Geschichtliche Aspekte der Schwerhörigenandragogik**

Die Überlieferungen zu der Entwicklung der Hörgeschädigtenpädagogik gehen zurück bis zur Zeit des Kaiserreichs, wo von Heimen für erwachsene Taubstumme berichtet wird, die zusammen mit Taubstummenschulen verwaltet wurden. Während die Entwicklung der Pädaudiologie insgesamt breiter gefächert und schneller voran schritt, erfolgte auf dem Gebiet der Schwerhörigenandragogik erst 1974 durch Jussen eine Bestandsaufnahme rehabilitativer Maßnahmen im engeren Sinne.<sup>85</sup>

Etwa zur gleichen Zeit verweist Gewalt auf ein erhebliches Forschungsdefizit im Bereich der Erwachsenenbildung schwerhöriger Menschen in der BRD, und in der Praxis deckt Buresch (1977) ein sehr dürftiges Angebot professioneller andragogischer Hilfen für Schwerhörige und Ertaubte auf. Obwohl eine Einrichtung für schwerhörige und ertaubte Erwachsene erstmalig bereits 1957 von Hafferburg (zit. bei Claußen/ Schuck 1989) gefordert wurde, wird diese Idee lange Zeit nicht wieder aufgegriffen. Erst 1970 haben Bär, Claußen und Schmidt einige Gesichtspunkte für die Planung und Organisation eines Rehabilitationszentrums für Hörgeschädigte erstellt.<sup>86</sup> 1982 wurde auf der Grundlage dieser Planung erstmalig versuchsweise, ein Seminar für hörgeschädigte Erwachsene

---

<sup>85</sup> Claußen/ Schuck (1989) stellen das Ergebnis der ersten Bestandsaufnahme in drei Aufgabebereiche gegliedert dar: so bedarf es Hilfen für eine verbesserte Kommunikation; eine Vertiefung und Ergänzung der Allgemeinbildung und die berufliche Fortbildung.

<sup>86</sup> Dies bemerken Claußen/ Schuck (1989, 82), sie verweisen weiter auf Gewalt (1973).

in Husum durchgeführt (Claußen/ Schuck 1989). Hieraus entstand 1989 das Rehabilitationszentrum für Hörgeschädigte in Rendsburg.<sup>87</sup>

Anm.: In dem Rehabilitationszentrum für Hörgeschädigte werden seit seiner Entstehung medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen für schwerhörige, ertaubte und gehörlose Erwachsene durchgeführt. Später haben sich Angehörigen-Seminare, Arbeitskollegen-Seminare und weitere Angebote etabliert.

Als zweite nennenswerte Einrichtung für hörgeschädigte Erwachsene, entstanden 1987 – ebenfalls aus einem Forschungsprojekt – die psychotherapeutischen Kuren für Hörbehinderte in der Baumrainklinik, Bad Berleburg. Eine weitere Rehabilitationsklinik für Hörgeschädigte, mit vergleichbarer Ausrichtung sowie spezifischer Schwerpunktrehabilitation für bestimmte Schädigungen, wurde 1997 in der Klinik „Am Stiftsberg“ in Bad Grönenbach gegründet.

Die Darstellungen über die Ausdifferenzierung der Hörgeschädigtenandragogik und die späteren Bemühungen um schwerhörige ältere Menschen veranschaulichen, dass die Rehabilitation und ihr Begriff einem stetigen Wandel unterworfen sind.<sup>88</sup>

Anm.: Auch die letzten Bestrebungen im Gesundheitswesen bekunden einen neuen, umfassenden Paradigmenwechsel in den andragogischen und geragogischen Bemühungen und in der geriatrischen Rehabilitation. Das Bild, welches das rehabilitative Handeln in den 80er Jahren bestimmte, hat sich grundlegend gewandelt (vgl. Kruse 1992). Der Patient ist zum Akteur seiner eigenen Gesundheit geworden (Schwager 1996, 49). Entsprechend ist auch das Gesundheitslernen im Alter eine wesentliche Aufgabe des älteren Menschen selbst (Veelken 1984). Auf Dauer betrifft der Paradigmenwechsel das Selbstverständnis der Professionen: Nicht väterliche Bevormundung ist erwünscht, sondern Unterstützung für die eigene Befähigung, mit den Einschränkungen selbst fertig zu werden (ebd., 49). Überdies geraten zunehmend Fragen zu der Krankheitsbewältigung, der Zustimmung und der Einwilligung in den Mittelpunkt. Der Patient bzw. sein Umgang mit der Beeinträchtigung und seine erworbenen Fähigkeiten für die Lebensmeisterung im Alltag stehen im Vordergrund der Bemühungen.

---

<sup>87</sup> Weitere Ausführungen über Maßnahmen, Aufgaben, Ziele, Organisation und Vorgehensweise sind bei Claußen/ Schuck (1989, 1989a); Verch (1989); Biemann et al. (1996) nachzulesen.

<sup>88</sup> Deutlich wird dies auch bei Claußen/ Schuck (1989).

### 2.7.1.2 Exkurs: Literaturrezeption

Die Mehrzahl der deutschsprachigen Veröffentlichungen zum Thema „Hörschädigung“ bezieht sich auf medizinische Fragestellungen und Aspekte<sup>89</sup> oder auf die Förderung im Kindes- und Jugendalter. Weiter werden Aspekte, die hörgeschädigte Erwachsene oder spezifische Felder der Hörgeschädigtenrehabilitation betreffen, in der Literatur häufiger aufgegriffen, als Fragen, die sich auf die Zielgruppe ältere Menschen beziehen.

In der deutschsprachigen Literatur nehmen beispielsweise Veröffentlichungen von Andersson (1997); Burton (1980); Fengler (1990); Tesch-Römer et al. (1994); Tesch-Römer/ Wahl (1996); Tesch-Römer (1997) und Wisotzki (1996, 1996a) ausdrücklich Bezug auf die Gruppe älterer Hörgeschädigter. Am Rande gehen auch Eitner (1990) und Richtberg (1980) auf die Zielgruppe älterer Menschen ein. Bally/ Kaplan (1988) referieren über das Vorgehen der auralen Rehabilitation Älterer der Gallaudet University.

Den Vorgang der Hörgeräteanpassung bei älteren Menschen, den Gebrauch geeigneter Geräte und die besondere Problematik bei der Versorgung von Älteren beschreiben Plath (1991) und v. Wedel (in: Tesch-Römer/ Wahl 1996). Weitere Ergebnisse zu der Akzeptanz und den Tragegewohnheiten bei älteren Betroffenen haben Vorwerk et al. (1993) aufgezeigt. Und Andersson et al. (1995a) berichten darüber hinaus über die – auf diesen Prozess einwirkenden – Einflussfaktoren.

Den Einsatz verhaltenstherapeutischer Strategien zur Verbesserung von Schwerhörigkeit im Alter stellen Andersson et al. (1995) und Andersson (1997) sowie – ohne besonderen Bezug auf das Lebensalter – Hase (in: Jussen/ Claußen 1991) dar. Fengler et al. (in: Jussen/ Claußen 1991) berichten über pädagogische Verhaltensmodifikationen, und die Wirkung strukturierter Interventionen auf die Selbstwahrnehmung Hörgeschädigter zeigen Abrams et al. (1992) auf.

Die Gründe für die geringe Zahl der Veröffentlichungen, im Bereich der Rehabilitation hörgeschädigter Älterer, liegen möglicherweise auch darin, dass sich die

---

<sup>89</sup> Zum rehabilitativen Vorgehen bei Cochlea Implantation sind zahlreiche Veröffentlichungen erschienen. Siehe Bucher et al. (in: Jussen/ Claußen 1991); Burian et al. (1986); Diller (in: Verch 1989); Eisenwort (in: Verch 1989); Lehnhardt (in: Verch 1989); Plath (1986) und Petersen (1991) um einige wenige zu nennen.



Inhalte nur wenig von denen betroffener Erwachsener unterscheiden.<sup>90</sup> Jedoch können auch weitere Ursachen, wie globale Forschungsdefizite, als Anlässe vermutet werden.

Eine umfassende Beschreibung der rehabilitativen Situation sowie eine Darstellung der Inhalte und Methoden pädagogischer Hilfen für schwerhörige und ertaubte Erwachsene geben Claußen/ Schuck (1989, 1989a). Ferner wird die Realisierung des rehabilitationspädagogischen Prozesses von Pöhle (1990) aufgezeigt.

Ausführungen zu den einzelnen Lebensabschnitten und eine Beschreibung der Lebenssituation einschließlich der Beratungs- und Therapiemöglichkeiten zeigt Fengler (1990) auf.

Die Auswirkungen einer Schwerhörigkeit oder Spätertaubung im Erwachsenenalter werden zudem von Fink (1995) eingehend untersucht. Die Belastungen der Kommunikation sowie strategische Verhaltensweisen stellt darüber hinaus Wisotzki (1993) dar, und umfassende Befunde über die psychosoziale Lage und die Belastungen einer Hörbehinderung im Erwachsenenalter führt Richtberg (1980) aus. Weiter zeigen Richtberg (1991) und Stephans et al. (1995) in diesem Zusammenhang, dass auch die Umwelt von einer Hörbehinderung erfasst und beeinträchtigt wird.

Diverse Veröffentlichungen der Literaturwerkstatt für Hörgeschädigte (1996, 1997) spiegeln die Perspektive von Betroffenen. Außerdem werden Erfahrungsberichte in den einschlägigen Zeitschriften der Selbsthilfegruppen und Verbände publiziert.

Insgesamt gliedert sich die Hörgeschädigtenrehabilitation in verschiedene Handlungsfelder, die an späterer Stelle explizit herausgestellt werden. Hier sei angemerkt, dass Biemann et al. (1996) die Erfahrungen und Perspektiven der stationären Rehabilitation erwachsener Hörgeschädigter beschreiben. Die Wirkung derselben auf die psychische Stabilität hebt Verch (1989) hervor und Fromberg (in: Verch 1989 und in: Jussen/ Claußen 1991) stellt den möglichen Beitrag psychotherapeutischer Kuren auf die psychische Stabilität Betroffener

---

<sup>90</sup> Ähnlich herrscht in der gerontologischen Literatur ein Konsens darüber, dass die Methoden der Erwachsenenbildung weitgehend für das geragogische Handeln nutzbar gemacht werden können. Vgl. auch die Ausführungen in Kapitel 2.6.4.

heraus. Einen bedeutenden Stellenwert in der stationären Rehabilitation nehmen die Selbsterfahrungsgruppen ein, dies führt Mehl (in: Verch 1989) weiter aus. Schließlich ist in diesem Kontext auf die Beiträge von Dahl und Fuhrmann (in: Verch 1989) hinzuweisen.

Die Angehörigenarbeit der Hörgeschädigtenrehabilitation wird von Richtberg (in: Jussen/ Claußen 1991) näher vorgestellt. Er betont die Notwendigkeit psychologischer Hilfestellungen für Betroffene. Dies stellen ebenso Bölling-Bechinger/ May (1983) heraus.

Auf die Entwicklung psychischer Störungen bei Hörgeschädigten, die Versorgungslage und die medizinische Rehabilitation psychischer Erkrankungen gehen Friese et al. (1989), Friese (in: Verch 1989), Gotthardt (in: Friese et al. 1989) und Greuel (in: Friese et al. 1989) ein. Die besondere Versorgungssituation sowie die Behandlung Hörgeschädigter mit Suchtproblemen führen dabei Janssen/ Schmidt (in: Jussen/ Claußen 1991) aus.

Neben solch speziellen Fachbereichen informiert Plath (in: Jussen/ Claußen 1991) über allgemeine Grundlagen und medizinische Aspekte der Hörgeschädigtenrehabilitation. Und Lehnhardt (1987) wie auch Hellbrück (1993) schildern umfassende Beschreibungen audiometrischer Verfahren. Alternative sprachaudiometrische Überprüfungen als Unterstützung für die Hörgeräteauswahl hat dabei Sedlmeier (1990, 1992) zusammengestellt. Weiter haben sich v. Wedel (1984, 1986, 1986a) und Alich (1985) in kritischer Art und Weise mit dem, im deutschen Sprachraum eingesetzten, Freiburger Sprachverständlichkeitstest auseinander gesetzt. Eine Weiterentwicklung des Tests aufgrund kritischer Anmerkungen und diverser Unzulänglichkeiten wurde z. B. von Sedlmeier/ v. Wedel (1986) versucht. Letztlich zeigt Esser (1990), wie die natürliche Sprache als ergänzendes Instrument bei der Hörgeräteanpassung eingesetzt werden kann.

Auch die gesetzlichen Bestimmungen, die rechtlichen Grundlagen und Begrifflichkeiten sind ein wichtiger Bestandteil der Hörgeschädigtenrehabilitation; hierüber informiert Eitner (1990). Dabei ist auch auf den Ratgeber von Lüdtkke (1989), der sich direkt an Betroffene wendet, zu verweisen.

Technische Neuerungen, Änderungen im Gesundheitswesen und sonstige Veränderungen werden aktuell in den bekannten Zeitschriften berichtet.

Die Hörgeräteversorgung und -anpassung stellt einen wesentlichen und sensiblen Bereich der Hörgeschädigtenrehabilitation dar. Die Schwierigkeiten, Besonderheiten und Aufgaben derselben stellen beispielsweise Türk (1989); Hamann/Schwab (1991); v. Wedel (in: Tesch-Römer/ Wahl 1996); Fink (1995); Liston et al. (1995) und Fiedler (1997) dar. Dabei sprechen West (1988); Eitner (1990) und Moser (in: Verch 1989) über die Aufgaben und Dienstleistungen der Hörgeräte-Akustiker. Etwaige Folgen einer zu späten Hörgeräteversorgung führt Plath (in: Verch 1989) aus. Weiter stellen sich insbesondere bei einer einseitigen Versorgung diverse Probleme dar, die zu einer Deprivation des nicht versorgten Ohres führen können. Diese führen Dieroff/ Meißner (1989) und Kießling (1992) aus, und vergleichende Untersuchungen verschiedener Gerätetypen werden letztlich von Biering-Soerensen et al. (1995) vorgestellt.

Neben der Anpassung von Hörgeräten ist jedoch der Einsatz weiterer Interventionen effizient. So weisen Burian et al. (1986) auf den Einsatz von Übungsprogrammen und Hörtrainings hin und Heese (1960); Petersen (1988) und Norman et al. (1995) unterstreichen die Förderung und Unterstützung durch Absehbungen.

Unabhängig von der individuellen Lage ist jedoch eine frühest mögliche Erfassung des Hörschadens von besonderer Wichtigkeit. Entsprechend geht Dupuis (1990) auf die Aspekte der Früherfassung und Frühdiagnostik von Hörschädigungen ein.

Schließlich ist gleichfalls auf die Bedeutung von Selbsthilfegruppen, Vereinen und der Schwerhörigenseelsorge hinzuweisen. So hat Dupuis (1977) die Aktivitäten der Schwerhörigenvereine hinsichtlich ihrer kommunikations- und integrationsfördernden Wirkung untersucht. Die, von ihm erkannte positive, Bedeutung der Vereine hat Harmsen (in: Verch 1989) später bestätigt. Den Beitrag der Schwerhörigenseelsorge hat Gewalt (in: Verch 1989) ausgeführt.

Hier sei abschließend auf Parving/ Sibelle (1995) hingewiesen, die eine umfassende, kritische Betrachtung des Rehabilitationsprozesses sowie der Gesundheitsdienste für Hörgeschädigte vornehmen.

### **2.7.2 Bereiche der Hörgeschädigtenrehabilitation**

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, die Hörgeschädigtenrehabilitation muss vielfältige Aufgaben und Ziele verfolgen. Aufgrund dieser Mannigfaltigkeit

wird sie in verschiedene rehabilitative Felder und Bereiche gegliedert. Diese stehen nachfolgend im Vordergrund der Betrachtung.

Die Einteilung der rehabilitativen Felder erfolgt in der Literatur nicht einheitlich.<sup>91</sup> Dupuis (1977) differenziert in der Rehabilitation hörgeschädigter Erwachsener zwischen medizinischen Maßnahmen, der technischen Versorgung, sonderpädagogisch-therapeutischen Hilfen, Bildungsangeboten, berufsfördernden Maßnahmen und Freizeitangeboten. Darüber hinaus wird davon berichtet, dass im Einzelfall auch sozialpädagogische und psychotherapeutische Hilfestellungen erforderlich sind. Im Hinblick auf die Betreuung betagter Schwerhöriger und Ertaubter stellt Dupuis (1977) die bedeutende Rolle der Schwerhörigenseelsorge heraus.<sup>92</sup> Claußen/ Schuck (1989, 171) unterscheiden dagegen lediglich zwischen übergreifenden Maßnahmen, welche auf die Integration in die Gesellschaft abzielen, und individuellen Prozessen, die aus einer kontinuierlichen Kooperation der verschiedenen Disziplinen resultieren. Eine strukturierte Übersicht über die Aufgaben und Inhalte der rehabilitativen Bereiche stellt Subellok (1994) dar. Sie differenziert zwischen der medizinischen, der pädagogischen und beruflichen sowie der sozialen Rehabilitation und stellt diese für Kinder, Jugendliche und erwachsene Schwerhörige dar.

---

<sup>91</sup> Dies gilt für die Hörgeschädigtenrehabilitation wie für andere rehabilitative Bereiche. Aus rehabilitationspsychologischer Perspektive gliedert Schreiber (in: Mühlum/ Oppl 1992, 519f) die einzelnen Teilgebiete in medizinische, berufsfördernde, integrative und ergänzende Maßnahmen. Schwager (1996, 32) ordnet hingegen medizinische und psychologische Zielsetzungen dem medizinischen Gebiet und sozialpolitische Ziele dem beruflichen und sozialen Bereich der Rehabilitation zu.

<sup>92</sup> Während die Schwerhörigenseelsorge lange die Aufgabe hatte zu betreuen (Dupuis 1977, 20), hat sich ihre Rolle heute gewandelt.

Medizinische Rehabilitation	Andragogische, geragogische Rehabilitation	Vereine, Interessenverbände, Selbsthilfe	Soziale Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühzeitige Diagnostik</li> <li>• Medizinische Indikationen (OP, Prothetik, Implantate)</li> <li>• Versorgung und Anpassung von Hörgeräten</li> <li>• Versorgung mit weiteren technischen Hilfsmitteln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifische Angebote der Aus-, Fort- und Weiterbildung</li> <li>• Förderung im Beruf</li> <li>• Förderung anderweitiger Fördertätigkeiten (z. B. in den Verbänden)</li> <li>• Vorbereitung der Altersphase</li> <li>• Freizeitangebote</li> <li>• Therapeutische Hilfen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Artikulationstraining</li> <li>▪ Absehtraining</li> <li>▪ Hörtraining</li> <li>▪ Hilfe bei dem Umgang mit dem Hörgerät</li> <li>▪ Sprachpflege</li> <li>▪ Stimmtherapie</li> <li>▪ Kommunikationstraining</li> <li>▪ Hörtaktik</li> <li>▪ Erlernen von Manual- und Zeichensystemen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivierung</li> <li>• Initiative Unterstützung</li> <li>• Information</li> <li>• Aufklärung</li> <li>• Soziale Kontakte</li> <li>• Freizeitangebote</li> <li>• (Selbst-) Reflexion</li> <li>• Selbsterfahrung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine, umfassende Beratung für die individuelle Lebenslage</li> <li>• Sozialpädagogische Hilfe</li> <li>• Geragogische Hilfe</li> <li>• Psychotherapeutische Hilfe</li> </ul>

**Tab. 1:** Aufgaben und Inhalte der Rehabilitation Schwerhöriger.  
Modifiziert nach Subellok (1994, 21)

Demgemäß umfasst die medizinische Rehabilitation alle Maßnahmen der Früherkennung von Hörstörungen, medikamentöse Behandlungen, operative Maßnahmen, die Anpassung von Hörgeräten und die Versorgung mit weiteren technischen Hilfsmitteln. Die Interventionen zielen auf die Wiederherstellung bzw. weitest gehende Kompensation der funktionellen Beeinträchtigung ab. Die Hörgeräteversorgung stellt nach Tesch-Römer/ Wahl (1996, 210) die Essenz der gesamten audiologischen Rehabilitation dar. So ist die medizinische Rehabilitation in der Regel mit dem Anpassen der Hörgeräte abgeschlossen.

Die pädagogische und berufliche Rehabilitation – in der oben dargestellten Übersicht durch die andragogische und geragogische Rehabilitation modifiziert – beinhaltet sonderpädagogisch-therapeutische Maßnahmen und Angebote auf dem Gebiet der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Dazu gehören, neben

spezifischen Bildungs- und Freizeitangeboten,<sup>93</sup> auch Interventionen wie Artikulations-, Abseh-, Hör- und Kommunikationstraining, Sprach- und Stimpflege, Hörtaktik und die Übung alternativer Manual und Zeichensysteme.<sup>94</sup> Rehabilitative Interventionen dieses Bereiches richten sich auf die Kompensation der Lebenserschwerung, die Weiterentwicklung der Person, die Überwindung der persönlichen Isolation und die Auseinandersetzung mit der eigenen Situation und der Kommunikationsfähigkeit.<sup>95</sup>

Der Bereich der sozialen Rehabilitation umfasst soziale Vergünstigungen und sozialpädagogische, geragogische oder psychotherapeutische Interventionen, wozu auch die Beratung von Betroffenen und Angehörigen zu zählen ist. Das Ziel rehabilitativen Handelns besteht hier in der Überwindung sozialer Ungleichheiten. Zudem soll durch diverse Angebote die Bewältigung der Lebenserschwerung unterstützt werden.<sup>96</sup>

Neben dieser Differenzierung sind ebenso die Interessenverbände und die Selbsthilfe zu erwähnen. Diese sind in der Rehabilitation von wachsender Bedeutung. Nach Krüger (1999, 76) haben Selbsthilfegruppen eine praktisch-informative, eine gesellschaftlich-politische, eine sportlich-kulturelle und eine psycho-hygienische Wirkung. Sie bilden zusammen mit den Vereinen und Verbänden ein Instrument der Selbstorganisation und stellen ein Mittel des Selbstausdruckes dar.<sup>97</sup> Interventionen dieses Bereiches verfolgen die Unterstützung und Aktivierung der Betroffenen. Sie informieren, klären auf und können zu Initiativen und/ oder Selbstreflexion anleiten. In gemeinsamen Unternehmungen können Kontakte aufgebaut und Erfahrungen ausgetauscht werden.

Anm.: In einer Untersuchung über die Aktivität der Schwerhörigenvereine im Hinblick auf die Förderung der sprachlichen Kommunikation und der sozialen Integration, kommt Dupuis (1977, 146) zu dem Schluss, dass die Vereinsaktivität eine zusätzliche Kommunikationsmöglichkeit bietet, sich positiv auf die sprachliche Kommunikation auswirkt und die soziale Interaktion unterstützen kann. Harmsen (in: Verch 1989) räumt den Interessenverbänden Hörgeschädigter infolgedessen eine notwendige Position in der Rehabilitation ein. Er beschreibt die Funktion der

---

<sup>93</sup> Claußen/ Schuck (1989, 110) sehen die Freizeitgestaltung – eine Komponente der Vereinsarbeit – als einen wichtigen Bestandteil pädagogischer Interventionen an. Sie trägt durch den kommunikativen Austausch und die sozialen Kontakte zu einer Minderung der sozialen Behinderung bei.

<sup>94</sup> Subellok (1994, 28) äußert, dass bei erheblichen, auf die Hörbehinderung zurückgehenden, Sprech- und Stimmstörungen ebenso sprachtherapeutische Interventionen indiziert sein können.

<sup>95</sup> Vgl. Claußen/ Schuck (1989).

<sup>96</sup> Vgl. auch Eitner (1990); Wiedekamp (in: Jussen/ Claußen 1991).

<sup>97</sup> Vgl. in diesem Zusammenhang Wisotzki (1994). Er betont, dass Betroffene zunehmend mehr eigene Impulse setzen.

Interessenverbände in der Rehabilitation wie folgt: Die Ortsvereine nehmen durch die örtliche Streuung eine Multiplikatorenwirkung ein, sie können damit die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit unterstützen (ebd., 171). Fuhrmann (in: Verch 1989, 161) fügt hinzu, dass in örtlichen Angeboten von Selbsthilfegruppen und Vereinen das in einer Rehabilitation oder Kur Begonnene weiterentwickelt und gepflegt werden kann.

Ungeachtet der örtlichen Präsenz der Vereine sind jedoch Informationen über die Existenz und die Arbeit der Gruppen und Verbände unter den Betroffenen, insbesondere bei den Älteren, wenig verbreitet (vgl. Claußen/ Schuck 1989). Aktuell wurde dies in einem Bericht des Referates Altenarbeit vom DSB deutlich. Von der 36. Europäischen Verbrauchermesse in Saarbrücken wurde berichtet, dass sehr viele Schwerhörige, die den Stand auf der Messe besuchten, noch nie etwas vom DSB und seiner Arbeit gehört haben (vgl. Biehl 1999, 23).

In der modernen Dienstleistungsgesellschaft stellt die Selbsthilfe ein neues Versorgungselement dar, das insgesamt als eine tragfähige ergänzende Hilfe angesehen wird.<sup>98</sup> Die flächendeckende Bildung von Selbsthilfegruppen ist dabei im Kontext zu den aktuellen sozialpolitischen Diskussionen um den Gesundheitsbereich zu betrachten (vgl. Asam/ Heck, in: Mühlum/ Oppl 1992). Ein Aspekt für die Entwicklung der Selbsthilfebewegung ist in dem gesellschaftlich-kulturellen Wandel – in dem zunehmendem Streben nach Autonomie, Unabhängigkeit und Individualität – zu sehen (v. Kampen/ Vogt, in: Schott et al. 1996).

Die Darstellung der rehabilitativen Bereiche zeigt, dass die aurale Rehabilitation als interdisziplinäre Wissenschaft zu verstehen ist, welche auf eine intensive Zusammenarbeit der einzelnen Fachdisziplinen angewiesen ist.<sup>99</sup> So sprechen Tesch-Römer/ Wahl (1996) von einer multiprofessionellen Aufgabe und unterstreichen im Hinblick auf die besondere Lebenssituation Älterer den Stellenwert des präventiven Aspektes. Vor diesem Hintergrund propagieren Vorwerk et al. (1993) die Erweiterung des Erfahrungsaustausches zwischen Verbänden, Ärzten und Hörgeräte-Akustikern. Sie stellen diesen als wichtiges Etappenziel für die

---

<sup>98</sup> Zeman (in: Becker et al. 2000) formuliert, dass sich die heutige Selbsthilfe abgrenzt von der Motivation der 70er Jahre, während sich frühere Initiativen in Abgrenzung zu den professionellen Helfern formierte, fürchten selbstbewusste Betroffene heute nicht mehr die Entmündigung durch Experten. Er stellt heraus, das gestiegene Selbstbewusstsein der Aktiven hat Rückwirkungen auf das professionelle System.

Asam/ Heck (in: Mühlum/ Oppl 1992) betonen, dass vor diesem Hintergrund jedoch auch auf gesellschaftlich-politischer und individueller Ebene ein Bewusstsein dafür bestehen muss, dass Selbsthilfe nicht an die Stelle professioneller Leistungen treten kann und durchaus diverse Probleme – u. a. sozialpolitischen Ursprungs – zu diskutieren sind. So meinen v. Kampen/ Vogt (in: Schott et al. 1996) in diesem Kontext, wenn Selbsthilfe ein wirksamer Weg in der Rehabilitation sein soll, muss sie an bestimmte Rahmenbedingungen geknüpft sein.

<sup>99</sup> Dies gilt ebenso für das gerontologische Handeln und die geriatrische Rehabilitation (vgl. Kruse 1992).

Optimierung des rehabilitativen Prozesses dar.<sup>100</sup> Hierbei ist allerdings mit dem Wissen um die gemachten Ausführungen zu fordern, dass der diagnostische und der rehabilitative Prozess zukünftig intensiver auf die ältere Klientel abgestimmt werden müssen. Entsprechend schlagen Wahl/ Tesch-Römer (in: Tesch-Römer/ Wahl 1996, 204) den Einsatz eines ergänzenden geriatrischen Assessments im diagnostischen Prozess vor. Dieses ermöglicht die psychosoziale Situation der Betroffenen wie auch wichtige Bedingungen des Umfeldes zu erfassen. Ferner sind jedoch auch Bemühungen im Hinblick auf fördernde Angebote indiziert.

### **2.7.3 Kritische Einschätzung des Rehabilitationsprozesses bei Schwerhörigkeit im Alter**

Die Durchführung der audiologischen Rehabilitation zeigt in einigen Bereichen wesentliche Mängel auf. Im Folgenden soll auf diese Mängel eingegangen und das Vorgehen der Hörgeschädigtenrehabilitation bei älteren Menschen dargestellt werden.

Die Forderung der Multidisziplinarität – „komplementärer Interventionen auf verschiedenen Ebenen“ (Wahl/ Tesch-Römer, in: Tesch-Römer/ Wahl 1996, 203) – tritt in der Praxis aufgrund der sich häufig auf den medizinischen Bereich beschränkenden Interventionen in den Hintergrund. Eitner (1990) stellt fest, eine psychosoziale Regelbetreuung oder Regelnachsorge Hörgeschädigter existiert in Deutschland nicht. Krüger (1999) betont, dass die ohnehin unzureichenden Rehabilitationsmaßnahmen im psychologischen und psychotherapeutischen Bereich in der Erwachsenen-Rehabilitation eine noch prekärere Situation darstellen, als bei Kindern und Jugendlichen. Wobei er anmerkt, dass sich in den letzten Jahren einige kleine Schritte gezeigt haben. Weiter stellt auch Subellok (1994, 9) fest, dass das Rehabilitationsangebot für ältere Schwerhörige, bezogen auf die technischen Hilfestellungen und die sonderpädagogisch-therapeutischen Maßnahmen, als unzureichend und nicht flächendeckend zu bewerten ist.

Insgesamt steht das Angebot in keinem Verhältnis zu der hohen, weiter steigenden Anzahl älterer Schwerhöriger. Wird bedacht, dass die Mehrheit der Betroffenen die Beeinträchtigung erst im Erwachsenenalter erwirbt, scheint die

---

<sup>100</sup> Vorwerk et al. (1993) begründen ihre Bemerkung mit der Einschätzung, dass eine Verbesserung innerfachlicher Kommunikationsprozesse zu einem größeren Informationsfluss, dadurch zu einer besseren Aufklärung und letztendlich zu einer früheren und besseren Versorgung der Betroffenen führt.



reale Lage besonders unverständlich und es zeigt sich einmal mehr, dass die Rehabilitation im höheren Lebensalter nicht als selbstverständlich angesehen wird. Ursächlich für diese Situation sind nach Tesch-Römer/ Wahl (1996) zwei Gründe: Betroffene werden unzureichend begleitet und mit den vorhandenen Maßnahmen nicht erreicht.

Festzuhalten bleibt: Das rehabilitative Vorgehen bei Schwerhörigkeit im Alter zeichnet sich primär durch die Versorgung mit technischen Hilfen aus. Wird die Hörgeräteversorgung frühzeitig eingeleitet, stellt sie, sofern die Geräte akzeptiert und genutzt werden, eine adäquate Unterstützung dar.<sup>101</sup> Versäumnisse einer frühen Hörgeräteanpassung führen dagegen oftmals zu einem verstärkten Auftreten altersspezifischer Probleme (v. Wedel, in: Tesch-Römer/ Wahl 1996, 155).<sup>102</sup> Allerdings zeigt sich in der Realität, dass durchschnittlich fünf Jahre vergehen bis ein Erwachsener aufgrund einer erkannten Schwerhörigkeit Aktivität ergreift (vgl. Vernon et al. 1982).<sup>103</sup>

Als Konsequenz der positiven Wirkung von Hörgeräten wird vielfach gefordert, dass mit einer Hörgeräteversorgung – neben der Anpassung und Feineinstellung der Geräte – weitere Hilfestellungen einhergehen müssen.<sup>104</sup> Claußen/ Schuck (1989) denken zumindest an eine umfassende Aufklärung über die technischen Möglichkeiten, damit Betroffene einschätzen können, welche Hilfen von größtmöglichem Nutzen für sie sind. Solche Interventionen sind jedoch im rehabilitativen Prozess Älterer nicht die Regel. Kyle/ Wood (1985) wie auch Claußen/ Schuck (1989) gehen sogar von dem Gegenteil aus.

---

<sup>101</sup> Siehe auch Tesch-Römer et al. (1994). Weiter bestätigen die Ergebnisse einer Studie von Tesch-Römer (1997) diese Einschätzung. Dort heißt es, dass das Tragen von Hörgeräten eine positive Wirkung auf die Kommunikationsfähigkeit und das Wohlbefinden ausübt und einen deutlichen Rückgang der Kommunikationsprobleme mit sich bringt.

<sup>102</sup> Wisotzki (1996, 223) stellt heraus, Degenerationsprozesse im zentralen Bereich des Hörorgans können nur durch eine frühzeitige Versorgung mit technischen Hilfen verhindert werden.

<sup>103</sup> Jüngere Quellen gehen von ähnlich langen Zeitspannen aus (vgl. Dieroff/ Meißner 1989; Kießling 1992; v. Wedel, in: Tesch-Römer/ Wahl 1996; Wisotzki 1996). In der Literatur der SHHH (1987b, zit. von Fengler 1990, 210) wird die Zeitspanne von dem Eintritt einer Schwerhörigkeit bis zu einer Hörgeräteversorgung wesentlich höher geschätzt. Dabei fällt gerade älteren Menschen der Weg zu einem Hörgeräte-Akustiker schwer, da das Eingestehen der Schwerhörigkeit den fortschreitenden Alterungsprozess bewusst macht.

Schultz-Coulon/ Schultz (1980); Tesch-Römer et al. (1994) und Tesch-Römer (1997) berichten über die Effektivität von technischen Hilfen, während Schulte (1989) über die Akzeptanz von Hörgeräten spricht.

<sup>104</sup> So z. B. von v. Wedel (in: Tesch-Römer/ Wahl 1996); Fink (1995); Türk/ Breidert (1988); Türk (1989).

Auch in der stationären Rehabilitation<sup>105</sup> sind Ältere im zahlenmäßigen Vergleich weniger repräsentiert. Die Institutionen in Rendsburg, Bad Berleburg – und inzwischen Bad Grönenbach – gehören zu den bedeutendsten Einrichtungen in der Rehabilitation hörgeschädigter Erwachsener in der BRD (Tesch-Römer/ Wahl 1996). Sie stellen jedoch nur punktuelle Maßnahmen zur Verbesserung und Erweiterung der individuellen Fähigkeiten dar. Viele der dortigen Übungsbereiche können als eine Vorbereitung auf anschließende ambulante Therapien (Artikulations-, Atem-, Stimm-, Verhaltenstherapie etc.) angesehen werden (Claußen/ Schuck 1989a, 133). D. h. diese Inhalte sollten retrospektiv auf örtlicher Ebene, in Eigeninitiative, vertieft werden.<sup>106</sup>

Anm.: Die Erfolge aktivierender Maßnahmen zur Besserung von Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit sind auch in der geriatrischen Rehabilitation ohne Zweifel erwiesen. Kruse (1992, 333) formuliert, es ist „auch im Alter möglich, durch Rehabilitationsmaßnahmen physische Entwicklungsprozesse zu fördern und dadurch Funktionsverluste, die auf Krankheiten zurückgehen, wenigstens teilweise zu korrigieren“. Die Ergebnisse der Interventionsforschung zeigen weiter, dass auch sehr späte Interventionen die Morbidität und Mortalität verringern können. (Vgl. Riley/ Riley 1992). Gleiches bestätigen die Studien von Görres/ Meier-Baumgartner (1986, 1988); Huber (1988); Kruse/ Lehr (1984); Lang (1988) und Schütz (1980). Zudem belegen die Befunde der neurologischen Forschung, dass das Gehirn seine Plastizität bis ins hohe Alter behält (Schwager 1996, 51). In dem Gebiet der Psychotherapie mit Älteren zeigen Radebold/ Schweizer (1996); Radebold et al. (1987), dass psychische Konflikte im Alter gebessert bzw. aufgelöst werden können. Auf der anderen Seite muss eine an der Realität orientierte Sicht ebenso die Grenzen der Rehabilitationspotenziale Älterer erkennen. Insbesondere aus medizinischer Sicht sind begrenzte Zielsetzungen und Reserven nicht zu leugnen. Diese können rehabilitativen Bemühungen jedoch nicht den Sinn und die Notwendigkeit absprechen (Kruse 1992).

---

<sup>105</sup> Die Interventionen in Rendsburg umfassen gezielte Informationen für Betroffene sowie Angebote im psychosozialen, kommunikativen und technischen Bereich. Bemühungen um das soziale Umfeld werden in Gesprächen, Arbeitskollegen-Seminaren und Partner-Seminaren realisiert (Claußen/ Schuck 1989, 1989a; Biemann et al. 1996). Die „Seminare für schwerhörige und ertaubte Erwachsene liegen – aufgrund der besonderen Situation der Zielgruppe – im Überschneidungsbereich der Erwachsenenbildung, der Rehabilitation Behinderter und der Schwerhörigenpädagogik“ (Claußen/ Schuck 1989, 158).

Das Konzept der psychotherapeutischen Kuren in Bad Berleburg vereinigt Maßnahmen der Inneren Medizin, der physikalischen Therapie sowie der Psychotherapie; mit dem Ziel, das körperliche und seelische Allgemeinbefinden zu stabilisieren, zu verbessern, mögliche Kompensationsmechanismen zu aktivieren und zur Akzeptanz und Bewältigung der Hörbehinderung beizutragen (Richtberg 1987, 1989; Fromberg, in: Verch 1989; Fromberg/ Walther, in: Fromberg 1991).

<sup>106</sup> Dieser Grundgedanke ist von unschätzbarem Wert für den Erfolg der Maßnahmen. So verweist Schreiber (in: Mühlum/ Oppl, 1992) darauf, dass die Mitarbeit des Patienten eine wesentliche Voraussetzung für das Erreichen der Ziele und für einen langfristigen Erfolg ist. Zudem geht diese Überlegung mit der Bedeutung ambulanter Maßnahmen konform. Diese haben aufgrund ihrer Nähe zum Alltag gegenüber stationären Interventionen einige Vorzüge (Schwager 1996).

Zwar weisen die hier aufgegriffenen Resultate das Alter als einen dynamischen Prozess aus und bilden die Grundlage der Rehabilitation im Alter – wie in der Hörgeschädigtenrehabilitation kommen derartige Interventionen bei Älteren in der Regel jedoch nicht in gleichem Maße zum Einsatz wie bei Jüngeren (vgl. Meier-Baumgartner 1985; Fuhrmann, in: Mühlum/ Oppl 1992). So wird auch in der geriatrischen Rehabilitation eine Diskrepanz zwischen Anspruch, Bedarf und Realität festgestellt. Kühnert (1996) zeigt auf, dass als Ursache für diese Diskrepanz vor allem Strukturprobleme – wie die geteilte Zuständigkeit zwischen Kranken- und Pflegekassen, unzureichende Finanzierungsgrundlagen für benötigte Leistungen, defizitäre Angebots- und Personalstrukturen, Methodenprobleme bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs sowie fehlende Anreize für Betroffene – anzusehen sind, deren Lösung die entscheidende Voraussetzung für die Realisierung geriatrischer Rehabilitation bilden.

#### **2.7.4 Rehabilitation im Kontext der modernen Gesellschaft**

Das Fernziel der Rehabilitation – die größtmögliche Entfaltung des Menschen (vgl. Furger, in: Mühlum/ Oppl 1992) – ist nicht ohne eine gute Integration des Menschen in die Gesellschaft zu erreichen. Rehabilitation muss also eine Behinderung nicht immer beseitigen. Vielmehr muss sie diese überwinden, in dem sie die Betroffenen dabei unterstützt, sich wieder als Glied der sozialen Gemeinschaft zu fühlen, sich einzubringen und sich trotz der Einschränkungen auf der personalen Ebene als vollwertig zu erleben.

Ausgehend von diesem Verständnis ist „Rehabilitation gesamt menschlich gesehen nichts anderes (...), als eine Erziehungs- und Bildungsmaßnahme unter besonderen Umständen, die wie jede andere derartige Maßnahme nur subsidiär verstanden werden darf. D. h., sie hat dem einzelnen all das zur eigenen Gestaltung und Verantwortung zu überlassen, was er mit eigenen Kräften auch zu leisten vermag“ (Furger, in: Mühlum/ Oppl 1992, 453f).

Darüber hinaus ist die Rehabilitation Hörbehinderter als gesellschaftspolitische Aufgabe aufzufassen; nicht zuletzt, weil Hilfe – im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe – als selbstverständliche Pflicht im Grundgesetz verankert ist. Das Neue an diesem Verständnis – dadurch zeichnet sich Rehabilitation aus – liegt darin, dass in allen rehabilitativen Bereichen die primäre Zielsetzung in der Befähigung und Stärkung des Selbst sowie der Wahrnehmung der eigenen Belange liegt

(Schwager 1996, 54).<sup>107</sup> Diesem Ziel stehen gegenwärtig die gesellschaftlichen Prinzipien der „ökonomischen Effizienz“ und der „Leistungsgedanke“ gegenüber. Die Gruppe der Hörgeschädigten und die Gruppe der Älteren werden folglich bei der sozialen Eingliederung weniger unterstützt.<sup>108</sup> Die gesellschaftspolitische Aufgabe besteht vor diesem Hintergrund nun nicht mehr nur in der Frage „Was ist zu tun?“, sondern in der Überlegung „Was kann verbessert werden?“ (vgl. v. Regenspurger, in: Jussen/ Claußen 1991, 11).

So muss Rehabilitation gesellschaftlich gesehen Zugänge zu dem sozialen Umfeld und zu der Kultur schaffen (vgl. Schwager 1996). Des Weiteren muss sich die Sozial- und Gesundheitspolitik darauf konzentrieren, Lücken und Schwachstellen zu schließen und Verbesserungen voranzutreiben (Regenspurger, in: Jussen/ Claußen 1991, 11).

Anm.: Der Widerspruch der modernen Gesellschaft besteht darin, dass gerade die Fortschritte der Wissenschaften vor allem der medizinischen Forschung für die allgemein längere Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten und damit für die Zunahme der älteren Menschen in der Gesellschaft, mitverantwortlich sind. Furger (in: Mühlum/ Oppl 1992, 454) bringt die Auswirkungen des aufgezeigten Missstandes auf den Punkt: „Soll dieser Fortschritt nicht zynisch in sein Gegenteil umschlagen, in einen „Terror der Humanität“ (so der evangelische Ethiker Helmut Thielicke [1908-1986]), dann müssen die medizinischen Erfolge begleitet sein von einer sozialen Integration, bzw. einer mitmenschlich getragenen, personalen Rehabilitation.“ Dabei genügt es nicht, der Gesellschaft als Ganzer die sozialpolitisch zu definierende Bereitstellung der benötigten Mittel zu überlassen. Denn damit würde die zwischenmenschliche Verantwortung abgebaut und es drohte die Gefahr, dass der Betroffene zu einem reinen Objekt der Fürsorge werden könnte (ebd., 455).

In diesem Prozedere sind das Gesundheitswesen und der Sozialstaat auch in der Diskussion um den wirtschaftlichen Standort in den Vordergrund gerückt. Die Notwendigkeit, den Sozialstaat umzubauen, konnte und kann nicht länger ignoriert werden. Für die Rehabilitation gilt dies ganz besonders, weil ihre Akzeptanz unter Medizinern und Politikern – insbesondere bei älteren und alten Menschen – noch nicht völlig fundiert erscheint. Rehabilitation wird noch all zu oft als etwas

---

<sup>107</sup> Diese Entwicklung ist gesamtgesellschaftlich gesehen auf die kulturellen Werte der Moderne zurückzuführen. Insgesamt sind Individualität, Selbstgestaltung und Eigenverantwortlichkeit in der Hierarchie der gesellschaftlichen und kulturellen Werteskala gestiegen. (Vgl. auch Beck 1986). Neben den sich eröffnenden Möglichkeiten für den einzelnen, beinhaltet diese Entwicklung auf der anderen Seite die Gefahr, dass die Eigenverantwortung und Individualität überbewertet werden und dadurch zu einer Überforderung der Individuen führen (vgl. Negt 1999).

<sup>108</sup> Vgl. Claußen (in: Verch 1991), der dies ebenfalls zu bedenken gibt.

Unbedeutendes oder Verzichtbares angesehen (Badura, in: Schott et al. 1996, 12). „Auf der einen Seite wird behauptet, die ausufernden Kosten der Sozial- und Gesundheitsleistungen gingen zu Lasten der Attraktivität unseres Landes für Investoren. Auf der anderen Seite ist zugleich unverkennbar, dass wir uns inmitten eines tiefgreifenden Strukturwandels befinden von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft, wobei gerade die Gesundheitsdienstleistungen mit über 2 Mio. Beschäftigten eine ganz wesentliche Rolle spielen.“ (ebd., 12).

Anm.: Es geht in der Sozial- und Gesundheitspolitik lange nicht mehr um eine Ausweitung der Wohltaten und deren gerechte Verteilung. Es wird leicht übersehen, dass Gesundheitsdienste Interventionen leisten, die mehr oder weniger angemessen, wirksam oder effizient ausfallen und deren eigentlicher Sinn in den ökonomischen Interessen besteht. Eine wissenschaftlich fundierte Grundlage über beabsichtigte Konsequenzen und Wirkungen – Qualitätssicherung – wird vor diesem Hintergrund zunehmend wichtiger (vgl. Riley/ Riley 1992; Badura 1996).

Zukünftig wird rehabilitatives Handeln an Bedeutung gewinnen. Rehabilitation ist und bleibt zentraler Bestandteil der Behandlung chronisch erkrankter Menschen. Zudem wächst die Zahl älterer und hochbetagter Menschen und damit die Gruppe, die in der letzten Phase des Lebens Hilfe und Unterstützung bedarf. Ein „Weitermachen“ wie bisher ist nicht länger realisierbar,<sup>109</sup> deshalb wird sich der Erfolg von rehabilitativen Maßnahmen zukünftig an der Verbesserung der Lebensqualität durch Hilfe zur Selbsthilfe messen, wobei die Interventionen sich durch eine humanistische, an den individuellen Bedürfnissen und der Entwicklung der Person angepasste, Zielsetzung auszeichnen müssen.<sup>110</sup> Das bedeutet aber, dass es ein einheitliches Angebot, das den Bedürfnissen jedes schwerhörigen erwachsenen oder älteren Menschen und seinen Bezugspersonen im gleichem Maße gerecht würde, nicht geben kann. Vielmehr müssen zukünftig mehr unterschiedliche Lernangebote bereitgestellt werden, wenn jedem Betroffenen die Möglichkeit eingeräumt werden soll, in der Gestaltung des eigenen Lebens möglichst wenig benachteiligt zu werden und sich so zu entfalten, dass das eigene Leben als lebenswert erlebt wird.<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> Dies führt Badura (1996) aus.

<sup>110</sup> Diese wird von Claußen/ Schuck (1989) explizit ausgeführt.

<sup>111</sup> Vgl. Claußen/ Schuck (1989).

### 3 Zum Verhältnis von Alter und Gesellschaft: Einblick in den Strukturwandel

In den Ausführungen des vorherigen Kapitels wurde – neben einer Beschreibung der Gegebenheiten – eine Diskrepanz zwischen den theoretischen Ausführungen rehabilitativer Zielvorstellungen und der realen Vorgehensweise ersichtlich. Weiter wurde festgehalten, dass kommunikative Schwierigkeiten zu einer Ausgrenzung der Betroffenen führen und sich in dem Verhalten der Person niederschlagen können. Der enge Zusammenhang zwischen Individuum und Gesellschaft deutete sich an.

Im folgenden Kapitel wird diese Verbindung ins Zentrum der Betrachtungen gestellt. Das Alter ist, wie alle Phänomene, gesellschaftlich bedingt.<sup>112</sup> Um die Lebenssituation und die Position älterer Menschen zu verstehen, müssen daher neben den individuellen Umständen und der soziokulturellen Situation,<sup>113</sup> die gesellschaftlichen Strukturen vergegenwärtigt werden. Grundlage dieser Darlegung ist der häufig beschriebene gesellschaftliche Wandel<sup>114</sup> und die daraus entstehenden Veränderungen der gesellschaftlichen Phänomene.

So wird nachfolgend auf die veränderten Strukturen der westlichen Industriegesellschaft, auf das Phänomen der Individualisierung<sup>115</sup> und den sich vollziehenden Wandel der modernen Gesellschaft eingegangen. Die Entwicklung der Altersstruktur und der Strukturwandel des Alters werden als Resultat des gesellschaftlichen Wandels dargestellt. Ausgehend von der Annahme, dass sozialisatorische Prozesse als Vermittler zwischen Individuum und Gesellschaft eine neue

---

<sup>112</sup> Veelken (1981) führt aus, dass das Alter und der Status älterer Menschen von den gesellschaftlichen Verhältnissen abhängig ist und erst sekundär auf funktionelle oder organische Veränderungen bezogen ist.

<sup>113</sup> Klingenberger (1992) führt aus, dass in diesem Zusammenhang die Pensionierung, die finanzielle Situation, die Wohnsituation, Ehe, Partnerschaft, Familie, soziale Kontakte, das Selbst- und das Fremdbild, das Freizeitverhalten, das politische Interesse und das Engagement betrachtet werden müssen.

<sup>114</sup> Veränderte Lebensbedingungen zeigen sich in einer Verlängerung des Lebens, einer kürzeren Erwerbsphase, höheren Löhnen, einem höheren Bildungsniveau, größerer Mobilität, Massenkonsum etc. Diese Veränderungen bewirken einen Umbruch in dem Verhältnis von Arbeit und Freizeit und der biografischen Gestaltung des Lebens. Außerhalb der Erwerbsarbeit findet eine Freisetzung der bisherigen Lebensbedingungen statt (Beck 1986, 124). Als Folge davon werden subkulturelle Klassenidentitäten und -bindungen ausgedünnt und aufgelöst. Beck (ebd.) spricht von einem sogenannten „Fahrstuhleffekt“, der den gesellschaftlichen Auf- bzw. Abstieg der Individuen bezeichnet. Zwischen ehemals gesellschaftlichen Schichten entsteht eine neue Dynamik.

<sup>115</sup> Beck (1997, 32) betont, dass der Wandel der Lebensstile und der Grundlagen des Zusammenlebens vor allem durch die epochalen Prozesse der Globalisierung und der Individualisierung hervorgerufen wird.

Bedeutung erlangt haben – denn der Wandel der Gesellschaft stellt das Individuum vor erhöhte Anforderungen – wird die Sozialisation im Alter als eine Aufgabe beschrieben, welche die Entwicklung des älteren Menschen und die Vermittlung zwischen Individuum und Gesellschaft unterstützt. Die Entwicklung des Individuums im Lebenslauf und die Entfaltung seiner Identität werden als notwendige Aufgabe der Person dargestellt, um die gesellschaftlichen Erwartungen und das Alter sinnvoll erleben und bewältigen zu können. Die Entfaltung der Identität in dem Prozess der Selbstwerdung und dabei die Bewältigung von psychosozialen Krisen, wird als grundlegende Kompetenz angesehen, um sich selbst als Person im Prozess der tertiären Sozialisation Ausdruck zu verleihen. Mit den Darstellungen altenbildnerischer Interventionen wird schließlich ein Weg aufgezeigt, der die „Daseinsbewältigung“ im Alter unterstützt und sich fördernd auf die notwendigen Kompetenzen im Alter auswirkt (Veelken 1981, 308). Aufgrund ihrer sozialisatorischen Funktion trägt Altenbildung im weiteren Sinne dazu bei, eine einseitige Verflechtung von Individuum und Gesellschaft aufzubrechen.

### 3.1 Gesellschaftlicher Wandel und Individualisierung

In den letzten Jahrzehnten hat sich, im Zuge der weiteren Technisierung und Modernisierung,<sup>116</sup> ein Wandel der gesellschaftlichen Strukturen vollzogen. Bevor hier jedoch die Momente des strukturellen Wandels herausgestellt werden, sollen zunächst einige generelle Kennzeichen der modernen Gesellschaft dargestellt werden.<sup>117</sup>

Beck (1986, 1994, 1997) spricht von der „Risiko“- oder „Weltrisikogesellschaft“, die durch Spekulation und Unsicherheit charakterisiert ist. Spekulation deshalb, weil sich mit der Modernisierung potenzielle, bisher nicht erkannte bzw. nicht anerkannte Risiken unklaren Ausmaßes eingestellt haben, die mit der Unsicherheit einer potenziell unsichtbaren und unberechenbaren Gefährdung einhergehen.<sup>118</sup> Weiter lässt sich die moderne Gesellschaft als „Informationsgesellschaft“ (Naisbitt 1984), welche durch einen Wandel der Technologien, der

---

<sup>116</sup> Der Begriff „Modernisierung“ wird im vorliegenden Text im Zusammenhang mit den strukturellen Veränderungen der westlichen Industriegesellschaft gebraucht. Der Terminus „Moderne“ steht dabei synonym für die Gegenwart und wird nachfolgend verwendet zur Bezeichnung bestimmter, charakteristischer Merkmale neuzeitlicher Gesellschaftsentwicklung (vgl. Welsch 1987.)

<sup>117</sup> Dabei verweist Veelken (1990) darauf, dass diese nicht für den Zusammenhang des gesellschaftlichen Ganzen konstituiert werden können.

<sup>118</sup> Beck (1986, 29) stellt heraus, dass die Risiken von heute als pauschales Produkt des industriellen Fortschrittes zu bewerten sind und somit durch die weitere Entwicklung systematisch verschärft werden.

Produktionsweise und der Produktionskräfte gekennzeichnet ist, beschreiben. Die Struktur der reflexiven Moderne ist auf Leistung und Produktion ausgerichtet. In der Konsequenz wurde der Begriff der „Leistungsgesellschaft“ (vgl. Backes/Clemens 1998) geprägt. Zugleich gehen diese Grundzüge jedoch mit neuen Freiräumen und der Möglichkeit zur Selbstentfaltung der Person einher (vgl. Veelken 1990, 1998). Und so führt die Informations- oder Leistungsgesellschaft durch die Freisetzung der Individuen in die Grundzüge der „Erlebnisgesellschaft“ (Schulze 1992), die auch als „Freizeit“- und „Kulturgesellschaft“ (Pfaff)<sup>119</sup> bezeichnet wird. Aus diesem Moment resultiert nun die Suche nach einem neuen, dem eigentlichen Sinn des Lebens und so entsteht auf dem Weg zu einer bewussteren Lebensplanung und der Beschäftigung mit „sich Selbst“, das Moment der „Identitätsgesellschaft“ (Glasser 1974).

Die Individualität und die Entfaltung der Identität rücken von der Peripherie in den Mittelpunkt. Der Mensch – jeder Mensch – sieht sich vor die Frage der Bildung einer eigenen Identität gestellt. So schiebt sich in der Identitätsgesellschaft der Selbstwertungsprozess, in dem das Individuum das Bewusstsein seiner persönlichen Identität zurückgewinnt, in den Vordergrund (vgl. Veelken 1981, 62).<sup>120</sup> Weiter stellen sich, bedingt durch die sozioökonomische Struktur der modernen Gesellschaft, Veränderungen in dem Bereich der Bildung ein.<sup>121</sup> Damit hat sich das Bildungsniveau erhöht und ist von den Lebensphasen unabhängig geworden. Im Zuge dieses Wandels, d. h. der höheren Bedeutung von Qualifikation und Spezialisierung kann auch von der „Bildungsgesellschaft“ (Rolff 1988) gesprochen werden.

Die Betrachtung der verschiedenen Momente verdeutlicht: Die moderne Gesellschaft geht mit weniger Eindeutigkeit und mit differenzierten Möglichkeiten

---

<sup>119</sup> So dargestellt von Veelken (1998, 67).

<sup>120</sup> Veelken (1981) betont, in der modernen Gesellschaft stellt die Entfaltung der Identität eine wesentliche Kompetenz für die Bewältigung der Lebensphasen und der Krisen des Lebens dar.

<sup>121</sup> Bei Veelken (1981) wird deutlich, dass mit dem Wandel des Bildungssystems nicht mehr ein abgeschlossenes Wissen vermittelt werden kann, sondern Grundlagen und Methoden vermittelt werden, welche der einzelne für die Gestaltung des Lebensweges braucht. Die Aufgabe des Individuums besteht dabei darin, sich lebenslang neue Kenntnisse anzueignen.



einher.<sup>122</sup> Dabei zeigen sich zusammengefasst drei wesentliche Trends der gesellschaftlichen Entwicklung. Der Wandel vollzieht sich

- von der Industriegesellschaft zur Informationsgesellschaft;
- von der Arbeitsgesellschaft zur Freizeit-, Bildungs-, Kultur-, Erlebnis- und Risikogesellschaft;
- und von den Kennzeichen des grenzenlosen Wachstums der rationalen Regelungsmechanismen des Wiederaufbaus zu einem Bewusstseinswandel der zivilisierten Identitäts- und Weisheitsgesellschaft. (Veelken 1998, 68)

Die zunehmende Modernisierung geht mit der Auflösung der Klassen der Industriegesellschaft, mit der Individualisierung und Pluralisierung der Lebensstile und mit der Freisetzung des Individuums einher. So vollzieht sich in der konsumbildenden Nachkriegsgesellschaft ein Individualisierungsschub (Beck 1986) von umfassender Reichweite, der sich auf alle gesellschaftlichen Bereiche auswirkt.<sup>123</sup>

Der Wandel vollzieht sich auf sozialer und demographischer Ebene.<sup>124</sup> Es kommt zu einer Veränderung der Arbeitswelt, steigenden Ansprüchen an das Qualifikationsniveau, veränderte Geschlechterrollen, vermehrte Erwerbstätigkeit von Frauen, eine beschleunigte Entwicklung der Informations- und Biotechnologie, einer zunehmenden Bedeutung von Umweltschutz, einer Globalisierung der Wirtschaft, einer steigenden Mobilität, die freie Wahl des Lebensraumes etc. (Klingenberg 1996, 33). Betroffen von den Veränderungen sind nach Beck besonders die Lebens- und Arbeitsformen der Kleinfamilie, die Bedeutung des Berufes, die Leitbilder der Rollenverteilung und die traditionellen Vorstellungen

---

<sup>122</sup> Rosenmayr/ Rosenmayr (1978) stellen in diesem Zusammenhang heraus, dass die reflexive Moderne durch Diskrepanzen und Widersprüche zwischen individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnissen sowie durch Diskontinuitäten in einer Biografie gekennzeichnet ist. Offensichtlich wird dies in dem von Rosenmayr/ Rosenmayr (1978, 23) geprägten Begriff der „Paradoxie des Alters“. Vgl. auch Veelken (1990, 11f). Die „Paradoxie des Alters“ offenbart sich in der Ambivalenz zwischen Sicherung und Entlastung auf der einen und Abwertung und Entwertung des alten Menschen auf der anderen Seite. Auch der Begriff der „strukturellen Lücke“ (Riley/ Riley 1992) deutet den viel beschriebenen Bruch zwischen dem Ruhestand als Kriterium der Organisation der Lebensabschnitte und dem Potenzial der Alten an. Kohli (1978) spricht hier von sich diametral gegenüberstehenden Rollen.

<sup>123</sup> Damit zusammenhängend sieht Beck/ Beck-Gernsheim (1994, 14) die Auflösung der Konturen der Industriegesellschaft als Folge einer sich fortsetzenden Moderne, in der eine neue gesellschaftliche Gestalt entsteht. An die Stelle der Industriegesellschaft tritt die reflexive Moderne, welche primär dadurch charakterisiert ist, dass die gesellschaftliche Produktion von Reichtum mit der gesellschaftlichen Produktion von Risiken konvergiert (Beck 1986, 25). In der reflexiven Moderne wird der Modernisierungsprozess in sich selbst zum Thema und zum Problem. Die zentrale Überlegung, wie die, in dem fortgeschrittenen Modernisierungsprozess systematisch mitproduzierten, Risiken und Gefährdungen verhindert, verharmlost oder kanalisiert werden können, richtet sich im wesentlichen auf Folgeprobleme der technischen und ökonomischen Entwicklung (Beck 1986).

<sup>124</sup> Klingenberg (1996) spricht hier insgesamt von einem Wandel mit historischem Ausmaß.

der Lebensbiografie (Beck 1986, 1994).<sup>125</sup> Wie alle gesellschaftlich-kulturellen Phänomene ist auch die Altersphase entscheidend von dem Wandel geprägt.<sup>126</sup> Die kleinräumliche, eindeutige Welt des Menschen mit fester Ordnung, die strukturierte, durch Institutionen vermittelte, Geborgenheit existiert in der modernen Gesellschaft nicht mehr (vgl. Veelken 1984, 52f).<sup>127</sup> Das Individuum steht in der zivilisierten Identitätsgesellschaft vor veränderten Anforderungen und erhöhten Herausforderungen. Entscheidungen und Verantwortung müssen von der Person selbst getroffen werden. Das Individuum scheint damit oftmals überfordert.

Anm.: Mit der mangelnden Uneindeutigkeit der fortschreitenden Moderne entsteht eine neue Unsicherheit. Beck (1994, 58; 1997, 22) weist darauf hin, dass im Prozess der Individualisierung auch psychische Schwierigkeiten und Gefühle des Versagens auftreten können.

Hurrelmann (1991) leitet derartige Belastungen und Stressoren von den manifesten gesellschaftlichen Lebensbedingungen ab. Dabei stellen spezifische Risiken innerhalb einer Lebensphase und die additive Wirkung einzelner Ereignisse, im Übergang zwischen zwei Lebensphasen, eine mögliche Ursache für die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten und gesundheitlichen Symptomen dar (Hurrelmann 1991). Im Kontext mit dem Eintritt in den Ruhestand führt Kohli (1989, 1996) diese auf eine gesellschaftlich bedingte Abwertung und Ausgliederung aus den ökonomischen Produktionsweisen sowie auf die Entstehung und Existenz einander diametral entgegenstehender, gesellschaftlicher Rollen und Erwartungen im Lebenslauf zurück.

Als Folge der modernen Gesellschaft äußert sich die neue Betroffenheit von Risiken und Gefährdungen nicht mehr kollektiv, sondern lebensphasenspezifisch. Die Gegensätze sozialer Ungleichheit zeigen sich nun als Gegensätze zwischen einzelnen Lebensabschnitten, innerhalb einer Biografie. Vgl. Beck (1986, 149) und Beck/ Sopp (1997). Backes (1989, 1997) führt aus, dass nicht mehr adäquate Vergesellschaftungsweisen die Ausgliederung und Abwertung des Individuums verstärken.

---

<sup>125</sup> Siehe auch Kohli (1993, 1994, 1996), der die gesellschaftliche Arbeitsteilung unter dem Aspekt der Trennung zwischen der Erwerbsarbeitsphase und dem Ruhestand betrachtet. Backes (1983, 1989, 1993) stellt die gesellschaftliche Arbeitsteilung im Kontext der gesellschaftlichen Veränderungen auch unter dem Aspekt der geschlechtsspezifischen Aufteilung und im Hinblick auf die Lebenslage älterer Frauen dar.

<sup>126</sup> Kohli (1992, 231) betont, in der modernen Gesellschaft ist das Alter eine neue Dimension der Gesellschaftsstruktur. Es beinhaltet viele Stärken und Fähigkeiten. Jedoch wird das latente Potenzial des Alters gegenwärtig aufgrund einer noch wenig ausgeprägten Alterskultur unterschätzt (vgl. Baltés/ Baltés, in: Baltés /Mittelstraß 1992, 20). In diesem Kontext bezeichnen Riley/ Riley (1992, 437) die Verteilung der Rollen im Lebenslauf als unangemessene Rollenstruktur.

<sup>127</sup> Beck (1986, 1894) bezeichnet die moderne Gesellschaft als eine Gemeinschaft mit riskanten Freiheiten. Aus dem ehemaligen Kampf der Klassengesellschaft um die Notwendigkeiten des täglichen Lebens, entwickelt sich ein Kampf gegen die Folgen des übermäßigen Konsums, welche sich in neuen Zivilisationsrisiken darstellen (Beck 1986, 27).

Mit dem gesellschaftlichen Wandel hat sich zudem die Bedeutung der Erwerbsarbeit verändert.<sup>128</sup> Während Beck (1986) bekundet, dass die Arbeit an Essenz verloren hat, weil die bisher mit Arbeit verbundenen Assoziationen, „Sicherheit“ und „Sinnggebung“, in der reflexiven Moderne an Bedeutung eingebüßt haben und die Suche nach der eigenen Identität mit der Individualisierung jenseits der Erwerbsarbeit stattfindet, sieht Kohli (1992) die Erwerbsarbeit weiterhin als einen strukturellen Grundtatbestand moderner Gesellschaften an. Auch wenn die Quantität der Arbeit im Lebenslauf abgenommen hat, trifft das für die qualitative Funktion der Arbeit nicht zu (Kohli 1992).

Anm.: Die Erwerbsarbeit hat sich in der modernen Gesellschaft zu einem gesellschaftlichen Teilsystem ausdifferenziert. Den Stellenwert der Erwerbsarbeit bestätigt ebenso der von Matthes (1983) und Offe (1984) geprägte Begriff der „Arbeitsgesellschaft“. Arbeit, Leistung, materieller Gewinn und Erfolg stellen einen dominierenden Wert der modernen, westlichen Gesellschaft dar (Riley/ Riley 1992, 457). Sie prägen durch ihre Verteilungswirkung die Konsumchancen der Individuen, sichern die wirtschaftliche Reproduktion, die grundlegenden sozialen Werte, die kulturelle Einheit und die Identität bzw. Stabilität der Individuen. Bedingt durch die gesellschaftlichen Strukturen, die Trennung von Erwerbsarbeitsphase und Ruhestand, stehen Ältere dem Erwerbssystem als Marginalität gegenüber (Kohli 1992, 251). Eine Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess bedeutet eine Benachteiligung hinsichtlich der Konsumchancen und führt zu einer Ausgliederung aus wesentlichen gesellschaftlichen Bereichen. Das traditionelle Modell der Vergesellschaftung setzt jedoch Alter mit Ruhestand gleich (Backes 1997). Aufgrund dieser gesellschaftlichen Zusammenhänge müssen durch eine Neuordnung bestehender Strukturen – durch neue Formen der Vergesellschaftung (Backes 1997) – die Integration, die Partizipation, das Bestehen sozialer Kontakte und die Identitätsbildung, über das Erwerbsleben hinaus, gesichert werden.

Eingeschlossen in den strukturellen Wandel, der sich von dem Übergang in die reflexive Moderne vollzieht, sind die Bildung und die Wissensvermittlung. Im Gegensatz zu der Industriegesellschaft, wird in der modernen Gesellschaft mit der Aneignung von Wissen nicht primär höheres Ansehen und Reichtum

---

<sup>128</sup> Nach Kohli (1996) umfasst der Begriff Arbeit sowohl die Erwerbsarbeit als auch Tätigkeiten, die von ihrer Bedeutung der Erwerbsarbeit gleichgestellt sind.

erworben. Vielmehr dient Bildung gegenwärtig der Reflexivität.<sup>129</sup> Dabei ist, im Zuge der Globalisierung,<sup>130</sup> mehr Wissen verfügbar. Das Individuum verliert ein wesentliches Stück seiner früheren Wissenssouveränität (Beck 1986). Insofern entsteht mit der gesellschaftlichen Veränderung eine neue Abhängigkeit des Individuums.

Der gesellschaftliche Wandel birgt für das Individuum eine Fülle neuer Herausforderungen, Anforderungen und Aufgaben. Die Person steht vor der schwierigen Aufgabe das eigene Leben, auf der Grundlage der eigenen Individualität, zu gestalten. Während die starren Lebensphasen in der Modernisierung mehr und mehr aufbrechen,<sup>131</sup> muss die Person ihre Individualität mehr herausstellen. Nach Beck (1986, 101) muss das Individuum die Fähigkeit entwickeln, die Freiheiten und Gefährdungen der strukturellen Veränderungen zu antizipieren, zu ertragen und mit ihnen biografisch und politisch umzugehen.<sup>132</sup>

Mit dem gesellschaftlichen Wandel rückt also die Individualität des Menschen in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Strukturen.<sup>133</sup> Damit ist die Person erstmalig in der Geschichte vor die Wahl gestellt, ihren Lebensweg selbst zu wählen und zu gestalten (Veelken 1981, 5). Zugleich verändert sich mit den Veränderungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen – unterstützt durch den

---

<sup>129</sup> Beck (1986, 70) beschreibt die veränderte Rolle der Bildung u. a. dadurch, dass Bildung zu einem Bewusstsein für bestehende Zivilisationsrisiken führt, wobei der Mensch mit dem technischen Fortschritt zugleich abhängig von Fremdwissen wird. Zudem bietet Bildung, bezogen auf die Existenzsicherung, nicht mehr die gekannte Sicherheit, statt dessen ermöglicht sie aber ein Mindestmaß an Selbstfindungs- und Reflexionsprozessen (Beck 1986, 1994). Blasius/ Winkler (1989) äußern in diesem Kontext, dass der Wert von Bildung als Statusgarantie mit der Bildungsexpansion zwar gesunken, als Schlüssel für die kulturelle Teilhabe jedoch gestiegen ist. So hat sich der Bedeutungsschwerpunkt der Bildung von den Lebenschancen zu dem Lebensstil verlagert (ebd.).

<sup>130</sup> Der Begriff Globalisierung bezeichnet nach Beck (1994a) Handlungen über Distanzen hinweg. Diesem Verständnis entsprechend, ist die Globalisierung nicht als ökonomisches Phänomen zu verstehen. Sie bedeutet vielmehr die Einflussnahme des Weltgeschehens auf die Aktivitäten des Individuums sowie die Auswirkungen der lokalen Lebensstile auf das Weltgeschehen (ebd., 470).

<sup>131</sup> Kohli (1985) spricht von der Dreiteilung des Lebenslaufs in Ausbildung, Arbeit und Freizeit. Eine Analyse der gegenwärtigen Abfolge der Lebensphasen zeigt, im Zuge der gesellschaftsstrukturellen Veränderungen, eine zunehmende Rollenvielfalt sowie eine Diversifizierung der Lebensstile. Zu beobachten ist besonders eine Verlängerung der Ausbildungsphase und ein früherer Eintritt in den Ruhestand (Kohli/ Künemund, in: Becker et al. 2000, 99). Allerdings ist zu bemerken, dass lediglich von einer gewissen Endstandardisierung der Normalbiografie, einem Aufbrechen der Konturen der Lebensphasen, gesprochen werden kann. Die Dreiteilung des Lebenslaufs in Vorbereitungs-, Arbeits- und Ruhestandsphase bleibt in der Realität deutlich zu erkennen (ebd.).

<sup>132</sup> Diese Einschätzung darf nicht dazu verleiten, ungünstige gesellschaftliche Strukturen zu rechtfertigen. So konstatiert Veelken (1984, 35), gesellschaftliche Einflüsse können das Individuum schwächen und krank machen; die Aufgabe der Gesellschaft besteht darin, diese Strukturen frühzeitig zu erkennen und auszuschalten. Vgl. auch Hurrelmann (1991), der dies ähnlich ausführt.

<sup>133</sup> Veelken (1981) zeigt auf, dass die Entfaltung und die Entwicklung des Individuums Kennzeichen der modernen Gesellschaft sind.

demographischen Wandel – der Status des Alters. Auch der alte Mensch ist vor die Aufgabe gestellt, die Altersphase selbst und ausgefüllt zu gestalten.<sup>134</sup> Damit führt die Individualisierung<sup>135</sup> zu der Entstehung neuer Rollen und zu einer Diversifizierung der Lebenslagen und Lebensstile (Beck 1986, 122). Es kommt zu einer Veränderung des Zusammenlebens. Die Pluralisierung der Lebensformen macht alle Formen des gemeinsamen Lebens denkbar.

Anm.: Innerfamiliäre Individualisierungsprozesse verändern die sozialen Beziehungen und die Bindungsqualitäten zwischen allen Gliedern einer Familie (Beck 1986, 193). Beck (1986, 208) spricht von der Freisetzung der Familie und einer „Verhandlungsfamilie auf Zeit“.

Backes (1989, 1992) stellt die Identität, die Rollen und den gewandelten Lebenslauf der Frau dar. Sie führt Widersprüche in der weiblichen Biografie vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Strukturen aus. Mit dem gesellschaftlichen Wandel – der Verlängerung der Lebenszeit, den Veränderungen und Verschiebungen der Lebensphasen – werden die Menschen aus den ständischen Vorgaben ihres Geschlechtes herausgelöst. Gesellschaftliche, kulturelle und medizinische Entwicklungen schaffen die Möglichkeit traditionelle Rollen zu umgehen (vgl. Beck 1986). Das Verhältnis von Familie und individueller Biografie lockert sich. Der Mensch wird nicht mehr in erster Linie in der Familien-, sondern in seiner Einzelbiografie betrachtet. Dennoch gewinnt die Familie im Alter durch den intergenerationellen Transfer von Besitz und persönlichen Dienstleistungen, an Gewicht (Kohli 1992, 252).

Weiter setzt die Pluralisierung der Lebens- und Konsumstile den Menschen in seinem Handeln und Denken weitgehend frei. Entscheidungsverschlossene Lebensbereiche nehmen ab, selbst zu erstellende Anteile der Biografie nehmen zu. Dennoch sind dem Individuum bei der Gestaltung seiner Individuallage durch sekundäre Instanzen und Institutionen – Zwänge des Arbeitsmarktes, der Konsumexistenz, der Standardisierungen und durch Kontrollen (Beck 1986, 1994) – Grenzen gesetzt.

Anm.: Durch eine reduzierte Sichtweise werden die Grenzen des Individuums gern übersehen. Gesellschaftliche Probleme – wie Arbeitslosigkeit, Armut oder Benachteiligung – werden zu einem persönlichen Schicksal jedes einzelnen (vgl. Backes 1997). Eine solch latente Perspektive täuscht all zu leicht über die weiter bestehenden Aspekte gesellschaftlicher Ungleichheit hinweg. Zudem werden diese mit Hilfe des Leistungsgedankens legitimiert. Das neue, auf Individualität

---

<sup>134</sup> Tokarski (in: Clemens/ Backes 1998, 109f) stellt heraus, dass der allgemeine Wandel Auslöser für den Alterswandel ist. Neue oder veränderte Lebensstile der älteren und alten Menschen sind die Folge. Vgl. auch Tokarski (1993, 130).

<sup>135</sup> Der Begriff der Individualisierung – wie er gegenwärtig verwendet wird – bezieht sich sowohl auf die Dimension des subjektiven Bewusstseins als auch auf die objektive Lebenslage (Rosenmayr/ Kolland 1992, 72).

ausgerichtete Denken legt so gesellschaftliche Probleme als individuelle oder soziale Probleme aus (Backes 1997).

Individualisierung umfasst einen Prozess, in welchem die Individuen unabhängig von dem Lebensalter<sup>136</sup> zum Akteur der eigenen Existenzsicherung, der Biografieplanung und der Biografieorganisation werden (Beck 1986, 209). Neue Wahlmöglichkeiten haben neben neuen Lebensstilen neue Konfliktlagen entstehen lassen (Metz-Göckel/ Müller 1985). In der Folge sieht sich das Individuum vor einen Wahlzwang gestellt, in dem keine Entscheidung bereits eine Wahl darstellt (Beck 1986, 190). Damit wird die Identität in der reflexiven Moderne zu einer Art Suchhabitus, der ein Leben lang nicht endet.<sup>137</sup> Dieser Herausforderung nachzugehen ist die Aufgabe der jüngeren wie der älteren Individuen der Gesellschaft.<sup>138</sup> Die Aufgabe der Gesellschaft besteht hier darin, einen Rahmen für diesen Prozess zu schaffen und die Entwicklung der Identität zu unterstützen. Demgemäß fordert Rosenmayr (1990, 89) gesellschaftliche Stützen wie Altenbildung oder Seniorenstudium, um entsprechende Strukturen für Menschen höheren Alters zu schaffen.<sup>139</sup>

Beck (1986) prägt in seinen Ausführungen über die moderne Gesellschaft das gesellschaftliche Leitbild des „vollmobilen Single“, der keine Bindungen und kaum soziale Verpflichtungen kennt. In der alternden Gesellschaft der Zukunft wird dieses Bild, so Opaschowski (in: Becker et al. 2000, 402), allerdings zunehmend fragwürdiger. Denn in der komplexen Gesellschaft scheint sich das Alter nicht völlig zu individualisieren (Dochnicht-Fluck, in: Becker et al. 2000). Es zeigt sich, dass gerade auf der Basis einer Freisetzung aus bestehenden sozialen Pflichten eine neue Gemeinschaftsorientierung entsteht und dass individuelle Selbstverwirklichung allein auf Dauer nicht befriedigt (ebd., 105f). So konstatiert Rosenmayr (1996a, 102), im Grunde ist Konsum „sinnleer“ und „öde“. Das Individuum besinnt sich also in der Weltgesellschaft auf überschaubare Werte,

---

<sup>136</sup> Beck (1986) stellt heraus, dass dieser Prozess ebenso unabhängig von dem Stand und der Schichtzugehörigkeit der Person ist. Er geht davon aus, dass die Klassen der Industriegesellschaft in der modernen Gesellschaft in Begriff sind, sich aufzulösen.

<sup>137</sup> Vgl. auch Beck (1997).

<sup>138</sup> Kohli/ Künemund (in: Becker et al. 2000, 100) und Kohli (1992, 455) sprechen von einer Biografisierung des Ruhestandes. Diese Lebensphase kann und muss stärker durch eigenes Handeln gestaltet werden, wobei die institutionellen Vorgaben dafür gering sind.

<sup>139</sup> In diesem Kontext betont Veelken (1981, 75), dass die tertiäre Sozialisation dem älteren Menschen entgegen der bisherigen Sozialisation die Möglichkeit eröffnen muss, zu einer Entfaltung der Identität im Alter zu finden. Denn ohne Hilfe und Unterstützung ist der Mensch schnell bereit, sich dem Kampf um die eigene Identitätsentfaltung im Alter nicht zu stellen (ebd., 86).

auf Sinn und Bedeutung und auf durch Gefühl geprägtes Erleben.<sup>140</sup> Das aus dem Konsum „erwachende Individuum“ (Pfaff, in: Becker et al. 2000) erkennt, dass soziale Altersvorsorge<sup>141</sup> in der Individualisierungsgesellschaft zu den elementaren Fähigkeiten des Alters und für das Alter zählt.

Anm.: Im Kontext dieser Ausführungen ist die Frage – ob in der reflexiven Moderne von einer wahrhaften Auflösung oder nur von einer stückweisen Freisetzung familiärer Bindungen zu sprechen ist – neu zu stellen. Dabei verweisen Backes (1997) und Backes/ Clemens (1998) darauf, dass der Stellenwert der Familie im Prozess der Vergesellschaftung auch in der reflexiven Moderne unbestritten bleibt.

### **3.2 Alterung der Gesellschaft und Strukturwandel des Alters**

Der demographische Wandel der Gesellschaftsstruktur ist in Verbindung zu den gesellschaftlichen Veränderungen zu sehen.<sup>142</sup> Hier sind primär zwei Grundzüge von Bedeutung: das Altern der Gesellschaft<sup>143</sup> – gemeint ist der demographische Wandel der Bevölkerungsstruktur – und der strukturelle Wandel der Altersphase<sup>144</sup> – welcher die sozialstrukturellen Veränderungen der Gruppe älterer und alter Menschen bezeichnet.

#### **Das Altern der Gesellschaft**

Die alternde Gesellschaft wird durch den Trend des dreifachen Alterns der Gesellschaft beschrieben (Dinkel 1989, 1992; Kohli 1989). Dabei steht eine zunehmende Anzahl Älterer im Verhältnis zu einer abnehmenden Gruppe Jüngerer, wobei die Lebenserwartung<sup>145</sup> tendenziell weiter steigt (Naegele/ Tews 1993, 17). In diesem Prozess haben die Senioren mittlerweile die quantitative Bedeutung der unter 20jährigen erreicht (Schölkopf, in: Becker et al. 2000, 53).<sup>146</sup> Diese

---

<sup>140</sup> Vgl. auch Pfaff (in: Becker et al. 2000) über die Subjektkultur.

<sup>141</sup> Opaschowski (in: Becker et al. 2000, 401) spricht im Zusammenhang mit einer sozialen Altersvorsorge von der Kontaktpflege zu der Familie, zu Freunden und gesellschaftlichen Teilbereichen sowie von der Fähigkeit, sich Selbst zu beschäftigen.

<sup>142</sup> Weiter beziehen sich die Ausführungen von Diek (in: Hoppe/ Wulf 1996, 273ff) auf die demographische Entwicklung und die damit einhergehenden Konsequenzen für die Gesellschaft.

<sup>143</sup> Schwarz und Höpflinger (beide zit. in: Backes/ Clemens 1998, 31) sprechen von der Alterung der Gesellschaft.

<sup>144</sup> Naegele/ Tews (1993) berichten über den Strukturwandel des Alters.

<sup>145</sup> Die steigende Lebenserwartung – eine Errungenschaft der Moderne – lässt sich insgesamt auf die verbesserten Arbeits- und Lebensbedingungen sowie auf den medizinisch-technischen Fortschritt zurückführen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998).

<sup>146</sup> Dennoch stellt Veelken (1990, 20f) fest: „Das quantitative Wachstum der Gruppe der Jungen Alten ist eine Tatsache, die von der Öffentlichkeit noch nicht genügend wahrgenommen wird. Zwar lässt sich in jüngster Zeit eine verstärkte Anteilnahme und ein wachsendes öffentliches Bewußtsein in den Medien und in der Wissenschaft an Altersfragen feststellen, doch wird vielfach keine Differenzierung innerhalb der Gruppe der älteren und alten Menschen vorgenommen.“

Entwicklung steht im wesentlichen mit dem zuvor beschriebenen gesellschaftlichen Wandel, mit den Trends der Individualisierung, der Globalisierung, der zunehmenden technischen Entwicklung und den damit einhergehenden Veränderungen des Zusammenlebens und der Lebenslagen in Verbindung. Schölkopf (in: Becker et al. 2000, 51) führt aus, dass sich in der Folge die Fertilitätsbereitschaft<sup>147</sup> und die Mortalitätsrate – die ursächlich für den demographischen Wandel anzusehen sind – verändert haben.

Die von Beck beschriebenen Zivilisationsrisiken nehmen gleichfalls Einfluss auf die Altersstruktur der Bevölkerung, wobei über ihre Wirkung lediglich Spekulationen angestellt werden können. Das veranlasst Dinkel (1992, 68) dazu, diesem Einfluss nur eine geringe Bedeutung zuzumessen. Er gibt zu bedenken, dass spezifische Aussagen nur vor dem situativen Kontext möglich sind. Einen ähnlich geringen Einfluss auf die Altersstruktur der Gesellschaft räumt Dinkel (1992) dem Aspekt der Migration ein.

Abschließend kann festgehalten werden: Der Wandel der Altersstruktur der Gesellschaft basiert auf quantitativen Veränderungen aller Altersstufen.<sup>148</sup> Der gesellschaftliche Wandel stellt eine wesentliche Einflussgröße für die demographische Entwicklung dar. Es liegt jedoch eine multifaktorelle Ursächlichkeit vor (ebd.).<sup>149</sup>

### **Strukturwandel des Alters**

Der Strukturwandel des Alters<sup>150</sup> ist ebenso als Produkt des sozialen und demographischen Wandels zu sehen.<sup>151</sup> Er bezeichnet die Verjüngung des Alters, die Entberuflichung, die Feminisierung, die Singularisierung, die Zunahme des durchschnittlichen Bildungsniveaus und die Zunahme der Hochaltrigkeit, d. h. die Verlängerung des Ruhestandes. Die veränderten Lebenslagen führen zu neuen Planungen und zu einer Auflösung der früher erlebten autoritären

---

<sup>147</sup> In diesem Kontext ist darauf hinzuweisen, dass der Rückgang der Geburten desgleichen auf die nicht mehr erforderliche Absicherung zentraler Lebensrisiken durch die Nachkommenschaft zurückzuführen ist.

<sup>148</sup> Schölkopf (in: Becker et al. 2000, 53) konstatiert diesbezüglich, dass die Alterung der Gesellschaft durch die Wirkung verschiedener Faktoren in Zukunft beschleunigt ablaufen wird.

<sup>149</sup> Siehe außerdem Kohli (1989) und Backes/ Clemens (1998).

<sup>150</sup> Vgl. auch Backes/ Clemens (1998); Klingenberg (1992); Naegele/ Tews (1993); Rosenmayr (1989); Rosenmayr/ Kolland (1992); Schäuble (1995) und Veelken (1993, 1998).

<sup>151</sup> Die Konzepte zu dem Strukturwandel des Alters und zu der Pluralisierung der Lebenslagen sind zu einem zentralen Fundament der gerontologischen Wissenschaft geworden, dies zeigen Tews (1989); Naegele/ Tews (1993).



Ordnung (vgl. Tokarski 1993). Dabei ist kennzeichnend für die westdeutsche Altersentwicklung, dass sich die Lebenslagen im Alter materiell und immateriell verändert, im Durchschnitt verbessert haben (Naegele/ Tews 1993, 33). Zudem zeichnet sich der Strukturwandel des Alters durch modifizierte Lebensläufe, das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Lebensalter, die Notwendigkeit neuer Betreuungs- und Pflegekapazitäten und Veränderungen der sozialen Netze – u. a. bedingt durch Veränderungen der familiären Strukturen – aus. Die entscheidendste Veränderung sieht Kohli (1989, 38) in der Familienkonstellation – in der enormen Zunahme älterer Menschen ohne Kinder.

Insgesamt stellt Veelken (1993, 250) heraus, dass die Veränderungen im gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Bereich eine neue gesellschaftliche Gruppe haben entstehen lassen – die „Jungen Alten“.<sup>152</sup> Sie sind erkannt als die Pioniere und Vorboten einer neuen Gesellschaft, einer Kultur der Postmoderne, der nachindustriellen Gesellschaft, der Freizeit- und der Weisheits-Kulturgesellschaft (ebd.).

Summa summarum zeigt sich: Der Strukturwandel des Alters, als Teil des sozialen Wandels, lässt eine Ausdifferenzierung der Lebensstile sowie der Veränderungen in dem Verhalten, in den Erwartungen und den Ansprüchen älterer Menschen entstehen. Diese Aspekte werden nachfolgend ins Zentrum der Betrachtung gestellt.<sup>153</sup>

### 3.3 Lebensweisen im Alter

Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels deutet sich die Pluralisierung der Lebensstile an. Damit einhergehend wird von einem veränderten Bewusstsein und von gewandelten Ansprüchen der Individuen gesprochen.

Im Zusammenhang mit dem beschriebenen Wandel geht Beck (1994) von dem Ende der festen, vorgegebenen Menschenbilder und von zunehmend

---

<sup>152</sup> In diesem Kontext ist zu bedenken, dass mit den positiven Veränderungen des Alters und der Durchsetzung eines neuen Altenbildes ein weiteres Stereotyp, das des neuen aktiven Alters, aufgebaut wird. Dieses beinhaltet die Gefahr, dass auf Hilfe angewiesene Ältere, die dem Ideal nicht entsprechen können, zu einer neuen Außenseitergruppe werden (vgl. Niederfranke, in: Becker et al. 2000, 386).

<sup>153</sup> Durch diese Veränderungen und die zunehmende Größe der Gruppe älterer Menschen erlangen sie gesellschaftlich gesehen einen Bedeutungszuwachs. In diesem Zusammenhang stellt Rosenmayr (1989, 96ff) begünstigende und hemmende Trends dar, welche die gesellschaftliche Bewertung des Alters beeinflussen.

individuellen Lebenslagen aus. Eine Diversifizierung der Lebensstile<sup>154</sup> zeigt sich in allen gesellschaftlichen Gruppen und Schichten. So bricht sich mit der Modernisierung die traditionelle Normalbiografie (Kohli 1985) durch die Ausdifferenzierung der Lebensstile auf. Während die Dreiteilung des Lebenslaufes (Kohli 1985), in der Regel für alle Mitglieder moderner Gesellschaften gilt, können die Lebensstile in einer Generation und innerhalb einer Biografie verschieden gestaltet und unterschiedlich ausgeprägt sein.<sup>155</sup> Dabei hat auch das Altern heute individuell und sozial unterschiedliche Voraussetzungen und ist verschiedentlich gestaltbar (Rosenmayr 1992, 236).<sup>156</sup> Die gegenwärtige Altersphase erschließt dem einzelnen sehr viel mehr Optionen der Lebensgestaltung als in früheren Lebensphasen (Schäuble 1995, 74). Sie gibt dem Individuum unter günstigen gesellschaftlichen Bedingungen die Möglichkeit zu Kontinuität und Entfaltung (Kolland, in: Dettbarn-Reggentin/Reggentin 1992a, 29). Mit diesem quantitativen und qualitativen Bedeutungswandel des Alters kann längst nicht mehr von dem Alter als bloßes Lebensende ausgegangen werden.

Der Lebensstil im Alter wird durch die Bedingungen und Möglichkeiten vorhergehender Lebensphasen bestimmt.<sup>157</sup> Der berufliche Status, die erlangten

---

<sup>154</sup> In Verbindung mit der Beschreibung der Lebensweisen Älterer wird oftmals von dem Begriff Lebensstil gesprochen. Tokarski (1993, 117) definiert diesen als die typische individuelle oder kollektive Form der Lebenslage, der Lebensführung und/ oder der Organisation des Lebens. Der Begriff bietet die Möglichkeit, das Leben im Alter aufgrund des Wandels zu beschreiben und Veränderungen deutlich zu machen (ebd.). Jedoch ergibt sich bei der Eruiierung von Lebensstilen, sie werden meist mittels Clusteranalyse durchgeführt, eine nicht zu unterschätzende Problematik (Tokarski 1993). Denn solche Analysen können spezifische Verhaltenstypen ermitteln – die jedoch lediglich statistische Ausschnitte eines Lebensstiles abbilden. Bei dem Gebrauch des Begriffes ist dieses Moment zu berücksichtigen. Dem Hinweis folgend verstehen sich hier aufgeführte Darlegungen als eine Art Verhaltenstypus, der eine spezifische Lebensweise kennzeichnet.

<sup>155</sup> Die Lebenslaufforschung beschäftigt sich mit der sozialen Folge der Lebensphasen. Die Theorie der Institutionalisierung des Lebenslaufes (Kohli 1978, 1985), welche auf die Strukturen der modernen westlichen Gesellschaft angewendet werden kann (Kohli/ Künemund, in: Becker et al. 2000), fasst die historischen Befunde der Abfolge der Lebensphasen in komplexen Gesellschaften soziologisch verallgemeinert zusammen. Grundlegend ist dabei die Analyse der Bedeutung von Alter als Dimension der Sozialstruktur (Kohli 1978).

Daneben haben andere Konzepte ebenfalls den Versuch gemacht die Lebensweise und die Ausprägung des Verhaltens älterer und alter Menschen zu erklären: so die Aktivitätsthese (Tobin/ Neugarten 1968), das Konzept des Disengagement (Cumming/ Henry 1961), die Modernisierungstheorie (Cowgill/ Holmes 1972); die Subkulturtheorie (Rose 1964), der phänomenologische Ansatz (Gubrium/ Buckholdt 1977) oder der Ansatz der gesellschaftlichen Marginalisierung (Pohl 1976).

<sup>156</sup> Rosenmayr (1989, 100) stellt fest, auch der biologische Prozess des Alterns ist psychisch, sozial und kulturell beeinflussbar und zum Teil steuerbar. Jedoch nimmt mit zunehmendem Alter die Differenzierung zwischen Personen gleichen Lebensalters zu, dies stellt Kruse (1992) heraus. Vgl. auch die Resultate diverser Studien, wie etwa von Birren et al. (1963); Busse/ Maddox (1985); Lehr/ Thomae (1987); Schaie (1983) und Thomae (1976).

<sup>157</sup> Dies führt Bäcker (1990) weiter aus.

Qualifikationen, die materiellen und finanziellen Ressourcen und die Sozialbeziehungen wirken auf die individuelle Lebensgestaltung im Alter ein. Doch auch gesellschaftliche Trends und Veränderungen beeinflussen die individuelle Lebensweise. Eben deshalb kann in der modernen Gesellschaft nicht davon ausgegangen werden, dass Kontinuitäten aus früheren Lebensphasen im Alter per se Absicherung und Verlässlichkeit garantieren.

Anm.: Mit der Verlängerung der Lebensdauer zeigt sich eine Verdoppelung der mittleren Ehedauer. Die Möglichkeit einer Trennung bzw. Scheidung – und damit die Entstehung neuer Familienkonstellationen – wird erst durch diesen Umstand zu einem möglichen Thema der Ehe bzw. Partnerschaft. Der Rückgang der Kinder- und Enkelzahl, die nachelterliche Gefährtschaft und die Chance eines zweiten Anfangs, nach der Phase der Elternschaft (Beck-Gernsheim, in: Naegele/ Tews 1993), beeinflussen zudem die Entstehung weiterer Lebensstile. Dies hat zur Folge, dass viele ältere und alte Menschen in den Bereichen Bildung, Reisen, Freizeitaktivitäten und Kultur produktiv werden.

Besonders die Lebenssituation und die Rolle älterer Frauen hat sich gewandelt (vgl. Backes 1989, 1992). Die weibliche „Normalbiographie“ wird zunehmend weniger erwartbar (Backes, in: Naegele/ Tews 1993, 181). Das Leben hat sich über die Mutterrolle hinaus verlängert, so dass neue Aufgaben und Produktivität gesucht werden. Trotzdem sind Frauen, im Vergleich zu Männern, bedingt durch die weiter bestehenden familiären Verpflichtungen in der Regel auch im Alter stärker an familiäre Aufgaben gebunden und auf diese angewiesen. Außerdem haben sich die außerhäuslichen Kontakte und Beschäftigungsbereiche von Frauen verändert. Die Erwerbs- und Bildungsbiografie nähert sich der männlichen Biografie an (Backes 1983). Charakteristisch für die Lebenssituation älterer Frauen ist darüber hinaus eine stärkere Betroffenheit von materieller Armut, welche auf die geschlechtsspezifische Rollenverteilung zurückzuführen ist.

Im Zusammenhang zu den Lebenslagen älterer Menschen ist z. B. ebenfalls auf die Situation und die Lebensstile älterer Migrantinnen und Migranten hinzuweisen. Die erste Generation der „Arbeitsmigranten“ (Backes/ Clemens 1998) hat gegenwärtig das Ruhestandsalter erreicht. Unterschiede in den Erwerbsarbeitsbiografien und den Lebensstilen äußern sich in der Altersphase in spezifischen Lebenslagen und Konflikten, welche gesellschaftlich gesehen eine besondere Herausforderung darstellen (vgl. Backes/ Clemens 1998; Becker, in: Becker et al. 2000). Dasselbe gilt für das Phänomen der Hochaltrigkeit. Durch die höhere Lebenserwartung entstehen auch hier neue Lebenslagen. Dieser Thematik widmen sich Bubolz-Lutz (in: Becker et al. 2000); Mayer/ Baltes (1996) und Pearlin (1994).

Die Differenzierung der neuen Alterskultur ist nur vor dem Hintergrund der strukturellen Veränderungen zu verstehen. Der Trend der Entberuflichung des Alters, der sich in den letzten Jahrzehnten durch einen früheren Eintritt in den

Ruhestand fortgesetzt hat, führt zu größeren Freiräumen, freieren Gestaltungsmöglichkeiten, geringerem Eingebunden-Sein und minderen Pflichten. Der Einzelne bewertet diesen strukturellen Tatbestand individuell unterschiedlich. Zwar führt die frühe Ausgliederung aus dem Berufsleben zu der Möglichkeit die „späte Freiheit“ (Rosenmayr 1983) zu erleben – jedoch geht sie gleichzeitig mit der Entwertung der Person und einem Statusverlust einher.<sup>158</sup>

In dem heute überwiegend positiv antizipierten Ruhestand<sup>159</sup> entdecken die Jungen Alten jedoch neue Tätigkeitsfelder und suchen nach neuen Aufgaben.<sup>160</sup> Veelken spricht von einem gewandelten Ruhestandsbewusstsein,<sup>161</sup> wobei sich die gesellschaftlichen Strukturen dennoch nicht vollständig aufgebrochen haben. Die paradoxe Situation, welche mit der Freisetzung aus dem Erwerbsleben einhergeht, ist auf gesellschaftlicher Ebene weiter existent.

Von wesentlicher Bedeutung für die Betrachtung der Lebensstile älterer und alter Menschen ist darüber hinaus auch die gesundheitliche Situation. Sie stellt ein Schlüsselement für das Erleben von Wohlbefinden, Zufriedenheit und Sinn im Alter dar (Klingenberger 1996). Zudem steht sie mit der Gestaltung des Alltages in einem direkten Zusammenhang. Die Alltagsgestaltung ist wiederum für die Ausformung des Lebensstiles elementar.<sup>162</sup> Davon ausgehend konnte Larson (1978) einen Zusammenhang zwischen der Freizeitaktivität und der Lebenszufriedenheit im Alter feststellen. Lawton (1985) fand heraus, dass gesundheitliche Einschränkungen eine Minderung der aktiven Freizeitgestaltung zur Folge haben. Beide Thesen führen zu der Konklusion, dass ein geringeres Maß an aktiver Freizeitgestaltung, als Konsequenz gesundheitlicher Einschränkung, eine niedrigere Lebenszufriedenheit zur Folge haben kann.

---

<sup>158</sup> Die endgültige Ausgliederung aus dem Berufsleben wird weiter von v. Rosenstiel (1994, 231ff) und Naegele (1987, 43ff) als Verlust, als krisenhafter Einschnitt sowie als ökonomischer, sozialer und psychischer Bruch mit der gewohnten beruflichen Situation interpretiert.

<sup>159</sup> Schäuble (1995, 40) verweist darauf, dass empirische Langzeitstudien das Pensionierungstrauma als generelles Muster widerlegen.

<sup>160</sup> Aufgaben liegen häufig in dem Bereich der Selbsthilfe (vgl. Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit 1998); so hat eine Bestandsaufnahme von 1992 bis 1998 in diesem Bereich einen sprunghaften Anstieg der Organisationen festgestellt. Weiter werden nachberufliche Tätigkeiten erwerbsähnlicher Art (Kohli/ Künemund 1996), vielfach auch Ehrenämter (vgl. Backes 1992) im Ruhestand ausgeübt.

<sup>161</sup> Bäcker/ Naegele (in: Naegele/ Tews 1993) betonen, es bietet sich heute die Möglichkeit, Interessen, die in den bisherigen Lebensphasen nicht verwirklicht werden konnten, in der Altersphase zu realisieren.

<sup>162</sup> Auf die Bedeutung des Lebensstilkonzeptes für das Individuum wird in der gerontologischen Literatur mehrfach hingewiesen. So konstatieren Rosenmayr/ Kolland (1992), dass der individuelle Leistungsstil und das individuelle Leistungsvermögen – beide sind abhängig von dem Lebensstil – mehr Einfluss auf die Produktivität ausüben, als das Alter einer Person.

Außerdem wurden die Alltags- und Freizeitaktivitäten älterer Menschen von Schmitz-Scherzer (1978, 1988); Tokarski/ Schmitz-Scherzer (1985) und Wahl/ Schmid-Furstoss (1988) untersucht. Sie fanden heraus, dass der Tagesablauf im Alter einem bestimmten Rhythmus folgt und sich die Freizeitaktivitäten nicht wesentlich von denen Jüngerer unterscheiden. Den Ergebnissen von Schmitz-Scherzer (1978, 1988) folgend, werden vormittags Arbeiten in Haus und Wohnung sowie Einkaufsgänge erledigt; am Nachmittag werden überwiegend Freizeitaktivitäten und nicht verpflichtend empfundene Tätigkeiten außer Haus getätigt. Auch der Abend wird vornehmlich mit Freizeitaktivitäten gestaltet, wobei diese überwiegend zu Hause stattfinden.<sup>163</sup> Die Resultate belegen insgesamt, dass die Alltagsgestaltung bei Senioren weitgehend durch sogenannte „activities of daily living“<sup>164</sup> geprägt ist und die eigene Wohnung mit zunehmendem Alter zum häufigsten Handlungs- und Aufenthaltsort wird, somit an Bedeutung für die Lebensgestaltung gewinnt. Darüber hinaus wurde aus den Befunden ersichtlich, dass die Tageslaufgestaltung in der Altersphase dem Tagesablauf zurückliegender Lebensabschnitte gleicht.<sup>165</sup>

Neben den allgemeineren Ergebnissen über die Gestaltung des Tageslaufs bei Senioren, werden in einer Studie des Institutes Infratest Sozialforschung (1991) vier dominierende Verhaltensstile für die Gruppe der Jungen Alten eruiert.<sup>166</sup>

- Die Gruppe der „resignierten Älteren“ zeigt eine durch Ohnmacht- und Angstgefühle geprägte Lebenseinstellung. Es handelt sich oftmals um sozial und materiell benachteiligte ältere Menschen; typisch ist die Einstellung, sich mit der Situation abzufinden; auch Einsamkeit wird oftmals beobachtet.
- Die Gruppe der „sicherheits- und gemeinschaftsorientierten Älteren“ ist finanziell besser gestellt; ihre Lebensgestaltung ist gekennzeichnet durch Ruhe,

<sup>163</sup> Ähnlich ermitteln Wahl/ Schmid-Furstoss (1988) in ihrer Studie, dass am Vormittag vorwiegend alltägliche Verpflichtungen und Verrichtungen erledigt werden, welche im weiteren Tagesverlauf kontinuierlich abnehmen, so dass die Zeit am Nachmittag weitgehend mit geistorientierten Freizeitaktivitäten und Sozialkontakten ausgefüllt wird. Sowohl Tokarski/ Schmitz-Scherzer (1985) als auch Wahl/ Schmid-Furstoss (1988) stellen fest, dass in den Abendstunden größtenteils audio-visuelle Medien konsumiert werden. Darüber hinaus zeigen Wahl/ Schmid-Furstoss (1988), dass hinsichtlich Alter, Geschlecht, Familienstand, Schicht, und Rüstigkeit keine nennenswerten Unterschiede in der Alltagsaktivität zu erkennen sind. Sie stellen lediglich bei alleinlebenden und nicht alleinlebenden Personen einen Unterschied in der Häufigkeit des Alleinseins fest.

<sup>164</sup> Diese Bezeichnung umschreibt Tätigkeiten, „die allgemein als obligat zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung gelten“ (Wahl/ Schmid-Furstoss 1988, 29).

<sup>165</sup> Vgl. Atchley (1972, 35f und 1989) über den Ansatz der Kontinuität im Lebenslauf. Dieser gründet sich darauf, dass eine Person im Alter bestrebt ist, die Kontinuität gewohnter Strukturen beizubehalten und sozial akzeptiert zu leben.

<sup>166</sup> Prozentual zeigt sich eine Zuordnung der Verhaltensstile wie folgt: 15% der untersuchten Personen gehören der Gruppe der „resignierten Älteren“ an; 29% werden den „sicherheits- und gemeinschaftsorientierten Älteren“ zugeordnet; 31% werden den „pflichtbewusst-häuslichen Älteren“ zugeordnet und 25% gehören zu den aktiven „neuen Älteren“.

Rückzug, Pflichtentbindung, Befriedigung der persönlichen Bedürfnisse; soziale Bindungen werden gepflegt; häufiger können in dieser Gruppe sensible Reaktionen auf Veränderungen im Bereich der Sozialleistungen beobachtet werden.

- Die „pflichtbewusst-häuslichen Älteren“ zeigen eine durch Selbstbeschränkung, Harmoniestreben, Konfliktabwehr, konservative Überzeugungen, Anpassung und Pflichterfüllung geprägte Lebensweise; Lebensmittelpunkt bilden Heim, Haus, Wohnung, Garten und häusliche Hobbys; politischen und gesellschaftlichen Veränderungen sowie den Lebensformen junger Menschen begegnet diese Gruppe mit Misstrauen.
- Schließlich zeigt die Gruppe der „aktiven neuen Alten“ einen Lebensstil, der charakterisiert ist durch Selbstverwirklichung, Kreativität, Persönlichkeitswachstum, Aufgeschlossenheit, Lebensgenuss, Mobilität, vielfältige Kommunikation, soziale Kontakte, Bereitschaft zur Weiterbildung, die Inanspruchnahme kultureller Angebote und die Teilnahme an politischen und gesellschaftlichen Aktivitäten.

Derlei Ergebnisse und Differenzierungen werden in der gerontologischen Literatur durch weitere Darlegungen ergänzt. So stellt Opaschowski (in: Becker et al. 2000, 398) fest, dass die „Neuen Senioren“ mental jung bleiben und biologisch älter werden, ohne sich alt zu fühlen. Er stellt ebenso heraus, dass das scheinbar grenzenlose Angebot an Möglichkeiten die Sinnfrage bei den Senioren verschärft.<sup>167</sup> In der Folge haben die Älteren, so Opaschowski, erkannt: „Lebensqualität ist nicht das, was mir geboten wird, sondern das, was ich daraus mache.“ Die Lebensstile der Älteren werden heute somit durch die Sinndimension und Fragen nach der Intensivierung des Lebens bestimmt.<sup>168</sup> Infolge der Individualisierung wird die Eigenverantwortlichkeit herausgestellt. Einen bedeutsamen Stellenwert nehmen hier nachberufliche Tätigkeiten<sup>169</sup> und familiäre Netze ein.

Anm.: Die Lage älterer schwerhöriger Menschen wurde im Rahmen dieser Arbeit bisher durch die kommunikativen Einschränkungen gekennzeichnet. Fink (1995) führt dazu aus, dass die Hörbehinderung Einfluss auf die Gesamtpersönlichkeit des Betroffenen hat und Schwerhörige somit unter erschwerten Bedingungen in dem sozialen Gefüge mitwirken. Dies wirkt sich natürlich auf die Gestaltung der Lebensstile und die Aktivität

<sup>167</sup> Vgl. auch Rosenmayr (1990), der dies ähnlich betont. Pfaff (in: Becker et al. 2000) legt die Bedeutung des wahren Erlebens und Erfahrens in der Subjektgesellschaft dar.

<sup>168</sup> Opaschowski (in: Becker 2000, 395f) unterstreicht, die Mehrzahl der heute älteren und alten Menschen zeigt eine veränderte Einstellung zu Muße. Bezogen auf die Konsumhaltung äußern sie andere Interessen und setzen andere Akzente.

<sup>169</sup> Opaschowski (in: Becker et al. 2000, 397) führt aus, dass nachberufliche Tätigkeiten und familiäre Netze sich psychosozial stabilisierend und identitätsfördernd auswirken. Die Wirkung nachberuflicher Aufgaben auf das Individuum stellt auch Kohli (1996) heraus.

Die beschriebene Einstellung gegenüber der Sinndimension zeigt sich gleichfalls in der Zunahme und den Veränderungen im Bereich der Ehrenamtlichkeit (vgl. Bundesministerium für Frauen, Senioren Familie und Jugend 1998).

aus (vgl. Tesch-Römer/ Wahl 1996). Die Partizipation an der Freizeit-, Erlebnis-, Informations- und Wissenskultur fordert von hörgeschädigten Älteren erhöhte Konzentration. Die Teilhabe an bestimmten Lebens- und Freizeitbereichen ist für sie u. U. nicht denkbar. Dennoch ist diese Gruppe ebenfalls durch die gesellschaftlichen Wandlungs- und Individualisierungsprozesse beeinflusst (vgl. Fink 1995, 40).

In Verbindung mit den Ausführungen der Lebensstile zeigt sich der Einfluss des sozialen Wandels auf die Verhaltensstile und die Lebensgestaltung Älterer. Dabei wurden veränderte Erwartungshaltungen und Ansprüche älterer Menschen deutlich. Der Eintritt in die Ruhestandsphase geht häufig mit der Entwicklung einer neuen Produktivität<sup>170</sup> und Sinnfindung einher. In der Folge muss sich auf gesellschaftlicher Seite ein gewandeltes Verständnis von Alter und Ruhestand einstellen. Die Veränderungen verlangen eine Neuordnung gesellschaftlicher Strukturen.<sup>171</sup> Im Prozess der tertiären Sozialisation werden solche Vermittlungsprozesse zwischen Individuum und Gesellschaft angeregt und unterstützt.

### 3.4 Tertiäre Sozialisation

Die Sozialisation ist ein Prozess, der sich im Zusammenwirken von Kultur, Gesellschaft und Individuum konstituiert.<sup>172</sup> Sie kann beschrieben werden als der Prozess, auf dessen Grundlage sich der Mensch in die Gesellschaft und die Kultur einfügt. Sie umfasst die Vergesellschaftung<sup>173</sup> und die Individualisierung der Person. Von diesem Verständnis ausgehend beinhaltet Sozialisation

---

<sup>170</sup> In diesem Kontext stellen Rosenmayr (1990) und Riley/ Riley (1992) heraus, dass die Ressourcen und Kapazitäten Älterer weiter gemeinhin unterschätzt werden. Die Rollenaufteilung zwischen den Generationen bleibt ungleich verteilt (Backes 1997). So ist eine adäquate Aufteilung zwischen den persönlichen Bedürfnissen und den vorhandenen Kapazitäten weiterhin eine idealistische Vorstellung.

<sup>170</sup> In Anlehnung an Baltes/ Montada (1996) ist der Produktivitätsbegriff in diesem Sinne breiter angelegt zu verstehen. „Produktivität“ bezieht sich hierbei auf geistige, schöpferische, kreative und/ oder körperliche Tätigkeiten, Fähigkeiten und Leistungen, zu denen der ältere oder alte Mensch mit entsprechender Unterstützung und Anregung durch die Umwelt fähig ist.

<sup>171</sup> Klingenger (1992, 37) beschreibt, ein „erfolgreiches Altern“ verlangt von dem einzelnen selektive, optimierende und kompensatorische Verhaltensweisen und von der Gesellschaft altersfreundliche und stimulierende Umwelten.

<sup>172</sup> Vgl. Veelken (1981, 1990); Dettbarn-Reggentin/ Reggentin (1992, 18).

<sup>173</sup> Vergesellschaftung bezeichnet den Prozess der sozialen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, der die individuellen Lebenslagen und Lebenschancen ebenso sichert, wie den Bestand und die Entwicklung gesellschaftlicher Normen und Werte, der ökonomischen und politischen Systeme, der Institutionen und Interaktionsgefüge (Backes 1997, 139). Das Ziel der Vergesellschaftung ist die Vermittlung zwischen Individuum und Gesellschaft; die Integration des Individuums in die Gesellschaft einerseits und die „Bestandsicherung der Gesellschaft“ andererseits. Das traditionelle Vergesellschaftungsmodell des Alters basiert auf der ausreichenden sozialen Absicherung, der Freisetzung von der Erwerbsarbeit und der familiären Integration (Backes 1997). Als zentrale Institutionen dienen die Erwerbsarbeit, der Erwerbsarbeit ähnliche Tätigkeitsformen, die Familie und der Sozialstaat.

individuelle und soziale Reifungsprozesse und Lernvorgänge zu gleichen Teilen. Im Laufe des Sozialisationsprozesses gewinnt der menschliche Organismus seine Identität als eine in der Gesellschaft handlungsfähige Persönlichkeit (Veelken 1990, 41). So entwickelt die Person ihr eigenes Selbst und übernimmt verschiedene soziale Rollen.<sup>174</sup>

Anm.: In den letzten Jahrzehnten hat sich das Verständnis von Sozialisation wesentlich verändert. Geulen (1973) definiert Sozialisation als eine Form der Persönlichkeitsgenese in Abhängigkeit zu der Umwelt. Er betont, der Mensch wird durch die Gesellschaft und ihre jeweils historischen, materiellen, kulturellen und institutionellen Bedingungen konstituiert und in seinem eigensten Wesen als Subjekt geformt (Geulen 1977, 11). Dieses Verständnis steht sowohl einer nativistischen Position, wie dem idealistischen Individualismus und dem mechanistischen Verständnis entgegen (Geulen 1977, 11); es stellt die Herausbildung des gesellschaftlich handlungsfähigen Subjektes in den Vordergrund (vgl. Geulen 1973, 1989; Hurrelmann/ Ulich 1980). In Bezug auf die Entstehung und die Entwicklung der Persönlichkeit liegt das Augenmerk auf der wechselseitigen Abhängigkeit von der sozialen und materiellen Umwelt. Spätere Modifikationen des Begriffes heben die Wechselseitigkeit in dem Prozess des „Mitgliedwerdens“ stärker hervor (vgl. Hurrelmann/ Ulich 1991). Hurrelmann (1993, 66) fordert später, dass jede Sozialisationstheorie zum Ausdruck bringen muss, dass sich die Individuen in einem sozialen Kontext entwickeln und dass intraindividuelle und extraindividuelle Prozesse aufeinander bezogen sind. Dabei hat sich das Sozialisationsverständnis, ausgehend von einem passiv aufnehmenden, zu einem aktiven, in wechselseitigem Prozess mit der Gesellschaft agierendem Menschenbild gewandelt (vgl. Schäuble 1995, 22).

Veelken (1990, 21) fokussiert: „Im Sinne eines Sozialisationsprozesses, der evolutionär verläuft, bedeutet soziale Partizipation die gegenseitige Beeinflussung von sozialem Wandel und persönlicher Entfaltung.“ In der Vermittlung zwischen Individuum und Gesellschaft, wird das Individuum durch die Aneignung der kulturellen Werte in die gesellschaftlichen Strukturen integriert, während es durch Bewertung und Neuinterpretation eine Veränderung der Kultur und der sozialen Strukturen herbeiführt. Dabei entwickelt das Individuum seine Persönlichkeit, in Abhängigkeit von den jeweiligen Lebensumständen, „in dialektischer Beziehung zu der gesellschaftlich vermittelten Umwelt, die als konkrete Lebenswelt gesellschaftlich-historisch vermittelt ist“ (Veelken 1990, 43). Sozialisation ist folglich als ein Modell der wechselseitigen Beziehungen zwischen einem Subjekt und der gesellschaftlich vermittelten Realität wie eines interdependenten

---

<sup>174</sup> Der Begriff „soziale Rolle“ wird hier im Sinne von Dahrendorf (1974, 144) gebraucht. Er bezeichnet die Summe der Verhaltenserwartungen, welche dem Inhaber einer sozialen Position von anderen Menschen entgegengebracht werden.



Zusammenhanges von individueller und sozialer Veränderung und Entwicklung zu verstehen (Hurrelmann 1993, 64). In diesem Modell stellt Hurrelmann das menschliche Subjekt in einen sozialen und ökologischen Kontext, der von dem Individuum subjektiv aufgenommen und verarbeitet wird, der also auf das Individuum einwirkt, aber zugleich durch das Individuum beeinflusst, verändert und gestaltet wird.<sup>175</sup> Entsprechend sind Auffälligkeiten und Abweichungen in dem Verhalten<sup>176</sup> durch die geltenden gesellschaftlichen Kontroll-, Ordnungs- und Hilfeinstanzen determiniert (Hurrelmann 1991, 26).<sup>177</sup>

Den Lebensabschnitten und den Entwicklungsphasen – gemäß Erikson Wachstumsphasen – entsprechend gliedern sich sozialisatorische Prozesse im Lebenslauf in verschiedene Abschnitte. Wie sich in jedem Lebensalter bestimmte Entwicklungsaufgaben (vgl. Erikson 1973) darstellen, deren Bewältigung für die Entfaltung der Persönlichkeit erforderlich ist, müssen auch in den einzelnen Sozialisationsphasen unterschiedliche Regeln, Normen und Werte vermittelt und internalisiert werden (vgl. Hurrelmann 1993). Dabei werden die Inhalte der Sozialisationsphasen durch die Lebensphase, die soziale und materielle Umwelt vorgegeben (Oerter/ Montada 1987, 43).

Anm.: Der gesellschaftliche Einfluss der lebenslang andauernden Sozialisation verändert sich in Abhängigkeit von der Komplexität der Persönlichkeit. Während der primären Sozialisation strömen allseitige, noch wenig geordnete, Eindrücke der Vermittlungsinstanzen auf das Kind ein. Im weiteren Verlauf der Sozialisation, mit der zunehmenden Strukturierung der Persönlichkeit, gewinnen Neuinterpretation und Neubewertung der vermittelten Inhalte (Veelken 1990) zunehmend an Bedeutung. Vor diesem Hintergrund bezeichnen Berger/ Luckmann (1980) die primäre

---

<sup>175</sup> Ausgehend von dem dargelegten Sozialisationsverständnis lässt sich schließen, dass es die Sozialisation als bekannten feststehenden Vorgang nicht gibt, „es gibt lediglich sozialisationstheoretische Fragestellungen, die aus einer Problematisierung des Mitgliedwerdens hervorgehen“ (Hurrelmann/ Ulich 1991, 7). Entsprechend kann es nicht eine umfassende Sozialisationstheorie geben, die alle bisher vorhandenen Positionen und Erkenntnisse integriert. Dies stellt Geulen (1977) fest. So haben sich unterschiedliche sozialisationstheoretische Konzepte etabliert, die mit unterschiedlicher Betonung anthropologische, gesellschaftlich-institutionelle, kulturelle oder psychische Inhalte bzw. Sichtweisen akzentuieren (Hurrelmann/ Ulich 1991, 7).

<sup>176</sup> Als abweichend wird Verhalten bezeichnet, das „gesetzlich verboten oder sozial unerwünscht und inakzeptabel ist – sei es, weil es vorherrschenden Konventionen widerspricht, sei es, weil es ein geordnetes und friedliches Zusammenleben der Gesellschaftsmitglieder beeinträchtigt oder unmöglich macht – und/ oder solches Verhalten, das die eigene Persönlichkeitsentwicklung stört oder behindert.“ (Hurrelmann 1993, 179). „Was auffälliges und abweichendes Verhalten ist, hängt auch von den Definitionen gesellschaftlich einflussreicher Kontroll-, Ordnungs- und Vorsorgeinstanzen ab.“ (Ebd., 180).

<sup>177</sup> In Bezug auf die Lebensphase Alter führt Veelken (1990, 46) aus, dass ältere und alte Menschen, wenn sie ihre Erfahrungen nicht mehr einbringen wollen oder können, aus gesellschaftlicher Perspektive uninteressant werden. In der Folge werden sie nicht mehr einbezogen und sind somit nicht mehr in gesellschaftliche Bereiche integriert.

Sozialisation als die wichtigste sozialisatorische Phase im Lebenslauf. So gesehen sind zwischen der Sozialisation im Kindes- und im Erwachsenenalter qualitative Unterschiede festzustellen. Hurrelmann (1993, 152) stellt heraus, von dem Erwachsenenalter an befindet sich die Persönlichkeit nicht mehr in dem Prozess des Aufbaus und der „Bildung“ im wörtlichen Sinn, sondern in einem Prozess der Modifikation bereits bestehender Strukturen und ihrer Weiterentwicklung. Denn die sekundäre Sozialisation beinhaltet die Einführung einer bereits sozialisierten Person in neue gesellschaftliche Abschnitte. Berger/ Luckmann (1980) führen diesen Ansatz weiter aus.

Sozialisationsphase	Aufgaben	Sozialisationsinstitutionen	Rollen/ Phase
<p><b>Primäre Sozialisation</b></p> <p>frühe Kindheit</p> <p>Jugend</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung in die kulturellen Normen, Werte, Regeln und Konventionen</li> <li>• Enkulturation</li> <li>• Identifikation und Übernahme zugeschriebener Rollen</li> <li>• Ausbildung und Strukturierung der Persönlichkeit</li> <li>• zunehmende Differenzierung der Rollen und der Identität</li> <li>• zunehmende soziale Beziehungen</li> <li>• zunehmende Neubewertung und Neuinterpretation überkommener Rollen, Normen und Werte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutter</li> <li>• Familie/ Haushalt</li> <li>• Kindergarten</li> <li>• Schule</li> <li>• Freunde</li> <li>• Gruppen</li> <li>• Vereine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Säugling</li> <li>• Kleinkind/ frühe Kindheit</li> <li>• Kindergartenzeit</li> <li>• Schulzeit</li> <li>• Pubertät/ Teenager</li> <li>• Ausbildung/ Studium</li> </ul>
<p><b>Sekundäre Sozialisation</b></p> <p>frühes Erwachsenenalter</p> <p>Phase des Erwachsenseins/ Erwerbstätigkeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bestehende Strukturen der Persönlichkeit und der Identität werden modifiziert und weiterentwickelt</li> <li>• Aufgabe bestimmter Rollen und Übernahme neuer Rollen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familie/ Haushalt</li> <li>• Beruf/ Arbeitsplatz</li> <li>• soziale Beziehungen</li> <li>• Parteien</li> <li>• Vereine</li> <li>• kirchliche und soziale Institutionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufseinstieg</li> <li>• Partnerschaft</li> <li>• Vorbereitung der berufl. Karriere</li> <li>• Familiengründung</li> <li>• Elternschaft</li> <li>• Karriere</li> <li>• Höhepunkt der beruflichen Laufbahn</li> <li>• Auszug der Kinder</li> </ul>
<p><b>Tertiäre Sozialisation</b></p> <p>Eintritt in das Rentenalter/ Junge Alte</p> <p>Hochaltrigkeit/ Alte Alte (Quartiäre Sozialisation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgabe bestimmter Rollen, Suche und Übernahme neuer Rollen</li> <li>• Neuorientierung</li> <li>• Modifikation, Differenzierung und Entwicklung der Persönlichkeit</li> <li>• Entwicklung neuer Interessen und Aktivität</li> <li>• Suche nach neuen Tätigkeiten und Aufgaben</li> <li>• Entwicklung neuer Ziele</li> <li>• weitere Entfaltung der Identität</li> <li>• Auseinandersetzung mit dem Alter, mit Abschied, Schmerz, Trauer, Endlichkeit und Tod</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familie/ Haushalt</li> <li>• soziale Beziehungen</li> <li>• kirchliche und politische Gruppen</li> <li>• Vereine</li> <li>• Betreuungs- und Pflegeinstitutionen</li> <li>• Einfluss der Medien nimmt zu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berentung/ Wegfall bestimmter Aufgaben und Pflichten</li> <li>• Übernahme der Großelternrolle</li> <li>• Urgroßelternschaft</li> </ul>

**Tab. 2:** Phasen der Sozialisation im Lebenslauf

Grundgedanke der tertiären Sozialisation<sup>178</sup> ist die Feststellung, dass der Prozess der Interdependenz von Gesellschaft und Individuum auch im Alter nicht endet.<sup>179</sup> Der Mensch bleibt Zeit seines Lebens Teil der gesellschaftlichen Prozesse. Er sieht sich fortwährend vor die Aufgabe gestellt, die eigene Individualität zu verwirklichen, sich den Veränderungen der Umgebung und der Umwelt anzupassen und durch die Umsetzung eigener Ziele und Wertorientierungen aktiv auf die sozialen Prozesse Einfluss zu nehmen.<sup>180</sup>

Anm.: Das Verständnis von Alterssozialisation – als einem Prozess für das Alter und im Alter, der von einer interaktiven, mit der Umwelt gestalteten Persönlichkeitsentwicklung ausgeht – ist in der wissenschaftlichen Diskussion relativ jung. Dieses hat sich nach Böhnisch/ Winter (1993, 175) erst mit der gesellschaftlichen Individualisierung und Pluralisierung eingesetzt. Frühere Sozialisationskonzepte haben das Alter und den Alternsprozess in ihren Ausführungen ignoriert. Älteren und alten Menschen wurden „Nichtentwicklung“ und „Desozialisation“ unterstellt (Schäuble 1995; Veelken 1990). So ist es ein Verdienst der neueren Ansätze, die tertiäre Sozialisation als Phase des Wachsens und Reifens zu interpretieren und als aktive, generative und retroaktive Sozialisation darzustellen (Schäuble 1995).

Im Mittelpunkt der Alterssozialisation steht aus gesellschaftlicher Perspektive die Intention, ältere und alte Individuen unter den Bedingungen der Erwerbs-, Konsum- und Kulturgesellschaft in die sozialen Strukturen zu integrieren. Der ältere Mensch hat die Aufgabe, den Prozess der Enkulturation und Vergesellschaftung

---

<sup>178</sup> Veelken (1990, 1998) und Rosenmayr (1992) beziehen den Begriff der „tertiären Sozialisation“ temporär gesehen auf den Eintritt in den Ruhestand und die darauf folgende Lebensphase bis zum Ende des Lebens. Dabei differenziert Veelken (1990) ausgehend von den unterschiedlichen Lebenssituationen und den damit verbundenen verschiedenen Zielen, Inhalten und Themen der Sozialisierung zwischen der Gruppe der Jungen Alten und der Gruppe der Alten Alten.

Berger/ Luckmann (1980) und Schäuble (1995) unterscheiden zwischen der tertiären und der quartären Sozialisation. Schäuble beschreibt, Junge Alte befinden sich in dem Prozess der tertiären Sozialisation auf der Suche nach tätiger und geistiger Ausfüllung der neu gewonnenen Freiheiten, fern von Fremdbestimmung und gesellschaftlicher Verpflichtung. Im Vergleich zu den Alten Alten besitzen sie zumeist ein höheres Aktivitätspotenzial und eine bessere physische Verfassung. Alte Alte sind dagegen häufig auf der Suche nach zufriedenstellenden Antworten im Hinblick auf ihre nachlassenden Kräfte und Fähigkeiten. Sie müssen sich im Prozess der quartären Sozialisation mit Hilfe- und Assistenzbedürftigkeit auseinandersetzen und sind häufiger mit Themen wie Abschied, Verlust, Trauer, Sterben und Tod konfrontiert (ebd.).

<sup>179</sup> Weiter stellt Veelken (1990, 45) in diesem Kontext heraus, dass sich die tertiäre Sozialisation auf der Überzeugung vollzieht, dass für die Alterskohorte der älteren und alten Menschen durch Selbsttransformation und Wandlung der Zugang zu zukunftsbezogener Innovation möglich ist. Dabei fordert eine komplexe Gesellschaft aufgrund ihrer strukturellen Veränderungen eine Verlängerung der Lernvorgänge. Sie verlangt von den Älteren eine unvergleichlich intensivere Sozialisationsanstrengung als jede Gesellschaft vorher (Veelken, in: Dettbarn-Reggentin/ Reggentin 1992, 160).

<sup>180</sup> Kohli (1991, 308) führt an, dass sozialisatorische Vorgänge durch die Bindung an gesellschaftliche Ereignisse förderlich für die persönliche Entwicklung sind und zugleich eine Beteiligung an historischen Prozessen bedeuten.

nachzuvollziehen und sich an den Prozessen der Neuinterpretation von Kultur (Habermas 1974), der Neukonstruktion der Wirklichkeit und der Selbstorganisation (Veelken 1981) zu beteiligen.<sup>181</sup> Eine konstruktive Sozialisation muss das Individuum dazu befähigen, mit den Einflüssen (der einwirkenden Instanzen und Organisationen) umzugehen und den Anforderungen der Gesellschaft gerecht zu werden.<sup>182</sup> Aus der Sicht des Individuums liegt die Intention der tertiären Sozialisation darin, in dem Bewusstsein der befristeten Lebenszeit einen zufriedenstellenden Umgang mit den inneren und äußeren Veränderungen zu erlangen.<sup>183</sup> Damit unterstützt die tertiäre Sozialisation die Erhaltung, den Ausbau und die Weiterentwicklung der Handlungsfähigkeit der Person. Sie dient dem retropektivisch ausgerichteten Neu-, Ver- und Umlernen von Wissen, Aktivitäten und Einstellungen der Person (Schäuble 1995). Die Prozesse der tertiären Sozialisation zielen auf die Weiterentwicklung der Persönlichkeit und der Identität ab. Die hauptsächlichen Instanzen der Vermittlung sozialisatorischer Werte stellen im Alter der Haushalt und das familiäre Netz dar (ebd.).<sup>184</sup>

Sozialisation als Prozess der Aneignung und wechselseitigen Auseinandersetzung bedarf bestimmter grundlegender Fähigkeiten auf der Seite des Individuums und der Unterstützung auf der Seite der Gesellschaft. So sind, um eine Verarbeitung der äußeren Realität vornehmen zu können, von dem Individuum Fertigkeiten im sensorischen, motorischen, affektiven, kognitiven und interaktiven Bereich des Verhaltens und Handelns erforderlich (Hurrelmann 1993, 158). Diese lassen sich unter dem Begriff „Handlungskompetenz“<sup>185</sup> subsumieren. Gerade der ältere Mensch, der mit ständig neuen Herausforderungen und Aufgaben

---

<sup>181</sup> Veelken (1981, 67) beschreibt den Prozess der Gegensozialisation als Abgrenzung des Individuums von den gesellschaftlichen Bedürfnissen, die Suche nach Alternativen, um das eigene Selbst gegen eine Entfremdung zu schützen.

<sup>182</sup> Hurrelmann (1991) führt aus, dass dies für komplexe Gesellschaften in besonderer Weise gilt, da das Individuum hier höheren Anforderungen und erhöhten Stressoren gegenüber steht.

<sup>183</sup> Vgl. auch Schäuble (1995).

<sup>184</sup> Die Bedeutung der Familie als Vergesellschaftungsinstitution wurde in den o. g. Ausführungen bereits angeführt. Der Stellenwert der häuslichen Umgebung zeigte sich ebenso in den Ergebnissen von Schmitz-Scherzer (1978, 1988) und Wahl/ Schmid-Furstoss (1988). Des Weiteren üben soziale Beziehungen, Gruppen, Vereine, öffentliche Träger, soziale und kirchliche Institutionen etc., eine sozialisierende Funktion aus.

<sup>185</sup> Handlungskompetenz meint in diesem Sinne die Entwicklung grundlegender Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es einem Menschen gestatten, sich die soziale und dinglich-materielle Umwelt anzueignen und sich mit dieser mit allen Sinnen auseinander zu setzen. Handlungskompetenz bezeichnet den Zustand der individuellen Verfügbarkeit von Verhaltens-, Interaktions- und Kommunikationsstrategien, die ein angemessenes Agieren in konkreten Handlungssituationen und eine Koordination der Anforderungen diverser Handlungssituationen gestatten, die für die Person und/oder die Umwelt von Bedeutung sind (Hurrelmann 1993, 161).

konfrontiert wird, sieht sich jedoch der Versuchung gegenüber gestellt, sich dem immer währenden Kampf zu ergeben und in Resignation und Selbstzweifel zu verfallen.<sup>186</sup> Gibt er sich dieser Versuchung hin und versagt die weitere Entfaltung der Identität, wird der ältere Mensch in Ich-Schwäche, Stagnation und Regression entgleiten.<sup>187</sup> Die Aufgabe der Gesellschaft ist es, diese Versuchung gering zu halten.<sup>188</sup> Denn das Unterstützungspotenzial der sozialen Umwelt ist ein wichtiger Bedingungsfaktor dafür, ob Belastungen zu einer Störung der Sozialisation und damit zu abweichendem Verhalten führen oder nicht (Hurrelmann 1991, 1993). Eine Stärkung der Position der Älteren, die Anerkennung ihres Potenzials und ihres Kompetenzbewusstseins ist jedoch nur durch eine Modifikation sämtlicher Vergesellschaftungsprozesse möglich.<sup>189</sup> Dabei müssen positive Veränderungen im Hinblick auf eine Modifikation der defizitären Sicht des Alterns, von den sozialisationsbildenden Institutionen, mehr als bisher unterstützt werden.<sup>190</sup>

Anm.: Der Prozess der Sozialisation ist bei Hörgeschädigten in zweierlei Hinsicht gefährdet: durch die reduzierten Möglichkeiten des kommunikativen Austausches und inhaltlich durch die Verstörungen auf der Seite des sozialen Umfeldes (vgl. Krüger 1987, 1999; Pöhle 1990). Ältere Betroffene stehen hiernach in zweifacher Hinsicht vor der Versuchung, sich dem Prozess der Sozialisation – d. h. der Eingliederung in die Gesellschaft und der individuellen Entfaltung – zu entziehen. Claußen/Schuck (1989) und Claußen (in: Jussen/ Claußen 1991) führen in diesem Kontext weiter aus, dass Verunsicherung, Belastung und soziale Isolation zu Identitätsproblemen führen können. Die mangelnde Unterstützung dieser Zielgruppe bzw. aller Hörgeschädigten bezeichnet Pöhle (1990) als ein gesellschaftliches Erziehungsproblem, das lange nicht gelöst ist, jedoch durch Medien und Öffentlichkeit mehr Unterstützung erfahren könnte.

---

<sup>186</sup> Veelken (1990, 102) spricht hierbei von Resignation und Selbstverkleinerung.

<sup>187</sup> Hier zeigt sich die enge Verbindung der Sozialisation mit der menschlichen Entwicklung. Diesen Zusammenhang hebt ebenfalls Schäuble (1995) hervor.

<sup>188</sup> So stellt Staudinger (1996, 356) in diesem Kontext heraus, dass die gesellschaftliche Unterstützung der älteren Individuen bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und der Erfüllung der gesellschaftlichen Anforderungen in dem ureigensten Interesse der Gesellschaft erfolgen muss, wenn sie nicht mit einer wachsenden Gruppe verbitterter und psychologisch unproduktiver alter Menschen konfrontiert sein will.

<sup>189</sup> Siehe Backes (1997). Sie stellt die Herausforderungen und Probleme der Vergesellschaftung des Alterns umfassend dar.

<sup>190</sup> Unterschätzung und Fehleinschätzung der Kompetenz älterer Menschen ist auf das Ressourcen- oder Leistungsparadigma, welches die moderne westliche Gesellschaft dominiert, zurückzuführen. Leistungsfähigkeit, Produktivität, Effektivität und Unabhängigkeit werden hoch bewertet. Diese Werte werden jedoch mit Jugendlichkeit assoziiert. Dies hat zur Folge, dass die möglichen Beiträge Älterer für die Gesellschaft und die Herstellung von Gemeinschaft nicht erkannt werden. Auch Hoppe/ Wulf (1996) weisen auf die weiter bestehende negative Sicht des Alters hin.

Über die Sozialisationsbedingungen und -effekte hörgeschädigter älterer und alter Menschen liegen weiter keine methodisch abgesicherten Untersuchungen vor. Krüger (1999, 61) bemerkt, dass auch im Bereich der primären Sozialisation nur wenig methodisch abgesicherte Untersuchungen existieren.

### 3.5 Entwicklungsaufgaben im Alter

Mit dem gesellschaftlichen Wandel – gekennzeichnet durch die Individualisierung und das Aufbrechen der traditionellen Biografie zugunsten einer zunehmend individuell gestalteten Biografie – wird ein neues Verständnis von Entwicklung möglich und zugleich obligat.<sup>191</sup>

Anm.: Unter der Entwicklung des Individuums wurde lange die Entfaltung und Ausgestaltung genetisch vorgegebener Strukturen verstanden. Diese biologisch orientierten Konzepte postulierten abgrenzbare, auf bestimmte Lebensspannen bezogene Entwicklungsphasen. Umwelteinflüssen und Lernprozessen ordneten sie eine sekundäre, unterstützende Funktion zu. Im Kontrast dazu drängten lern- oder sozialisationstheoretisch orientierte Entwicklungstheorien den Einfluss genetisch vorgegebener Dispositionen in den Hintergrund.

Zu einer Neudefinition des Entwicklungsbegriffes kam es mit der Ausweitung der Aufgaben der Entwicklungspsychologie in den 80er Jahren. Geprägt wurde diese primär von der programmatischen Konzeption Bühlers (1933), demzufolge sich die menschliche Entwicklung über die gesamte Lebensspanne erstreckt und durch die Feststellung, dass Entwicklungsprozesse inter- und intraindividuell unterschiedlich verlaufen. Vgl. Oerter/ Montada (1987). So setzt sich ein Bewusstsein dafür, dass Alter und Altern Entwicklung bedeuten und bedeuten müssen, nur zögerlich durch.

Das gewandelte Verständnis der Entwicklung im Alter zeigt sich u. a. darin, dass diese Thematik in der Literatur in zunehmender Weise berücksichtigt wird. So werden entwicklungspsychologische Betrachtungen zum mittleren und höheren Erwachsenenalter von Filipp (in: Oerter/ Montada 1987); Filipp et al. (1980) und Lehr (1978) dargestellt. Aus sozialhistorischer und sozioökologischer Sicht zeigen Riley et al. (1983) einen Überblick über die Entwicklung des Individuums im mittleren und höheren Lebensalter. Außerdem richten sich die Ausführungen von Staudinger (1996) auf die Bereiche Selbstentfaltung und Produktivität. Brandstädter (in: Baltes et al. 1989) betrachtet die Entwicklung älterer Individuen unter dem Gesichtspunkt der Selbstregulation von Entwicklungsprozessen. Daneben stellen Baltes (1983) und Filipp/ Olbrich (1986) eine Beschreibung der Lebensabschnitte sowie der Entwicklungsaufgaben dar, während Erikson (1973, 1988) die Aufgaben, Anforderungen und die psychosozialen Krisen der Entwicklung im gesamten Lebenslauf unter Berücksichtigung des sozialhistorischen Kontextes

---

<sup>191</sup> So führt auch Erikson (1988) aus, dass die Veränderung der Altersstruktur der Gesellschaft eine Neubestimmung unumgänglich macht.

darstellt. Weiter werden die Auswirkungen kritischer Lebensereignisse von Filipp (1981, 1997) ausgeführt. Die quantitative Zunahme kritischer Lebensereignisse im Lebenslauf lässt diese zu einen bedeutsamen Aspekt für die persönliche Entwicklung werden. Darüber hinaus werden Aspekte der kognitiven Entwicklung und der Intelligenz im Alter z. B. von Baltes (1984); Lehr (1978); Kruse/ Lehr (1997); Kliegl (in: Baltes et al. 1989); Kühl/ Baltes (in: Baltes et al. 1989) und Schaie (1983) ausgeführt.

Die Entwicklung des Individuums wird gegenwärtig zum ersten Mal in ihrer Forschungsgeschichte auf den ganzen Lebenszyklus bezogen. Die persönliche Entwicklung gewinnt im Rahmen der gesamtgesellschaftlichen Veränderungen insgesamt an Bedeutung. Sie wird substanzieller als jemals zuvor. Denn im Verlauf der persönlichen Entwicklung muss der Mensch Kompetenzen erlernen, die erforderlich sind, um die Anforderungen, welche die moderne Gesellschaft an ihn stellt, zu erfüllen. So rückt die Entwicklung der Person in der Identitätsgesellschaft in den Vordergrund und wird zu einem wesentlichen Bestandteil der kulturellen Werte. Die Entfaltung der Identität kann damit als eine Bedingung für die Partizipation an gesellschaftlichen Prozessen angesehen werden.<sup>192</sup> Der Mensch – auch der Ältere – ist hier vor die Wahl gestellt; er muss sich entscheiden für das eigene Werden oder ein Leben in der Vergangenheit, Verdruss und Stagnation (Veelken 1990, 72).

Anm.: Das sonder- und sozialpädagogische Verständnis von Identität basiert auf der sozialpsychologischen und der psychoanalytischen Theoriediskussion (siehe Altstaedt-Kriwet, in: Dupuis/ Kerkhoff 1992, 303). Identität entsteht, in dem der Mensch sein Selbstkonzept und dessen soziale Anerkennung zu realisieren versucht.

Die personale Identität, bezieht sich auf die Einzigartigkeit eines Individuums, während die soziale Identität die Rollenerwartungen der gesellschaftlichen Umwelt an das Individuum heranträgt (Goffman 1967). Die Leistung des Individuums besteht hier darin, die Wünsche der personalen und der sozialen Identität in einem relativen Gleichgewicht zu halten und Widersprüche zwischen den inneren und den äußeren Bedürfnissen auszugleichen, indem äußere Rollenerwartungen aus innerer Überzeugung akzeptiert werden oder ihnen mit Widerstand begegnet wird.

Nachfolgend wird die Entwicklung des Individuums, insbesondere des älteren und alten Menschen, in den Mittelpunkt der Betrachtungen gestellt. Dabei wird Entwicklung – ausgehend von einem pluralistischen Konzept – verstanden als Resultat eines sich langfristig anhäufenden Prozesses, an dem eine Vielzahl

---

<sup>192</sup> In diesem Zusammenhang ist auf Beck (1997) zu verweisen. Er merkt an, dass soziale Gruppen und Gemeinschaft auf der Basis freier Entscheidung und persönlicher Identität entstehen.



innerer und äußerer Faktoren beteiligt sind,<sup>193</sup> wobei das Ziel darin besteht, persönliches Wachstum und Identität zu entfalten. Identität entwickelt sich dabei aus einer gestuften Integration aller Identifikationen.<sup>194</sup> Sie ist geprägt durch Veränderung und die relative Konstanz im zeitlichen Kontinuum der Lebensspanne. Voraussetzung für menschliche Entwicklung ist dabei das unaufhörliche, lebenslange Lösen von Konflikten.<sup>195</sup> Dafür muss eine gesunde Persönlichkeit die Umwelt aktiv meistern und imstande sein, die Welt und sich selbst richtig zu erkennen (Erikson 1973). Die Person muss unabhängig von ihrem Lebensalter eigene und gesellschaftliche Impulse, Forderungen, Wünsche und Möglichkeiten ausbalancieren, selbst aktiv sein und diese Prozesse vorantreiben. Dabei bedarf die Person – als Teil adäquater Vergesellschaftungsprozesse – gesellschaftlicher Unterstützung.

Entwicklung vollzieht sich damit in einem wechselseitigen Prozess mit der Umwelt.<sup>196</sup> In diesem Sinn ist die Ausbildung der Identität auch als Grundlage für das Gelingen des Sozialisationsprozesses anzusehen. Für ältere Menschen bedeutet dies nichts anderes, als dass sie Isolation und ziellose Unruhe überwinden und den Austausch mit der Umwelt anstreben müssen. Sie dürfen sich nicht zufrieden geben mit dem Bewusstsein des allmählichen körperlichen Absterbens, sondern müssen versuchen, neue Energie aufzunehmen, sich dem Prozess des Wachstums kämpfend auszusetzen und in dieser Auseinandersetzung die eigene Identität zu entfalten.<sup>197</sup> Wie alle Krisen tragen also die Konflikte der Altersphase die Chance zur Selbstwerdung der Persönlichkeit und die Gefahr, in Resignation, Stagnation und in eine von der Gesellschaft abgeschlossene Welt zu verfallen. So ist es unerlässlich, sich den Herausforderungen zu stellen und wie Paul Baltes (1996, 62) beschreibt, das latente Potenzial genauso wie die Schwächen des Alters zu fokussieren und diesen dialektischen Gegensatz zu ertragen.

---

<sup>193</sup> Vgl. Neise (in: Dupuis/ Kerkhoff 1992, 174).

<sup>194</sup> In diesem Zusammenhang berichtet Erikson (1973, 108), dass das Ganze eine andere Qualität hat, als die Summe seiner Teile.

<sup>195</sup> Erikson (1973) spricht in diesem Zusammenhang von psychosozialen Entwicklungskrisen. Er sieht die Lösung derselben als Bedingung für die psychische Gesundheit der Person (ebd., 56).

<sup>196</sup> Veelken (1990) formuliert, lebende Organismen sind ihrer Umwelt gegenüber offen; der Austausch mit der Umgebung liefert ihnen Informationen und Anregungen und ist Prämisse für Wachstum und Entwicklung sowie Voraussetzung für die Umwandlung von Energie, Materie und Information.

<sup>197</sup> Weiter führen dies Veelken (1990) und Schäuble (1995) aus.

Bubolz-Lutz (in: Becker et al. 2000) führt die Notwendigkeit der Identitätsentfaltung bezogen auf die Gruppe der hochaltrigen Menschen aus. Vgl. auch Görres/ Meier-Baumgartner (1986), die diesen Aspekt in die klinische Rehabilitation geriatrischer Patienten einbeziehen.

Anm.: In der Hörgeschädigtenpädagogik zeigt sich, dass Einschränkungen wie eine Schädigung des Gehörs den Austausch mit der Umwelt erschweren und die Anstrengung in dem Kampf um das eigene Wachsen folglich ungleich höher ist. D. h. schwerhörige Ältere müssen im Vergleich zu normalhörenden Älteren mehr Energie aufwenden. Sie sehen sich einer größeren Herausforderung gegenübergestellt. Ausgehend davon, dass eine Hörschädigung psychosoziale Belastungen mit sich bringt, zeigt Richtberg (1980, 61), dass es wesentlich von den Kompensationsmöglichkeiten der Betroffenen abhängt, ob ihre Behinderung auf den otologischen Bereich beschränkt bleibt, oder sich auf das psychosoziale Befinden auswirkt und Einfluss auf die weitere Entwicklung nimmt. Des Weiteren beschreibt Wisotzki (1996), Bezug nehmend auf Krappmann (1971), mögliche Auswirkungen einer Schwerhörigkeit auf die Identität und die identitätsfördernden Fähigkeiten. Siehe auch Kruse (in: Landesregierung Baden-Württemberg 1988) und Claußen (in: Fromberg 1991). Fink (1995, 148) konstatiert in diesem Kontext, dass besonders ältere Menschen sich nicht mehr leicht auf ihre Behinderung einstellen können. Dies kann dazu führen, dass schwerhörige Ältere sich von den gewohnten sozialen Kontakten zurückziehen und den Kontakt mit der Umwelt meiden.

Im höheren Lebensalter ist eine gesunde Identität die Basis für einen selbstgesteuerten, kompetenten Lebensstil und die weitere Entwicklung. Die Selbstbestimmung ist in diesem Lebensabschnitt ein entscheidendes Kriterium für die Lebensqualität.<sup>198</sup> „Deswegen muss der Mensch, der seine weitere Entwicklung bejaht, im fortgeschrittenen Alter über Perspektiven für die Zukunft verfügen. Definierbare ‚Lebensziele‘, konkretisierbare Lebenspläne und Daseinstechniken samt Chancen zu deren Realisierung müssen ihm vor Augen stehen, wenn die Gestaltungsfähigkeit und die Kompetenz aufrecht bleiben sollen.“ (Rosenmayr 1992, 242f) Aus dieser Kompetenz entsteht Eigenkompetenz (Rosenmayr), die in der Folge Selbstbestimmung ermöglicht.<sup>199</sup>

---

<sup>198</sup> Nach Rosenmayr (1992, 242) kann Selbstbestimmung sich im Alter nur aus einem andauernden Prozess verstärkter Bemühung um Selbststeuerung während des ganzen Lebenslaufes bilden.

<sup>199</sup> Das von Rosenmayr (1992) beschriebene Ziel, konkrete realisierbare Lebensziele zu entwickeln, kann unabhängig von materiellen Werten, Bedingungen und der körperlichen Leistungsfähigkeit verfolgt werden. Auch Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen können abhängig von der individuellen Lebenslage bestimmte Bereiche ihres Lebens selbst bestimmen. Besonders dann, wenn körperliche Einschränkungen als Ursache für ein Ungleichgewicht angesehen und damit als Herausforderung begriffen werden.

<b>Sozio-kultureller Bereich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessener Umgang mit dem soziokulturellen Altersbild</li> <li>• Bewältigung des beruflichen Ausstiegs</li> <li>• Ausgefüllte Gestaltung der Freizeit (Suche nach neuen Interessen, Aufgaben, Rollen, Aktivitäten)</li> <li>• Auseinandersetzung mit dem soziokulturellen Wandel</li> <li>• Partizipation und Mitgestaltung des soziokulturellen Wandels</li> <li>• Bewältigung der Veränderungen in den Sozialkontakten</li> <li>• Pflege der Sozialkontakte</li> <li>• Gestaltung des intergenerativen Austausches</li> <li>• Neubestimmung der gesellschaftlichen Identität</li> </ul>
<b>Körperlicher Bereich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewältigung sowie adäquater Umgang mit den körperlichen Veränderungen, des Aussehens, der Leistungsfähigkeit und der Sexualität</li> <li>• Auseinandersetzung mit Krankheit, Bewältigung körperlicher Einschränkungen und Behinderungen</li> <li>• Ausbildung altersspezifischer Verhaltensweisen in den Bereichen Ernährung Gesundheitsförderung und Sport</li> </ul>
<b>Geistig-spirituelle Bereich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung der geistigen Leistungsfähigkeit durch allgemeine und spezielle Aufgaben</li> <li>• Üben spezifischer Fähigkeiten</li> <li>• Training und Kompensation nachlassender oder verlorengegangener kognitiver Fähigkeiten</li> <li>• Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, adäquater Umgang mit der eigenen Endlichkeit</li> <li>• Ausbau und Entwicklung der spirituellen und religiösen Autonomie</li> </ul>
<b>Personaler Bereich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwerb altersspezifischer Kompetenzen und Bewältigungsmechanismen</li> <li>• Anwendung aktiver Konfliktlösungsstrategien</li> <li>• Entfaltung der eigenen Identität</li> <li>• adäquater Umgang mit dem Alter und dem Altern</li> <li>• Aufbau eines neuen Wertesystems</li> <li>• Aufbau und Erleben von Zukunftsperspektiven</li> <li>• Annahme des eigenen Lebenszyklus</li> </ul>

**Tab. 3:** Entwicklungsaufgaben und Kompetenzen im Alter.  
Angelehnt an Klingenberg (1992)

„In jeder Lebensphase ergibt sich eine ganz bestimmte Kombination von Entwicklungsaufgaben, deren Meisterung für den weiteren Fortgang der Persönlichkeitsentwicklung notwendig ist.“ (Hurrelmann 1993, 183) Erikson zeigt die Entwicklung im Lebenslauf, in Phasen gegliedert, ausgehend von einem epigenetischen Grundplan<sup>200</sup> auf, der bestimmten inneren Entwicklungsgesetzen folgt. Dabei hat jedes Teil eine Zeit des Übergewichtes, bis alle Teile zu einem

<sup>200</sup> Erikson (1988) sieht das epigenetische Prinzip trotz einer festgelegten Folge der Entwicklungsstufen als dynamische Arbeitsvorlage an, die aufgrund des sozial-historischen Standpunktes mehrfachen Abänderungen und Erweiterungen ausgesetzt war und sein wird. Vgl. weiter Erikson (1973).

funktionierenden Ganzen zusammenwachsen (Erikson 1973, 57).<sup>201</sup> Während die Abfolge der einzelnen Phasen festgelegt ist, zeigt sich die Ausprägung der Identitätsentfaltung jedoch individuell verschieden.<sup>202</sup>

Psychosoziale Krisen	Umfeld/ Bezugsperson	Psychosoziale Modalitäten
Vertrauen gegen Misstrauen	Mutter	Bekommen/ Nehmen und Geben
Autonomie gegen Scham und Zweifel	Eltern	Festhalten und Loslassen
Initiative gegen Schuldgefühl	Ursprungs-Familie	Tun und Tun als ob/ Spielen
Werksinn gegen Minderwertigkeitsgefühl	Familie/ näheres Umfeld/ Schule	Etwas "Richtiges" machen und etwas mit anderen machen
Identität und Ablehnung gegen Identitätsdiffusion	"Eigene" Gruppe/ "andere" Vorbilder	Wer bin ich? Wer bin ich nicht? Das "Ich" in der Gemeinschaft
Intimität und Solidarität gegen Isolierung	Freunde/ der Partner/ Rivalen/ Kollegen	Sich in anderen verlieren und finden
Generativität gegen Selbstabsorption	Tätigkeitsfeld/ Zusammenleben/ Ehe	Schaffen und Versorgen
Integrität gegen Verzweiflung	"Die Menschheit"/ "Menschen meiner Art"	Sein, was man geworden ist; wissen, dass man nicht mehr sein wird

**Tab. 4:** Entwicklungsphasen im Lebenslauf nach Erikson (1973)

Für das Alter gilt, ältere Menschen müssen sich grundsätzlich mit der Erfahrung der eigenen Endlichkeit auseinandersetzen.<sup>203</sup> Sie stehen vor der Herausforderung der eigenen Weiterentwicklung und vor der Erfahrung, dass die fortlaufende Erweiterung der Persönlichkeit an bestimmte, natürliche Grenzen stößt. An der Überwindung dieses scheinbaren Gegensatzes wächst das ältere Individuum jedoch in seiner Identität und gelangt schließlich zu dem Ziel der menschlichen Entwicklung: zu Weisheit und Integrität (Erikson 1973). Ein Vermeiden dieser Auseinandersetzung und ein Verhaften bleiben an der Frage „was wäre gewesen wenn?“ steht dabei der weiteren Entwicklung der Identität entgegen und wirkt sich auf die folgenden Entwicklungsphasen aus.

<sup>201</sup> Erikson (1973, 56) beschreibt in der Abfolge der Entwicklungsphasen Elemente eines Idealtypus, den die Erziehungssysteme und Kulturen auf der Höhe ihrer Entwicklung zu schaffen, zu schützen und zu erhalten scheinen. Dabei werden die Ziele und Aufgaben der Entwicklungsphasen und die Art, wie diese zu vermitteln und zu erreichen sind, durch die Normen und Werte der Kultur bestimmt.

<sup>202</sup> Erikson (1973, 11) verweist jedoch darauf, dass Menschen, die derselben Volksgruppe angehören, in derselben geschichtlichen Zeit leben oder auf dieselbe Art und Weise ihr Brot verdienen, von gemeinsamen Vorstellungen geleitet sind. Den Einfluss einer historisch-kulturellen Zeitspanne auf die Entwicklung bezeichnet Erikson dabei als historische Relativität.

<sup>203</sup> Schäuble (1995, 137) betont, dass dem älteren Mensch die Begrenztheit der eigenen Entwicklung und des eigenen Könnens schmerzlich bewusst wird.

Erikson beschreibt von der frühen Kindheit bis zum hohen Alter insgesamt acht Entwicklungsstufen.<sup>204</sup> Die Bewältigung jeder psychosozialen Krise setzt neue Energien und Kompetenzen für die folgenden Entwicklungsphasen frei. Das Erfahren und Bewältigen vorheriger Entwicklungsschritte ist demnach für die weitere Entfaltung im Lebenslauf und den Aufbau nachstehender Kompetenzen notwendig.<sup>205</sup>

Im frühen Erwachsenenalter steht das Individuum vor der Aufgabe „Intimität und Solidarität gegen Isolierung“ (Erikson 1973). Der junge Erwachsene erfährt, dass er Selbst die Quelle aller willkürlichen und unwillkürlichen Vorgänge – von Lust, Unlust, Gesundheit, Krankheit etc. – ist. Er entwickelt Selbstbestimmung und erfährt mit der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe eine Erweiterung des Bewusstseins. Die Person geht aus der gelungenen Auseinandersetzung mit einem stärkeren Gefühl innerer Einheit, Selbstverantwortung und einem Zuwachs an Urteilskraft hervor.<sup>206</sup> Die in dieser Phase entwickelte Kompetenz bildet die Grundlage für zukünftige Schritte und einen selbstgesteuerten Lebensstil im Alter.<sup>207</sup>

Die freigesetzten Energien fließen in die nächste Stufe der Identitätsentfaltung, die Erikson „Generativität gegen Selbstabsorption“ nennt, ein.<sup>208</sup> Sie ist ausgerichtet auf Partnerschaft, Elternschaft, Produktivität, schöpferische Kreativität und die Erfahrung von Generativität.<sup>209</sup> Familiäre Aufgaben, die Fähigkeit „Sorge zu tragen“ und „etwas hervorbringen“, bilden einen Schwerpunkt dieser

---

<sup>204</sup> Das Konzept der Phasenlehre von Erikson (1973) ist im Rahmen dieser Ausführungen für die Explikation der menschlichen Entwicklung geeignet, da es die Entfaltung der Persönlichkeit phänomenologisch darstellt. Zwar werden die gebrauchten Termini nicht wirklich systematisch differenzierend angewendet (vgl. auch Erikson 1988), jedoch bietet das Konzept aufgrund seiner sozialhistorischen Perspektive die Möglichkeit, die Entwicklung der Person in dem Kontext der Gesellschaft, in der historischen Relativität zu beschreiben.

<sup>205</sup> Veelken (1990, 118) stellt dar, dass es sich bei der Abfolge der Entwicklungsschritte um einen Weg handelt, der dazu dient, das Ganze zu analysieren und zu begreifen.

<sup>206</sup> Rosenmayr (1992) spricht von Selbstbegrenzung und Eigenkompetenz. Erikson (1973, 56) von der Fähigkeit eine Sache gut zu machen, wobei die Beurteilung „wann eine Sache gut gemacht ist“, von dem Standard und den Werten einer Kultur abhängig ist.

<sup>207</sup> Erikson (1973) beschreibt, dass sich eine Störung dieser Entwicklungsstufe in Erstarrung und Isolierung manifestieren und weiteres Wachsen behindern würde.

<sup>208</sup> Veelken (1990) äußert, dass sich dieser Lebensabschnitt über die Mitte des Lebens und den Eintritt in den Ruhestand bis etwa zum 75. Lebensjahr erstreckt.

<sup>209</sup> Rosenmayr (1992, 240) führt diesbezüglich aus, dass Kreativität im vorgerückten Alter auch in dem Erkennen und Zirkulieren von bereits entworfenen Ideen und in dem Eingehen auf Lösungsversuche anderer liegt. Alterskreativität entspricht damit einer Form von Generativität, d. h. der bewussten Einbeziehung von Lösungsvorschlägen der jüngeren Generation.

Der Austausch mit der jüngeren Generation hat im Zuge der gesellschaftlichen Veränderungen an Bedeutung gewonnen. Veelken (1998) führt den Aspekt der Intergenerativität in der Altenbildung umfassend aus.

Entwicklungsphase. Weiter sieht Rosenmayr (1983) das Erreichen der „späten Freiheit“ als wesentliches Ziel dieser Entwicklungsphase an. Veelken (1984, 66) zeigt auf der Grundlage bisheriger gerontologischer Forschung auf, dass weniger Kontakte, Enttäuschungen, Langeweile, Einsamkeit, Gleichförmigkeit des Alltages, Abnahme von Aktivität, größere Unsicherheit und Depression korrelierend mit Verzweiflung angesehen werden können. Mit einem sinnvollen Zugehen auf das eigene Altern korrelieren dagegen soziale Kontakte, soziale Teilhabe, Interessenvielfalt, Aktivität, Anregbarkeit, Zukunftsorientierung, aktive Konfliktlösung und positive Stimmungslagen. Am Ende dieser Entwicklungsphase steht einmal mehr die Erhöhung der Identität, die zu einem kompetenten Ich führt, das fähig ist das Alter aktiv und bewusst zu gestalten, sich an gesellschaftlichen Prozessen und dem Austausch mit der kommenden Generation zu beteiligen und sich selbst kreativ einzubringen.<sup>210</sup>

In der letzten Phase des Lebenszyklus, etwa ab dem 75. Lebensjahr bis zum Lebensende, muss sich das Individuum dem psychosozialen Konflikt „Integrität gegen Verzweiflung“ stellen.<sup>211</sup> Die Person kämpft um die „vollendete Selbstwerdung“ (Veelken 1990, 100) und gegen Verzweiflung und Ekel (Erikson 1973). Dabei wird die ausgebildete Identität als Ergebnis der bisherigen Lebensgeschichte anerkannt. Das Leben und die Menschen, die im Leben eine Bedeutung gewonnen haben, werden als das eigene, einzig richtige Leben angenommen. Die Person gelangt zu der Erkenntnis, dass die alleinige Verantwortung für das gelebte Leben bei ihr selbst liegt (Erikson 1973, 118).<sup>212</sup> So erscheint die Person bei einer erfolgreichen Bewältigung dieser psychosozialen Lebenskrise als ein Mensch voll liebenden Verstehens. Hat sie aber den Kampf um das eigene Werden aufgegeben, verfällt sie in Verzweiflung und Lebensüberdruß (Veelken 1990).<sup>213</sup>

---

<sup>210</sup> Die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe führt weiter dazu, dass der oftmals beschriebene Bruch, der mit dem Eintritt in den Ruhestand einhergehen kann, von der Person überwunden wird.

<sup>211</sup> Vgl. auch Bräutigam (in: Hoppe/ Wulf 1996), der im Zusammenhang mit dem Älterwerden auf diese Entwicklungsphase Bezug nimmt.

<sup>212</sup> Erikson (1973, 119) beschreibt weiter, der Mensch, der Integrität erreicht, ist bereit, die Würde seiner eigenen Lebensform gegen alle physischen und wirtschaftlichen Bedrohungen zu verteidigen. „Denn er weiß, dass sein individuelles Leben die zufällige Koinzidenz nur eines Lebenskreises mit nur einem Segment der Geschichte ist“ (ebd.).

Veelken (1990, 105) fasst zusammen: im Mittelpunkt dieser Entwicklungsphase steht die Annahme und die Rückschau des gelebten Lebens und die Vorbereitung auf das eigene Lebensende.

<sup>213</sup> Erikson (1973, 119) erläutert, dass sich in der Verzweiflung das Gefühl ausdrückt, dass die Zeit zu kurz ist für den Versuch, ein neues Leben zu beginnen und andere Wege zu dem Erlangen der Integrität einzuschlagen.

Anm.: Im Hinblick auf die Beschreibung der letzten Entwicklungsphase von Erikson merkt Schäuble (1995, 137) kritisch an, dass diese das hohe Alter unabhängig von einer erfolgreichen Bewältigung auf die Aufgabe der Bilanzierung und Integration begrenzt. Er bemerkt zudem, dass eine solche Beschreibung durch Rückzugsgedanken geprägt ist. Diese Sicht führt Schäuble schließlich zu der Meinung, dass die Möglichkeit für weitere Entwicklungen in dieser Lebensphase übersehen wird.

In der Darstellung der Entwicklungsphasen wurde ersichtlich, welche Aufgaben das ältere Individuum in der modernen Gesellschaft erfüllen und welche Kompetenzen es entwickeln muss, um das eigene Leben in der Wechselwirkung mit der gesellschaftlichen Umwelt selbstbewusst und kompetent zu Ende zu führen. Es wurde deutlich, dass Ältere, wenn sie die weitere Auseinandersetzung mit der Umwelt und die eigene Entwicklung versagen, Gefahr laufen, in den Daseins-techniken<sup>214</sup> und sozial der folgenden Generationen gegenüber inkompetent zu werden (Rosenmayr 1992, 243).

In den Ausführungen wurde auf mannigfaltige Gefahren hingewiesen. Konstruktive Wege wie die Person die erforderlichen Kompetenzen entwickeln kann, bzw. wie die Gesellschaft die Person bei dieser Aufgabe unterstützen kann, wurden bisher nicht aufgezeigt. Auf diesen Aspekt wird nachfolgend eingegangen.

### **3.6 Altenbildung**

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten gesellschaftlichen Veränderungen, dem Altersstrukturwandel, den sich daraus ergebenden gewandelten Aufgaben und Kompetenzanforderungen des älteren Menschen sowie im Zusammenhang zu der dargelegten Forderung, den älteren Menschen durch gesellschaftliche Stützen in den sozialisatorischen Prozessen zu unterstützen, geht es nachfolgend darum, diesbezüglich einen konstruktiven Weg darzulegen.

#### **3.6.1 Vorbemerkungen**

Anders als in früheren Gesellschaftsformen, muss das Älterwerden in der Gegenwart erlernt und vorbereitet werden. Denn das Leben vollzieht sich heute in einer auf ungewohnt schnelle Veränderungen angelegten Gesellschaft (vgl. Becker et al. 2000). So sind in der modernen Gesellschaft für die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung im Alter eine lebenslange,

---

<sup>214</sup> Gemeint ist der Umgang mit Behörden, Bürokratien und neuen Technologien in Beruf, Haushalt und Lebensalltag etc.

kontinuierliche Informationsbeschaffung und die Beteiligung am Strom der generativen und gesellschaftlichen Veränderung notwendig (Schäuble 1995, 116). Als Konsequenz hat sich in der sozialen Geragogik die Überzeugung eingestellt, dass das Älterwerden gegenwärtig und zukünftig durch intentionale Lern- und Bildungsprozesse unterstützt und mitstrukturiert werden sollte (Becker et al. 2000, 9).

Anm.: Geragogik, auch Sozialgeragogik oder educational gerontology (Veelken 1990), umfasst die Gesamtheit dessen, was in dem Handlungsfeld Altenarbeit unter Bildungs-, Freizeit-, Kultur- und Tourismusarbeit sowie mit Gesundheitslernen verstanden wird (Veelken, in: Becker et al. 2000, 93). Die Altenbildung als ein Feld der Geragogik stellt – neben den Bereichen Aus-, Fort-, Weiterbildung und Forschung – eine Zielsetzung der Geragogik dar (vgl. ebd.). Altenbildung ist als Teildisziplin der Geragogik in ihrer theoretischen und ihrer konzeptionellen Ausgestaltung Teil einer interdisziplinär angelegten, kritischen Wissenschaftsdisziplin und durch diese in ihrer Theorie und Praxis geprägt (ebd.).

Im Rahmen dieser Arbeit wird die These vertreten, dass Altenbildung im weiteren Sinne<sup>215</sup> ein geeignetes Mittel zur Unterstützung der Daseinsbewältigung im Alter – d. h. bei der Anpassung des älteren Menschen an die sich verändernde Gesellschaft, der Entfaltung der Ich-Identität, der Ausbildung erforderlicher Kompetenzen und der Erfüllung gesellschaftlicher Anforderungen – darstellt. In diesem Sinn wird Altenbildung als sozialisatorisches Instrument gesehen; als Mittel, um das Individuum in seinen Belangen zu unterstützen und zwischen persönlichen und gesellschaftlichen Bedürfnissen zu vermitteln. Dabei ist ersichtlich, dass Unterhaltung und Zerstreuung als Ziele der Altenarbeit in der komplexen Gesellschaft nicht länger adäquat sind.<sup>216</sup>

---

<sup>215</sup> Altenbildung im engeren Sinne bezieht sich explizit auf Bildungsmaßnahmen, die den Mitgliedern der älteren Generation angeboten werden; dagegen umfasst Altenbildung im weiteren Sinne auch alle indirekten Maßnahmen, die auf die Lebenszufriedenheit, auf das Wohlbefinden Einfluss nehmen und dadurch positiv auf das Sinnerleben einwirken (Klingenberger 1996, 24).

Anstelle des Begriffes „Altenbildung“ gebrauchen einige Autoren die Termini „Seniorenbildung“, „Altersbildung“, „Bildung im Alter“ etc. Klingenberger (1996, 17) bemerkt, der Begriff „Altenbildung“ hat sich in der Literatur gegenüber dem Begriff „Altenerziehung“ durchgesetzt. Die Diskussion darüber, welcher Begriff zu favorisieren ist, wird unter dem Anspruch geführt, keine Gruppe zu diskriminieren. In dieser Arbeit schließt sich der Verfasser der Erklärung von Becker et al. an. Sie konstatieren: „Der Begriff ist eingeführt, er behauptet sich als einer unter mehreren von gleichem Aussagewert, er diskriminiert nicht – wenigstens nicht vorsätzlich –, er genießt offenbar Zustimmung bei unseren Autorinnen und Autoren, aber er fordert auch immer wieder Kritik heraus. Im übrigen spricht er sich am besten aus.“ (Becker et al. 2000, 9)

<sup>216</sup> Veelken (1990, 33) schildert, dass das gewandelte Verständnis von Bildungsarbeit mit älteren Menschen, von einem berufsbezogenen und hobbybegleitenden Lernen zu einer nachberuflichen Weiterbildung führt.



Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass ein lebenslanges Lernen<sup>217</sup> erst durch den gesellschaftlichen Wandel möglich wird. Denn vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Globalisierung und Individualisierung zeigt sich ein Bedeutungs- und Wertewandel der Bildung (Rosenmayr/ Kolland 1992).<sup>218</sup> Darüber hinaus ist lebenslanges Lernen in der modernen Gesellschaft unbedingt erforderlich, da es dem Einzelnen nur durch eine Ausdehnung der Lernphase bis ins hohe Alter möglich ist, den Anforderungen, die eine komplexe Gesellschaft an die Individuen stellt, gerecht zu werden.<sup>219</sup>

Anm.: In der modernen Gesellschaft wird mit Bildung in der Regel – dies gilt auch für die Bildung im Alter – ein Bildungsbegriff verbunden, der sich auf die Vermittlung praktisch verwertbaren Wissens bezieht (Mayer 1992, 524). Bildung wird damit häufig mit Ausbildung und Qualifikation assoziiert.

Auch in der Altenbildung wird unter Bildung bis heute weitgehend organisiertes Lernen in Bildungsinstitutionen verstanden, das auf einem ganzheitlichen Lernansatz basiert, der zwar die lebenspraktische Wirksamkeit von Lernen hervorhebt, mit dem aber lange Zeit nicht reflektiert umgegangen wurde (Breloer, in: Becker et al. 2000, 40). Neben dieser Bedeutung dominiert ein zweites Verständnis von Bildung, welches in dem Konzept der allgemeinen Bildung begründet ist. Dieser Begriff geht in der deutschen Tradition vor allem auf Wilhelm von Humboldt zurück (vgl. Mayer 1992; Breloer, in: Becker et al. 2000). Bildung schließt danach die Ausbildung von Fähigkeiten ein, welche für die Partizipation an der Kultur, für eine aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt und für das Erbringen von Sinn- und Orientierungsleistungen notwendig sind. Entsprechend ist Bildung nach Kruse (1988) neben dem Erwerb, der Aufrechterhaltung und der Förderung kognitiver Fähigkeiten, auch Erwerb von Wissen, Erfahrungen und die Entwicklung von Interessen. Auch Schlutz (1984) und Kaiser (1997) vertreten die Übertragung des Konzeptes der Allgemeinbildung auf die Theorie und Praxis der Altenbildung.

Insgesamt muss festgestellt werden, dass der Bildungsbegriff, welcher der Altenbildung zu Grunde liegt, im Unterschied zu Bildungsprozessen mit erzieherischem, berufsvorbereitendem oder weiterqualifizierendem

---

<sup>217</sup> Rosenmayr (1990) spricht von der Notwendigkeit, die Lernphase zu verlängern und auf das Alter auszuweiten.

<sup>218</sup> Den Bedeutungszuwachs des lebensbegleitenden Lernens führt auch Kohli (1978) aus.

<sup>219</sup> So erklärt Stadelhofer (in: Becker et al. 2000, 304), dass jeder unabhängig vom Lebensalter mehr Informationen verarbeiten, Entwicklungen – gesellschaftliche wie individuelle – bewältigen und Entscheidungen treffen muss. Weiter verweist Rosenmayr (in: Becker et al. 2000, 445) darauf, dass Lernen heutzutage auch notwendig ist, um die eigene Gesundheit zu erhalten oder wieder zu gewinnen und um sich in den rasch ändernden Szenarien von Politik und Kultur zu orientieren. Veelken (in: Dettbarn-Reggentin/ Reggentin 1992, 160) stellt heraus, dass das Individuum in der modernen Gesellschaft – wo das Lebensschicksal zunehmend dem Einzelnen aufgebürdet wird und in einem zwanghaften Prozess der Individualisierung durch Eigenleistungen geschaffen werden muss (vgl. Beck 1994) – vor eine unvergleichlich intensivere Sozialisationsanstrengung gestellt ist, was in der Folge eine Verlängerung der Lernvorgänge erfordert.

Charakter, primär nicht auf die Anhäufung von Wissen und Qualifikationen abzielt, sondern das lebenslange Lernen in den Vordergrund stellt und die Person bei der Erfüllung ihrer Entwicklungsaufgaben begleiten und fördern will (vgl. Veelken und Kerkhoff, in: Becker et al. 2000). Die Lernenden werden als selbständige Akteure wahrgenommen, welche die Lerninhalte, die Methoden und das Lerngeschehen beeinflussen (Schäuble 1995, 236). In der Subjektkultur (Pfaff) hat sich die Rolle der Lernenden von einem passiv aufnehmenden Konsumenten zu einem kritisch fragenden, aktiv gestaltenden und erlebenden Subjekt gewandelt. Die Rolle der Weiterbildner ist in diesem Zuge vielmehr mit der Rolle eines Moderators, Arrangeurs oder Animateurs von Lernprozessen zu vergleichen (Stadelhofer, in: Becker et al. 2000, 262).

Welchen Stellenwert hat Altenbildung in der modernen Gesellschaft? Bildung und Lernen kommen bei der Suche nach neuen Sozialformen, neuen Möglichkeiten der Partizipation und bei der Integration älterer Menschen in die gesellschaftlichen Strukturen eine zentrale Aufgabe zu.<sup>220</sup> Kohli/ Künemund (in: Becker et al. 2000, 100) resümieren, Bildung erweist sich als wichtige Ressource wie als Ziel an sich. Dabei kann Bildung bestehende Zusammenhänge zwischen den Vergesellschaftungsweisen der Gesellschaft und den Lebensphasen aufdecken<sup>221</sup> und ein Bewusstsein für gesamte und gesellschaftliche Zusammenhänge schaffen (vgl. Rosenmayr 1989). Außerdem trägt Bildung zu der (Selbst-)Reflexion und der Bewusstseinsbildung bei. Dadurch kann sie Einfluss auf gesellschaftliche Bewertungen nehmen, neue Vergesellschaftungsansätze fördern und ihre Entwicklung qualifizieren.<sup>222</sup> Bildung unterstützt durch ihre aufklärende und reflektierende Funktion auch die weitere Entwicklung der Gesellschaft (vgl. Veelken

---

<sup>220</sup> In diesem Kontext hebt Kade (in: Becker et al. 2000, 181) hervor, dass neue Vergesellschaftungsformen Älterer notwendigerweise durch die Bereitschaft von Bildungseinrichtungen diese zu fördern, unterstützt werden müssen. Sie betont, Bildungsangebote haben eine nicht zu unterschätzende soziale Integrationskraft, die Ältere in ihrer eigenen sozialen Anschlussfähigkeit unterstützen.

<sup>221</sup> Vgl. in diesem Kontext auch Backes (in: Becker et al. 2000), sie geht auf die Zusammenhänge zwischen den bestehenden Vergesellschaftungsweisen und gesellschaftlichen Problemen und der Funktion von Bildung ein.

<sup>222</sup> Bildung stellt in diesem Sinne selbst eine neue Form der Vergesellschaftung dar (Backes 1997). Dies gilt weiter für den Bereich der nachberuflichen Tätigkeiten, das Feld der Alteninitiative und der Altenselbsthilfegruppen (Dettbarn-Reggentin/ Reggentin 1992a). Diese Ansätze stehen in einem engen Zusammenhang mit Bildung im Alter. Sie haben im Hinblick auf die Vergesellschaftung des Alters und damit hinsichtlich der sozialen Integration Älterer an Bedeutung gewonnen (vgl. Backes 1992, Backes, in: Becker et al. 2000; Schmitz-Scherzer et al. 1994; Kohli/ Künemund 1996). Sie regen zu sozialer Partizipation an und setzen weitere Produktivität frei (Kohli/ Künemund, in: Becker et al. 2000, 101).

1990).<sup>223</sup> Dem Einzelnen bietet Altenbildung die Möglichkeit, sich auf der Grundlage des im Lebenslauf erworbenen Wissens und der Erfahrungen, mit den neuesten Entwicklungen und Erkenntnissen aus Technik und Wissenschaft, die für die Gestaltung von Gegenwart und Zukunft von Bedeutung sind, auseinander zu setzen. Denn die individuelle Anschlussfähigkeit ist zu der wichtigsten biographischen Kompetenz im Alter geworden (Kade 1997, 737). So wird Bildung auf der Suche nach dem Sinn des Lebens zu einer unterstützenden Hilfe.

Diese Entwicklung verlangt mehr oder weniger aufwendige strukturelle Anpassungen.<sup>224</sup> Stadelhofer (in: Becker et al. 2000) betont in Bezug auf den Umgang mit Wissen, dass eine technische und soziale Grundversorgung mit Wissen für Menschen aller Altersgruppen und Lebenslagen geschaffen werden muss.<sup>225</sup> Insbesondere gilt dies, wenn Bildung nicht zu einer Verstärkung der Wissenskluft zwischen verschiedenen Gruppen und damit zu einer Marginalität der „Nicht-Wissenden“ führen soll.<sup>226</sup>

### 3.6.2 Was ist Altenbildung?

Mit dem Funktionswandel der Bildung geht eine allgemeine Aufwertung derselben einher.<sup>227</sup> Altenbildung wird zu einem Mittel individueller Selbstverwirklichung

---

<sup>223</sup> Vgl. Brödel (1997) über die Erwachsenenbildung in der gesellschaftlichen Moderne. Brödel betont hier das kritische Reflexionspotenzial von Bildung für zukünftige Veränderungen. Bezug nehmend auf den von Beck geprägten Begriff der reflexiven Moderne kann Bildung nicht nur der Selbstreflexion und Selbstkritik dienen, sondern Risiken, Folgen und Nebenfolgen gesellschaftlicher Modernisierungen in das öffentliche Bewusstsein rücken (ebd.).

<sup>224</sup> So verweisen Rosenmayr/ Kolland (1992) darauf, dass der Zugang zu Bildung von der Gesellschaft abhängig ist. Hurrelmann (1991) führt mögliche Formen und den Stellenwert gesellschaftlicher Unterstützung in Bezug auf die generellen Anforderungen, die eine moderne Gesellschaft an die Individuen jeden Alters stellt, aus sozialisationstheoretischer Perspektive aus.

<sup>225</sup> Veelken (1990, 23) stellt hier heraus, dass die Gruppe der Jungen Alten im Bereich der Bildung von einer doppelten Benachteiligung betroffen ist. Für die berufliche Weiterbildung kommen sie nicht in Betracht und in der Weiterbildung nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben werden sie als Zielgruppe kaum berücksichtigt.

<sup>226</sup> Stadelhofer (in: Becker et al. 2000, 259) empfiehlt in diesem Zusammenhang „Formen des selbstgesteuerten Lernens mit Möglichkeiten der Nutzung neuer Medien sinnvoll zusammenzuführen und für die Erwachsenenbildung fruchtbar zu machen sowie zielgruppenspezifische Wege ihrer Erschließung zu gestalten.“ Diesem Hinweis wird zukünftig noch mehr Bedeutung beigemessen, da zum einen mehr und mehr Lebensbereiche von Multimedia-Anwendungen verändert werden und die Nutzung gerade im Dienstleistungsbereich besonders bei körperlichen Einschränkungen zunehmen wird (ebd., 256).

Aus dieser Perspektive betrachtet, kann die Nutzung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien bei hörgeschädigten Älteren die Beschaffung von Informationen und das soziale „In-Kontakt-Treten“ und Partizipieren erleichtern. Bildung und Gesundheitslernen können sich beispielsweise via Informations- und Kommunikationsmedien vollziehen. Zwar sind daneben spezifische Nachteile, die gerade bei Schwerhörigen negativ verstärkend wirken, zu erkennen, doch bietet dieser Ansatz auch die Möglichkeit zu weiterer Aktivität und Selbstbestimmung.

<sup>227</sup> Tews (in: Naegele/ Tews 1993, 194) erläutert, dass Bildungsaktivitäten in modernen Gesellschaften als eine der größten Altersressourcen angesehen werden.

(vgl. Donicht-Fluck, in: Becker et al. 2000, 159).<sup>228</sup> Die Zielgruppe hat sich in pluri-ale Gruppen aufgespalten und ist nicht länger mit einem Seniorenprogramm zufrieden zu stellen. Eine auf Betreuung, Versorgung, Unterhaltung und Beschäftigung ausgerichtete Bildungsarbeit ist in der modernen Gesellschaft nicht länger adäquat.<sup>229</sup>

Bildungsprozessen liegt im Alter ein universelles Verständnis von Lernen als Aneignung neuer Möglichkeitsräume und Optionen zu Grunde.<sup>230</sup> Die Lernprozesse der Altenbildung sind gekennzeichnet durch Erleben und Reflexion. Im Vordergrund steht auch die Reflexion der eigenen Biografie.<sup>231</sup> Wesentlich für ein Lernen im höheren und hohen Lebensalter ist der Ansatz des selbstgesteuerten Lernens.<sup>232</sup> Ihm liegt ein Verständnis zu Grunde, „bei dem der Lernende aktiv, selbstbestimmt und selbstverantwortlich Lernziele und Lernwege bestimmt, erprobt und reflektiert“ (Stadelhofer, in: Becker et al. 2000, 305). In diesem Sinne ist Lernen im Alter nach Schäuble (1995, 234) „als ein sinnlicher Aneignungs- und Verarbeitungsprozeß von Wissen, Erfahrung, Spüren und Verhaltensänderungen“ zu verstehen, der sich von dem Lernen in jüngeren Jahren unterscheidet.<sup>233</sup>

Diesen Darlegungen folgend, eröffnet Altenbildung neue Entwicklungsspielräume.<sup>234</sup> „Denn Lernen erlaubt die Teilnahme an der Kultur und vermittelt Fähigkeiten, sich durch selber erworbene Kenntnisse und eine differenzierende Urteilskraft in ihr zu behaupten.“ (Rosenmayr, in: Becker et al. 2000, 452). So steht die Bildungsarbeit mit Älteren im Schnittpunkt der Elemente Kultur und Gesellschaft, Institutionen und Persönlichkeit und ist als eine Vermittlungsinstanz

---

<sup>228</sup> Aufgrund ihrer Bedeutung ist Altenbildung in der modernen Gesellschaft auch als Schlüsselqualifikation zu bezeichnen. Stadelhofer (in: Becker et al. 2000) übersetzt diesen Begriff als eine Art „Problembewältigungskompetenz“.

<sup>229</sup> Derartige Ansätze folgen gänzlich veralteten Verständnissen und Theorien wie der Defizithypothese oder dem Disengagementansatz bei Cumming/ Henry (1961) oder Tews (1979).

<sup>230</sup> Schäffter (in: Becker et al. 2000, 79) unterstreicht, dass Lernen im Alter überall und bereits dann stattfindet, wenn es nicht durch professionelle Leiter angeregt oder strukturiert wird.

<sup>231</sup> Kerkhoff (in: Becker et al. 2000, 291) spricht von einer Selbstvervollkommnung, die zu einer veränderten gesellschaftlichen Teilhabe führen kann und durch mehr Individualität und ein Bewusstsein der eigenen kulturellen Geschichtlichkeit und Lebenszeit geprägt ist.

<sup>232</sup> Stadelhofer (in: Becker et al. 2000) führt dieses Konzept aus. Der Lernbegriff steht dabei in inhaltlicher Nähe zu den Begriffen „entdeckendes Lernen“, „problemorientiertes Lernen“, „genetisches Lernen“, „kritisches Lernen“ und „Projektlernen“.

<sup>233</sup> Schäuble (1995, 234) fokussiert weiter, ältere Menschen lernen nicht nur neu, sondern auch um, indem sie Bekanntes aufgeben bzw. umstrukturieren.

<sup>234</sup> Rosenmayr (in: Becker et al. 2000) spricht hier von „Plastizität“.

zwischen diesen Ebenen anzusehen (Veelken, in: Dettbarn-Reggentin/Reggentin 1992, 162).<sup>235</sup>

Weiter hat sich mit dem Funktions- und Bedeutungswandel der Altenbildung eine Ausweitung der Adressatengruppen eingestellt. Altenbildung ist nicht länger nur einer ausgewählten Gruppe älterer Menschen vorbehalten. Vielmehr ist es aufgrund ihrer Funktion von grundlegender Bedeutung, alle älteren Menschen unabhängig von ihrem Lebensalter, ihrer körperlichen Verfassung und ihres Bildungsstandes in das altenbildnerische Handeln einzubeziehen.<sup>236</sup> Hinzu kommt außerdem, dass sich gänzlich neue Zielgruppen wie Hochaltrige, ältere Migranten etc. heraus gebildet haben. Um diese Zielgruppen zu erreichen, gehen die Konzepte der Altenbildung neue an der Alltagswelt der Adressaten orientierte Wege.<sup>237</sup> Die Möglichkeit neue Kontakte und Betätigungsfelder zu entdecken, aber auch kritische Lebensereignisse stellen dabei eine besondere Motivation für die älteren Menschen dar (vgl. Kade 1991).<sup>238</sup>

### 3.6.3 Bedeutung und Ziele

Aktivität, Offenheit und die Bereitschaft sich mit der eigenen Entwicklung und der Umwelt auseinander zu setzen, sind aus individueller, gesellschaftlicher und sozialisationstheoretischer Perspektive von besonderer Essenz. Wachsen und Teilhaben wurden als erstrebenswerte und – im psychischen Sinne – als lebensnotwendige Eigenschaften dargestellt und Lernen wurde als sinnstiftendes

---

<sup>235</sup> An dieser Stelle wird einmal mehr die soziale Funktion von Altenbildung deutlich. Altenbildung ermöglicht die aktive Teilnahme an der Kultur – sie vermittelt jedoch zugleich die kulturelle Ausprägung der Gesellschaft. Das Individuum ist in seinen Möglichkeiten und seinem Wirkungskreis von der kulturellen Ausprägung und den gesellschaftlichen Strukturen abhängig.

<sup>236</sup> Vgl. Becker et al. (2000). Sie stellen dar, dass heute beide Geschlechter unabhängig von dem Lebensalter und der kulturellen Zugehörigkeit im Mittelpunkt der Altenbildung stehen.

<sup>237</sup> Das Erreichen und die Teilnahme bestimmter Zielgruppen gestalten sich oftmals als schwierig. Kade (in: Becker et al. 2000, 177f) verweist jedoch bezogen auf Hochaltrige darauf, dass das Wegbleiben dieser Zielgruppe nicht als mangelndes Interesse an den Bildungsinhalten zu werten ist, sondern vielmehr auf die eingeschränkte Mobilität der Personen zurückgeführt werden muss.

<sup>238</sup> Rosenmayr/ Kolland (1992) zeigen weiter auf, dass die Teilnahme an Bildungsangeboten und -aktivitäten darüber hinaus abhängig von objektiven Faktoren und individuellen Einstellungen ist. Knopf (1997) führt in diesem Zusammenhang aus, dass 8% der Gesamtheit aller alten Menschen in dieser Lebensphase Bildungsaktivitäten neu aufgenommen haben; der Anteil derjenigen, die als „bildungsgewohnt“ bezeichnet werden, liegt nach seinen Ausführungen, im Vergleich zu der Gesamtzahl der Teilnehmenden, überdurchschnittlich hoch. Weiter konstatieren Alber/ Schölkopf (1999, 82ff), dass Ältere und Alte sich insgesamt zwar seltener als jüngere an entsprechenden Programmen beteiligen, dies aber dennoch recht engagiert tun.

Schütz/ Tews (1991) kommen zu dem Ergebnis, dass fast 20% mindestens einmal im Monat an einer Bildungsveranstaltung teilnehmen.

Medium charakterisiert.<sup>239</sup> Lernen im Alter zielt genau auf die Förderung eben dieser Kompetenzen ab und hat aufgrund dessen eine wesentliche Bedeutung.

Kruse (in: Dettbarn-Reggentin/ Reggentin 1992, 152) verbindet mit dem altenbildnerischen Handeln die Aufgabe, neue Kenntnisse zu erwerben sowie die Auseinandersetzung mit persönlichen Erfahrungen und neuen Aufgaben zu unterstützen. Dabei akzentuiert Geißler (1988, 1990) insgesamt zwei zentrale Aufgabenbereiche der Altenbildung: die Vorbereitung bzw. Antizipation des eigenen Alters – er spricht auch von der gedanklichen Vorwegnahme des Alters – und die Eröffnung der Möglichkeit, erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten umzusetzen und zu erweitern. Aus der Sicht des Individuums stellt Bildung im Alter damit eine Orientierungs- und Strukturierungshilfe für die Organisation des Alltages und die Interpretation der Gegenwart dar. Sie unterstützt die Entwicklung des Lebensstiles und den Entwurf eines selbstbestimmten, selbständigen und eigenverantwortlichen Lebens in der Gegenwart und in der Zukunft.<sup>240</sup> D. h. Altenbildung zielt auf die Verbesserung der Lebensqualität und die Unabhängigkeit der Person ab.

Rosenmayr/ Kolland (1992) führen weiter aus, dass der Altenbildung eine besondere Bedeutung beigemessen wird, wenn z. B. durch Wahlfreiheit Unsicherheit ausgelöst wird.<sup>241</sup> Unsicherheit entsteht in besonderem Maße dann, wenn sich die Lebensbedingungen des Individuums verändern, aber eine Neuorientierung oder Adaptation an die veränderten Bedingungen noch aussteht. Bildung kann hier die Funktion übernehmen, das Schaffen einer neuen Lebensperspektive und damit die Bewältigung der Lebensumstände zu unterstützen. Somit haben Lernprozesse im Hinblick auf die Verarbeitung und Bewältigung einer Situation eine korrektive Wirkung.<sup>242</sup>

---

<sup>239</sup> Vgl. Veelken (in: Becker et al. 2000, 91). Rosenmayr (1996) bezeichnet das Lernen in der modernen Gesellschaft auch als „Sinnquelle“.

<sup>240</sup> Vgl. diesbezüglich auch die Ausführungen von Kerkhoff (in: Becker et al. 2000, 289).

<sup>241</sup> Unsicherheit wurde als wesentliches Merkmal der modernen Gesellschaft dargestellt. Vgl. Beck (1986); Hurrelmann (1991).

<sup>242</sup> Dies stellt weiter Oesterreich (1993) fest.

Altenbildung soll
<ul style="list-style-type: none"><li>• Abbauerscheinungen vorbeugen und vermeiden helfen</li><li>• Erforderliche Kompetenzen fördern</li><li>• Die Bewältigung der anstehenden Entwicklungsaufgaben anregen und unterstützen</li><li>• Die Lebenszufriedenheit ermöglichen und fördern</li><li>• Chancengleichheit für die ältere Generation schaffen</li><li>• Auf das Alter und den Ruhestand vorbereiten</li><li>• Dazu anregen das Alter und den Ruhestand sinngebend und produktiv zu gestalten</li><li>• Neue Bildungsfelder und Interessensbereiche aufzeigen</li></ul>

**Abb. 8:** Ziele der Altenbildung nach Klingenberg (1996, 18)

Anm.: Die Aufgaben und Ziele einer mit Krankheit und Einschränkung in Verbindung stehenden Bildung definiert Kruse (in: Dettbarn-Reggentin/Reggentin 1992, 152f). Er beschreibt in diesem Zusammenhang die aufklärende Rolle von Bildung. Im Lernprozess können die Möglichkeiten der Kompensation erörtert werden. Bildung kann hier durch ihre unterstützende Funktion bei der sinnvollen Gestaltung der Lebenslage helfen sowie von Problemen oder Schmerzen ablenken und einer Fixierung derselben entgegenwirken. Sie unterstützt die Person in dem Krankheitsprozess darin, ein Gefühl der Ausgeschlossenheit zu überwinden. Explizit erwähnt Kruse (ebd.) den Nutzen und die positive Wirkung eines Dialoges zwischen Jüngeren und Älteren. Bildungsprozesse können in diesem Sinn einen zusammenführenden Effekt mit sich bringen. Sie können Situationen herbei führen, in denen gegenseitige Unterstützung möglich und notwendig ist.

Insgesamt ist eine bewusste Auseinandersetzung mit einem Krankheitsprozess, angeregt durch Bildungsprozesse, als hilfreich zu bewerten, denn eine Haltung des passiven Hinnehmens kann durch eine aktive selbstgestaltende Einstellung ersetzt werden (ebd., 21). Schweppe (in: Becker et al. 2000) stellt ähnliche Zusammenhänge dar. Stadelhofer (in: Becker et al. 2000) fokussiert diesbezüglich den sozialintegrierenden Wert der Informations- und Kommunikationstechnologien. So können insbesondere Geh-, Seh- und Höreinschränkungen durch entsprechende Software kompensiert werden und sich auf den Erhalt intellektueller, kommunikativer und sozialer Kompetenzen sowie auf bestimmte praktische Fertigkeiten auswirken. Bezogen auf Hörschädigungen führt Fuhrmann (in: Verch 1989, 162) aus, dass diese unter idealen Voraussetzungen keine Kommunikationsbehinderung zu sein brauchen. Solche idealen Voraussetzungen zu gestalten muss jedoch durch adäquate Interventionen unterstützt werden.

Im Zusammenhang zu dem hohen Alter führt Bubolz-Lutz (in: Becker et al. 2000) aus, dass Altenbildung darauf abzielt, die Identität und das Selbstvertrauen der Person zu stärken. Sie kann Anregung und Unterstützung bei der Sinnfindung geben und die Bejahung des eigenen Selbst sowie die Kompensation von Defiziten fördern. Im hohen Alter

stehen das gemeinschafts- und kontaktfördernde Moment – die Netzwirkbildung und der Austausch von Jung und Alt – besonders im Vordergrund (ebd., 336). Damit steht Lernen im hohen Alter in einem engen Zusammenhang mit Krankheitsprophylaxe und Rehabilitation. Denn ein wesentliches Ziel der Altenbildung richtet sich auf die Prophylaxe von Altersabbau und einen auf selektive Optimierung ausgerichteten Kompetenzerwerb.

#### **3.6.4 Bedingungen, Voraussetzungen und methodische Aspekte**

In einer pluralen Gesellschaft findet jede Lernsituation unter verschiedenen Bedingungen und Voraussetzungen statt. Die hemmende oder unterstützende Wirkung einzelner Faktoren und ihre komplexen Wechselwirkungen müssen auch in der Altenbildung berücksichtigt werden.

Oftmals wird, wenn von den Bedingungen und Voraussetzungen des Lernens im Alter gesprochen wird, die Leistungs- und Intelligenzfähigkeit der älteren und alten Menschen in den Vordergrund der Betrachtungen gestellt und als ursächlich für problematische Lernprozesse angesehen.<sup>243</sup> Jedoch ist bekannt, dass das Alter nicht mit einem generellen Intelligenzabbau zusammenfällt.<sup>244</sup> Vielmehr hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Intelligenz multifaktorell bedingt ist und die verschiedenen Intelligenzleistungen unterschiedliche Dimensionen aufweisen können (Rosenmayr 1992, 236).<sup>245</sup>

Eine isolierte Betrachtung der kognitiven Fähigkeiten älterer Menschen ohne Einbeziehung der Umwelt stellt in diesem thematischen Zusammenhang eine

---

<sup>243</sup> Zu der Intelligenz im Alter und der kognitiven Leistungsfähigkeit äußern sich Baltes (1984, 1993); Fleischmann/ Gunzelmann (in: Dettbarn-Reggentin/ Reggentin 1992); Lehr (1977, 1988); Reischies/ Lindenberger (in: Mayer/ Baltes 1996).

Gleichzeitig ist, wie Schaie (1983) aufzeigt, einzuwenden, dass kognitive Leistungen, welche Altersveränderungen unterliegen, durch querschnittliche Analysen häufig überschätzt werden. Er führt dies auf eine vermehrte Einbeziehung von Probanden mit ungünstigen Lebensumständen und krankheitsbedingten Minderleistungen zurück. Diese Einschätzung wird durch eine weitreichende Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Bonner Längsschnittstudie (Lehr/ Thomae 1987) gestützt.

<sup>244</sup> Seit Ende der 60er Jahre wird die Lernfähigkeit bis in das hohe Alter betont (vgl. Thomae 1968; Lehr 1972). Die nicht hinterfragte Übernahme des Defizitmodells als Erklärungsansatz des Alternsprozesses war damit beendet, da eine Beschreibung des Alternsablaufes als Verlust von Leistungsfähigkeit und Intelligenz aufgrund der Forschungsbefunde nicht mehr für die gesamte Altersgruppe angenommen werden konnte (Dettbarn-Reggentin/ Reggentin 1992a, 11).

<sup>245</sup> Diverse Vergleichsuntersuchungen über die Lernfähigkeit Älterer und Jüngerer (Lehr, in: Lehr/ Thomae 1987; Lehr 1991) zeigen, dass sich im Alter qualitative Veränderungen des Lernverhaltens einstellen, diese jedoch mit intellektuellen oder kognitiven Defiziten nicht in Verbindung stehen.



verkürzte Sichtweise dar. Das Ergebnis eines Lernprozesses ist im Alter ebenso durch die Umweltbedingungen wie durch die Fähigkeiten der Person geprägt.<sup>246</sup>

Ein gutes Lernergebnis bedarf einer optimalen Abstimmung der Umweltmerkmale und der Fähigkeiten einer Person.<sup>247</sup> Daneben kommt ungünstigen Einflüssen – wie einer subjektiv beeinträchtigten Gesundheit – und Störungsmomenten mit zunehmendem Alter eine größere Bedeutung im Lernprozess zu. Begünstigend wirken sich dagegen Wohlfühl und Zufriedenheit auf den Lernprozess aus.<sup>248</sup> Rosenmayr (in: Becker et al. 2000, 450) folgert, will man die Lernfähigkeit im Alter erhöhen, muss man den individuellen Reserven und der Erhaltung und Stützung der Spannkraft Beachtung schenken.<sup>249</sup>

Zu betrachten sind in diesem Kontext ebenso die individuellen und gesellschaftlichen Einstellungen. Denn zum einen sind Ältere oftmals in geringerem Maße von der eigenen Lernfähigkeit überzeugt und zum anderen wird diese Einstellung durch gesellschaftliche Vorurteile weiter verstärkt.<sup>250</sup> Bildung stellt damit sowohl ein Bindeglied, als auch ein Trennungsglied dar (Schäuble 1995, 16).

Anm.: Im Hinblick auf die Zielgruppe dieser Arbeit ist zu bemerken, dass abhängig von den individuellen Bedingungen, bei schwerhörigen Menschen im Alltag sowohl eine anhaltende Unter- sowie Überforderung auftreten kann. Weiter kann sich ein aus der Hörschädigung resultierendes gemindert Wohlbefinden hemmend auf den Lernprozess und die Leistungsfähigkeit der Person auswirken.

Eingehend auf einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Hörschädigung und den kognitiven Leistungen, zeigen empirische Studien z. T. widersprüchliche Resultate. Während Gennis et al. (1991) einen Hörverlust nicht als signifikanten Prädiktor für kognitive Veränderungen identifizieren, zeigen die Daten einer finnischen Studie von Era et al. (1986) geringe Zusammenhänge zwischen den Hörschwellenwerten und drei durchgeführten Untertests der "Wechsler Adult Intelligence Scale"

---

<sup>246</sup> Auf die Zusammenhänge der einzelnen Umweltfaktoren geht Lawton (1982) in einer Darstellung des Umwelt-Kompetenz-Modells ein.

<sup>247</sup> Henckmann (in: Becker et al. 2000, 411) spricht von einer „optimalen Passung“ von Umweltfaktoren und individuellen Fähigkeiten. Weiter stellt er dar, dass sich Dissonanzen in Form von ständiger Über- oder Unterforderung sich negativ auf die Leistungsfähigkeit auswirken.

<sup>248</sup> Vgl. Rosenmayr (in: Becker et al. 2000, 452). Auch Köster (1998) geht auf die Voraussetzungen für einen Lernprozess im Alter ein.

<sup>249</sup> Es ist zu konstatieren, dass selbstbewusste, auf Selbstkontrolle basierende Lebensstile diesbezüglich eine unterstützende Rolle einnehmen, da sie die Passung zwischen den Umweltmerkmalen und den individuellen Fähigkeiten, bei Rosenmayr „Spannkraft“, fördern.

<sup>250</sup> Durch manifeste gesellschaftliche Vorurteile werden Hemmschwellen aufgebaut. In der Praxis zeigen sich diese in einer Angst vor Unbekanntem, vor dem Bekennen des eigenen Unwissens und der Unfähigkeit sowie in der Furcht vor dem Verlust der Intimsphäre (vgl. Stadelhofer, in: Becker et al. 2000, 260). Weiter ist in diesem Zusammenhang auf Kohli/ Künemund (in: Becker et al. 2000, 101f) zu verweisen. Sie setzen sich mit den Voraussetzungen für die Teilnahme an Bildungsangeboten auseinander.

(WAIS). Diese Resultate lassen jedoch keine gesicherten Anzeichen und Folgerungen erkennen, die auf einen höheren Zusammenhang zwischen einer Hörschädigung und kognitiven Leistungen im Alter schließen lassen. Dem steht jedoch gegenüber, dass Mayer/ Balthes (1996) zu dem Schluss kommen, dass altersbedingte Unterschiede in den – im Rahmen der Berliner Altersstudie erfassten – Intelligenzbereichen im hohen Alter fast vollständig auf das Nachlassen des Seh- und Hörvermögens zurückzuführen sind.

Bei diesen unterschiedlichen Ergebnissen ist jedoch eines wesentlich: Intelligenzleistungen lassen sich auch im hohen Alter durch kognitive Trainingsmaßnahmen in einem Ausmaß verbessern, das dem jeweiligen Leistungsabbau entspricht (vgl. Schaie/ Willis 1986). Vgl. auch Kliegl (1989) und Balthes/ Lindenberger (1989), die die kognitive Plastizität ebenfalls nachweisen konnten. Auch die Untersuchungen von Blackburn et al. (1988) und Hayslip (1989) belegen signifikante Leistungssteigerungen. Außerdem ist eine reflektierte Betrachtung der Gegebenheiten und eine aktive Gestaltung der veränderbaren Umweltmerkmale im Hinblick auf das Ergebnis eines Lernprozesses indiziert.

Ältere Menschen lernen anders als jüngere (Rosenmayr 1992, 239).<sup>251</sup> Im Alter wirkt sich ein klarer und festgehaltener Sinnbezug förderlich auf den Lernprozess aus. Eine unmittelbare Erfolgsbestätigung zeigt sich in Bezug auf die Lernmotivation älterer Menschen besonders förderlich. Weiter wirkt sich die Möglichkeit, neue Lernerfahrungen an früher Gelerntes oder Bekanntes anzuknüpfen, die direkte Verwendbarkeit, eine sofortige Umsetzung des Gelernten und die Berücksichtigung individueller Wünsche, Bedürfnisse und Interessen positiv auf den Lernerfolg älterer Menschen aus (ebd.).<sup>252</sup> Darüber hinaus sollten sich Angebote für ältere Menschen an der Lebensgestaltung und dem Handlungspotenzial früherer Lebensabschnitte orientieren.<sup>253</sup>

Mehrheitlich werden im Alter solche Tätigkeiten fortgeführt, die schon immer in dem Handlungsspektrum der Person lagen. So stehen auch das Lernen und Aus- bzw. Weiterbildungsprozesse im Alter in unverkennbarer Nähe zur Erwachsenenbildung. Daraus resultierend legt Veelken (in: Becker et al. 2000, 89) dar, dass die Methoden der Erwachsenenbildung für die Altenbildung nutzbar

---

<sup>251</sup> Veelken (in: Becker et al. 2000, 90) konstatiert dahingehend, dass in der Altenbildung andere Voraussetzungen zu berücksichtigen sind als in früheren Lernprozessen.

<sup>252</sup> Eine ausführliche Darstellung der Besonderheiten des Lernens im Alter zeigt Rosenmayr (1990, 85f) auf.

<sup>253</sup> Dies führt Kade (in: Becker et al. 2000) aus. Weiter lässt sich dieser Sachverhalt auch aus den Befunden der Freizeit- und Alltagsgestaltung älterer Menschen ableiten. Vgl. Schmitz-Scherzer (1978) und Wahl/ Schmid-Furstoss (1988).

gemacht werden können.<sup>254</sup> Breloer (in: Becker et al. 2000, 48) führt aus, dass Meditation, Animation, Methoden der Selbstreflexion und Biografiearbeit, Gespräche, psychotherapeutische Methoden (vgl. Petzold/ Bubolz 1976) sowie die Gestaltung von Festen und Feiern zu den Methoden der Altenbildung zählen. Gefordert sind außerdem methodische Vielfaltigkeit und individualisiertes Lernen, das an Erfahrungen und Betroffenheit anknüpft (Dettbarn-Reggentin/ Reggentin 1992, 22).<sup>255</sup> Weiter bekommen intergenerationelle Methoden in der modernen Gesellschaft ein stärkeres Gewicht (Veelken, in: Becker et al. 2000, 91).<sup>256</sup> Ältere Menschen sind zunehmend auf den Austausch und das Wissen der Jüngeren angewiesen.<sup>257</sup> Die Intention intergenerativer Kontakte ist vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Individualisierung und den Veränderungen des Generationenzusammenhanges, in einer Neudefinition, einer Weiterentwicklung und einer Intensivierung der Generationenbeziehungen zu sehen (Veelken et al., in: Becker et al. 2000, 279). In dieser Folge haben sich die Ansätze altersgemischter Lerngruppen insgesamt ausgeweitet.<sup>258</sup>

### 3.6.5 Lernfelder und Inhalte

Im Zuge der Individualisierung der Lebensfelder haben sich neue Formen der Bildungs-, Kultur-, Freizeitarbeit und des Tourismus entwickelt (Veelken, in: Becker et al. 2000, 87). Die Verfügbarkeit von Wissen, welches durch die neuen Technologien nicht mehr regional, sondern global verfügbar ist, ist an diesen Veränderungen wesentlich beteiligt. Die Chance für den Einzelnen, am Strom des Wissens teilzuhaben, zeigt sich als Herausforderung für die ganze Gesellschaft. So ist es eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe, auch älteren Menschen die Nutzung der neuen Medien zu erschließen und sie erfahren zu lassen, wie sie ein großes Maß an eigenverantwortlicher Gestaltung von Lernen, Bildung,

---

<sup>254</sup> Auch Fülgraff (1985, 274) zeigt auf, dass keine Notwendigkeit für eine gesonderte Didaktik der Altenbildung besteht.

<sup>255</sup> Klingenberg (1992) kommt explizit auf die methodischen Prinzipien altenbildnerischen Handelns zu sprechen. Er führt die Zielgruppen-, Adressaten- und Teilnehmerorientierung, die Sachorientierung und die Träger- und Veranstalterorientierung aus. Bubolz-Lutz (in: Becker et al. 2000) stellt die Methodik einer Bildungsarbeit mit Hochaltrigen heraus. Wie in Bildungsprozessen mit Jungen Alten stehen auch hier Methodenvielfalt und ganzheitliches Lernen im Vordergrund.

<sup>256</sup> Vor allem ist dies darauf zurückzuführen, dass der Erfahrungsschatz der Älteren in der spezialisierten auf rasante Weiterentwicklung ausgelegten Gesellschaft an Wert verloren hat. Vgl. Rosenmayr (1983, 1996) und Veelken (1981).

<sup>257</sup> In der praktischen Gestaltung der Altenbildung zeigt sich auf vielfältiger Basis wie Jüngere und Ältere zusammen lernen und Jüngere zu Lehrern von Senioren werden (vgl. Veelken et al. 1998). Des Weiteren gehen Lang/ Baltés (1997) und Krappmann (1997) der Frage nach, inwiefern jüngere Menschen ältere Menschen brauchen und umgekehrt.

<sup>258</sup> Vgl. Bezner (1991); Weisser-Schreitmüller (1997); Veelken et al. (1998).

gesellschaftlicher Partizipation und selbstbestimmter Lebensgestaltung erlangen.<sup>259</sup> Denn in der individualisierten Gesellschaft hört die Selbstverantwortung als Dreh- und Angelpunkt für die Lebensgestaltung auch im Alter nicht auf (Henckmann, in: Becker et al. 2000, 417). Wo und wie diese Ziele in der Altenbildung gefördert werden, wird in der folgenden Ausführung über die Lernfelder derselben deutlich.

Altenbildung gestaltet sich im wesentlichen in vier Lernfeldern. Kade (1992) unterteilt die Bereiche „Biografie“, „Alltag“, „Kreativität“ und „Produktivität“:

- Inhaltlich bezieht sich der Bereich „Biografie“ auf eine Bilanzierung und Bestandsaufnahme der individuellen Lebenssituation, mit dem Ziel, eine Neuorientierung zu ermöglichen. Dies intendiert eine bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebenslauf. Inhaltlich geht es um das Lernen aus und in der eigenen Lebensgeschichte (Schäuble 1995, 244). Methodisch folgt das biografische Lernen dem Anspruch der Ganzheitlichkeit. Dabei wird, ausgehend von einer selbstverantwortlichen, selbstorganisierten Person, durch biografische Aspekte und Fragestellungen ein intergenerationaler Austausch angeregt.
- Das Lernfeld „Alltag“ bezieht sich auf Aspekte und Fragestellungen des Alltags älterer Menschen. Denn die Veränderungen im Alltag der modernen Gesellschaft bewirken ein zunehmendes Angewiesen sein auf fremde Hilfe und fremdbestimmte Entscheidungen, wenn nicht jeder einzelne seine Lebensbewältigung selbst in die Hand nimmt. So macht dieser Bereich alltägliche Prozesse und Fragestellungen zu dem eigentlichen Lerngegenstand. Die Themen dieses Lernfeldes zielen auf eine selbstbestimmte Lebensführung und auf Eigenkompetenz im Alltag ab.
- Der Bereich „Kreativität“ regt zu einem kreativen Selbstaussdruck an. Durch das Experimentieren mit noch nicht erprobten Kreativitätspotenzialen, hat dieses Lernfeld einen explorativen Charakter. Dominierend sind aktiv gestaltende Aneignungsformen in künstlerischen und handwerklichen Bereichen.
- Das Lernfeld der „Produktivität“ bezieht sich auf das Fördern und Anregen von Engagement im sozialen Bereich. Die Intention besteht darin, Ältere bei der Übernahme produktiver Tätigkeiten in den Bereichen Ehrenamt, bürgerliches Engagement, Altenhilfe und Altenselbsthilfe und solchen Beschäftigungen, welche mit der Erwerbsarbeit vergleichbar sind, gemäß ihrem Interesse zu unterstützen. Dabei geht es nicht nur um den Zusammenhalt der Generationen, sondern darüber hinaus um den Zusammenhalt der Gesellschaft insgesamt.

Die beschriebenen Lernfelder der Altenbildung werden in unterschiedlichen Institutionen – beispielsweise an Universitäten, Fachhochschulen, Altenakademien, Volkshochschulen, in Alteninitiativen, und -projekten, in Selbsthilfegruppen, Seniorengenossenschaften, Vereinen etc. – realisiert.

---

<sup>259</sup> Dies schildert ebenso Stadelhofer (in: Becker et al. 2000, 256).

Anm.: Im universitären Bereich zeichnet sich Altenbildung durch die Teilnahme der Senioren an dem Wissenschaftsprozess im Bereich der sozialen Gerontologie aus. Vgl. Dabo-Cruz, in: Becker et al. (2000). Die Zielsetzung der universitären Altenbildung besteht in der Weitergabe von Informationen über neueste Forschungsergebnisse und in der Anregung von Neuorientierung. Stadelhofer (in: Becker et al. 2000, 306) sieht die Intention des „forschenden Lernens“ – der Beteiligung älterer Menschen an der Wissenschaft – darin, brachliegende in Vergessenheit geratene, unbearbeitete oder querliegende Forschungsthemen aufzugreifen, zu bearbeiten und auf bisher unerforschte Zustände aufmerksam zu machen. Zudem ermöglicht die Methode des forschenden Lernens die Sicht- und Erfahrungsweisen Älterer in den Forschungsfragen und der Entwicklung des Forschungsdesigns zu berücksichtigen. Ein weiteres Ziel universitärer Altenbildung liegt in der Anregung eines Dialoges der Generationen, von dem beide Gruppen wie auch Forschung und Lehre profitieren.

Senioren- und Altenakademien beteiligen sich außerhalb der Hochschule oder in Kooperation mit dieser an der wissenschaftlichen Weiterbildung älterer Menschen (Schnücker, in: Becker et al. 2000). Altenakademien sehen ihre Aufgabe in der Vermittlung eines Einstieges in das wissenschaftliche Lernfeld. Sie verstehen sich als ergänzende, aufbauende oder begleitende Institution zu dem Seniorenstudium (ebd.). Die Teilnahme an Veranstaltungen der Altenakademie ist dabei zumeist durch ein persönliches, biografisches und zunächst individuelles Bildungsinteresse begründet.

Ein breites Feld der Altenbildung wird an den Volkshochschulen (VHS) realisiert. Auch hier zeigt sich die generelle Tendenz der Ausweitung und Ausdifferenzierung des Angebotsspektrums (Kade, in: Becker et al. 2000). An VHS ist Altenbildung, sie folgt einem "alltagsweltlich-biographischen Zusammenhang" (ebd., 174), in weiten Bereichen der Erwachsenenbildung angesiedelt. Eine zentrale Aufgabe der Altenbildung an VHS besteht darin, die Reintegration und Partizipation Älterer in die gesellschaftlichen Strukturen zu unterstützen.

Die Intention vieler Veranstaltungen richtet sich neben dem Bildungs- und Informationsaspekt auf die Bereiche Beratung und Lebenshilfe. Eine klare Abgrenzung zwischen Bildungs-, Beratungs-, Informations- und Therapieangeboten ist dabei praktisch nicht möglich, aus geragogischer Sicht aber auch nicht erforderlich.<sup>260</sup> Denn das Ziel besteht jeweils darin, das Älterwerden zu lernen. Genau das ist der Kern der lebensphasenbezogenen und der alltagsorientierten Bildungsangebote, die jeweils von der individuellen und biografischen Lebenssituation ausgehen. Dabei geht es immer um eine problemspezifische Ansprache Älterer, um auf Alltagsprobleme bezogene Förderangebote und um

---

<sup>260</sup> So konstatiert Schäuble (1995, 227), dass eine Kombination aus Bildungs-, Beratungs- und Therapieelementen in einer Veranstaltung durchaus sinnvoll sein kann.

eine – auf die gesamte Lebensspanne ausgeweitete – lebensalterübergreifende oder lebensphasenspezifische Bildungsperspektive, mit der das Älterwerden als Teil der Biografie thematisierbar wird (Kade, in: Becker et al. 2000, 174).

### 3.6.6 Ausblick

Nach der umfassenden Darstellung der Altenbildung, in der ihre Position, ihre Bedeutung in der modernen, reflexiven Gesellschaft herausgestellt wurde, darf eine kritische Einschätzung der Altenbildung nicht unerwähnt bleiben. Die Altenbildung ist immer wieder in die Kritik geraten. Ihr wird oftmals vorgeworfen, ältere Menschen zu infantilisieren, zu entmündigen und ihre Lebenswelt zu kolonialisieren.<sup>261</sup> In diesem Zusammenhang wird ebenfalls beklagt, dass Altenbildung die einzige freie, bisher nicht verplante Lebensphase – das Alter nämlich – zu verschulen und sozialplanerisch zu erfassen versucht. Solche kritischen Anmerkungen sind sicher ernst zu nehmen. Jedoch wurde ersichtlich, dass derlei Vorwürfe nicht dem eigentlichen Ziel und dem Vorgehen altenbildnerischer Maßnahmen im engeren und weiteren Sinn entsprechen. Vielmehr wurde deutlich, dass Altenbildung als organisierte Bildung im Alter eine unterstützende inhaltliche und methodische Anregung dargestellt, die sich auf die Vermittlung zwischen Individuum und Gesellschaft, auf die Entfaltung von Kompetenzen und das Ziel, die Ich-Integrität zu erreichen, positiv auswirkt. Da Altenbildung einen integrierenden und gestaltenden Prozess verkörpert, bietet sie für die Erfüllung der Entwicklungsaufgaben im Alter (Erikson) ein passendes Erklärungsmodell (Breloer, in: Becker et al. 2000, 47). Das von Erikson beschriebene Ziel der Entwicklung – die Integrität – als Fähigkeit die eigene Lebensgeschichte anzunehmen und zu bejahen und das Wissen um die alleinige Verantwortung für das eigene Leben, ohne zu wünschen es wäre anders verlaufen – setzt die Auseinandersetzung und Reflexion mit der eigenen Biografie voraus. Als solche kann Integrität durch Altenbildung – besonders im Rahmen des biografischen Lernens – entwickelt und gefördert werden.

---

<sup>261</sup> Diese Kritik führt beispielsweise Gronemeyer (1991) aus.

## 4 Methodische Diskussion der qualitativen Vorgehensweise

Im Rahmen dieses Kapitels wird das methodische Vorgehen der durchgeführten Untersuchung aufgezeigt. Einführende Bemerkungen zu den Grundlagen qualitativer Techniken zeigen, dass die in der Untersuchung angewandten Verfahren einen geeigneten und sinnvollen Weg darstellen, um zu qualitativ guten Ergebnissen zu gelangen. Zudem wird ersichtlich, welche Faktoren die Auswahl der Verfahren determiniert haben. Neben allgemeinen Aspekten und einer Darstellung diverser qualitativer Befragungstechniken, werden hier kritische Anmerkungen dargelegt.

Die Intention der folgenden Ausführungen besteht darin, das angewandte Untersuchungskonzept methodisch und inhaltlich nachvollziehbar und transparent zu machen. Aus diesem Grund sind die einleitenden methodischen Betrachtungen primär auf das angewandte Konzept ausgerichtet. Eine ausführliche Methodendiskussion qualitativer Wissenschaftsverfahren ist im Rahmen dieser Arbeit nicht indiziert.<sup>262</sup>

### 4.1 Aspekte qualitativer Methoden

Eine wesentliche Aufgabe der pädagogischen Wissenschaften besteht in der umfassenden Beschreibung der Erfahrungen (vgl. Claußen/ Schuck 1989). Dabei muss das Augenmerk auf der Einschätzung und dem Verhalten der betroffenen

---

<sup>262</sup> Ausführliche Darstellungen zu den Methoden und Techniken der qualitativen Forschung finden sich beispielsweise bei Lamnek (1988, 1989); Mayring (1990); Heinze (1992) und Hoffmeyer-Zlotnik (1992).

So stellen Lamnek (1988, 1989) und Hubig (1987) die Methode der Einzelfallanalyse umfassend dar. Atteslander (1971); Cicourel (1970); Lamnek (1989); Merten (1983); Mayring (1983, 1985, 1988) und Rust (1981) schildern die Bedeutung und die Intention einer Dokumentenanalyse. Heinze et al. (1975); Heinze (1992); Hopf (1984); Lewin (1982); Mollenhauer (1972) und Moser (1977) führen die Ansätze der Handlungsforschung näher aus. Die Konzepte der deskriptiven Feldforschung werden von Fischer (1985) und Girtler (1984) erläutert und Bungard/ Lück (1974); Kleining (1986) und Mertens (1975) gehen auf die Durchführung qualitativer Experimente ein.

Subjekte liegen.<sup>263</sup> Auch die Schwerhörigenandragogik,<sup>264</sup> als narrative Wissenschaft, ist durch qualitative Forschung geprägt.

Mit der zunehmenden Anwendung qualitativer Vorgehensweisen haben sich ein gewandeltes Gegenstandsverständnis, eine dialogische Grundorientierung und ein neues Wahrheitskriterium eingestellt.<sup>265</sup> So will qualitative Forschung das Verständnis der Forschenden erweitern, in dem sie die Welt aus der Perspektive der Versuchspersonen erfasst (vgl. Moser 1975, 77).<sup>266</sup>

Deskription stellt ein besonderes Anliegen qualitativer Forschung dar (Mayring 1990, 60). Der verbale Zugang spielt hier eine bedeutende Rolle (vgl. Langer 1985). Entsprechend betont Mayring (1990, 45), dass die Subjekte im Diskurs selbst zur Sprache kommen müssen, da sich subjektive Bedeutungen nur schwer aus Beobachtungen ableiten lassen.<sup>267</sup> Insgesamt gilt dabei, dass die kommunikative Situation im Interview reflektiert werden muss. Denn ein Interview-

<sup>263</sup> Vor allem Gebiete der Pädagogik und der Psychologie haben sich im Verlauf der Zeit zu einer Feldforschung entwickelt und sich damit mehr oder weniger von den quantitativen Methoden der Wissenschaft abgewandt.

Der Unterschied zwischen der verstehenden Methode und dem quantitativen Erklärungsansatz liegt darin, dass der Prozess des Verstehens im qualitativen Wissenschaftsprozess nicht mit der Beendigung logisch-formalisierter Analysen abgeschlossen ist, sondern darüber hinaus in die "Probleme der Subjektivität" (Schütz 1974) eindringen will. Vgl. auch Hopf (1978); Schön (1979); Köckeis-Stangl (1980) und Kade (1983).

Die traditionelle Einschätzung explorativer und exakter Untersuchungsverfahren hat sich in diesem Zuge umgekehrt (vgl. Krappmann et al. 1974, 10). Die „kognitive Wende“ (Claußen/ Schuck 1989, 151) auch „qualitative Wende“ (Mayring 1990, 1) hat sich in weiten Teilen der Geisteswissenschaften vollzogen (vgl. Holzkamp 1972; Bungard 1984).

Ausführlich geht Heinze (1992) auf die Hinwendung der Geisteswissenschaften zu den qualitativen Verfahren der Wissenschaft ein. Die Wurzeln und die Geschichte des qualitativen Denkens sowie einzelwissenschaftliche Entwicklungslinien im 20. Jahrhundert werden weiter von Mayring (1990) dargestellt.

<sup>264</sup> Den Begriff „Schwerhörigenandragogik“ führen Claußen/ Schuck (1989) ein.

<sup>265</sup> Moser (1977, 12) führt den Ansatz der dialogischen Grundorientierung näher aus.

Claußen/ Schuck (1989, 152) konstatieren, dass sich die Wahrheit in der qualitativen Forschung durch ein kritisches Bewerten der gesammelten Informationen im Diskurs ergibt.

<sup>266</sup> Durch ihre Zielsetzung haben qualitative Ansätze damit, entgegen dem anfangs geäußerten Pessimismus, zu bedeutenden Denkanstößen in den Erziehungswissenschaften geführt. Die anfängliche Kritik aus dem Lager der quantitativen Forschung resultierte aus der Überzeugung des eigenen Vorgehens. Die Ergebnisse der qualitativen Wissenschaft wurden aufgrund ihres „Mangels“ nicht quantifizierbar oder statistisch abgesichert zu sein zunächst mit Skepsis betrachtet. Diese Kritik ist jedoch aufgrund der gegenwärtigen Bedeutung qualitativer Forschung nicht länger adäquat.

<sup>267</sup> Es wird ersichtlich, dass die Verfahren der qualitativen Wissenschaft von dem Grundsatz ausgehen, dass sich die subjektiven Bedeutungsstrukturen und Handlungsregeln der an ihr beteiligten Personen, in den kommunikativen Interaktionen widerspiegeln. Die Person drückt sich und ihre Anschauung in der Formulierung ihrer Mitteilungen aus.

Vgl. auch Lamnek (1989, 62), der das Interview ausgehend von dieser Sichtweise als geeignete Methode versteht, um die Deutungs- und Handlungsmuster der Subjekte zu ermitteln. Ähnlich führt Hopf (1982, 311ff) diesen Aspekt aus.



gespräch unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von der alltäglichen Kommunikation.<sup>268</sup> Lamnek (1989, 102) kommt in diesem Kontext auf die Asymmetrie der Interaktionsbeziehung zu sprechen. Demnach unterscheiden sich die Beiträge von dem Interviewer und dem Befragten in qualitativer und quantitativer Hinsicht. Dennoch ist die Kommunikation – abhängig von der Form des qualitativen Interviews – mehr oder weniger an dem regelgeleiteten Wechsel einer spontanen Gesprächssituation orientiert.<sup>269</sup>

Im Ganzen wird die Datenerhebung – konkret die Interviewsituation – jedoch weniger durch die Asymmetrie in der Kommunikation, als vielmehr durch weitere Faktoren gestört. So führt Hopf (1978, 100ff) aus, dass ein behutsamer Einstieg in die Lebenswelt der Befragten indiziert ist. Er empfiehlt zunächst allgemeine Daten zu erheben, damit sich der Interviewer in die Situation mit dem Befragten einfühlen und eine natürliche Feldsituation herstellen kann. Darüber hinaus können auf diese Weise potenzielle Spannungen abgebaut werden.<sup>270</sup> So fokussiert auch Lamnek (1989, 66) in seiner Betrachtung eine vertrauliche, harmonische, kollegial-neutrale Atmosphäre und favorisiert einen nondirektiven, neutralen bis weichen Stil bei der Formulierung der Fragen.<sup>271</sup>

Charakteristisch für qualitative Verfahren ist eine nicht festgelegte Reihenfolge und eine offene Formulierung der Fragen,<sup>272</sup> wobei sich die einzelnen

---

<sup>268</sup> Maindok (1996) stellt die Kommunikationssituation im Interview ausführlich dar und führt die Unterschiede zwischen der Interview- und der Alltagskommunikation aus.

<sup>269</sup> Diesen Aspekt greift ebenso Maindok (1996) auf. Sie stellt dar, dass die Differenz zwischen Interviewer und Befragtem in einem Interview nicht völlig ausgeglichen werden kann. Darüber hinaus betont sie, dass eine methodische und strategische Gesprächsführung durch den Interviewer durchaus notwendig ist, um zu qualitativen Ergebnissen zu gelangen. Darüber wie das strategische Kalkül in der Interviewführung aussehen sollte, besteht in der Literatur jedoch wenig Konsens (Maindok 1996, 16).

<sup>270</sup> Vgl. ebenso Lamnek (1989), der Ähnliches ausführt.

<sup>271</sup> Bezogen auf die zeitliche Länge eines qualitativen Interviews empfiehlt Lamnek (1989) eine Dauer von etwa eineinhalb Stunden.

<sup>272</sup> Diverse Befragungstechniken und Vorgehensweisen in einem Interview werden von Mayntz et al. (1969); Atteslander/ Kneubühler (1975) und Mayring (1990) aufgezeigt. Auch Hopf (1978) zeigt diverse Fragetechniken für ein Interview auf. Er schildert, dass sich ungünstige Fragestellungen auf die Interaktion und die zu erhebenden Daten auswirken können (ebd., 108ff). Bock (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992) stellt potenzielle Handhabungsfehler, welche die Informationsgewinnung blockieren, explizit heraus.

Interviewformen in dem Ausmaß der Offenheit und der Flexibilität unterscheiden.<sup>273</sup>

Wesentlich ist für qualitative Befragungen weiter, dass die Probanden zu einem gleichberechtigten, autonom handelnden Kooperationspartner werden, der seine Handlungsstrukturen offenbart (Claußen/ Schuck 1989, 151). Damit erlangen die Subjekte im Forschungsprozess einen höheren sozialen Status (vgl. Lamnek 1989); sie treten in dem Prozess der Wahrheitsfindung in den Mittelpunkt.

Auch der Forscher als Teil des Prozesses und kann sich hier nicht länger in die Objektivität zurückziehen.<sup>274</sup> Er soll eine zurückhaltende, interessierte, teilnehmende, ohne zu beeinflussende, eher passive Haltung einnehmen (Lamnek 1989, 67). In diesem Sinne wird die Interaktion zwischen Forscher und Befragtem als dialektischer Interaktionsprozess verstanden. Ein Dialog, in dem sich der Forscher als Lernender versteht. Er nimmt Informationen auf, bewertet diese und transferiert die Erkenntnisse in neue Fragen (Bock in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992, 92).

Der Interviewer muss, abhängig von der Form des Interviews, in unterschiedlichem Maße mit dem Gegenstand der Untersuchung vertraut sein. Während einige Interviewformen verlangen, dass der Forscher erst auf der Grundlage der gewonnenen Informationen in der Interviewsituation beginnt, theoretische Konstrukte zu entwerfen (vgl. Lamnek 1989, 65), verlangen andere Formen ein gewisses Mehr an Vorbereitung und Wissen.<sup>275</sup>

Die Phase der Informationssammlung und die Vorbereitung des Diskurses sind daher für die Qualität der Ergebnisse von zentraler Bedeutung.<sup>276</sup> Die Erfassung

---

<sup>273</sup> Das Ausmaß der Offenheit und der Flexibilität wirkt sich auf die Qualität der zu erhebenden Informationen aus. McKillip et al. (1992) stellen fest, dass offene und halb offene Fragen für die Quantität und die Qualität der Daten ergiebiger sind als standardisierte Befragungen. Auch Kappler (1980) favorisiert eine an qualitativen Erhebungsverfahren orientierte Vorgehensweise. Mayring (1990, 24) konstatiert diesbezüglich, dass in qualitativ orientierten Untersuchungen mittels qualitativer Analyse die Voraussetzung für sinnvolle Quantifizierungen zur Absicherung und Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse geschaffen werden können.

<sup>274</sup> Vgl. Heinze (1992); Mayring (1990) und Rabinow/ Sullivan (1979).

Mayring (1990, 19) stellt heraus, dass sich der Untersuchter dessen bewusst ist, dass die „Forscher-Gegenstands-Interaktion“ subjektiven Deutungen unterliegt. Die Problematik der Beziehung von Interviewer und Befragten wird ebenso von Bock (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992, 96f) aufgegriffen. Grundlegende Probleme werden bereits von Devereux (1967) thematisiert.

<sup>275</sup> Vgl. Mayring (1990). Weitere Ausführungen zu der Auswahl der Interviewer stellt Maindök (1996) dar.

<sup>276</sup> Lamnek (1989, 94) und Mayring (1990, 1) führen aus, dass eine sorgfältige Planung und Durchführung dieser Arbeitsschritte wesentlich ist, um zu verhindern, dass irrelevante oder unzuverlässige Informationen das Diskursergebnis beeinflussen.

der Informationen ist so anzulegen, dass die individuelle und die außerindividuelle Realität der Subjekte differenziert abgebildet werden kann (Moser 1977; Jüttemann 1985).<sup>277</sup> Demzufolge werden die Auswahl und das Vorgehen der Verfahren durch die vorliegende Gegenstandsfrage determiniert (vgl. Mayring 1990), wobei darauf zu achten ist, dass die Methoden nach begründeten Regeln angewendet werden. Transparenz und Kontrolle nehmen dabei einen elementaren Stellenwert ein. Die Konzeption eines fundierten Untersuchungsplans<sup>278</sup> unterstützt ein solch regelgeleitetes, kontrolliertes Vorgehen.

#### 4.1.1 Verfahren und Prinzipien qualitativer Interviews

Qualitative Befragungen zeichnen sich durch eine Vielfalt der Methoden aus.<sup>279</sup> Auf eine exakte einleitende Definition des Begriffes soll hier verzichtet werden, da in der begrifflichen Zuordnung einige Unklarheiten zu bemerken sind. So subsumiert der Terminus eine Vielzahl ähnlicher, jedoch nicht identischer Erhebungsverfahren, welche von der qualitativen Methodologie ausgehen. Symptomatisch spiegelt sich diese Begriffsunschärfe in der Literatur, in den unterschiedlichen Bezeichnungen qualitativer Interviews, wieder (Lamnek 1989, 68).<sup>280</sup>

Grundsätzlich ist die Gewährleistung des qualitativen Standards, die Erfüllung bestimmter Kriterien, in der qualitativen Wissenschaft von fundamentaler Bedeutung. D. h., eine qualitative Befragung muss generell bestimmten

---

<sup>277</sup> Im Hinblick auf die Güte der Ergebnisse stellt Kleining (1982) des Weiteren fest, dass das Vorverständnis sorgfältig zu dokumentieren ist, um seinen Einfluss auf den Forschungsprozess überprüfen zu können.

Diese Art der Erkenntnisgewinnung machen sich einige Methoden der qualitativen Forschung zu Nutze. Vgl. auch die Ausführungen von Danner (1979) und Auernheimer (1984, 397) über das hermeneutische Verstehen.

<sup>278</sup> Ein Untersuchungsplan – auch als Untersuchungsdesign, Forschungskonzeption (Haußer 1982), Forschungstypus (Hagmüller 1979) oder Forschungsarrangement (Roth 1979) bezeichnet (Mayring 1990, 26) – umfasst die gesamte Anlage einer Untersuchung. Der Untersuchungsplan legt den Rahmen des wissenschaftlichen Vorhabens und die Anwendung adäquater Verfahren unter Berücksichtigung der Gegenstandsfrage fest. Mit diesen Entscheidungen werden bereits bestimmte methodisch-technische Konsequenzen (Lamnek 1989, 65) beschlossen.

Mayring (1990) kritisiert in dem Zusammenhang, dass eine Unterscheidung zwischen dem Untersuchungsdesign und den angewandten Untersuchungsverfahren in der Literatur oftmals zu wenig Beachtung findet.

<sup>279</sup> Diverse Techniken qualitativer Interviews zeigen beispielsweise Schütze (1977); Hoffmann-Riem (1980, 357); Witzel (1982, 1985) und Kleining (1988).

<sup>280</sup> Übereinstimmend mit Lamnek (1989, 36) ist, bezogen auf die Vielfältigkeit der Methoden, kritisch anzumerken, dass sich die Techniken der Interviewführung so differenziert gestalten, dass eine vollständige Auflistung nur schwer möglich ist. Lamnek (ebd.) weist darauf hin, dass in der einschlägigen Literatur geradezu ein „babylonisches Sprachgewirr“ herrscht, so dass eine einheitliche und übereinstimmende Terminologie nicht existiert. Ebenso weist Mayring (1990) auf die unklare Nomenklatur der Interviewbezeichnungen hin.

methodologischen Kriterien folgen, um den Konstitutionsprozess sozialer Realität adäquat zu dokumentieren, zu rekonstruieren, zu interpretieren und letztlich zu erklären (vgl. Lamnek 1989, 62). Während Hoffmann-Riem (1980) die Maximen Kommunikativität und Offenheit als die Hauptkriterien interpretativer Forschung darstellt, legen Lamnek (1989) und Mayring (1990) weitere Leitsätze dar. In Anlehnung an Lamnek (1989, 62ff) werden die Prinzipien qualitativer Befragungen nachfolgend tabellarisch aufgeführt.

<b>Prinzip der Reflexivität</b>	Es bezeichnet die Eigenschaft, den Gegenstand, die Analyse und die Beziehung zwischen Forscher und Subjekt in einem Prozess zu betrachten und darzulegen.
<b>Prinzip der Kommunikation</b>	D. h., die Befragung muss sich in ihrer Gestaltung an der alltäglichen Kommunikation orientieren.
<b>Prinzip der Zurückhaltung</b>	Der Forscher hält sich zurück, der Befragte soll das Gespräch aus qualitativer und quantitativer Sicht als Subjekt bestimmen.
<b>Prinzip der Relevanz</b>	Die Wirklichkeitsdefinition der Befragten muss in den Vordergrund gestellt werden. Die Situation wird auf die Relevanzsysteme der Betroffenen ausgelegt.
<b>Prinzip der Kommunikativität</b>	Der Interviewer muss sich dem Regelsystem und dem Wortschatz der Subjekte anpassen.
<b>Prinzip der Offenheit</b>	Es ermöglicht dem Forscher, auf nicht erwartete Informationen einzugehen und diese ebenfalls zu erheben.
<b>Prinzip der Flexibilität</b>	Ein von dem Subjekt explizierter Sachverhalt wird als Maßstab für die Vertiefung der Informationen und die Gültigkeit der Interpretationen gewählt.
<b>Prinzip der Prozesshaftigkeit</b>	Demnach muss das qualitative Interview analog zur Wirklichkeit und der alltäglichen Interaktion prozesshaft gestaltet werden.
<b>Prinzip der datenbasierten Theorie</b>	Es besagt, dass das qualitative Interview weniger der Prüfung, als vielmehr der Genese von Theorien dient.
<b>Prinzip der Explikation</b>	D. h., die Aussagen der Subjekte tragen zur Bildung der Theorie bei, in dem sie im Prozess der Datenauswertung interpretiert werden.

**Tab. 5:** Prinzipien qualitativer Interviews. Angelehnt an Lamnek (1989)

Qualitative Befragungen sind insgesamt weiter gekennzeichnet durch ihre offene, nicht standardisierte Struktur; die erhobenen Informationen sind aufgrund dessen umfassender als dies in standardisierten Interviews der Fall ist. Meist handelt es sich in der qualitativen Forschung vornehmlich um vermittelnde, durchaus aber auch um ermittelnde Interviews, die in Form einer Einzelbefragung mündlich und persönlich durchgeführt werden (vgl. Lamnek 1989, 59). Bock (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992, 92) stellt dabei fest, dass qualitative Befragungen stets auch beobachtbare Informationen einschließen.

Die verschiedenen Interviewtypen zeigen in den einzelnen Merkmalen unterschiedliche Ausprägungen. Allerdings ist zu bemerken, dass sie charakteris-

tischer Weise in kombinierter Form angewendet werden (Lamnek 1989, 109). Denn in der Regel ergibt sich erst hierdurch die Möglichkeit, das Verfahren auf die vorliegende Forschungssituation abzustimmen (Mayring 1990). So werden die gängigsten Interviewtypen nachfolgend ebenfalls in aller Kürze tabellarisch aufgeführt.<sup>281</sup>

---

<sup>281</sup> Vgl. auch Lamnek (1989). Weiterführend sei verwiesen auf Schütze (1977); Mayring (1990); Wiedemann (1986); Kleining (1988); Grunow (1978); Scheuch (1970); Merton/ Kendall (1984); Witzel (1982, 1985) und Bock (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992). Sie legen weitere Charakteristika der hier vorgestellten Interviewtechniken dar.

Interviewform	Charakteristische Merkmale	Deskription
<b>Narratives Interview</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exploratives Interview</li> <li>• absolute Flexibilität</li> <li>• völlige Offenheit</li> <li>• erzählende Kommunikation</li> <li>• ohne theoretisches Konzept</li> <li>• dient der Generierung von Hypothesen</li> </ul>	Mittels narrativem Interview können weite, überwiegend unbekannte und latente Wissensgebiete erschlossen werden. Es kann für die Rekonstruktion biografischer Deutungsschemata oder die Rekonstruktion von „Sonderwissensbeständen“ (Honer 1993, 1) eingesetzt werden.
<b>Fokussiertes Interview</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitfadeninterview</li> <li>• geringe Flexibilität</li> <li>• eingeschränkte Offenheit</li> <li>• folgt einem weitgehenden Konzept</li> <li>• dient der Prüfung, weniger der Generierung von Hypothesen</li> </ul>	Der Leitfaden kann, um einer Prädetermination durch den Forscher entgegenzuwirken, bewusst verlassen werden. Das fokussierte Interview liegt dem quantitativen Forschungsansatz relativ nah.
<b>Tiefen- bzw. Intensivinterview</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• relativ hohe Flexibilität</li> <li>• geringe Offenheit</li> <li>• die Kommunikation ist erzählend und fragend</li> <li>• folgt einem vorher entworfenen Konzept</li> <li>• dient der Prüfung, weniger der Generierung von Hypothesen</li> </ul>	Weitgehend in der Psychoanalyse eingesetzt, will dieses Interview Bedeutungsstrukturen ermitteln, die dem Befragten u. U. selbst nicht bewusst sind. Die Aussagen werden vor dem Hintergrund einer bestimmten theoretischen Vorstellung betrachtet.
<b>Rezeptives Interview</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exploratives Interview</li> <li>• absolute Flexibilität</li> <li>• völlige Offenheit</li> <li>• erzählende und beobachtende Kommunikation</li> <li>• ohne theoretisches Konzept, jedoch mit einem gewissen Vorverständnis</li> <li>• dient der Generierung und Prüfung von Hypothesen.</li> </ul>	Diese Interviewform ist in ihrer Struktur oftmals offener als alle anderen Verfahren. Die Asymmetrie der Kommunikation ist hier am stärksten ausgeprägt. Der Interviewer übernimmt die Rolle des Zuhörenden und äußert lediglich nonverbale, zustimmende oder ermunternde Reaktionen. Dennoch ist die Situation an der alltäglichen Kommunikation orientiert.
<b>Problemzentriertes Interview</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitfadeninterview</li> <li>• relativ hohe Flexibilität</li> <li>• weitgehende Offenheit</li> <li>• zielorientiertes Fragen und Erzählen lassen</li> <li>• folgt einem vorher entworfenen Konzept</li> <li>• dient der Generierung und Prüfung von Hypothesen</li> </ul>	Ausgangspunkt ist eine wahrgenommene gesellschaftliche Problemstellung. Diese Methode ist von den Grundsätzen der Problemzentrierung, der Gegenstands- und Prozessorientierung sowie von der Offenheit geleitet. Angestrebt wird eine vertrauensvolle, entspannte Situation.

**Tab. 6:** Formen qualitativer Interviews. Angelehnt an Lamnek (1989, 90)

Aufgrund des besonderen Einflusses des problemzentrierten Interviews für die durchgeführte Untersuchung, sei hier eine weitere Bemerkung gestattet. Maindok (1996, 127) stellt das problemzentrierte Interview, unter Bezugnahme auf Witzel (1982), als Alternative zu dem narrativen Interview vor. Das bewusste

Unterbrechen des Erzählflusses<sup>282</sup> wird von ihr, wie auch von Bock (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992), als Vorzug gegenüber den offeneren Interviewformen angesehen. Auf diese Weise kann eine größere Nähe zu dem thematischen Gegenstand erreicht werden (Maindok 1996, 127). Nach Mayring (1990, 48) ist das problemzentrierte Interview hervorragend geeignet für eine theoriegeleitete Forschung. Denn aufgrund seines geringeren explorativen Charakters, können die Aspekte der vorrangigen Problemanalyse in das Interview einbezogen werden (ebd.).

#### **4.1.2 Ablauf eines qualitativen Forschungsprozesses**

Im Weiteren werden der Ablauf sowie einige Vorgehensweisen in qualitativen Forschungsprozessen herausgestellt.

Die Auswahl der Stichprobe folgt hier weniger dem Kriterium der Repräsentativität. Qualitative Forschung möchte nicht im Sinne quantitativer Verfahren generalisieren. Notwendige Überlegungen bezüglich der Auswahl der Stichprobe richten sich daher auf ein zutreffendes Set relevanter Handlungsmuster, welche vorab zu definieren sind.<sup>283</sup> Bei diesem Vorgehen besteht jedoch die Eventualität, dass einzelne, typische Deutungsmuster, bedingt durch die Auswahl der Personen, keine Berücksichtigung finden (Lamnek 1989, 91). Im Hinblick auf die Qualität der Ergebnisse ist insofern durch eine weitgehende Kontrolle der Stichprobengewinnung darauf zu achten, dass nicht eine verzerrte oder untypische Stichprobenauswahl vorgenommen wird (Lamnek 1989, 93).

Mit der Zusammenstellung der Probanden ist die Vorbereitungsphase, in welcher das Vorgehen und die Rahmenbedingungen festgelegt und notwendige Informationen zusammengetragen werden, weitgehend abgeschlossen. In der zeitlichen Abfolge schließt sich nun die Datenerhebung an. Dabei ist es im Hinblick auf die Güte der Resultate notwendig, in die Lebenswelt der betroffenen Subjekte zu treten. Girtler (1984, 151) konstatiert, die betreffenden Personen dürfen nicht in Situationen interviewt werden, die ihnen unangenehm oder fremd sind.

---

<sup>282</sup> Die bewusste Unterbrechung der offenen Interviewform wird als Kompromiss gewertet, um sowohl die qualitative Funktion beizubehalten und andererseits eine gewisse Vergleichbarkeit zu erreichen.

<sup>283</sup> Häufig wird nach der Methode des „theoretical sampling“ verfahren, bei der die Versuchspersonen in der Regel über informelle Kontakte, Organisationen etc. gewonnen werden. Dabei muss der Forscher sowohl Inhalten als auch Fällen gegenüber Offenheit bewahren, sein Gedankenrepertoire ggf. ergänzen oder die Stichprobe sukzessiv erweitern (Lamnek 1989, 92f).

Maindok (1996) fokussiert in diesem Zusammenhang die kommunikativen Fähigkeiten des Interviewers. Sie betont, um die Befragten zu Aussagen zu bewegen, welche die Vielfalt späterer Deutungen beschränken, muss der Interviewer eine gewisse Schulung erfahren haben.<sup>284</sup>

Im Kontext der Datenerhebung ist ebenfalls auf die Techniken der Informationserfassung einzugehen. Die eigentliche Entscheidung darüber wird jedoch in der Regel mit der Erstellung des Untersuchungsplanes getroffen. Wie die meisten Autoren fordert Lamnek (1989) den Einsatz von Video oder Tonband. Darüber hinaus wird oftmals die schriftliche Aufzeichnung weiterer Stichpunkte im Anschluss an das Interview angeraten.<sup>285</sup>

Zusammenfassend formuliert Köckeis-Stangl (1980), bezogen auf die Erhebung der Daten, drei zentrale Prinzipien:

- Die Strukturierung und der Ablauf sollen von der befragten Person ausgehen.
- Eine Kontrolle durch den Interviewer soll vermieden werden, er soll sich in die Lebenssituation der Befragten einfügen.
- Der Inhalt des Interviews muss mittels technischer Hilfen festgehalten werden.

Im Anschluss an die Datenerhebung erfolgt eine Aufbereitung des gesammelten Materials. Dieser Zwischenschritt beinhaltet die Aufzeichnung, die Ordnung, die Strukturierung und die Vorbereitung der Informationen,<sup>286</sup> bevor mit der eigentlichen Auswertung begonnen wird. Für die Auswertung der Informationen besteht, wie bei der Auswahl der Untersuchungsverfahren, kein Konsens über die Anwendung einer bestimmten Analyseverfahren. Vielmehr ist diese auf das jeweilige Projekt, das Thema und das Erhebungskonzept abzustimmen (Lamnek

---

<sup>284</sup> Vgl. Oevermann et al. (1979). Maindok (1996) betont hierbei, dass die verschiedenen Interviewformen unterschiedliche Anforderungen an die Fähigkeiten des Interviewers stellen. Sie folgert, dass unter bestimmten Umständen ein Interviewertraining erfolgen sollte.

<sup>285</sup> In diesem Zusammenhang führt Mayring (1990) aus, dass eine objektive, umfassende Aufzeichnung besonders bei Interviews mit explorativem Charakter wichtig ist.

<sup>286</sup> Dieser Schritt wird nicht durchweg von allen Autoren gefordert. Bock (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992, 98f); Hoffmeyer-Zlotnik (1992, 4) sowie Mayring (1990) stellen aber die Bedeutung dieses Arbeitsganges für die Qualität der Ergebnisse heraus. Mayring (1990, 60) fügt hinzu, dass auch die Wahl der Darstellungsmittel, eine Entscheidung über die Anwendung der Protokollierungstechniken und die Konstruktion deskriptiver Systeme zu diesem Arbeitsschritt gehören. Weiterführende Hinweise zu der Anwendung diverser Darstellungsmittel sind bei Miles/ Hubermann (1984) zu finden.



1989, 111).<sup>287</sup> Dabei sind nach Lamnek (1989) grundsätzlich vier Analyseschritte zu differenzieren:

1. die Transkription,
2. die Einzelanalyse,
3. die generalisierende Analyse und
4. die Kontrollphase.

Der Untersucher muss nun – geleitet von der Forschungsfrage – über die anzuwendenden Transkriptions- und Analysemethoden entscheiden.<sup>288</sup> Ein weit verbreitetes Verfahren stellt die Inhaltsanalyse dar. Mittels dieser Technik kann das Material schrittweise methodisch kontrolliert analysiert werden (Mayring 1990, 86).<sup>289</sup> Durch ihr systematisches Vorgehen unterscheidet sich die Inhaltsanalyse von einer mehr interpretativen, hermeneutischen Bearbeitung des Textmaterials.

Mayring (1983, 1985, 1990) stellt drei Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse vor:

Form der Inhaltsanalyse	Charakteristikum
Zusammenfassung des Materials	Das Material wird auf wesentliche Inhalte reduziert.
Explikation der Daten	Fragliche Textstellen werden durch zusätzliche Materialien erklärt oder gedeutet.
Strukturierung der Information	Bestimmte Aspekte werden aus den Daten heraus gefiltert. Das Material wird mittels ausgewählter Kriterien eingeschätzt. Unter vorher festgelegten Ordnungskriterien wird ein Querschnitt dargestellt.

**Tab. 7:** Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1990)

Schwierigkeiten, welche bei einer Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse immer wieder auftreten, basieren auf einer mangelnden Eindeutigkeit der Antworten bzw. divergenten Assoziationen von Forscher und Befragtem. Problemen und Fehlinterpretationen muss daher durch zusätzliche Techniken, bereits

<sup>287</sup> Diese Einschätzung resultiert aus dem Wissen, dass für die Auswertung offener und geschlossener Interviews keine absolut fehlerfreien bzw. zuverlässigen Messinstrumente existieren.

<sup>288</sup> Eine differenzierte und ausführliche Darstellung der Protokollierungstechniken führen Kallmeyer/Schütze (1976); Mayring (1983, 1988, 1990); Richter (1973) und Zwirner/Bethge (1958) aus. Weiter zeigt Mayring (1990) einen Überblick über diverse Analyseverfahren auf.

<sup>289</sup> Im Mittelpunkt dieses strukturierten Verfahrens steht ein theoriegeleitetes Kategorien-System (vgl. Früh, in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992). Dieses legt die Aspekte fest, welche aus dem Datensatz heraus gefiltert werden sollen. Berücksichtigt werden solche Assoziationen, welche den Forscher interessieren. Verzicht und Nicht-Interesse werden dabei nicht als Informationsverlust gewertet (vgl. Früh, in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992, 65).

während der Datenerhebung, entgegengewirkt werden.<sup>290</sup> Damit beginnt die Analyse der Daten vielfach schon im Feld (Hoffmeyer-Zlotnik 1992, 3).

Die Ausführungen zeigen, dass gerade die qualitative Forschung aufgrund ihrer Methodenvielfalt und der individuellen Verfahrensweise darauf bedacht sein sollte, die Qualität der Prozesse an bestimmten Kriterien zu messen. Im Vergleich zu der quantitativen Forschung müssen die Gütekriterien in der qualitativen Wissenschaft jedoch neu definiert werden.<sup>291</sup>

So stellen Heinze et al. (1975) und Heinze (1987, 1992) bezogen auf die Qualität der Untersuchung heraus, dass die Begründbarkeit der Ergebnisse stärker in den Vordergrund rückt.<sup>292</sup> Die Transparenz des Prozesses, die Stimmigkeit zwischen Methoden und Zielen und die Kontrolle über den Einfluss des Forschers sind als entscheidende Merkmale für die Güte der qualitativen Forschung anzusehen (Moser 1977, 18). Auch Früh (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992, 84) betont die Bedeutung von Transparenz und Nachvollziehbarkeit der analyserelevanten Entscheidungen für den Wert einer wissenschaftlichen Untersuchung. Mayring (1990) fasst die unterschiedlichen Maßstäbe zusammen. Er führt aus:

1. Das Verfahren muss bis ins Detail nachvollziehbar dokumentiert werden.
2. Die Interpretationen müssen argumentativ begründet werden.
3. Der Forscher muss regelgeleitet und systematisch vorgehen.
4. Forschung muss sich an der Nähe zum Gegenstand orientieren.
5. Die Gültigkeit der Interpretationen ist durch die kommunikative Validierung zu überprüfen.
6. Das Verbinden mehrerer Analysegänge steigert die Qualität der Ergebnisse.

Dabei gilt, unabhängig von der Gewichtung einzelner Maßstäbe, dass ihre Einhaltung im Diskurs kontrolliert werden muss.

---

<sup>290</sup> Früh (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992) zeigt auf, wie Problemen bei der Analyse entgegengewirkt werden kann.

<sup>291</sup> Vgl. des Weiteren Flick (1987); Terhart (1981) und Volmerg (1983).

Mayring (1990, 101) begründet, warum die Kriterien quantitativer Verfahren nicht auf den qualitativen Forschungsprozess übertragen werden können.

Hinsichtlich der Maßstäbe qualitativer Gütekriterien ist zu fordern, dass sie auf das Vorgehen und das Ziel der Analyse abgestimmt werden (Flick 1987).

<sup>292</sup> Darüber hinaus zeigt Hoffmeyer-Zlotnik (1992, 2) zentrale Fragen auf, die den Forscher dabei unterstützen sollen, die Güte der Untersuchung zu kontrollieren.

### 4.1.3 Kritische Anmerkungen zu qualitativen Verfahren

Ein wesentliches Anliegen der qualitativen Forschung besteht darin, für jedes Projekt ein passendes Verfahren zu entwickeln und anzuwenden. Ein unbeachtetes Übernehmen vorhandener Verfahren wird kritisch bewertet; es schmälert die Qualität der Ergebnisse. Denn die Missachtung der Prinzipien der qualitativen Forschung birgt die Gefahr, den Forschungsgegenstand durch die Wahl der Methode zu vereinheitlichen und zu verzerren.

Wiederholt wurde in der Diskussion um die qualitativen Ansätze Kritik an der bestehenden Asymmetrie der Kommunikation deutlich (vgl. Friedrichs 1973; Mühlfeld et al. 1981). Dieser Diskrepanz zwischen Forscher und Befragtem wird jedoch aus heutiger Sicht weniger Gewicht beigemessen, wenn der Forscher sein Vorgehen dahingehend überprüft und durch sein Verhalten intervenierend eingreift (vgl. Maindok 1996).

Dabei ist es von Bedeutung, den Befragten in seiner sozialen Position als Experte zu unterstützen und seine Kompetenz herauszustellen. Grundlegend hierfür ist eine offene, vertrauensvolle und natürliche Atmosphäre. Somit verlieren kritische Einwände zum qualitativen Vorgehen bei einem strukturierten, reflektierten Handeln des Forschers an Bedeutsamkeit.

Im Zuge einer kritischen Bewertung qualitativer Methoden ist ebenso die Diskussion um die Verwendung eines Interviewleitfadens zu nennen.<sup>293</sup> Während Hopf (1978, 101) und Mühlfeld et al. (1981, 326) den Einsatz eines Leitfadens kritisch sehen, da dieses Vorgehen die ungleiche Position von Interviewer und Befragtem verstärken und der Natürlichkeit des Gespräches entgegenwirken kann, betonen Witzel (1985) und Bock (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992) die Vorzüge dieser Methodik.

Darüber hinaus verweist Schön (1979), bezogen auf die Analyse der Daten, auf die Gefahr, das Material vorschnell zu kategorisieren. Ein derartiges Vorgehen würde den subjektiven Einfluss des Forschers unterstützen und zu verzerrten Ergebnissen führen. Es ist jedoch ersichtlich, dass der Einsatz des, von Bock (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992) und Mayring (1990) befürworteten, Zwischenschrittes der Datenaufbereitung dieser Gefahr entgegenwirken kann. Denn es gilt, dass in der qualitativen wie in der quantitativen Forschung ein Mangel an

---

<sup>293</sup> Vgl. Hopf (1978); Schön (1979); Köckeis-Stangl (1980) und Mühlfeld et al. (1981).

theoriegeleitetem und strukturiertem Vorgehen für die Aussagekraft der gewonnenen Daten problematisch ist.

Schließlich führt Mayring (1990) einen weiteren Einwand gegenüber qualitativen Untersuchungen an. Seine Kritik richtet sich gegen eine zweifelhafte Motivation des Untersuchers, die Forschung für falsche Zwecke zu missbrauchen (ebd., 108). Da qualitative Wissenschaft als Forschung für Betroffene verstanden werden will, setzt sie ein großes Vertrauen zwischen dem Forscher und der zu befragenden Person voraus. Resultiert das Interesse der Erhebung jedoch nicht aus der Intention, Problemstellungen zu erfassen und die Situation zu verbessern, dient Forschung einem gekonnten Aushorchen der Betroffenen (ebd., 108). Der Wissenschaftsprozess wird für eine „Kolonialisierung der Lebenswelt“ (Habermas 1981a) durch die Forschung benutzt.

## **4.2 Darstellung der angewandten Methode**

Nachdem bisher die theoretischen Bedingungen qualitativer Verfahren herausgestellt und diskutiert wurden, soll nun die Anwendung des konzipierten Verfahrens veranschaulicht werden.

### **4.2.1 Auswahl und Begründung der Interviewtechnik**

Der Grundgedanke der Untersuchung bestand darin, die betroffenen Personen selbst zu Wort kommen zu lassen. In diesem Sinne sollten sie über ihre Situation berichten sowie ihre Erfahrungen und ihre Einschätzungen darlegen. Ein elementares Ziel war es, die Sichtweise und das Erleben der Betroffenen zu erfassen. Dabei standen die Relevanzsysteme der Betroffenen im Vordergrund. Sie sollten das Interviewgespräch inhaltlich qualitativ und quantitativ bestimmen.

Insgesamt wurden mehrere Fragestellungen aufgeworfen, die sich auf die Selbsteinschätzung und das subjektive Erleben der Probanden bezogen. Von Interesse waren insbesondere auch die rehabilitativen Maßnahmen, die von der Hörstörung ausgehenden Einschränkungen, die Kompensation der Schädigung, die Kommunikationsfähigkeit und die in diesem Zuge erlebten Veränderungen. Darüber hinaus richtete sich die Aufmerksamkeit auf das Erleben und die Gestaltung der eigenen Lebenslage und die damit verbundene Aktivität der Person. Ausgehend von dieser Intention, stand von Beginn der Auseinandersetzung mit

der Thematik fest, dass das Vorhaben mittels qualitativer Befragung realisiert werden musste.

In der Folge wurde das Untersuchungsdesign vor diesem Hintergrund entwickelt. Dabei konnte von folgenden Fakten ausgegangen werden:

- Die Offenheit der Fragestellung bestimmt die Freiheit des Befragten.
- Der Grad der Standardisierung wirkt auf die Freiheit des Interviewers.
- In qualitativ ausgerichteten, persönlichen Gesprächen können mehr Details und umfassendere Informationen erfasst werden.

Die Wahl der Interviewform wurde zudem von der Absicht geleitet, die Befragten in dem Gespräch ggf. mit Informationen zu versorgen.<sup>294</sup>

Für die Entscheidung einer mündlich, persönlichen Befragung sprach die Möglichkeit, die Situation und die Berichte der Personen auf ihre Authentizität hin überprüfen zu können. Denn Offenheit und Aufrichtigkeit können in einem persönlichen Gespräch besser eingeschätzt werden. Zudem bestand so die Gelegenheit, widersprüchliche Aussagen unmittelbar zu klären. Dies wurde im Hinblick auf die spätere Analyse und Interpretation der Daten als Vorteil betrachtet. Ferner bekam der Interviewer in einem persönlichen Gespräch weitere Einblicke in die Lebenssituation und die Lebensweise der befragten Personen und schließlich wurde die Entscheidung zu einer persönlichen Befragung von der Aussicht geleitet, in der Interaktion mit den Subjekten Eindrücke über die kommunikativen Fähigkeiten und die Gestaltung der Kommunikation zu gewinnen. Bezogen auf die vorliegenden Fragestellungen war dies von wesentlicher Bedeutung.

Für die Gegebenheiten der Untersuchungslage empfahl sich die Wahl eines weitgehend offenen Interviews mit hoher Flexibilität. Es wurde befunden, dass ein wenig offener sowie inflexibler Ansatz nicht genug Raum für persönliche Schilderungen und die Darlegung des individuellen Erlebens ließ. Zugleich war jedoch zu bedenken, dass die Durchführung offener Interviews einen größeren Aufwand beinhalten<sup>295</sup> und sich die Vergleichbarkeit verschiedener Daten als

---

<sup>294</sup> Aufgrund dieses Anliegens erwies sich eine rein explorativ angelegte Befragung als nicht adäquat.

<sup>295</sup> Ein größerer Aufwand hätte bedeutet, dass das einzelne Interview von längerer Dauer sein würde, wodurch sich die Phase der Datenerhebung über einen längeren Zeitraum hinziehen und hinsichtlich der Organisation einer höheren Flexibilität bedurft hätte. Die Auswertung der umfangreicheren Datenmenge hätte mehr Arbeit und höhere Kosten verursacht.

schwierig erweisen würde.<sup>296</sup> Insgesamt konnte allerdings festgestellt werden, dass die genannten Vorzüge einer offenen Befragung zweifelsohne dominierten, so dass den Einwänden eine geringere Bedeutung zugemessen werden konnte. Allerdings sollten die Offenheit und der explorative Charakter im Hinblick auf eine vermittelnde Funktion<sup>297</sup> der Gespräche und eine gewisse Vergleichbarkeit der Daten auf ein bestimmtes Maß beschränkt werden.

Die Durchführung und die Auswertung der Untersuchung wurde durch ein und dieselbe Person vorgenommen.<sup>298</sup> Um nicht ganz auf vergleichbare Daten zu verzichten, wurde schließlich eine weitgehend offene, halbstrukturierte, qualitativ ausgerichtete Interviewform konzipiert, die den Kriterien der Flexibilität, der Alltagskommunikativität und der Reflexivität einen hohen Stellenwert einräumte. Auch die übrigen o. g. Prinzipien qualitativer Befragungen wurden weitestgehend berücksichtigt. Im Hinblick auf die entstehenden Kosten, den Arbeitsaufwand, die gewünschten Daten und die Vermittlung von Information, schien eine solche Interviewform einen akzeptablen Kompromiss darzustellen.

---

<sup>296</sup> Im Hinblick auf die Vergleiche einzelner Interviews oder ganzer Gruppen wendet Bock (in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992) ein, dass diese von einer durch Vielfalt, Phantasie und Kreativität glänzenden Vorgehensweise zeugen, es aber kein Konzept gibt, das Vergleiche absolut nachvollziehbar macht und gleichzeitig den qualitativen Ansatz beibehält. Deshalb bleibt im Zusammenhang mit einem Vergleich ein Gefühl des Unbehagens zurück (ebd.). D. h., ein Vergleich verschiedener Interviewdaten ist in standardisierten Befragungen besser zu realisieren. Mit einer zunehmenden Offenheit wird dieser zunehmend diffiziler. In Anbetracht der Untersuchungslage muss weiter konstatiert werden, dass sich ein Vergleich der persönlichen Einschränkungen und/oder der Kommunikationsfähigkeit allemal schwer gestaltet, da sogar eine Hörschädigung gleichen Ausmaßes von den Betroffenen unterschiedlich empfunden wird (vgl. Wisotzki/ Mühlich 1992).

<sup>297</sup> In diesem Zusammenhang wurde das Anliegen definiert, die Interviewteilnehmer durch Informationen in einem selbstbewussten Umgang mit der Schwerhörigkeit und der eigenen Lage zu unterstützen und die Kommunikation entsprechend der individuellen Bedürfnisse zu gestalten.

<sup>298</sup> Diese Entscheidung wurde getroffen, um die Kosten und den Aufwand der Studie in einem vertretbaren Rahmen zu halten, zwar empfiehlt sich – im Hinblick auf die Gültigkeit der Datenauswertung – eine Gruppe mit mehreren Wissenschaftlern, auf der anderen Seite können durch eine Einzelperson unterschiedliche Interviewstile vermieden werden.

Den methodischen Überlegungen zufolge, wurde die Befragung an der Konzeption des problemzentrierten Interviews<sup>299</sup> angelehnt. Denn im Gegensatz zu rein explorativen Verfahren tritt der Interviewer in dem problemzentrierten Interview aktiv in Erscheinung, was für die spätere Verständnisgenerierung von Bedeutung ist. Der Forscher kann zudem durch die Technik des Zurückspiegels und durch Verständnisfragen (Lamnek 1989)<sup>300</sup> aktiv in die Berichterstattung eingreifen. Er kann überprüfen, ob er richtig verstanden wird und/ oder er den Befragten richtig verstanden hat. Zum anderen liegt der kommunikative Anteil des Interviewers in problemzentrierten Befragungen höher als in explorativen Techniken. So ist diese Interviewform durch den Wechsel zwischen der Sprecher- und der Hörerrolle der alltäglichen Kommunikation relativ nah.

Neben den Elementen des problemzentrierten Interviews war bei der angewandten Untersuchung eine gewisse Ähnlichkeit zu dem Konzept des Tiefeninterviews (vgl. Bock, in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992) zu erkennen.<sup>301</sup> Der Einfluss dieser Methode nahm jedoch einen geringeren Stellenwert ein, da dieses ursprünglich stark auf die Biografie der Subjekte und/ oder auf psychologische Fragestellungen ausgerichtet ist. Beide Konzepte – das problemzentrierte Interview und das Tiefeninterview – ähneln einander im Hinblick auf die Prozesshaftigkeit, die Flexibilität, die Explikation und das kommunikative Vorgehen. Die Perspektive der Betroffenen und die Offenheit waren allerdings in dem angewandten Ansatz von höherer Bedeutung, als in dem Konzept des Tiefeninterviews vorgesehen.<sup>302</sup>

---

<sup>299</sup> Witzel (1985, 230) stellt dieses Verfahren als eine Methodenkombination bzw. -integration von qualitativem Interview, Fallanalyse, biografischer Methode, Gruppendiskussion und Inhaltsanalyse dar. Lamnek (1989, 74) betrachtet dieses Verfahren dagegen eher als Einzelmethode, in dessen Verlauf er vier oder fünf Phasen unterscheidet. In einer einleitenden Phase kann ein standardisierter Kurzfragebogen zum Einsatz kommen (vgl. Lamnek 1989, 76). Die erste Phase dient dazu, die erzählende Gesprächsstruktur und den Problembereich des Gegenstandes festzulegen. In der darauf folgenden allgemeinen Sondierung soll die befragte Person das Interviewgespräch determinieren. Dabei kann der Interviewer durch Beispiele auf emotionale Vorbehalte des Befragten gegenüber bestimmten Themen einwirken. In der dritten Phase, der spezifischen Sondierung, soll der Interviewer Darstellungen und Erzählsequenzen des Subjektes nachvollziehen (Witzel 1985). Dabei werden diverse Techniken der aktiven Verständnisgenerierung eingesetzt. Während in den ersten drei Phasen das Gewicht auf den Erzählsequenzen liegt, wird in der vierten Phase mit „Ad-hoc-Fragen“ auf konkrete Bereiche eingegangen.

<sup>300</sup> Diese Techniken dienen zugleich dazu eine entspannte und vertraute Beziehung zwischen dem Interviewer und dem Interviewten aufzubauen (vgl. Lamnek 1989).

<sup>301</sup> Damit lag der Entwurf der Untersuchung, wie die meisten anderen qualitativen Verfahren, zwischen zwei Interviewformen. Vgl. Lamnek (1989).

<sup>302</sup> Der Ansatz des Tiefeninterviews bewegt sich in dem Spannungsfeld zwischen einem psychoanalytisch verstehenden, vom Detail auf das Ganze schließenden Ansatz und einem soziologisch erklärenden, in seine Einzelteile zerlegenden Vorgehen (Bock, in: Hoffmeyer-Zlotnik 1992, 107).

#### 4.2.2 Das Untersuchungskonzept

Der Ausgangspunkt des entwickelten Ansatzes bestand in der Annahme, dass das anfängliche, ihm zu Grunde liegende wissenschaftliche Konzept im Verlauf des Forschungsprozesses durch die Aussagen der Probanden modifiziert würde. Hier zeigten sich die Prinzipien der Explikation und der datenbasierten Theoriebildung.

Des Weiteren war ein unbedingtes Kriterium die gleichberechtigte Stellung von Forscher und Befragtem. Betroffene wurden prinzipiell als Experten in eigener Sache gesehen.<sup>303</sup> Aus dieser Position heraus sollten sie ihre Perspektiven darlegen und eigene Zusammenhänge entwickeln. So konnte ein ehrlicher, exakter, reflektierter und offener Forschungsprozess entstehen, von dem beide Teile profitierten (vgl. Mayring 1990, 47).

Insgesamt war das Vorgehen der angewandten Methode durch eine detaillierte Sammlung von Informationen charakterisiert. Neben den Schilderungen der Betroffenen wurden weitere Informationen aus Beobachtungen und Gesprächen mit anderen Personen hinzugezogen. Lamnek (1989, 98) bezeichnet dieses Vorgehen als das Einbeziehen zusätzlicher, wertvoller, bestärkender oder relativierender Stimmungen, welche Bilder und Informationen liefern, die den Interpretationen der einzelnen Interviews manchmal erst ihre Gültigkeit verleihen. Er stellt weiter fest, solche Zusatzinformationen ermöglichen zusammen mit den erhobenen sozialstatistischen Daten und dem eigentlichen Interview die realitätsgerechte und lebensweltlich angemessene Verortung der Befragten (ebd.).

Wie das problemzentrierte Interview, zeichnete sich die angewandte Methode durch die Möglichkeit freier Antworten aus. Damit ließ sich eine relativ natürliche Kommunikationssituation schaffen. Zugleich konnte aber eine spezifische Problemstellung fokussiert werden. Damit einhergehend sollten einleitend ein standardisierter Kurzfragebogen und darauf folgend ein Interviewleitfaden einbezogen werden. So wurde partiell eine gewisse Standardisierung der Gespräche erreicht (Lamnek 1989, 76),<sup>304</sup> wobei jedoch die Konzeptgestaltung durch die Befragten im Vordergrund stand. In der Schlussphase des Interviews

---

<sup>303</sup> Vgl. Mayring (1990, 47). Lamnek (1989) führt diese Aspekte weiter aus.

<sup>304</sup> Dieses Vorgehen wird damit begründet, dass der Forscher nicht eine „tabula rasa“ sein kann, dass er sich nicht völlig theorie- und konzeptionslos in das soziale Feld begibt, sondern bereits entsprechende theoretische Ideen und Gedanken entwickelt hat (Lamnek 1989, 74).



wurde dann mittels der sogenannten „Ad-hoc-Fragen“ (Mayring 1990) auf Bereiche eingegangen, die bis dato keine Erwähnung gefunden hatten. Unklarheiten konnten in diesem Konzept während des gesamten Interviews durch Nachfragen oder die Bitte um nähere Spezifizierung ausgeräumt werden.

### **Ablauf der Untersuchung**

Es galt, die richtige Methode vor dem Hintergrund der spezifischen Gegebenheiten und der vorliegenden Forschungsfrage auszuwählen. Im Anschluss an die Analyse der Problemstellung und die Konzeption des Interviewleitfadens wurde eine Versuchsphase durchgeführt. In dieser konnte der Leitfaden erprobt und der Interviewer in seinem Verhalten sowie in dem Umgang mit dem Instrumentarium geschult werden. Der Begutachtung der Erfahrungen der Pilotphase schloss sich eine Modifikation des Leitfadens an.

Die Stichprobe für die Datenerhebungsphase wurde über die Kundenkartei ortsansässiger Hörgeräte-Akustiker ausgewählt. Die Interviews fanden mit älteren schwerhörigen Menschen statt. Zusätzlich zu den in der Befragung erhobenen Daten konnten weitere Informationen und Erfahrungswerte durch den Kontakt zu den Hörgeräte-Akustikern gewonnen werden.

Auf eine Erhebung der audiometrischen Daten wurde im Rahmen der Untersuchung aus diversen Gründen verzichtet. Zum einen konnte auf früher erfasste Hörkurven zurückgegriffen werden. Ein Vergleich der subjektiven Einschätzung der betroffenen Personen mit den objektiven Daten war damit möglich. Zum anderen war eine aktuelle Erfassung der audiometrischen Daten vor dem Hintergrund der zentralen Fragestellungen weniger bedeutend und zudem aus Kostengründen nicht zu realisieren.

Die Phase der Datenerhebung erstreckte sich von der Kontaktaufnahme mit den betreffenden Personen bis hin zu der Durchführung der Interviews. Mit der Beendigung der Interviewgespräche folgte die Aufbereitungsphase. Zwar wurden bereits während der Erhebung tendenzielle Schritte zur Aufbereitung der Daten unternommen, in dem die Interviews unmittelbar im Anschluss mit weiteren Anmerkungen versehen wurden, die eigentliche Strukturierung des Materials vollzog sich jedoch erst später. Dabei wurden die Informationen geordnet, gegliedert und für die spätere Analyse vorbereitet. Nicht weiter interessante oder

unwichtige Anteile konnten ausgesondert werden. Letztlich folgte die qualitative Auswertung des Materials in mehreren Analyseschritten.

Der Ablauf der Untersuchung sei hier noch einmal tabellarisch zusammengefasst:

<b>1. Vorbereitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thematische Auseinandersetzung</li> <li>• Planung des Untersuchungsrahmens</li> <li>• Auswahl der Methoden</li> <li>• Entwurf des Leitfadens</li> </ul>
<b>2. Versuchsphase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erprobung des Leitfadens und Modifikation</li> </ul>
<b>3. Vorbereitung der Datenerhebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt zu Dortmunder Hörgeräte-Akustikern</li> <li>• Auswahl der Stichprobe</li> <li>• Gewinnung der Stichprobe</li> </ul>
<b>4. Datenerhebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung der Interviews</li> <li>• Unmittelbare Ergänzung des Interviewmaterials</li> <li>• Gewinnen weiterer Informationen durch Einsicht der audiometrischen Daten und Gespräche mit dem Hörgeräte-Akustiker</li> </ul>
<b>5 Aufbereitungsphase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordnung, Strukturierung und Gliederung der gesammelten Daten</li> </ul>
<b>6. Datenauswertung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse der Materialien</li> <li>• Bewertung und Einbeziehung der weiteren Informationen</li> <li>• Darstellung der Ergebnisse</li> </ul>

**Tab. 8:** Ablauf der Untersuchung

#### 4.2.2.1 Der Interviewleitfaden

Jedes Interviewgespräch sollte neben allgemeinen Angaben zur Person vier thematische Bereiche umfassen:

- die Hörschädigung und rehabilitative Maßnahmen,
- die Kommunikation,
- die Aktivität und die Gestaltung des Tagesablaufs und
- die erlebten Veränderungen.

Auf der Basis umfassender Literaturrecherche wurde zu Beginn der Untersuchung von der Hypothese ausgegangen, dass sich die rehabilitativen Maßnahmen auf die Versorgung mit technischen Hilfen beschränken, was aus diversen Gründen unzureichend erlebt werden kann. Angenommen wurde auch, dass eine mangelnde Vertrautheit mit der Bedienung der Hörgeräte mit einem geringen Nutzen derselben in Verbindung steht. Eine weitere Hypothese bezog sich darauf, dass von der Feststellung der Hörschädigung bis zur ersten Versorgung

mit Hörgeräten eine extrem lange Zeit verstreicht. Im Rahmen der Untersuchung galt es, diese Vermutungen zu modifizieren oder auf ihre Gültigkeit zu prüfen.

Im Blickfeld standen das persönliche Erleben und das Empfinden der befragten Person sowie die subjektiven Einschätzungen und Deutungsmuster.

Zu Beginn des Interviews wurde jeweils deutlich gemacht, dass sich der Teilnehmer zu einer Frage nicht äußern muss, wenn ihm diese nicht angenehm erscheint. Diese Möglichkeit sollte einerseits Respekt und Achtung ausdrücken und andererseits die Gefahr unaufrichtiger Schilderungen mindern. Darauf folgend wurden einleitend mit einem strukturierten Kurzfragebogen soziodemographische und erste anamnestische Informationen erhoben. Diese spiegelten die soziale Gruppenzugehörigkeit der Personen wieder. Im weiteren Verlauf des Interviewgespräches zielten einige Fragen auf die Erfassung des allgemeinen Gesundheitsstatus der Probanden ab. Hierbei sollten Informationen über weitere Erkrankungen sowie subjektiv oder objektiv erkannte Zusammenhänge zwischen einer weiteren Erkrankung und der Hörschädigung erhoben werden. Diese Angaben schienen von Bedeutung, da weitere Erkrankungen und Einschränkungen Einfluss auf die Lebenssituation als solche und auf das subjektive Erleben haben und als Ursache für ein bestimmtes Verhalten in Betracht kommen konnten. In diesem Kontext erfasste Informationen sollten somit die potenzielle Gefahr reduzieren, falsche Schlüsse oder Zusammenhänge zwischen der Hörschädigung und Veränderungen bzw. Einschränkungen der Lebenssituation zu ziehen.<sup>305</sup> Im weiteren Verlauf gestalteten sich die Interviewgespräche offener, dabei gingen die Befragten auf die o. g. thematischen Bereiche ein.

So richtete sich das Interesse beispielsweise auf das subjektive Empfinden und die Bewertung der eigenen Informationen, über die Hörschädigung, über mögliche Interventionen, Organisationen, Strategien und Vereine. Zudem konnte etwas über die Einschätzung der eigenen Kommunikation, die Beteiligung am kommunikativen Geschehen oder mögliche, subjektiv empfundene Veränderungen seit dem Eintreten der Hörschädigung erfahren werden. Besondere Aufmerksamkeit galt auch der Teilnahme an gemeinschaftlichen oder gesellschaftlichen Unternehmungen und der Gestaltung des Alltages. Dabei sollte überprüft werden, inwiefern der oftmals dargestellte Zusammenhang

---

<sup>305</sup> Auch Tesch-Römer (1997) setzt in einer von ihm durchgeführten Studie zum Thema „Hören im Alter“ eine Liste der weiteren Erkrankungen der Teilnehmer als Kontrollvariable ein.

zwischen Schwerhörigkeit und sozialem Rückzug bzw. Einsamkeit für die Zielgruppe zutrifft. Ferner erschien es im Hinblick auf den Kommunikationsaspekt spannend festzustellen, wie viel und welche Strategien ältere schwerhörige Personen für eine Verbesserung des Verstehens anwenden.

Die abschließende Phase des Interviewgespräches zeichnete sich primär durch „Ad-hoc-Fragen“ und weitere Verständnisfragen aus. Die hier gesammelten Daten dienten dazu, bisher gemachte Angaben zu vervollständigen und zu stützen. Zudem wurde in dieser Phase Raum für weitere Bemerkungen und Fragen der Probanden gegeben. In diesem vermittelnden Part des Gespräches wurden allgemeine, interessenspezifische Informationen zu dem Thema Schwerhörigkeit im höheren Lebensalter weitergegeben. In Abhängigkeit von den Wünschen der Person konnte ggf. vertiefend auf bestimmte Inhalte eingegangen werden.

#### **4.2.2.2 Die Erprobungsphase**

Die Bedeutungsäquivalenz der Fragen des Leitfadens konnte in dem Probelauf geprüft werden. Dabei wurde die Notwendigkeit geringer Änderungen offensichtlich. Die Korrektur erfolgte im Anschluss an die Versuchsphase.

Die Erprobung des Leitfadens fand mit Genehmigung der Klinikleitung von Februar bis Mai 1998 unter Mitwirkung von Patienten des Hüttenhospitals in Dortmund-Hörde und der angegliederten Tagesklinik statt. Aufgrund der besonderen Situation im klinischen Bereich, mussten bei der Durchführung der Gespräche bestimmte Bedingungen erfüllt sein.

Die Personen wurden durch das ärztliche Personal für die Teilnahme an der „Hörgruppe“<sup>306</sup> angemeldet. Sie mussten in einem ärztlich beurteilten, guten gesundheitlichen Zustand, mobil und selbständig sein. Zudem sollte die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes und der persönlichen Lage weitgehend mit der ärztlichen Beurteilung übereinstimmen. Personen mit

---

<sup>306</sup> Die „Hörgruppe“ war zu diesem Zeitpunkt fester Bestandteil therapeutischer Interventionen des Hüttenhospitals und der angrenzenden Tagesklinik. Alle Personen mit eingeschränkter Hörfähigkeit konnten unabhängig von der Teilnahme an einem Interview an dieser Gruppe teilnehmen. In der Regel wurde das Hör- und Kommunikationstraining für Schwerhörige in einer Kleingruppe durchgeführt, wobei – abhängig von der Anzahl der Teilnehmer und ihrer Voraussetzungen – z. T. zwei Gruppen mit unterschiedlichem Niveau angeboten wurden. Übergeordnetes Ziel aller therapeutischen Maßnahmen war es, die Personen in der Organisation des täglichen Lebens zu fördern. Im Rahmen der Hörgruppe sollte dabei die Kommunikation unterstützt werden. Es wurden hilfreiche Techniken – primär Kommunikations- und Absehbungen sowie Hörtaktik – angeleitet und erprobt. Der Umgang mit dem Hörgerät wurde, entsprechend der Bedarfslage, erläutert und trainiert. Ein elementares Kriterium bildete auch der Erfahrungsaustausch.

depressiver Verstimmung, hirnorganischem Psychosyndrom etc., wurden nicht für die Teilnahme an einem Interviewgespräch vorgeschlagen. Weiter musste ein Mindestmaß an Orientierung, Konzentration und kognitiven Fähigkeiten,<sup>307</sup> eine im Erwachsenenalter erworbene Hörschädigung sowie ein Mindestmaß an Resthörigkeit vorliegen.<sup>308</sup> Waren diese Bedingungen erfüllt, erfolgte die Teilnahme an dem Interview auf freiwilliger Basis und von der Teilnahme an der Hörgruppe unabhängig. Die hier befragten Personen waren zwischen 75 und 99 Jahren alt.

Zudem mussten für die Durchführung der Gespräche weitere Umstände beachtet werden. In der Planung galt es zu berücksichtigen, dass Untersuchungen, Therapien und Besuche Priorität besaßen. Die Terminierung bedurfte der Absprache zwischen dem Interviewer, den zu befragenden Probanden und dem ärztlichen Personal. Weiter durfte die Länge des Gespräches die befragte Person nicht überfordern. Darüber hinaus sollte das Interview nicht durch Unterbrechungen gestört werden. Ließ sich dies jedoch nicht vermeiden, wurde das Gespräch beratend und informierend zu Ende geführt, ohne den Leitfaden weiter zu berücksichtigen. Um während der Interviews eine ruhige und entspannte Atmosphäre zu ermöglichen fand, die Durchführung in einem ausgewählten Raum in dem Therapiebereich statt.

Insgesamt wurden 53 Patienten vorgeschlagen. Davon konnten 24 die Bedingungen für die Teilnahme an einem Interviewgespräch erfüllen und waren zu einer Teilnahme bereit. Drei Gespräche mussten aufgrund ungünstiger Konstellationen vorzeitig beendet werden; sie wurden informierend und beratend fortgeführt. Weitere drei Interviews wurden nachträglich aufgrund unvollständiger Daten als unbrauchbar eingestuft, so dass die Pilotphase insgesamt 18 vollständige, verwertbare Interviews umfasste.<sup>309</sup> Die Dauer der Interviews gestaltete sich unterschiedlich. Sie belief zwischen einer und zwei Stunden.

Die Erprobungsphase diente zunächst dazu, den konzipierten Leitfaden zu testen und den Interviewer in seinem Verhalten zu schulen. Dementsprechend wurde

---

<sup>307</sup> Es wurde weiter verfahren, wie in dem Abschnitt zu dem Vorgehen bei der Datenerhebung beschrieben.

<sup>308</sup> An Taubheit grenzende Hörgeschädigte wurden aufgrund der speziellen Problematik nicht in die Stichprobe einbezogen.

<sup>309</sup> Diese unterschieden sich von den später durchgeführten Gesprächen mit der Gruppe schwerhöriger Junger Alter dadurch, dass sie mit der ersten Version des Leitfadens durchgeführt wurden. Dies war jedoch wenig erheblich, weil die Daten nicht im eigentlichen Sinne ausgewertet, sondern zur allgemeinen Information aufbereitet und bearbeitet wurden.

die Reflexion der Interviews dafür genutzt, neben den intendierten Beobachtungen Stichpunkte zu der Konzeption des Leitfadens, der Konstruktion der Fragen und dem Interviewverhalten festzuhalten. Nach dem Abschluss des Probeauflaufes konnten so erforderliche Veränderungen vorgenommen werden. Dabei wurden einige Fragen ausgegliedert, andere wurden ergänzt oder in ihrer Formulierung präzisiert. Es fiel auf, dass sich die konkrete Benennung des Eintrittes der Hörschädigung als schwierig gestaltete und Fragen zu der Hörgeräteversorgung z. T. nur ungenau beantwortet werden konnten.

Weiter zeigte sich, dass die befragten Personen unterschiedlich auf die offene Form des Interviews reagierten. Während einige Teilnehmer die Freiheit nutzten, um ausführlich zu berichten und nachzufragen, reagierten andere zurückhaltender. Sie hielten sich in ihren Antworten kurz und schienen konkrete Fragestellungen vorzuziehen. Diese Unterschiede wurden teilweise mit der Persönlichkeit und dem Wesen der Teilnehmer erklärt. Das Verhalten schien jedoch auch durch die kommunikativen Fähigkeiten der Befragten beeinflusst zu sein, wobei dieser Zusammenhang aufgrund der nicht einzeln zu eruiierenden Einflussfaktoren nur hypothetisch bleiben kann. Gestützt wurde die Vermutung durch weitere Beobachtungen<sup>310</sup> des Verhaltens der Befragten, welches sich während der Interviewgespräche nicht wesentlich von anderen Situationen unterschied.

Im Verlauf der Durchführung wurde zunehmend deutlich, dass die Daten der Erprobungsphase verstärkt auch der Informationssammlung dienen sollten. Diese anfangs nicht in dem Maße geplante Einbeziehung ergab sich, da die Gewinnung einer genügenden Stichprobe älterer Schwerhöriger sich diffiziler gestaltete, als zuvor angenommen. Die Interviews sollten darum verstärkt für die weitere Orientierung genutzt werden. Aus diesem Grund wurden die Daten der Pilotphase später ebenfalls systematisch bearbeitet, wobei dennoch – aufgrund des vorläufigen Charakters – auf eine vollständige Analyse verzichtet wurde. In der Ergebnisdiskussion werden diese Erfahrungswerte z. T. in Form von Anmerkungen dargestellt.

---

<sup>310</sup> Diese Beobachtungen stützen sich auf Situationen mit anderen Patienten, Ärzten, Besuchern oder das Verhalten der betreffenden Person in der Hörgruppe.

#### 4.2.2.3 Stichprobengewinnung und methodisches Vorgehen bei der Datenerhebung

Die Stichprobe setzte sich aus älteren schwerhörigen Menschen zwischen 55 und 75 Jahren zusammen. Die Suche nach potenziellen Teilnehmern richtete sich auf einen möglichst großen Personenkreis. Der Einzugsbereich umfasste die Stadtmitte Dortmunds und mehrere Vororte, so dass die Klientel der Interviewteilnehmer sich über unterschiedliche soziale Milieus und Schichten erstreckte. Dies sollte eine Verzerrung der Resultate durch eine einseitige Zusammensetzung der Stichprobe vermeiden helfen. Weiter mussten die Teilnehmer, um die Gültigkeit der Daten zu gewährleisten, bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Hier galten die selben Kriterien wie für die Stichprobenauswahl des Vortests. Anzeichen einer dementiellen Erkrankung wurden – wie bei dem Vorgehen im klinischen Bereich – durch die Anwendung des Mini-Mental-Status-Test (MMST)<sup>311</sup> ausgeschlossen. Das Erreichen der Mindestpunktzahl in dem MMST wurde als Kriterium für die Teilnahme bzw. Auswertung des Interviews vorausgesetzt.

Anm.: In der Gruppe der Jungen Alten wurde in diesem Test von allen Personen die volle Punktzahl erreicht, so dass aus dieser Hinsicht alle Personen für ein Gespräch geeignet waren. In der Gruppe der Alten Alten konnten einige Personen aufgrund einer zu geringen Punktzahl nicht an dem Interviewgespräch teilnehmen. In dem Fall wurde mit den Probanden ein kürzeres Gespräch über die subjektive Empfindung der Hörschädigung, die Kommunikation im Alltag und die subjektiv empfundenen Schwierigkeiten geführt. Das Ziel dieses Gespräches bestand darin, die Personen entsprechend ihrer Bedürfnisse zu informieren und zu der Teilnahme an der „Hörgruppe“ einzuladen.

Grundsätzlich unterschieden sich die Teilnehmer der Erprobungsphase und der Datenerhebung durch zwei wesentliche Aspekte: das Alter und die Anzahl der Grunderkrankungen. Weiter wurden Unterschiede in der häuslichen Situation und dem Ausmaß der benötigten Hilfe festgestellt. Diese Differenzen wurden jedoch nicht grundsätzlich erkannt. In den Fällen, wo sie beobachtet wurden, konnten sie auf das höhere Lebensalter und den fortgeschritteneren Lebenszyklus zurückgeführt werden.

Die Stichprobe der Jungen Alten umfasste insgesamt 19 Interviewgespräche. Die Personen, alle seit längerer Zeit Hörgeräteträger, wurden entsprechend den aufgestellten Kriterien, aus der Kundenkartei Dortmunder Hörgeräte-Akustiker

---

<sup>311</sup> Vgl. Folstein et al. (1975). Auch Bertoli et al. (1996) und Tesch-Römer (1997) wenden dieses Verfahren als Ausschlusskriterium für eine Demenzerkrankung an.

ausgewählt.<sup>312</sup> Es wurde bewusst darauf geachtet, eine gemischte Gruppe, also keine „Vorzeigekunden“, zu gewinnen.<sup>313</sup>

Der erste Kontakt wurde telefonisch durch den Hörgeräte-Akustiker hergestellt. Er erläuterte das Vorhaben kurz und kündigte ein Informationsschreiben durch den Interviewer an, sofern die Personen mit der Weitergabe der Adresse einverstanden waren. Das Schreiben enthielt nähere Informationen über die Untersuchung, die damit verbundene Zielsetzung, die Person des Interviewers und die Ankündigung des nächsten Schrittes. Die ausgewählten Personen konnten nun selbst eine telefonische Rückmeldung an den Interviewer oder den Hörgeräte-Akustiker geben; taten sie dies nicht, wurde nach einer Woche bis zehn Tagen, nach Absenden des Informationsschreibens, der Kontakt durch den Hörgeräte-Akustiker aufgenommen. Es wurde nachgefragt, ob der Brief angekommen ist und ob sich die Person zu einer Teilnahme oder einer Absage entschieden habe.

Der erste Kontakt mit dem Interviewer erfolgte ebenfalls telefonisch. Den potenziellen Interviewteilnehmern war der Interviewer zu diesem Zeitpunkt lediglich durch das Informationsschreiben bekannt. Wurde die Bereitschaft zu einer Teilnahme signalisiert, folgte eine Terminvereinbarung für die Befragung. Von insgesamt 21 Personen, die ihre Bereitschaft erklärten, entschieden sich später trotz vorheriger Zusage zwei Personen gegen eine Teilnahme an dem Interview.

---

<sup>312</sup> Diese Art der Stichprobengewinnung setzten ebenso Wisotzki/ Mühlich (1992) ein. Tesch-Römer et al. (1994) haben die zu untersuchenden Personen über niedergelassene HNO-Ärzte, Rundfunk und Zeitungen gewonnen.

<sup>313</sup> Es galten folgende Kriterien: der letzte Besuch bei dem Hörgeräte-Akustiker sollte nicht länger als ein Jahr zurückliegen. Bewusst wurden auch Personen angesprochen, die weniger regelmäßig erschienen. Es zeigte sich jedoch, dass die Bereitschaft zu einer Teilnahme bei diesen Personen geringer war, als bei Kunden, die in regelmäßigerem Kontakt zu dem Akustiker standen. Weiter wurden Personen unterschiedlichen Geschlechtes und Familienstandes, mit verschieden starker Ausprägung der Schädigung und unterschiedlicher Hörgeräteversorgung ausgewählt.



Der Ablauf des Verfahrens der Stichprobengewinnung sei hier zusammengefasst:

Ablauf des Verfahrens
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kontaktierung der Hörgeräte-Akustiker, Absprache und Festlegung der Zusammenarbeit</li><li>2. Auswahl der Stichprobe aus der Kundenkartei</li><li>3. Erster telefonischer Kontakt mit den potenziellen Probanden durch den Hörgeräte-Akustiker</li><li>4. Anschreiben der Probanden</li><li>5. Telefonische Rückmeldung bzw. erneute Kontaktaufnahme durch den Hörgeräte-Akustiker</li><li>6. Telefonischer Kontakt durch den Interviewer und Terminvereinbarung für das Interview</li><li>7. Treffen im häuslichen Rahmen: Ausschluss einer dementiellen Erkrankung, Durchführung des Kurzfragebogens und offenes Interviewgespräch</li></ol>

**Abb. 9:** Verfahren der Stichprobengewinnung

Die Gewinnung der Stichprobe und die Durchführung der Interviews zog sich über einen Zeitraum von August 1998 bis Dezember 1998 hin. Zuvor war der Kontakt zu Dortmunder Hörgeräte-Akustikern aufgenommen worden, so dass Fragen zu der Form der Zusammenarbeit zu diesem Zeitpunkt geklärt waren. Insgesamt wurden 45 Personen kontaktiert. Davon erklärten 19 Personen endgültig ihre Bereitschaft zu einem Gespräch. Diese hohe Zahl der Zusagen wurde auf die persönliche Ansprache und die Bekanntschaft mit dem Hörgeräte-Akustiker zurückgeführt, wobei jedoch bereits in dem ersten Telefongespräch herausgestellt wurde, dass die Untersuchung nicht von dem Hörgeräte-Akustiker, sondern im Rahmen einer Dissertation an der Universität Dortmund durchgeführt würde.

Alle Interviews dieser Stichprobe konnten vollzählig ohne besondere Vorkommnisse beendet und die Daten vollständig erhoben werden, so dass alle Interviews in die Auswertung einbezogen werden konnten.

Die Interviewgespräche fanden nach Absprache mit den zu befragenden Personen in ihrer häuslichen Umgebung statt. In einem Fall zog es der Teilnehmer vor, das Gespräch in einem ruhigen, abgetrennten Raum in den Räumlichkeiten des Hörgerätegeschäftes zu führen. Der Zeitpunkt wurde zwischen dem Interviewer und dem Teilnehmer abgesprochen. Die Gespräche dauerten zwischen eineinhalb bis zweieinhalb Stunden.

Es wurde noch einmal betont, dass die Teilnahme freiwillig sei und das Einverständnis für die Verwendung der Daten zu jeder Zeit widerrufen werden könne. In der weiteren Zusammenarbeit wurde dem Befragten vermittelt, dass seine Erfahrungen und seine Einschätzung von besonderem Wert für die Untersuchung seien und dazu dienen, den Horizont der, in der Wissenschaft und der Praxis tätigen, Personen zu erweitern.

Die Datensammlung bestand im wesentlichen aus der Befragung älterer schwerhöriger Menschen. Sie wurde durch Gespräche mit den beteiligten Hörgeräte-Akustikern sowie durch zusätzliche Informationen aus der Kundenkartei (Daten zu den audiometrischen Befunden und der Hörgeräteversorgung) ergänzt.

Um möglichst umfassende Auskünfte zu erlangen, kam der Leitfaden zum Einsatz. Die Einbeziehung gestaltete sich, abhängig von dem Verlauf des Gespräches, verschieden.

Zudem wurden die Interviews während der Durchführung so weit wie möglich, insbesondere aber im unmittelbaren Anschluss reflektiert, um Unstimmigkeiten und Verzerrungen bei der Auswertung zu vermeiden.<sup>314</sup> Nicht eindeutige Situationen wurden dabei jeweils kenntlich gemacht. Z. T. konnten Unstimmigkeiten bereits während des Interviews angesprochen werden. Die spätere Auswertung wurde durch diese Vorgehensweise erheblich erleichtert.

Die einleitende Phase sollte für zwei Anliegen genutzt werden. Zum einen wurde die Anonymität der Daten versichert und das Recht der Person auf Widerruf unterstrichen. Und zum anderen wurden allgemeine Daten über die Person, die Hörschädigung und die Versorgung mit technischen Hilfen erfragt. Dieser Einstieg erwies sich in der Erprobungsphase als günstig, da durch die einleitende Aktivierung der Thematik Gedächtnisinhalte, Erinnerungen und Erfahrungen der befragten Person angeregt werden konnten. Der Einstieg in die Erzählphase gestaltete sich so auch bei zurückhaltendem Verhalten relativ leicht. Während des Gespräches wurde, wann immer es dem Interviewer notwendig erschien,

---

<sup>314</sup> Die Notwendigkeit einer Reflexion wird in dem von Mayntz et al. (1969) beschriebenen Sachverhalt deutlich. Dort heißt es, dass der Befragte den Interviewer als Mitglied einer bestimmten sozialen Gruppe erkennt und sich die in dieser Gruppe geltenden, sozialen Werte und Normen vergegenwärtigt, welche sein Verhalten gegenüber Mitgliedern dieser Gruppe regeln. Dieser psychologische Prozess gilt in ähnlicher Weise auch für den Interviewer. Durch eine Reflexion der Situation versucht der Interviewer diesen Mechanismus zu durchbrechen bzw. durch sein Verhalten zu kanalisieren und zu minimieren.

durch „Verständnisfragen“ oder „Zurückspiegelung“ eine Verständnissicherung erwirkt. Eine Spezifizierung bestimmter Inhalte erfolgte ggf. auch zum Ende eines thematischen Bereiches. Außerdem schaltete sich der Interviewer aktiv in das Gespräch ein, wenn es schien, dass der Befragte am Ende seiner Erzählungen angelangt war und den Faden nicht wieder aufnehmen wollte.

In der Pilotphase erwies sich die Protokollierung der Äußerungen als Ergänzung zu einer Tonbandaufnahme als hilfreich. Die Befragten waren nach eigenen Angaben z. T. dankbar für die kurzen Pausen, die sich in Folge der Mitschrift ergaben. Auf näheres Nachfragen äußerten einige Personen, dass sie sich in diesen Pausen von anstrengenderen Konzentrationsphasen erholen könnten. Dieses Empfinden wurde von dem Interviewer auf die kommunikativen Einschränkungen zurückgeführt.

Eine – während der Versuchsphase eingesetzte – Tonbandaufzeichnung des Gespräches, welche nach Einwilligung des Teilnehmers erfolgte, wurde von einigen Befragten als störend oder verunsichernd empfunden.<sup>315</sup> Aufgrund dieser Erfahrung und der in einigen Fällen wahrgenommenen Zurückhaltung der Befragten, wurde die methodische Frage der Datenerhebung im Anschluss an die Versuchsphase noch einmal überdacht. Im Folgenden wurde daraufhin auf eine Tonbandaufnahme verzichtet. Die Daten wurden statt dessen, wie auch während der Pilotphase, protokolliert.<sup>316</sup> Diese Entscheidung wurde bewusst getroffen, um eine größt mögliche Offenheit und weitgehendes Vertrauen zwischen dem Forscher und dem Interviewten zu schaffen.

In der Folge hatte der Interviewer nun genau darauf zu achten, dass die Gültigkeit der Daten durch das Protokoll ausreichend gewährleistet war. Methodisch wurde dabei auf die Technik der wörtlichen Transkription (vgl. Mayring 1990, 65) zurückgegriffen.<sup>317</sup> Dieses Verfahren ermöglicht in der Mitschrift zugleich

---

<sup>315</sup> Eine Mitschrift stellt für die Teilnehmer eine bekannte Gegebenheit dar, die auch in anderen Situationen erfolgt. Zwar wird in der Literatur Kritik dazu geäußert, wenn die Befragten sehen was der Interviewer mitschreibt, auf der anderen Seite kann dieses Verhalten sich jedoch förderlich auf die Offenheit und das Vertrauen auswirken. Der Interviewte sieht, dass seine Aussagen so protokolliert werden, wie er sie formuliert hat.

<sup>316</sup> Bezug nehmend auf die Methoden der Datenerhebung konstatiert Mayring (1990), dass dieses Vorgehen erforderlichenfalls praktiziert werden kann. Idealerweise sollte jedoch – wenn möglich – eine Tonbandaufnahme eingesetzt werden (ebd., 49).

<sup>317</sup> Bei diesem Vorgehen zeichnet sich die Mitschrift durch eine Übertragung der verbalen Informationen in normales Schriftdeutsch aus. Ein Vorteil dieser Technik liegt darin, dass der Fokus auf die inhaltlich-thematische Ebene gerichtet ist. Satzbaufehler und Dialekte werden bereinigt (vgl. Mayring 1990).

elementare Auffälligkeiten der verbalen Sprache durch Anmerkungen festzuhalten. Diese kombinierte Methode der Protokollierung erwies sich als sinnvoll, da paralinguale Informationen andernfalls verloren gegangen wären.<sup>318</sup> Kenntlich gemacht wurden jedoch nur solche Auffälligkeiten, die für diese Untersuchung von Bedeutung waren. Außerdem wurden alle Skripten durch eine ausführliche Ergänzung, im Anschluss an das Interview, erweitert. In dieses Postskript fügte der Interviewer Beobachtungen über die Ankunft und die Begrüßung, das Interview, das Nachgespräch, die Umstände und die Umgebung ein.<sup>319</sup>

Nach dem Abschluss der Datenerhebung erfolgte eine Aufbereitung der Daten. Dafür mussten die protokollierten Kommentare zunächst auf ihre Bedeutung geprüft werden. Sich wiederholende Textpassagen wurden gekennzeichnet und Abschweifungen von dem Thema gestrichen, sofern sie nicht von inhaltlichem oder thematischem Interesse waren.

#### 4.2.2.4 Datenauswertung

Die Auswertung verlief in mehreren Phasen. Im Zuge einer weiteren Kommentierung der Transkripte wurden einzelne Textstellen mit näheren Angaben über die Textart versehen (vgl. Lamnek 1989, 77). In einer zweiten Phase fasste der Interviewer eindeutige Aussagen zusammen und untersuchte umfassende Textstellen auf ihren inhaltlichen Aspekt. Folgende Gesichtspunkte fanden dabei Beachtung.<sup>320</sup>

- Was wurde zu den unterschiedlichen Themenbereichen gesagt?
- Wie intensiv wurden sie angesprochen?
- Wurden Bereiche angesprochen, die nicht vorgesehen waren?
- Wo wurde wenig oder ausweichend geantwortet?
- Welche Thematik wurde von dem Befragten bevorzugt?

Bei diesem Arbeitsschritt wurde das Textmaterial den zuvor definierten thematischen Feldern zugeordnet. In einem nächsten Schritt wurden erste Interpretationen zusammengefasst. Anschließend erfolgte ein Vergleich einzelner Aussagen.

---

<sup>318</sup> Dies fordert von dem Interviewer ein hohes Maß an Aufmerksamkeit sowie ein sicheres Umgehen mit einem festgelegten Abkürzungs- oder Zeichensystem. In diesem Fall war dieses in der Erprobungsphase trainiert worden.

<sup>319</sup> Vgl. diesbezüglich die Ausführungen von Lamnek (1989, 97).

<sup>320</sup> Vgl. Mayring (1985, 197ff).

Hierdurch sollten typische Erscheinungen und kollektive Handlungsmuster transparent gemacht werden (vgl. Witzel 1985, 243).

Der Ablauf des Verfahrens der Datenanalyse sei hier tabellarisch zusammengefasst:

Analyseschritt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommentierung</li> <li>• Textstellen mit weiteren Angaben versehen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenfassung eindeutiger Aussagen</li> <li>• Untersuchung umfassender Textstellen</li> <li>• Zuordnung der Aussagen zu den thematischen Feldern</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenfassung erster Interpretationen</li> <li>• Vergleich bestimmter Aussagen und Interpretationen</li> </ul>

**Abb. 10:** Vorgehen bei der Auswertung

#### 4.2.2.5 Gütekriterien

Es wurde versucht, die Qualität der Ergebnisse im Verlauf der Untersuchung kontinuierlich zu unterstützen. So folgte das Vorgehen einer systematischen Theoriekonzeption. Die Glaubwürdigkeit der Materialien wurde in den einzelnen Phasen des Forschungsprozesses permanent geprüft. Um die Gültigkeit der Daten gewährleisten zu können, wurde in der Datenerhebung den Kriterien Flexibilität, weitgehende Offenheit und Ehrlichkeit, höchste Priorität eingeräumt. Ungereimtheiten konnten durch Nachfragen und Verständnissicherung beseitigt werden, die Sozialbeziehung von Forscher und Subjekt wurde auf Störfaktoren untersucht und reflektiert. Die Nähe zum Gegenstand wurde dadurch intensiviert, dass die Interviews in der häuslichen Umgebung der Befragten erfolgten. Die kommunikative Situation konnte so wie gewohnt gestaltet werden. Zugleich hatte der Interviewer die Möglichkeit, Aussagen über das Kommunikationsverhalten auf ihre Authentizität zu überprüfen.

Des Weiteren wurde bei der Aufbereitung der Daten darauf geachtet, mangelnde Eindeutigkeit und widersprüchliche Äußerungen zu kennzeichnen. Die Auswertung folgte einer genauen Zuordnung der Daten zu den thematischen Bereichen. Besondere Aufmerksamkeit wurde solchen Aussagen geschenkt, die den gezogenen Schlüssen entgegen zu stehen schienen (vgl. Mayring 1990, 102ff). Erst

wenn hier alle Unsicherheiten ausgeräumt waren, galt die Interpretation als abgesichert.

Die Durchführung der Interviews war für die Befragten mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden, der nicht durch eine finanzielle Aufwendung entschädigt werden konnte. Aus diesem Grund musste auf die weitere Einbindung der Befragten, so auch auf eine kommunikative Validierung der Resultate mit den Probanden, verzichtet werden, da ansonsten Überdross oder mangelnde Motivation zu befürchten gewesen wären. Dennoch wurde besprochen, dass bei eventuellen Rückfragen eine erneute telefonische Kontaktaufnahme durch den Interviewer hilfreich werden würde.

Nachdem nun das methodische Vorgehen bei der durchgeführten Untersuchung offengelegt wurde, ist ersichtlich, dass die Durchführung flexibel gestalteter, weitgehend offener Interviews besonders sinnvoll war. Die Anlehnung der kommunikativen Situation des Interviews an alltägliche Gesprächssituationen erwies sich – vor dem Hintergrund der vorliegenden Fragestellungen – als positiv. Hieraus konnten weitere Erkenntnisse über die Gestaltung der Kommunikation gewonnen werden. Außerdem zeigte sich in den Ausführungen, dass die Stärke der qualitativen Verfahren – die Lebenswelt der betreffenden Personen abzubilden, zu interpretieren und zu erklären, d. h. ihre Perspektive offen darzulegen – die Erforschung der zu Grunde liegenden Fragestellungen unterstützte. Schließlich wurde auch deutlich, welche Maßnahmen angewandt wurden, um die Qualität der Ergebnisse zu erhöhen. So kann sich diesen Beschreibungen nun eine Diskussion der Untersuchungsergebnisse anschließen.

## 5 Präsentation und Diskussion der Untersuchungsergebnisse

Das folgende Kapitel dient dem Aufzeigen der zielgerichteten Forschungsfragen und der Präsentation der Untersuchungsergebnisse.

### 5.1 Fragestellungen und Vorbemerkungen

Vordergründig richtete sich das Interesse auf die Einschätzungen, Meinungen und Erfahrungen der zu befragenden Personen. Als Kernfrage galt es zu eruieren, wie schwerhörige ältere Menschen ihre individuelle Lebenssituation erleben und welche rehabilitativen bzw. unterstützenden Maßnahmen realisiert und genutzt werden. Für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Thematik erschienen die Bereiche „Hörschädigung/ Rehabilitation“, „Kommunikation“, „Aktivität/ Tageslauf-Gestaltung“ und „Veränderung“ von besonderer Relevanz. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Forschungsfrage sollte zudem weiteren, den genannten Bereichen zugewiesenen, Fragestellungen nachgegangen werden. In den folgenden Ausführungen werden diese in prägnanter Form aufgezeigt.

Im Bereich „Hörschädigung/ Rehabilitation“ richtete sich das Interesse insgesamt auf folgende Fragestellungen:

- Wann erfolgte die Hörgeräteversorgung?
- Welche Maßnahmen wurden realisiert?
- Sind weitere Maßnahmen oder Hilfen verordnet bzw. genutzt worden?
- Welcher Nutzen wird den Hörgeräten zugeschrieben?
- Besteht Kontakt zu den Hörgeschädigten-Vereinen?
- Wird Interesse an weiteren Interventionen geäußert?
- Wie stellt sich die Informiertheit der Betroffenen dar?

In dem Bereich „Kommunikation“ wurde der Prozess der Erkenntnisgewinnung durch folgende Fragen geleitet:

- Wie erleben die Teilnehmer ihre Kommunikation?
- Werden psychosoziale Belastungen sichtbar?
- Ist die Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt?
- In welcher Weise ist die Kommunikation beeinträchtigt?
- Können die Einschränkungen kompensiert werden?

Im Bereich „Aktivität/ Tageslauf-Gestaltung“ wurden nachstehende Fragen verfolgt:

- Wie erleben und gestalten die Personen den Alltag?
- Werden bestimmte Aufgaben ausgeführt?
- Gibt es Anhaltspunkte für einen bestimmten Lebensstil?
- Gleichen die Probanden dem Bild der Jungen Alten?
- Ist eine emotionale Grundstimmung erkennbar?

Und in dem thematischen Bezug zu dem Bereich „Veränderung“ sollten die Fragestellungen erörtert werden:

- Wird von Veränderungen allgemeiner oder spezieller Art berichtet?
- Sind bestimmte Lebensbereiche von den Wandlungen betroffen?
- Wie reagieren die Befragten auf die Veränderungen?
- Werden die Abweichungen auf die Hörschädigung oder das Alter zurückgeführt?

Darüber hinaus sollte die Untersuchung Aufschluss über eventuelle Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Teilnehmern der Befragung und den normalhörenden Jungen Alten geben. So war auch zu prüfen, inwiefern die Resultate der Untersuchung mit den theoretischen Beschreibungen der vorherigen Kapitel konform gehen.<sup>321</sup> Zudem sollte der Frage nachgegangen werden, welcher Gruppe sich die Teilnehmer mehr zugehörig fühlen: den Jungen Alten oder den Hörgeschädigten?

Schließlich galt es mithilfe der gesamten Äußerungen die Frage zu replizieren, ob neben den angewandten rehabilitativen Maßnahmen weitere Angebote gewünscht und indiziert sind?

---

<sup>321</sup> Als Indikatoren wurden in der Analyse die Kommunikation, die psychosozialen Belastungen, die Rehabilitation, der Strukturwandel des Alters, die Lebensweise, die Einschätzungen und die Erfahrungen der Betroffenen zu Grunde gelegt.



Die nachstehenden Explikationen richten sich vorwiegend auf die Stichprobe der Datenerhebung. Resultate, interessante Hinweise und Vergleiche mit der älteren Stichprobe der Versuchsphase, werden an entsprechenden Stellen in Form von Anmerkungen und Diskussionen in den fließenden Text eingefügt. Fußnoten dienen hier, wie auch in den anderen Kapiteln dazu, Verweise oder weiterführende Hinweise anzubringen. Die Darstellungen beziehen sich zunächst auf allgemeine Merkmale der Stichprobe. Daran anschließend werden die Beschreibungen, entsprechend den thematischen Bereichen gegliedert, dargelegt.

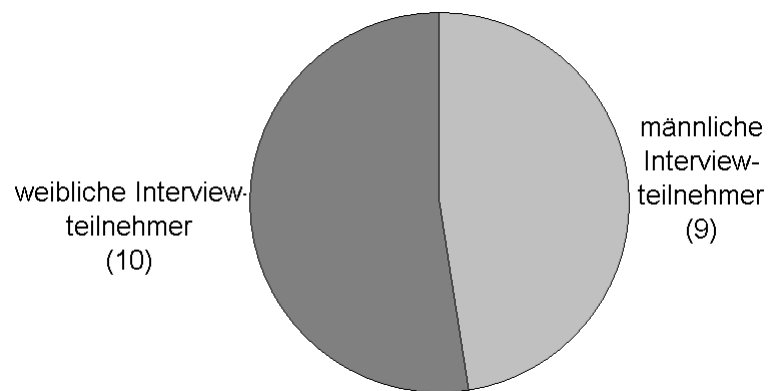
## 5.2 Charakteristische Merkmale der Stichprobe

Der folgenden Deskription sei zunächst der Hinweis auf eine deutliche Diskrepanz zwischen den beiden Stichproben vorangestellt: Die jüngeren Teilnehmer überzeugten durch eine weitgehend positive Anpassung und Bewältigung. Teilweise ist dieses Ergebnis sicher auf die Zusammensetzung der Stichprobe zurückzuführen. Denn „zufriedene Kunden“ mit mittlerer Hörbeeinträchtigung waren prinzipiell eher zu einer Teilnahme an den Interviewgesprächen bereit, als zurückhaltendere Betroffene, deren Situation durch weitreichendere Schwierigkeiten gekennzeichnet war. Zwar wurde bei der Auswahl der Teilnehmer darauf geachtet, keine homogene Gruppe zusammen zu stellen – dennoch konnte das genannte Faktum nicht völlig ausgeschlossen werden. Bei der älteren Teilnehmergruppe der Versuchsphase zeigte sich hingegen ein höheres Maß an Passivität und Resignation. In der Auswertung wurde diese Differenz, die sich im Verlauf der folgenden Ausführungen häufiger zeigen wird, auf das unterschiedliche bzw. fortgeschrittenere Lebensalter der befragten Gruppen zurückgeführt.

Während der Datenerhebungsphase wurden insgesamt 20 Interviews, mit zehn Männern und zehn Frauen durchgeführt. Davon konnten 19 Gespräche, die Befragungen von neun Männern und zehn Frauen, in die Auswertung einbezogen werden. Die Zusammensetzung der Stichprobe zeichnete sich somit durch ein fast ausgeglichenes Geschlechter-Verhältnis aus.<sup>322</sup>

---

<sup>322</sup> Unter Berücksichtigung des Alters dieser Stichprobe wurde das Verhältnis als neutral bewertet. Denn eine Feminisierung des Alters – wie in der gerontologischen Literatur zu dem Strukturwandel des Alters beschrieben wird – wird erst im hohen Alter festgestellt. So konnte auch im Rahmen dieser Untersuchung bei der älteren Stichprobe eine geringe Tendenz zur Feminisierung des Alters beobachtet werden: es wurden die Interviews von insgesamt sieben Männern und elf Frauen in die Auswertung einbezogen.

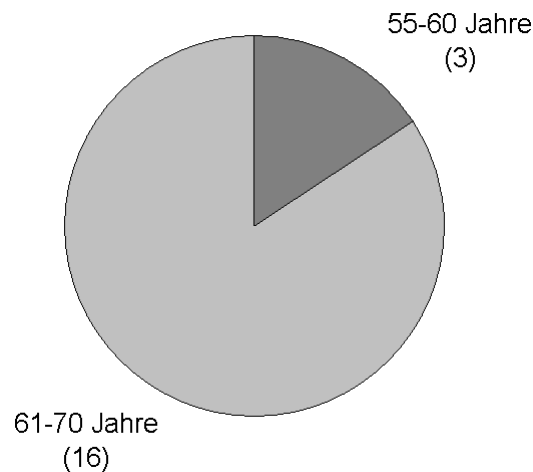


**Abb. 11:** Geschlechterverteilung

Zum Zeitpunkt der Gespräche stellte sich das Alter der Befragten wie folgt dar: Drei Personen waren zwischen 55 und 60 Jahren alt und 16 Personen waren im Alter von 61 bis 70 Jahren. Die weitaus höhere Anzahl der älteren Teilnehmer erklärt sich durch die reale Verteilung von Hörstörungen in den verschiedenen Altersgruppen.<sup>323</sup> Die Anzahl der Betroffenen steigt mit zunehmendem Lebensalter überproportional an. Es wurden bei allen Teilnehmern für das höhere Lebensalter mehr oder weniger typische Höreinbußen festgestellt. Diagnostiziert wurde durchweg eine leicht-, mittel- oder hochgradige kombinierte Hörschädigung. In drei Fällen berichteten die Betroffenen zudem von einem mehr oder minder störenden Tinnitus.<sup>324</sup>

<sup>323</sup> In der Literatur wird dies jüngst in den von Sohn (2000) dargelegten Ergebnissen deutlich. Außerdem zeigt sich dieses Phänomen in dem Kundenstamm der Hörgeräte-Akustiker. Der weitaus größere Teil der Kunden war älter als 75 Jahre.

<sup>324</sup> Dabei konnte in dieser Stichprobe keine Verbindung zwischen dem Bestehen eines Tinnitus und der Bewältigung der Hörstörung erkannt werden.

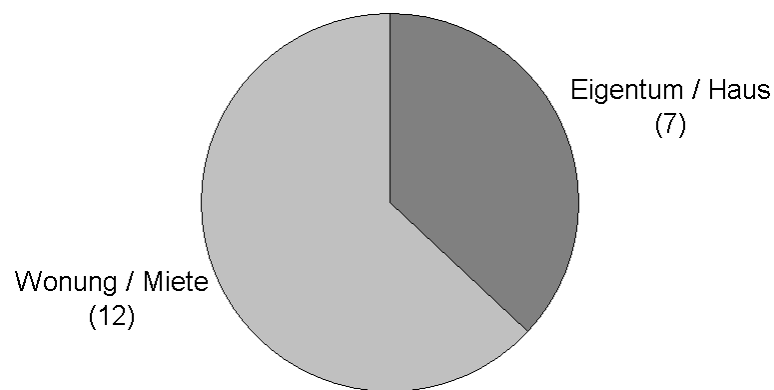


**Abb. 12:** Altersverteilung

Die Wohnsituation war durch folgendes Bild gekennzeichnet: Alle Teilnehmer lebten in Dortmund, in der Stadtmitte oder nahe der Stadt, in einem eigenen Haus oder zur Miete in einer Wohnung. Sie versorgten sich und zum größten Teil auch die Familie bzw. die zum Haushalt gehörenden Personen. Die interviewten Männer gingen der eigenen Frau dabei zur Hand. Ein großer Teil der Befragten – die genaue Zahl konnte nicht mit Sicherheit eruiert werden – war vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden.<sup>325</sup> Die eigene Lebenssituation haben die Befragten mehrheitlich als finanziell unabhängig beschrieben. Damit entspricht ein großer Teil der Betroffenen der von Tews (in: Naegele/ Tews 1993, 34f) publizierten Feststellung, dass die „Neuen Alten“ von den allgemeinen Niveauerhöhungen materiell, immateriell sowie im Verhalten profitieren.

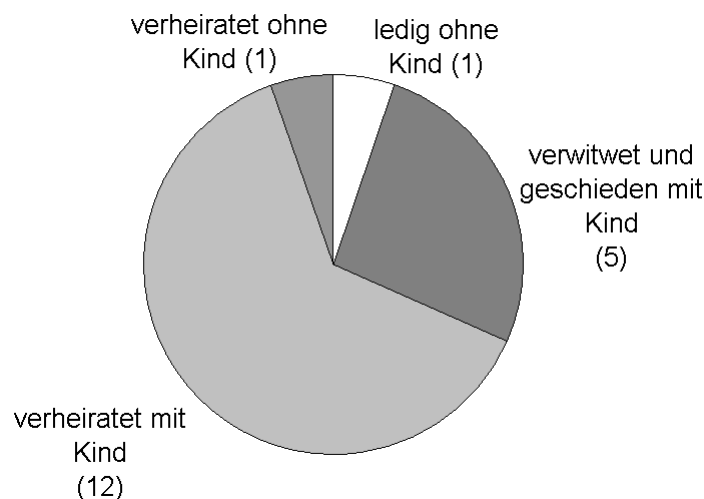
---

<sup>325</sup> Diese Beobachtung entspricht den theoretischen Darstellungen von dem Strukturwandel des Alters und der Entberuflichung des Alters. Vgl. Kohli (1993, 1994) und Bäcker/ Naegele (in: Naegele/ Tews 1993).



**Abb. 13:** Wohnsituation

Weiter stellte sich die Lebenslage wie folgt dar: Von 19 Befragten lebten 13 Personen in einer ehelichen Gemeinschaft. Sechs Personen lebten allein, ohne Partner. Davon teilte eine Person ein Haus mit den eigenen Kindern. Ein anderer Teilnehmer wohnte mit einem noch minderjährigen Sohn und zwei volljährigen Söhnen in einer gemeinsamen Wohnung und vier Befragte lebten allein im eigenen Haushalt. Die Lebenssituation ließ sich bei 15 von 19 Befragten durch eine familiäre Wohngemeinschaft beschreiben, wobei insgesamt jedoch alle befragten Personen familiären Anschluss und regelmäßigen familiären Kontakt hatten.<sup>326</sup>



**Abb. 14:** Familienstand der Interviewteilnehmer

<sup>326</sup> Die Haushalts- bzw. Wohnform (Wohnung, Haus, Senioren- oder Pflegeheim, allein, mit Kindern, mit dem Ehepartner, sonstige Wohngemeinschaften) wurde in Anlehnung an Lampert/Wagner (in: Clemens/ Backes 1998, 200) neben weiteren Merkmalen wie Aktivität, Anzahl und Häufigkeit sozialer Kontakte, Kommunikationsfähigkeit, Lebensstil, Aufgaben, gesellige Unternehmungen als Indikator für die soziale Integration herangezogen.

Anm. zum Vortest/ Diskussion: In der Stichprobe der Erprobungsphase lebten zehn Personen allein, in einem eigenen Haushalt. Diese, im Vergleich zur jüngeren Stichprobe höhere Zahl der Alleinlebenden, ließ sich durch einen größeren Anteil verwitweter Personen erklären. Die Singularisierung des Alters trat hier deutlich hervor. Wie auch Veelken (1993, 251) bemerkt, war das Alleinleben der Personen nicht mit Vereinsamung gleichzusetzen. Die soziale Integration – besonders in die familiären Strukturen – zeigte sich in dieser Stichprobe deutlich ausgeprägt. Die betreffenden Teilnehmer berichteten diesbezüglich von familiären Beziehungen, die über die eigentliche Kernfamilie hinausgingen. So war der regelmäßige Kontakt zu Neffen oder Nichten nicht ungewöhnlich.

Die Zahl der kinderlosen Personen lag hier geringfügig höher als in der jüngeren Stichprobe. Die Betroffenen äußerten dazu: „Es war eine schwierige Zeit und es gab weniger Männer. Als ich soweit war, waren alle verheiratet.“ Ein anderer Proband meinte: „Ich habe viel gearbeitet, da war für Männer und Kinder keine Zeit.“

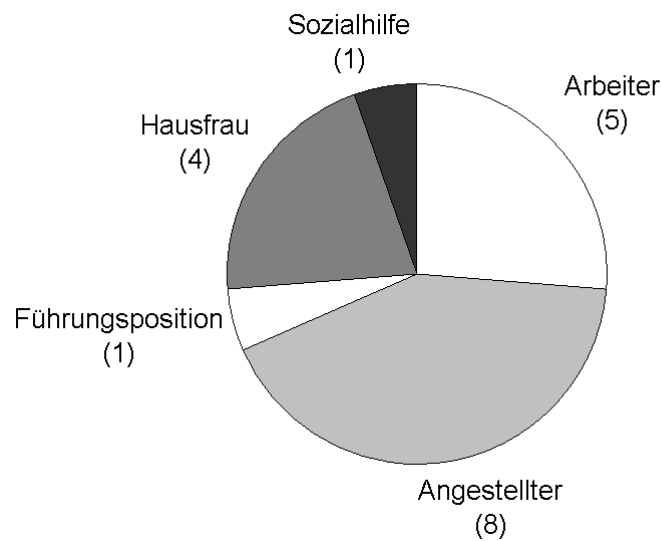
Weiter wurden in dieser Gruppe häufiger Hilfestellungen bei der Organisation des Alltages in Anspruch genommen.

Zu Beginn des Interviewgespräches wurde auf die berufliche Tätigkeit der Befragten eingegangen. Offensichtlich war, dass fast alle Personen auf die Vorteile des Ruhestandes zu sprechen kamen. Die Teilnehmer äußerten, dass sie sich sehr wohl fühlten, weil sie ihre Zeit frei gestalten könnten. Sie empfanden sich ausgefüllt und waren froh, sich Dingen widmen zu können, die während der Berufstätigkeit immer zu kurz gekommen waren. Keiner der Probanden erinnerte sich mit Schwermut oder ähnlichen Gefühlen an die zurückliegende Erwerbsarbeit.<sup>327</sup>

Die ehemals berufliche Situation der Befragten beschrieben sie selbst wie folgt: Acht Personen erzählten, dass sie als Handwerker, auf der Zeche, in der Verwaltung etc. in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt waren. Eine Person hat eine leitende Funktion ausgeübt. Fünf Personen waren als Arbeiter tätig, eine Person lebte – bedingt durch Arbeitslosigkeit – von der Sozialhilfe und vier Personen schilderten, dass sie überwiegend als Hausfrau beschäftigt waren. Insgesamt sprachen bis auf drei Personen alle Teilnehmer davon, eine Ausbildung abgeschlossen zu haben.

---

<sup>327</sup> Gleiche Ergebnisse weist Schäuble (1995) vor. Er führt in aller Deutlichkeit aus, dass es mit dem Eintritt in den Ruhestand nicht zwingend zu einem „Pensionierungstrauma“ kommen muss.



**Abb. 15:** Ehemalige berufliche Situation

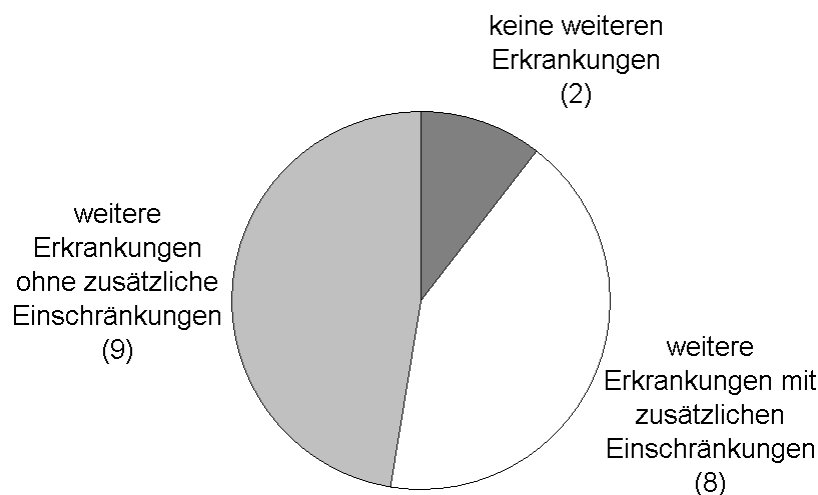
Anm. zum Vortest/ Diskussion: Bei den Befragten der Erprobungsphase lag die Anzahl der als Arbeiter beschäftigten Personen niedriger. Die Anzahl der Probanden, die in höheren Positionen beschäftigt waren, zeigte sich geringfügig höher. Dafür hatten in dieser Gruppe sechs Personen keine Ausbildung abgeschlossen. Die Differenzen zwischen den beiden Altersgruppen können, so die Annahme, auf die unwiderlegbar bestehenden Kohortenunterschiede zurückgeführt werden. Im Rahmen dieser Untersuchung muss diese Vermutung jedoch aufgrund mangelnder Daten hypothetisch bleiben.

### 5.2.1 Erkrankungen und körperliche Konstitution

Neben der Hörschädigung wurde in den Gesprächen auf den gesundheitlichen Status der Teilnehmer eingegangen. Der Fokus lag dabei auf der subjektiven Bewertung der Gesundheit.<sup>328</sup> Es zeigte sich, dass bei 17 von 19 Befragten, zusätzlich zu der Schwerhörigkeit eine weitere Erkrankung vorlag. Neun Personen gaben an, dass es sich dabei um eine Krankheit handelte, die ihrer Meinung nach nicht erwähnenswert sei. Die Befragten sprachen von sogenannten „Wehwehchen“, da sie hierdurch keinerlei Einschränkungen hinnehmen mussten.

<sup>328</sup> Es kam darauf an, die persönliche Einschätzung der Betroffenen zu erheben, da der subjektive Gesundheitszustand nach Ansicht verschiedener Gerontologen mehr Aufschluss über die Einstellungen und das Erleben der Person geben kann, als die tatsächliche physische Verfassung (vgl. Lehr 1982). So stellt Veelken (1984, 20) heraus, dass die Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Verfassung als wesentliches Kennzeichen des Befindens im Alter anzusehen ist. Zudem soll angemerkt werden, wie Borchelt et al. (in: Mayer/ Baltes 1996, 469) im Rahmen der Berliner Altersstudie registrieren, dass der Zusammenhang von objektiver und subjektiver Gesundheit mit zunehmendem Alter schwächer wird.

Sie beschrieben: „Das ist so, wenn man älter wird, hat man immer irgendwelche Wehwehchen.“ „Es ist so das übliche, was alle haben, Blutdruck und so, nichts besonderes eben.“ Weitere acht Probanden litten an einer Erkrankung, die nach ihren Angaben gewisse Anpassungen erforderte. So erklärte eine Person: „Nach der Operation an der Bandscheibe musste ich mich ein bisschen anpassen, aber es ist eigentlich nicht tragisch.“ Andere sagten: „Man merkt, dass man sich etwas anpassen muss, aber es geht noch ganz gut.“ „Wenn es mit den Augen nicht schlimmer wird, ist es o. k.“ Die Betroffenen erlebten somit nach eigenem Empfinden keine Beeinträchtigungen, die wesentliche Einschränkungen nach sich zogen.



**Abb. 16:** Erkrankungen neben der Hörschädigung

Interessant war hier zudem, dass zwei Teilnehmer in diesem Kontext eine Verbindung zwischen der Hörschädigung und auftretender Nervosität herstellten. Erlebte Stresssymptome führten sie, zumindest teilweise, auf die Schwerhörigkeit zurück.<sup>329</sup> Eine der beiden bemerkte: „Manchmal bin ich sehr nervös, meistens sind das so Tage, an denen ich auch weniger verstehe. ... Ja, Stress ist schon abhängig vom Verstehen. ... dann hab ich auch ganz gerne mal keinen Rummel.“ Die andere Person berichtete: „Wenn viel Stress da ist, geht es mir nicht so gut.“

<sup>329</sup> Die Erfahrung, dass eine Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit zu Unbehagen und Stress führen kann, geht mit den Resultaten der Hörgeschädigtenpädagogik konform. Dies stellen beispielsweise Fink (1995) und Richtberg (1995) dar.

Ich glaube, das kommt schon auch von der Schwerhörigkeit. Ich werde dann auch sehr schnell 'laut'."

Die Angaben über die körperliche Konstitution ermöglichten einen weiteren Aufschluss über die individuelle Situation, die Wahrnehmung der Befragten und die subjektive Bewältigung. So konnte ein Zusammenhang erstellt werden zwischen dem gesundheitlichen Zustand, dem Lebensstil, der Aktivität, dem Wohlbefinden und der Zufriedenheit der Teilnehmer. Es kann bereits hier festgehalten werden, dass sich die Probanden überwiegend aktiv und zufrieden darstellten. Auch Befragte, die körperliche Einschränkungen hinnehmen mussten, haben sich mit ihrer Situation arrangiert und demonstrierten weitgehende Zufriedenheit.<sup>330</sup>

### 5.3 Bereich: Hörstörung und Rehabilitation

Als Überleitung zu dem erzählenden Teil des Gespräches, in dem weiter auf die verschiedenen thematischen Bereiche eingegangen werden sollte, wurden die Befragten gebeten, das Ausmaß der eigenen Hörschädigung zu beschreiben und vor dem Hintergrund des eigenen Erlebens einzuschätzen.<sup>331</sup> Hieran anschließend wurde der thematische Bereich „Hörschädigung/ Rehabilitation“ gemeinsam erzählend erörtert. So konnten subjektive Erwartungen und Erlebnisse, Daten über die Schwerhörigkeit, die Versorgung und den Nutzen der Hörgeräte, den Gebrauch und das Trage-Verhalten, erfolgte oder gewünschte rehabilitative Interventionen, die Informierung der Beteiligten, Annahmen über das Ausmaß der öffentlichen Aufklärung und Informationen über Kontakte zu entsprechenden Vereinen und Verbänden erhoben werden.

---

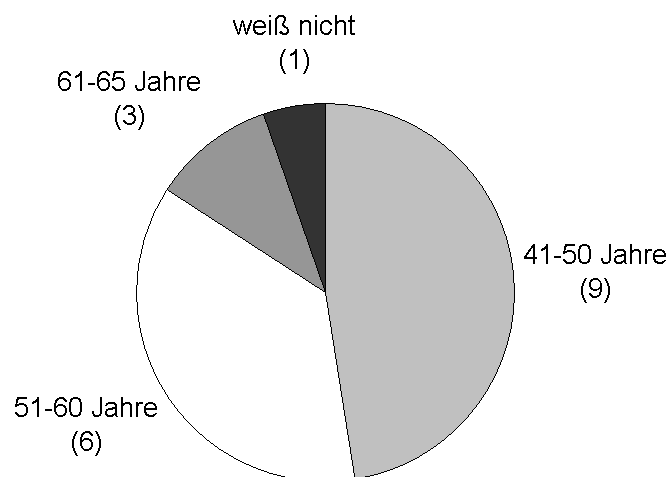
<sup>330</sup> Vgl. Baltes/ Staudinger (in: Hoppe/ Wulf 1996) zu den Ergebnissen der Berliner Altersstudie. Die Autoren erklären diesen Sachverhalt mit der besonderen Fähigkeit des Menschen, die Realität zu transformieren, sich allmählich durch selbstbezogene Regulationsprozesse an die veränderten Realitäten anzupassen und das eigene Selbstverständnis zu schätzen (ebd., 332f). So ermöglicht die kontinuierliche Selbstreflexivität und Selbstorganisation des Menschen eine außergewöhnliche Anpassungs- und Widerstandsfähigkeit. Denn in diesem Prozess wird das Anspruchsniveau und/ oder der Vergleichsmaßstab der Person verändert. Vgl. auch Smith et al. (in: Mayer/ Baltes 1996), die sich auf das Wohlbefinden im hohen Alter beziehen.

<sup>331</sup> In der Hörgeschädigtenpädagogik wurden diverse Versuche unternommen, den subjektiven Stellenwert einer Hörschädigung per Fragebogen zu erfassen, so z. B. von Holube/ Kollmeier (1991, 1994). Vor dem Hintergrund der vorliegenden Fragestellung und der doch recht umfassenden Befragung wurde hier auf den Einsatz eines solchen Instrumentes verzichtet. Als Hilfestellung für die subjektive Einschätzung wurden den Probanden zur Orientierung einige Parameter vorgeschlagen. Diese bezogen sich auf die Quantität und Qualität der Kommunikationsprozesse, das Ausmaß der empfundenen Belastung in der Kommunikation, die Häufigkeit erfolgreicher Kommunikationsprozesse, das Ausmaß aus der Hörschädigung resultierender Veränderungen, Vergleiche zu früheren Fähigkeiten und einen Vergleich mit anderen Personen. Im Verlauf der Analyse wurden diese Schilderungen als Indikator für die Anpassung der Person an die Schwerhörigkeit herangezogen.



Bezogen auf die subjektive Einschätzung der eigenen Hörstörung wurde folgendes Bild deutlich: Drei Personen berichteten von einer leichtgradigen Beeinträchtigung. Zwölf Befragte erlebten die Einschränkung als mittelgradige Schädigung und vier Personen äußerten, dass es sich um eine hochgradige Schwerhörigkeit handeln muss. Ein Vergleich dieser Einschätzung mit den Daten der Hörkurve zeigte, dass das subjektive Empfinden in vielen Fällen den gemessenen Daten der Audiogramme entsprach. So erlebten zwei Personen die Hörfähigkeit schlechter, als objektiv erfasst und vier Personen empfanden das eigene Hörvermögen besser, als die Hörkurve eigentlich vermuten ließ. Diese Personen fielen in der Rückschau durch ein positives Bewältigungsverhalten auf. Gleichsam wurde bei den Probanden, welche die Schädigung höher bewerteten, als objektiv vermutet wurde, ein geringer Gebrauch der Hörgeräte registriert.

Den temporären Beginn der Hörschädigung gaben die Teilnehmer wie folgt an: Neun Personen erwarben die Beeinträchtigung zwischen dem 41. und dem 50. Lebensjahr. Bei sechs Personen trat die Einschränkung zwischen dem 51. und dem 60. Lebensjahr auf, drei Personen gaben das 61. bis 65. Lebensjahr als Zeitraum der Entstehung an und eine Person konnte sich nicht mehr erinnern. Insgesamt fiel den Befragten die Angabe eines präzisen Zeitpunktes in der Rückschau schwer. Häufig wurde der Eintritt der Hörschädigung anhand anderweitiger Ereignisse im Lebenslauf erinnert.<sup>332</sup>



**Abb. 17:** Zeitliche Feststellung der Hörschädigung

<sup>332</sup> Die Eingrenzung eines bestimmten Zeitpunktes ist zudem schwierig, weil eine Schwerhörigkeit im zunehmenden Lebensalter häufig durch einen schleichenden Entstehungsprozess gekennzeichnet ist. Dies wird insbesondere von Autoren herausgestellt, die sich in ihren Darstellungen explizit auf das höhere Alter beziehen.

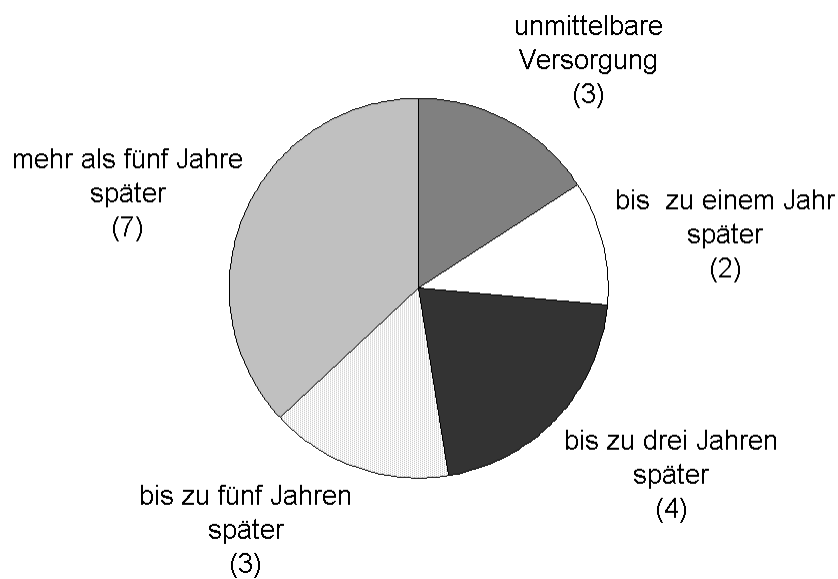
Die Versorgung mit technischen Hilfen erfolgt – so die Hypothese – in der Regel nicht in unmittelbarem Anschluss an die Feststellung einer Hörschädigung. Diese Einschätzung konnte in den vorliegenden Berichten bestätigt werden. So schilderten nur drei von 19 Befragten, unmittelbar nach der Feststellung der Hörstörung ein Hörgerät bekommen zu haben. Zwei Personen erhielten bis zu einem Jahr später Hörgeräte angepasst. Vier Teilnehmer wurden bis zu drei Jahren später mit Hörgeräten versorgt, drei Teilnehmer berichteten erst bis zu fünf Jahren nach der Feststellung des Hörschadens Hörgeräte bekommen zu haben und sieben Befragte bekamen sogar erst nach mehr als fünf Jahren Hörgeräte angepasst. Für diese Verzögerung wurden in den Gesprächen diverse Gründe angeführt. Die Personen berichteten beispielsweise: „Ich habe es eigentlich nicht so wahrgenommen, der Arzt hat mich dann angesprochen.“ Ein anderer erzählte: „Ich habe es gar nicht gemerkt, sondern die Familie.“ Eine Person teilte mit: „Lange hatte ich keine Hörgeräte, weil ich den inneren Schweinehund nicht überwinden konnte.“ Und andere bemerkten: „Ich fühlte mich noch gar nicht so alt.“ „Ich dachte, es gibt sich wieder.“ Oder: „Zuerst habe ich etwas unangenehmes erwartet, weil ich wusste, dass so viele Leute das Gerät in die Schublade legen.“ Und wieder ein anderer Teilnehmer erklärte schließlich: „Ich wollte nicht, dass andere es sehen.“ In der Analyse der Aussagen wurde deutlich, dass vorhandene Hemmschwellen oft auf Unwissenheit und Vorurteilen basieren. Eitelkeit, Skepsis, Furcht und Verdrängung trugen hier in vielen Fällen zu einer zeitlich stark verzögerten Versorgung mit Hörgeräten bei.<sup>333</sup>

Die Gründe für die letztendliche Inanspruchnahme von Hörgeräten wurden schließlich wie folgt dargestellt: „Ich war einmal beim HNO-Arzt und der meinte dann, dass ich Hörgeräte bräuchte, weil ich so schlecht höre.“ Ein anderer schilderte: „Ganz einfach, mir war gar nicht klar, dass ich vielleicht schwerhörig bin, da habe ich nicht drüber nachgedacht, und dann habe ich welche bekommen.“ „Zuerst habe ich noch kein Gerät bekommen“, sagte ein weiterer Teilnehmer, „erst als ich dann noch mal beim Arzt war. Ich glaube, heute werden Hörgeräte schneller verschrieben als zu Beginn meiner Schwerhörigkeit.“ Wieder andere führten innerfamiliären Druck als Ursache für die Annahme von Hörgeräten an: „Es gab schon viele Probleme bei uns, wenn ich nicht verstanden habe. Schließlich hat die Familie darauf bestanden, dass ich zum Ohrenarzt gehe und mir ein

---

<sup>333</sup> Solch zeitliche Verzögerungen werden in der hörgeschädigtenpädagogischen Literatur vielfach bemängelt. Im ersten Kapitel wurde dies bereits ausgeführt.

Hörgerät verschreiben lasse.“ „Es war so lästig, immer hatten wir Streit, weil ich ständig nachgefragt habe, dann bin ich zum Arzt gegangen.“ Es zeigte sich, dass in vielen Fällen Fremdinitiative – beispielsweise durch den Arzt, den Ehepartner oder die Kinder – eine wesentliche Rolle spielten. Aber auch Unbedachtheit und eigene Motivation wurden als Gründe für die Annahme technischer Hilfen deutlich.



**Abb. 18:** Erste Versorgung mit technischen Hilfen

Die Versorgung mit technischen Geräten bedeutete in den meisten Fällen zunächst eine unilaterale Hörgeräteanpassung. In der Auswertung fiel auf, dass die Befragten die Versorgungspraxis unterschiedlich erläuterten und verschiedene Argumente für die Verordnung darstellten. So erhielten vier Personen nach eigenen Angaben trotz beidseitiger Einschränkung nur ein Hörgerät. Dies geschah mit der Explikation, es sei zunächst ausreichend, da so eine weitere Gewöhnung erfolgen und bei einer Verschlechterung der Hörkurve nachträglich ein zweites Gerät angepasst werden könne. Zwei Personen wurden sofort mit zwei Hörhilfen versorgt.<sup>334</sup>

<sup>334</sup> So stellte Tesch-Römer (1997, 169) in einer eigenen Untersuchung fest, dass die tatsächliche Hörgeräteversorgung bei mehr als zwei Drittel der betroffenen Personen von dem Bedarf abweicht.

Letztendlich zeigte sich, dass zum Zeitpunkt der Interviews zwölf Personen bilateral versorgt waren. Davon trugen fünf Teilnehmer meist nur ein Gerät auf dem besseren Ohr. Sie begründeten ihr Verhalten beispielsweise folgendermaßen: „Es macht mich verrückt, wenn ich beide Ohren zu habe.“ „Mit dem Hörgerät wird die eigene Sprache verfälscht, deshalb trage ich lieber nur ein Gerät.“

Weitere technische Hilfen wie Kopfhörer, Lautsprecherfunktion für das Telefon etc. wurden bei Bedarf, zu einem späteren Zeitpunkt, durch die Initiative der Betroffenen angeschafft. Sie äußerten hierzu: „Inzwischen höre ich auch die Klingel nicht mehr, da habe ich mich umgesehen, ob es nicht eine Möglichkeit dafür gibt.“ Ein anderer meinte: „Als es gut geklappt hat mit den Hörgeräten, habe ich mir noch Kopfhörer angeschafft.“ Und eine weitere Person sagte: „Später habe ich mich mal beraten lassen, was es sonst noch so gibt, aber dass kam erst nach den Hörgeräten.“

Im Zusammenhang mit der Hörgeräteversorgung galt das Interesse insbesondere der Frage, ob das Hören mit Hörgerät nach subjektivem Empfinden erlernt werden muss oder eine Gewöhnung erfordert. Gemäß der eigenen Erfahrung beschrieben zehn Personen, dass sie das Hören mit Hörgerät lernen mussten, während acht Interviewteilnehmer das erste Hören mit Hörgerät zwar als gewöhnungsbedürftig, jedoch ohne größere Schwierigkeiten bezeichneten. Ein Proband reagierte unentschlossen und wollte sich mit seiner Meinung nicht festlegen.

Diese unterschiedlichen Wahrnehmungen verdeutlichen einmal mehr die Einzigartigkeit von Hörschädigungen. Gleichmaßen essenziell ist dabei die Erkenntnis, dass dem Hören mit technischen Hilfen ein mehr oder minder ausgeprägter Gewöhnungs- oder Lernprozess zu Grunde liegen muss.

Im Verlauf des Gespräches kamen alle Befragten auf den täglichen Gebrauch der Hörgeräte zu sprechen. Hier wurde folgendes Bild deutlich: Elf Personen sprachen davon, die Hörgeräte jederzeit zu benutzen. „Tagsüber habe ich sowieso beide drin und nachts habe ich noch eins drin, sonst kriege ich nachher irgendwas nicht mit.“ Ein anderer konstatierte: „Manchmal vergesse ich auch sie nachts raus zu tun, weil ich sie schon gar nicht mehr merke.“ Weitere sechs Personen verwendeten die Geräte nach eigenen Angaben sehr häufig: „Eigentlich fast immer, nur ganz selten mache ich es kurz aus. Es ist klar, das Hörgerät gibt mehr Lebensqualität.“ Ein zweiter Teilnehmer berichtete: „Ich muss zugeben, erst hatte ich einen Schock, weil es so laut war, dann war ich überrascht das es so

gut hilft, und nun hab ich sie fast immer drin.“ „Man kriegt viel mehr mit,“ sagte ein Dritter, „aber wenn die Nebengeräusche zu laut werden mache ich es schon mal aus.“

Neben 17 Personen, die die Hörgeräte häufig bis immer trugen, gebrauchten zwei Personen dieser Stichprobe die Hörgeräte manchmal, d. h. zu ausgewählten Anlässen. Sie erläuterten: „Wenn ich allein bin, trage ich es nicht, nur zum Fernsehen oder wenn ich raus gehe.“ Der andere gab an: „Ich trage die Hörgeräte regelmäßig, nicht unbedingt den ganzen Tag, aber wenn jemand kommt schon.“<sup>335</sup>

Eine weitere Analyse der Ergebnisse deutete darauf hin, dass die Benutzung der Hörgeräte tendenziell mit dem Ausmaß des Hörverlustes und dem Umfang der sozialen Kontakte in Verbindung steht.<sup>336</sup> Je ausgeprägter die Schwerhörigkeit war und je mehr Zeit ein Teilnehmer mit anderen Personen verbrachte, desto konstanter nutzte er das Hörgerät.<sup>337</sup>



**Abb. 19:** Zeitlicher Gebrauch der Hörgeräte

<sup>335</sup> Hier ist zu bemerken, dass andere Untersuchungen zu ebenso optimistischen Resultaten kommen. So zeigt z. B. die Befragung von Salomon et al. (1988), dass fast zwei Drittel der Probanden die Geräte regelmäßig trugen und zufrieden waren, während der Rest weniger davon hielt und sie seltener als einmal pro Woche gebrauchte.

<sup>336</sup> Als Indikatoren für diese Interpretation wurden die Daten der Audiogramme, die subjektive Einschätzung der Hörminderung durch die Befragten, Berichte zu dem Trage-Verhalten (zeitlicher Umfang und Situationen), die Aktivität der Betroffenen, die Häufigkeit sozialer Kontakte und die Beschreibungen des Tagesablaufs zu Grunde gelegt.

<sup>337</sup> Diesen Zusammenhang deckt auch v. Wedel (in: Tesch-Römer/ Wahl 1996) auf. Des Weiteren kommt Tesch-Römer (1997) zu ähnlichen Befunden.

Werden zudem die Berichte der Teilnehmer über die Benutzung der Hörgeräte mit ihrer persönlichen Einstellung in Beziehung gesetzt, so fiel auf, dass eine offene Haltung der Person sowie eine erfolgreiche Anpassung an die Situation mit dem Gebrauch der Hörgeräte in Verbindung standen. Personen, die ihre Hörgeräte häufiger gebrauchten, zeigten ein deutlich positives Bewältigungsverhalten. Probanden, die die Hörgeräte weniger oft nahmen, zeigten dagegen ein mäßiger positives Bewältigungsverhalten.<sup>338</sup>

Anm. zum Vortest/ Diskussion: Zwischen den beiden Stichproben wurden bezogen auf das Trage-Verhalten erhebliche Unterschiede festgestellt. Die durchschnittliche Benutzung der Hörgeräte war in der älteren Gruppe bedeutend geringer. Dort bemerkten sieben Personen, dass sie die Hörgeräte selten oder gar nicht trugen, wobei in diesem Kontext mehrfach auf die Schwierigkeit des Einsetzens der Hörgeräte, bedingt durch die Abnahme der Geschicklichkeit und der Feinmotorik, hingewiesen wurde. Ein Teilnehmer erklärte: „Früher habe ich sie immer getragen, heute geht das nicht mehr, ich kann sie allein nicht mehr einsetzen.“ Ein anderer sagte: „Ich nehme die Hörgeräte, wenn mein Sohn oder jemand anders sie mir einsetzen kann.“ Und ein Proband bemerkte: „Die Hörgeräte passen nicht richtig und besser hören kann ich damit auch nicht, warum soll ich sie also tragen?“ Daneben gebrauchten vier Personen die Hörgeräte manchmal und sieben Teilnehmer nutzten sie nach eigenen Angaben häufig oder immer. So stellte ein Betroffener heraus: „Ich nehme es jeden Tag, aber nicht 24 Stunden.“

In diesem Resultat zeigte sich, was längst schon bekannt ist: Auch im hohen Alter führen rehabilitative Maßnahmen zu Besserung und Erfolg und können weiteren Einschränkungen präventiv entgegen wirken. Dies zeigen beispielsweise auch die Befunde der medizinisch-geriatrischen Rehabilitation von Görres/ Meier-Baumgartner (1986, 1988), aus der Rehabilitation älterer und betagter Aphasiker (Breckow 1995) u. a. m.

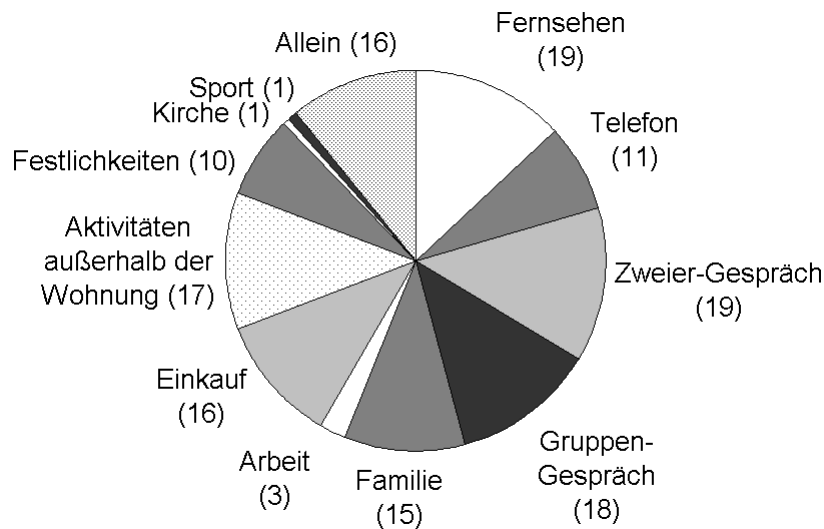
Auf die Frage, bei welchen Anlässen die Betroffenen ihre Hörgeräte am häufigsten einsetzten, antworteten die meisten Befragten zum Fernsehen und bei Gesprächen in der Familie, mit dem Partner oder mit Bekannten. Auch außerhalb der Wohnung, bei Unternehmungen etwa, nahmen fast alle Teilnehmer ihre Hörgeräte. 16 von 19 gaben an, sie ebenso in der Wohnung jederzeit zu gebrauchen. Darüber hinaus konstatierten viele der Probanden, dass die Hörgeräte in

---

<sup>338</sup> In einer Studie über Kommunikationsprobleme und Altersschwerhörigkeit stellen Tesch-Römer et al. (1994, 260), einen ähnlichen Zusammenhang fest. Sie führen aus, dass die Bewältigung von Kommunikationsproblemen, das Wohlbefinden und der Gebrauch der Hörgeräte in direkter Verbindung stehen. Später führt Tesch-Römer (1997) aus, dass durch Initiative und Beratung auf die Haltung der Betroffenen eingewirkt werden kann. Eine offene Haltung wirkt sich wiederum in der Folge positiv auf das Trage-Verhalten aus.

bestimmten Situationen mehr zu einem besseren Verstehen beitragen, als in anderen Situationen.<sup>339</sup>

Trotz dieser Einschränkung kann bisher als entscheidendes Resultat festgehalten werden, dass bei den Befragten die positiven Erfahrungen gegenüber den negativen deutlich überwiegen.<sup>340</sup>



**Abb. 20:** Anlässe zu denen das Hörgerät getragen wird

In Bezug auf das rehabilitative Vorgehen sollten neben der Hörgeräteanpassung auch weitere erfolgte Interventionen eruiert werden. Hier bestätigte die Analyse die Hypothese, dass keiner der Probanden zusätzliche rehabilitative Maßnahmen erfahren hatte. Zudem stellten – bis auf zwei – alle Befragten hier bei sich selbst persönliche Unwissenheit fest.

Als im Verlauf des Gespräches mögliche Interventionen thematisiert wurden, äußerten die Befragten unterschiedliche Reaktionen. Sechs Teilnehmer grenzten sich vehement ab und machten ihre Ablehnung deutlich: „Ich brauche das nicht, ich komme gut klar.“ „Ach was, wofür soll das gut sein, vielleicht für schwerere

<sup>339</sup> Als negatives Beispiel, in dem Hörgeräte relativ wenig Besserung bringen, wurde oftmals die Verstärkung von Nebengeräuschen angeführt. Diese Einschätzung teilt auch Sohn (2000), ausgehend von den Befunden einer medizinisch angelegten Untersuchung zum Thema Hörschädigungen.

<sup>340</sup> Dieser Befund wird ebenfalls durch die Ergebnisse der von Sohn (2000) durchgeführten Studie unterstützt.

Fälle.“ „Ja sicher, aber ich brauche keine Hilfe.“ „Dafür hätte ich gar keine Zeit, andere sind sicher schwerer dran.“ Diese Haltung kann als Inakzeptanz potenzieller Hilfebedürftigkeit interpretiert werden. Den Betroffenen schien es wichtig, die eigene Kompetenz zu demonstrieren. Dies wurde beispielsweise an folgenden Darstellungen festgemacht: „Mit den Hörgeräten kann ich wieder gut verstehen und bekomme wieder alles mit.“ Andere sagten: „Mit den Hörgeräten habe ich fast keine Einschränkungen mehr.“ „Ich nehme an allen Unternehmungen teil und bin so aktiv wie immer.“ So wurde aufgrund solcher und ähnlicher Aussagen befunden, dass die betreffenden Probanden vor der Inanspruchnahme einer unterstützenden Maßnahme ebenso Distanz wahrten, wie vor dem Realisieren des eigenen Altseins. Denn häufig wurde betont: „So alt fühle ich mich noch nicht.“ Daneben wurde in den Aussagen dieser Teilnehmer offensichtlich, dass sie keine konkreten Vorstellungen von einer unterstützenden Intervention hatten. Weiter brachten diese Befragten pädagogische Angebote mit negativen Assoziationen in Verbindung. Sie unterstrichen, dass sie derartige Angebote nicht bräuchten. „Das ist eher was für Leute, die Hilfe brauchen oder die schlimmer dran sind.“ „Mir reicht das Hörgerät.“ „Ich komme zurecht, so etwas brauche ich nicht.“ So implizierte eine Inanspruchnahme von Beratung oder weiteren Angeboten scheinbar, selbst nicht mehr zurecht zu kommen.

Zugleich reagierte die andere Hälfte der Befragten (11 Personen) aufgeschlossen und fast schon neugierig auf diesen thematischen Bereich.<sup>341</sup> Sie bekräftigten, dass der Bedarf für zusätzliche Hilfestellungen vorhanden ist. Eine Person sprach an: „Wichtig wäre es wohl, etwas über immer wiederkehrende Stresssituationen zu erfahren. Ich meine z. B. mit meiner Frau, dann ruft sie etwas, ich verstehe es nicht und man wird ungeduldig. Einfacher wäre es, nicht durch Wände zu rufen.“ Diese Einschätzung basierte auf persönlichen Erlebnissen, die jeder Betroffene in verschiedenen, sich wiederholenden Situationen macht. Ein anderer Teilnehmer bemerkte: „Vielleicht würde man selbst sicherer werden, so hat man doch immer wieder mal Angst andere würden über einen reden oder man sagt was Falsches.“ Ein Proband wies darauf hin: „Sicher, wenn mehr gemacht würde, dann würden auch weniger Hemmschwellen gegenüber Hörgeräten bestehen.“ Und weitere Betroffene äußerten in diesem Kontext: „Es hätte mir bestimmt geholfen mehr zu erfahren.“ „Insgesamt wäre es sehr

---

<sup>341</sup> Zwei Personen äußerten sich diesbezüglich unentschlossen.



angenehm gewesen mehr Wissen und Informationen zu bekommen. Der Arzt hat nichts dazu gesagt und der erste Höreindruck war dann katastrophal.“ „Gewiss wäre vieles dann leichter, aber sie wissen ja, man ist doch auch bequem.“

Insgesamt wurde als Tenor deutlich, dass die Befragten in weiteren, über die technische Versorgung hinausgehenden, Interventionen eine positive Form der Unterstützung und damit einen möglichen Gewinn sahen. Die Äußerungen verdeutlichten des Weiteren, dass die selbst initiierte Suche nach Informationen, z. T. bedingt durch Unwissenheit, Hemmungen oder Bequemlichkeit, gering ist, wobei erschwerend hinzu kommt, dass unterstützende Angebote generell spärlich vorhanden und wenig publik sind.<sup>342</sup> Die Interviewteilnehmer berichteten, dass sie bisher nie etwas über fördernde, informierende oder beratende Maßnahmen, Gruppen oder Vereine gehört hätten. Sie unterstrichen: „Das ist mir gar nicht bekannt.“ Oder fragten: „Gibt es denn so was überhaupt? Ich habe wohl schon von verschiedenen Veranstaltungen speziell für ältere Menschen gehört, aber so was?“ Weiter führten einige Personen im Verlauf der Untersuchung aus, z. T. auch in diesem thematischen Rahmen, dass sie selbst an Veranstaltungen für ältere Menschen teilnehmen. Berichtet wurde von Angeboten, die auf die körperliche oder geistige Fitness abzielen oder zu Kreativität anregen.<sup>343</sup>

Anm. zum Vortest/ Diskussion: In den Aussagen der älteren Personen der Erprobungsphase wurde ein vergleichbares Bild deutlich. Es wurde ebenfalls angemerkt, dass man doch noch zu gut hören würde oder noch nicht so alt sei, als das weitere Maßnahmen notwendig seien. Die Befragten zeigten auch hier keine konkrete Vorstellung über die Inhalte oder die Wirkung pädagogischer Hilfestellungen. Lediglich ein kleiner Teil der Befragten dieser Stichprobe signalisierte durch Nachfragen Aufgeschlossenheit oder Interesse.

Vor dieser Einstellung überraschte die doch sehr rege, freiwillige Teilnahme an der Hörgruppe. So erklärten zwölf Personen dieser Stichprobe – darunter einige, die zunächst mit dem Argument, sie seien noch rüstig und brauchten keine Hilfe, abgewunken hatten, nach näheren Informationen ihr Kommen. Sechs Personen lehnten die Teilnahme ab. An dieser recht hohen Zahl der Interessierten wurde nun doch eine weitgehende Offenheit für unterstützende Maßnahmen festgemacht. So kann festgehalten werden, dass unzureichende Informationen ein ausschlaggebender inhibitorischer Faktor für die Entscheidungsfindung darzustellen scheinen.

---

<sup>342</sup> Dies wird in dem Bereich der Hörgeschädigtenrehabilitation – wie im ersten Kapitel herausgestellt wurde und Wisotzki (1996) oder Krüger (1999) bemerken – vielfach deutlich.

<sup>343</sup> Das eben solche Angebote das Interesse Älterer finden, wird in der gerontologischen Literatur immer wieder explizit ausgeführt. Ersichtlich wird dies z. B. bei Karl/ Tokarski (1992); Köster (1998); Radebold et al. (1985).

Das geringe Informationspotenzial der Befragten, welches sich in den Gesprächen offenbarte, wurde bereits im Vorfeld der Untersuchung vermutet. Im Laufe der Erprobungsphase hatte sich diese Annahme verstärkt und während der Datenerhebung schließlich bestätigt.<sup>344</sup> Um diesen Sachverhalt aus Sicht der Betroffenen beurteilen zu können, wurden sie gebeten, den Stand der eigenen Informationen zu bewerten. Dabei zeigte sich folgendes Bild: Nach eigener Einschätzung hielten sich vier von 19 Befragten für geringfügig informiert, sechs Personen erklärten, dass ihre Informationen wohl nicht umfassend, aber für sie selbst ausreichend seien. Und zehn Personen fühlten sich gut bis z. T. sehr gut informiert. Diese Einschätzung überraschte, stellte sich dem Untersucher das Bild doch anders dar. Eine Klärung brachte die weitere Analyse der Gesprächsinhalte. Hier wurde ersichtlich, dass sich der größte Teil der Informationen auf medizinische Fragestellungen und Behandlungsansätze der eigenen Schädigung bezogen. Eine Reflexion kommunikativer Abläufe oder bestimmter Verhaltensmuster etc. wurde in den Schilderungen äußerst selten angesprochen, und Gruppen oder Verbände, die sich um die Belange hörgeschädigter Menschen bemühen, waren zwei Personen „so vage“ bekannt. Dieser Erkenntnis zufolge schien es, dass sich die Informationen der Befragten auf partielle Wissensbereiche beziehen. Gestützt wurde diese Interpretation durch den nur geringen Bekanntheitsgrad des Deutschen Schwerhörigen Bundes (DSB). 14 Personen hatten bis dato noch nichts davon gehört. Zudem hatte kein Teilnehmer eine Vorstellung über die Arbeit oder die Funktion des DSB. So musste resümiert werden, dass die Verbreitung von Informationen z. T. wenig fundiert und sehr verschieden ist und im Verlauf der Hörgeräteanpassung keine weitreichende Beratung und Aufklärung vermittelt wurde.<sup>345</sup>

Anm. zum Vortest/ Diskussion: Im Vergleich zu diesen Ergebnissen schätzten sich die Teilnehmer der Erprobungsphase zum größten Teil weniger informiert ein. Dennoch fiel bei vier Personen dieser Gruppe auf, dass sie umfassender über Veranstaltungen in der Umgebung informiert waren. Sich selbst reflektierend, äußerten zwei der vier Personen dazu, dass sie Gemeindeblätter, Kirchen- und Apothekerzeitschriften, in denen derartige Informationen bekannt gegeben werden, nun intensiver lesen würden als früher. Dies habe sich mit der Zeit so eingebürgert, weil sie

---

<sup>344</sup> Fink (1995, 80) ist in eigener Recherche zu einem vergleichbaren Ergebnis gelangt. Auch Kruse/ Kiefer-Pählke (1988) führen aus, dass Betroffene oft wenig über ihre Hörbehinderung, Ursachen, Verbreitung etc. wissen.

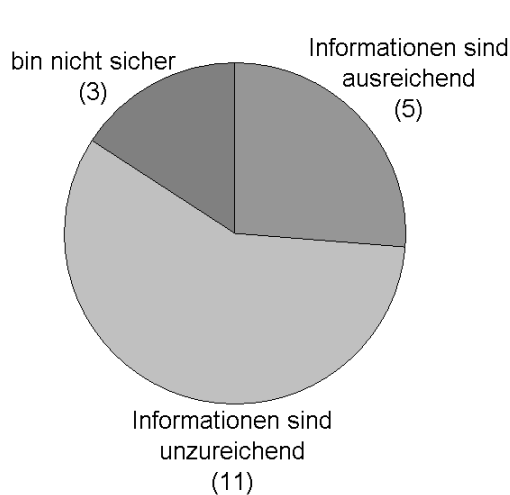
<sup>345</sup> Diese Bilanz deckt sich gleichfalls mit den Befunden von Richtberg (1980). Auch neuere Befunde – wie die von Sohn – bekräftigen, dass Informationen nicht sehr verbreitet sind. Konkret kommt Sohn (2000) zu dem Ergebnis, dass fast die Hälfte der Betroffenen mehr Informationen wünscht.

seltener aus dem Haus kommen. „So vertreibe ich mir meine Zeit und bekomme gleichzeitig mit, was in der Umgebung passiert.“ Die festgestellte Diskrepanz konnte demnach zumindest z. T. mit dem fortschreitenden Altersprozess und den unterschiedlichen Lebensphasen der beiden Stichproben erklärt werden. Ähnliche Unterschiede zwischen den Jungen Alten und den Alten Alten führen auch Baltes/ Staudinger (in: Hoppe/ Wulf 1996) aus.

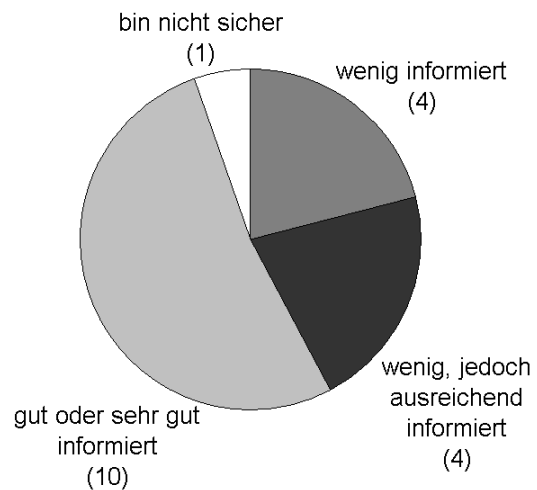
Schließlich wurde in diesem Kontext auf den Informationsgehalt in der Öffentlichkeit eingegangen. Zu diesem Punkt stellten elf Personen heraus, dass insbesondere die Öffentlichkeit nicht genügend über die Problematik von Hörstörungen informiert und aufgeklärt sei. Die Befragten formulierten: „Es ist unbedingt mehr Aufklärung nötig, auch darüber, wie es mit einer Schwerhörigkeit ist, wie man sich fühlt und was zu beachten ist. Wenn alle besser Bescheid wüssten, würden sich nicht so viele alte Menschen gegen Hörgeräte sträuben und es wäre leichter.“ Ein anderer Teilnehmer reflektierte seine eigene Einstellung: „Ich beispielsweise hab` mir Hörgeräte früher auch immer schlimmer vorgestellt, aber eigentlich stören sie nicht und es hilft sehr. Das müssen Andere auch erfahren und vor allem auch, dass es trotzdem Schwierigkeiten gibt.“ Zur Bekräftigung der Begründung führten einige Teilnehmer eigene unangenehme Erlebnisse aus. Die Analyse der Erfahrungen verdeutlichte, dass Hörschädigungen in der Leistungsgesellschaft vielfach auf die Inakzeptanz der Mitmenschen stoßen.<sup>346</sup> Betroffene bemerkten: „Zähne oder Brillen nimmt man doch auch, warum also ist ein Hörgerät so schlimm?“ „Die Mitmenschen schätzen die Situation oft falsch ein. Die denken, der hat doch ein Hörgerät, dann muss er wohl alles hören. Ich höre auch was, aber ich verstehe es nicht immer. Die Leute begreifen das nicht und oft wird man dann als doof angesehen.“ So lassen sich sowohl auf der Betroffenen-Seite als auch auf der Seite der Öffentlichkeit Informationsdefizite konstatieren, aus denen ein inadäquater Umgang mit der Problematik resultiert. Dies zeigte u. a. die folgende Äußerung: „In der Öffentlichkeit kann man keine Rücksicht erwarten. Ehrlich gesagt, verstecke ich die Schwerhörigkeit manchmal hinter Ausreden.“

---

<sup>346</sup> Diesen Aspekt führt ebenso Claußen (in: Verch 1989) aus. Er betont, dass die soziale Eingliederung Hörgeschädigter durch bestimmte Vorgaben unseres Gesellschaftssystems erschwert ist.



**Abb. 21:** Einschätzung des öffentlichen Informationsgehaltes



**Abb. 22:** Einschätzung des eigenen Informiert-Seins

#### 5.4 Bereich: Kommunikation

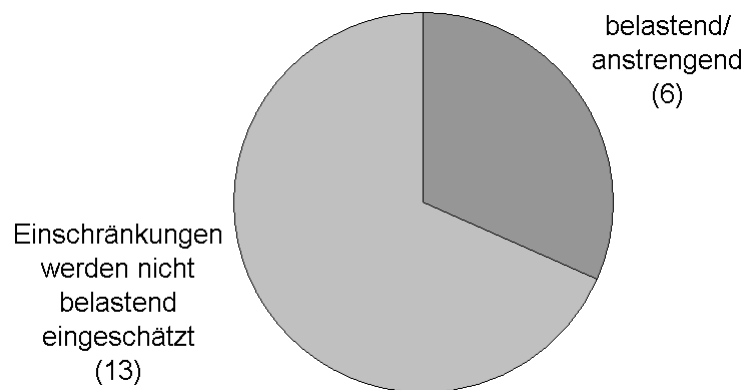
In diesem thematischen Bereich wurden die Ausführungen auf die Aspekte Kommunikationsbelastung, Kommunikationsfähigkeit, subjektiv erlebte Veränderungen der kommunikativen Abläufe und strategische Verhaltensweisen analysiert. Dabei wurde folgendes deutlich: Die Einschränkungen der Kommunikation wurden von den befragten Personen unterschiedlich eingeschätzt.<sup>347</sup> Von 19 Probanden äußerten sechs Teilnehmer, dass sie die Hörbeeinträchtigung anstrengend und/ oder belastend erlebten.<sup>348</sup> Sie erläuterten: „Heute, ich meine mit der Schwerhörigkeit, bin ich innerlich etwas unruhiger.“ Die Schwerhörigkeit, besonders ohne die kompensierende Wirkung der Hörgeräte, wurde bezeichnet als „eine große Einschränkung“, „eine Reduzierung der Lebensqualität“, sie „macht Mühe“, „ist eine Last“ oder „ist anstrengend und beschwerlich“. Diese Befragten erfuhren die Einschränkungen speziell in kommunikativen Situationen als störend und z. T. auch verlustreich: „Wenn man das schlechte Verstehen nicht ausgleichen kann, wird man mit einer Schwerhörigkeit einsam.“ „Man fühlt sich manchmal isoliert,“ sagte ein anderer. Neben diesen sechs Befragten

<sup>347</sup> Dieser Sachverhalt wird, wie bereits erwähnt, in der hörgeschädigtenpädagogischen Literatur vielfach ausgeführt, z. B. von Wisotzki/ Mühlich (1992); Bertoli et al. (1996).

<sup>348</sup> Die aus einer Hör- bzw. Kommunikationsbehinderung erwachsenden Belastungen wurden in dem ersten Kapitel detailliert beschrieben. Außerdem legen Richtberg (1980, 1995); Claußen/ Schuck (1989) oder Tesch-Römer/ Wahl (1996) diese Problematik dar.

In der gerontologischen Literatur stellen Mariske et al. (in: Mayer/ Baltes 1996, 396) fest, dass eine eingeschränkte sensorische Funktionsfähigkeit einen Risikofaktor für das Wohlbefinden im Alter darzustellen scheint.

empfanden die übrigen 13 Personen die Situation weniger belastend. So schilderte beispielsweise ein Beteiligter: „Es ist auch abhängig vom eigenen Verhalten und dem Ausmaß der Einschränkung.“ Dennoch stellten auch diese Teilnehmer einhellig fest, dass die Schwerhörigkeit schon eine gewisse Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit bedeutet. Eine Person bemerkte, nachdem sie beschrieben hatte wo Schwierigkeiten entstehen: „Man merkt erst jetzt, wie wichtig das Hören wirklich ist. ... So schlimm ist es aber nicht, man kann sich daran gewöhnen, muss sich allerdings konzentrieren.“ Und ein Betroffener kommentierte: „Es ist lästig und manches geht nicht so, aber ich habe mich arrangiert.“



**Abb. 23:** Erleben der Kommunikation

Ein essenzieller Aspekt, der sich an dieser Stelle herausstellte, bestand darin, dass viele Teilnehmer zwischen kommunikativen Situationen mit und ohne Hörgerät unterschieden haben. Sie reflektierten, dass die Schwerhörigkeit ohne Hörgerät eine Beschwerde für sie darstellt. So meinte ein Proband: „Ohne Hörgerät ist es sehr belastend, mit geht es besser.“ Ein Interviewteilnehmer betonte: „Oh, ohne Hörgerät ist es Stress, da kann ich mich nicht unterhalten.“ „Die Hörgeräte verbessern die Situation ungemein, ohne wäre es eine Katastrophe,“ erzählte ein Dritter. Aus diesen Resultaten kann gefolgert werden, dass viele Personen die Hörgeräte als wesentlichen Beitrag zur Lebensqualität empfanden.<sup>349</sup>

<sup>349</sup> Eine solche positive Bewertung wird gleichfalls in anderen Studien bekräftigt, z. B. von Tesch-Römer (1997). Sohn (2000) kommt zu dem Erkenntnis, dass trotz der unleugbaren Probleme von Hörgeräten die Weiterempfehlungen mit 74% sehr hoch liegen.

Anm. zum Vortest/ Diskussion: In den Gesprächen der Versuchsphase stellte sich die Anzahl der Personen, die ihre Schwerhörigkeit als beschwerend und anstrengend erlebten, höher dar. Hier nahmen 13 Befragte die Hörschädigung als Belastung wahr. Zu erklären war diese Differenz dadurch, dass die subjektive Kommunikationsbehinderung nicht allein durch den Grad des Hörverlustes, sondern ebenso – wenn auch in geringerem Maße – durch das Alter der Person beeinflusst wird. Dies führt auch Tesch-Römer (1997, 121), Bezug nehmend auf die Befunde einer durchgeführten Studie, aus. Dieser Unterschied ist außerdem im Zusammenhang zu dem Trage-Verhalten und der geringeren Benutzung der Geräte zu sehen.

Darüber hinaus bemerkten zwei Teilnehmer dieser Stichprobe, dass die Schwerhörigkeit im höheren Alter in den Hintergrund tritt, weil andere Erfahrungen und Ereignisse in dieser Lebensphase eine größere Bedeutung einnehmen. Ein Betroffener formulierte dies wie folgt: „Aufgrund meines Alters ist es nicht mehr so wichtig und deshalb nicht mehr so belastend.“ Die zweite Person überlegte, dass die Bewältigung von Verlust und Tod und die Akzeptanz des eigenen körperlichen Verfalls mehr Bedeutung haben. „Man ist mit anderen Dingen beschäftigt als früher. ... Na ja mit sich selbst und alles wird anders. Jeden Tag wird die Zeit bis zum Lebensende kürzer und im Alter fällt das mehr auf.“ Hier zeigt sich, dass die Auseinandersetzung mit den Entwicklungsaufgaben des Alters im hohen Alter stärker hervor tritt. Zu dieser Erkenntnis gelangen gleichermaßen Kühnert/ Niederfranke (in: Naegele/ Tews 1993).

Die Kommunikationsfähigkeit der Probanden wurde zum einen durch die Einschätzung der Befragten und zum anderen durch Beobachtungen in der Interviewsituation ermittelt.<sup>350</sup> Es zeigte sich folgendes Bild: Elf Teilnehmer konstatierten, dass sich ihre Fähigkeit an Gesprächen teilzunehmen mit Hörgerät weitgehend ohne wirkliche Einschränkungen erhalten habe. Sie beschrieben ihre Lage wie folgt: „Wichtig ist halt zu wissen, dass Gesprochen wird, dann kriege ich alles mit, ansonsten geht, bis ich es merke, zwar etwas verloren, aber auch dann ist ja nicht alles vorbei.“ Andere formulierten: „Es ist anders mit der Schwerhörigkeit, man passt sich an, aber von großen Einschränkungen kann ich nichts sagen.“ Und ein weiterer fragte: „Ja, meine Güte, hat sich denn was verändert? Wird wohl, aber es fällt mir nicht wirklich auf, man gewöhnt sich an alles.“

In den Ausführungen der Befragten über die eigene Kommunikationsfähigkeit deuteten sich diverse, mehr oder weniger gravierende Veränderungen an.<sup>351</sup>

---

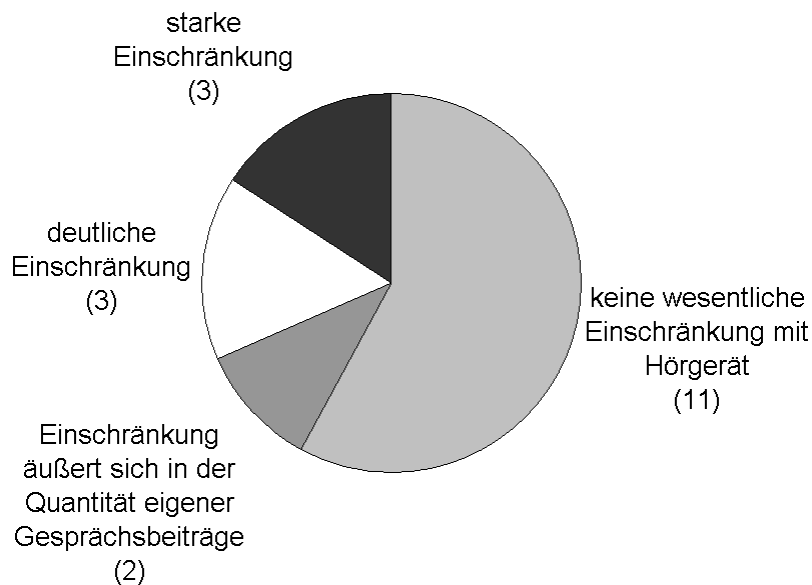
<sup>350</sup> In der Analyse wurden diese Aussagen und Beobachtungen mit den Erzählungen über die Beschwerlichkeit der Schwerhörigkeit in Verbindung gebracht.

<sup>351</sup> Veränderungen der Kommunikation müssen sich bei einer Behinderung kommunikativer Abläufe zwangsläufig ergeben. Dies erläutern desgleichen Bally/ Kaplan (1988) und Tesch-Römer (1997).

Während ersichtlich wurde, dass einige Personen keine bedeutsamen Veränderungen wahrnahmen, berichteten zwei Teilnehmer, dass sich die Beeinträchtigungen in der Quantität der eigenen Gesprächsbeiträge äußern. „Man ist mundfaul geworden,“ bemerkte eine Person. „Manchmal halte ich mich etwas zurück,“ sagte eine andere. Darüber hinaus gaben drei Probanden deutlich spürbare Veränderungen in der eigenen Kommunikationsfähigkeit an. Deutlich machten sie diese in den folgenden Äußerungen: „Man hört nicht mehr komplett, ich meine, man versteht nicht mehr alles.“ „Es schränkt schon ein, besonders wenn es drum herum etwas lauter wird.“ „Das Problem zu Hause ist, meine Frau ist sehr leise, auch von ihrer Persönlichkeit, sie will nicht stören, aber ich verstehe dann nichts.“<sup>352</sup> Und drei Teilnehmer sprachen schließlich von gravierenden Veränderungen bzw. Einschränkungen in der Kommunikation und dem eigenen Verhalten. Bei diesen Personen traten deutlich zurückhaltende, passive Verhaltensweisen auf. Offensichtlich wurde dies in folgenden Berichten: „Ich beteilige mich kaum an Gesprächen, wenn dann in der Familie. Es bringt nicht viel, weil ich so wenig verstehe. Viele Bekannte sprechen mich gar nicht mehr an, weil sie wissen, dass ich so schlecht höre.“ „In bestimmten Situationen bin ich dann nur noch still,“ sagte ein anderer und ein Dritter bemerkte: „Jetzt bin ich so alt, dass ich mich nur noch ausruhen möchte.“

---

<sup>352</sup> In dieser Äußerung wird eine Störung der Interaktion zwischen zwei Kommunikationspartnern ersichtlich. Derlei Interaktionsmuster werden von Watzlawick et al. (1990) aus kommunikationstheoretischer Sicht und von Wisotzki (1996) aus hörgeschädigtenpädagogischer Perspektive dargestellt.



**Abb. 24:** Veränderung der Kommunikationsfähigkeit

Im weiteren Verlauf der Gespräche charakterisierten die Befragten die Beeinträchtigungen ihrer Kommunikationsfähigkeit wie folgt: Drei Personen schilderten, dass sie Gespräche oftmals anstrengend empfanden. Schlechtes Verstehen, Unsicherheit und Frustration trugen dazu bei, dass sie sich in ihrem Verhalten bei Telefonaten, Kaffeekränzchen etc. eingeschränkt fühlten. Sechs Interviewteilnehmer unterstrichen, dass sich ihre Kommunikationsfähigkeit in Gesprächen mit mehreren Teilnehmern verschlechtert hat, wobei sie besonders den Hörer-Sprecher-Wechsel als schwierig beschrieben.<sup>353</sup> Vier Personen erklärten hier zudem, dass sie größeren Gesprächsrunden nur mit besonderer Anstrengung folgen könnten und dabei häufig nachlassende Konzentration und Ermüdung fühlten.<sup>354</sup>

<sup>353</sup> Der Wechsel zwischen der Hörer- und der Sprecherrolle stellt ein grundlegendes Element alltäglicher Kommunikation dar, insofern sind mehr oder weniger gravierende Schwierigkeiten in der alltäglichen Kommunikation zu vermuten.

<sup>354</sup> Dieses Resultat bestätigt auch Sohn (2000). Er resümiert, dass eine Hörbeeinträchtigung mit und ohne Hörhilfe am meisten Gespräche in der Gruppe beeinträchtigt.



Merkmale der Kommunikation
<ul style="list-style-type: none"><li>• mangelndes Verstehen</li><li>• Unsicherheit</li><li>• Frustration</li><li>• Anstrengung</li><li>• Probleme bei dem Hörer-Sprecher-Wechsel</li><li>• Schwierigkeiten in Gesprächen mit mehr als 2-3 Personen</li><li>• Ermüdung</li><li>• Konzentrationsmangel</li><li>• Zurücknahme der eigenen Beiträge</li><li>• passives Verhalten</li></ul>

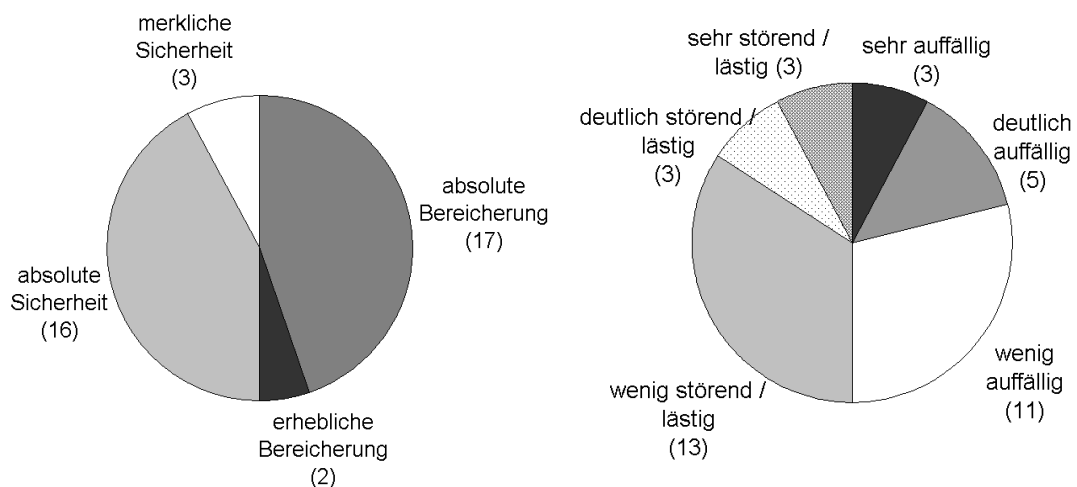
**Abb. 25:** Merkmale der Kommunikation bei Schwerhörigkeit

Anm. zum Vortest/ Diskussion: Ein Vergleich der beiden Stichproben zeigte einmal mehr beträchtliche Diskrepanzen. Die Teilnehmer der Versuchsphase stellten ihre Kommunikationsfähigkeit im Durchschnitt schwächer dar. Dabei berichteten sie von ähnlichen Veränderungen und Beeinträchtigungen, jedoch von erheblich größerem Ausmaß. In der Analyse wurde diese Differenz auf diverse Gründe zurückgeführt: auf einen schlechteren Gesundheitszustand, einen mäßigeren Gebrauch der Hörgeräte und altersabhängige Veränderungen des Alltages.

Daneben wurde in dieser Stichprobe deutlich, dass eventuelle Einschränkungen aufgrund der sich verändernden Kontakte und Gesprächsanlässe z. T. weniger auffallen. Dies formulierten einige Befragte der Erprobungsphase wie folgt: „So viele kenne ich gar nicht mehr. Wissen sie, je älter man wird, desto weniger bleiben übrig.“ Eine Person erläuterte: „...Ermüdung oder so was kann gar nicht auftreten, so lang sind die Unterhaltungen gar nicht mehr. Bevor ich müde werde, ist die Unterhaltung längst beendet.“ Sie reflektierten, dass die kommunikativen Anforderungen im höheren Alter abnehmen. Gespräche werden seltener, oftmals kürzer und der Kreis der Bezugspersonen verkleinert sich. Diese Explikation geht mit den Darstellungen der gerontologischen Literatur über die Veränderungen der Lebenswelt im hohen Alter konform, dies zeigen u. a. Wagner et al. (in: Mayer/ Baltes 1996). Ersichtlich wird dieser Sachverhalt in den Ausführungen zu der Entwicklung des Individuums in dieser letzten Lebensphase sowie in den damit zusammenhängenden Entwicklungsaufgaben (Erikson 1973). Im hörgeschädigtenpädagogischen Bereich bestätigten die Befunde von Tesch-Römer (1997) diese Veränderungen. Er stellt fest, dass soziale Beziehungen im Alter in der Regel nicht an den Belastungen der Altersschwerhörigkeit zerbrechen, sondern durch andere Risikofaktoren bedroht werden.

Bereits in den o. g. Ausführungen zeigt sich, dass entscheidende Unterschiede in der Kommunikation mit und ohne Hörgerät bestehen. Da dieser Befund bereits

im Vorfeld der Untersuchung als Hypothese formuliert wurde, sollten die Teilnehmer im Laufe des Interviews, die Effekte ihrer technischen Hilfsmittel beschreiben. Dabei wurde ihnen eine Skala mit fünf Adjektiven<sup>355</sup> vorgelegt. Diese konnten den Befragten bei der Einschätzung Hilfestellung leisten. In der Analyse der Ergebnisse zeigte sich, dass Personen, die das Hörgerät häufig bzw. immer nutzten, hier zu einer positiveren Beurteilung tendierten als Personen, die das Hörgerät weniger gebrauchten, wobei insgesamt alle Befragten zu dem Schluss kamen, dass das Hörgerät eine deutliche oder sogar absolute Bereicherung für sie darstellt. Weiter fühlten 16 Personen mit Hörgerät eine deutlich höhere Sicherheit im Verstehen des Gesprochenen. Sechs Teilnehmer beurteilten die Hörgeräte als lästig und störend, wobei oftmals auf Missempfindungen in der Ohrmuschel oder Druckstellen verwiesen wurde und drei Teilnehmer äußerten, dass das Gerät ihrer Meinung nach optisch zu auffällig sei. Sie gaben jedoch an, es deshalb nicht weniger zu gebrauchen, sondern unter der Frisur zu verstecken.<sup>356</sup>



**Abb. 26:** Effektivität der technischen Hilfen

Schließlich sollten die Befragten ihr Handeln im Hinblick auf die Anwendung strategischer Verhaltensweisen in kommunikativen Situationen einschätzen. Hier berichteten insgesamt 15 Personen, dass sie versuchen, kommunikative Abläufe

<sup>355</sup> Die Liste der vorgeschlagenen Adjektive beinhaltete folgende Begriffe: bereichernd, störend, sicher, lästig und auffällig.

<sup>356</sup> Während sich viele Befunde dieser Interviews mit den Resultaten von Sohn (2000) decken, unterscheiden sie sich in einigen inhaltlichen Bereichen. So legt Sohn hinsichtlich der Beurteilung der Hörgeräte umfassendere Daten vor.

z. T. mehr und z. T. weniger durch taktisches Verhalten zu unterstützen. Im Einzelnen ergab sich folgendes Bild: Von den 15 Personen erzählten 13 Teilnehmer, dass sie mehr oder weniger auf die Lippenbewegungen und das Mundbild des Gesprächspartners achten.<sup>357</sup> Fünf Befragte legten dar, dass sie ihre Gesprächspartner ggf. bitten, sich mit dem Sprechen auf die Hörschädigung einzustellen, d. h. lauter oder langsamer zu sprechen bzw. das Gesagte noch einmal zu wiederholen. Dies wurde in den folgenden Schilderungen ersichtlich: „Eigentlich wissen die alle, dass ich schlecht höre, wenn es doch mal einer nicht weiß, dann sag ich es noch mal.“ Ein anderer formulierte: „Ich frage, ob er es noch einmal sagen kann.“ Schließlich wurde in den Berichten von sechs Teilnehmern deutlich, dass sie zum besseren Verstehen versuchen, Nebengeräusche zu vermeiden. So stellte eine Person dar: „Am meisten achte ich wohl darauf, dass es nicht so laut ist. Den Fernseher mache ich aus.“ Und ein anderer meinte: „Lieber stelle ich die Musik ab, als dass ich immer fragen muss.“

Strategische Verhaltensweisen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Achten auf eine günstige Sitzordnung</li><li>• Achten auf eine freie Sicht auf den Mund</li><li>• Absehen der Mund- und Lippenbewegungen</li><li>• Vermeiden von Nebengeräuschen</li><li>• Bitten um deutliches Sprechen</li><li>• Bitten um Wiederholung des Gesagten</li></ul>

**Abb. 27:** Strategische Verhaltensweisen

Als weiteres Fazit ließ sich den Äußerungen einiger Teilnehmer entnehmen, dass der Einsatz von taktischem Verhalten auch von der Haltung der Kommunikationspartner abhängig ist. So muss das eigene Bemühen um besseres Verstehen verstärkt werden, wenn sich der Gesprächspartner wenig für eine gut verständliche Kommunikation einsetzt.<sup>358</sup> Außerdem betonten mehrere Betroffene noch

<sup>357</sup> Die meisten Befragten erklärten, dass sie dieses Verhalten eher unbewusst aufgenommen haben. Das wird u. a. in folgenden Äußerungen deutlich: „Also, ich nehme mir nicht vor das Gesprochene wirklich vom Mund abzulesen, aber mir fällt auf, dass ich doch darauf achte.“ Eine andere Person äußerte diesbezüglich: „Ja, ich muss überlegen, da macht man sich ja keine Gedanken darüber.“

<sup>358</sup> Die Bewältigung von Hör- und Verständnisproblemen ist demnach nicht allein Angelegenheit des schwerhörigen Individuums. Tatsächlich vermutet Tesch-Römer (1997, 210f), dass eine „erfolgreiche“ Bewältigung die koordinierte Anstrengung der beteiligten Kommunikationspartner erfordert.

einmal, dass sich jeder um eine frühzeitige technische Versorgung kümmern sollte. Zur Bekräftigung dieses Ratschlages führten einige persönliche Erfahrungen an: „Eine frühe Anpassung der Hörgeräte bringt einfach einen größeren Nutzen.“ Ein anderer konstatierte: „Ich glaube, je später man ein Hörgerät bekommt, desto schlechter wird man damit fertig, das sehe ich ja bei älteren Verwandten. Aber, mit einem Hörgerät fertig zu werden liegt an jedem selbst.“ Und ein weiterer Proband führte an: „Warum scheuen die Leute sich oder wollen nicht? Eine Brille nimmt man doch auch nicht erst wenn man nichts mehr sieht.“

Die Ergebnisse zeichneten – wie so oft – kein einheitliches Bild. Während die Mehrzahl der Befragten mehr oder weniger und z. T auch unbewusst versuchte, durch diverse Taktiken auf kommunikative Situationen einzuwirken, achteten andere gar nicht auf eine aktive Gestaltung kommunikativer Abläufe.<sup>359</sup>

Anm. zum Vortest/ Diskussion: In der Versuchsphase zeigte sich ein für das höhere Alter charakteristisches Bild. Im Durchschnitt wurde in dieser Stichprobe ein geringerer Einsatz strategischer Verhaltensweisen sichtbar. Zu erklären ist diese Verschiedenheit u. a. durch eine zunehmende Minderung der visuellen Sinnesfähigkeit im Alter, die Technik des Absehens kann somit u. U. nicht mehr angewendet werden. Ein Teil der Betroffenen kompensierte diese weitere Einschränkung nach eigenen Angaben durch häufigeres Bitten um deutliches Sprechen.

Zusammengefasst weisen die Befunde auf eine weitgehende Anpassung der Befragten an die individuelle Lebenslage hin. Bei der Mehrzahl der Teilnehmer konnte, ausgehend von ihren Darstellungen, auf ein positives Bewältigungsverhalten geschlossen werden.<sup>360</sup> Besonders zehn Personen fielen durch eine positive Einstellung zu ihrer Lebenssituation und eine durchweg aktive Haltung auf. Sie äußerten beispielsweise: „Ich kann nur betonen, dass es an jedem selbst liegt, man muss das Beste daraus machen und darf sich nicht hängen lassen.“ „Es ist doch Quatsch zu überlegen warum etwas passiert, man muss sehen was

---

<sup>359</sup> Auf eine differenzierte Analyse der verschiedenen Bewältigungsstile wurde im Rahmen der Untersuchung aufgrund der recht dürftigen Informationen zu diesem Bereich verzichtet. So wurde auch dem thematischen Feld der Hörtaktik während der Auswertung nicht weiter nachgegangen, denn auf der Basis der vorliegenden Daten war hier keine zuverlässige Aussage über die Wirkung der eingesetzten Strategien der Befragten möglich. In den Befunden der Untersuchung von Claußen/ Schuck (1989) wurden jedoch dieser Bereich sowie die Wirkung pädagogischer Maßnahmen bei Hörschädigungen umfassend berücksichtigt. Außerdem berichten Tesch-Römer/ Nowak (in: Tesch-Römer/ Wahl 1996) über die Bewältigungsmöglichkeiten bei Höreinbußen im Alter.

<sup>360</sup> Als Merkmal für eine positive Bewältigung wurden insgesamt die Äußerungen über die eigene Aktivität, die Kommunikationsfähigkeit, die körperliche Konstitution, die empfundenen Belastungen, die sozialen Kontakte, die Hobbys, die Aufgaben der Person und die Gestaltung des Alltages herangezogen.

man daraus macht.“ „Immer allem nachzutruern bringt nichts, besonders nicht im Alter, sonst kommt man da gar nicht mehr raus. Ich meine, man muss die Sache anpacken.“ „Aktivität ist wichtig und man sollte sich in die Situation einfinden, man kann sich an alles gewöhnen.“ Während diese oder ähnliche Äußerungen als Indiz für eine aktive Gestaltung der Lebenssituation und eine gelungene Anpassung der Person gewertet wurden, ließen die Darlegungen von fünf Teilnehmern dieser Stichprobe auf eine eher passive Haltung schließen. Sie vertraten die Einstellung, dass man die Einschränkungen des zunehmenden Alters hinnehmen sollte; dies deutete sich beispielsweise in folgenden Bemerkungen an: „Wenn man nichts mitbekommt ist man wie doof, aber man muss auch nicht mehr alles mitkriegen.“ „Gegen bestimmte Dinge kann man auch einfach nichts machen,“ bemerkte ein anderer. Dagegen konnten vier Personen dieser Stichprobe weder der einen noch der anderen Gruppe eindeutig zugeordnet werden. Sie fielen durch wenig deutliche Antworten auf; die Fähigkeit sich selbst einzuschätzen und klare Aussagen zu machen schien diesen Interviewteilnehmern schwer zu fallen.

### **5.5 Bereich: Aktivität und Tageslauf-Gestaltung**

In dem Untersuchungsbereich Aktivität und Tageslauf richtete sich der Fokus primär auf die Gestaltung der Lebenslage, die alltäglichen Tätigkeiten und Aufgaben, die Mitgliedschaft in Vereinen, das Aktivitätspotenzial und die Zufriedenheit der Befragten.

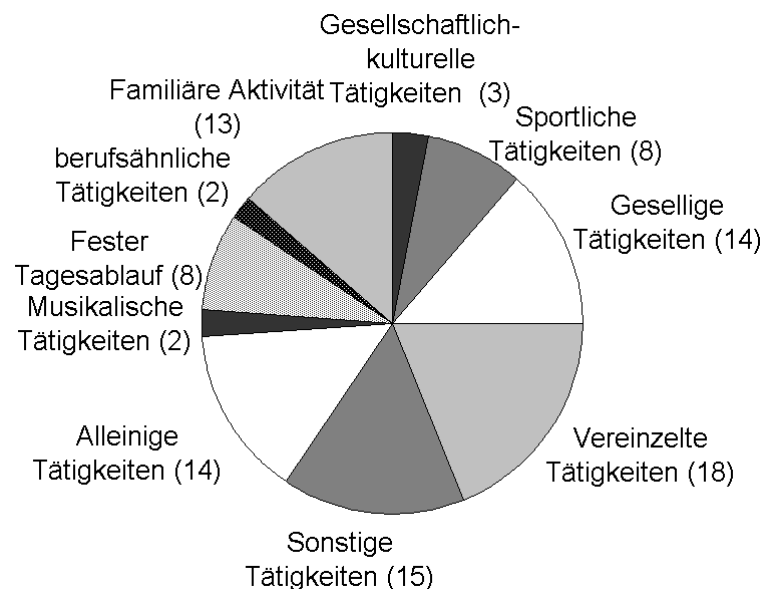
Die Teilnehmer wurden gebeten, von sich selbst, ihren Hobbys und der Gestaltung eines typischen Tagesablaufes zu berichten. Die Darstellungen verdeutlichten, dass ein großer Teil der Zeit für Aktivitäten aufgewendet wurde, die als Obligat für die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung galten.<sup>361</sup> Ebenfalls einen beträchtlichen Anteil der Zeit nahmen Tätigkeiten ein, die der Ausübung eigener Hobbys<sup>362</sup> dienten. Die Ausführungen bestätigten, dass im Alter viele Freizeittätigkeiten kontinuierlich fortgeführt, einige sogar mit einem

---

<sup>361</sup> Wahl/ Schmid-Furstoss (1988, 29) fassen diese Tätigkeiten zu den sog. „activities of daily living“ zusammen.

<sup>362</sup> In dieser Stichprobe geben bis auf zwei Personen alle Befragten an, mindestens ein Hobby auszuüben. Es zeigte sich, dass die Vielfalt der Lebens- und Freizeitstile älterer Menschen, ihre intra- und individuelle Variabilität, unbestritten ist (Tokarski 1989). Die Befragten berichteten beispielsweise über Kaffeefahrten, Ausflüge, Reisen, Aktivitäten in der Gemeinde, das Drehen von Videofilmen, Singen, Gartenarbeit, Schnaps brennen, Wandern, Schwimmen, Rad fahren, Fotografieren, Handarbeiten etc.

zeitlich größeren Aufwand betrieben werden.<sup>363</sup> An dritter Stelle im Tagesablauf standen Beschäftigungen, die dadurch charakterisiert waren, dass sie allein ausgeführt wurden.<sup>364</sup> Zudem nahmen auch gesellige Unternehmungen einen bedeutsamen Stellenwert im Tagesablauf der Befragten ein. Dazu gehörte im weitgehenden Sinne auch der Besuch der Familie. So gaben mehr als zwei Drittel der Teilnehmer an, täglich Kontakt zu den eigenen Kindern und/ oder Enkelkindern zu haben. Des Weiteren berichtete gut die Hälfte der Probanden, dass die Gestaltung des Tagesablaufes durch einen festen, immer wiederkehrenden Rhythmus geprägt war.<sup>365</sup> Darüber hinaus ließen die Erzählungen vermuten, dass nicht nur der Tagesablauf, sondern auch die Woche einem mehr oder minder strengen Rhythmus folgte.<sup>366</sup>



**Abb. 28:** Häufigkeit der Aktivitäten im Tageslauf

<sup>363</sup> Diese Einsicht stimmt mit der Annahme der Kontinuität im Lebenslauf (vgl. Atchley 1972), die Kade (in: Becker et al. 2000) bezogen auf das Bildungsverhalten im Alter feststellt, überein. Maas/ Staudinger (in: Mayer/ Baltes 1996, 543) führen dagegen, bezogen auf die gesellschaftliche Beteiligung aus, dass von einer deskriptiven Kontinuität ausgegangen werden kann, allerdings auch Hinweise für diskontinuierliche Prozesse bestehen.

<sup>364</sup> Die Trennung zwischen dieser Art von Beschäftigung und Hobbys war z. T. nicht leicht. Grundlegend für eine Zuordnung war die Bewertung der Befragten. Sie nannten diese Tätigkeiten jeweils nicht im Zusammenhang mit den eigenen Hobbys. Zugeordnet wurden dieser Kategorie Beschäftigungen wie Fernsehen, Lesen, Computer, Spazieren gehen etc.

<sup>365</sup> Auch dieser Befund geht mit den Erkenntnissen der gerontologischen Forschung konform. Konkret führen dies, wie in Kapitel 2.3 beschrieben, Wahl/ Schmid-Furstoss (1988) aus.

<sup>366</sup> Als Indikatoren für einen wiederkehrenden, strukturierten Wochenrhythmus wurden Arztbesuche, bestimmte Aufgaben und Pflichten, feste Aktivitäten z. B. sportliche Betätigungen etc. herangezogen.

Die Ausführungen der Befragten zeugten von vielfältigen Tätigkeiten und vielgestaltigen Lebensstilen. Wesentliche Diskrepanzen zu der Lebensführung normalhörender Älterer konnten in den Resultaten der Untersuchung nicht festgestellt werden. Diese Aussage gilt, obwohl bestimmte Aktivitäten aufgrund der auditiven Funktionsbeeinträchtigung nur schwerlich und z. T. gar nicht ausgeübt werden können.<sup>367</sup> So bleibt zu konstatieren, dass die Befragten sich zum großen Teil in das Bild der Jungen Alten einfügen lassen. Eine weitere Verdeutlichung erfährt diese Interpretation in den folgenden Ausführungen.

Im Verlauf der Gespräche wurde über die Aufgaben und Pflichten der Beteiligten gesprochen. Während fünf Personen in diesem Kontext berichteten, keine speziellen Pflichten oder Hobbys zu haben, gaben elf Befragte an, dass sie im Ruhestand neue Aufgaben übernommen haben. Dabei handelte es sich in vier Fällen um eine dem Beruf ähnliche Beschäftigung.<sup>368</sup> Weitere fünf Probanden haben Aufgaben im familiären Bereich und zwei haben ehrenamtliche Tätigkeiten übernommen.<sup>369</sup> Ferner beschrieben drei Personen der Stichprobe, dass sie ihre frei verfügbare Zeit weniger neuen Pflichten, als vielmehr der intensiven Ausübung der eigenen Hobbys widmeten. So äußerte ein Befragter: „Wir unternehmen nun sehr viel, das war früher ja nicht möglich, da musste man immer arbeiten. Wir genießen das sehr. Den Kindern haben wir gesagt, wir helfen gern, aber wollen uns nicht unendlich einspannen lassen.“ Und ein anderer Beteiligter bemerkte: „Natürlich helfe ich im Haushalt, aber ich fahre auch viel Fahrrad, auch im Verein. Wir haben jedes Wochenende irgendwelche Fahrten, die mache ich immer mit, und auch Training, damit man fit bleibt, das ist ganz wichtig.“<sup>370</sup>

So wurde bei dem größten Teil der Stichprobe ein gewandeltes Ruhestandsbewusstsein (Veelken 1993) deutlich.<sup>371</sup> Die betreffenden Probanden haben sich im

---

<sup>367</sup> Auf die geringeren Möglichkeiten der Freizeitgestaltung weist gleichfalls Fink (1995) hin.

<sup>368</sup> Ein Teilnehmer übte beispielsweise seinen Beruf als Schreiner stundenweise weiter aus. Eine andere Person widmete sich dem Hausvertrieb von Kosmetikprodukten. Ein Proband hatte im Schrebergarten-Verein eine Art Hausmeisterposten übernommen, ein Teilnehmer war freiberuflich im Bereich der Promotion tätig und eine Person widmete sich karitativen Aufgaben.

<sup>369</sup> Bei Personen, die Aufgaben im familiären Bereich übernommen hatten, handelte es sich um die Pflege von Angehörigen oder das Hüten der Enkelkinder.

Die ehrenamtlichen Tätigkeiten bezogen sich im übrigen auf Posten in einem Wohlfahrtsverband und einem Sportverein.

<sup>370</sup> In der gerontologischen Literatur wird zwischen berufsähnlichen Tätigkeiten und der intensiven Ausübung der Hobbys differenziert. Zudem geht Kohli (1996) auf den Stellenwert derselben für das Individuum ein.

<sup>371</sup> Gemeint ist hier die Anpassung der Betroffenen an die Veränderungen der Altersphase und den Altersstrukturwandel. Diese Phänomene wurden Bezug nehmend auf die gerontologische Literatur im zweiten Kapitel dargelegt.

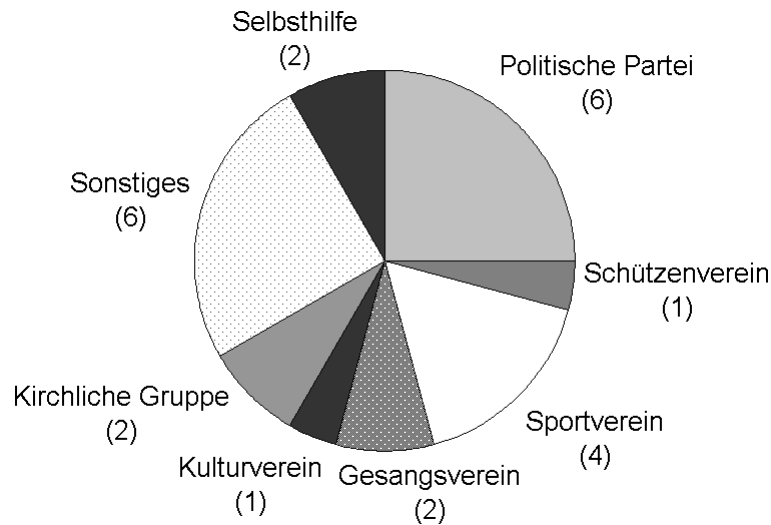
Rahmen der tertiären Sozialisation neu orientiert und die Herausforderungen und Entwicklungschancen angenommen. Sie umschrieben diesen Prozess wie folgt: „Es ist doch so, man lernt nie aus.“ „Weiterentwicklung und Lernen gehören für mich zusammen. Beides macht man ein Leben lang und gerade heute ist es wichtig.“ Oder: „Je mehr ich weiß, desto mehr kann ich sein.“

Anm. zum Vortest/ Diskussion: Im Vergleich zu den vorgestellten Resultaten wurde in der Stichprobe der Versuchsphase seltener von bestimmten Aufgaben oder Pflichten berichtet. Hier gaben noch insgesamt fünf von 18 Befragten an, eine Aufgabe im familiären Bereich oder ein Hobby intensiv zu pflegen. Weiter zeichnete sich in diesem Zuge ab, dass auch sportliche Aktivitäten im hohen Alter rapide abnehmen. Dies traf im Einzelfall auch auf gesellige Unternehmungen zu. Dagegen stieg der Konsum audio-visueller Medien in dieser Gruppe an. Damit einhergehend wurde zugleich eine geringere Vielfältigkeit bei den ausgeführten Tätigkeiten deutlich.

Hier macht der Vergleich der beiden Altersgruppen offensichtlich, dass sich das Alter in zwei Lebensabschnitte gliedert: das junge Alter und das alte Alter. Beide Phasen sind durch z. T. unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten, verschiedene Herausforderungen und spezifische Entwicklungsaufgaben gekennzeichnet. Dies wurde in diversen gerontologischen Studien untermauert. Insbesondere stellen dies Baltes/ Staudinger (in: Hoppe/ Wulf 1996), Bezug nehmend auf die Berliner Altersstudie und Mayer/ Wagner (in: Mayer/ Baltes 1996) über die Berliner Altersstudie sowie auch Schäuble (1995) dar.

Die Aktivität und das Tätigkeitsfeld der Befragten wurden außerdem anhand der Mitgliedschaft in Vereinen eruiert. Hier ergab sich folgendes Bild: Von 19 Befragten waren zwölf Personen nach eigenen Angaben in mindestens einem Verein aktiv. Es handelte sich dabei um Sport- und Kegelveine, Parteien und Gewerkschaften, Chöre, Schrebergarten-Vereine und einen Taubenzüchter-Verein. In den Aussagen wurde ersichtlich, dass der überwiegende Teil der Probanden (10 Personen) ein hohes Maß an Aktivität zeigte. Dagegen ließen sechs Personen dieser Stichprobe weniger, jedoch noch immer deutliche Aktivität erkennen. Drei Teilnehmer offenbarten schließlich ein insgesamt mäßiges Aktivitätsniveau.





**Abb. 29:** Vereinszugehörigkeit

Dieses Resultat darf jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass Altersschwerhörigkeit in vielen Fällen eine gravierende Kommunikationsbehinderung bedeuten kann, welche das Handlungsspektrum der Person einschränken, die soziale Integration mindern und negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Person haben kann.<sup>372</sup> Eben dies spiegelt sich auch in den Berichten von zwei Probanden wieder. Sie mussten ihre Mitgliedschaft in Vereinen – und damit zusammenhängend soziale Beziehungen und Kontakte – aufgrund physischer Beeinträchtigungen beenden. Während eine Person ihre gesamte körperliche Konstitution als Grund für diesen Austritt darstellte, begründete die andere Person den Austritt ausschließlich mit der Hörschädigung.<sup>373</sup>

So bleibt in diesem Kontext eines sicher festzuhalten: Das Alter ist – wie eine Hörschädigung – durch vielfältige Erscheinungsformen geprägt. Die Pluralität der Lebenslagen zeichnet sich auch in den Ergebnissen dieser Untersuchung ab. Dies führt im Weiteren zu der Hypothese, dass eine Schwerhörigkeit im Alter die Differenzierung der Lebensstile älterer Menschen unterstützt.

Anm. zum Vortest/ Diskussion: Die Pluralisierung der Lebensstile – so scheint es in den Befunden dieser Stichprobe – differenzieren sich im hohen Alter aus. Denn während die Hälfte der Befragten feststellte, dass das Mitwirken in Vereinen und die Tätigkeiten im höheren Alter eher passiv

<sup>372</sup> Dies wird in der einschlägigen Literatur der Hörgeschädigtenpädagogik bzw. -andragogik sowie im Rahmen dieser Arbeit aufgezeigt und erläutert.

<sup>373</sup> Diese und ähnliche Auswirkungen stellt ebenso Tesch-Römer (1997) in der von ihm durchgeführten Untersuchung über Kommunikation im Alter heraus.

würden und sie eher zurückgezogener lebten, konnte bei den übrigen Teilnehmern eine aktive Lebensweise beobachtet werden. So berichteten speziell fünf Teilnehmer über vielfältige Interessen und die Motivation, solange wie möglich aktiv zu bleiben, Ausflüge zu machen, zu reisen etc. Zwei Bemerkungen sollen dies verdeutlichen: „Langeweile kenne ich nicht. Mal sehen, vielleicht schreibe ich nun meine Memoiren, aber andererseits kann ich das auch immer noch machen,“ sagte ein Proband. Und ein anderer kommentierte: „Meine Familie fragt immer, wo ich nun schon wieder hin will. Die meinen, sie müssten direkt Termine absprechen, sonst würden sie mich nicht antreffen.“

Es ist anzumerken, dass dieser Befund den Resultaten der Berliner Altersstudie gleicht. So kommen Smith/ Baltes (in: Mayer/ Baltes 1996) ebenso zu dem Schluss, dass die interindividuelle Unterschiedlichkeit des Alters auch im hohen Alter besteht. Sie konstatieren: Das Alter(n) hat viele Gesichter (ebd., 244).

Schließlich wurden die Befragten um eine Einschätzung der eigenen Aktivität gebeten. Diese Aufforderung war von dem Interesse geleitet, das Erleben der Betroffenen zu ergründen. In der späteren Analyse wurden die Aussagen deshalb auch in Bezug auf den Aspekt der Zufriedenheit<sup>374</sup> untersucht. Hier ergab sich folgender Einblick: Neun Personen empfanden die eigene Aktivität<sup>375</sup> im Vergleich zu anderen als durchschnittlich. Sie erläuterten, dass sie gelegentlich etwas mit Familienangehörigen, Bekannten oder allein unternehmen, aber primär die Zeit mit anderen Beschäftigungen ausgefüllt haben. Sie bemerkten, dass eigentlich nicht so viel Zeit für „andere Dinge“ bleibt. Dabei äußerten diese Teilnehmer bis auf drei, dass sie damit zufrieden sind und das Maß der eigenen Aktivität als ausreichend empfinden. Die übrigen zehn Teilnehmer dieser Stichprobe schätzten dagegen die eigene Aktivität als hoch ein. Es gab in ihrem Bekanntenkreis immer eine oder mehrere Personen, die sie weniger aktiv

---

<sup>374</sup> Als Korrelat mit Lebenszufriedenheit werden, angelehnt an Klingenberg (1992, 201), eine positive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes, die objektive Gesundheit, Einschränkungen der Gesundheit, eine positive Einstellung zum Ruhestand und zum Alter, ein bejahendes Selbstbild, der sozioökonomische Status, der Bildungsstand, die Wohnsituation, die familiäre Integration und außerfamiliäre Kontakte angesehen.

<sup>375</sup> Als Hilfestellung für die Einschätzung der eigenen Aktivität wurden folgende Anregungen gegeben: Orientierung an der Art und der Häufigkeit von Tätigkeiten, die nicht der alltäglichen Organisation des Lebens dienen, an der Anzahl und der Häufigkeit sozialer Kontakte und Beziehungen sowie an der Vielfältigkeit der Interessenbereiche. Ggf. wurden die Befragten ermutigt einen Vergleich mit anderen Personen aus dem sozialen Umfeld anzustellen.

erlebten als sich selbst. Dabei schienen diese Probanden mit dem Ergebnis ihres Vergleiches durchweg zufrieden.<sup>376</sup>

## 5.6 Bereich: Veränderung

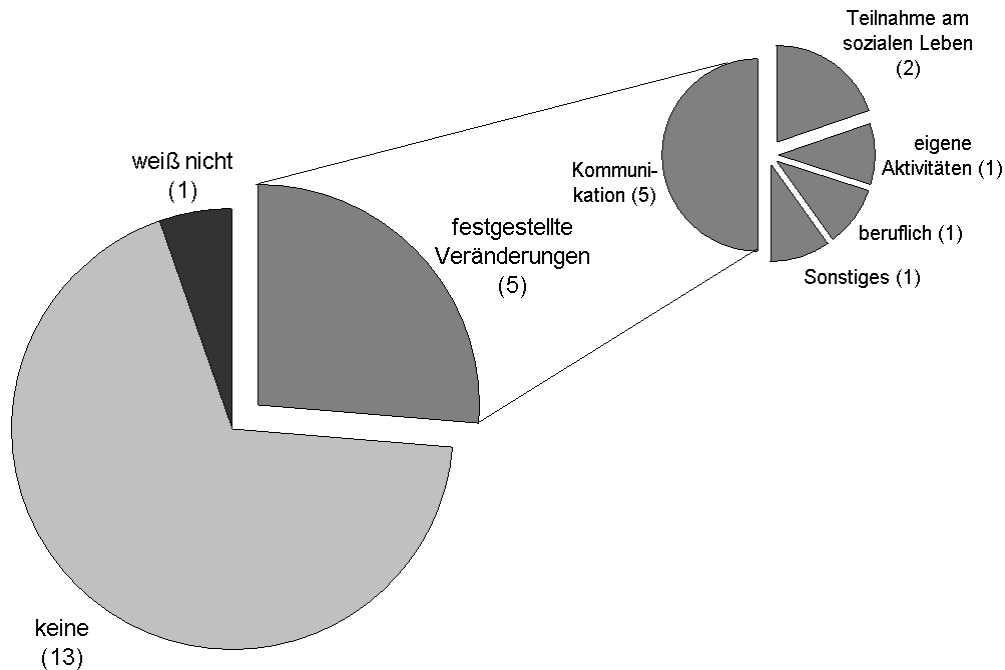
Abschließend sollten die Beteiligten in diesem Interview noch einmal explizit herausstellen, ob und inwiefern einzelne Bereiche oder die gesamte Lebenssituation durch die Hörschädigung Einfluss genommen haben. Die Analyse der Ergebnisse fällt hier durch divergente Einschätzungen und Erfahrungen auf. Während 13 Befragte angaben, keine Veränderungen ihrer Lebenssituation wahrzunehmen und eine Person sich hierüber unschlüssig war, berichteten fünf Betroffene, dass die Alltagsgestaltung, insbesondere die Ausübung bestimmter Tätigkeiten, durch die Hörschädigung beeinflusst wurde und sich mehr oder weniger gravierend verändert hat. Primär bezogen sich diese Probanden auf den Bereich Kommunikation.<sup>377</sup> Veränderungen wurden hier am deutlichsten erlebt.<sup>378</sup> Darüber hinaus berichtete eine Person, dass sich mit der Schwerhörigkeit auch die Beziehung zum Ehepartner verändert, aus subjektiver Sicht des Befragten verschlechtert, hat. Er bemerkte: „Ich bin mehr auf meine Frau angewiesen, das ist nicht schön und führt öfter auch zum Streit.“ Zwei andere Teilnehmer nahmen außerdem Einschränkungen bei der Teilnahme an geselligen Aktivitäten und Unternehmungen wahr, einer meinte explizit, dass auch die eigene Aktivität abgenommen habe: "Früher war ich mal aktiver." Der andere erzählte: „Ich war noch nie so unternehmungslustig und habe immer schon gern zugehört, aber die Geselligkeit hat doch noch abgenommen meine ich.“ Und eine weitere Person berichtete, dass sie bedingt durch die Hörstörung eine Veränderung der beruflichen Aufgaben hinnehmen musste: „Zu Anfang war ich besonders gehandikapt, so dass beruflich eine Veränderung des Tätigkeitsfeldes erforderlich wurde.“

---

<sup>376</sup> Diese Einsicht deckt sich mit den Betrachtungen des zweiten Kapitels. Gemäß den von Erikson (1973) und in der gerontologischen Literatur, z. B. von Klingenberg (1996), dargestellten Entwicklungsaufgaben des Alters, muss sich das Individuum in dieser Lebensphase seine Lebenswelt aktiv aneignen, teilnehmen und selbst gestalten, um nicht in Passivität und Resignation zu verfallen.

<sup>377</sup> Dass sich eine Hörschädigung nachhaltig auf die zwischenmenschliche Kommunikation auswirken kann, wurde im Rahmen dieser Arbeit mehrfach deutlich. Auch in der entsprechenden Literatur werden derartige Beeinträchtigungen differenziert ausgeführt, so bei Fink (1995); Tesch-Römer/Wahl (1996); Wisotzki (1996) u. v. m.

<sup>378</sup> Diese Erkenntnis geht mit der Einschätzung von Tesch-Römer (1997) konform. Er stellt fest, dass nur eine Minderheit Schwerhöriger von Auswirkungen der Schwerhörigkeit auf andere Lebensbereiche berichtet (vgl. ebd., 210).



**Abb. 30:** Erlebte Veränderungen

Diskussion: Neben den, von den Probanden auf diese Frage konkret geäußerten, Veränderungen, stellen andere Untersuchungen weitere Abweichungen heraus – so beispielsweise Tesch-Römer (1997). Von diesen Befunden ausgehend, fiel in der Auswertung der vorliegenden Daten auf, dass zuvor angesprochene Änderungen, z. B. des eigenen Verhaltens, an dieser Stelle keine weitere Erwähnung fanden. Hierfür wurden zwei Erklärungen herangezogen: Entweder wurden vorher angedeutete Veränderungen – wie Zurückhaltung, Passivität, Vorsicht oder Unsicherheit – nicht explizit aufgeführt, weil sich die Teilnehmer gänzlich an die Situation angepasst haben und ihnen infolgedessen nicht alle Veränderungen jederzeit bewusst waren, oder sie haben das ganze Ausmaß der Hörschädigung z. T. verdrängt, so dass die Veränderungen aus diesem Grund nicht benannt wurden. Dies betreffend müssen weitere Untersuchungen mehr Aufschluss geben.

Außerdem berichteten mehrere Teilnehmer von zeitweiligen Veränderungen unmittelbar nach der Feststellung der Schwerhörigkeit. Diese haben sich den Berichten der Betroffenen zufolge jedoch mit der Hörgeräteversorgung wieder relativiert. So beschrieb ein Proband: „Die Schwerhörigkeit hat ziemlichen Stress entstehen lassen, da war Ungeduld und Unruhe. Wir mussten uns erst daran gewöhnen. Es gab viel Ärger in der Zeit.“ Ein anderer Teilnehmer bemerkte: „Die angespannte Situation hat sich mit dem Tragen der Hörgeräte wieder entspannt.“ Zugleich wies die Person darauf hin, dass auch andere Ereignisse derartigen Stress verursachen können. Sie führte aus: „Die Schwerhörigkeit bringt eben

Stress, wie andere Krankheiten auch. Das ist immer, wenn man sich noch nicht daran gewöhnt hat.“

Dabei wurde deutlich, was oben bereits angesprochen wurde: Eine frühzeitige Versorgung mit technischen Hilfen ist auch in psychosozialer Hinsicht von Bedeutung.<sup>379</sup> Direkt auf den Punkt gebracht, stellte ein Beteiligter heraus: „Das Tragen der Hörgeräte steigert die Lebensqualität.“

## 5.7 Resümee

Die Resultate der Interviews konnten die hörgeschädigtenpädagogischen und gerontologischen Explikationen in weiten Teilen untermauern. Dabei wurde insgesamt festgestellt, dass Hörstörungen im Alter als Kommunikations- und Kontaktbarrieren aufzufassen sind. Sie erschweren die Konversation, führen zu mehr oder minder gravierenden psychosozialen Belastungen und schlagen sich auf die Aktivität des Individuums und die Gestaltung der Lebensweise nieder. In diesem Kontext wurde deutlich, dass es aufgrund einer Beeinträchtigung der Hörfähigkeit und der kommunikativen Fähigkeiten zu einer Herabsetzung des Niveaus der sozialen Integration kommen kann. Bei einem Teil der Probanden zeigte sich die psychosoziale Belastung der Schwerhörigkeit besonders offensichtlich. In den Beschreibungen dieser Teilnehmer traten Unsicherheit, Frustration und Stress, die sich teilweise in Zurückhaltung, Passivität und/ oder Vorsicht äußerten, als charakteristische Merkmale hervor. Dem folgte die Erkenntnis, dass Schwerhörigkeit im Alter zu einem von Passivität geprägten Verhalten führen kann. Im Einzelfall wurde dabei auch einmal eine schwerwiegendere Störung der Interaktion sichtbar.<sup>380</sup> Zugleich zeigte sich in den Befunden, dass ein erfolgreiches Leben im Alter<sup>381</sup> und Zufriedenheit nicht notwendigerweise in einem Leben ohne Einschränkungen oder Verluste besteht, sondern vielmehr in der individuellen und sozialen Bewältigung der Belastungen, die typischerweise in der Phase des Alters auftreten. Eine Schwerhörigkeit ist dabei exemplarisch aufzufassen.

---

<sup>379</sup> Den psychosozialen Effekt von Hörgeräten und ihren positiven Nutzen bestätigen überdies die Befunde von Tesch-Römer et al. (1994). Auch Sohn (2000) kommt zu dem Ergebnis, dass Hörgeräte bei mehr als 50% der Betroffenen die Lebensqualität steigern.

<sup>380</sup> Dieses Ergebnis lässt allerdings nicht darauf schließen, dass bei den Befragten weiter keine Interaktionsstörungen auftreten. Eine gesonderte Untersuchung würde hier detailliertere Ergebnisse bringen.

<sup>381</sup> Der Begriff „erfolgreich“ bedeutet in diesem Zusammenhang, unter Berücksichtigung der individuellen Leistungsfähigkeit, das Altern zu bewältigen.

Darüber hinaus bestätigte sich in den Ergebnissen in vielfacher Hinsicht einer der wichtigsten Befunde der Gerontologie – der auch in der Hörgeschädigtenrehabilitation eine besondere Bedeutung inne hat: die Heterogenität.<sup>382</sup> Denn trotz der kommunikativen Beeinträchtigungen konnte bei der Mehrzahl der Untersuchungsteilnehmer eine positive Grundstimmung erkannt werden, die durch Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden gekennzeichnet war. Durchweg wurden eine intakte subjektive Realität, eine vorwiegend hohe soziale Kompetenz und Zufriedenheit mit dem Sozialleben bemerkbar. Weiter konnten zahlreiche Hinweise auf ein gewandeltes Ruhestandsbewusstsein und eine aktive sowie reflektierte Gestaltung des Alters gefunden werden. Individualisierte Lebensweisen, Neuorientierung und die Veränderungen der Lebenswelten traten dabei explizit hervor. War diese Stichprobe insgesamt als heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Verhaltensstilen und verschiedenen Beeinträchtigungen registriert worden, so wurde doch die Mehrheit als Teil der Jungen Alten – als selbstbewusste und zukunftsorientierte Gruppe älterer Menschen – identifiziert.

Die von der Schwerhörigkeit ausgehenden psychosozialen Belastungen erlebten die Befragten im Durchschnitt wenig einschneidend. Dieses durchaus positiv zu bewertende Ergebnis stößt, in der Literatur auf zahlreiche Gegendarstellungen. So kommt Fink (1995, 148) beispielsweise zu dem Schluss, dass sich gerade ältere Menschen nicht mehr leicht auf ihre Behinderung einstellen können. Diese Abweichungen sind allerdings nicht als unvereinbar oder widersprüchlich aufzufassen. Vielmehr zeigen sich hierin zwei wesentliche Aspekte: So machen sich zum einen die Heterogenität des Alters und das individuelle Erscheinungsbild der Schwerhörigkeit und zum anderen die gesellschaftlichen Veränderungen, der Wandel der Altersphase und der Lebensstile älterer Menschen bemerkbar.

Bezogen auf die Hörgeräteversorgung zeigt sich in den Befunden der vorliegenden Untersuchung ein bekanntes Bild. Es offenbarte sich, dass eine unangemessen lange Zeitspanne verstreicht, bis es zu der Inanspruchnahme technischer Hilfen kommt. Zudem musste festgestellt werden, dass die Versorgung mit Hörgeräten viel zu oft nicht ausreichend ist und häufig durch Fremdinitiative erfolgt. Als Ursache für diese Sachverhalte wurden Vorurteile, Furcht, Hemmungen, Skepsis, fehlende Aufklärung und Information, Verdrängung, Eitelkeit sowie ein

---

<sup>382</sup> Aus gerontologischer Sicht unterstreichen dies Baltes/ Staudinger (in: Hoppe/ Wulf 1996, 327). Im hörgeschädigtenpädagogischen Bereich stellen dies, wie oben angemerkt, Wisotzki/ Mühlich (1992) u. v. m. heraus.

mangelndes individuelles und gesellschaftliches Selbstverständnis im Umgang mit den Höreinbußen ermittelt. Dieser Einsicht folgend, kann resümiert werden, dass die in der Öffentlichkeit herrschenden Auffassungen von Hörschädigungen mit Vorurteilen behaftet sind. Beispielsweise scheint eine Schwerhörigkeit dem Leistungsdenken der modernen Gesellschaft sowie dem Streben nach Jugendlichkeit und Aktivität vermeintlich entgegenzustehen. So wird vermutet, dass derlei Bewertungen und Assoziationen eine Kausalität für die Abgrenzung von Unterstützung und Intervention darstellen. Die Betroffenen hoffen, auf diese Weise – so die Hypothese – einer Marginalisierung durch die Gesellschaft zu entgehen.

Außerdem verdeutlicht sich als weiterer wesentlicher Aspekt ein umfassender Gebrauch der Hörgeräte. In diesem Kontext wurde deutlich, dass der Nutzen der Hörgeräte mit der Einstellung der Person und der Bewältigung der Situation korreliert. Des Weiteren bezeugen die Resultate der Inanspruchnahme der Hörgeräte eine positive Essenz derselben und ihren günstigen Einfluss auf die Lebensqualität. Auch die Dringlichkeit einer frühzeitigen Versorgung mit Hörhilfen stellte sich hier – durch die Explikationen der Befragten gestützt – offensichtlich dar. Schließlich ließ sich erkennen, dass die aurale Rehabilitation bei Hörstörungen im Alter sich in der Regel allein auf die Versorgung mit technischen Hilfen stützt. Wenngleich sich in diesem rehabilitativen Vorgehen eine gewisse Unilateralität zeigt, kann in Anlehnung an Tesch-Römer (1997, 206), aufgrund der vorliegenden Ergebnisse festgestellt werden, dass die Effektivität der auralen Rehabilitation im Alter Anlass zu gedämpftem Optimismus gibt. Denn ein umfassender Gebrauch der Hörgeräte scheint die Kommunikation wesentlich zu unterstützen und die entstandene Kommunikationsbehinderung zu mindern. Aufgrund dieser Bilanz ist der Verfasser, wie auch Tesch-Römer (1997), der Ansicht, dass die derzeitigen Vorgehensweisen überdacht und verbessert werden sollten. Darüber hinaus ist in diesem Zusammenhang – ausgehend von den Erfahrungen und der Einschätzung der befragten Personen – zu bemerken, dass die Aufklärung der Betroffenen und der Informationsfluss in der Öffentlichkeit unzulänglich erscheint. Hypothetisch wird diese Tatsache zumindest teilweise aus den gesellschaftlichen Strukturen, dem dominierenden Leistungsprinzip und der Minderbeurteilung körperlicher und sensorischer Einschränkungen gefolgert. Während sich zwar Behinderte gemeinhin mehr Gehör für ihre Bedürfnisse verschafft haben – Wisotzki (1994) führt dies in Bezug auf fröhörigeschädigte Betroffene

aus – scheint diese Umbewertung für das Alter und seine Einschränkungen noch weitgehend auszustehen. So grenzen sich die Befragten mehr oder minder von dem Eingeschränkt-Sein ab und bekräftigen partiell, dass unterstützende Interventionen über die Hörgeräteversorgung hinaus bei ihnen nicht erforderlich sind. Diese Annahme stellt eine Erklärung für die zuerst abwehrenden Reaktionen gegenüber anderen Hilfestellungen dar. Gleichwohl veranschaulichen die Befunde, dass der Bedarf für weitere Angebote zweifelsohne vorhanden ist.

Als weiteres gewichtiges Resultat weist die Analyse auf, dass die von den Interviewteilnehmern erlebten Veränderungen nicht in jedem Fall auf die Kommunikationseinschränkung zurückzuführen sind, sondern desgleichen aus Gründen des Alters auftreten können.

Mit diesen Betrachtungen taten sich in der Analyse der Gespräche neue Fragen auf. Diesen muss in weiteren Untersuchungen Rechnung getragen werden. Zu erforschen bleibt so z. B. konkret, wie ältere schwerhörige Menschen auf mögliche Veränderungen der eigenen Lebenslage und der Kommunikation reagieren. Hier kann insbesondere die Frage nach möglichen Geschlechtsunterschieden – die in den Gesprächen dieser Stichprobe nicht deutlich wurden – intensiver verfolgt werden. Daneben können spätere Studien auch die kommunikativen Prozesse explizit in den Vordergrund stellen. Dabei wären beispielsweise die Erforschung der zeitlichen Abläufe kommunikativer Prozesse oder der Bemühungen um ein besseres Verstehen und den Einsatz diverser Bewältigungsstrategien zu eruieren.

Abschließend bleibt an dieser Stelle festzuhalten: Die Analyse des subjektiven Erlebens der Zielgruppe konnte in den genannten thematischen Bereichen die Lage der Betroffenen, ihre Bedürfnisse und Probleme, mögliche Veränderungen und ihre subjektive Einschätzung ansatzweise verdeutlichen. Diese Erkenntnisse sowie die vormals erörterten theoretischen Darstellungen sollen im Weiteren dazu dienen, Überlegungen anzustellen, welche bei steigender Bedarfslage auf eine Verbesserung der unzureichenden Angebotssituation abzielen. Eine grundlegende Orientierung an der Lebenswelt und dem Erleben der betroffenen Subjekte ist dabei unbedingt erforderlich, wenn man nicht an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbei planen will (Veelken 1981, 310). So werden im folgenden Kapitel konkrete Handlungsbedürfnisse aufgezeigt und mögliche Schritte für eine konzeptionelle Planung unterstützender Interventionen formuliert.



## 6 Überlegungen und Konsequenzen für einen geragogischen Ansatz

Im Mittelpunkt geragogischen Handelns steht der ältere Mensch. Infolgedessen muss sich der Begleiter geragogischer Prozesse in seinen Bemühungen um ältere Menschen – sofern er die Interventionen nicht an der Zielgruppe vorbei planen will – über die Lebenssituation der Subjekte in den bestehenden gesellschaftlichen Strukturen bewusst sein.<sup>383</sup> Ein Grundsatz aller geragogischen Maßnahmen besteht also darin, die jeweilige Lebenssituation als Verständnis- und Planungshilfe für die Gestaltung einer Intervention heranzuziehen.

Vor diesem Gedanken erlangen die bisherigen Ausführungen eine neue Substanz. Die theoretischen Darlegungen der ersten Kapitel – die Beschreibung der Phänomenebene sowie die Darlegung und Erläuterung des gesellschaftlichen Wandels und die daraus resultierenden Veränderungen des Alters und Alterns, wie die Beschreibung des subjektiven Erlebens und die Einschätzung der betroffenen Personen – bilden die Grundlage für die folgenden Ausführungen.

Auf die Zielvorstellung des Kapitels hinführend, werden die vorhergehenden Thesen zunächst noch einmal aufgegriffen. Daran anschließend wird die Verbindung der erbrachten Überlegungen zu der wissenschaftlichen Disziplin Geragogik deutlich und mögliche Konsequenzen für das geragogische Tun werden dargestellt.

### 6.1 Argumentation für eine angewandte Geragogik

Die Beschreibungen des zweiten Kapitels belegen: Schwerhörigkeit ist im Alter ein häufig auftretendes Phänomen, das mit eigentümlichen Schwierigkeiten und Belastungen einhergeht und mehr oder weniger umfassende Veränderungen der Kommunikation und der Interaktion impliziert. So wird die Störung in den o. g. Ausführungen als heterogenes Syndrom charakterisiert. Dabei wurden verschiedene rehabilitative Ansätze und das Vorgehen der auralen Rehabilitation im Alter

---

<sup>383</sup> Dabei sind nach Klingenberg (1992, 110) die soziokulturelle Situation – sie beinhaltet die Pensionierung, die finanzielle Situation, die Wohnsituation, Ehe, Partnerschaft und Familie, außerfamiliäre Kontakte, das Bild von dem Alter, das Freizeitverhalten, die körperliche Konstitution, das politische Interesse und das Engagement – sowie die personale Situation älterer Menschen zu berücksichtigen. Veelken (in: Dettbarn-Reggentin/ Reggentin 1992, 177) bezieht in diesem Kontext zudem die sozioökonomischen Bedingungsfaktoren des Altersstatus ein.

vorgestellt, wobei sich eine gewisse Ambivalenz zwischen den theoretischen Forderungen und der praktischen Realisierung abzeichnete. Während unterstützende Angebote für ältere Menschen aus theoretischer Perspektive besonders wichtig erachtet werden, ist das Angebot an unterstützenden ambulanten oder stationären Maßnahmen für hörgeschädigte Erwachsene und Ältere gering.<sup>384</sup> Professionelle Angebote, welche auf die Anregung von Aktivität bei schwerhörigen oder ertaubten älteren Menschen abzielen, existieren bislang nicht. Und die Interventionen des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB) erreichen diese Gruppe äußerst selten, da sie sich in der Hauptsache auf die von Kindheit an hörgeschädigten Menschen beziehen.<sup>385</sup> So beschränkt sich die rehabilitative Unterstützung bei Schwerhörigkeit im Alter zumeist auf die Versorgung mit technischen Geräten. Die Ergebnisse der Interviews belegen dies. Zwar haben sich die Ziele hörgeschädigtenpädagogischer und -andragogischer Arbeit in den letzten Jahrzehnten im Kontext der gesellschaftlichen Entwicklungen gewandelt, jedoch beziehen sich diese Veränderungen primär nicht auf das Vorgehen im höheren Lebensalter. Und so ist ein Mangel an unterstützenden Angeboten für ältere Hörgeschädigte weiterhin deutlich zu erkennen.

Im Zusammenhang mit der Explikation des gesellschaftlichen Wandels zeigte sich: Die Veränderungen im Lebenslauf, die Herausbildung neuer Lebensstile – einer „bunten Gesellschaft“ (Rosenmayr 1996, 9) – und der Wandel des Alters, stellen die Individuen vor neue Herausforderungen. Die individuelle Gestaltung des Lebenslaufs und die Erfüllung der Entwicklungsaufgaben hat, unabhängig vom Lebensalter, an Bedeutsamkeit gewonnen. In der Folge haben sich in der modernen Gesellschaft bei einem großen Teil der Älteren die Teilnahme an dem sozialen Leben, die Einstellung und die eigene Aktivität verändert. Auch dies wird in den Resultaten der Untersuchung offensichtlich. Mit diesen Entwicklungen einhergehend stellt sich die Bewandnis geragogischen Handelns verändert dar. Dennoch kann auch im Hinblick auf geragogische Bemühungen eine grundsätzliche Kluft zwischen dem Angebot und dem Interesse Älterer festgestellt werden. Das Angebot ist oftmals ungenügend auf die Zielgruppe abgestimmt und/ oder

---

<sup>384</sup> Die Ambivalenz zwischen dem Wissen um die Notwendigkeit und der realen Lage stellen auch Claußen und Schuck (1989, 100) heraus.

<sup>385</sup> Dies führt Wisotzki (1996, 154) explizit aus.

nur auf eine bestimmte Gruppe älterer Menschen ausgerichtet.<sup>386</sup> Dieser Sachverhalt wird durch die Schnelligkeit des gesellschaftlichen Wandels und die raschen Veränderungen der Altersphase hervorgerufen.<sup>387</sup> In Verbindung mit gesellschaftlichen Neu-Bewertungsprozessen sind jedoch zunehmend positive Bestrebungen erkennbar, die Lebenswelt älterer Menschen in den Mittelpunkt der Planungen zu stellen. Zugleich fordern Ältere ihre Bedürfnisse durch Selbstorganisation vermehrt ein.<sup>388</sup> Solche Tendenzen sind allerdings längst nicht in allen Lebensbereichen zu beobachten, scheinen sich doch in Bezug auf Einschränkungen, Behinderungen und Hilfebedürftigkeit im Alter bisher keine umfassenden Neu-Interpretationen durchzusetzen.

Außerdem ist in diesem Zusammenhang festzuhalten: Alter und Schwerhörigkeit sind durch die individuelle Situation und vielfältige Prozesse bestimmt. So berichteten die Interviewteilnehmer von mehr oder minder starken Einschränkungen der kommunikativen Fähigkeiten. Sie erlebten die Schwerhörigkeit, abhängig von diversen Faktoren, teils mehr, teils weniger belastend. Sie grenzten sich klar von dem Empfinden starker Einschränkungen sowie von Behinderung ab und es wurde ersichtlich, dass eine Schwerhörigkeit nicht zwingend mit Vereinsamung, starken psychosozialen Belastungen oder Rückzug einhergehen muss.

Insgesamt ist deutlich geworden: Ältere schwerhörige Menschen sind vor die gleichen Anforderungen gestellt, wie guthörende ältere Menschen auch. Sie müssen sich den gleichen Aufgaben und Herausforderungen der modernen Gesellschaft stellen und adäquate Kompetenzen aufbauen, um den Alternsprozess erfolgreich bewältigen zu können. Doch sie sind zusätzlich gefordert, mit den Konsequenzen ihrer Schwerhörigkeit umzugehen.

Mit dieser Erkenntnis gewinnt die Forderung, schwerhörige ältere Menschen bei der Vorbereitung, Planung und Bewältigung des Alters sowie bei der Bewältigung der auditiven Einschränkungen zu unterstützen, ein neues Gewicht. Es stellt sich

---

<sup>386</sup> So bemerkt Kade (in: Becker et al. 2000, 180), dass die Problematik nicht in dem häufig bemängelten und fehlenden Interesse der Personen liegt, sondern vielmehr fehlende Angebote zur systematischen Bildung Älterer das eigentliche Problem darstellen. Dies stellt gleichfalls Tokarski (in: Clemens/ Backes 1998, 111) fest.

<sup>387</sup> Tokarski (in: Clemens/ Backes 1998, 109) kommt gleichfalls auf die Schnelligkeit des gesellschaftlichen Wandels, als Ursächlichkeit für diese Problematik, zu sprechen.

<sup>388</sup> Dieser Trend wird besonders in den Bereichen Sport und Gesundheit deutlich. Gesunde Ernährung und Bewegung gehören heutzutage fast selbstverständlich zum Lebensalltag älterer Menschen.

die Frage, wie eine derartige Intervention konzipiert sein muss, damit sie die Belange der Zielgruppe weitestgehend berücksichtigen kann.

Diskussion: Angebote zu entwickeln, umzusetzen und anzubieten, stellt eine gemeinsame Aufgabe von Wissenschaft und Praxis dar. Die Aufgabe der Betroffenen besteht darin, diese Interventionen zu suchen, einzufordern und anzunehmen. In diesem Rahmen zeigte sich, dass der Umgang mit Hörgeräten die Vermittlung von Wissen über kommunikative Prozesse und die Wiedererlangung bzw. Erhaltung der kommunikativen Kompetenz ebenso Ziel intervenierender Bemühungen sein müssen wie die Unterstützung des Altersprozesses und die Entfaltung der Identität.

Die Stärke der auralen Rehabilitation bei Schwerhörigkeit im Alter liegt derzeit in der erfolgreichen Versorgung mit Hörgeräten, wobei ihr Erfolg von der Aufklärung, Beratung, Aktivierung und Motivation der Person beeinflusst wird. D. h., der Erfolg kann durch gezielte Interventionen optimiert werden. Maßnahmen, welche aber die Bedürfnisse und die Lebenswelt der Zielgruppe unberücksichtigt lassen, stoßen zwangsläufig an bestimmte Effektivitätsgrenzen. Deshalb muss jede Art der Intervention an den Interessen älterer Menschen und ihren generellen Bedürfnissen ansetzen. So kann die Entfaltung von Kompetenz und damit die Entwicklung der Identität gefördert werden, wenn die Besonderheiten einer Schwerhörigkeit und ausgewählte hörgeschädigtenpädagogische Inhalte ebenso wie die Interessen und die Lebenslage Älterer generell berücksichtigt werden.

In den theoretischen Ausführungen wurde schließlich ersichtlich: Bestehende geragogische Maßnahmen sind oftmals an den Belangen einer Zielgruppe – zumeist an den Jungen Alten – orientiert. Maßnahmen, die sich auf das isolierte Üben bestimmter Fähigkeiten bzw. ausschließlich an hörgeschädigte oder kommunikativ beeinträchtigte ältere Menschen richten, finden jedoch nicht unbedingt das Interesse der Betroffenen. Spezifisch ausgerichtete Angebote werden in vielen Fällen nicht in Anspruch genommen. So muss die These formuliert werden, dass sich adäquate Angebote an mehrere Zielgruppen – d. h. an gut hörende und schwerhörige ältere Menschen – gleichzeitig wenden müssen. Und es ist, in Anbetracht der unterschiedlichen Lebens- und Bedürfnislagen älterer Menschen, zu verlangen, dass diverse Interventionen mit verschiedenen Schwerpunkten nebeneinander bestehen.

Insofern sind diese Ausführungen nicht als Kritik gegenüber bestimmten Ansätzen zu verstehen. Die Intention liegt vielmehr darin, aufzuzeigen, dass in einer pluralen Gesellschaft eine Differenzierung des Angebotes erforderlich ist und die Ziele und Methoden an die Pluralität der gesamten Gruppe anzupassen sind.

Konsequenterweise wird daher eine Öffnung bestehender geragogischer Maßnahmen für weitere Zielgruppen sowie eine Vernetzung hörgeschädigtenpädagogischer und geragogischer Inhalte in einem Konzept befürwortet.

Damit stellt sich die Frage, wie ein Konzept gestaltet sein muss, um das Interesse älterer und schwerhöriger älterer Menschen zu finden und diese zu einer kontinuierlichen Teilnahme zu motivieren.

Zunächst gilt: Die Themen und Inhalte müssen auf die Lebenssituation und den bisherigen Lebensweg der älteren Menschen bezogen werden. Selbstbestimmung und Selbsttätigkeit müssen dabei ein zentrales Element bilden. Zu bedenken ist auch, dass sich die Begegnung mit anderen motivierend auswirkt.<sup>389</sup> Weiter muss der Wunsch nach geistiger Forderung und sinnvoller Freizeitgestaltung als bedeutendes Anliegen der Älteren einbezogen werden. Und schließlich ist zu beachten, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema „Alter und Altern“ anregend wirkt, einen bewussten Lebensstil fördert und das Individuum zu einer positiven Sicht des Alterns ermutigt.<sup>390</sup>

Des Weiteren ist in diesem Kontext zu konstatieren, dass das Wissen um die begünstigende Wirkung unterstützender Maßnahmen bei Schwerhörigkeit im Alter nicht eben neu ist.<sup>391</sup> Das Neue liegt eher in dem Anspruch, ältere schwerhörige Menschen gezielt in geragogische Angebote einzubeziehen, ohne in den Bereich einer heilpädagogisch ausgerichteten Geragogik<sup>392</sup> abzugleiten. Inhaltlich können dabei gerontologisch und geragogisch ausgerichtete Fragestellungen, Themen aus dem Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik und anderweitige Inhalte aufgegriffen werden.

So will der folgende Ansatz zu einem wechselseitigen Austausch anregen und ausgewählte Themen gemeinsam erarbeiten. Er zielt darauf ab, ältere Menschen und das weitere Umfeld durch Begegnungen, Kontakte und Aufklärung über Schwerhörigkeit im Alter und die damit einhergehenden Besonderheiten zu

---

<sup>389</sup> Die Möglichkeit, neue Kontakte zu knüpfen und anderen Menschen zu begegnen, wird aus Sicht der Älteren sehr hoch bewertet, dies bestätigen die Befunde von Radebold et al. (1985).

<sup>390</sup> In diesem Kontext stellt Veelken (1984, 20) heraus, dass das Altern nicht als Frage der Verhütung von Alter, sondern als Frage der bewussten Lebensführung und der aktiven Lebensplanung gesehen werden muss.

<sup>391</sup> Beispielsweise kann das Tragen eines Hörgerätes durch die Steigerung der Motivation – das Einwirken auf die Haltung der Person – begünstigt werden. Eine möglicherweise vorliegende ungünstige Einstellung kann somit aufgehoben werden. Dies führt auch Tesch-Römer (1997) aus.

<sup>392</sup> Eine heilpädagogisch orientierte Geragogik stellt Skiba (1996) vor. Er geht dabei von einem integrativen Förderansatz aus.

informieren. Die Herausforderung besteht hier darin, traditionelle Formen der Altenhilfe und der Hörgeschädigtenpädagogik/ -andragogik mit neuen Formen der Bildungs-, Kultur- und Freizeitarbeit zu vernetzen<sup>393</sup> und die Themen, ausgehend von der Lebenswelt, den Bedürfnissen und der spezifischen Kommunikationsproblematik inhaltlich, methodisch und didaktisch an die Gegebenheiten anzupassen. Auf diese Weise können in einer ganzheitlichen Sicht des Alterns Therapie, Beratung, Sozialarbeit und Altenbildung miteinander verknüpft werden.<sup>394</sup>

Bevor diese Überlegungen nachstehend weiter verfolgt werden, muss jedoch zunächst auf das Konzept der Geragogik eingegangen werden.

### 6.1.1 Exkurs: Begriff und Zielsetzung der Geragogik

Unter Geragogik ist die „Erweiterung der Gerontologie durch die Vernetzung von Gerontologie und Erziehungswissenschaft“ zu verstehen (Veelken in: Dettbarn-Reggentin/ Reggentin 1992, 156).<sup>395</sup> Damit ist Geragogik als Oberbegriff für alle pädagogischen, therapeutischen oder sozialfürsorgerischen Aktivitäten, die sich an ältere und alte Menschen richten und/ oder der Vorbereitung auf das Alter und den Ruhestand dienen, anzusehen (Klingenberg 1992, 29).

Der Begriff „Geragogik“ kann aus dem Griechischen abgeleitet werden. Er setzt sich nach Veelken (1981 und Veelken, in: Becker et al. 2000, 80) zusammen aus den Stämmen *Geraios* und *geraos*. Er übersetzt mit: *alt*, *der Alte* und *ago*: *ich führe hin, geleite, zeige* (ebd.). Folglich handelt es sich bei Geragogik um die Hinführung und die Vorbereitung auf das Alter, die Planung des Alters und um die Begleitung im Alter. So will Geragogik potenzielle Wege aufzeigen und zu alternativen Wegen anregen. Damit intendiert geragogisches Handeln Hilfestellung bei der Lebensbewältigung, der Lebensgestaltung und der

---

<sup>393</sup> Diesen Aspekt führt Veelken (in: Becker et al. 2000, 87) als Herausforderung der Zukunft aus.

<sup>394</sup> Darüber hinaus geht diese Einschätzung ebenso auf Schäuble (1995, 227) zurück. Er geht auf diese These weiter ein.

<sup>395</sup> Der Begriff „Geragogik“ ist nach Klingenberg (1992, 1996) synonym mit dem Begriff Altenhilfe zu verwenden. Dabei stellen verschiedene Autoren unterschiedliche Aspekte und Schwerpunkte des geragogischen Handelns heraus. So spricht Veelken (1981) von der sozialen Geragogik, Klingenberg (1992) unterstreicht den Aspekt der Ganzheitlichkeit und spricht von einer ganzheitlichen Geragogik, Skiba (1996) führt einen heilpädagogisch orientierten Ansatz aus etc. Die wissenschaftstheoretische Stellung der Geragogik im System der Wissenschaften sowie grundlegende Theorieaspekte zeigt Veelken (in: Becker et al. 2000) auf.

Selbstverwirklichung.<sup>396</sup> Es zielt ab auf den Aufbau von Kompetenzen sowie die Sicherung der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit im Alter. Geragogische Interventionen beabsichtigen, Entwicklungsprozesse auf der Basis von Bildungs- und Informationsarbeit anzuregen und zu fördern. Die Entfaltung der Identität steht somit im Mittelpunkt aller geragogischen Interventionen.

Die wissenschaftsdisziplinäre Zuordnung von Geragogik erfolgt in der Literatur nicht einheitlich. Während einige Autoren sie als Teil der Erwachsenenpädagogik beschreiben,<sup>397</sup> wird diese Zuordnung von anderen kritisiert.<sup>398</sup> Sie verlangen, da Geragogik trotz der Nähe zur Erwachsenenpädagogik über diese hinausgeht, eine Abtrennung der Geragogik von der Andragogik. Gleichfalls ist in diesem Kontext die Zugehörigkeit der Geragogik zur Pädagogik oder Sozialpädagogik zu prüfen. Hier ist jedoch ebenfalls festzustellen, dass die Geragogik nicht die Erweiterung der Pädagogik um die Fragestellungen des Alters und Alterns bedeutet. Sie stellt vielmehr eine Fortführung von Pädagogik und Andragogik dar und kann als eigenständige pädagogische Disziplin betrachtet werden.<sup>399</sup> Aufgrund ihrer Nähe zu den anderen pädagogischen Disziplinen, insbesondere zu der Andragogik, kann allerdings festgehalten werden, dass die Methoden der Erwachsenenbildung auf das Tätigkeitsfeld der Geragogik übertragen werden können (Veelken 1981). Die Nähe zu den pädagogischen Wissenschaften spiegelt sich außerdem in der zu Grunde liegenden Sozialisationstheorie wieder.

Anm.: Konkret hat Geragogik die Aufgabe, Transferprozesse zwischen dem Individuum, der Kultur und der Gesellschaft herzustellen. Dabei besteht das Ziel nicht in der kritiklosen Anpassung der Person an das System, sondern in der Bestärkung des Individuums und der Veränderung bestehender Sozialisationsinstitutionen. Dies stellt Veelken (in: Becker et al. 2000, 88) explizit heraus. Geragogisches Tun strebt danach, die Person in ihrem Einfluss auf die Gesellschaft zu bestärken, in dem sie Prozesse der Gegensozialisation, der Neu-Interpretation und der Selbstorganisation anregt und bei der Suche nach Alternativen unterstützt (Veelken 1981).

Die Aufgabe sozialer Gerontologie und Geragogik liegt demnach nicht in der medizinischen Behandlung oder Beschreibung von Krankheiten, sondern in der Unterstützung der „gesunden“ Entwicklung des Menschen im Lebenslauf (vgl. Veelken 1984, 32). Aufgrund dieser Zielsetzung erfolgen geragogische Interventionen, unabhängig von

---

<sup>396</sup> Vgl. Petzold/ Bubolz (1976); Bubolz-Lutz (1984) und Veelken (1981), die ausführlich über die Zielstellung geragogischer Interventionen sprechen.

<sup>397</sup> So beispielsweise Kallmeyer (1980) und Breloer (1985).

<sup>398</sup> Diese Haltung nehmen Mieskes (1971), Petzold/ Bubolz (1976) und Bubolz-Lutz (1984) ein.

<sup>399</sup> Dies stellt Klingenberg (1992, 83) gleichermaßen fest.

eventuellen Befindens- oder Leistungsveränderungen, auch noch im hohen Alter.

## 6.2 Aufgabenbereiche

Die Notwendigkeit, ältere Menschen bei der „Daseinsbewältigung“ (Veelken 1981, 204) zu unterstützen, kann mit dem gesellschaftlichen Wandel und den Veränderungen der Altersphase erklärt werden. Hier ist – das wurde vielfach ersichtlich – ein differenziertes, auf die verschiedenen Lebensstile abgestimmtes, Angebot erforderlich, um auf die Pluralität der Lebenslagen im Alter eingehen zu können. Außerdem ist zu bedenken, dass konzeptionelle Überlegungen verschiedene Konsequenzen für die geragogischen Zielsetzungen<sup>400</sup> – die Forschung, die Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Altenbildung – nach sich ziehen. Diese Gedanken werden nachfolgend diskutiert. Dabei verstehen sich die einzelnen Ausführungen als Anstoß oder exemplarische Anregung. Sie erheben keinen Anspruch auf optimale Systematik. Eine umfassende Erörterung der Bereiche – wie eine Analyse der Curricula, der Forschungssituation oder die konkrete Gestaltung eines Konzeptes – würde über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen.

### 6.2.1 Forschung

Das Ziel gerontologisch ausgerichteter Forschung besteht in der sorgfältigen Beschreibung von Veränderungen im zunehmenden Lebensalter sowie in der Erforschung der Ursachen und Bedingungen der Alters- und Alternsprozesse.

In Bezug auf die vorliegende Thematik besteht eine Aufgabe der Wissenschaft darin, den Prozess des Alterns und die Zielgruppe verstärkt in das Blickfeld der Forschung zu stellen. Damit dient Forschung dem Zweck, Wissen zu verbreiten, die gegenseitige Akzeptanz zu fördern, den Dialog, die Begegnung und das Verständnis zwischen den Menschen zu unterstützen und das Selbstverständnis

---

<sup>400</sup> Veelken (1981 und in: Becker et al. 2000, 90) führt drei Zielstellungen aus: die Forschung, die Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Altenbildung. Klingenberg (1992) fügt den genannten die Trägerberatung, die Angehörigenarbeit und die Politikberatung hinzu. Demgegenüber differenziert Mieskes (1971) unterschiedliche Aufgabenbereiche. Er benennt im einzelnen: die Erforschung des pädagogischen Anteils am Vorgang des Alterns; die pädagogische Prophylaxe in Form von Aufklärung, Information, Betreuung und autogenem Training; eine allgemeine Pädohygiene für das Alter; ein differenziertes und umfassendes System geragogischer Hilfe- und Beschäftigungsformen sowie adäquater Mittel und Methoden; ein praktikables System einer geragogischen Einzel- und Gruppenbetreuung und eine gezielte Ausbildung von Geragogen sowie eine begleitende geragogische Ausbildung aller Pädagogen.



im Umgang mit Schwerhörigkeit zu stärken. Eine Aufgabe der geragogischen Forschung liegt somit darin, Interventionen, die sich an Ältere – d. h. auch an ältere schwerhörige Menschen – richten, in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses zu rücken und diese auf verschiedene Fragestellungen hin zu untersuchen.<sup>401</sup>

Ferner müssen sich die Bemühungen der Wissenschaft auf die bestehenden Konzepte richten und diese auf ihre Qualität prüfen. Eine wesentliche Aufgabe der geragogischen Forschung besteht somit in der Entwicklung, Erprobung und Begleitung von Konzepten im Bildungs- und Freizeitbereich sowie in der Kontrolle ihrer Effektivität.<sup>402</sup> Dazu gehört ebenso eine Evaluation der Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula. Denn eine adäquate, qualitativ gute Ausbildung der Fachkräfte ist als Voraussetzung für das Gelingen geragogischen Handelns anzusehen.

Neben diesen gemeingültigen Aufgaben geragogischer Forschung ergeben sich verschiedene Forschungsschwerpunkte mit spezifischen Fragestellungen. Exemplarisch seien hier drei bedeutende thematische Kernpunkte aufgeführt.

- **Alt und Jung:** Diese Thematik hat mit den, sich auf der Basis der Individualisierung vollzogenen, Veränderungen der Generationen-Beziehungen eine zunehmende Bedeutung erlangt. Das Verhältnis zwischen „Alt und Jung“ hat sich gewandelt – z. T. sogar umgekehrt. Veelken (1998) erläutert, die Alten sind nicht mehr die Lehrmeister der Jugend. Mit der Modernisierung der Gesellschaft ist dieser Kreis zerbrochen. Denn heutzutage sind nicht länger die Erfahrung, sondern ein Gespür für die Zukunft und Wissen Garant für Lernen, Fortschritt und Entwicklung. Dieser Wandel macht eine Neudefinition des Verhältnisses von Alt und Jung erforderlich. Die Entwicklung und Intensivierung der Generationen-Beziehung muss angestrebt werden. Die alltägliche und gezielte Begegnung von Jung und Alt bietet dabei ein weites Feld für intervenierende Bemühungen. Die Aufgabe der geragogischen Forschung besteht hier darin, diese Entwicklungen zu untersuchen, gezielte Lern- und Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen und zu begleiten. Sie hat z. B. die Aufgabe, auszuloten, welche Bedingungen geschaffen werden müssen, um ältere Menschen zu einem fruchtbaren Austausch mit Jüngeren zu führen.<sup>403</sup>
- **Migration im Alter:** Die zunehmende Relevanz dieser Thematik ist ebenfalls auf den gesellschaftlichen Wandel zurückzuführen. Die steigende Mobilität aller Altersgruppen hat zu einer größeren Anzahl ausländischer Älterer

---

<sup>401</sup> Beispielsweise ist in diesem Kontext die Frage zu erörtern, wie ein Konzept zu gestalten ist, damit es ältere und schwerhörige ältere Menschen interessiert.

<sup>402</sup> In diesem Zusammenhang ist in Anlehnung an Fuhrmann (in: Verch 1989, 160) zu konstatieren, dass sich auch die Hörgeschädigtenarbeit daran misst, wie weit Anspruch und Wirklichkeit beieinander liegen.

<sup>403</sup> Zu diesem Thema siehe u. a. auch Rosenmayr (1996); Krappmann/ Lepenies (1997); Thimm (1995); Wagner et al. (in: Mayer/ Baltes 1996) und Lüscher/ Schultheis (1993).

geführt. So beinhaltet der Strukturwandel des Alters nicht nur eine höhere Zahl älterer Menschen, sondern zugleich eine stärkere kulturelle Vielfalt. In diesem Kontext stellen sich Fragen wie: Welche neuen Konzeptionen sind für diese Zielgruppe zu entwickeln? Wie kann auf eine Integration älterer Migranten in bestehende Angebote und in die Gesellschaft hingearbeitet werden? Etc. Damit steht die Forschung vor der beachtlichen Aufgabe, einer zunehmenden Marginalisierung älterer Migranten entgegenzuwirken.<sup>404</sup>

- **Selbsthilfe im Alter:** Der Bereich Selbsthilfe ist in den vergangenen Jahren beträchtlich gewachsen.<sup>405</sup> Neben der Anzahl der Selbsthilfegruppen sind gleichfalls die Themen und Bereiche, in denen Selbsthilfegruppen gegründet werden, in den letzten Jahren enorm gewachsen. Für die geragogische Forschung entstehen mit dieser Entwicklung neue Aufgaben. Es sind beispielsweise Untersuchungen über die Struktur der Gruppen, ihre inhaltlichen Zielstellungen, ihre Absichten, ihre Wirkung etc. von Interesse. Eine weitere Aufgabe zielt darauf ab, Veränderungen der Selbsthilfe, die sich im Zuge des gesellschaftlichen Wandels eingestellt haben, zu untersuchen. Hier ist beispielsweise an die Wirkung von Vereinen und Gruppen zu denken.<sup>406</sup> Zudem kann sich das Interesse in diesem Kontext auf die Frage richten, wie Gruppen, Vereine und/ oder Verbände auf den gesellschaftlichen Wandel reagiert haben. Wurden adäquate Anpassungen, Veränderungen umgesetzt? Etc.

Neben den aufgeführten Bereichen sind in der geragogischen Forschung zahlreiche weitere Inhalte relevant. Nachfolgend werden einige Fragen exemplarisch aufgelistet. Diese müssen in der realen Forschungssituation auf die individuellen Gegebenheiten und die Zielgruppe abgestimmt werden. Dabei ist zu konstatieren, dass einige Fragen bereits Gegenstand vergangener Studien waren. Jedoch ist es vor dem Hintergrund der schnellen gesellschaftlichen Veränderungen sinnvoll, diese zukünftig ggf. noch einmal aufzugreifen.

Es bleibt zu untersuchen:

- Welche Kompetenzen und Ansprüche ältere und ältere schwerhörige Menschen haben und brauchen?
- Wie die Lebensphase Alter sinnvoll gelebt werden kann?
- Was unter dem Begriff „sinnvoll“ zu verstehen ist?
- Unter welchen Bedingungen ältere Menschen möglichst lange selbständig leben können?

<sup>404</sup> Weiter widmen sich dieser Thematik beispielsweise die Arbeiten von Becker (1993, 1993a und Becker, in: Becker et al. 2000) und dem Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen (1997).

<sup>405</sup> Reggentin/ Dettbarn-Reggentin (in: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen 1998) haben diesen Bereich über einen mehrjährigen Zeitraum beobachtet und eingehend untersucht.

<sup>406</sup> Ähnlich hat Dupuis (1977) die Förderung der sprachlichen Kommunikation und der sozialen Integration erwachsener Schwerhöriger durch die Hörgeschädigten-Vereine und Verbände untersucht.

- Wie die Leistungsfähigkeit im Alter erhalten bleiben kann?
- Ob sich das gesellschaftliche Bild älterer bzw. älterer schwerhöriger Menschen verändert?
- Ob das Bild von dem Alter der Realität entspricht?
- Welche Handlungserwartungen an alte und alte schwerhörige Menschen gestellt werden?
- Wie Ältere in die gesellschaftlichen Strukturen einbezogen werden und in dieser tätig werden können?
- Wie sich die gesellschaftliche und politische Partizipation im Alter oder bei Schwerhörigkeit im Alter gestalten kann?
- Wie die biografischen Wege älterer und älterer schwerhöriger Menschen aussehen?
- Welche Beurteilungsmuster und Bewertungsmaßstäbe von Älteren und älteren Schwerhörigen angewandt werden?
- Wie die Entfaltung der Person und die Entwicklung der Identität im Alter angeregt werden kann?
- Wie die Prozesse der tertiären Sozialisation unterstützt werden können?
- Wie sich kommunikative Situationen im Alter gestalten?
- Wie die kommunikativen Fähigkeiten erhalten bleiben bzw. unterstützt werden können?
- Wie sich die Beziehungen und Interaktionen älterer und älterer schwerhöriger Menschen gestalten?
- Welche medizinischen Maßnahmen/ Medikamente sich beispielsweise ungünstig auf die Hörfähigkeit auswirken?
- Welche Bewältigungsmuster bei Schwerhörigkeit im Alter angewandt werden?
- Ob zum besseren Verstehen strategische Verhaltensweisen eingesetzt werden?
- Welche Strategien eingesetzt werden?

### 6.2.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Eine Diskussion der Konsequenzen, die sich für den Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung ergeben, ist von weitreichendem Ausmaß. Sie basiert auf der Annahme, dass die Gestaltung neuer Ansätze Anforderungen an die mit der Zielgruppe arbeitenden Personen stellt. Damit geht die Überlegung einher, dass für die Anleitung geragogischer Prozesse grundlegendes Wissen und spezielle Kenntnisse aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen erforderlich sind. Dies impliziert eine gezielte inhaltliche Vernetzung der beteiligten Fachdisziplinen. Eine inhaltliche Verknüpfung ist zudem notwendig, um die Maßnahmen auf

die Belange und die Interessen der Zielgruppe abstimmen zu können.<sup>407</sup> Denn es ist davon auszugehen, dass die Anzahl schwerhöriger Teilnehmer in bestehenden Angeboten für ältere Menschen zunimmt, wenn die Dozenten in der Lage sind, das Lehrangebot methodisch so aufzubereiten, dass Hörgeschädigten das Sprachverstehen und die Teilnahme an den sozialen Prozessen erleichtert wird.<sup>408</sup> Dieser Einschätzung folgend, erhebt sich die Forderung, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung adäquate Kompetenzen zu vermitteln. Das bedeutet zugleich, dass in den geragogischen Handlungsfeldern disziplinübergreifendes Wissen angeboten werden muss, wenn den Bedürfnissen verschiedener Zielgruppen Rechnung getragen werden soll. Ebenso ist in der Hörgeschädigtenpädagogik konsequenterweise disziplinübergreifendes Wissen zu vermitteln, um den Belangen älterer Menschen entsprechen zu können. Die einschlägigen Berufsgruppen müssen demnach neben fachspezifischen Informationen, über allgemeine Kenntnisse aus den Nachbardisziplinen verfügen. Mit diesem Anspruch gehen maßgebliche Fragen einher:

1. Welche Berufsgruppen bzw. Tätigkeitsfelder sind aus inhaltlicher Perspektive einzubeziehen?
2. Welche Berufsgruppen können eine flächendeckende Versorgung gewährleisten?
3. Welche Wissensbereiche und Inhalte sind für die einzelnen Berufsgruppen als adäquat anzusehen?
4. Wann, wo und wie sollen diese Kenntnisse angeboten werden?

Die folgenden Ausführungen liefern im Hinblick auf diese Fragestellungen exemplarische Anregungen. Wie im Einzelfall zu verfahren ist, kann aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslagen, Zielsetzungen und Aufgaben nicht generalisiert werden.

Ein strukturiertes Angehen dieser Fragen verlangt zunächst – in Abhängigkeit davon, welche Berufsgruppe bzw. welche Tätigkeitsfelder in die Überlegungen einbezogen werden müssen – eine klare Formulierung ihrer jeweiligen Aufgaben, Ziele und Inhalte. Dabei ist eine Analyse der jeweiligen Curricula erforderlich, um diese – bezogen auf die vorliegende Sachlage – einschätzen zu können. Erst

---

<sup>407</sup> Breloer (1976, 21) äußert diesbezüglich, um Weiterbildungsangebote für Ältere planen zu können, sind Kenntnisse über ihre Lebenslage sowie angemessene Vorstellungen von ihren Bedürfnissen, Erwartungen und Neigungen unerlässlich.

<sup>408</sup> Diese These vertreten darüber hinaus auch Claußen/ Schuck (1989, 100).

darauf aufbauend können Überlegungen und Vorschläge für zielführende Modifikationen oder Erweiterungen angestellt werden.<sup>409</sup>

Ausgehend davon, dass sich die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung an der Lebenssituation älterer Menschen bzw. älterer schwerhöriger Menschen, an ihren Bedürfnissen, Interessen und Erwartungen, orientieren muss, werden die Ziele, Inhalte und Schwerpunkte der Aus-, Fort- und Weiterbildung bis zu einem gewissen Grad durch die Beschaffenheit der Lebenswelt der Zielgruppe festgelegt. Das bedeutet, jede Berufsgruppe sollte neben dem spezifischen Fachwissen über grundlegende Kenntnisse in den angrenzenden Bereichen – Gerontologie,<sup>410</sup> Geriatrie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Geragogik, Psychologie, Soziologie, Sozialarbeit, Hörgeschädigtenandragogik und -rehabilitation – verfügen.

Dabei zielt die Aus-, Fort- und Weiterbildung neben der Vermittlung verwertbaren Wissens in erster Linie auf das Erlernen sogenannter Schlüsselqualifikationen<sup>411</sup> ab. Denn erst diese Kompetenzen ermöglichen Flexibilität und machen den fachlichen Einsatz in unterschiedlichen Bereichen möglich.

Anm.: Die Gruppe älterer schwerhöriger Menschen liegt im Handlungsfeld mehrerer Fachdisziplinen. Folglich müssen sich die Überlegungen auf jene Berufsgruppen dieser Disziplinen beziehen, die mit älteren Schwerhörigen in Kontakt treten, mit ihnen arbeiten oder zukünftig in diesem Bereich tätig sein werden. Zu denken ist beispielsweise an Dipl. Pädagogen, Geragogen, Sozialpädagogen, Psychologen, HNO-Ärzte, Hörgeräte-Akustiker, Absehrer, Sprachtherapeuten, Logopäden, Hörgeschädigtenpädagogen, Kommunikationstrainer<sup>412</sup> u. a. m. Diese Berufsgruppen sollten, sofern ihr Tätigkeitsfeld die Zielgruppe einschließt, über mehr oder weniger tiefgründige Kenntnisse in den

---

<sup>409</sup> Ggf. kann sich natürlich zeigen, dass weniger eine Veränderung des Curriculums, als vielmehr eine Kooperation zwischen verschiedenen Berufsgruppen angebracht ist. In jedem Fall ist aber eine Analyse der Sachlage für die Sicherung der Qualität indiziert.

Auf die Dringlichkeit der Qualitätssicherung weist Klingenberg (1996, 176) Bezug nehmend auf eine beobachtete mangelnde Systematik einzelner Maßnahmen in dem Boom der Fort- und Weiterbildung hin.

<sup>410</sup> Das Gebiet der Gerontologie umfasst psychologische und soziologische Fragestellungen. Lehr (1977, 347) führt die Bereiche psychologische Gerontologie und soziologische Gerontologie jedoch gesondert auf. Sie erwähnt in diesem Zusammenhang weiter die Notwendigkeit, die Bereiche Altenpflege und Altenarbeit in die Aus-, Fort und Weiterbildung einzubeziehen.

<sup>411</sup> Klingenberg (1996, 177) führt in diesem Zusammenhang sechs Schlüsselqualifikationen aus. Er differenziert zwischen der Sozialkompetenz, der Methodenkompetenz, der Systemkompetenz, der Selbstkompetenz, der Sachkompetenz und der Moralkompetenz. Vgl. auch Hamann (1994, 118ff); Kaiser/ Kaiser (1995), die sich ebenfalls zu diesem Sachverhalt äußern.

<sup>412</sup> Die Berufsbezeichnung „Kommunikationstrainer/ -therapeut“ bezieht sich auf eine Weiterbildungsmaßnahme, die von dem Referat Weiterbildung- Kommunikationstraining/ -therapie des DSB in Baden-Württemberg entwickelt wurde und seit Januar 2000 in der Akademie für Hörgeräteakustik in Lübeck erprobt wird (vgl. DSB Report (2000)2, 16).

genannten Bereichen verfügen, um den Belangen guthörender älterer und älterer schwerhöriger Menschen gerecht zu werden.

Als fundamental wird für alle Berufsgruppen die Beschäftigung bzw. Auseinandersetzung mit dem Alter und Altern – dem eigenen und dem generellen Alter – angesehen. Weiter sind häufig auftretende Krankheiten oder Einschränkungen – wie beispielsweise eine Schwerhörigkeit – zu thematisieren. Auf psychosoziale Belastungen und/ oder Probleme, die mit einer auditiven Sinnesschädigung einhergehen, muss dabei ebenso eingegangen werden, wie auf grundlegende Umstände der Lebenssituation älterer Menschen.

Neben potenziellen Störungen der kommunikativen Prozesse sind auch die Grundlagen der Kommunikation zu behandeln. Denn erst die thematische Erarbeitung dieses Bereiches macht das Verstehen der kommunikativen Bedürfnisse und der Veränderungen der Kommunikation älterer und schwerhöriger älterer Menschen möglich. Kenntnisse über Einschränkungen der Kommunikation sind dabei elementar, um ältere schwerhörige Menschen bei der Entfaltung ihrer Identität und in der Daseinsbewältigung im Alter zu unterstützen.

Im Weiteren werden nun – in einem exemplarischen Überblick – potenzielle Inhalte für entsprechende Aus-, Fort-, und Weiterbildungsmaßnahmen fokussiert.

Thematisch können folgende Vorschläge behandelt werden:

- Im Alter lernen. – Mit Hörschädigung im Alter lernen.
- Gebrauch und Einsatz neuer Medien und Technologien in der Arbeit mit älteren und älteren schwerhörigen Menschen.
- Kommunikation im Alter. – Kommunikation bei Schwerhörigkeit im Alter.
- Schwerhörigkeit im Alter: Auswirkungen, Veränderungen und Rehabilitation.
- Gesundheit im Alter: Ernährung und Bewegung.
- Kreativ tätig sein mit verschiedenen Zielgruppen.
- Förderung und Anregung neuer Fähigkeiten bei verschiedenen Zielgruppen.
- Aktivierung und Motivation älterer Menschen. – Aktivierung und Motivation bei auditiven bzw. kommunikativen Einschränkungen.
- Alter und Institutionen: Akademien, Universitäten, Heime etc. – Welche Zielgruppen werden angesprochen? Welche Zielgruppen können zudem angesprochen werden?
- Erörterung einer möglichen Kooperation mit anderen Berufsfeldern, Institutionen etc.
- Auseinandersetzung mit dem Bereich der reflexiven Gerontologie.

### 6.2.3 Altenbildung

Nachfolgend geht es nun darum, einige maßgebliche Konsequenzen für den Aufgabenbereich Altenbildung aufzuzeigen. Die Ausführungen beziehen sich auf bestehende geragogische Konzepte. Dabei werden ausgewählte thematische Vorschläge dargelegt und grundlegende Überlegungen zu der Gestaltung eines Curriculums angestellt. Die Darstellungen folgen den o. g. Befunden. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang die Feststellung, dass in der Hörgeschädigtenarbeit, wie in der Geragogik, eine mangelnde Abstimmung der Interventionen auf die Zielgruppen besteht.

Die Intention dieser Betrachtungen richtet sich auf die Angleichung bestehender Angebote an die Lebenslage älterer schwerhöriger Menschen. Dies impliziert die Integration diverser Zielgruppen in geragogische Interventionen sowie die Realisierung diverser Maßnahmen mit unterschiedlichen Schwerpunkten.<sup>413</sup> Denn erst ein multilaterales Angebot kann den differenzierten Bedürfnissen älterer Menschen gerecht werden.

Diese Ausgangsthese wird gestützt durch den Sachverhalt, dass die bestehenden Angebote für Ältere das Interesse älterer Schwerhöriger finden. Der Entschluss zu einer Teilnahme wird jedoch häufiger durch eine gewisse Scheu gehemmt. So gilt es, ältere schwerhörige Menschen explizit anzusprechen und einzubeziehen. Das bedeutet, wie in Bezug auf den Aspekt der Aus-, Fort- und Weiterbildung ausgeführt wurde, dass die Inhalte der verschiedenen Fachdisziplinen in dem selben Angebot berücksichtigt werden müssen. Entsprechend besteht die Absicht dieser Überlegungen darin, die Belange älterer schwerhöriger Menschen in das geragogische Handeln zu integrieren, sie in ihrer Lebensbewältigung zu unterstützen und im Hinblick auf die Durchsetzung ihrer Anliegen zu fördern. Dabei ermöglicht dieses Vorgehen, das gesellschaftliche Umfeld in die Überlegungen und das praktische Tun einzubeziehen. So können in gemeinsamen Erlebnissen die Probleme anderer erfahren, das gegenseitige Verständnis gesteigert und Wege für die Bewältigung bestehender

---

<sup>413</sup> Zu denken ist, neben der Einbeziehung älterer Schwerhöriger in bestehende geragogische Konzepte, an die Entwicklung geragogischer Maßnahmen, die sich an den hörgeschädigten-andragogischen Inhalten und Zielen orientieren. Diesem Ansatz wird jedoch den Resultaten der Interviews folgend, im Weiteren nicht explizit nachgegangen.

Schwierigkeiten gefunden werden.<sup>414</sup> Entscheidend für die Konzeption adäquater Maßnahmen sind somit weniger das Alter oder die Hörschädigung der Person, sondern sie Selbst und ihre Persönlichkeit mit allen integrierten Erlebnissen und Erfahrungen.<sup>415</sup>

Im Vordergrund solcher Interventionen muss die Begegnung stehen.<sup>416</sup> Dieser Grundsatz setzt ein offenes und flexibles Curriculum voraus, welches sich als Vorschlag versteht und dessen eigentliche Konstruktion erst in der Interaktion mit den Beteiligten erfolgt.<sup>417</sup> Curriculare Elemente sind somit als Auswahl von Problemstellungen, Themen, Inhalten, Alternativen und Vorschlägen gedacht. Sie geben Hinweise auf die Bereitstellung von Hilfsmitteln und dienen der Information und Orientierung der Person. So können neue Bestandteile jeder Zeit aufgenommen und ergänzt werden (Veelken 1981, 232).

Den Mittelpunkt solcher curricularen Überlegungen bildet der Mensch als Subjekt in seinem konkreten Alltag. Eine reale Situation, eine Belastung oder ein vorliegender Konflikt können dabei Initiator für weitere Interventionen sein. Das höchste Ziel besteht darin, den älteren Menschen zum Erleben von eigener Kompetenz,<sup>418</sup> Selbstinitiative und Aktivität zu führen.<sup>419</sup> Denn erst dann erkennt die Person, dass sie selbst Gestalter ihres eigenen Lebens ist und schafft die

---

<sup>414</sup> Von der „lebensweltorientierten“ Bildungsarbeit, welche auf die Aufarbeitung konkreter Situationen älterer Personen abzielt, unterscheidet Klingenberger (1996) die „themen-“ oder „sachorientierte“ Bildungsarbeit, die sich um die Erarbeitung eines Gegenstandsfeldes bemüht.

Weiter ist diesbezüglich festzustellen, dass örtliche Angebote gegenüber überregionalen Maßnahmen den Vorteil bieten, eine privatere Atmosphäre herstellen zu können. Soziale Kontakte können hier besser unterstützt und eher realisiert werden.

<sup>415</sup> Veelken (1981) spricht hier von dem biografischen „Geworden-Sein“.

<sup>416</sup> Veelken (1981) stellt diese Intention als wichtiges Element geragogischen Handelns dar. Deutlich wird die Bedeutung der Begegnungen auch in den Resultaten von Radebold et al. (1985). Mehr als 50% der Studienteilnehmer – sie nahmen an einem Modellprojekt der Stadt Ulm/ Neu-Ulm teil – beurteilten die Pflege von Kontakten und das Kennen lernen anderer Menschen als sehr wichtige Möglichkeit. In der Beurteilung verschiedener Items gaben fast 50% der Teilnehmer an, dass die Pflege von Kontakten ihnen am meisten geholfen habe. Gut 60% bewerteten das Kennen lernen anderer Menschen als besonders hilfreich.

<sup>417</sup> Ebenso fordern Claußen/ Schuck (1989, 106), dass das Lehrangebot stets dort ansetzen muss, wo der Erwachsene ein Lernbedürfnis empfindet und Lehre nachfragt.

<sup>418</sup> Konstitutiv für dieses Vorgehen ist die Anerkennung der Kompetenz des älteren Menschen hinsichtlich der eigenen Betroffenheit. Um diese Haltung zu entwickeln und den älteren Menschen in seiner Bewusstseinsbildung zu stärken, muss der fachliche Leiter in der Ausbildung oder Fort- und Weiterbildung notwendige Kompetenzen erlangt haben.

<sup>419</sup> Rosenmayr (1992) wendet im Hinblick auf die Aktivierung älterer Menschen ein, dass es nicht darum geht, irgendwie aktiv zu werden, sondern eine den Neigungen entsprechende Tätigkeit zu wählen. Gerade für ältere Menschen bringt nicht eine rasch aufgegriffene Beschäftigung die Befriedigung, sondern eine möglichst stark von dem Selbst der Älteren gewählte und bejahte (ebd., 242).



Möglichkeit, vorliegende Konflikte zu lösen. Sie macht den Weg frei für die Entfaltung von Identität und das weitere Wachsen im Lebenslauf.

Beratung, Aktivierung und die Arbeit in Gruppen stellen relevante Methoden des geragogischen Handelns dar.<sup>420</sup> Biografisch angelegte Vorgehensweisen, die auf die Darstellung, die Reflexion und das Verstehen der eigenen Lebensgeschichte abzielen, das Feld eigener Erfahrungen und der reziproke Austausch spielen in diesem Lernprozess eine zentrale Rolle.<sup>421</sup> Gerade dieses gegenseitige Wechselspiel beinhaltet die Möglichkeit, neue soziokulturelle Bereiche kennen zu lernen und neue Interessen zu entwickeln.<sup>422</sup>

Dabei gilt es, das methodisch-didaktische Vorgehen auf die kommunikativen Fähigkeiten der Teilnehmer abzustimmen. Es sollen gezielt die Kommunikation unterstützende Medien eingesetzt werden. Weiter müssen die Begleiter unterstützender Interventionen das eigene Verhalten auf förderliche oder inhibitorische Verhaltensweisen prüfen. Und schließlich ist in diesem Zusammenhang über ein interdisziplinäres Vorgehen und über Kooperationsmöglichkeiten nachzudenken.<sup>423</sup>

Die angewandte geragogische Arbeit und ihre thematischen Schwerpunkte bieten insgesamt vielfältige Möglichkeiten, um neue Zielgruppen wie ältere schwerhörige Menschen in ihr Tun einzubeziehen. Dies wird deutlich, wenn nachfolgend zunächst zwei Beispiele – die Arbeit mit traditionellen und neuen Medien und das Gesundheitslernen – aufgegriffen werden. Weitere Inhalte potenzieller Interventionen werden im Anschluss daran aufgezeigt.

---

<sup>420</sup> Hurrelmann (1993, 204) stellt diesbezüglich heraus, dass Störungen der Sozialisation, die sich in Überforderung, Unsicherheit, Stagnation, Resignation oder abweichendem Verhalten etc. manifestieren, insbesondere in pädagogischen Handlungsfeldern durch Beratung entgegengewirkt werden kann.

In der Hörgeschädigtenpädagogik/ -andragogik unterstreicht Claußen (in: Schmeling 1997, 68) die Bedeutsamkeit von Beratung. Er führt an, dass es besonders für schwerhörige Personen wichtig ist, über umfassende Informationen zu Hilfsmitteln und deren Wirkungsweise zu verfügen. Dabei wird der Begriff „Beratung“ in Anlehnung an Veelken (1981, 345) relativ weit gefasst. Verschiedene Formen der Beratung führt Klingenberg (1992, 296) aus.

<sup>421</sup> Schäuble (1995) betont die Relevanz biografischer Ansätze in der geragogischen Bildungsarbeit. Diese sind insbesondere in Bezug auf die Thematik „Alt und Jung“ von Bedeutung. Vgl. auch Klingenberg (1996). Gudjons et al. (1996) stellen diverse Methoden zum Entdecken der eigenen Lebensgeschichte vor.

<sup>422</sup> Dettbarn-Reggentin/ Reggentin (1992, 21) weisen in diesem Kontext auf die Möglichkeit der bewussten Auseinandersetzung mit Grenzsituationen hin. Sie betonen, dass der Austausch mit anderen hilft, Schamgefühle abzubauen und ein passives Hinnehmen zu überwinden.

<sup>423</sup> Beispielsweise führt Klingenberg (1996) verschiedene Formen und Ebenen möglicher Kooperationen aus.

- Alte und neue Medien im Alter: Die Arbeit mit alten und neuen Medien stellt eine besondere Herausforderung im Alter dar.<sup>424</sup> Sie bietet die Möglichkeit neue Technologien kennen zu lernen, sich in bisher unbekannte Themengebiete einzuarbeiten, uneingeschränktes Wissen zu erforschen und Informationen zu verbreiten. So kann beispielsweise das Internet für situations- und themenspezifische Fragestellungen und die Verbreitung von Informationen genutzt werden. Die Arbeit in diesem Bereich ermöglicht, in der Gruppe durchgeführt, die Begegnung und den Austausch mit anderen Menschen – jungen und alten, schwerhörigen und guthörenden etc. Sie hilft diesen zu verbessern, neue Kontakte zu knüpfen sowie Aktivität und Selbstinitiative zu entwickeln. Außerdem können die Belange der Zielgruppe verbreitet und gesellschaftliche Vorurteile abgebaut werden. Damit bietet die Arbeit mit neuen Medien und Technologien ebenso Gelegenheit, Einfluss auf die gesellschaftlichen Strukturen zu nehmen und Prozesse der tertiären Sozialisation anzuregen. Aufgrund dieser Vielfältigkeit bietet sich die Integration älterer schwerhöriger Menschen in die Arbeit mit traditionellen und neuen Medien und Technologien besonders an.<sup>425</sup>
- Gesundheitslernen: Als zweites Exempel sei das Gesundheitslernen im Alter herangezogen.<sup>426</sup> Auch in diesem Feld ergeben sich vielseitige Gelegenheiten neue Zielgruppen zu integrieren. So kann auf die Thematik Schwerhörigkeit explizit eingegangen werden, ohne den Aspekt der Förderung zu stark in den Vordergrund zu stellen.

Gesundheitslernen findet z. B. bei Vorträgen oder Gruppenarbeit in Volkshochschulen, Altenbegegnungsstätten, Gemeinden, Seminaren, therapeutischen Interventionen etc. statt. Für ältere und ältere schwerhörige Menschen sind vor allem allgemeine Fragen der Gesundheit im Alter grundlegend. Die Themen Schwerhörigkeit und Kommunikation können dabei explizit aufgegriffen werden. Weiter sind physiologische und psychologische Veränderungen im Alter, Ernährung, Bewegung, spezifische Erkrankungen etc. von Interesse. Beratung und Information werden sowohl präventiv als auch intervenierend eingesetzt. Zudem können je nach Organisationsform der Angebote individuelle Belange ausführlicher thematisiert werden. Im Hinblick auf die vorliegende Thematik wären hier z. B. strategische Verhaltensweisen, der Bereich Hörtechnik, sozialrechtliche Angelegenheiten, technische Informationen und Beratung zu nennen.

---

<sup>424</sup> Klingenberger (1992, 285) spricht von Medienarbeit und ordnet diese der Altenkulturarbeit zu. Stadelhofer (in: Becker et al. 2000, 255ff) geht weiter auf die neuen Kommunikationstechnologien ein und stellt diese in Verbindung mit dem selbstgesteuerten Lernen als neue Wege der Altenbildung dar.

<sup>425</sup> Ebenso ist die Einbeziehung älterer Schwerhöriger in andere thematische Schwerpunkte wie in die Kultur- oder Politikarbeit denkbar. Die Ziele und Arbeitsfelder dieser Bereiche führt Klingenberger (1996) aus.

<sup>426</sup> Veelken (1984, 30) betont, dass die verschiedenen Formen des Gesundheitslernens für ein gesundes Alter – je nach Art der gesundheitlichen Störung – unter Mitwirkung und Mitgestaltung der Älteren erarbeitet werden müssen. So ist „Gesundheit“ eine bedeutsame Aufgabe der Älteren selbst.

Themen, die in der praktischen Arbeit aufgegriffen werden können, sind:

- Kommunikation: Die zwischenmenschliche Kommunikation ist für jede Begegnung und jede Beziehung von Bedeutung. Sie findet im Alltag in verschiedenen Ausprägungen statt. Eigene Erfahrungswerte und ein reziproker Austausch können hier auf vielseitige Art und Weise berücksichtigt werden. Zugleich bietet sich die Möglichkeit einen persönlichen Zugang zu der jeweiligen Fragestellung zu finden. Neben der Arbeit in Gruppen und der Aktivierung der Person kann ebenfalls beratend interveniert werden.

Inhaltlich ist eine Bezugnahme auf kommunikative Abläufe, einfache Interaktionsmuster, die Stile der Kommunikation, auf potenzielle Störungen, ihre Bedeutung im allgemeinen, aus Sicht der Gesellschaft und für das Individuum, vorstellbar. Auch die Auswirkung einer Hörstörung auf die Kommunikation und die sozialen Beziehungen kann Gegenstand inhaltlicher Diskussion werden. Zudem können im Zusammenhang mit der Thematisierung negativer Gesprächserfahrungen angenehme oder unangenehme Formen der Unterstützung oder Hilfestellung in der Kommunikation und der Interaktion erarbeitet werden. Zusammenhänge zwischen eigenen Verhaltensweisen und dem Verhalten anderer werden so transparent. Außerdem besteht die Möglichkeit, auf potenzielle Persönlichkeitsveränderungen im Alter und bei Schwerhörigkeit einzugehen.

Die Bewusstseinsbildung wird durch den Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen schwerhörigen und guthörenden Älteren aber auch zwischen Jung und Alt<sup>427</sup> unterstützt. Nicht zuletzt kann dadurch ein größeres Verständnis für die Situation und die Belange anderer gefördert werden. In der Folge trägt dies zu einer Verbesserung der Kommunikation bei. So können schließlich durch eine inhaltliche Bearbeitung Lösungsmuster für typische Problemsituationen oder individuelle Konflikte entworfen werden.

- Gesunde Ernährung im Alter: Inhaltlich erscheinen z. B. folgende Fragestellungen beachtenswert: Wie erlebe ich meine Gesundheit? Bedeutet Alter gleich Diät? Wirkt sich die Ernährung auf die körperliche Befindlichkeit aus? Wie verändert sich der Stoffwechsel im Alter? Wie kann die heilende Kraft von Pflanzen oder Gewürzen genutzt werden? Etc. In diesem Rahmen sind Informationen, Vorträge oder Workshops zu den genannten und anderen Themen denkbar. Die vermittelten Informationen können zudem auf bestimmte Erkrankungen und Einschränkungen abgestimmt werden.

Die Gestaltung von Kochkursen, die einer bestimmten Intention folgen – wie etwa „Cholesterin-Bewusst-Kochen“ oder „Kochen bei Diabetes“ – bietet eine andere interessante Möglichkeit der Verknüpfung von Theorie und Praxis, von Informationsvermittlung und kommunikativem Miteinander. So können hier letztlich neue Interessen entstehen und alte Neigungen intensiviert werden.

- Freizeit und Interessensbereiche: Wie verändert sich der Anteil der frei verfügbaren Zeit im Lebenslauf – speziell im Alter oder in der modernen Gesellschaft? So oder ähnlich können Fragestellungen formuliert werden, die diesen inhaltlichen Aspekt betreffen. Gesellschaftliche Hintergründe oder

---

<sup>427</sup> Kruse (1992) stellt die Bedeutung des Dialoges zwischen jüngeren und älteren Menschen sowie die Akzeptanz älterer Menschen durch Jüngere heraus. Er schreibt der Zusammenkunft mit anderen Menschen generell einen hohen Stellenwert zu, besonders aber, wenn es darum geht, Einsamkeit zu überwinden.

historische Entwicklungen gehören ebenso in diesen Themenbereich wie das subjektive Freizeiterleben. Darüber hinaus bietet sich die Erprobung bestimmter Tätigkeiten – handwerklicher Arbeiten, diverser Sport- und Bewegungsarten etc. – an. Dabei hilft das gemeinsame Bewegen, leichte gesundheitliche Einschränkungen – beispielsweise Fehlhaltungen, Verspannungen oder Schwächen der Muskulatur etc. – zu überwinden. Zudem wird neben einer Verbesserung der Bewegungsfähigkeit und der Geschicklichkeit die Möglichkeit gegeben, Kontakte zu knüpfen oder Bekanntschaften zu pflegen. Es ist außerdem vorstellbar, Verbindungen zwischen verschiedenen körperlichen Problemen zu thematisieren.

- Schreibwerkstatt: Auch eine Schreibwerkstatt offenbart vielfältige Möglichkeiten. Sie kann für eine bessere Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden und regt diverse Lernprozesse an. So können z. B. die Grundtechniken des Schreibens und unterschiedliche literarische Stile besprochen werden. Neben fachspezifischem Wissen eignet sich eine Schreibwerkstatt dazu, die eigene Biografie zu erkunden, neu zu erleben, Erinnerungen aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten und eigene Entwicklungen zu reflektieren oder zu verstehen. Das Schreiben der eigenen Lebensgeschichte oder von Teilen des Lebenslaufs hilft, den eigenen Altersprozess zu bewältigen. Denn es können Zusammenhänge im eigenen Lebenslauf erkannt und Antworten auf offene Fragen gefunden werden.

Des Weiteren können Geschichten, Berichte und Anekdoten zu diversen Themen sowie aus unterschiedlichen Perspektiven verfasst werden. Auf diese Weise ist es möglich, auf gesellschaftliche Umstände aufmerksam zu machen. Dabei werden in einem gemeinsamen Lernprozess Kenntnisse und Erfahrungen ausgetauscht. Dies führt zu einem Mehr an Verständnis für andere und hilft, die Angewohnheiten und Fehler anderer zu akzeptieren und zu verstehen.

- Neue Tätigkeiten im Alter: In diesem Bereich können Naturkunde-Gruppen, Foto- oder Filmwerkstätten, handwerkliche Arbeiten, künstlerische Kreise etc. angeregt werden. Dabei eignet sich dieses Feld insbesondere dazu, Anregungen Älterer aufzugreifen und die Initiative derselben zu unterstützen.
- Gesellschaftliche Themen: Um zu dokumentieren, mit welchen Inhalten sich dieser Bereich füllen lässt, seien einige Schlagworte genannt: Wertewandel der Gesellschaft, Wandel des Altersbildes in der Geschichte, der Status älterer Menschen in der modernen Gesellschaft oder in anderen Gesellschaftsformen, wie etwa bei den Naturvölkern. Weitere Diskussionen können sich mit Fragen wie den folgenden auseinander setzen: Was ist der Strukturwandel der Gesellschaft? Stellt die Individualisierung eine Chance oder den Verfall der Werte dar? Wohin führt die moderne Gesellschaft?
- Persönliche Lebenssituation: An dieser Stelle ist eine thematische Auseinandersetzung mit den einzelnen Lebensphasen – Kindheit, Jugend, Erwachsensein, Elternschaft, Eintritt in den Ruhestand und Alter – denkbar. Auch das Generationen-Verhältnis oder die Auswirkung bestimmter Erlebnisse auf die eigene Lebenssituation stellen potenzielle Diskussionspunkte dar. Außerdem ist hier an eine Erörterung der Auswirkung von Schwerhörigkeit, anderen Erkrankungen oder bestimmten Erfahrungen auf den Lebenslauf zu denken.

In den Ausführungen wurde insgesamt deutlich, dass eine Fülle von Inhalten existiert, die eine Verknüpfung geragogischen Handelns mit Inhalten der Hörgeschädigtenandragogik und -rehabilitation sinnvoll erscheinen lassen. So wurden alltagspraktische Themen aufgezeigt, die eine Konzeption lebensnaher Angebote erlauben. Denn mit dem Strukturwandel hat sich das Alter, als ehemals bloße Restphase des Lebens, zu einem eigenständigen Lebensabschnitt entwickelt, der individuell und sinnvoll gestaltet werden will. So besteht die Aufgabe potenzieller Interventionen im Alter generell darin, die Integration der Altersphase in die eigene Lebensgeschichte und in die sozialen Strukturen zu fördern. Dabei ist bei den Überlegungen zu der Gestaltung adäquater Angebote zu bedenken, dass Ältere nicht länger nach einer zusätzlichen Qualifikation streben, sondern Anreize suchen, die ihren persönlichen Horizont erweitern und Entwicklungen ermöglichen.

Schließlich wurde darüber hinaus dargelegt, dass sich konzeptionelle Überlegungen ebenso auf eine Betrachtung der Forschung und der Aus-, Fort- und Weiterbildung beziehen müssen. Hier konnten diverse Anregungen und Anknüpfungspunkte aufgezeigt werden, die zu einer erfolgreichen Umsetzung der hiesigen Überlegungen beitragen können.

## 7 Epilog

Um die wissenschaftlichen Fragestellungen dieser Arbeit abschließend reflexiv aufzugreifen, sei ein resümierender Blick auf die angerissenen Problemfelder, das Verhältnis von Alter und Gesellschaft und auf die Erkenntnisse der Darlegungen geworfen.

Der Zusammenhang der wissenschaftlichen Gebiete der Hörgeschädigtenpädagogik bzw. -rehabilitation und der sozialen Gerontologie sowie ihre enge Verbindung mit den gesellschaftlichen Strukturen und Entwicklungen, wird in der vorliegenden Arbeit hinreichend deutlich.

Beschreibt Wisotzki (1994) die zunehmende Problematik struktureller gesellschaftlicher Veränderungen in Bezug auf die Frühförderung – es sind zunehmend Kinder aus anderen Kulturkreisen von Behinderungen betroffen und bedroht, was insgesamt zu neuen Problemstellungen führt – wird hier die Förderung älterer Schwerhöriger mit dem Strukturwandel in Beziehung gesetzt. Dabei wurde die These vertreten, dass sich rehabilitative Bestrebungen und unterstützende Maßnahmen jeglicher Art in ihrer praktischen Anwendung auf die gesellschaftlichen Verhältnisse beziehen müssen.

Im zweiten Kapitel wurde, neben den grundsätzlichen Beschreibungen der mit Schwerhörigkeit im Alter verknüpften Phänomene, die Bedeutsamkeit der Thematik anhand quantitativer Daten hervorgehoben. Aus hörgeschädigtenpädagogischer Perspektive konnte der Einfluss auditiver Beeinträchtigungen auf die Identität und die verbale zwischenmenschliche Kommunikation offensichtlich werden. Die Frage, wie ältere Hörgeschädigte ihre Kommunikationsfähigkeit erleben, wurde vor dem Hintergrund einer kommunikationspsychologischen Betrachtungsweise aus theoretischer Sicht erörtert. Unter Berücksichtigung der psychosozialen Aspekte zeigte sich eine derartige Einschränkung als individuelles Belastungsmoment. Darüber hinaus beantwortete sich die Frage, welche rehabilitativen Interventionen bei Schwerhörigkeit im Alter eingesetzt werden hier dahingehend, dass Mängel in der praktischen Vorgehensweise sowie geringe gesundheitspolitische Ressourcen ein Umdenken rehabilitativen Handelns erfordern.

Der vornehmlich auf das betroffene Individuum ausgerichteten Darstellungsweise – welche die Beschwerlichkeit einer Hörstörung herausstellte und diese als Kommunikationsbehinderung kennzeichnete – folgte im dritten Teil der Arbeit eine soziologisch ausgerichtete Explikation der gesellschaftlichen Gegebenheiten und eine ansatzweise Beschreibung der gesamtgesellschaftlichen Zusammenhänge. Dabei gingen die Ausführungen dem Anspruch nach, die mit der wachsenden Anzahl Älterer zunehmende Ernsthaftigkeit gerontologischer Fragestellungen und gesellschaftlicher Probleme, welche in der öffentlichen Diskussion oftmals aus latenter Perspektive diskutiert werden (Backes 1997), im Kontext des gesamten strukturellen Wandels zu betrachten.

Diverse Alterstheorien – wie die Aktivitätstheorie, die Disengagement-Theorie, die Modernisierungstheorie etc. – welche die auftauchenden Probleme der älteren Individuen zu erklären versuchen, wurden im Rahmen dieser Arbeit außer Acht gelassen. Denn, obwohl die verschiedenen Ansätze diverse Erklärungen zu Rate ziehen, ist es keiner These gelungen, die Probleme des Alters und Alterns im gesamtgesellschaftlichen Kontext zu beschreiben. Darüber hinaus offenbarte sich in diesem Zusammenhang, dass mit den gesellschaftlichen Modernisierungsprozessen alternative Herausforderungen und Aufgaben entstehen. Von der Theorie der tertiären Sozialisation ausgehend, deutete sich die Notwendigkeit an, dass alle Mitglieder der Gesellschaft, unabhängig von ihrem Alter und der persönlichen Entwicklung, sich dem Wachsen der eigenen Identität stellen und diese, in der Auseinandersetzung mit den gesellschaftlich-kulturellen Gegebenheiten, lebenslang verfolgen müssen.

In den theoretischen Darlegungen des dritten Kapitels stellte sich zudem dar, dass sowohl eine fortwährende Sozialisation als auch die Entwicklung des Individuums in der Moderne einen neuen Bedeutungswert gewonnen haben. Intervenierenden Angeboten, wie der Rehabilitation und der Altenbildung, kommt in diesem Zuge ein höherer Stellenwert zu. Sie bilden aus gesellschaftlicher Sicht unverzichtbare Bestandteile für die (Re)-Integration Älterer und/ oder beeinträchtigter Älterer in die sozialen Strukturen.

Standen hier die gewandelten Lebensweisen im Fokus der Betrachtungen, musste doch festgestellt werden, dass die in den sozialen Strukturen verankerten Sichtweisen noch weitgehend den traditionellen Vorstellungen verhaftet sind. Deutlich wird dies an den bestehenden Klischees über das Alter und an den

geltenden, nicht länger adäquaten Vergesellschaftungsweisen des Alters (Backes).

Neben den theoretischen Erkenntnissen sollte eine eigens durchgeführte Untersuchung weitere Klarheit bringen. So dienten die Ausführungen des vierten Kapitels der Explikation und Diskussion des angewandten Untersuchungskonzeptes. Unter inhaltlichen Gesichtspunkten stand das Konzept in dem von Kohli (1992) geforderten Trend, das Alter mehr in den Mittelpunkt wissenschaftlicher Forschung zu rücken. (Er sieht die Aufgabe insbesondere darin, nicht das Erwachsensein in der Phase des Erwerbslebens, in den Mittelpunkt des Lebenslaufs zu stellen, sondern die Perspektive zu Gunsten der Altersphase zu verändern.) In einer eingehenden Erörterung wurde das praktizierte Vorgehen der qualitativen Methoden transparent. In diesem Zusammenhang deuteten sich bei der Durchführung der Interviewgespräche gewisse Abweichungen von einer theoretischen Ideal-Konzeption an. Konkret mussten in der Datenerhebungsphase, bei der Aufzeichnung des Materials, Kompromisse gemacht werden. Zudem wäre es wünschenswert gewesen, die Analyse in einem Expertenkreis zu validieren.

Trotz dieser, aus wissenschaftstheoretischer Sicht durchaus zu kritisierenden Entscheidungen, kann konstatiert werden, dass die Ergebnisse der Untersuchung sowohl für die Hörgeschädigtenandragogik als auch für die Geragogik interessante Aufschlüsse geben.

Die Befunde der Interviewgespräche wurden im fünften Kapitel präsentiert und diskutiert. In der Auswertung des Materials replizierten sich die erkenntnisleitenden Fragestellungen dahingehend, dass ältere Schwerhörige, wie guthörende Ältere auch, ihre Gewohnheiten, Tätigkeiten und Hobbys in der Altersphase weitgehend fortführen, wobei sie dies unter dem Einfluss des eigenen Lebensalters und der Schwerhörigkeit tun. Während in den Darstellungen dieses Abschnittes näher beschriebene Einschränkungen und Veränderungen insbesondere in kommunikativen Situationen sichtbar wurden, überzeugten die befragten Personen zugleich durch ähnlich gestaltete Lebensweisen wie normalhörende Ältere. Der Trend des neuen bzw. jungen Alters, der in der gerontologischen Forschung vielfach erwiesen wurde, bestätigte sich auch in der Analyse dieser Daten. So haben nach dem Eintritt in den Ruhestand viele Befragte in einer Phase des Nachdenkens, Planens und Reflektierens – Veelken bezeichnet diese Zeit des



Verweilens als Moratorium (vgl. auch Erikson) – die Altersphase bewusst gestaltet. Der gesellschaftliche Trend der Individualisierung, aber auch die höhere Mobilität, die zunehmende gesellschaftliche Partizipation Älterer, das lebenslange Streben nach Entwicklung und die weitere Differenzierung der personalen und der sozialen Identität werden bei den meisten Teilnehmern der Untersuchung offenbar. Gleichzeitig bekunden die Resultate dennoch die, in der Hörgeschädigtenpädagogik oftmals referierte, Beschwerlichkeit einer auditiven Beeinträchtigung. Entsprechend sind ältere Schwerhörige aufgrund ihrer Andersartigkeit von Marginalisierung bedroht.

In diesem Kontext ist offensichtlich, dass es gesellschaftlicher Stützen bedarf, um einer Ausgrenzung oder Stigmatisierung der Betroffenen entgegenzuwirken. Wie in der Analyse des Materials jedoch deutlich wird, sind unterstützende Interventionen rehabilitativer oder geragogischer Form nicht die Regel. Der rehabilitative Prozess bleibt auf die Verordnung und Anpassung von technischen Geräten beschränkt.

So ergab sich aus den theoretischen Darlegungen und den Ergebnissen der Untersuchung die Notwendigkeit, einen konzeptionellen Ansatz für unterstützende Interventionen zu erwägen, zwischen dem Individuum und der Gesellschaft zu vermitteln, das Individuum bei der Durchsetzung seiner Anliegen und Interessen zu bestärken und ihm die gesellschaftlichen Veränderungen darzulegen. Die im Vorfeld verfasste Hypothese der Vernetzung hörgeschädigtenpädagogischer und geragogischer Inhalte wurde, im Kontext der gewonnenen Erkenntnisse, als adäquat und sinnvoll erachtet. Folgerichtig befasste sich das sechste und letzte Kapitel nun mit der diesbezüglich aufgestellten Frage, wie ein explizit auf ältere schwerhörige Menschen ausgerichtetes Angebot zu gestalten ist.

Dabei waren die konzeptionellen Gedanken dieses abschließenden Teils von dem Anspruch geleitet, ältere Menschen in ihren kommunikativen Fähigkeiten zu unterstützen, eine zukunftsgerichtete Vorstellung sowie Aktivität und Interesse zu entwickeln, um diese Gruppe im Hinblick auf sozialisatorische Prozesse zu stärken.

Hier war schnell erkennbar, dass sich derartige Betrachtungen auf die drei Zielstellungen der Geragogik (Veelken) beziehen müssen. Der Verfasser vertrat in diesem Zusammenhang die These, dass nicht isolierte Förderangebote für die

Zielgruppe, sondern die Integration in bestehende, geragogisch ausgerichtete Interventionen zu verfolgen ist, wobei die spezifischen Belange älterer Schwerhöriger berücksichtigt werden müssen. Dies offenbart die Möglichkeit, die konzeptionellen und thematischen Vorschläge an den geragogischen Leitlinien zu orientieren und hörgeschädigtenandragogische Inhalte abhängig von dem Bedarf der Zielpersonen einzubeziehen. Auf diese Weise können schwerhörige Ältere mit ihren Fähigkeiten und ihrem Potenzial an der sozialen Gemeinschaft beteiligt werden, ohne Gefahr zu laufen, als gesellschaftliche Gruppe marginalisiert zu werden.

Der Ansatz der „Gemeinschaftlichkeit“ ist dabei weiter in der Hinsicht von Bedeutung, dass eine Veränderung der verbreiteten defizitären Sichtweise des Alters erst entstehen kann, wenn die Öffentlichkeit die Motive und die Anwendung solcher Maßnahmen unterstützt. Durch gemeinsame Begegnungen, Tätigkeitsfelder, Integration und Information – sprich eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit – werden derartige Prozesse verstärkt.

Was bedeuten nun aber die gewonnenen Erkenntnisse für die Arbeit der in diesem Bereich tätigen Personen? Partiiell gingen die Überlegungen des sechsten Abschnittes auf diese Frage ein. Zudem soll aber, den letzten Gedankengang aufgreifend, bemerkt werden, dass soziale Arbeit – wie andere gesellschaftliche Fachgebiete auch – für sich werben muss. So besteht eine Aufgabe der praktischen Tätigkeit darin, sich intensiver um Sozialmarketing (Klingenberg 1996) und öffentliche Aufklärung zu bemühen. Dies bedeutet auch, dass die Effektivität und die Qualität der sozialen Produkte zu prüfen und zu optimieren ist.

Schließlich ergibt sich in der pluralen, multioptionalen Gesellschaft, in der Wissenschaft wie in der konkreten Anwendung, eine höhere Bedeutung differenzierter Ansichten. Das interdisziplinäre Wirken hat einen wesentlich höheren Stellenwert erlangt. Dies muss sich in dem praktischen Vorgehen widerspiegeln.

Abschließend ist hier zu unterstreichen: Die Auseinandersetzung mit der gesamten Thematik hat konstruktive Impulse für anwendungsbezogene Tätigkeiten aufgedeckt. Ein verengter Bezugsrahmen und eine latente Sicht – so ein wesentlicher Tenor – müssen generell vermieden werden. In der Konsequenz sollten darum die dargelegten Denkanstöße nicht auf den Bereich „Schwerhörigkeit im Alter“ beschränkt bleiben. Vielmehr gilt es, diese auf den gesamten Bereich der Hör- und Sprachrehabilitation älterer Menschen zu transferieren.

---

Dabei muss die als notwendig erachtete Effektivitätskontrolle der dargestellten Anregungen bei der Umsetzung in die Praxis durch weitere Forschungsvorhaben kontrolliert werden. Von günstigen Resultaten kann jedoch unter Berufung auf geragogische und hörgeschädigtenpädagogische Befunde – so bei Köster (1998); Radebold et al. (1985); Veelken (1990) und auf der anderen Seite bei Tesch-Römer (1997) und Claußen/ Schuck (1989) – ausgegangen werden.

## 8 Literaturverzeichnis

- Abrams, H./ Hnath-Chisolm, T./ Guerreiro, S./ Ritterman, S.:** The Effects of Intervention Strategy on Self-Perception of Hearing Handicap. In: Ear and Hearing (1992)13/ 5
- Alber, J./ Schölkopf, M.:** Seniorenpolitik. Die soziale Lage älterer Menschen in Deutschland und Europa. Amsterdam 1999
- Alich, G.:** Anmerkungen zum Freiburger Sprachverständlichkeitstest (FST). In: Sprache Stimme Gehör (1985)9
- Alpiner, J.:** Handbook of Adult Rehabilitative Audiology. (2.Aufl.) Baltimore 1982
- Alpiner, J./ McCarthy, P. (Eds.):** Rehabilitative Audiology: Children and Adults. Baltimore 1987
- American-Speech-Language-Hearing-Association (Ed.):** Considerations in Screening Adults/ Older Persons for Handicapping Hearing Impairments. In: ASHA August 1992
- Andersson, G./ Melin, L./ Lindberg, P./ Scott, B.:** A two year follow-up examination of a behavioural treatment approach to hearing tactics. In: British Journal of Audiology (1995)29
- Andersson, G./ Melin, L./ Lindberg, P./ Scott, B.:** Dispositional Optimism, Dysphoria, Health, and Coping with Hearing Impairment in Elderly Adults. In: Audiology (1995a)34
- Andersson, G.:** Strategien zur Verbesserung der Altersschwerhörigkeit. In: Logos Interdisziplinär (1997)5/ 1
- Argyle, M./ Trower, P.:** Signale von Mensch zu Mensch. Weinheim 1981
- Atchley, R.:** The social forces in later life. Belmont 1972
- Atchley, R.:** A Continuity Theory of Normal Aging. In: The Gerontologist (1989)29/ 2
- Atteslander, P.:** Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin 1971
- Atteslander, P./ Kneubühler, H.-U.:** Verzerrungen im Interview – Zu einer Fehlertheorie der Befragung. Opladen 1975
- Auernheimer, G.:** Kategorien zur Interpretation von autobiographischen Dokumenten. In: Heinze, T. (Hrsg.): hermeneutisch-lebensgeschichtliche Forschung. Bd. 1. Theoretische und methodologische Konzepte. Studienbrief der Fernuniversität. Hagen 1984
- Bäcker, G.:** Arbeitsleben und Altersleben – Arbeitsbedingungen, Altersgrenzen und Ruhestandsperspektiven älterer ArbeitnehmerInnen. In: Arbeit und Sozialpolitik (1990)4
- Backes, G.:** Frauen im Alter. Ihre besondere Benachteiligung als Resultat lebenslanger Unterprivilegierung. (2.Aufl.) Bielefeld 1983

- Backes, G.:** Veränderte Lebens- und Arbeitsbedingungen und Perspektiven 'erfolgreichen' Alterns der Frau? In: Baltes, M./ Kohli, M./ Sames, K. (Hrsg.): Erfolgreiches Altern. Bern 1989
- Backes, G.:** Soziales Ehrenamt. In: Karl, F./ Tokarski, W. (Hrsg.): Bildung und Freizeit im Alter. Bern 1992
- Backes, G.:** Frauenerwerbslosigkeit und Alter(n). In: Mohr, G. (Hrsg.): Ausgezählt. Theoretische und empirische Beiträge zur Psychologie der Frauenerwerbslosigkeit. Weinheim 1993
- Backes, G.:** Alter(n) als 'Gesellschaftliches Problem'? Zur Vergesellschaftung des Alter(n)s im Kontext der Modernisierung. Opladen 1997
- Backes, G./ Clemens, W.:** Lebensphase Alter. München 1998
- Badura, B.:** Systemprobleme in der Rehabilitation. In: Schott, T./ Badura, B./ Schwager, H.-J./ Wolf, P./ Wolters, P. (Hrsg.): Neue Wege in der Rehabilitation. Weinheim 1996
- Bally, S./ Kaplan, H.:** The Gallaudet University Aural Rehabilitation Elderhostels. In: Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology (1988)21
- Baltes, M.:** Produktives Leben im Alter: Die vielen Gesichter des Alters. In: Baltes, M./ Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M. 1996
- Baltes, M./ Kohli, M./ Sames, K. (Hrsg.):** Erfolgreiches Altern. Bern 1989
- Baltes, M./ Montada, L. (Hrsg.):** Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M. 1996
- Baltes, P.:** Life-Span developmental psychology: Observation on history and theory revisited. In: Lerner, R. (Ed.): Developmental psychology: Historical and philosophical perspective. Hillsdale 1983
- Baltes, P.:** Intelligenz im Alter. In: Spektrum der Wissenschaft (1984)5
- Baltes, P.:** The Aging Mind: Potential and Limits. In: The Gerontologist (1993)33/5
- Baltes, P.:** Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung mit Trauerflor. In: Baltes, M./ Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M. 1996
- Baltes, P./ Lindenberger, U.:** On the range of cognitive plasticity in old age as a function of experience: 15 years of intervention research. In: Behaviour Therapy (1989)19
- Baltes, P./ Mittelstraß, J. (Hrsg.):** Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Akademie der Wissenschaften zu Berlin. 5. Forschungsbericht. Berlin 1992
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (Hrsg.):** Bericht über die Lage der Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn 1997
- Beck, C.:** Pathologie der Innenohrschwerhörigkeiten. In: Archives of Otorhinolaryngology. Supplement 1. (1984)
- Beck, U.:** Risikogesellschaft. Frankfurt a. M. 1986
- Beck, U.:** Jenseits von Stand und Klasse? In: Beck, U./ Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Frankfurt a. M. 1994

- Beck, U.:** Neonationalismus oder das Europa der Individuen. In: Beck, U./ Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Frankfurt a. M. 1994a
- Beck, U. (Hrsg.):** Kinder der Freiheit. Frankfurt a. M. 1997
- Beck, U./ Beck-Gernsheim, E.:** Individualisierung in modernen Gesellschaften – Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie. In: Beck, U./ Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Frankfurt a. M. 1994
- Beck, U./ Sopp, P.:** Individualisierung und Integration. Versuch einer Problem-skizze. In: Beck, U./ Sopp, P. (Hrsg.): Individualisierung und Integration. Opladen 1997
- Becker, S.:** Ansätze und Probleme einer Bildungsarbeit mit älteren Migranten. In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit (1993)3
- Becker, S.:** Zur Entwicklung einer interkulturellen Geragogik. In: Interkulturell (1993a)4
- Becker, S./ Veelken, L./ Wallraven, K. (Hrsg.):** Handbuch Altenbildung. Opladen 2000
- Becker, W./ Nauman, H./ Pfaltz, C.:** Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Stuttgart 1989
- Behindertenbeauftragter des Landes Niedersachsen (Hrsg.):** Die Wünsche Hörgeschädigter an die niedersächsische Sozialpolitik. Bd. 8. Hannover 1993
- Beltz Testgesellschaft:** Mini-Mental-Status-Test (MMST). Bestell-Nr. 94 742 Weinheim 1990
- Berendes, J./ Link, R./ Zöllner, F.:** Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Praxis und Klinik. Bd. 1-6. (2.Aufl.) Stuttgart 1977-1982
- Berger, H.:** Untersuchungsmethoden und soziale Wirklichkeit. Frankfurt a. M. 1980
- Berger, P./ Luckmann, T.:** Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt a. M. 1980
- Bertoli, S./ Probst, R./ Jordan, P.:** Das Hörhandicap – Eine Ergänzung zum audiometrischen Hörverlust. In: HNO (1996)44
- Bertram, H.:** Familien, Familienbeziehungen im Lebenslauf. In: Baltes, M./ Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M. 1996
- Bezner, E.:** Lernen in altersinhomogenen Gruppen. In: VHS-Kurs- und Lehrgangsdienst (1991)35
- Biehl, P.:** Referat Altenarbeit. In: DSB Report (1999)2
- Biemann, O./ Heeg, P./ Hase, U.:** Erfahrungen aus der Rendsburger Rehabilitation – aktuelle Situation und Perspektiven. In: Frerichs, H./ Günther, K./ Neppert, J. (Hrsg.): Perspektiven in der Schwerhörigenpädagogik. Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 41. Heidelberg 1996
- Biering-Soerensen, M./ Riess, H./ Boisen, G./ Parving, A.:** A Clinical Comparative Investigation of a Non-Linear versus Linear Hearing Aid. Scandinavian Audiology (1995)24
- Birmeyer, G.:** Schwerhörigkeit als Ursache psychischen Fehlverhaltens. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin (1970)46

- Birren, J./ Butler, R./ Greenhouse, S./ Sokoloff, L./ Yarrow, M.** (Eds.): Human Aging: a biological and behavioural study. National Institute of mental health. Bethesda 1963
- Blackburn, J./ Papalia-Finlay, D./ Foye, B./ Serlin, R.:** Modifiability of figural relations performance among elderly adults. In: Journal of Gerontology. Psychological Sciences (1988)43
- Blasius, J./ Winkler, J.:** Gibt es die „feinen Unterschiede“? In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie (1989)1
- Böhnisch, L./ Winter, R.:** Männliche Sozialisation. Weinheim 1993
- Bölling-Bechinger, H./ May, B.:** Psychologische Hilfen für Hörgeschädigte. In: Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 11. Heidelberg 1983
- Brackhane, R.:** Behinderung und Rehabilitation – Zur Notwendigkeit einer psychologischen Betrachtung. In: Psychologische Rundschau (1984)35
- Brandstätter, J./ Eye, A.:** Psychologische Prävention – Grundlagen, Programme, Methoden. Göttingen 1982
- Breckow, J.:** Sprachtherapie mit alten Menschen. Hamburg 1995
- Breloer, G.:** Die Erwachsenenbildung hat Lücken. In: Kallmeyer, G./ Breloer, G./ Ebel, M./ Fülgraff, B./ Pilwousek, I./ Recktenwald, H. (Hrsg.): Lernen im Alter. Analysen und Modelle zur Weiterbildung. Bonn 1976
- Breloer, G.:** Zielgruppendifkussion: Beispiel Altenbildung. In: Pädagogische Rundschau (1985)39
- Brödel, R. :** Erwachsenenbildung in der gesellschaftlichen Moderne. In: Brödel, R. (Hrsg.): Erwachsenenbildung in der Moderne. Opladen 1997
- Bubolz-Lutz, E.:** Bildung im Alter: Eine Analyse geragogischer und psychologisch-therapeutischer Grundmodelle. (2. neu gefasste Aufl.) Freiburg 1984
- Bühler, C.:** Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Leipzig 1933
- Bühler, K.:** Sprachtheorie. Jena 1934
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):** Eine Gesellschaft für alle Lebensalter. Stuttgart 1998
- Bungard, W.:** Psychologische Forschungsmethoden. In: Lück, H./ Müller, R./ Rehtin, W. (Hrsg.): Geschichte der Psychologie. München 1984
- Bungard, W./ Lück, H.:** Forschungsartefakte und nicht-reaktive Meßverfahren. Stuttgart 1974
- Buresch, U.:** Schwierigkeiten ertaubter und schwerhörig gewordener Erwachsener – Rechtliche Ansprüche und institutionalisierte Hilfen in der Bundesrepublik Deutschland. Hamburg 1977
- Burian, K./ Eisenwort, B./ Pfeifer, C.:** Hörtraining. Stuttgart 1986
- Burton, D.:** Probleme älterer Schwerhöriger. In: Deutscher Schwerhörigenbund und Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde schwerhöriger Kinder (Hrsg.): 1. internationaler Kongreß der Schwerhörigen. Hamburg 8.-10. August 1980. Kongreßbericht 1980

- Busse, E./ Maddox, G.:** The Duke Longitudinal Study of Normal Aging. New York 1985
- Caplan, G.:** A conceptual Model of Primary Prevention. In: van Krevelen (Ed.): Child Psychiatry and Prevention. Scheveningen 1964
- Cicourel, A.:** Methode und Messung in der Soziologie. Frankfurt a. M. 1970
- Claußen, H.:** Das Putzsprechen – ein wichtiges sozialintegratives Verhalten. In: Hörgeschädigtenpädagogik (1974)28
- Claußen, H./ Diercks, E.:** Sprachliche Entwicklung schwerhöriger Kinder und Jugendlicher. Berlin 1985
- Claußen, H./ Schuck, K. (Hrsg.):** Pädagogische Hilfen für schwerhörige und ertaubte Erwachsene. Bd. 1. Forschungsbericht des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung in der Reihe Gesundheitsforschung 179. Bonn 1989
- Claußen, H./ Schuck, K. (Hrsg.):** Pädagogische Hilfen für schwerhörige und ertaubte Erwachsene. Bd. 2. Forschungsbericht des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung in der Reihe Gesundheitsforschung 179. Bonn 1989a
- Claußen, H./ Treue, S.:** Die Hörschädigung – kein unabänderliches Schicksal? Informationen zu den Cochlea-Implantaten. Wie funktionieren sie? Für wen sind sie geeignet? Herausgegeben vom Deutschen Schwerhörigenbund e.V. Hamburg 1990
- Clemens, W./ Backes, G. (Hrsg.):** Altern und Gesellschaft. Opladen 1998
- Corbin, S./ Reed, M./ Nobbs, H./ Eastwood, K./ Eastwood, R.:** Hearing Assessment in Homes for the Aged: A Comparison of Audiometric and Self-report Methods. In: Journal of the American Geriatrics Society (1984)32
- Cowgill, D./ Holmes, L. (Hrsg.):** Aging and modernization. New York 1972
- Cowie, R./ Douglas-Cowie, E.:** Speech production in profound postlingual deafness. In: Lutman, M./ Haggard, M. (Eds.): Hearing science and hearing disorders. London 1983
- Cowie, R./ Douglas-Cowie, E.:** Postlingually Acquired Deafness. Speech Deterioration and the Wider Consequences. New York 1992
- Cumming, E./ Henry, W.:** Growing old. The process of disengagement. New York 1961
- Dahrendorf, R.:** Homo soziologicus: Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle. In: Pfade aus Utopia. Zur Theorie und Methode der Soziologie. (3. Aufl.) München 1974
- Danner, H.:** Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik. München 1979
- DeNino, L./ Hill, J.:** Quality-of-Life Changes and Hearing Impairment. In: Annals of Internal Medicine (1990)113/ 3



- Dettbarn-Reggentin, J./ Reggentin, H.** (Hrsg.): Neue Wege in der Bildung Älterer. Bd. 1. Freiburg 1992
- Dettbarn-Reggentin, J./ Reggentin, H.** (Hrsg.): Neue Wege in der Bildung Älterer. Bd. 2. Freiburg 1992a
- Deutsches Grünes Kreuz** (Hrsg.): „Hörtest 1985“. In: Deutsche Gesundheits-Korrespondenz. Marburg, Juni 1986
- Devereux, G.:** Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. München 1967
- Dieroff, H./ Meißner, W.:** Zum Problem von Inaktivierungserscheinungen bei einseitiger Hörgeräteversorgung hochgradig Schwerhöriger. In: HNO (1989)37
- Diller, G.:** Hören und Hörgeschädigtenpädagogik. In: Sprache Stimme Gehör (1997)2
- Ding, H.:** Bemerkungen zum Erziehungsziel Ich-Identität. In: Hörgeschädigtenpädagogik (1981)35
- Ding, H.:** Vorlesungen zur Schwerhörigenpädagogik. In: Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 13. Heidelberg 1984
- Ding, H.:** Mit der Hörschädigung leben. Hilfen für Eltern hörgeschädigter Kinder. Heidelberg 1988
- Ding, H.:** Aurale Rehabilitation Hörgeschädigter. Berlin 1995
- Dinkel, R.:** Demographie: Bd. 1. Bevölkerungsdynamik. München 1989
- Dinkel, R.:** Demographische Alterung: Ein Überblick unter besonderer Berücksichtigung der Mortalitätsentwicklungen. In: Baltus, P./ Mittelstraß, J. (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Akademie der Wissenschaften zu Berlin. 5. Forschungsbericht. Berlin 1992
- Dohrenwend, B./ Dohrenwend, B.** (Eds.): Stressful Life Events. Their Nature and Effects. New York 1974
- DSB Report:** Referat: „Weiterbildung – Kommunikationstraining/ -therapie“. (2000)2
- Duden:** Die deutsche Rechtschreibung. Bd. 1. (22. völlig neu bearb. und erw. Aufl.) Mannheim 2000.
- Duke:** Längsschnittstudie, Palmore 1970. Veränderungen von Aktivität und Zufriedenheit. Normal Aging, Duke. Durham, N. C. 1970
- Dupuis, G.:** Förderung der sprachlichen Kommunikation und der sozialen Integration erwachsener Schwerhöriger durch Aktivitäten der Schwerhörigenvereine. Dissertation 1977
- Dupuis, G.:** Früherkennung von Hörschädigungen. In: HörBericht (1990)39
- Dupuis, G./ Kerkhoff, W.** (Hrsg.): Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete. Berlin 1992
- Eitner, J.:** Zur Psychologie und Soziologie Hörbehinderter. Heidelberg 1990

- Era, P./ Qvarnberg, Y./ Heikkinen, E.:** Pure-tone thresholds, speech understanding, and their correlates in samples of men of different ages. In: *Audiology* (1986)25
- Erdmann, R.:** Kommunikationstraining für Hörgeschädigte. In: *DSB Report* (1998)1
- Erikson, E.:** Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M. 1973. (17. Aufl.) 1998
- Erikson, E.:** Lebensgeschichte und historischer Augenblick. Frankfurt a. M. 1977
- Erikson, E.:** Der vollständige Lebenszyklus. Frankfurt a. M. 1988
- Esser, G.:** Hörgeräteanpassung und Life-Sprache. In: Plath, P. (Hrsg.): *Neue Technologien in der Hörgeräte-Akustik – Herausforderung an die Audiologie. Materialsammlung vom 5. Multidisziplinären Kolloquium der Geers-Stiftung am 12. und 13. März 1990 in Bonn. Schriftenreihe der Geers-Stiftung Bd. 8.* Essen 1990
- Feldmann, H.:** Schall und Gehör als Mittel der Kommunikation und Umweltbeziehung. In: *Zeitschrift für Hörgeräte-Akustik* (1966)5
- Fengler, J.:** Hörgeschädigte Menschen. Stuttgart 1990
- Fiedler, R.:** Die Adaption von Hörgeräten unter Berücksichtigung der Ergebnisse psychoakustischer Forschung. In: *Hörakustik* (1997)3
- Filipp, S.:** Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In: *Filipp, S. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse.* Weinheim 1981
- Filipp, S.:** Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In: *Filipp, S. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. (3. überarb. Aufl.)* Weinheim 1995
- Filipp, S.:** Lebenserfahrung und Lebenssinn. Biographische Aspekte des Alterns. Funkkolleg. Deutsches Institut für Fernstudienforschung an der Universität Tübingen 1997
- Filipp, S./ Ahammer, I./ Angleitner, A./ Olbrich, E.:** Eine Untersuchung zu inter- und intraindividuellen Differenzen in der Wahrnehmung und Verarbeitung von subjektiv erlebten Persönlichkeitsveränderungen. *Forschungsberichte aus dem E. P. E.-Projekt Nr. 11.* Universität Trier 1980
- Filipp, S./ Olbrich, E.:** Human development across the life-span: Overview and highlights of the psychological perspective. In: *Sorensen, A./ Weinert, F./ Sherrod, L. (Eds.): Human Development: Interdisciplinary perspectives.* Hillsdale 1986
- Fink, V.:** Schwerhörigkeit und Spätertaubung. *Deutsche Hochschuledition 34.* Neuried 1995
- Fischer, H.:** Feldforschungen. *Berichte zur Einführung in Probleme und Methoden.* Berlin 1985
- Flick, U.:** Methodenangemessene Gütekriterien in der qualitativ-interpretativen Forschung. In: *Bergold, J./ Flick, U. (Hrsg.): Ein-Sichten.* Tübingen 1987
- Folkman, S./ Lazarus, R.:** An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. In: *Journal of Health and Social Behaviour* (1980)21

- Folstein, M./ Folstein, S./ McHugh, P.:** Mini Mental State. In: Journal of psychiatric Research (1975)12
- Forbes, W./ Sturgeon, D./ Hayward, L./ Agwani, N./ Dobbins, P.:** Hearing Impairment in the Elderly and the Use of Assistive Listening Devices: Prevalences, Associations and Evaluations. In: International Journal of Technology and Aging (1992)5/ 1
- Franke, U. (Hrsg.):** Prävention von Kommunikationsstörungen. Stuttgart 1997
- Frerichs, H./ Günther, K.-B./ Neppert, J. (Hrsg.):** Perspektiven in der Schwerhörigenpädagogik. Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 41. Heidelberg 1996
- Friedrichs, J.:** Methoden empirischer Sozialforschung. Reinbek 1973
- Friese, S./ Spikofski, W./ Viefhues, H. (Hrsg.):** Rehabilitation von Hörgeschädigten mit psychischen Störungen oder Erkrankungen. Herne 1989
- Fromberg, J. (Hrsg.):** Rehabilitation Schwerhöriger, Ertaubter und Gehörloser. Kornwestheim 1991
- Fülgraff, B.:** Altenbildung. In: Raapke, H.-D./ Schulenberg, W. (Hrsg.): Didaktik der Erwachsenenbildung. Stuttgart 1985
- 
- Gates, G./ Karzon, R./ Garcia, P./ Peterein, J./ Storandt, M./ Morris, J./ Miller, P.:** Auditory Dysfunktion in Aging and Senile Dementia of the Alzheimer's Type. In: Archives of Neurology (1995)52
- Geißler, E.:** Altern – pädagogische Aspekte. In: Landesregierung von Baden-Württemberg (Hrsg.): „Altern als Chance und Herausforderung.“ – Kommissionsbericht. Stuttgart 1988
- Geißler, E. (Hrsg.):** Bildung für das Alter – Bildung im Alter. Bonn 1990
- Gennis, V./ Garry, P./ Haaland, K./ Yeo, R./ Goodwin, J.:** Hearing and Cognition in the Elderly. In: Archives of Internal Medicine (1991)151
- Gerlicher, K.:** Prävention – erfolgsversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? In: Praxis Kinderpsychologie, Kinderpsychiatrie (1989)38
- Geulen, D.:** Thesen zur Metatheorie der Sozialisation. In: Walter, H. (Hrsg.): Sozialisationsforschung Bd. 1. Erwartungen, Probleme, Theorieschwerpunkte. Stuttgart 1973
- Geulen, D.:** Das vergesellschaftete Subjekt. Frankfurt a. M. 1977
- Gewalt, D.:** Erwachsenenbildung für Schwerhörige und Ertaubte – Herbert Feuchte zum 60. Geburtstag. In: Hörgeschädigtenpädagogik (1974)28
- Giles, H./ Robinson, P. (Eds.):** Handbook of language and social psychology. Chichester 1990
- Gilhome Herbst, K./ Humphrey, C.:** Hearing impairment and mental state in the elderly living at home. In: British Medical Journal (1980)281/ 4
- Gilmore, J.:** Interpersonal relations and hearing loss. In: SHHH Puplications March/ April 1982

- Girtler, R.:** Methoden der qualitativen Sozialforschung. Anleitung zur Feldarbeit. Wien 1984
- Glasser, W.:** Identität und Gesellschaft. Basel 1974
- Glorig, A./ Nixon, J.:** Hearing loss as a Funktion of Age. In: Laryngoscope (1962)72
- Goehl, H./ Kaufman, D.:** Do the effects of adventitious deafness include disordered speech? In: Journal of Speech and Hearing Disorders (1984)49
- Goffman, E.:** Stigma. Frankfurt a. M. 1967
- Goffman, E.:** Das Individuum im öffentlichen Austausch. Frankfurt a. M. 1974
- Görres, S./ Meier-Baumgartner, H.-P.:** Dokumentation rehabilitierter Patienten einer Medizinisch-Geriatriischen Klinik. In: Zeitschrift für Gerontologie (1986)19
- Görres, S./ Meier-Baumgartner, H.-P.:** Dokumentation und Forschung in der klinischen Rehabilitation geriatrischer Patienten. In: Zeitschrift für Gerontologie (1988)21
- Granick, S./ Kleban, M./ Weiss, A.:** Relationships Between Hearing Loss and Cognition in Normally Hearing Aged Persons. In: Journal of Gerontology (1976)31/ 4
- Grohnfeldt, M.:** Hörgeschädigte im sozialen Umfeld. Rehabilitationsforschung Bd. 8. Neuburgweier 1975
- Gronemeyer, R.:** Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten. Frankfurt a. M. 1991
- Grunow, D.:** Stichworte. In: Fuchs, W. (Hrsg.): Lexikon der Soziologie. (2. erw. Aufl.) Reinbek 1978
- Gubrium, J./ Buckholdt, D.:** Toward maturity: The social processing of human development. San Francisco 1977
- Gudjons, H./ Pieper, M./ Wagener, W.:** Auf meinen Spuren. (4. Aufl.) Hamburg 1996
- 
- Habermas, J.:** Können komplexe Gesellschaften eine vernünftige Identität ausbilden? In: Habermas, J.: Zwei Reden. Aus Anlaß der Verleihung des Hegel Preises 1973 an Jürgen Habermas. Frankfurt a. M. 1974
- Habermas, J.:** Theorie des kommunikativen Handelns. Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Bd. 1. Frankfurt a. M. 1981
- Habermas, J.:** Theorie des kommunikativen Handelns. Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Bd. 2. Frankfurt a. M. 1981a
- Hagmüller, D.:** Empirische Forschungsmethoden. München 1979
- Hamann, E.:** Qualifikationsanforderungen in der Altenhilfe: Begründung und Entwicklung eines gemeinsamen Weiterbildungskonzeptes für Altenpflege und Sozialarbeit. (Europäische Hochschulschriften Reihe 11) Pädagogik Bd. 579. Frankfurt a. M. 1994
- Hamann, K.-F./ Schwab, W.:** Schwerhörigkeit. Stuttgart 1991

- Hase, U.:** Seminar für Ertaubte und Schwerhörige. In: DSB (Hrsg.): Bewußtheit und Identität der Schwerhörigen. Kongreßbericht des 2. internationalen Kongresses der Schwerhörigen in Stockholm 1984. Hamburg 1985
- Haußer, K.:** Forschungsinteraktion und Forschungskonzeption. In: Huber, G./ Mandl, H. (Hrsg.): Verbale Daten. Eine Einführung in die Grundlagen und Methoden der Erhebung und Auswertung. Weinheim 1982
- Hayslip, B.:** Alternative Mechanismus for improvements in fluid ability performance among older adults. In: Psychology and Aging (1989)4
- Heeg, P.:** Schulische Kommunikation stark schwerhöriger Kinder. Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 27. Heidelberg 1991
- Heese, G.:** Absehkurs für Schwerhörige und Ertaubte. Berlin 1960
- Heese, G.:** Die Rehabilitation der Schwerhörigen. München 1962
- Heese, G.:** Sprachpflege-Kurs für Schwerhörige und Ertaubte. Berlin 1963
- Heese, G./ Solarovà, S.:** Behinderung und soziale Devianz. In: Behinderte – inmitten oder am Rande der Gesellschaft. (2. Aufl.) Berlin 1975
- Heinze, T.:** Qualitative Sozialforschung: Erfahrungen, Probleme und Perspektiven. Opladen 1987
- Heinze, T.:** Qualitative Sozialforschung. Erfahrungen, Probleme und Perspektiven. (2. erw. Aufl.) Opladen 1992
- Heinze, T./ Müller, E./ Stickelmann, B./ Zinnecker, J. (Hrsg.):** Handlungsforschung im pädagogischen Feld. München 1975
- Hellbrück, J.:** Strukturelle Veränderungen des Hörfeldes in Abhängigkeit zum Lebensalter. In: Zeitschrift für Gerontologie (1988)21
- Hellbrück, J.:** Hören. Göttingen 1993
- Herriger, N.:** Empowerment in der sozialen Arbeit. Stuttgart 1997
- Herrmann, T.:** Allgemeine Sprachpsychologie. München 1985
- Herrmann, T./ Grabowski, J.:** Sprechen. Psychologie der Sprachproduktion. Heidelberg 1994
- Hintermair, M./ Malik-Consé, M.:** Der Beziehungsaspekt als zentrales Anliegen in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. In: Hörgeschädigtenpädagogik (1983)37
- Hoffmann-Riem, C.:** Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie (1980)32
- Hoffmeyer-Zlotnik, J. (Hrsg.):** Analyse verbaler Daten. Opladen 1992
- Holube, I./ Kollmeier, B.:** Ein Fragebogen zur Erfassung des subjektiven Hörvermögens: Erstellung der Fragen und Beziehung zum Tonschwellenaudiogramm. In: Audiologische Akustik (1991)2
- Holube, I./ Kollmeier, B.:** Modifikation eines Fragebogens zur Erfassung des subjektiven Hörvermögens und dessen Beziehung zur Sprachverständlichkeit in Ruhe und unter Störgeräuschen. In: Audiologische Akustik (1994)4
- Holzcamp, K.:** Kritische Psychologie. Frankfurt a. M. 1972

- Honer, A.:** Das explorative Interview. Zur Rekonstruktion der Relevanzen von Expertinnen und anderen Leuten. Unveröffentlichtes Manuskript 1993
- Hopf, C.:** Die Pseudo-Exploration – Überlegungen zur Technik qualitativer Interviews in der Sozialforschung. In: Zeitschrift für Soziologie (1978)7/ 2
- Hopf, C.:** Norm und Interpretation. In: Zeitschrift für Soziologie (1982)11/ 3
- Hopf, C.:** Handlungsforschung und „natürliche Sozialsysteme“. In: Soziale Welt (1984)35/ 3
- Hoppe, B./ Wulf, C. (Hrsg.):** Altern braucht Zukunft. Hamburg 1996
- Hora, T.:** Tao Zen an Existential Psychotherapy. In: Psychologia (1959)2
- Hörmann, H.:** Psychologie der Sprache. (2. überarb. Aufl.) Berlin 1977
- Huber, F.:** Rehabilitation im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie (1988)21
- Hubig, C.:** Idiographische und nomothetische Forschung in wissenschaftstheoretischer Sicht. In: Jüttemann, G./ Thomae, H. (Hrsg.): Biographie und Psychologie. Berlin 1987
- Huizing, E.:** Presbyakusis. In: Berendes, J./ Link, R./ Zöllner, F. (Hrsg.): Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde in Praxis und Klinik. Bd. 6. (2. Aufl.) Stuttgart 1980
- Huizing, E.:** Hereditäre Innenohrschwerhörigkeit. In: Berendes, J./ Link, R./ Zöllner, F. (Hrsg.): Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in Praxis und Klinik Bd. 6. (2. Aufl.) Stuttgart 1980a
- Hurrelmann, K.:** Sozialisation und Gesundheit. (2. Aufl.) Weinheim 1991
- Hurrelmann, K.:** Einführung in die Sozialisationstheorie. (4. Aufl.) Weinheim 1993
- Hurrelmann, K./ Ulich, D. (Hrsg.):** Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim 1980
- Hurrelmann, K./ Ulich, D. (Hrsg.):** Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. (4. Aufl.) Weinheim 1991
- Infratest Sozialforschung – S. und H. Becker:** Die Älteren. Bonn 1991
- Jerger, J./ Chiemel, R./ Wilson, N./ Luchi, R.:** Hearing Impairment in Older Adults: New Concepts. In: Journal of the American Geriatrics Society (1995)43
- Jones, D./ Victor, C./ Vetter, N.:** Hearing difficulty and its psychological implications for the elderly. In: Journal of epidemiology and Community Health (1984)38
- Jones, L./ Kyle, J./ Wood, P.:** Words Apart: Losing your hearing as an Adult. London 1987
- Jussen, H.:** Schwerhörige, ihre Bildung und Rehabilitation. Deutscher Bildungsrat (Hrsg.): Sonderpädagogik 2. Gehörlose und Schwerhörige. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 30. Stuttgart 1974

- Jussen, H./ Claußen, H.** (Hrsg.): Chancen für Hörgeschädigte – Hilfen aus internationaler Perspektive. München 1991
- Jussen, H./ Kröhnert, O.** (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Pädagogik der Gehörlosen und Schwerhörigen. Bd. 3. Berlin 1982
- Jüttemann, G.** (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim 1985
- Kade, S.:** Methoden des Fremdverstehens. Bad Heilbrunn 1983
- Kade, S.:** Altern und Geschlecht. Über den Umgang mit kritischen Lebensereignissen. In: Schlutz, E./ Tews, H.-P. (Hrsg.): Perspektiven zur Bildung Älterer. Frankfurt a. M. 1991
- Kade, S.:** Arbeitsplatzanalyse: Altersbildung. PAS/ DVV Frankfurt a. M. 1992
- Kade, S.:** Modernisierung des Alters – Von der Bildungsbiographie zur biographischen Bildung. In: Krüger, H./ Olbertz, J. (Hrsg.): Bildung zwischen Staat und Markt. Opladen 1997
- Kaiser, A./ Kaiser, R.:** Begriff der Schlüsselqualifikationen. In: Grundlagen der Weiterbildung (1995)5/ 4
- Kaiser, M.:** Bildung durch ein Studium im Alter. Münster 1997
- Kallmeyer, G.:** Altenbildung. In: Dahm, G. (Hrsg.): Wörterbuch der Weiterbildung. München 1980
- Kallmeyer, W./ Schütze, F.:** Konversationsanalyse. In: Studium Linguistik (1976)1
- Kappler, E.:** Aktionsforschung. In: Grochla, E. (Hrsg.): Handwörterbuch der Organisation. Stuttgart 1980
- Karl, F./ Tokarski, W.** (Hrsg.): Bildung und Freizeit im Alter. Bern 1992
- Kaul, T.:** Einflüsse einer postlingual erworbenen Hörschädigung auf das Sprechen. In: Sprache Stimme Gehör (1997)21
- Kießling, J.:** Zur Deprivation des unversorgten Ohres bei monoauraler Hörgeräte-Versorgung. Forschungsarbeit der Forschungsgemeinschaft Deutscher Hörgeräte-Akustiker (Nr. 4). Köln 1992
- Kleining, G.:** Umriß zu einer Methodologie qualitativer Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie (1982)34
- Kleining, G.:** Das qualitative Experiment. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie (1986)38
- Kleining, G.:** Das rezeptive Interview. Ms. 1988
- Kliegl, R.:** Kognitive Plastizität und altersbedingte Grenzen am Beispiel des Erwerbs einer Gedächtnistechnik. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie (1989)1/ 3
- Klingenberger, H.:** Ganzheitliche Geragogik. Ansatz und Thematik einer Disziplin zwischen Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn 1992

- Klingenberg**, H.: Handbuch Altenpädagogik. Aufgaben und Handlungsfelder der ganzheitlichen Geragogik. Bad Heilbrunn 1996
- Knopf**, D.: Früh beginnen. Perspektiven für ein produktives Altern. Funkkolleg. Deutsches Institut für Fernstudienforschung an der Universität Tübingen 1997
- Köckeis-Stangl**, E.: Methoden der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K./ Ulich, D. (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim 1980
- Kohli**, M. (Hrsg.): Soziologie des Lebenslaufs. Darmstadt 1978
- Kohli**, M.: Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie (1985)27
- Kohli**, M.: Altern der Gesellschaft. In: Baltes, M./ Kohli, M./ Sames, K. (Hrsg.): Erfolgreiches Altern. Bern 1989
- Kohli**, M.: Lebenslauftheoretische Ansätze in der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K./ Ulich, D. (Hrsg.): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. (4. Aufl.) Weinheim 1991
- Kohli**, M.: Altern in soziologischer Perspektive. In: Baltes, P./ Mittelstraß, J. (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Akademie der Wissenschaften zu Berlin. 5. Forschungsbericht. Berlin 1992
- Kohli**, M.: Altersgrenzen als Manövriermasse? Das Verhältnis von Erwerbsleben und Ruhestand in einer alternden Gesellschaft. In: Strümpel, B./ Dierkes, M. (Hrsg.): Innovation und Beharrung in der Arbeitspolitik. Stuttgart 1993
- Kohli**, M.: Institutionalisierung und Individualisierung der Erwerbsbiografie. In: Beck, U./ Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Frankfurt a. M. 1994
- Kohli**, M.: Erwerbsarbeit und ihre Alternativen. In: Baltes, M./ Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M. 1996
- Kohli**, M./ **Künemund**, H.: Nachberufliche Tätigkeitsfelder – Konzepte, Forschungslage, Empirie. Stuttgart 1996
- Köster**, D.: Strukturwandel und Weiterbildung älterer Menschen. Münster 1998
- Krappmann**, L.: Soziologische Dimensionen der Identität. Stuttgart 1971
- Krappmann**, L.: Brauchen junge Menschen alte Menschen? In: Krappmann, L./ Lepenies, A. (Hrsg.): Alt und Jung. Frankfurt a. M. 1997
- Krappmann**, L./ **Lepenies**, A. (Hrsg.): Alt und Jung. Frankfurt a. M. 1997
- Krappmann**, L./ **Oevermann**, U./ **Kreppner**, K.: Was kommt nach der schichtspezifischen Sozialisationsforschung? Arbeitspapier für die Diskussion auf dem Deutschen Soziologentag Kassel. Münster 1974
- Kricos**, P./ **Holmes**, A./ **Doyle**, D.: Efficacy of a Communication Training Program for Hearing-Impaired Elderly Adults. In: Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology (1992)25
- Krüger**, M.: Psychologie der Gehörlosen und Schwerhörigen. In: Fengler, J./ Jansen, G. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogischen Psychologie. Stuttgart 1987



- Krüger, M.:** Gehörlose und schwerhörige Menschen. In: Fengler, J./ Jansen, G. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogischen Psychologie. (3. erweit. Aufl.) Stuttgart 1999
- Kruse, A.:** Strukturen des Erlebens und Verhaltens bei chronischer Erkrankung im Alter. Bonn 1986
- Kruse, A.:** Neue Wohnformen im Alter. In: Landesregierung Baden-Württemberg (Hrsg.): „Altern als Chance und Herausforderung.“ Stuttgart 1988
- Kruse, A.:** Rehabilitation in der Gerontologie – Theoretische Grundlagen und empirische Forschungsergebnisse. In: Mühlum, A./ Oppl, H. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitation. Neuwied 1992
- Kruse, A./ Lehr, U.:** Interventionsgerontologie. In: Oswald, W. (Hrsg.): Gerontologie. Stuttgart 1984
- Kruse, A./ Lehr, U.:** Reife Leistung. Psychologische Aspekte des Alterns. Funkkolleg. Deutsches Institut für Fernstudienforschung an der Universität Tübingen 1997
- Kruse, L./ Thimm, C.:** Das Gespräch zwischen den Generationen. In: Krappmann, L./ Lepenies, A. (Hrsg.): Alt und Jung. Frankfurt a. M. 1997
- Kruse, M./ Kiefer-Pählke, H.:** Schwerhörigkeit – Probleme der Identität. Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 23. Heidelberg 1988
- Kühnert, S.:** Rehabilitation vor Pflege: Realisierungsmöglichkeiten und Umsetzungserfordernisse geriatrischer Rehabilitation. In: Schott, T./ Badura, B./ Schwager, H.-J./ Wolf, P./ Wolters, P. (Hrsg.): Neue Wege in der Rehabilitation. Weinheim 1996
- Kumpf, W.:** Aspekte der Altersschwerhörigkeit. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin (1970)16
- Kyle, J.:** Adjustment to acquired hearing loss. Bristol 1987
- Kyle, J./ Wood, P.:** Vocational aspects of acquired hearing loss. In: International Journal of Rehabilitation Research (1985)8/ 4
- Lamnek, S.:** Qualitative Sozialforschung. Bd. 1. Methodologie. München 1988
- Lamnek, S.:** Qualitative Sozialforschung. Bd. 2. Methoden und Techniken. München 1989
- Landesregierung Baden-Württemberg (Hrsg.):** „Altern als Chance und Herausforderung.“ Stuttgart 1988
- Lane, H./ Tanel, B.:** The Lombard sign and the role of hearing in speech. In: Journal of Speech and Hearing Research (1971)14
- Lane, H./ Webster, W.:** Speech deterioration in postlingually deafened adults. In: Journal of the Acoustical Society of America (1991)89/ 2
- Lang, E. (Hrsg.):** Praktische Geriatrie. Stuttgart 1988
- Lang, F./ Baltes, M.:** Brauchen alte Menschen junge Menschen? Überlegungen zu den Entwicklungsaufgaben im hohen Lebensalter. In: Krappmann, L./ Lepenies, A. (Hrsg.): Alt und Jung. Frankfurt a. M. 1997

- Langer, J.:** Das persönliche Gespräch als Weg in der psychologischen Forschung. In: Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie (1985)4
- Larson, R.:** Thirty Years of Research on subjective Well-being of Older Americans. In: Journal of Gerontology (1978)33
- Laubert, A./ Lehnhardt, E.:** Hörstörungen im Alter. In: Platt, D. (Hrsg.): Handbuch der Gerontologie. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Bd. 6. Stuttgart 1993
- Lawton, M.:** Competence, Environmental, Press and the Adaption of Older People. In: Lawton, M./ Windley, P./ Byerts, T. (Eds.): Aging and the Environment. Theoretical Approaches. New York 1982
- Lawton, M.:** Activities and leisure. In: Eisdorfer, C./ Lawton, M./ Maddox, G.: Annual Review of Gerontology and Geriatrics (1985)5
- Leder, S./ Spitzer, J.:** A Perceptual Evaluation of the Speech of Adventitiously Deaf Adult Males. In: Ear and Hearing (1990)11/ 3
- Lehnhardt, E.:** Pathophysiologie der Schalleitung einschließlich Ohrtrompete. In: Berendes, J./ Link, R./ Zöllner, F. (Hrsg.): Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in Praxis und Klinik Bd. 6. (2. Aufl.) Stuttgart 1980
- Lehnhardt, E.:** Praxis der Audiometrie. (6. Aufl.) Stuttgart 1987
- Lehr, U.:** Psychologie des Alterns. Heidelberg 1972
- Lehr, U.:** Psychologie des Alterns. (3. erweit. Aufl.) Heidelberg 1977
- Lehr, U.:** Das mittlere Erwachsenenalter – ein vernachlässigtes Gebiet der Entwicklungspsychologie. In: Oerter, R. (Hrsg.): Entwicklung als lebenslanger Prozeß. Hamburg 1978
- Lehr, U. (Hrsg.):** Interventionsgerontologie. Darmstadt 1979
- Lehr, U.:** Depression und „Lebensqualität“ im Alter – Korrelate negativer und positiver Gemüthsstimmungen. In: Zeitschrift für Gerontologie (1982)15
- Lehr, U.:** Ältere Arbeitnehmer heute und morgen: Berufliche Leistungsfähigkeit und Übergang in den Ruhestand. In: Landesregierung Baden-Württemberg (Hrsg.): „Altern als Chance und Herausforderung.“ Stuttgart 1988
- Lehr, U.:** Psychologie des Alterns. (7. Aufl.) Heidelberg 1991
- Lehr, U./ Thomae, H. (Hrsg.):** Formen seelischen Alterns. Stuttgart 1987
- Lehrl, S./ Kinzel, W./ Fischer, B./ Weidenhammer, W.:** Psychiatrische und medizinspsychologische Meßverfahren des deutschsprachigen Raumes. Ebersberg 1986
- Lepenies, A.:** Produktives Helfen im Alter: Praktische Beispiele. In: Baltes, M./ Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M. 1996
- Lewin, K.:** Aktionsforschung und Minderheitenprobleme. Kurt-Lewin-Gesamtausgabe Bd. 7. (Hrsg. von Graumann, C.) Bern 1982
- Lewis, D.:** Konventionen. Eine sprachpsychologische Abhandlung. Berlin 1975
- Lichtenstein, M./ Bess, F./ Logan, S.:** Validation of Screening Tools for Identifying Hearing-Impaired Elderly in Primary Care. In: Journal of the American Medical Association (1988)259/ 19
- Lindner, G.:** Pädagogische Audiologie. Berlin 1992

- Liston, R./ Salomon, S./ Banerjee, A.:** Prevalence of hearing problems and use of hearing aids among a sample of elderly patients. In: British Journal of General Practice (1995)45
- Literaturwerkstatt** für Hörgeschädigte (Hrsg.): Die unsichtbare Mauer. (2. erw. Aufl.) Dortmund 1996
- Literaturwerkstatt** für Hörgeschädigte (Hrsg.): Abenteuer Alter. Dortmund 1997
- Löwe, A.:** Hörerziehung für hörgeschädigte Kinder. Heidelberg 1991
- Lüdtke, K.:** Besseres Hören. Hamburg 1989
- Lüscher, K./ Schultheis, F. (Hrsg.):** Generationenbeziehungen in "postmodernen" Gesellschaften. Konstanz 1993
- Maindok, H.:** Professionelle Interviewführung in der Sozialforschung. Frankfurt a. M. 1996
- Malinoff, R./ Weinstein, B.:** Changes in Self-Assessment of Hearing Handicap Over the First Year of Hearing Aid Use by Older Adults. In: Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology (1989)22
- Matthes, J. (Hrsg.):** Krise der Arbeitsgesellschaft. Frankfurt a. M. 1983
- Maurer, K./ Ihl, R./ Frölich, L.:** Alzheimer. Berlin 1993
- Mayer, K.:** Bildung und Arbeit in einer alternden Bevölkerung. In: Baltes, P./ Mittelstraß, J.: Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Akademie der Wissenschaften zu Berlin. 5. Forschungsbericht. Berlin 1992
- Mayer, K./ Baltes, P. (Hrsg.):** Die Berliner Altersstudie. Berlin 1996
- Mayntz, R./ Holm, K./ Hübner, P.:** Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie. Opladen 1969
- Mayring, P.:** Grundlagen und Techniken qualitativer Inhaltsanalyse. Zur Begründung, Entwicklung und Veranschaulichung sozialwissenschaftlicher Interpretationstechniken. Dissertation München 1983
- Mayring, P.:** Qualitative Inhaltsanalyse. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim 1985
- Mayring, P.:** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundfragen und Techniken. Weinheim 1988
- Mayring, P.:** Einführung in die qualitative Sozialforschung. München 1990
- McKillip, J./ Moirs, K./ Cervenka, C.:** Asking Open-Ended Consumer Questions to Aid Program Planning: Variations in Question Format and Length. In: Evaluation and Program Planning. (1992)15/ 1
- Meier-Baumgartner, H.-P.:** Das Albertinen-Haus. In: Altenpflege (1985)3
- Merten, K.:** Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis. Opladen 1983
- Mertens, W.:** Sozialpsychologie des Experiments. Hamburg 1975

- Mertens**, W.: Teilnehmende Beobachtung und Inhaltsanalyse in der erziehungswissenschaftlichen Forschung. Weinheim 1984
- Merton**, R./ **Kendall**, P.: Das fokussierte Interview. In: Hopf, C./ Weingarten, E. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. Stuttgart 1979
- Metz-Göckel**, S./ **Müller**, U.: Der Mann. Brigitte – Untersuchung. Hamburg 1985
- Mhoon**, E.: Otology. In: Cassel, C./ Riesenbergs, D./ Sorensen, L./ Walsh, J. (Eds.): Geriatric Medicine (2<sup>nd</sup> ed.) New York 1990
- Mieskes**, H.: Geragogik – ihr Begriff und ihre Aufgaben innerhalb der Gerontologie. In: Aktuelle Gerontologie (1971)1/ 5
- Miles**, M./ **Hubermann**, A.: Qualitative data analysis. A sourcebook of new methods. Beverly Hills 1984
- Ministerium** für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Selbsthilfe im Alter. Projekte älterer Menschen und Seniorenbeiräte in NRW. Bestandsaufnahme 1992 bis 1998
- Mollenhauer**, K.: Diskussionsbeitrag zur Frage pädagogischer Handlungsforschung. In: Beiträge zur Bildungstechnologie (1972)3
- Moser**, H.: Aktionsforschung als kritische Theorie der Sozialwissenschaft. München 1975
- Moser**, H.: Methoden der Aktionsforschung. München 1977
- Mühlbauer**, K.: Sozialisation. Eine Einführung in Theorie und Modelle. München 1980
- Mühlfeld**, C./ **Windolf**, P./ **Lampert**, N./ **Krüger**, H.: Auswertungsprobleme offener Interviews. In: Soziale Welt (1981)17
- Mühlum**, A./ **Oppl**, H. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitation. Neuwied 1992
- Mulrow**, C./ **Aguilar**, C./ **Endicott**, J./ **Velez**, R./ **Tuley**, M./ **Charlip**, W./ **Hill**, J.: Association Between Hearing Impairment and the Quality of Life of Elderly Individuals. In: Journal of the American Geriatrics Society (1990)38
- Naegele**, G.: Frühverrentung in der Bundesrepublik Deutschland. – Eine sozialpolitische Analyse. In: Naegele, G. (Hrsg.): Maßnahmen zur Bewältigung der Frühverrentung. Köln 1987
- Naegele**, G./ **Tews**, H.-P. (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Opladen 1993
- Naisbitt**, J.: Megatrends. Garching-Hochbrück 1984
- Negt**, O.: Globalisierung und das Problem menschlicher Risiken. Ideologiekritische Anmerkungen zu den Modernisierungstheorien von Ulrich Beck und Anthony Giddens. In: Kritische Interventionen. Realitätsverleugnung durch Wissenschaft. Die Illusion der neuen Freiheit. Hamm (1999)3
- Norman**, M./ **George**, C./ **Downie**, A./ **Miligan**, J.: Evaluation of a Communication Course for New Hearing Aid Users. In: Scandinavian Audiology (1995)24

- Norman, M./ George, C./ McCarthy, D.:** The Effect of Pre-fitting Counselling on the Outcome of Hearing Aid Fittings. In: Scandinavian Audiology (1994)23
- Oerter, R./ Montada, L. (Hrsg.):** Entwicklungspsychologie. (2. Aufl.) München 1987
- Oesterreich, K.:** Psychiatrie des Alterns. Heidelberg 1975
- Oesterreich, K.:** Gerontopsychiatrie. München 1993
- Oevermann, U./ Allert, T./ Konau, E./ Krambeck, J.:** Die Methodologie einer „objektiven Hermeneutik“ und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften. In: Soeffner, H. (Hrsg.): Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften. Stuttgart 1979
- Offe, C.:** Arbeitsgesellschaft – Strukturprobleme und Zukunftsperspektiven. Frankfurt a. M. 1984
- Parving, A./ Sibelle, P.:** An audit of Hearing Rehabilitation within the Health Service – Past and Present. In: Scandinavian Audiology (1995)24
- Pearlin, L.:** The Study of the Oldest Old: Some Promises and Puzzles. In: International Journal of Aging and Human Development (1994)38/ 1
- Petersen, A.:** Psychosoziale Rehabilitation mit ertaubten Patientinnen und Patienten nach Cochlea-Implantation. In: Hörgeschädigtenpädagogik (1991)45
- Petersen, H.:** Arbeitsblätter für den Unterricht mit hörbehinderten Kindern und Erwachsenen. Zürich 1988
- Petzold, H./ Bubolz, E. (Hrsg.):** Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart 1976
- Plant, G.:** The effects of a long-term hearing loss on speech production. Speech Transmission Laboratory Stockholm. Quartely Status and Progress Report (1983)1
- Plant, G.:** The effects of an acquired profound hearing loss on speech production. In: British Journal of Audiology (1984)18
- Plath, P.:** Innenohr-Implantate. Materialsammlung vom 4. Multidisziplinären Kolloquium der Geers-Stiftung am 14. und 15. April 1986 in Köln/Bonn. Schriftenreihe Geers-Stiftung Bd. 7. Essen 1986
- Plath, P.:** Problems in Fitting Hearing Aids in the Elderly. In: Acta Otolaryngologica (1991)476
- Plinkert, P./ Zenner, H.:** Physiologie des Innenohres und pathophysiologische Aspekte im Alter. In: Tesch-Römer, C./ Wahl, H.-W. (Hrsg.): Seh- und Höreinbußen älterer Menschen: Herausforderungen in Medizin, Psychologie und Rehabilitation. Darmstadt 1996
- Pohl, H.-J.:** Ältere Arbeitnehmer. Ursachen und Folgen ihrer beruflichen Abwertung. Frankfurt a. M. 1976

- Pöhle, K.-H.** (Hrsg.): Rehabilitationspädagogik für Hörgeschädigte. (2. Aufl.) Berlin 1990
- Pusch, F./ Steven, E.:** Sozial- und Lebenslagenanalyse der Alterskohorte „Junge Alte“: Untersuchung zur sozialen Integration einer neuen gesellschaftlichen Gruppe. Opladen 1989
- Rabinow, P./ Sullivan, W.:** The interpretive turn: Emergence of an approach. In: Rabinow, P. (Ed.): Interpretive social science. Berkeley 1979
- Radebold, H./ Prinzing, L./ Sohm, C./ Pleichinger, J.** (Hrsg.): Altentreff Ulm, Neu-Ulm, Dienstleistungszentrum für Ältere. Entwicklung, Struktur, Angebote und Nutzung 1973-1983. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit Bd. 176. Stuttgart 1985
- Radebold, H./ Rassek, M./ Schlesinger-Kipp, G./ Teising, M.:** Zur psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen. Erfahrungen aus einer Psychiatrischen Institutsambulanz. Freiburg 1987
- Radebold, H./ Schweizer, R.:** Der mühselige Aufbruch. Über Psychoanalyse im Alter. Frankfurt a. M. 1996
- Richtberg, W.:** Sprechausdruck und Persönlichkeit. – Über die Möglichkeiten vorwissenschaftlicher Menschenkenntnis. In: Musik und Medizin (1976)4
- Richtberg, W.:** Hörbehinderung als psycho-soziales Leiden. Forschungsbericht 32. Bonn 1980
- Richtberg, W.:** Psychotherapeutische Kuren für Hörbehinderte. In: DSB Report (1987)2
- Richtberg, W.:** Schwerhörigkeit und 'Patient Familie' – Erfahrungen mit familientherapeutischen Seminaren für Angehörige und Partner von Hörbehinderten. In: Friese, S./ Spikofski, W./ Viefhues, H. (Hrsg.): Rehabilitation von Hörgeschädigten mit psychischen Störungen oder Erkrankungen. Herne 1989
- Richtberg, W.:** Patient Familie. Auswirkungen einer Hörbehinderung auf die Umwelt. In: Hörakustik (1991)2
- Richtberg, W.:** Psychische und soziale Folgen von Schwerhörigkeit. In: Krankenhauspsychiatrie (1995)6
- Richter, H.:** Grundsätze und System der Transkription – IPA (G)-PHONAI. Bd. 3. Tübingen 1973
- Riley, M./ Hess, M./ Bond, K.** (Eds.): Aging in society: Selected reviews of recent research. Hillsdale 1983
- Riley, M./ Riley, J.:** Individuelles und gesellschaftliches Potential des Alterns. In: Baltes, P./ Mittelstraß, J. (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Akademie der Wissenschaften zu Berlin. 5. Forschungsbericht. Berlin 1992
- Rogers, C.:** Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. (2. Aufl.) München 1975
- Rolff, H.-G.:** Bildung im Zeitalter der neuen Technologien. Essen 1988

- Rose, A.:** A current theoretical issue in social gerontology. In: *The Gerontologist* (1964)4
- Rosenhall, U./ Pedersen, K./ Moeller, B.:** Self-Assessment of Hearing Problems in an Elderly Population. In: *Scandinavian Audiology* (1987)16
- Rosenmayr, L.:** Die späte Freiheit. Berlin 1983
- Rosenmayr, L.:** Wandlungen der gesellschaftlichen Sicht und Bewertung des Alters. In: Baltes, M./ Kohli, M./ Sames, K. (Hrsg.): *Erfolgreiches Altern*. Bern 1989
- Rosenmayr, L.:** Die Kräfte des Alters. Wien 1990
- Rosenmayr, L.:** Die Schnüre vom Himmel. Wien 1992
- Rosenmayr, L.:** Altern im Lebenslauf. Göttingen 1996
- Rosenmayr, L.:** „Teddybären für den Enkel.“ In: *Der Spiegel* (1996a)16
- Rosenmayr, L./ Kolland, F.:** Wertewandel und Bildung im Alter. In: Dettbarn-Reggentin, J./ Reggentin, H. (Hrsg.): *Neue Wege in der Bildung Älterer*. Bd. 1. Freiburg 1992
- Rosenmayr, L./ Rosenmayr, H.:** Der alte Mensch in der Gesellschaft. Reinbek 1978
- Roth, L. (Hrsg.):** Methoden erziehungswissenschaftlicher Forschung. Stuttgart 1979
- Rott, C.:** Formen sensorischer Veränderungen im Alter und deren Auswirkungen auf Erleben und Verhalten im Alltag: Ergebnisse der Bonner Longitudinalstudie. Vortrag auf der 2. Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie in Freiburg.
- Rust, H.:** Methoden und Probleme der Inhaltsanalyse. Eine Einführung. Tübingen 1981
- 
- Salomon, G.:** Hearing Problems and the Elderly. In: *Danish Medical Bulletin* (1986)33/ 3
- Salomon, G./ Vesterager, V./ Jagd, M.:** Age related hearing difficulties. I. Hearing impairment, disability, and handicap – A controlled study. In: *Audiology* (1988)27
- Sato, H./ Sando, I./ Takahashi, H.:** Sexual dimorphism and development of the human cochlea. Computer 3-D measurement. In: *Acta otolaryngologica* (1991)111
- Schaie, K.:** The Seattle Longitudinal Study: A 21-year exploration of psychometric intelligence in adulthood. In: Schaie, K. (Ed.): *Longitudinal studies of adult psychological development*. New York 1983
- Schaie, K./ Willis, S.:** Can adult intellectual decline be reversed? In: *Developmental Psychology* (1986)22
- Schäuble, G.:** Sozialisation und Bildung der jungen Alten vor und nach der Berufsaufgabe. Stuttgart 1995

- Schegloff**, E.: Conversation analysis and socially shared cognition. In: Resnick, L./ Levine, J./ Teasley, S. (Eds.): Perspectives on socially shared cognition. American Psychological Association. Washington DC 1991
- Scheidgen**, H. (Hrsg.): Die allerbesten Jahre. Weinheim 1988
- Scheuch**, E.: Methoden. In: König, R. (Hrsg.): Das Fischer Lexikon Soziologie. Frankfurt a. M. 1970
- Schluter**, L.: Careprovider Guidelines for Adapting Hearing Aids and Instructing the Elderly in their Use. In: Physical and Occupational Therapy in Geriatrics (1989)7/ 4
- Schlutz**, E.: Sprache, Bildung und Verständigung. Bad Heilbrunn/ Obb. 1984
- Schmeling**, V. (Hrsg.): Die psycho-soziale Situation Schwerhöriger und Ertaubter. Jahrestagung der Schwerhörigenseelsorge in Pappenheim vom 05.11.-07.11.1997. Nürnberg 1997
- Schmitz-Scherzer**, R.: Konstanz und Veränderungen im Freizeitverhalten älterer und alter Menschen. In: Aktuelle Gerontologie (1978)7
- Schmitz-Scherzer**, R.: Freizeit im Alter. In: Landesregierung von Baden-Württemberg (Hrsg.): „Altern als Chance und Herausforderung.“ – Kommissionsbericht. Stuttgart 1988
- Schmitz-Scherzer**, R./ **Backes**, G./ **Friedrich**, I./ **Karl**, F./ **Kruse**, A.: Ressourcen älterer und alter Menschen. Stuttgart 1994
- Schnell**, R./ **Hill**, P./ **Esser**, E.: Methoden der empirischen Sozialforschung. (6. erweit. Aufl.) München 1999
- Schön**, B.: Quantitative und qualitative Verfahren in der Schulforschung. In: Schön, B./ Hurrelmann, K. (Hrsg.): Schulalltag und Empirie. Weinheim 1979
- Schott**, T./ **Badura**, B./ **Schwager**, H.-J./ **Wolf**, P./ **Wolters**, P. (Hrsg.): Neue Wege in der Rehabilitation. Weinheim 1996
- Schuknecht**, H.: Pathology of the ear. Cambridge 1974
- Schuknecht**, H./ **Gacek**, M.: Cochlear pathology in Presbycusis. In: Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology (1993)102
- Schulte**, K.: Hören als Problem – Hinweise zur Akzeptanz und Einfluß von Hörgeräten. In: Sprache Stimme Gehör (1989)13
- Schultz-Coulon**, H./ **Schultz**, H.: Zur Effektivität der Hörgeräteversorgung. In: Laryngologie Rhinolalie (1980)59
- Schulz von Thun**, F.: Miteinander Reden. Bd. 1. Reinbek 1995
- Schulze**, G.: Erlebnisgesellschaft. Frankfurt a. M. 1992
- Schuster**, R.: Der Senior Experten Service (SES): Ein Modell aus der Praxis. In: Baltes, M./ Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M. 1996
- Schütz**, A.: Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Frankfurt a. M. 1974
- Schütz**, R.: Die Bedeutung von Intervention im Sinne der Prävention und Rehabilitation bei geriatrischen Patienten. In: Zeitschrift für Gerontologie (1980)14
- Schütz**, R./ **Tews**, H.-P.: Ältere Menschen in Schleswig-Holstein. Ergebnisse einer Befragung. Kiel 1991



- Schütze, F.:** Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Arbeitsberichte und Materialien Nr. 1. Bielefeld: Fakultät für Soziologie 1977
- Schütze, Y.:** Generationenbeziehungen: Familie, Freunde und Bekannte. In: Krappmann, L./ Lepenies, A. (Hrsg.): Alt und Jung. Frankfurt a. M. 1997
- Schwager, H.-J.:** „Rehabilitation“ – dient der Begriff noch einer Verständigung? In: Schott, T./ Badura, B./ Schwager, H.-J./ Wolf, P./ Wolters, P. (Hrsg.): Neue Wege in der Rehabilitation. Weinheim 1996
- Schwartz, F.:** Überlegungen zum Problemhaushalt der Rehabilitation in Deutschland und zu ergebnisorientierten Lösungsansätzen. In: Schott, T./ Badura, B./ Schwager, H.-J./ Wolf, P./ Wolters, P. (Hrsg.): Neue Wege in der Rehabilitation. Weinheim 1996
- Sedlmeier, W.:** Testmaterial Sprache – Grundsätzliche Überlegungen zu Verfahren der Sprachgütemessungen und Sprachaudiometrie. In: Plath, P.: (Hrsg.): Neue Technologien in der Hörgeräte-Akustik – Herausforderung an die Audiologie. Materialsammlung vom 5. Multidisziplinären Kolloquium der Geers-Stiftung am 12. und 13. März 1990 in Bonn. Schriftenreihe Geers-Stiftung Bd. 8. Essen 1990
- Sedlmeier, W.:** Sprachverarbeitung bei pathologischem Gehör. Stuttgart 1992
- Sedlmeier, W./ v. Wedel, H.:** Ein Verfahren zur Messung von Fehlleistungen beim Sprachverstehen – Überlegungen und erste Ergebnisse. In: Sprache Stimme Gehör (1986)10
- Skiba, A.:** Fördern im Alter: integrative Geragogik auf heilpädagogischer Grundlage. Bad Heilbrunn 1996
- Sohn, W.:** Schwerhörigkeit in Deutschland. Repräsentative Hörscreening-Studie. In: DSB Report (2000)3
- Stange, G./ Neveling, R.:** Hörsturz. In: Berendes, J./ Link, R./ Zöllner, F.: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in Praxis und Klinik. Bd. 6. (2. Aufl.) Stuttgart 1980
- Staudinger, U.:** Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter. In: Baltes, M./ Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt a. M. 1996
- Stephans, D./ France, L./ Lormore, K.:** Effects of Hearing Impairment on the Patient's Family and Friends. In: Acta Otolaryngologica (1995)115
- Steven, E./ Veelken, L.:** Junge Alte – Soziale Probleme in der Lebenssituation einer neuen gesellschaftlichen Gruppe. In: Franz, H./ Kruse, W./ Rolff, H.-G. (Hrsg.): Neue alte Ungleichheiten. Berichte zur sozialen Lage in der Bundesrepublik. Opladen 1986
- Strahlenschulte, E.:** Leisetreter in Europa. In: DSB Report (1997)2
- Subellok, K.:** Hörtraining und Sprachtherapie auf der Basis alternativer humanakustischer Modellvorstellungen als Komponenten der Rehabilitation Schwerhöriger. Dissertation Dortmund 1994
- Süllwold, L.:** Symptome schizophrener Erkrankungen. Berlin 1977

- Terhart, E.:** Intuition-Interpretation-Argumentation. In: Zeitschrift für Pädagogik (1981)27
- Tesch-Römer, C.:** Schwerhörigkeit im Alter. Belastung, Bewältigung, Rehabilitation. Manuskript. Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald 1997
- Tesch-Römer, C./ Frogosa-Steudel, A./ Nitze, H.:** Altersschwerhörigkeit, Kommunikationsprobleme und Depressivität. In: Otorhinolaryngologica Nova (1994)4
- Tesch-Römer, C./ Wahl, H.-W. (Hrsg.):** Seh- und Höreinbußen älterer Menschen. Darmstadt 1996
- Tews, H.-P.:** Soziologie des Alterns. Heidelberg 1979
- Tews, H.-P.:** Die „neuen“ Alten – Ergebnis des Strukturwandels des Alters. In: Karl, F./ Tokarski, W. (Hrsg.): Die „neuen“ Alten. Kasseler Gerontologische Schriften 6. Kassel 1989
- Thimm, C.:** Verständigungsprobleme in Gesprächen zwischen Alt und Jung. In: Spiller, B. (Hrsg.): Sprache: Verstehen und Verständlichkeit. Kongreßbeiträge zur 25. Jahrestagung der Gesellschaft für Angewandte Linguistik (GAL). Frankfurt a. M. 1995
- Thomae, H.:** Das Individuum und seine Welt. Eine Persönlichkeitstheorie. Göttingen 1968
- Thomae, H.:** Patterns of aging. Findings from the Bonn Longitudinal Study of Aging. Contributions to Human Development. Basel 1976
- Thomae, H.:** Die Bonner Gerontologische Längsschnittstudie (BOLSA). In: Zeitschrift für Gerontologie (1993)26
- Tobin, S./ Neugarten, B.:** Zufriedenheit und soziale Interaktion im Alter. In: Thomae, H./ Lehr, U.: Altern Probleme und Tatsachen. Frankfurt a. M. 1968
- Tokarski, W.:** Freizeit und Lebensstile älterer Menschen. Kasseler Gerontologische Schriften 10. Kassel 1989
- Tokarski, W.:** Lebensstile: Ein brauchbarer Ansatz für die Analyse des Altersstrukturwandels? In: Naegele, G./ Tews, H.-P. (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Opladen 1993
- Tokarski, W.:** Zum Stand der Gerontosoziologie. In: Oswald, W./ Lehr, U. (Hrsg.): Altern. Veränderung und Bewältigung. Bern 1991
- Tokarski, W./ Karl, F.:** Die „neuen“ Alten. Zur Einordnung eines ambivalenten Begriffes. In: Karl, F./ Tokarski, W. (Hrsg.): Die „neuen“ Alten. Kasseler Gerontologische Schriften 6. Kassel 1989
- Tokarski, W./ Schmitz-Scherzer, R.:** Freizeit. Stuttgart 1985
- Torrey, B./ Kinselly, K./ Taeubner, C.:** An Aging world. (International population report series). Washington DC 1987
- Türk, R.:** Probleme der Hörgeräte-Versorgung. HörBericht (1989)35
- Türk, K./ Breidert, H.:** Der Patient im Mittelpunkt der Hörgeräteversorgung. In: Audiologische Akustik (1988)27

- Ueltzhöfer:** Ältere im Spiegel der Gesellschaft. In: Forum Demographie und Politik. Moderner Sozialstaat und alternde Gesellschaft. Bonn (1992)1
- Umweltbundesamt:** Daten des Umweltbundesamtes. In: HörBericht (1997)18/ 6
- Ungeheuer, G.:** Sprache und Kommunikation. Hamburg 1972
- v. **Rosenstiel, L.:** Psychische Probleme des Berufsaustritts. In: Reimann, H./ Reimann, H. (Hrsg.): Das Alter. Stuttgart 1994
- v. **Uchtenhagen, A.:** Intervention und Prävention. In: Gerlicher, K.: Prävention – Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Göttingen 1980
- v. **Wedel, H.:** Reichen die heute verfügbaren sprachaudiometrischen Verfahren zur Hörgeräteanpassung? (Teil I und Teil II) In: Audiologische Akustik (1984)23
- v. **Wedel, H.:** Untersuchungen zum Freiburger Sprachtest – Vergleichbarkeit der Gruppen im Hinblick auf Diagnose und Therapie. In: Audiologische Akustik (1986)25
- v. **Wedel, H.:** Entsprechen die sprachaudiometrischen Untersuchungsverfahren den heutigen Anforderungen in Klinik und Praxis? In: HNO (1986a)34
- v. **Wedel, H./ Tegtmeier, W.:** Erfassung und Bewertung des sozialen Hörvermögens bei Hörstörungen. In: Laryngologie Rhinolalie. (1979)58
- Veelken, L.:** Soziale Geragogik. Frankfurt a. M. 1981
- Veelken, L.:** Gesundheitslernen für das Alter. Zentralstelle für Weiterbildung und Kontaktstudium im Außerschulischen Bereich. Schriftenreihe: Theorie, Analysen, Entwicklungen, Befunde. Heft 11. Dortmund 1984
- Veelken, L.:** Seniorenstudium – Ein Beispiel für Kompetenz im Alter. In: Rott, C./ Oswald, F. (Hrsg.): Kompetenz im Alter. Heidelberg 1989
- Veelken, L.:** Neues Lernen im Alter. Heidelberg 1990
- Veelken, L.:** Aspekte der Strukturveränderung des Alterns und der Sozialpolitik im Hinblick auf die Weiterbildung im Alter. In: Naegele, G./ Tews, H.-P. (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Opladen 1993
- Veelken, L.:** Alt und Jung – Teile eines Ganzen und Ganze als Teile. Aspekte einer Theorie der intergenerativen Vernetzung der Generationen. In: Veelken, L./ Gösken, E./ Pfaff, M. (Hrsg.): Jung und Alt. Beiträge und Perspektiven zu intergenerativen Beziehungen. Hannover 1998
- Ventry, I./ Weinstein, B.:** The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: a New Tool. In: Ear and Hearing (1982)3/ 3
- Verch, K. (Hrsg.):** Rehabilitation Schwerhöriger, Ertaubter und Gehörloser. Bad Berleburg 1989
- Vernon, M./ Griffin, D./ Yoken, C.:** Hearing loss. Problems in family practice. In: SHHH Publications March/ April 1982

- Volmerg, U.:** Validität im interpretativen Paradigma. Dargestellt an der Konstruktion qualitativer Erhebungsverfahren. In: Zedler, P./ Moser, H. (Hrsg.): Aspekte qualitativer Sozialforschung. Studien zur Aktionsforschung empirischer Hermeneutik und reflexiver Sozialtechnologie. Opladen 1983
- Vorwerk, U./ Begall, K./ Vorwerk, W.:** Akzeptanz und Tragegewohnheiten von Hörgeräten bei Patienten im Rentenalter (im Versorgungsbereich Magdeburg). In: HNO (1993)41
- Wagner, M.:** Lebenslaufforschung. In: Deutscher Verein (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. Frankfurt a. M. 1986
- Wahl, H./ Schmid-Furstoss, U.:** Alltagsaktivitäten und Kontrolle im Alter: Eine Tageslaufstudie. In: Report Psychologie (1988)13
- Watzlawick, P./ Beavin, J./ Jackson, D.:** Menschliche Kommunikation. (8. Aufl.) Bern 1990
- Weinstein, B./ Richards, A./ Ontano, J.:** Handicap Versus Impairment: An Important Distinction. In: Journal of the American Academy of Audiology (1995)6
- Weisser, J.:** Prävention aus neuropädiatrischer Sicht. In: Franke, U. (Hrsg.): Prävention von Kommunikationsstörungen. Stuttgart 1997
- Weisser-Schreitmüller, A.:** Auch Urgroßeltern lernen mit Erfolg: Je inhomogener die Gruppe, desto besser für alle! In: Zielsprache Englisch (1997)4
- Welsch, W.:** Unsere postmoderne Moderne. Weinheim 1987
- West, G.:** Dienstleistungen des Hörgeräteakustikers. In: HörBericht (1988)32
- Wiedemann, P.:** Erzählte Wirklichkeit. Zur Theorie und Auswertung narrativer Interviews. Weinheim 1986
- Wisotzki, K.-H.:** Kommunikationsbelastung und Kommunikationsstrategien Schwerhöriger. In: HörBericht (1993)50
- Wisotzki, K.-H.:** Grundriß der Hörgeschädigtenpädagogik. Berlin 1994
- Wisotzki, K.-H.:** Altersschwerhörigkeit. Stuttgart 1996
- Wisotzki, K.-H.:** Altersschwerhörigkeit. In: Frerichs, H./ Günther, K.-B./ Neppert, J. (Hrsg.): Perspektiven in der Schwerhörigenpädagogik. Hörgeschädigtenpädagogik Beiheft 41. Heidelberg 1996a
- Wisotzki, K.-H./ Kaul, T./ Wietheger, M./ Zahwe, C.:** MUSKAT. In: Forschung in Köln (1996)2
- Wisotzki, K.-H./ Mühlich, A.:** Pilotstudie zur Adaptation des amerikanischen Tests 'Communication Profile for the Hearing Impaired'(CPHI). In: Heilpädagogische Forschung (1992)18/ 3
- Witzel, A.:** Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt a. M. 1982
- Witzel, A.:** Das Problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Weinheim 1985

---

**Wurzbacher, G.:** Sozialisation, Enkulturation, Personalisation. In: Wurzbacher, G. (Hrsg.): Der Mensch als soziales und personales Wesen. (2. Aufl.) Stuttgart 1968

**Zwirner, E./ Bethge, W.:** Erläuterungen zu den Texten, Lautbibliothek der deutschen Mundarten. Göttingen 1958

## 9 Lebenslauf

Name	Renate Koske
Geb.-Datum, -ort	27.02.73 in Unna
Fam.-Stand	Ledig
Eltern	Waltraud Koske geb. Kamp Dietmar Koske
<b>Schulbildung</b>	
1979- 1983	Jahnschule in Kamen-Methler
1983- 1992	Städt. Gymnasium Kamen, Abitur
<b>Studium Universität Dortmund</b>	
WS 1992/93	Sonderpädagogik und Rehabilitation, Primarstufe
SS 1993 – WS 1996/97	Erziehungswissenschaften, Diplom Schwerpunkt: Sondererziehung und Rehabilitation sprach-, sprech- und redegestörter Erwachsener
SS 1998 – heute	Promotionsstudium im Fachbereich Sondererziehung und Rehabilitation
<b>Berufstätigkeit</b>	
01.11.1996 – 30.04.1998	Hüttenhospital Dortmund, angestellte Sprach- therapeutin
01.05.1998 – 15.06.2000	Logopädische Praxis Geiseler/ Meyer zu Hörste, angestellte Sprachtherapeutin
SS 1998 und WS 1998/99	Lehrbeauftragte Universität Dortmund Fachbereich Gesellschaftswissenschaften Philosophie und Theologie – Lehrstuhl für soziale Gerontologie und Geragogik

## 10 Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen danken, die mich bei der Fertigstellung dieser Arbeit unterstützt haben. Wenn ich dies hier auch in aller Kürze tue, so können sich diese Menschen doch bewusst sein, dass ich weiß, ohne den oftmals sehr notwendigen Beistand wäre ich nicht bis hierher gekommen. Und ich bin glücklich, sagen zu können: Es gibt viele Menschen und Freunde, auf die ich zählen kann.

Ausdrücklich erwähnen möchte ich hier meine beiden Gutachter, Herrn Prof. Dr. G. Dupuis und Herrn Prof. Dr. L. Veelken, die mich während der gesamten Zeit mit hilfreichen Anregungen begleitet haben.

Ihnen und Euch herzlichsten Dank.





## **B) Mini-Mental-Status-Test (MMST)**

Zu Beginn der Interviews wurde der **Mini-Mental-Status-Test** (MMST) durchgeführt.

Verwendet wurde die von Folstein et al. (1975) konzipierte, bei Beltz (1990) verlegte, Version des MMST. Der Kurztest, der etwa 10-12 Minuten Zeit beansprucht, wird zum Ausschluss eines Verdachtes einer dementiellen Erkrankung eingesetzt. Er beinhaltet Aufgaben zu der Orientierung, der Merkfähigkeit, der Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit, der Erinnerungsfähigkeit und der Sprache einer Person.

Die inhaltliche Aufteilung dieser Version gliedert sich wie folgt:

- Es müssen Fragen zu der zeitlichen und der örtlichen Orientierung beantwortet werden.
- Anhand einer Wiederholung von drei vorgegebenen Wörtern wird die Merkfähigkeit geprüft; ausschlaggebend hierfür ist die Anzahl der Versuche bis zur vollständigen Reproduktion.
- Durch Buchstabieren eines Wortes und Vervollständigen einer Zahlenreihe wird die Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit der Person erfasst.
- Das Gedächtnis wird durch Erinnern der zuvor genannten Wortreihe geprüft.
- Die Sprache wird durch Benennen von Gegenständen, Nachsprechen, Befolgen von Anweisungen, Schreiben eines Satzes und Nachzeichnen von zwei Figuren untersucht.

Anhand des Gesamtpunktwertes, der abhängig von den Antworten sofort ermittelt werden kann, zeigt sich, ob der Verdacht auf eine Störung besteht. Im Falle eines Verdachtes müssen im Hinblick auf eine diagnostische Abklärung weitere Maßnahmen eingeleitet werden.

In der angewandten Version verfestigte sich der Verdacht auf eine Störung, wenn das Ergebnis des Probanden um mehr als 5 Punkte von der maximalen Anzahl von 30 Punkten abwich.

## C) Fragebogen und Leitfaden

Zu Beginn des Gespräches stellte sich der Interviewer persönlich vor. Bei der Begrüßung wurden einige Phrasen – beispielsweise über den schönen Garten, die Anfahrt oder ähnliches ausgetauscht.

Die Einstiegssituation konnte genutzt werden, um den Probanden das Vorgehen zu erklären. Der Untersucher erläuterte, dass zunächst ein kurzer Fragebogen eingesetzt würde, mit dem Angaben über die persönliche Situation erfasst werden. Er stellte heraus, dass aus wissenschaftlichen Gründen, um die Qualität der Daten zu gewährleisten, die Orientierungsfähigkeit der Teilnehmer mittels eines genormten Tests geprüft werden müsse.

Darüber hinaus wurde ausgeführt, dass es in dem zweiten, eigentlichen Teil des Interviews darauf ankomme, eigene Erfahrungen und Einschätzungen zu berichten, da die Thematik aus Sicht der Betroffenen erfasst werden solle. Schließlich wurde den Interviewteilnehmern noch einmal die Anonymität der Daten und die Möglichkeit, die Verwendung der eigenen Angaben zu widerrufen, versichert.

### Einführender Kurz-Fragebogen

Nr. des Interviews	_____
1. Geschlecht	männlich /weiblich
2. Geburtsdatum	_____
	Altersgruppe (55-60/ 61-70/ 71-80/ 81-90/ 91-100)
3. Familienstand	(ledig, verwitwet, geschieden/getrennt lebend, verheiratet, Wohngemeinschaft, Sonstiges_____)
4. Kinder	(Ja/ Nein) Anzahl_____
5. Wohnsituation	(dörfliche Gegend, Kleinstadt/ Vorort, Stadtmitte)
	(Eigentum/ Haus/ Wohnung/ Betreuung/ Wohnheim)

6. ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ggf. derz. Beschäftigung \_\_\_\_\_
8. Ausbildung (keine/ Lehre/ Handels- oder Fachschule/  
Studium/ Sonstiges \_\_\_\_\_)
9. Schulabschluss Volksschule/ Realschule/ Abitur/ Hauptschule/  
Sonderschule

### **Leitfaden für das Interview**

#### **Bereich: Hörschädigung, Interventionen und Hilfsmittel**

- Zeitliche Feststellung der Schwerhörigkeit?  
Anfängliches Erleben der Hörschädigung?  
Verlauf der Störung?  
Erleben der Hörschädigung heute? Ausmaß?  
Zeitpunkt der ersten Hörgeräteanpassung?  
(Ggf.: Warum ist so viel Zeit verstrichen?)  
Art der technischen Hilfen zum Zeitpunkt der Erstverordnung?  
Art der technischen Hilfen heute?  
Erklärung der Hilfsmittel? Anleitung?  
Wird von Erwartungen berichtet?  
Wurden diese Erwartungen erfüllt?  
Wie wird das erste Tragen der Hörgeräte geschildert?  
Musste das Hören mit Hörgerät erlernt werden?  
Kompensation der Schwerhörigkeit. Welcher Ausgleich wird erreicht?  
Nutzen der Hörgeräte? Dauer? Anlässe?  
Werden weitere Hilfen gewünscht?  
Sind aufgrund der Schwerhörigkeit weitere pädagogische, medizinische, rehabilitative Interventionen erfolgt?  
Einschätzung des Nutzens technischer Hilfen. Beschreibung der Geräte?  
(Vorschläge: bereichernd/ störend/ sicherer/ lästig/ auffällig)?  
Erleben der Beeinträchtigung?

**Bereich: Körperliche Erkrankungen**

Weitere Erkrankungen/ Behinderungen neben der Hörstörung? Welche?

Daraus entstehende Einschränkungen?

Wird möglicherweise eine Verbindung zwischen weiteren Symptomen und der Hörschädigung berichtet?

Wird durch die Beeinträchtigung Stress empfunden?

**Bereich: Information/ Aufklärung**

Information der Öffentlichkeit?

Aufklärung über die eigene Hörschädigung?

Bekanntheit/ Information über den DSB, andere Vereine und Veranstaltungen?

**Bereich: Kommunikationsfähigkeit und strategische Verhaltensweisen**

Verhalten in kommunikativen Situationen?

Einschätzung der Einschränkung?

Was/ Wie wird berichtet?

(Verhaltensweisen/ Beeinträchtigungen)

Hat sich etwas verändert?

Erleben von Kommunikation?

Z. B. in Gesprächen mit mehr als zwei Teilnehmern?

Wird von Anstrengung/ Ermüdung gesprochen?

Kann auf die Kommunikationssituation Einfluss genommen werden?

Werden bestimmte Verhaltensweisen/ Strategien eingesetzt?

**Bereich: Aktivität/ Lebensgestaltung**

Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs?

Wird von Hobbys/ bestimmten Aktivitäten/ Beschäftigungen/ Unternehmungen/ Geselligkeit/ Sonstigem berichtet?

Besteht eine Vereinsmitgliedschaft (aktiv/ passiv)?

Wie stellen sich die befragten Personen dar?

Wie schätzen sie ihre Aktivität ein?

Wird von der Teilnahme an (kulturellen/ öffentlichen/ sonstigen) Veranstaltungen erzählt?

Sind Interessensschwerpunkte erkennbar?

Besteht Kontakt zum DSB oder zu anderen Gruppen?

**Bereich: Veränderungen**

Hat die Hörschädigung den Alltag beeinträchtigt?

Veränderung des Gesprächsverhaltens/ der Kommunikationsfähigkeit/ des Tagesablaufes/ der Aktivität etc.?

Wie ist das Verstehen von Sprache mit/ ohne technische Hilfen?

## **D) Inhalt des Ergänzungsgesprächs**

In einem ergänzenden Gespräch mit dem Hörgeräte-Akustiker, im Anschluss an die Interviews, wurden folgende Inhalte berücksichtigt.

Leitfaden für das Ergänzungsgespräch mit dem Hörgeräte-Akustiker:

- Hilfsmittelversorgung
- Bewertung des Hörverlustes anhand objektiver Daten, Erläuterung
- Eindruck des Hörgeräte-Akustikers über den Gebrauch der Hörgeräte
- Kompensationsmöglichkeit durch technische Hilfen
- Kontakt zum Kunden: Häufigkeit und Zweck der Besuche

## E) Begleitschreiben des Betreuers

Dieses Schreiben wurde dem Hörgeräte-Akustiker bei der persönlichen Vorstellung, zusammen mit dem Anschreiben über die geplante Untersuchung, ausgehändigt. Es handelt sich hier um eine Abschrift des Originals von Herrn Prof. Dr. G. Dupuis.

---

**UNIVERSITÄT DORTMUND**  
**FACHBEREICH 13**  
**Lehrgebiet: Sondererziehung und Rehabilitation**  
**der Sprachbehinderten**  
**Prof. Dr. Gregor Dupuis**

Univ. Dortmund \*FB 13\*SuR d.Sprachb.\*Postf. 500 500\*D-44221 Dortmund 50

---

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Dortmund, den 25. Februar 1998

Untersuchung von Frau Dipl.-Päd. Renate Koske im Rahmen Ihres Dissertationsprojekts „Selbsteinschätzung, Veränderungsprozesse und Rehabilitationsmaßnahmen bei Altersschwerhörigkeit“

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau Koske ist vom Promotionsausschuß mit dem o.a. Projekt zum Promotionsverfahren zugelassen worden. Als Betreuer wurden die Professoren Dres. Veelken und Dupuis bestellt.

Da die in diesem Rahmen geplante Untersuchung sowohl unter rehabilitationspädagogischen als auch unter geragogischen Aspekten von hohem Interesse ist, möchte ich Sie um Ihre Unterstützung bitten.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. G. Dupuis

## **F) Antrag zur Durchführung der Interviews im Hüttenhospital Dortmund-Hörde**

Diesem Antrag ging ein umfassendes persönliches Gespräch voraus. Eine Genehmigung des Vorhabens wurde von Herrn Priv. Doz. Dr. T. Vömel in mündlicher Form erteilt. Daraufhin wurden weitere Einzelheiten festgelegt.

---

Hüttenhospital Dortmund-Hörde – Abteilung Sprachtherapie (Intern)

z. Hd. Hr. Dr. Priv. Doz. Vömel

Renate Koske  
Sprachtherapeutin im Hause

28.01.1998

Durchführung einer Befragung mit schwerhörigen älteren Patienten

Sehr geehrter Herr Dr. Vömel,

wie bereits angesprochen, möchte ich im Rahmen meiner Dissertation an der Universität Dortmund, eine Untersuchung mit hörgeschädigten älteren Menschen durchführen. Da es sich um das Thema „Selbsteinschätzung, Veränderungsprozesse und Rehabilitationsmaßnahmen bei Schwerhörigkeit im Alter“ handelt, bietet sich eine Befragung betroffener Personen an. In diesem Zuge beabsichtige ich, im Hüttenhospital, ältere Menschen mit auditiver Beeinträchtigung zu interviewen. Die Stichprobe sollte eine Anzahl von 20-30 Probanden im Alter von 75-100 Jahren umfassen.

Durch eine Untersuchung der Kommunikation, der Selbsteinschätzung und der Lebenslage älterer Hörgeschädigter, können wichtige Erkenntnisse über diese Thematik gewonnen werden. Auch Befunde über den Umgang mit dem Hörgerät, die aktuelle Stimmung, die Bedürfnisse der Betroffenen, ihre Motivation etc. lassen auf wesentliche Einsichten hoffen. Für unser Haus sind diese Befunde relevant, da hieraus Vorschläge für eine qualitativ neue und adäquate Gestaltung rehabilitativer Maßnahmen hervorgehen. So



besteht eine Intention der Untersuchung darin, therapeutische Interventionen mehr auf die Bedürfnisse älterer schwerhöriger Menschen abzustimmen und das therapeutische Angebot des Hüttenhospitals dahingehend zu optimieren.

Das Vorgehen bei einer solchen Befragung kann sich wie folgt gestalten, ist aber im Einzelnen noch gesondert festzulegen: Im Rahmen des stationären oder ambulanten Aufenthaltes können hörgeschädigte Patienten an einem Interviewgespräch teilnehmen. Dieses sollte mit ärztlichem Einverständnis und der Einwilligung des Patienten erfolgen. Weiter müssen für die Teilnahme bestimmte, noch zu erarbeitende Kriterien, wie ein ausreichender Allgemeinzustand, ein Mindestmaß an Konzentrations- und Orientierungsfähigkeit, Ausschluss einer dementiellen Erkrankung etc. erfüllt sein.

Mit dieser knappen, schriftlichen Darlegung meines Vorhabens bitte ich Sie nun, meinen Antrag auf Durchführung einer Befragung der Patienten zu entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen,

Renate Koske.

Abteilung Sprachtherapie

## G) Anschreiben an den Hörgeräte-Akustiker

Dieses Anschreiben wurde dem Akustiker überlassen, nachdem sich der Untersucher persönlich vorgestellt und von dem Vorhaben sowie der Form der Zusammenarbeit berichtet hatte.

---

Dissertationsverfahren – Universität Dortmund FB 13

Prof. Dr. G. Dupuis

Prof. Dr. L. Veelken

Renate Koske

Wallrabestr. 22

44139 Dortmund

Tel.:(0231)12 34 25

03.04.1998

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr.

Im Rahmen eines Dissertationsprojektes zu der Thematik „Selbsteinschätzung, Veränderungsprozesse und Rehabilitationsmaßnahmen bei Schwerhörigkeit im Alter“, im FB 13 der Universität Dortmund, soll eine Untersuchung mit älteren Menschen durchgeführt werden. Geplant sind Interviewgespräche mit Betroffenen im Alter von 55-75 Jahren.

Da bei wissenschaftlichen Studien oftmals Probleme bei der Gewinnung der Stichprobe auftreten, wende ich mich in der Hoffnung an Sie, dass sich diesbezüglich eine Kooperation ergeben kann.

Ich stelle mich Ihnen zunächst einmal vor: Ich heiße Renate Koske und wurde am 27.02.1973 in Unna geboren. Seit dem Abschluss meines Studiums an der Universität Dortmund arbeite ich als Sprachtherapeutin, zunächst im Hüttenhospital Dortmund-Hörde, nun in der logopädischen Praxis in Geiseler/ Meyer zu Hörste. Durch meine Arbeit im Hüttenhospital kam ich in den Kontakt mit ältern schwerhörigen Menschen. Hier habe ich das Interesse für diesen therapeutischen Bereich entdeckt. So kam es auch,

dass ich im August 1997 das Rehabilitationszentrum für Hörgeschädigte in Rendsburg besuchte, um die Förderung hörgeschädigter Erwachsener umfassend kennenzulernen.

Aus der intensiven Beschäftigung mit der Thematik Schwerhörigkeit im Alter, hat sich das o. g. Projekt ergeben, in dessen Rahmen 20-30 Interviews mit älteren schwerhörigen Menschen durchgeführt werden sollen.

In der Untersuchung geht es darum, die Einschätzung und die Erfahrungen von betroffenen Älteren zu erheben. Dabei ist das Augenmerk auf die auditive Beeinträchtigung, rehabilitative Maßnahmen, die Kommunikation, die Aktivität und mögliche, wahrnehmbare Veränderungen gerichtet. Es sollen Informationen über das kommunikative und soziale Verhalten im Alltag, den Umgang mit der eigenen Schwerhörigkeit sowie Aspekte der sozialen Lebenssituation erfasst werden. Die Untersuchung folgt dem Ziel, die Thematik aus Sicht der Betroffenen zu beleuchten.

Die Intention der Analyse besteht insbesondere darin, Erkenntnisse für therapeutische und/ oder geragogische Maßnahmen zu sammeln. So sollen die Befunde dazu dienen, Interventionen an die Lebenssituation der jeweiligen Zielgruppe anzupassen.

Nachfolgend seien einige knappe Informationen über die geplante Untersuchung dargelegt. Weitere Einzelheiten werde ich Ihnen gern persönlich erläutern.

Beabsichtigt ist die Durchführung offener, halbstrukturierter Gespräche, die sich an einem vorab erstellten Leitfaden orientieren. Die Teilnahme muss auf freiwilliger Basis erfolgen. Pro Interview sind etwa 60-90 Minuten veranschlagt. Zeit und Ort für die Befragung werden mit dem Probanden abgesprochen. Insgesamt ist die Teilnahme an bestimmte Kriterien geknüpft. Die Personen sollen zwischen 55-75 Jahren alt sein. Sie dürfen die Schwerhörigkeit erst im Erwachsenenalter erworben haben, die Hörgeräteversorgung muss zur Zeit des Interviews längere Zeit abgeschlossen sein und zum Zeitpunkt des Gespräches muss eine dementielle Erkrankung ausgeschlossen werden können.

Es ist selbstverständlich, dass ich mich im Falle einer Kooperation aus ethischen und datenschutzrechtlichen Gründen dazu verpflichte, alle Angaben vertraulich zu behandeln und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke, ohne Verwendung von Namen oder persönlichen Kennzeichen zu veröffentlichen. Ich werde über alle mir anvertrauten Äußerungen Stillschweigen bewahren.

In dieser Anfrage habe ich Ihnen nun einige Informationen über mein Vorhaben dargelegt. Wenn Sie weitere Fragen haben, werde ich diese gern beantworten. Hier möchte ich

mich nun für Ihre Mühe und ggf. für Ihre Unterstützung bei der Zusammenstellung der Stichprobe bedanken. Wenn Sie sich nicht in der nächsten Woche bei mir melden, werde ich mich noch einmal an Sie wenden und fragen, ob Sie für eine Zusammenarbeit abgeschlossen sind.

Bis dahin verbleibe ich mit freundlichen Grüßen,

Renate Koske.

## H) Anschreiben an die Teilnehmer

Dieses Anschreiben wurde einem potenziellen Proband, im Anschluss an ein erstes informatives Telefonat mit dem Hörgeräte-Akustiker, zugesandt.

---

Sehr geehrte Dame,  
sehr geehrter Herr!

(FOTO)

Durch Ihren Hörgeräte-Akustiker haben Sie von meinem Anliegen erfahren. Ich möchte mich Ihnen in diesem Brief persönlich vorstellen.

Mein Name ist Renate Koske, ich bin am 27.02.1973 in Unna geboren. Im Dezember 1996 konnte ich mein Studium als Dipl. Pädagogin, an der Universität Dortmund, erfolgreich beenden. Nach dem Studienabschluss habe ich als Sprachtherapeutin mit schwerhörigen, sprach-, sprech-, schluck- und stimmbeeinträchtigten älteren Menschen im Hüttenhospital Dortmund-Hörde gearbeitet. Seit einiger Zeit bin ich nun in der logopädischen Praxis Geiseler/ Meyer zu Hörste als Sprachtherapeutin beschäftigt. Mit der Thematik „Schwerhörigkeit im Alter“ befasse ich mich nun ausführlich seit August 1997.

Im Januar 1998 wurde mein Antrag auf Zulassung zum Promotionsverfahren an der Universität Dortmund angenommen. Darüber habe ich mich sehr gefreut. Das Thema, mit dem ich mich dabei beschäftige, lautet: „Selbsteinschätzung, Veränderungsprozesse und Rehabilitationsmaßnahmen bei Schwerhörigkeit im Alter.“ Da ich in diesem Zusammenhang die Erfahrungen und Einschätzungen von betroffenen Menschen erheben möchte, führe ich eine Untersuchung durch, für die ich Sie als Teilnehmer gewinnen möchte.

Damit Sie sich ein näheres Bild machen und sich entscheiden können, ob Sie mit einem Interviewgespräch einverstanden sind, werde ich Ihnen diesbezüglich nun einige Informationen geben:

Geplant ist ein Interview pro Teilnehmer, dieses sollte möglichst bald stattfinden.

Das Gespräch dauert etwa 60-90 Minuten und kann nach Absprache in den Geschäftsräumen Ihres Hörgeräte-Akustikers oder bei Ihnen zu Hause stattfinden.

Das Interview bezieht sich auf Ihre Person, die Schwerhörigkeit, die alltägliche Kommunikation und Ihre Tageslaufgestaltung. Dabei möchte ich Ihr Erleben und Ihre Einschätzung erfahren.

Die Informationen werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke benutzt. Gedanken, die Sie mir anvertrauen, werden nicht im Zusammenhang mit Ihrem Namen veröffentlicht. Über Ihre Teilnahme an der Untersuchung werde ich Stillschweigen bewahren.

Nachdem Sie nun einige Informationen bekommen haben, werden Sie in den nächsten Tagen telefonisch von mir oder Ihrem Hörgeräte-Akustiker hören. Dabei werden wir nachfragen, ob Sie mit der Teilnahme an einem Interview einverstanden sind. Gegebenenfalls werden wir dann das weitere Vorgehen gemeinsam besprechen.

Nun möchte ich Ihnen meinen Dank für Ihr Interesse aussprechen. Ganz besonders, wenn Sie sich zu einem Interviewgespräch bereit erklären. Denn diese Untersuchung kann ich nur mit Ihrer Hilfe durchführen.

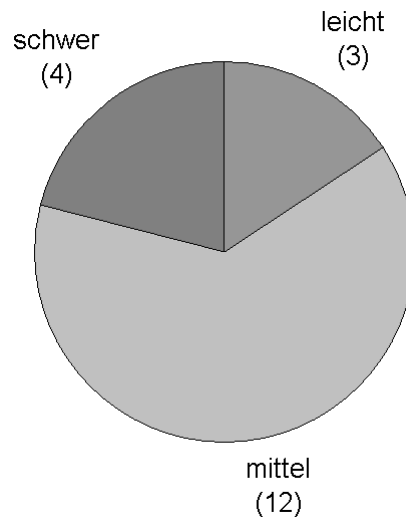
Für Fragen und Anmerkungen stehe ich Ihnen jederzeit gern zur Verfügung, meine private Adresse finden Sie am Ende des Briefes.

So verbleibe ich heute mit herzlichen Grüßen,

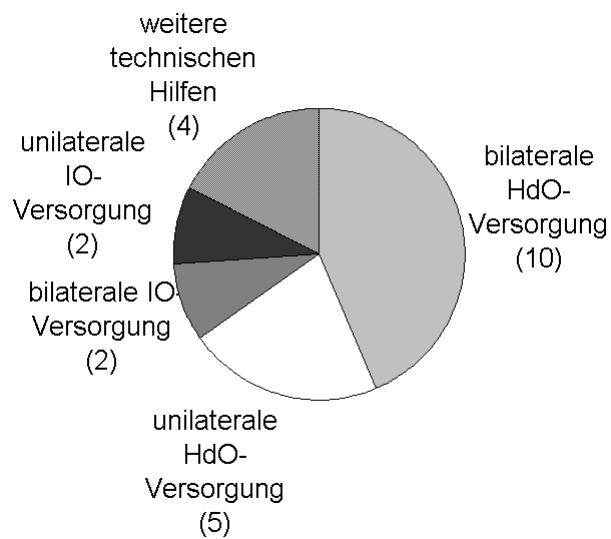
Renate Koske

Wallrabestr. 22  
44139 Dortmund  
Tel.: (0231)12 34 25

## I) Ergänzende Resultate der Untersuchung



**Abb. 31:** Schweregrad der Hörschädigung



**Abb. 32:** Hilfsmittelversorgung zum Zeitpunkt des Interviews

### Gründe für die Inanspruchnahme technischer Hilfen

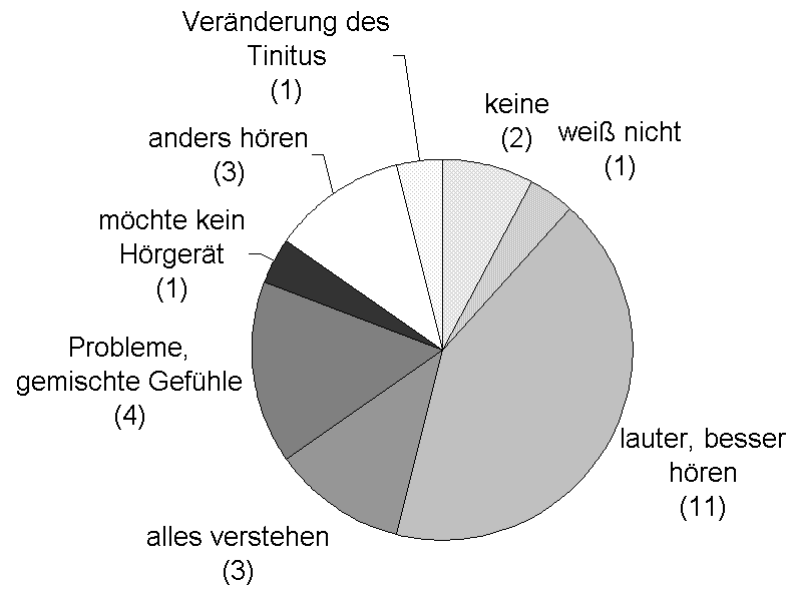
- Verdrängung
- Eigene Motivation
- Konflikte aufgrund der Einschränkung
- Unwissenheit/ Vorurteile
- Fremdinitiative
- Hemmschwellenüberwindung (Eitelkeit, Skepsis, Furcht)

**Abb. 33:** Gründe für die Inanspruchnahme technischer Hilfen

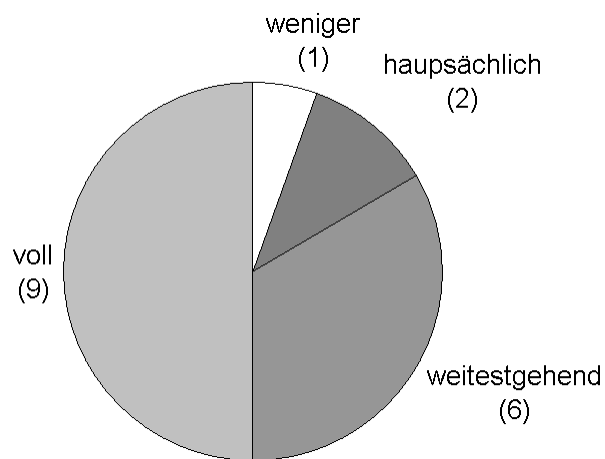


**Abb. 34:** Wunsch nach weiteren rehabilitativen Hilfestellungen





**Abb. 35:** Erwartungen an das Hörgerät



**Abb. 36:** Erfüllung der Erwartungen