

**Die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung
in Deutschland und Korea vor dem Hintergrund
der interkulturellen Unterschiede beider Länder**

Eine vergleichende Untersuchung von Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen

Dissertation

zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie
(Dr. phil.)

in der Fakultät Rehabilitationswissenschaften
der Technischen Universität Dortmund

vorgelegt von

Mi-Sook Song

Dortmund 2013

Betreuer: Prof. Dr. Meindert Haveman

Betreuerin: Prof. Dr. Reinhilde Stöppler

Ort und Tag der Einreichung: Dortmund, 22.07.2013

Ort und Tag der mündlichen Prüfung: Dortmund, 20.12.2013

Park, Jeung-Sook, meiner geliebten, verehrten Mutter in Dankbarkeit

Dank

Zum Gelingen meiner Arbeit haben viele Menschen beigetragen, die mich unterstützt und motiviert haben.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Univ.-Prof. Dr. Meindert Haveman, der mich auf meinem Weg zur Promotion mit großem menschlichen Verständnis ermutigt und mit konstruktivem, fachlichen Rat begleitet hat. Er gab mir viele wertvolle Anregungen und Empfehlungen zur Anfertigung meiner Arbeit.

Bei Frau Univ.-Prof. Dr. Reinhilde Stöppler bedanke ich mich sehr herzlich für die Bereitschaft zur Zweitdurchsicht der Dissertation.

Ohne die hilfsbereite Unterstützung der in Deutschland und Korea an der Studie teilnehmenden Werkstätten für behinderte Menschen und dort tätigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern wäre die Anfertigung des empirischen Teils der Studie nicht möglich gewesen. Mein Dank richtet sich auch an diese Institutionen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Begriffsbestimmung Behinderung.....	5
2.1 Definition von Behinderung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO)	6
2.2 Definition von Behinderung in Deutschland	8
2.3 Definition von Behinderung in Korea.....	11
3. Lebensqualität für Menschen mit geistiger Behinderung.....	14
3.1 Begriff der Lebensqualität	14
3.2 Die Lebensqualität als Zielperspektive für Menschen mit geistiger Behinderung.....	19
3.3 Lebensqualitätsmodelle und ihre Kernbereiche	21
4. Gesellschaftliche und kulturelle Rahmenbedingungen für Menschen mit (geistiger) Behinderung als Ergebnis der historischen Entwicklungsprozesse	35
4.1 Entwicklung der Rahmenbedingungen im deutschen Kulturkreis	36
4.2. Entwicklung der Rahmenbedingungen im koreanischen Kulturkreis.....	45
4.3 Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung in Deutschland und Korea	59
5. Das Verständnis von geistiger Behinderung in Deutschland und Korea	62
5.1 Das Verständnis von geistiger Behinderung.....	62
5.1.1 Das Normalisierungsprinzip.....	64
5.1.2 Soziale Integration und Inklusion.....	65
5.1.3 Selbstbestimmung	67

5.2 Das Verständnis von geistiger Behinderung in Korea	69
5.2.1 Das Normalisierungsprinzip.....	70
5.2.2 Soziale Integration und Inklusion.....	71
5.2.3 Selbstbestimmung	72
6. Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland und Korea	74
6.1 Die Bedeutung der Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung.....	74
6.2 Die Bedeutung der Arbeit in Werkstätten für behinderte Menschen.....	75
6.3 Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland.....	76
6.4 Werkstätten für behinderte Menschen in Korea	78
7. Übersicht über aktuelle empirische Studien zur Lebensqualität geistig behinderter Menschen in Deutschland und Korea	81
8. Durchführung der empirischen Untersuchung in Deutschland und Korea...	87
8.1 Fragestellung und Arbeitshypothesen.....	87
8.2 Forschungsmethode und Untersuchungsinstrument.....	92
8.2.1 Forschungsmethode.....	92
8.2.2 Untersuchungsinstrument.....	94
8.3 Stichprobenauswahl.....	102
8.4 Durchführung der Befragungen.....	107
8.4.1 Besonderheiten der Befragungen von Menschen mit geistiger Behinderung	107
8.4.2 Ablauf der Befragungen von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland und Korea	109
8.5 Statistische Auswertungsverfahren	110

9. Untersuchungsergebnisse	115
9.1 Persönliche Daten der Untersuchungsteilnehmer	115
9.2 Die Reliabilität des Fragebogens	117
9.3 Resultate der Fragestellungen	125
9.4 Einflussfaktoren auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland und Korea.....	158
10. Diskussion der Ergebnisse der Untersuchung und Empfehlungen.....	164
Literaturverzeichnis.....	182
Abbildungsverzeichnis	201
Tabellenverzeichnis.....	202
Anhang	207

1. Einleitung

„....ja, wir alle sind das Werk Deiner Hände!“ (Isaias 64,7).

Ob behindert oder nicht behindert, egal auf welchem Kontinent beheimatet oder zu welcher Nation gehörig: Der Ursprung allen menschlichen Lebens ist nach diesem alttestamentarischen Bibeltext gleich.

Doch Religionen, Kulturen und daraus resultierende Anschauungen und Sichtweisen differieren. So unterscheiden sich Lebensgrundlagen in Westeuropa und Ostasien erheblich, sie haben andere Wurzeln. Anders als in Westeuropa findet die ostasiatische Lebensweise ihre Ursprünge im Schamanismus, Buddhismus und Konfuzianismus. Die traditionellen Denkweisen wirken dort auch heute noch nach und sind im Alltag und in zwischenmenschlichen Beziehungen in unterschiedlichen Ausprägungen immer noch gegenwärtig.

In dieser Studie soll explizit die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland und Südkorea miteinander verglichen werden. Für das vorliegende Dissertationsprojekt stellt sich die Frage, ob ein Leben mit geistiger Behinderung in Deutschland und Südkorea aufgrund der interkulturellen Unterschiede eine andere Qualität aufweist. Dabei wird speziell die Situation von geistig behinderten Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen erörtert. Eine Untersuchung in diesen Institutionen erlaubt sowohl Aufschlüsse über allgemeine als auch arbeitspezifische Lebensumstände der dort Tätigen. In Korea leben zurzeit ca.154.000 Menschen mit geistiger Behinderung. Davon arbeiten ca. 8.850 in beschützenden Werkstätten (vgl. Lee et al. 2011, 5). In Deutschland leben ca. 500.000 geistig behinderte Menschen (vgl. DGPPN, 2009), wovon ca. 225.800 in Werkstätten für behinderte Menschen tätig sind (vgl. BAG WfbM, 2011).

Behinderung und Behindertenstatus stehen in Abhängigkeit zum jeweiligen sozialen gesellschaftlichen Bezugssystem und unterliegen einer kulturspezifischen Sichtweise (vgl. Neubert/ Cloerkes 2001, 35). Das sich an die Einleitung anschließende Kapitel 2 veranschaulicht und vergleicht die Definitionen von Behinderung und geistiger Behinderung in Deutschland und Südkorea.

Als verschiedene Kulturen übergreifende Beschreibung von Behinderung mit weltweiten Auswirkungen in jeweiliges nationales Recht wird darüber hinaus das Klassifikationsschema ICF aus dem Jahr 2001 der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation – WHO) vorgestellt und als relationaler Maßstab zur deutschen und koreanischen Begriffsbestimmung von Behinderung diskutiert.

In Kapitel 3 gilt es, das Verständnis des Begriffes „Lebensqualität“ als Grundlage eines kulturübergreifenden Betrachtungsrahmens mit der Möglichkeit einer vergleichenden Evaluation beider Länder herauszuarbeiten. Es wird dargestellt, dass es eine allgemein gültige Definition von „Lebensqualität“ nicht gibt. Menschen, die sich in nach objektiven Kriterien nur als Missstände zu beurteilende Konditionen fügen und anpassen, sich aber subjektiv wohlfühlen, wird man keine gute Lebensqualität attestieren wollen. Ebenso wird man auch Menschen, die in nach objektiven Maßstäben als gut zu bewertenden Umständen leben, das aber subjektiv in keiner Weise empfinden können, keine adäquate Lebensqualität zusprechen können.

„Lebensqualität“ wird als mehrdimensionales Konstrukt beschrieben, das durch die Verbindung objektiver und subjektiver Komponenten bestimmbar wird.

Es wird sodann hinterfragt, was das Konzept der Lebensqualität als Zielperspektive gerade für Menschen mit geistiger Behinderung zu leisten vermag.

Es werden verschiedene Lebensqualitätsmodelle, u.a. auch das Konzept der „Quality of Life“ (QOL) nach Robert Schalock, vorgestellt. Zur Bewertung der Lebensqualität entwickelte Schalock zusammen mit Keith einen standardisierten Fragebogen, der als das verbreitetste Instrument zur Feststellung der Lebensqualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gilt (vgl. Schäfers 2008, 119; Kober/ Eggleton 2002, 157; Caballo et al. 2005, 773). Dieser „Quality of Life Questionnaire“ wurde zur Datenerhebung des empirischen Teils der vorliegenden Arbeit verwendet. Kapitel 3 beschreibt im Weiteren die mittlerweile als zentral anerkannt geltenden (vgl. Wacker/ Wansing/ Schäfers 2009, 16; Schäfers 2008, 35), von Schalock im Rahmen einer vergleichenden Analyse der Quality-of-Life-Literatur identifizierten Kerndimensionen der Lebensqualitätsforschung und befasst sich mit Fragen zur Messung und Anwendung des Lebensqualitätskonzeptes.

Das aktuelle Menschenbild und nicht zuletzt daraus resultierend die soziale Reaktion auf Menschen mit (geistigen) Behinderungen finden ihren Ursprung in der historischen Entwicklung und Tradition der jeweiligen Kulturen mit nachhaltigen Auswirkungen auf

die heutige Zeit. Kapitel 4 gibt deshalb einen historischen Überblick über den Umgang mit Menschen mit (geistiger) Behinderung sowohl im deutschen als auch koreanischen Kulturkreis. Der historische Rückblick vermag die jeweilige aktuelle Geistigbehinderten-Problematik und die grundsätzliche Einstellung zu Menschen mit (geistigen) Behinderungen in den zu vergleichenden Ländern besser verstehen zu lernen und begreifbar zu machen.

In Kapitel 5 wird das Verständnis von geistiger Behinderung in Deutschland und Korea hinterfragt. Die Sichtweise der „Geistigen Behinderung“ soll anhand aktueller Leitideen der Geistigbehindertenpädagogik fassbar gemacht und ausgefüllt werden. Die bekannten paradigmatischen Prinzipien Normalisierung, Integration und Inklusion sowie Selbstbestimmung werden auf ihre inhaltliche Interpretation und Umsetzung in den zu beurteilenden Ländern untersucht.

Kapitel 6 geht auf den generellen Stellenwert von Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung und auf die Bedeutung der Arbeit in Werkstätten für behinderte Menschen ein. Die Werkstätten werden in ihren länderspezifischen Ausprägungen beschrieben. Der theoretische Teil der Arbeit schließt in Kapitel 7 mit einer Übersicht über aktuelle empirische Studien zur Lebensqualität geistig behinderter Menschen in Deutschland und Korea ab.

Gegenstand der darauffolgenden Abschnitte ist die Durchführung der empirischen Untersuchung in Deutschland und Korea. Nach der Vorstellung der Fragestellungen und Arbeitshypothesen und deren Ableitung aus dem Theorieteil (Kap. 8.1) werden Forschungsmethode und Untersuchungsinstrument beschrieben (Kap. 8.2). Der zur Datenerhebung benutzte „Quality of Life Questionnaire“ von Schalock wird evaluiert und seine Verwendung für die vorliegende Arbeit begründet. Im Anschluss erfolgt die Erläuterung der Stichprobenauswahl (Kap. 8.3). In Kapitel 8.4 „Durchführung der Befragungen“ schließlich wird auf die Besonderheiten der Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung unter Berücksichtigung vorhandener und erforderlicher kognitiver und intellektueller Fähigkeiten eingegangen. Der Ablauf der Befragungen und die dazu erforderlichen Vorarbeiten werden geschildert.

Kapitel 9 befasst sich mit der Darstellung der Resultate der empirischen Untersuchung. Nach der Beschreibung der persönlichen Daten des befragten Personenkreises in Deutschland und Korea (Kap. 9.1) und der Überprüfung der Reliabilität des

verwendeten „Quality of Life Questionnaire“ (Kap. 9.2) werden die Resultate der Fragestellungen dargestellt und die Arbeitshypothesen überprüft (Kap. 9.3).

Im Kapitel 10 werden die zentralen und wichtigsten Punkte der empirischen Untersuchung diskutiert und interpretiert. Auch werden einige Anregungen und Empfehlungsvorschläge aufgezeigt, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit geistigen Behinderungen beitragen können.

Hinweise:

- 1.) Die in vorliegender Arbeit verwendete Länderbezeichnung „Korea“ steht ausschließlich für das Land „Südkorea“.
- 2.) Aus Vereinfachungsgründen wurde im Text in aller Regel die männliche Schreibweise (z. B. „Mitarbeiter“) verwendet; gemeint sind damit selbstverständlich jeweils auch Personen weiblichen Geschlechts.

2. Begriffsbestimmung Behinderung

Befasst man sich mit dem Vergleich der Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in unterschiedlichen Ländern, stellt sich zunächst die Frage, wie man den Begriff (geistige) Behinderung bestimmen kann und auch, wie er länderspezifisch beschrieben wird.

Der Behinderungsbegriff hat sich im Laufe der Zeit erweitert und wird umgangssprachlich häufig gebraucht. Eine allgemein gültige Definition fällt – unabhängig vom jeweiligen Kulturkreis – weiterhin schwer (vgl. Fornefeld 2004, 45).

„Die Tatbestände Behindertsein und Behinderung sind sozial vermittelt: Soziale Normen, Konventionen und Standards bestimmen darüber, wer behindert ist“ (Bleidick et al. 1998, 18 f.). Insbesondere die „geistige Behinderung“ ist als komplexes Phänomen zu sehen, das verschiedene Dimensionen beinhaltet und vom jeweiligen Betrachter abhängig ist (vgl. Haveman/ Stöppler 2010, 19). „Geistige Behinderung“ ist ein Sammelbegriff und beinhaltet häufig lebenslange, aber unterschiedliche Äußerungsformen einer „unterdurchschnittlichen Verarbeitung von Kognitionen und Problemen mit der sozialen Adaption“ (ebd., 20).

Behinderung ist ein relativer, kein absoluter Begriff, dessen inhaltliche Ausfüllung in den verschiedenen Kulturen stark differieren kann. „Die konkrete Zuschreibung eines Behindertenstatus ist ebenso wie die Bewertung einer Andersartigkeit als Behinderung kulturspezifisch bestimmt“ (Neubert/ Cloerkes 2001, 35). Der Begriff Behinderung steht in Beziehung zum sozialen Bezugssystem. Deshalb spiegelt sich in der jeweiligen Definition von Behinderung immer auch die gegenwärtige anerkannte behindertenpolitische Idee wider, die Aufschluss über die Betrachtungsweise von Behinderung in der Gesellschaft gibt (vgl. Hanslmeier-Prockl 2009, 14).

Zur Definition von Behinderung gibt es grundsätzliche Denkansätze, die in unterschiedlicher Ausprägung in den Gesetzesformulierungen der jeweiligen Länder ihren Niederschlag finden. „Entscheidend ist, ob der Begriff auf dem medizinischen Schaden aufgebaut wird oder vielmehr auf die daraus resultierenden Auswirkungen bzw. auf die Umwelt bezogen ist“ (Park 2004, zit. n. Won 2009, 29).

Eine nationenübergreifende, mit weltweiten Auswirkungen begriffliche Qualifikation einer Behinderung hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) im Mai 2001 gegeben.

Mit der ICF vertretene Auffassungen fließen – in unterschiedlicher Intensität – auch jeweils in nationales Recht ein (vgl. Hirschberg 2009, 69).

Entstehungsgeschichte, inhaltliche Entwicklung und Bedeutung dieser Definition von Behinderung sollen zunächst erläutert und im Weiteren auch als relationaler Maßstab im Vergleich der in Deutschland und Korea aktuellen Begriffsbestimmungen von Behinderung und geistiger Behinderung diskutiert werden. Auf die deutsche und koreanische Sichtweise von Behinderung unter Berücksichtigung der Prinzipien der Normalisierung, Integration, Inklusion und Selbstbestimmung wird an anderer Stelle eingegangen (vgl. Kap. 5).

2.1 Definition von Behinderung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Im Versuch, auf internationaler Ebene einen einheitlichen Begriff von Behinderung einzuführen, hat die WHO erstmals 1980 ein Klassifikationsschema als International Classification of Impairment, Disability and Handicaps (ICIDH-1) erstellt.

Bei dieser Definition von Behinderung verwendete die WHO drei Begriffe:

verursacht durch eine Erkrankung, angeborene Schädigung oder einen Unfall entsteht ein dauerhafter Schaden (Impairment). Diese Schädigung führt zu einer funktionalen Beeinträchtigung (Disability) der Fähigkeiten und Aktivitäten des Betroffenen. Eine soziale Benachteiligung bzw. Beeinträchtigung der Lebensführung (Handicap) ist Folge des Schadens oder der Funktionsbeeinträchtigung (vgl. Chae 2000, 120) und äußert sich in persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Konsequenzen.

Behinderung war gemäß dieser Klassifikation durch einen vom Normalen abweichenden Körper- oder Geisteszustand (Impairment, Disability) und Einschränkungen bei der Fähigkeit zur sozialen Eingliederung gekennzeichnet (vgl. Cloerkes 2001, 4 f.). Nach diesem Modell der WHO begriff sich Behinderung – obwohl nicht mehr ausschließlich defizitorientiert – immer noch als Krankheitsfolge (vgl. Won 2009, 30). Dennoch wurde mit der Definition der ICIDH der Versuch unternommen, nicht nur

organische Defekte in den Vordergrund zu stellen, sondern auch die sozialen Konsequenzen einer Behinderung zu berücksichtigen (vgl. Cloerkes 2001, 5 f.).

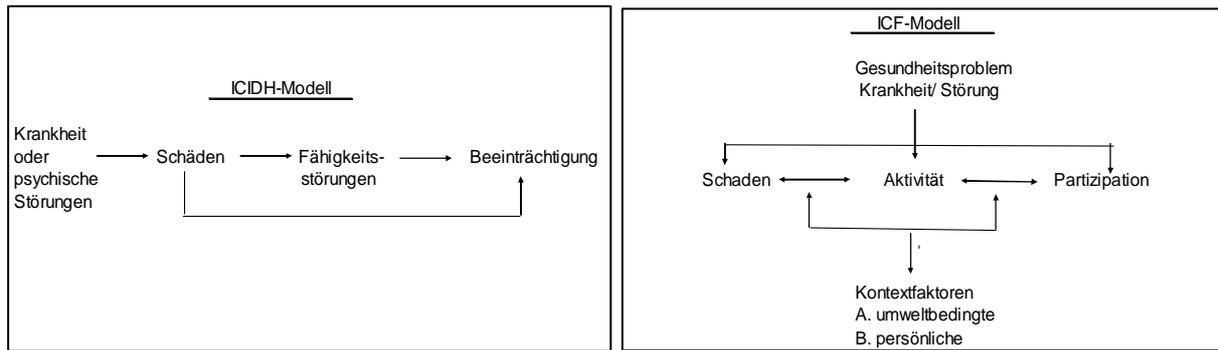
Gleichwohl stieß die ICIDH auf Kritik, weil ihr letztlich eine defizitäre Sichtweise zu Grunde lag.

Eine nachfolgende Fassung mit der Bezeichnung ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), veröffentlicht 2001, vollzog den Übergang von der Defizit- zur Aktivitäts- und Partizipationsorientierung. Mit dem Partizipationskonzept wird die Möglichkeit der sozialen Teilhabe bzw. der Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion beschrieben (vgl. Seifert/ Fornefeld/ Koenig 2001, 17).

Anders als das ICIDH-Modell stellt das Konzept der ICF keine einheitliche Definition von Behinderung dar (vgl. Won 2009, 32). Es werden mögliche Beeinträchtigungen in den Bereichen der Funktion und Struktur des Körpers sowie der Aktivitäten und Partizipation einer Person unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren beschrieben (vgl. ebd.). Die ICF beinhaltet folgende Komponenten (vgl. Bleidick 1999, 18; Weltgesundheitsorganisation 2011, 36):

- 1.) „Impairments“ (functional structure) drücken organische Schädigungen und funktionelle Störungen aus.
- 2.) Der Begriff „Activity“ dient zur graduellen Umschreibung der persönlichen Verwirklichung. Es werden Aktivitäten aufgeführt, „die Menschen auch mit Schädigungen und Störungen ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben im Rahmen ihrer Möglichkeiten erlauben“ (Bleidick 1999, 18).
- 3.) „Participation“ zeigt die soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben an. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden daraufhin untersucht, inwieweit sie Teilnahme an „öffentlichen, gesellschaftlichen, kulturellen Aufgaben, Angelegenheiten und Errungenschaften“ (Bleidick 1999, 19) beeinflussen.
- 4.) Als „Contextual Factors“ gelten „milieuabhängige sowie personelle Bedingungen, Lebensumstände, Lebenshintergründe und Umwelt, mit denen der Mensch kommuniziert und die seine Integration fördern oder behindern können“ (ebd.).

Abbildung 1: Vergleich ICDH- und ICF-Modell (Fornefeld 2004, 47 f.)



Die ICF ist daran orientiert, die Leistungsfähigkeit behinderter Menschen wiederherzustellen. Sie stellt Defizite nicht in den Vordergrund. Behinderung ist vielmehr das Resultat zusammenwirkender personen- und umweltbezogener Faktoren, die sich als Beeinträchtigung von körperlichen oder geistigen Funktionen auswirken und sich als Teilhabestörung darstellen. Anders als die ICDH, die eine Kausalität zwischen Schaden oder Funktionsbeeinträchtigung und Handicap als Beeinträchtigung der Lebensführung beinhaltet, begreift die ICF Behinderung als Wechselwirkung zwischen den drei Elementen Schaden, Aktivität und Partizipation unter Einbeziehung von Kontextfaktoren (vgl. Won 2009, 33). Die ICF ermöglicht so, das positive und negative Funktions- und Strukturbild (Organismus), das Leistungsbild (Aktivitäten) und das Teilhabebild (Partizipation) samt Umweltfaktoren zu beschreiben (vgl. Hansmeier-Prockl 2009, 16).

2.2 Definition von Behinderung in Deutschland

In Deutschland wurde Behinderung noch bis in die 1970er Jahre als individuelles, funktionales Defizit aufgefasst, das die Erwerbsfähigkeit beschränkt oder unmöglich macht. So auch in einer Definition des Bundesinnenministeriums aus dem Jahr 1958: „Als behindert gilt ein Mensch, der entweder aufgrund angeborener Missbildung bzw. Beschädigung oder Verletzung oder Krankheit (...) eine angemessene Tätigkeit nicht ausüben kann. Er ist mehr oder minder leistungsgestört (lebensuntüchtig)“ (Bundesministerium des Innern 1958, zit. n. Bösl 2009, 41).

Der Deutsche Bildungsrat definierte die Behinderung im Jahr 1973 aus pädagogischer Sicht folgendermaßen: „Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten soweit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist. Deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung“ (Deutscher Bildungsrat 1973, 32).

Die aktuelle sozialrechtliche Definition der Behinderung gemäß Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) lautet wie folgt:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (§ 2 Abs. 1 S.1).

Jede körperliche, geistige oder seelische Veränderung, die nicht nur vorübergehend zu Einschränkungen und dadurch zu sozialen Beeinträchtigungen führt, gilt als Behinderung. Von einer Behinderung ist dann auszugehen, wenn die Funktionsstörung eine Abweichung vom alterstypischen Zustand darstellt und eine Beeinträchtigung der Teilhabemöglichkeit in der Gesellschaft besteht. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Behinderung auf Krankheit oder Unfall beruht oder ob sie angeboren ist. Die „Funktionsstörung“ ist die körperliche, geistige oder seelische Funktionsbeeinträchtigung. Eine Abweichung vom für „das Lebensalter typischen Zustand“ liegt dann vor, wenn die körperlichen, geistigen und seelischen Funktionen und Fähigkeiten, die normalerweise Personen im entsprechenden Alter auszeichnen, nicht vorhanden sind. Die Funktionsstörung muss sich auf eine Beeinträchtigung der Teilhabe an der Gesellschaft beziehen.

Durch die gesetzliche Regelung rückt das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen in den Vordergrund, Behinderung ist als beeinträchtigte Teilhabe zu verstehen. Grundlage des Behinderungsbegriffes des § 2 SGB IX ist die Definition in der ICF der WHO von 2001. Unter Bezugnahme auf die Teilhabe kann die ICF deshalb als das „theoretische Referenzsystem“ des § 2 Abs.1 S.1 SGB IX gesehen werden (vgl. Hirschberg 2009, 69).

Dieses in § 2 SGB IX normierte Verständnis findet seine Fort- und Umsetzung z.B. auch in der praxisrelevanten Bestimmung des Grades einer Behinderung (GdB).

Ausdrücklich stellt § 69 Abs. 1 SGB IX klar, dass „die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt werden. Die Umsetzung erfolgt in Deutschland aktuell mit der Versorgungsmedizinverordnung (VersmedV), die seit dem 1.1.2009 gilt. Diese listet die meisten möglichen körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen, aufgegliedert nach körperlichen Funktionsbereichen, auf und weist ihnen einen prozentualen Behinderungsgrad im Sinne des § 69 Abs. 1 SGB IX zu. Es handelt sich insoweit um antizipierte Sachverständigengutachten, nach denen der Grad der Behinderung einzuschätzen ist (vgl. Beschluss des Bundessozialgerichtes vom 02.12.2010, B 9 SB 4/10 R). Auch in Bezug auf die geistige Behinderung werden vor allem die sozialen Konsequenzen gesehen, die sich aus der Schädigung für behinderte Menschen ergeben. Psychiatrisch-medizinische Denk- und Definitionsmodelle, die eine geistige Behinderung allein im Wege einer Diagnostik unter Verwendung von Intelligenztests zur Feststellung eines Intelligenzquotienten (IQ) erfassen wollen, sind dagegen zu Recht umstritten. Ein Mensch kann nicht nur aufgrund seines Intelligenzstatus als geistig behindert eingestuft werden. Die Testergebnisse können immer nur Teile einer geistigen Behinderung zu einem bestimmten Zeitpunkt erfassen und vernachlässigen den Verlauf der menschlichen Entwicklung. Zudem ist Intelligenz ein wissenschaftlich nicht eindeutig fassbarer Begriff.

Die Versorgungsmedizinverordnung in Deutschland nimmt deshalb zur Feststellung des Grades einer geistigen Behinderung wohl relationalen Bezug zu Intelligenzquotienten, untersagt aber gleichzeitig ein alleiniges Ausgehen vom Ausmaß einer Intelligenzminderung und diesbezüglicher Testergebnisse. Daneben sei stets auch die Persönlichkeitsentwicklung auf affektivem und emotionalen Gebiet wie auch im Bereich des Antriebs und der Prägung durch die Umwelt mit den Auswirkungen auf die sozialen Einordnungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. z.B. VersmedV Teil B 3.4 zu Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter).

2.3 Definition von Behinderung in Korea

Eine öffentliche und allgemeine Definition für Behinderung wurde erstmalig mit dem Erlass des Wohlfahrtgesetzes für Behinderte im Jahr 1981 eingeführt.

Aufgrund der sich durch Industrialisierung und Urbanisierung ergebenden Änderungen der Lebensbedingungen ergab sich Handlungsbedarf für die Sozialpolitik, auch Ansprüche und Anforderungen von Menschen mit Behinderungen zu thematisieren. Das Wohlfahrtgesetz gab erstmals eine konkrete Definition des Begriffes Behinderung. Behindert waren danach Menschen, wenn aufgrund einer Körperbehinderung, Gehörlosigkeit, Sehstörung, Stummheit oder einer geistigen Behinderung mit hoher Wahrscheinlichkeit ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft benachteiligt war (vgl. § 2 des Gesetzes für die Wohlfahrt der physisch und psychisch Behinderten vom 5. Juni 1981, Gesetz Nr. 3452). Viele Menschen, die aufgrund anderer, im Gesetz nicht aufgeführter Krankheiten oder sonstiger Funktionsstörungen Einschränkungen ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hatten, wurden nicht als behindert anerkannt (vgl. Won 2009, 36 f.).

Im Jahr 1999 wurde der schutzberechtigte Personenkreis durch eine komplette Revision des Wohlfahrtgesetzes erweitert (vgl. Das Gesetz Nr. 5931 vom 8. Februar 1999). Menschen gelten danach als behindert, wenn aufgrund körperlicher oder geistiger Schäden ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht nur vorübergehend schwer beeinträchtigt ist. Geistige Behinderung wird als intellektuelle Leistungsbeeinträchtigung festgemacht an einem Intelligenzquotienten (IQ) unter 70 und als daraus resultierende Probleme in der Eigenständigkeit und sozialen Anpassung gesehen (vgl. Shin 2010, 43; Kim/ Uoo/ Lee 2004, 117).

Die als Voraussetzung einer Behinderung anerkannten körperlichen oder geistigen Schäden sind in einer präsidialen Rechtsverordnung zur Durchführung des Wohlfahrtgesetzes gesondert geregelt.

Seit Juli 2003 unterfallen gemäß dieser Rechtsverordnung fünf neue Fallbereiche dem Behindertenwohlfahrtgesetz: chronische respiratorische Krankheiten/ Störungen, Leberkrankheiten, schwerwiegende chronische Stoma- und Verdauungsstörungen, Störungen der Gesichtsmuskulatur (Facialis-Tic) und Epilepsie (vgl. Kim/ Yue 2005, 106 f.).

Die zurzeit als Behinderung anerkannten 15 Gruppen von Funktionsstörungen sind damit folgende:

Tabelle 1: Arten der Behinderung in Korea (vgl. Kim/ Yue 2005, 108)

Behinderungen des körperlichen Bereichs	Beeinträchtigungen der äußeren Erscheinung bzw. der körperlichen Funktionen	<ul style="list-style-type: none"> • Körperbehinderung • Hirnschädigung • Sehbehinderung • Hörbehinderung • Sprachbehinderung • Störung der Gesichtsmuskulatur (Facialis-Tic)
	Beeinträchtigungen der Funktion innerer Organe	<ul style="list-style-type: none"> • Nierenerkrankung • Herzerkrankung • Leberkrankheit • Chronische respiratorische Erkrankung • Scherwiegende chronische Stoma- und Verdauungsstörungen • Epilepsie
Behinderungen des geistigen Bereichs	Intelligenzquotient (IQ) unter 70	<ul style="list-style-type: none"> • Geistige Behinderung
	Psychische oder seelische Störung, Schizophrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Psychische Behinderung
	Frühkindlicher Autismus, Atypischer Autismus	<ul style="list-style-type: none"> • Autismus

Die Bezugnahme im Gesetzeswortlaut auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verdeutlicht, dass auch in Korea Behinderung grundsätzlich nicht als individueller Mangel betrachtet wird. Wie in der ICF der Weltgesundheitsorganisation und im § 2 SGB IX in Deutschland rückt auch in Korea die Beeinträchtigung bei der Partizipation in der Gesellschaft für die Bestimmung des Behinderungsbegriffes in den Vordergrund.

Jedoch wird der Behinderungsbegriff trotz Revision des Wohlfahrtgesetzes nach wie vor restriktiv ausgelegt und der schutzberechtigte Personenkreis ist immer noch eng begrenzt.

Anders als in Deutschland wird in Korea z.B. das Fehlen aller Zehen eines Fußes offiziell nicht als graduelle Behinderung beurteilt, obwohl durch Schwierigkeiten beim Gehen in aller Regel auch eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegen wird (vgl. Won 2009, 38). Im Unterschied zu Deutschland, wo etwa 10% der Gesamtbevölkerung als Behinderte anerkannt sind, beträgt dieser Prozentualanteil in Korea lediglich 4,6% (vgl. ebd.).

De lege lata gleicht sich die Definition von Behinderung den Vorstellungen der WHO und der westlichen Welt an. Die Auswirkungen dieser im Grunde dem weltweit anerkannten wissenschaftlichen Standard der Begriffsbestimmung von Behinderung entsprechenden Definition, die sich in einer gestärkten Position von Menschen mit Behinderung niederschlagen sollten, bleiben jedoch durch die restriktive Rechtsanwendung in Korea gering.

3. Lebensqualität für Menschen mit geistiger Behinderung

3.1 Begriff der Lebensqualität

In heutigen modernen, hoch industrialisierten Gesellschaften wird der Begriff der Lebensqualität als zentraler Wert angesehen und wird zum Teil gleichrangig genannt mit Zielvorstellungen wie Wirtschaftswachstum, Sicherheit, Gerechtigkeit oder auch Freiheit. Mit zunehmendem gesellschaftlichen Wohlstand gewinnt die Frage nach der Lebensqualität über die Befriedigung der Grundbedürfnisse hinaus verstärkt an Bedeutung. Das Wort „Lebensqualität“ wird alltagssprachlich vielfach verwendet, fast kann man von einem „inflationären“ Gebrauch sprechen. Welche Bedeutung jedoch der Einzelne damit verknüpft, welche Assoziationen er damit verbindet, ist nicht eindeutig.

Der Begriff „Lebensqualität“ ist vielseitig interpretierbar, eine allgemeingültige Definition gibt es nicht. Um den Terminus inhaltlich zu fassen, wurden u.a. folgende Beschreibungen gegeben:

- „Quality of life is defined as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationship, and their relationship to salient features of their environment“ (WHO QOL 1993, 153).
- „Lebensqualität kann, wie z.B. auch Wohlstand, als Bestandteil oder Variante des übergreifenden Konzepts der Wohlfahrt betrachtet werden. Die verschiedenen Varianten unterscheiden sich in der Bezeichnung und Akzentuierung dessen, was unter dem „guten Leben“ verstanden wird und welche Komponenten es umfasst. Unter Wohlstand – oder auch Lebensstandard – werden zumeist die materiellen Dimensionen der Wohlfahrt, die Verfügung über Einkommen und Vermögen sowie der Besitz und Konsum von Gütern und Dienstleistungen, subsumiert. Wohlbefinden ist eine Interpretation von Wohlfahrt, die das Individuum, seine Wahrnehmungen, Situationsdefinitionen, kog-

nitiven Bewertungen und Gefühlszustände, also das subjektive Element, in den Vordergrund stellt“ (Noll 2000, 1).

- „Lebensqualität ist das subjektiv wahrgenommene Wohlbefinden aus den eigenen Lebenserfahrungen heraus und umfasst soziale politische, kulturelle und umweltliche Lebensbedingungen des einzelnen Individuums“ (Park 2002, 44).
- „Lebensqualität wird auf drei Handlungsebenen (vereinfacht gedacht) realisiert bzw. von diesen beeinflusst: 1. der personalen Ebene der individuellen Bedürfnisse und der Bedarfssituation, 2. der sozialen Ebene des sozialen Austauschs im näheren und weiteren Umfeld (direkte Handlungs- und Kommunikationsprozesse) und 3. einer strukturell und gesellschaftlich vermittelten Ebene (politische, rechtliche, finanzielle, aber auch ideologische Rahmenbedingungen)“ (Beck 1999, 38).
- „Lebensqualität ist das Synonym für den Gebrauch all jener Errungenschaften, die uns eine funktionierende Wirtschaft bereithält für ein menschenwürdiges Leben in der Industriegesellschaft. Dazu gehören zu materiellen Versorgungen der Bevölkerung mit Gütern und Dienstleistungen ebenfalls mehr Gleichheit, Gerechtigkeit, Chancengleichheit in Ausbildung und Beruf, eine gerechte Einkommensverteilung, die Humanisierung der Arbeitswelt u.a.m“ (Reinhold 1997, 400 zit. n. Noll 2000, 7).

Ein Verständnis von Lebensqualität, das sich allgemein durchgesetzt hat, beinhaltet gute Lebensbedingungen, die mit einem positiven Wohlbefinden korrelieren.

Lebensqualität ist “als ein Produkt der Interaktion zwischen Menschen und Umwelt“ (Rapley, 2000 zit. n. Schalock/ Verdugo 2002, 12) zu verstehen. Lebensqualität umfasst die grundlegenden Lebensbedingungen und Lebensbereicherungen.

Diese Lebensbereicherungen sind individuell geprägt und resultieren aus den Bedürfnissen und Interessen des Einzelnen. Lebensqualität begreift sich als ein mehrdimensionales Konstrukt, in welchem insbesondere auch kulturelle Werte reflektiert werden und ihren Niederschlag finden (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 25 f.; Schäfers 2008, 68; Dworschak 2004, 48 f.; Park 2002, 43 f.).

Lebensqualität wird bestimmt durch die objektive Komponente der Konstellation der einzelnen Lebensbedingungen sowie durch die Elemente des subjektiven Wohlbefindens (vgl. Zapf 1984, 23). In diesem Ansatz wird von objektiven Lebensumständen

ausgegangen und persönliches Wohlbefinden (well-being) als abhängig von den Möglichkeiten der Erfüllung individueller Grundbedürfnisse (basic needs) angesehen. Unter objektiven Lebensbedingungen versteht man die von außen beobachtbaren, anschaulichen Lebensumstände. Die objektiven Lebensbedingungen beinhalten einerseits die Aspekte der Sicherheitsbedürfnisse („having“), wie z.B. Einkommen, Wohnverhältnisse, Arbeitsbedingungen, Bildung, Gesundheit, und andererseits das Spektrum der Zugehörigkeitsbedürfnisse („loving“), wie z.B. soziale Kontakte, Familienbeziehungen, soziale und politische Beteiligung (vgl. Zapf et al. 1987, 47).

Subjektives Wohlbefinden ist das Resultat der von den Betroffenen selbst vorgenommenen Beurteilungen und Bewertungen über wesentliche spezifische Lebensbedingungen und beinhaltet darüber hinaus persönliche individuelle Lebensgefühle (vgl. ebd.). Beck beschreibt subjektives Wohlbefinden „als ein Ergebnis von Prozessen, in denen es gelingt, das Alltagsleben, aber auch besondere Belastungen in subjektiv befriedigender und objektive Bedürfnisse in ausreichend sichernder Weise zu bewältigen. Individuelles Wohlbefinden ist eine subjektive, im individuellen Erleben realisierte Kategorie; es stellt eine affektive Bilanz von Emotionen und eine kognitive Bewertung der Bedürfnisbefriedigung und damit der alltäglichen Erfahrungen dar.

Es umfasst eine physische Dimension der physiologischen Bedürfnisse, eine psychisch-emotionale Dimension (hier geht es um Bedürfnisse wie die nach Persönlichkeitsentwicklung, Selbstverwirklichung, Anerkennung) und eine soziale Dimension der Bedürfnisse nach sozialer Zugehörigkeit, Kommunikation und Interaktion“ (Beck 1998, 274 f.).

Glatzer erläutert drei Dimensionen des subjektiven Wohlbefindens:

eine positive Komponente, eine negative Komponente und die individuellen Zukunftserwartungen (vgl. Glatzer 1984, 177 ff.).

Zur Beschreibung der positiven Komponente subjektiven Wohlbefindens werden in erster Linie die Begriffe „Zufriedenheit“ und „Glück“ verwendet (vgl. ebd.).

„Zufriedenheit“ resultiert weitestgehend aus einer kognitiven Beurteilung und ist abhängig von Wunschvorstellungen, Hoffnungen und selbstgesteckten Zielen (vgl. Glatzer 1984, 178). „Glück“ dagegen ist eher ein momentaner Empfindungszustand.

Unter die negative Komponente subjektiven Wohlbefindens sind z.B. zu subsumieren:

Besorgnissymptome wie Erschöpfung, Zerschlagenheit, Ängste, Sorgen, Niedergeschlagenheit u.a. sowie Gefühle der Machtlosigkeit, Sinnlosigkeit oder auch Einsamkeit (vgl. Glatzer 1984, 179 ff.).

Zu den Auswirkungen der dritten Dimension des subjektiven Wohlbefindens, den „individuellen Zukunftserwartungen“, führt Glatzer aus, dass sich Menschen mit der selben Beurteilung ihrer momentanen Lage durchaus hinsichtlich ihrer Zukunftserwartungen unterscheiden können. Je nachdem, ob diese optimistisch oder pessimistisch seien, ergäbe sich unter sonst gleichen Konditionen ein unterschiedliches Wohlbefinden (vgl. Glatzer 1984, 190).

„Zusammenfassend kann das subjektive Wohlbefinden als subjektive Bewertung der jeweiligen Anteile des erlebten Glücks und der Zufriedenheit, der Besorgnis- und Anomiesymptome und der individuellen Zukunftserwartungen eines Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt in seinem Leben beschrieben werden“ (Dworschak 2004, 37).

Zu beachten ist, dass Menschen mit Konsequenzen für ihr subjektives Wohlbefinden objektiv gleiche Lebensbedingungen unterschiedlich empfinden und beurteilen (vgl. Zapf 1984, 24 ff.).

Objektiv gute Lebensbedingungen können mit einer als schlecht wahrgenommenen Lebensqualität einhergehen (Unzufriedenheitsdilemma) und objektiv schlechte Lebensbedingungen können als positiv bewertet werden (Zufriedenheitsparadox) (vgl. ebd.).

“Objektiv gute Lebensverhältnisse bedeuten nicht zwangsläufig hohe Zufriedenheit, schlechte Lebensverhältnisse sind nicht unmittelbar mit einer Beeinträchtigung des subjektiven Wohlbefindens verbunden“ (Wacker/ Wansing/ Schäfers 2009, 14).

Tabelle 2: Wohlfahrtspositionen (Zapf 1984, 25)

Objektive Lebensbedingungen	Subjektives Wohlbefinden	
	gut	schlecht
gut	Well-Being	Dissonanz
schlecht	Adaptation	Deprivation

„Well-being“ entspricht der positiven Wahrnehmung von hohem subjektivem Wohlbefinden und guten objektiven Lebensbedingungen. „Deprivation“ ist die Übereinstim-

mung objektiv schlechter Lebensbedingungen mit einem negativen subjektiven Wohlbefinden.

In der Soziologie und Sozialindikatorenforschung hat man sich besonders intensiv mit dem Begriff der Lebensqualität auseinandergesetzt. Sie bedient sich bei der Schilderung der Lebensqualität in Gesellschaften sozialer Beschreibungsparameter, so genannter Indikatoren (vgl. Rupprecht 1993, 21). Ein System sozialer Indikatoren ist ein wichtiges Instrument, um Veränderungen der Lebensqualität und den sozialen Wandel in einer Gesellschaft bzw. im internationalen Vergleich darzustellen. Als Anknüpfungspunkt liegt Anfang der 1970er Jahre zur Messung der Lebensqualität mit dem „Social Indicators Programm“ der OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) ein weit verbreiteter Ansatz vor. Mit diesem für alle Mitgliedsstaaten der OECD verbindlichen Programm war es erstmals möglich, mit Hilfe empirischer Verfahren einen höheren oder niedrigeren Lebensstandard im Vergleich einzelner Länder ebenso zu bestimmen wie auch im Vergleich einzelner Bevölkerungsschichten innerhalb eines Landes (vgl. Wacker/ Wetzler/ Metzler/ Hornung 1998, 18).

Als Zielbereiche und soziale Indikatoren für Wohlfahrt wurden für die Mitgliedsstaaten der OECD festgelegt (ebd.):

1. „Gesundheit
2. Persönlichkeitsentwicklung; intellektuelle und kulturelle Entfaltung durch Lernen
3. Arbeit und Qualität des Arbeitslebens
4. Zeitbudget und Freizeit
5. Verfügung über Güter und Dienstleistungen
6. Physische Umwelt
7. Persönliche Freiheitsrechte und Rechtswesen
8. Qualität des Lebens in der Gemeinde“.

Die Soziologie hat Lebensqualität als mehrdimensionalen Sachverhalt begriffen. Lebensqualität ist stets über eine längere Zeitspanne zu beurteilen. Erfahrungen während des gesamten Lebens – beginnend mit Lern- und Rollenerfahrungen in der Kindheit bis zur Durchlebung der Altersphase – üben nachhaltigen Einfluss auf jeden Menschen aus (vgl. Haveman/ Stöppler 2010, 53) und sind jeweils einzubeziehen. Bei

der Bewertung von Lebensqualität kommt der jeweiligen Person und deren individueller, wertender Wahrnehmung große Bedeutung zu (vgl. Dworschak 2004, 39; Oh 2006, 41). Persönliche Erwartungen und Erfahrungen, individuelle Einstellungen und die Beziehungen zum sozialen Umfeld sind deshalb bei der Bewertung von Lebensqualität ebenfalls zu berücksichtigen, so dass z.B. auch Alter, Geschlecht und Bildungsstand Kriterien zur Beurteilung von Lebensqualität sein können (vgl. Rupprecht 1993, 47 ff. ; Glatzer 1984a, 206 f.).

3.2 Die Lebensqualität als Zielperspektive für Menschen mit geistiger Behinderung

In der Geistigbehindertenpädagogik findet sich der Begriff Lebensqualität erstmalig 1978 bei Thimm. Thimm führt Lebensqualität als „Zielvorgabe von Sondererziehung“ in die wissenschaftliche Diskussion ein (vgl. Dworschak 2004, 39).

In den 1990er Jahren wird im Zusammenhang von Ethik - Diskussionen der Terminus „Lebensqualität“ zum Teil abgewandelt zur „Qualität eines Lebens“ und somit – abweichend vom allgemeinen Verständnis – in Zusammenhang mit einer verhängnisvollen Diskussion um den „Wert eines Lebens“ gebracht (vgl. ebd.).

Ebenfalls zu Beginn der 1990er Jahre hat man im Bereich der Behindertenpädagogik das Konzept der Lebensqualität verwandt, um eine Verbesserung der Lebens-, Wohn- und Arbeitssituation behinderter Menschen durch erweiterte Dienstleistungsangebote zu konzeptionieren und die Veränderung der Lebenssituationen wissenschaftlich zu evaluieren.

Heute hat sich in der Behindertenpädagogik ein Verständnis von Lebensqualität durchgesetzt, das durch objektiv beobachtbare Lebensbedingungen sowie deren subjektives Empfinden geprägt wird. Dabei sind individuelle Zielvorstellungen, wie z.B. Freiheit, Sicherheit und Solidarität einzubeziehen. Die Betrachtung erfolgt mehrdimensional, d.h. unter Berücksichtigung verschiedener Lebensbereiche (vgl. Schäfers 2008, 33; Park/ Kim 2002, 202; Im/ Yang/ Lee 2007, 163).

Empirische Untersuchungen haben belegt, dass die Gefahr der Vernachlässigung aller den Begriff der Lebensqualität beschreibenden psycho-sozialen Faktoren für den Personenkreis behinderter Menschen besonders gravierend ist (vgl. Beck 2000). Gerade auch geistige Behinderungen erfordern häufig erhöhten Unterstützungsbedarf und die Übernahme von Verantwortung für das eigene Leben wird erschwert. Behinderungen sind in großem Maße lebensbestimmend. Soziale Abhängigkeit, Belastungen und geminderte Selbständigkeit sind vielfach die Folge.

Die psycho-soziale Bedürfnisbefriedigung, einhergehend mit einer sinnvollen Integration in den alltäglichen Lebensvollzug, genießt deshalb für Menschen mit Behinderung erhöhte Priorität (vgl. Beck 1998a, 348 f.).

Die im Kontext des Konzeptes der Lebensqualität zu beurteilenden Faktoren können somit insbesondere auch als geeigneter methodologischer Ansatz zur Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung betrachtet werden.

Das Konzept der Lebensqualität beleuchtet dabei die objektiven Lebensumstände von Menschen mit Behinderung ebenso wie auch den subjektiven Wahrnehmungshorizont der mit der persönlichen Lebensgestaltung verbundenen Problemstellungen.

„Mit Hilfe der aus dem Konzept Lebensqualität abgeleiteten adäquaten Bestimmungs- und Orientierungsgrößen zur personenbezogenen Planung und Gestaltung von Unterstützung wendet sich der Blick von institutionellen und organisatorischen Interessen und Bezugsgrößen zur Frage nach der (auch subjektiv bestimmten) Relevanz und Wirkung von sozialer Dienstleistung“ (Wacker/ Wansing/ Schäfers 2009, 15 f.). Ihre Wirkung entfaltet die Lebensqualitätslehre vor allem auch deshalb, weil sie sozialwissenschaftliche Denkgemeinschaften zugrunde legt und dadurch generelle Bezüge zur Gesellschaft herstellen kann (vgl. ebd., 17).

Schalock und Verdugo ermittelten im Wesentlichen drei verschiedene Fokusse, die das Instrumentarium der Lebensqualität besonders auch für Menschen mit geistiger Behinderung zu leisten vermag:

- „die Messung von Lebensqualität
- die Anwendung in der Konzeption z.B. von sozialen Dienstleistungen oder Wohlfahrtsprogrammen

- die Evaluation sozialer Dienstleistungen“ (Schallock/ Verdugo 2002, 22 ff. zit. n. Doose 2012, 43).

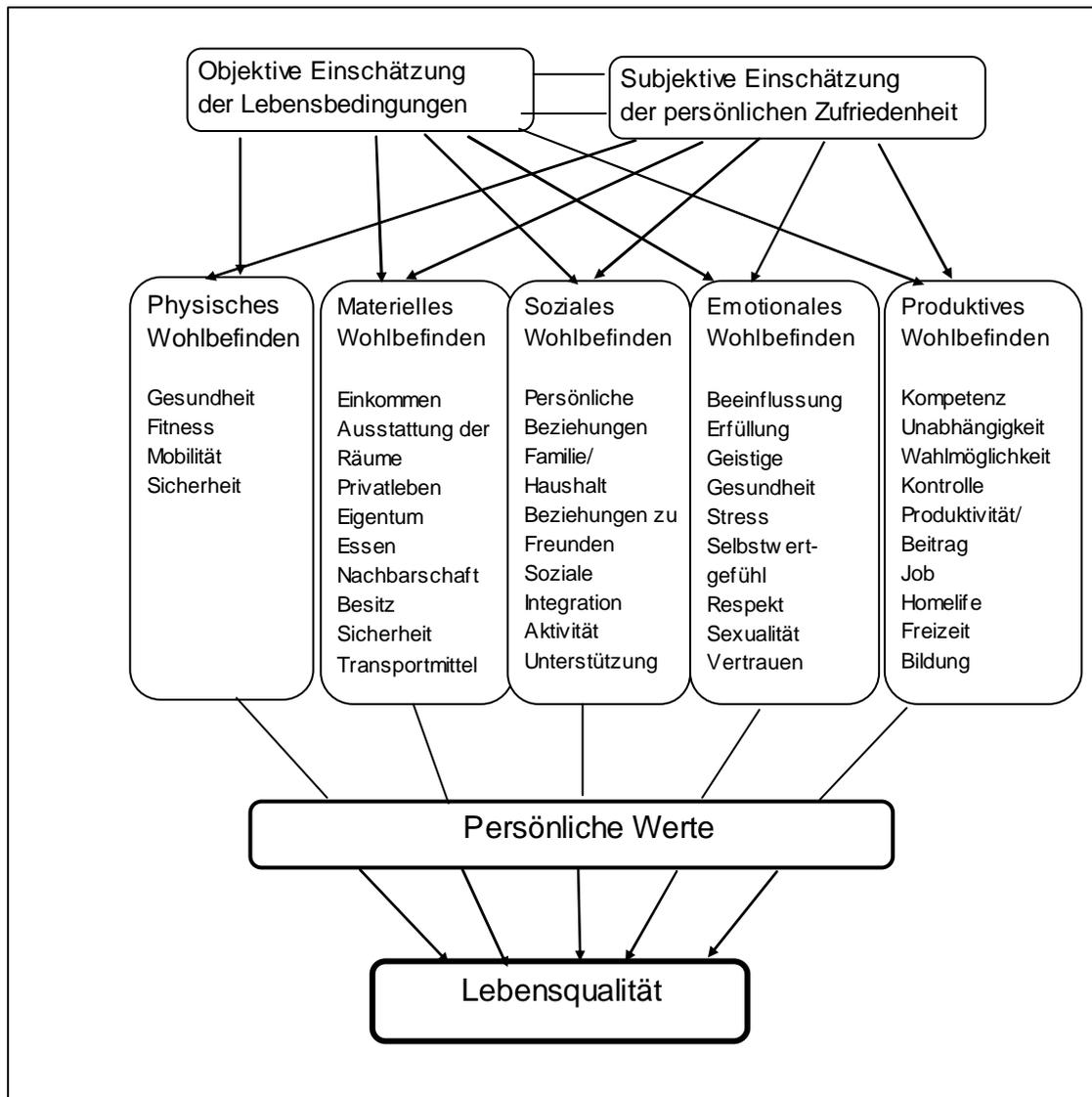
Als Folge der inhaltlichen Grundsätze zur Lebensqualität ergibt sich zudem die prinzipielle Möglichkeit zur vergleichenden qualitativen Überprüfung von Angeboten für Menschen mit Behinderungen.

3.3 Lebensqualitätsmodelle und ihre Kernbereiche

Felce und Perry haben ein multidimensionales Lebensqualitätsmodell entwickelt, das die objektive Beschreibung der Lebensbedingungen und deren subjektive Wahrnehmung sowie die persönliche Einschätzung der Zufriedenheit in eine dritte Dimension integriert: die Dimension der persönlichen Werte und Bestrebungen (vgl. Schallock/ Verdugo 2002, 14). Bereits von Campbell und Cummins wurde die Wichtigkeit der persönlichen Werte für die Ermittlung von Lebensqualität hervorgehoben (vgl. Schallock/ Verdugo 2002, 14). Felce und Perry meinen, dass objektive Konditionen notwendige Voraussetzung zur Beurteilung der Lebensqualität sind, aber nichts über die subjektive Zufriedenheit des Einzelnen aussagen können. Erst die Gewichtung objektiver Bedingungen und der persönlichen Einschätzung der Zufriedenheit unter Berücksichtigung persönlicher Werte vermag individuelle Lebensqualität darzustellen (vgl. Felce/ Perry 1997, 62 f.).

Das Lebensqualitätsmodell nach Felce und Perry sieht aus wie folgt (Felce/ Perry 1997, 64):

Abbildung 2: Lebensqualitätsmodell nach Felce und Perry (Felce/ Perry 1997, 64)



Das Modell zeigt, dass den Lebensqualitätsindikatoren eine individuelle Bedeutung aufgrund persönlicher Werte beigemessen wird. Sie verstehen sich zum einen als personbezogenes Wertesystem, verstanden als Maximen, nach denen eigenen Anschauungen entsprechend gelebt werden sollte. Zum anderen beinhalten sie sich aus tatsächlichen Lebensbedingungen ergebende Präferenzen des Einzelnen. Persönliche Werte sind gekennzeichnet durch individuelle ethische Vorstellungen, persönliche Charaktereigenschaften, die aktuellen Lebensumstände sowie durch biografische, kulturelle, alters-, geschlechts- und behinderungsbedingte Aspekte (vgl. Seifert/ Fornfeld/ Koenig 2008, 108). Mobilität als hinweisendes Element auf physisches Wohlbefinden kann für einen Rollstuhlfahrer eine andere Qualität als für einen Fuß-

gänger haben, ein extrovertierter Mensch wird persönliche Beziehungen als Bestandteil sozialen Wohlbefindens anders bewerten, als andere, die es vorziehen, für sich allein zu sein (vgl. ebd.) und je nach Einschätzung des Einzelnen wird die einem Menschen entgegengebrachte Respektierung seiner Menschenwürde mehr oder weniger zu seinem Wohlbefinden beitragen können. „Lebensqualität ... konstituiert sich somit innerhalb subjektiver Sinngebungen im Kontext der gegebenen Bedingungen“ (Seifert/ Fornefeld/ Koenig 2008, 108).

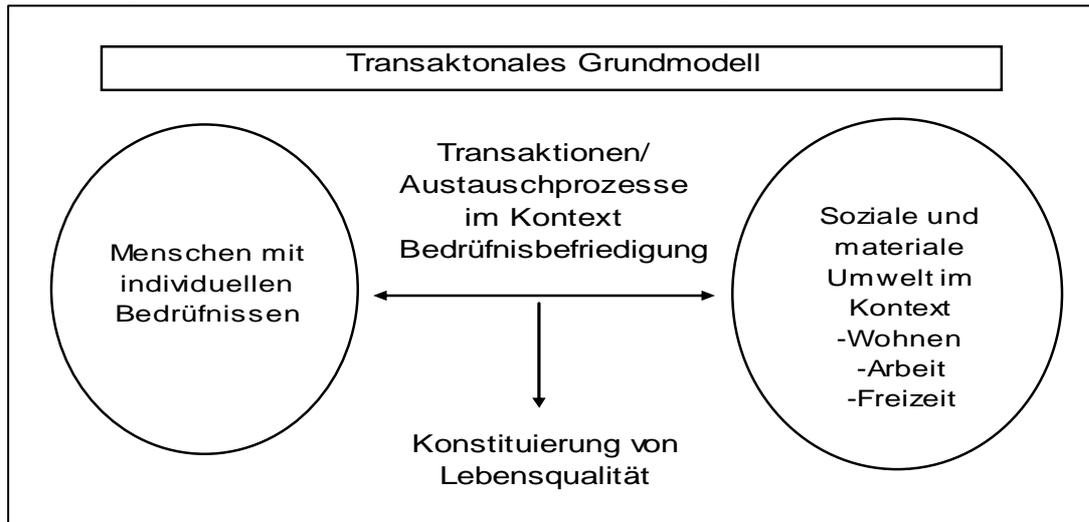
Als exemplarische Vertreter des Qualitätsmodells nach Felce/ Perry sind die US-amerikanischen Autoren Taylor und Bogdan zu nennen. Sie räumen in ihrer Definition der subjektiven Komponente zur Bestimmung von Lebensqualität einen überaus hohen Stellenwert ein:

„Quality of Life is a matter of subjective experience. The concept has no meaning apart from what a person feels and experiences. It is a question of how people feel about their lives and situations and not what others attribute to them.(...). Quality of life refers to one`s satisfaction with one`s lot in life, an inner sense of contentment or fulfilment with ones experience in the world. As a subjective experience of feeling, quality of life may or may not be something people think about“ (Taylor/ Bogdan 1996, 16).

Letztlich wird man konstatieren können, dass Einflüsse wie „persönliche Werte“ im Wesentlichen auch eine Variante des subjektiven Bestandteils zur Feststellung von Lebensqualität sind (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 15).

Dworschak schlägt ein „Transaktionales Grundmodell von Lebensqualität“ vor, das Umweltfaktoren neben die individuellen Bedürfnisse stellt. Lebensqualität wird dabei zwischen diesen Polen „verortet“ (vgl. Dworschak 2004, 53 ff.). „Im Rahmen eines subjektiven Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesses konstituiert sich Lebensqualität durch den Grad der Passung zwischen den individuellen Bedürfnissen eines Individuums und der Quantität und Qualität von Austauschprozessen mit der materialen und sozialen Umwelt im Kontext Bedürfnisbefriedigung. Dabei sind sowohl die Austauschprozesse selbst als auch die subjektive Wahrnehmung und Bewertung dieser Prozesse von zentraler Bedeutung“ (Dworschak 2004, 54).

Abbildung 3: Transaktionales Grundmodell von Lebensqualität (Dworschak 2004, 54)



Auch Dworschak begreift damit Lebensqualität als mehrdimensionales, primär subjektives Phänomen, das sowohl von subjektiven als auch objektiven Elementen beeinflusst wird (vgl. Dworschak 2004, 53).

Von wesentlichem Interesse der für die sonderpädagogisch relevante Erfassung der Lebensqualitätsdimension ist das Konzept der Quality of Life nach Robert Schalock.

Robert Schalock war bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2000 Inhaber des Lehrstuhls für Psychologie am Hastings College, Nebraska, USA. Zurzeit ist er außerordentlicher Professor an diversen Universitäten unterschiedlicher Länder (vgl. www.kvalitavpraxi.cz/robert-1-schalock).

Er befasst sich eingehend damit, den Begriff der Lebensqualität speziell auch für Menschen mit Behinderungen inhaltlich zu definieren, ihn konzeptionell zu fassen und ihn messbar zu machen (vgl. Schalock 1990, 141; Schalock/ Verdugo 2002, 268).

Sein Konzept der Lebensqualität (Quality of Life) erlaubt damit auch eine vergleichende Bewertung der Lebensqualität in unterschiedlichen Ländern (vgl. Schalock/ Keith/ Heal 1996, 274; Schalock/ Verdugo 2002, 6).

Die Anwendung des Konzepts von Lebensqualität soll

1. „das Wohlbefinden der Person steigern;
2. den individuellen kulturellen und ethnischen Hintergrund berücksichtigen;

3. an Veränderungen auf der persönlichen Ebene, der Ebene der Dienste, des Gemeinwesens und der nationalen Ebene mitwirken;
4. den Grad der individuellen Möglichkeiten und der persönlichen Kontrolle der Person im Hinblick auf ihre Aktivitäten, Interventionen und Umgebungen steigern;
5. eine wichtige Rolle einnehmen, Anhaltspunkte und Belege zusammenzutragen, insbesondere im Hinblick auf Predikatoren für Lebensqualität und Wirkungen eines zielgerichteten Einsatzes von Ressourcen, um maximale positive Effekte zu erzielen“ (Schalock/ Verdugo 2002, 348 f. zit. n. Doose 2012, 43).

Schalock sieht die geistige Behinderung als „Intellektuelle Behinderung“.

Im Gegensatz zur „Mental Retardation“, die von einem inneren Defekt einer Person und Unfähigkeit des Geistes ausgeht, versteht sich der Begriff der „Intellektuellen Behinderung“ als Passung zwischen den Fähigkeiten einer Person und der Umwelt, in der sie funktioniert (vgl. Wehmeyer/ Butinx/ Schalock/ Verdugo et al. 2008, 314).

„Behinderung entsteht folglich immer dann, wenn eine unzureichende Passung besteht zwischen den Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person, den an sie gerichteten Erwartungen und den Umweltbedingungen“ (Wacker/ Wansing/ Schäfers 2009,11).

Behinderung wird als problematische Wechselbeziehung zwischen den individuellen bio-psycho-sozialen Aspekten vor dem Hintergrund wichtiger personen- und umweltbezogener Kontextfaktoren gesehen. Der Blick richtet sich insbesondere auf die Abhängigkeit der Funktionsfähigkeit von Umweltfaktoren und der Variation in unterschiedlichen Lebenszusammenhängen (vgl. Schäfers 2008, 67).

Verwandtschaft, gesellschaftliches Umfeld und andere Lebensbedingungen beeinflussen Menschen in ihrem Sozialverhalten. In seiner Entwicklung wird der Mensch durch seine Umwelt, deren Wahrnehmung und seiner Auseinandersetzung mit ihr geprägt. „Menschliche Entwicklung ist der Prozess, durch den die sich entwickelnde Person erweiterte, differenziertere und verlässlichere Vorstellungen über ihre Umwelt erwirbt. Dabei wird sie zu Aktivitäten und Tätigkeiten motiviert und befähigt, die es ihr ermöglichen, die Eigenschaften ihrer Umwelt zu erkennen und zu erhalten oder auf nach Form und Inhalt ähnlich komplexes oder komplexeres Niveau umzubilden“

(Bronfenbrenner 1981, 44). Menschliche Entwicklung wird als Wechselbeziehung zwischen dem wachsenden menschlichen Organismus und seinem Umfeld gesehen: „Die Ökologie der menschlichen Entwicklung befasst sich mit der fortschreitenden gegenseitigen Anpassung zwischen dem aktiven, sich entwickelnden Menschen und den wechselnden Eigenschaften seiner unmittelbaren Lebensbereiche“ (ebd. 37).

Das Konzept der Quality of Life (QOL) beinhaltet gemäß Schalock diese ökologische Perspektive. QOL wurde durch anthropologische, soziologische und psychologische Einflüsse geprägt und ist als ein Produkt der sozialen Interaktion zwischen Menschen und Umwelt zu verstehen (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 12; Schalock 2004, 206).

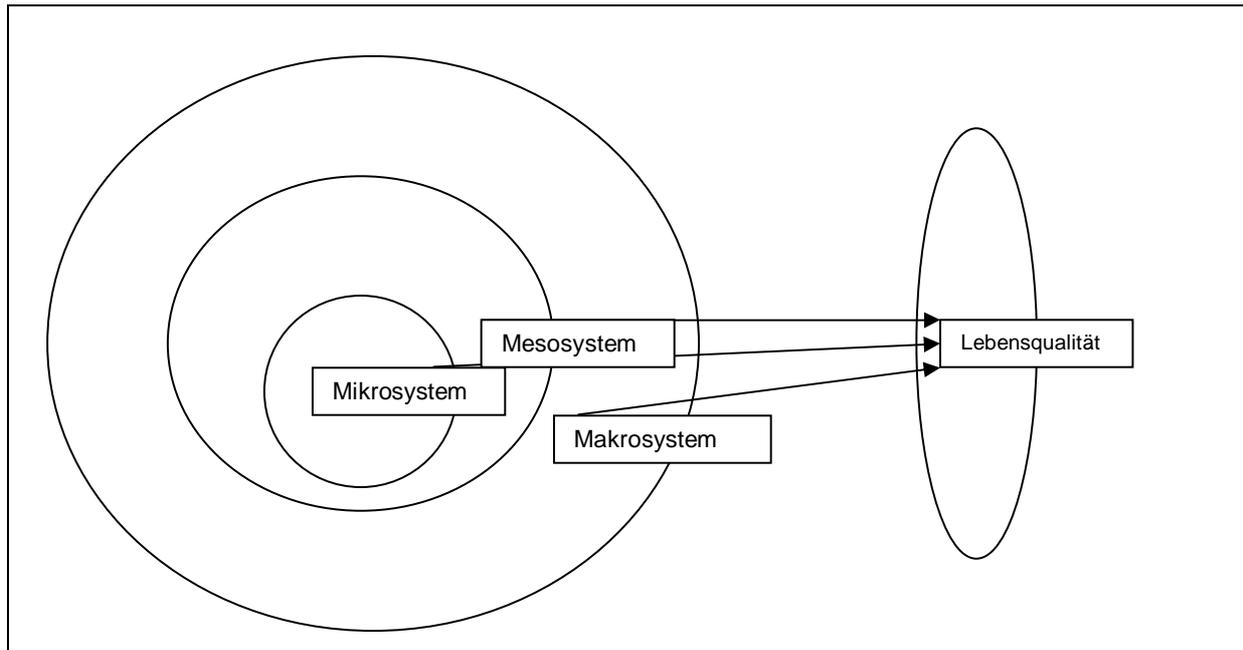
„Die Menschen leben in einer Vielzahl an Systemen, die die Entwicklung ihrer Werte, Überzeugungen, Verhaltensweisen und Meinungen beeinflussen“ (Schalock/ Verdugo 2002, 15). Als Grundlage zur strukturellen perspektivischen Betrachtung legt Schalock drei Handlungsräume und Lebensumfeld charakterisierende, das Leben essentiell bestimmende Ebenen/ Systeme mit untereinander bestehenden Interdependenzen zu Grunde: das Mikro-, Meso- und Makrosystem (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 268; Schalock 2004, 206).

Unter Mikrosystem werden dabei die Lebensbereiche verstanden, an denen die Menschen direkt teilhaben und mit anderen in einem bestimmten Kreis interagieren (z.B. Familie, Zuhause, Peer Group) (vgl. Bronfenbrenner 1981, 38; Schalock/ Verdugo 2002, 6). Das Mesosystem umfasst u.a. „Nachbarschaft, Gemeinschaften, Sozialeinrichtungen/ Dienststellen und Organisationen, die direkt die Wechselbeziehungen des Mikrosystems betreffen“ (Schalock/ Verdugo 2002, 6).

Das Makrosystem bezeichnet den übergeordneten gesellschaftlichen Rahmen, in dem sich Mikro- und Mesosystem bewegen (vgl. Bronfenbrenner 1981, 42; Schalock/ Verdugo 2002, 6 f.). „Dazu gehören die ökonomischen, kulturellen, technologischen, rechtlichen und politischen Bedingungen einer Gesellschaft“ (Seifert 1997a, 196).

Mikro-, Meso- und Makrosystem beeinflussen nach Schalock die Lebensqualität des Einzelnen entscheidend (vgl. Schalock 2004, 206).

Abbildung 4: Systemebenen Lebensqualität (vgl. Schalock 2004, 206)



Die internationale Lebensqualitätsforschung ist, ausgehend von Forschungsansätzen und Operationalisierungsvorschlägen, verstärkt bemüht, einen Konsens über die wichtigsten Faktoren von Lebensqualität herzustellen. Wesentliche Dimensionen oder Gegenstandsbereiche werden aufgeführt und konzeptuelle Prinzipien als Grundregeln zur theoretischen und empirischen Erfassung von Lebensqualität hergeleitet (vgl. Schäfers 2008, 34).

Zur Bestimmung der Kernbereiche der Lebensqualität gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Vorschläge mehrerer Forscher. Die folgende Tabelle (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 15) verdeutlicht das exemplarisch:

Tabelle 3: Suche nach den Kernbereichen der Lebensqualität (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 16)

Forscher	Kernbereiche
Flanigan (1982)	<ul style="list-style-type: none"> -Physisches und materielles Wohlbefinden -Beziehungen zu anderen Menschen -Soziale Gemeinschaft, gesellschaftliche Aktivitäten -Persönliche Entwicklung und Erfüllung -Erholung
World Health Organisation(1997)	<ul style="list-style-type: none"> -Physische und psychische Gesundheit -Grad der Unabhängigkeit -Soziale Beziehungen -Umfeld -Spiritualität, Religion, persönliche Überzeugung
Cummins(1996)	<ul style="list-style-type: none"> -Materielles Wohlbefinden -Gesundheit -Produktivität -Intimität -Sicherheit -Gemeinschaftsraum -Emotionales Wohlbefinden
Felce (1997)	<ul style="list-style-type: none"> -Physisches Wohlbefinden -Materielles Wohlbefinden -Soziales Wohlbefinden -Produktives Wohlbefinden -Emotionales Wohlbefinden -Rechte oder gesellschaftliches Wohlbefinden

Bezüglich der untersuchten Kernbereiche sind trotz unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen in der internationalen Quality-of-Life-Forschung Übereinstimmungen zu konstatieren (vgl. Wacker/ Wansing/ Schäfers 2009, 16; Schäfers 2008, 36).

Schalock hat im Rahmen einer vergleichenden Fachliteraturanalyse acht Kerndimensionen herausgefunden, die heute länder- und nationenübergreifend als allgemein gültig gelten (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 15; Schäfers 2008, 36 f.).

Die koreanische Lebensqualitätsforschung erkennt die von Schalock herausgefundenen acht Kerndimensionen ebenfalls als Grundlage zur Lebensqualitätsforschung an und benutzt sie als grundlegendes Element ihrer Lebensqualitätsuntersuchungen (vgl. Park 2002, 46; Park/ Lee 2001, 11; Oh 2006, 41).

Schalock sieht in der Ermittlung von Kernbereichen der Lebensqualität auch eine Möglichkeit, „sich jenseits der Debatte um die Objektivität und Subjektivität als Bestandteile des Begriffes Lebensqualität bewegen zu können“ (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 15). Gleichwohl ist anzumerken, dass sich die in der Literatur als subjektive und

objektive Komponenten des Lebensqualitätsbegriffs bezeichneten Konditionen in den beschriebenen Kerndimensionen widerspiegeln.

Schalock beschreibt diese Kernbereiche der Lebensqualität wie folgt (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 2):

- Emotionales Wohlbefinden
- Zwischenmenschliche Beziehungen
- Materielles Wohlbefinden
- Persönliche Entwicklung
- Physisches Wohlbefinden
- Selbstbestimmung
- Soziale Integration (Inklusion)
- Rechte

Diese acht Kerndimensionen beruhen sowohl auf theoretischen Erkenntnissen bezüglich wichtiger Komponenten von Lebensqualität als auch auf empirischen Befunden (vgl. Schäfers 2008, 36; Schalock 2004, 205).

„Bezogen auf physische, psychische, soziale aber auch emotionale Aspekte ebenso wie auf die Berücksichtigung verschiedener Lebensbereiche (Arbeit, Freizeit, kulturelles Leben etc.) als gesellschaftlich bestimmte Erlebens- und Handlungsfelder lassen sich zwar Unterschiede bei den Lebensqualitätsindikatoren feststellen“ (Wacker/Wansing/ Schäfers 2009, 16), dennoch vereinen sich in den acht zentralen Dimensionen personenbezogene ökologische Faktoren zur Struktur von Lebensqualität.

Neben der breiten Übereinstimmung über Kerndimensionen von Lebensqualität sind nach Schalock und Verdugo zur weiteren Präzisierung des Konstrukts konsensbildende Prinzipien erkennbar, die grundlegende Bedeutung haben (vgl. Schäfers 2008, 36 f.). Diese Prinzipien des Konzepts der Lebensqualität sind folgende:

„Die Lebensqualität:

1. ist zusammengesetzt aus denselben Faktoren und Beziehungen für Menschen mit geistiger Behinderung, die auch wichtig sind für Menschen ohne Behinderung;
2. wird erfahren, wenn die Bedürfnisse einer Person erfüllt sind und die Möglichkeiten gegeben sind, in Kernbereichen des Lebens bereichert zu werden;

3. hat objektive und subjektive Komponenten, aber ist primär die Wahrnehmung des Individuums, das selbsterfahrene Lebensqualität reflektiert;
4. gründet auf Bedürfnissen, Auswahl- und Beeinflussungsmöglichkeiten;
5. ist ein multidimensionales Konstrukt, das durch persönliche und umweltbezogene Faktoren wie intime Beziehungen, Familienleben, Freundschaft, Arbeit, Nachbarschaft, Wohnort, Unterkunft, Bildung, Gesundheit, Lebensstandard und Nationalstatus beeinflusst ist“ (Schalock/ Verdugo 2002, 295).

Um eine Messung von Lebensqualität vornehmen zu können, hat Schalock bestimmte Bewertungsstrategien entwickelt, wobei er die oben beschriebenen Systemperspektiven mit den acht Kernbereichen der Lebensqualität sowie dazugehörigen Indikatoren kombiniert (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 268).

Schalock zeigt folgende grafische Darstellung:

Tabelle 4: Anwendung für die Messung von Lebensqualität (Schalock/ Verdugo 2002, 268)

		Core QOL Domains								
		Emotional well-being	Interpersonal relations	Material well-being	Personal development	Physical well-being	Self-determination	Social inclusion	Rights	
Level of Analysis	Macrosystem (social indicators)	Specific indicators →								
	mesosystem (functional assessment)	Specific indicators →								
	Microsystem (personal appraisal)	Specific indicators →								

Im Zusammenhang mit der Messung und Anwendung des Konzepts von Lebensqualität gehen Schalock und Verdugo von folgenden Grundsätzen aus:

„Die Messung von Lebensqualität

1. erfasst den Grad, in dem Menschen bedeutungsvolle Lebenserfahrungen machen, die sie wertschätzen;
2. befähigt Menschen, sich in Richtung eines bedeutungsvollen Lebens zu bewegen, das sie mögen und wertschätzen;
3. erfasst den Grad, mit dem die einzelnen Lebensbereiche zu einem ausgefüllten und mit anderen Menschen verbundenen Leben beitragen;

4. erfolgt im Kontext der Lebensbereiche, die den Menschen bedeutsam sind, dort wo sie leben, arbeiten und spielen;
5. basiert sowohl auf gemeinsamen menschlichen Erfahrungen als auch auf der einzigartigen, individuellen Lebenserfahrung“ (Schalock/ Verdugo 2002, 348 f. zit. n. Doose 2012, 43).

Schalock plädiert für einen pluralistischen methodischen Ansatz, um die verschiedenen Dimensionen der Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung gleichzeitig sowohl aus objektiven und subjektiven Perspektiven als auch aus subjektiven und objektiven Bewertungen der objektiven Faktoren messen zu können (vgl. Schalock 2004, 206). Aus Sicht von Schalock und Verdugo muss Lebensqualität dabei in den Kerndimensionen sowohl auf Mikro-, Meso- als auch auf der Makroebene betrachtet werden (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 27 f.):

Mikrosystem – Persönliche Bewertung: Zufriedenheit ist ein wichtiges Instrument, um die Kernbereiche der Lebensqualität zu bewerten. Der Grad der Zufriedenheit stellt die subjektive Einschätzung von Menschen mit Behinderung über ihre individuellen Lebensbereiche dar, z.B. „Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Fähigkeiten und Erfahrungen bei der Arbeit?“.

Mesosystem – Funktionale Bewertung:

Im Mesosystem wird ein Profil von Menschen mit Behinderung erstellt, das eine objektive Einschätzung der Interaktion mit seiner Umwelt, insbesondere das Funktionieren in Gemeinschaften, wie Arbeit, Schule und Zuhause, aufzeigt. Diese objektive Einschätzung kann wichtiges Feedback von Menschen mit Behinderung für Dienstleistungseinrichtungen sein, wie sie die Zufriedenheit der Nutzer steigern können.

Makrosystem – Soziale Indikatoren:

Soziale Indikatoren beziehen sich allgemein auf äußere umweltbasierende Faktoren, wie Lebensstandard, Bildung, öffentliche Sicherheit, Unterkunft und Freizeit. Solche Indikatoren sind hilfreich zur Einschätzung der kollektiven Qualität der Gemeinschaft oder des Lebens innerhalb einer Nation.

Tabelle 5: Methodischer Ansatz zur Quality of Life-Messung (Schalock 2004, 207)

Systemebene	Messung/ Fokus	Messstrategien
Mikrosystem	Subjektive Charakter der Lebensqualität (Persönliche Einschätzung)	Umfrage zur Zufriedenheit Messungen zum Glücksempfinden
Mesosystem	Objektive Charakter der Lebensqualität (Funktionale Bewertung)	Rating -Skalen (Funktionsniveau) Teilnehmende Beobachtung Fragebogen (Externe Ereignisse und Umstände), Engagement im Alltag, Selbstbestimmung und persönliche Kontrolle, Rolle, Status (Erziehung, Beschäftigung, Lebensumfeld)
Makrosystem	Äußeren Bedingungen (Soziale Indikatoren)	Lebensstandard Beschäftigungsquoten Alphabetisierungsrate Sterblichkeitsrate Lebenserwartung

Jeder der acht Kerndimensionen ordnet Schalock bezogen auf die unterschiedlichen Systemebenen exemplarische Indikatoren zu.

Tabelle 6: Kerndimensionen und exemplarische Indikatoren von Lebensqualität (Schalock/ Verdugo 2002, 18)

Kerndimensionen von Lebensqualität									
	Emotionales Wohlbefinden	Zwischenmenschliche Beziehungen	Materielles Wohlbefinden	Persönliche Entwicklung	Physisches Wohlbefinden	Selbstbestimmung	Soziale Integration (Inklusion)	Rechte	
Makrosystem (Soziale Indikatoren)	Religiöse Freiheit Familienleben Gesetzgebung	Öffentliche Sicherheit	Wirtschaftliche Hilfe (Sozialversicherung) Berufliche Rehabilitation Gesetzgebung Sozial-ökonomischer Status	Chancengleichheit Gesetzgebung Bildung Rehabilitation Finanzierung Gesetzgebung Bildungsstatistik	Wohnraumstatistik Krankenversicherung	Vormundchaftsgesetze Kundenorientierung	Bildungsgesetze (Möglichkeiten/Chancen)	Öffentliches Recht Menschenrechte Gesetzgebung	
Mesosystem (Funktionale Bewertung)	Sicherheit Stressfreiheit Religionsfreiheit	Wechselwirkungen Familienleben Zuneigung Gruppenzugehörigkeit Soziale Unterstützung Familienstand	Eigentum Arbeitschancen Berufliche Unterstützung Unterkunft	Personenbezogene Planung Förderungsmöglichkeiten Entwicklungsmöglichkeiten Erziehungs- und Rehabilitationsprogramme Technologieverbesserung	Gesundheitspflege Körperliche Rehabilitation Essen & Ernährung Freizeitangebot & Freizeit	Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeit Freiraum bei der Auswahl und der persönlichen Kontrolle Personenbezogene Planung	Zugang zur Gemeinschaft Barrierefreie Umgebung Normalisierte und integrierte Umgebung Teilhabemöglichkeiten Soziale Akzeptanz Beförderung (Transport) Rollenstatus Soziale Unterstützung	Selbstbestimmung Selbstverantwortung Sicherheit Politische Initiative Ordnungsgemäße Verfahren Rechtszugang Für sich selbst eintreten Ausbildung und Entwicklung	
Mikrosystem (Persönliche Bewertung)	Selbsterkenntnis Glück Spiritualität Zufriedenheit Gefühl des Wohlbefindens Geistiger Gesundheitszustand	Freundschaften Intimität	Besitztümer Einkommen / Gehalt Ersparnisse Investitionen Lebenstandard	Bildungsniveau Adaptives Verhalten Tägliche Aktivitäten Lebensvermögen Persönliche Kompetenz	Gesundheitszustand Ernährungsstatus Mobilität	Autonomie Unabhängigkeit Persönliche Kontrolle Vorlieben Wahlmöglichkeiten	Teilhabe Aktivitäten Freundeskreis Zugangsmöglichkeiten Vielseitige Unterstützung Akzeptierte soziale Rollen	Teilnahme an Wahlen Privatleben Selbstbestimmung Eigentum Persönliche Werte Gefühle der Würde Persönliche Freiheit	

Zur Operationalisierung haben Schalock und Keith basierend auf dem oben beschriebenen Konzept einen standardisierten Fragebogen entwickelt.

Inhaltlich werden insbesondere als Kernbereiche der Lebensqualität die soziale Integration, emotionales Wohlbefinden, persönliche Entwicklung und Selbstbestimmung thematisiert (vgl. Schäfers 2008, 119; Oh 2006, 41).

Die Fragen zielen nicht alle auf eine direkte Einordnung der Lebenssituation ab, sondern lassen teilweise durch indirekte Formulierungen bewertende Schlussfolgerungen zu (vgl. Schäfers 2008, 117).

4. Gesellschaftliche und kulturelle Rahmenbedingungen für Menschen mit (geistiger) Behinderung als Ergebnis der historischen Entwicklungsprozesse

Die heutigen gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen sowie die gegenwärtige Einstellung zu Menschen mit Behinderungen finden ihre Wurzeln in der fortführenden oder aber auch kontradiktorischen Weiterentwicklung jeweiliger Denkweisen geschichtlicher Epochen. Das „Jetzt“ und damit die heutige Mentalität der Bevölkerung eines Landes kann sich oft nur aus Kenntnis und Verständnis historischer Entwicklungsprozesse heraus mental greifbar formieren.

Das gilt für Deutschland, umso mehr aber noch für Korea. Historisch betrachtet lebten die Koreaner unter dem Einfluss des Schamanismus, Buddhismus, Taoismus und besonders Konfuzianismus, die allesamt eine große Wirkung auf die politischen und kulturellen Bedingungen der traditionellen koreanischen Gesellschaft ausgeübt haben und bis heute ausüben (vgl. Chae 2000, 19).

Für das Verständnis der aktuellen gesellschaftlichen Position von Menschen mit geistiger Behinderung ist deshalb der Blick auf die für das heutige Deutschland und Korea historisch prägenden Zeitabschnitte, Geistesbewegungen und Glaubensrichtungen aufschlussreich. Dabei kann eine derartige geschichtliche Rekonstruktion nicht allumfassend und annähernd abschließend sein. Sie muss sich angesichts der Stofffülle auf charakteristische, exemplarische Epochen besonderer Bedeutung beschränken, die ihrerseits auch nur in ihren spezifischen Grundzügen dargestellt werden.

4.1 Entwicklung der Rahmenbedingungen im deutschen Kulturkreis

ALTERTUM

Der Zeitraum vom Beginn der Hochkulturen bis zum Ende des Römischen Reiches wird gemeinhin als Altertum bezeichnet. Obwohl geographisch nicht dem europäischen Kontinent zuzuordnen, war zunächst Ägypten Ausgangspunkt der den abendländischen – damit auch europäischen und deutschen – Kulturkreis prägenden geschichtlichen Entwicklung. Der Umgang mit (geistig) behinderten Menschen in altägyptischen, griechischen und römischen Gesellschaften war gekennzeichnet durch Rücksichtslosigkeit und Ausgrenzung (vgl. Mehl 1996, 123 ff.; Fischer-Elfert 1996, 112; Frach 2008, 21). So wurden z. B. fehlgebildete und verkrüppelte Menschen, dem Recht vorchristlicher Kulturkreise entsprechend, unmittelbar nach der Geburt getötet, ausgesetzt oder auch als Spaßmacher auf Jahrmärkten oder Fürstenhöfen missbraucht (vgl. Mehl 1996, 123; Rösger 1996, 141; Meyer 1983, 87). Insbesondere in der altgriechischen Kultur sah man in der Existenz behinderter Menschen ein von den Göttern gesandtes Unglück (vgl. Mehl 1996, 126).

Erwähnt sei, dass der griechische Arzt Hippokrates (460- 375 v. Chr.; bekannt durch den von ihm formulierten medizinischen Eid, der die noch heute gültigen sittlichen Gebote ärztlichen Handelns enthält) anders als der Großteil der griechischen Bevölkerung Behinderung nicht als göttliche Strafe verstand. Er sah den Ursprung von Behinderung vielmehr in der Anatomie und Funktion des menschlichen Körpers, vor allem des Gehirns, begründet (vgl. Meyer 1983, 87 f.).

Dennoch sprach sich auch Hippokrates gegen eine medizinische Behandlung behinderter Menschen aus, weil man eine medizinische Betreuung Behinderter und so genannter „unheilbarer Fälle“ für nicht Erfolg versprechend hielt (vgl. ebd.).

„ Der Arzt, der die Methode der Heilung kennt, muss nur solche Kranke behandeln, wenn sie jung und arbeitsfreudig sind....unheilbaren Fällen muss man überhaupt ausweichen...“ (Corpus Hippocraticum zit. n. Meyer 1983, 87).

CHRISTENTUM/ ALTES UND NEUES TESTAMENT

Anders als in der griechischen Antike, die eine Vielzahl von Göttern kannte, gibt es im christlichen Glauben nur einen Gott. Die von Gott aufgestellten Regeln manifestierten sich in den 10 Geboten. Dieser von Gott geschaffenen Ordnung musste aber auch Genüge getan werden. Konnte ein Mensch diese Vorgaben aufgrund von Körper- und Sinnesbehinderungen nicht selbstständig aus sich heraus erfüllen, ergab sich per se ein gewisser Grad der Ausgrenzung. Zudem werden Sünde und Schuld im Alten Testament in Relation zu Krankheit und Behinderung gesetzt. Dämonen, den Willen Gottes ausführend, sühnen die Schuld, indem sie die Persönlichkeit in Besitz nehmen („besessen sein“) (Meyer 1983, 89). Körperliche und geistige Behinderungen wurden im jüdischen Christentum als Strafe für Missachtung der religiösen Gebote gedeutet, so dass Behinderte vom kulturellen und religiösen Leben wenn auch nicht gänzlich, so doch in weiten Teilen ausgeschlossen waren. So konnten Behinderte wohl das Priesteramt ausüben, waren aber nicht zum Tempeldienst zugelassen (vgl. Frenz 1996, 154; Gottwald 2009, 190).

In spätjüdischen Gemeinden wurden Behinderte durch Almosen unterstützt.

Intention dieser Gaben war aber primär nicht, bedürftigen Menschen zu helfen, sondern es sollte vielmehr das Prestige des Spenders durch die Darstellung seiner Großzügigkeit aufgewertet werden (vgl. Meyer 1983, 89).

Durch die Geburt und das exemplarische Handeln des Jesus von Nazareth wurde mit dem Neuen Testament eine gewisse Wende des Verständnisses für weniger privilegierte Menschen und Menschen mit Behinderungen eingeleitet (vgl. ebd.):

„Der Geist des Herrn ist über mir; er salbte mich dazu, den Armen frohe Botschaft kundzutun; er sandte mich (zu heilen, die zerknirschten Herzens sind,) Gefangenen Erlösung, Blinden das Augenlicht zu verkünden, Niedergebrochene in die Freiheit zu entlassen....“ (Lukas 4.18 zit. n. Meyer 1983, 89).

Der christliche Grundgedanke von der Gotteskindschaft und Würde jedes Menschen ohne Ansehen seiner geistigen und körperlichen Beschaffenheit bildete die Grundlage für die Anerkennung ihres Lebensrechtes und ihrer materiellen Versorgung (vgl. Merrens 1988, 72). Dennoch konnte sich diese christliche Einstellung nur langsam gegen das überkommene antike Denken durchsetzen.

So betrachtete z. B. Martin Luther fehlgebildete Kinder noch Anfang des 16. Jahrhunderts als Wechselbälge, also als Werk des Teufels und wollte sie ertränken lassen (vgl. Thompson 1976, 11).

MITTELALTER

Das Mittelalter (6. bis 15. Jahrhundert) war geprägt durch das Christentum und im Namen des Christentums gegenüber Menschen mit Behinderungen verübten Grausamkeiten. Eine besondere Ausprägung fand dies in der jüdisch-christlichen Auffassung, wonach Krankheit und auch Behinderung als Folge der Sünde angesehen wurde. Dies lässt sich sowohl in Bezug zur alttestamentarischen Auffassung als auch zu der auf dem Neuen Testament beruhenden Lehre setzen (vgl. Frenz 1996, 154; Meyer 1983, 90).

Die christliche Nächstenliebe im Mittelalter führte somit häufig nicht zu verstärkter Zuwendung zum behinderten Menschen (vgl. Eckmann 1985, 52).

Ein so genanntes soziales Bewusstsein existierte im Mittelalter nicht. Behinderte Menschen wurden immer mehr als Besessene, als seelenlose Wesen angesehen, die besonders der Inquisition zum Opfer fielen. Behinderte wurden als Teufelswerk, Hexen und/oder Dämonen auf dem Scheiterhaufen verbrannt. So fielen z.B. im Jahr 1494 in Osnabrück 160 psychisch und geistig Behinderte als Hexen und Schwärmer den Flammen zum Opfer (vgl. Meyer 1983, 91).

Selbst die teilweise eingerichteten Hospitäler entstanden nicht aus einem humanitären Gedanken heraus, sondern ausschließlich, um die Stifter vor unangenehmen, diesen widerwärtigen Begegnungen und Anblicken zu schützen (vgl. ebd.).

AUFKLÄRUNG

Die Epoche der Aufklärung (17. und 18. Jahrhundert) ist dadurch gekennzeichnet, dass eine Loslösung der Menschen von weltlichen und kirchlichen Autoritäten angestrebt wurde. In diesem Zeitraum trat an die Stelle des oft blinden Autoritätsglaubens früherer Generationen und ihrer Bindung an Traditionen und Dogmen der Drang nach

selbstständiger Erkenntnis. Man war in dieser Zeit an der Entwicklung des einzelnen Menschen zu Vernunft und Autonomie interessiert.

Im Kern kann festgehalten werden, dass ein Wandel in der Betrachtungsweise stattfand. Das philosophische, mehr von naturwissenschaftlichen Anschauungen beherrschte Denken wurde auf die praktischen Seiten des Lebens gerichtet (vgl. Meyer 1983, 91).

Während der Aufklärung begann sich ein wissenschaftliches Interesse gegenüber den so genannten Blödsinnigen zu entwickeln. Menschen mit geistiger Behinderung wurden aufgrund ihres auffallenden Äußeren nicht mehr als vom Teufel Besessene oder als zum Tier Gewordene, sondern als Menschen mit einem organischen Defekt angesehen. Den „Irrsinn“ hielt man für eine pathologisch erklärbare Beeinträchtigung der Sinne. Man begann mit der Suche nach objektiv begründbaren organischen Ursachen der Blödsinnigkeit. Während sich ein entsprechendes medizinisches Interesse entwickelte, setzten sich Pädagogen nach wie vor mit der Problematik einer Behinderung in der Regel nicht auseinander. Ein Recht auf Bildung wurde Behinderten immer noch nicht zugesprochen (vgl. Meyer 1983, 94).

„Durch die Festlegung „normaler Eigenschaften“ und das objektiv wissenschaftliche Interesse am „Irr-Sinn“ als dem Anderen der Vernunft, kam es zur Internierung und totalen Isolation des „Wahnsinns“, also der geistig Behinderten, von der Welt der „vernünftigen Normalität“. Für diese Zeit wird vermehrt die Durchsetzung spezieller Einrichtungen für psychisch und geistig behinderte Menschen nachgewiesen“ (Frach 2008, 33).

19. UND 20. JAHRHUNDERT BIS ZUM ENDE DES 2. WELTKRIEGES

Charakteristisch für das 19. Jahrhundert ist die so genannte „Industrielle Revolution“, die in England ihren Anfang nahm und zeitversetzt (etwa um die Jahrhundertmitte) auch auf Deutschland übergriff. Fortschrittliche Erfindungen, wie zum Beispiel die Dampfmaschine, erlaubten eine rationelle Produktion von Gütern. Gepaart mit dem beginnenden wirtschaftlichen Liberalismus wurde der Grundstein der modernen Weltwirtschaft gelegt.

Im Wesentlichen entwickelten sich zunächst zwei gesellschaftliche Gruppen:

dem Unternehmer als Kapitaleigner standen die besitzlosen Arbeiter gegenüber.

Die einsetzende Massenproduktion erforderte eine Vielzahl an brauchbaren Arbeitskräften, die auch durch eine angemessene Schulausbildung qualifiziert sein mussten. Eine Verbesserung des Schulsystems wurde erforderlich.

Mitte des 19. Jahrhunderts waren Volksschulen etabliert, wobei zunächst lernschwache Kinder keinerlei besondere Förderung erfuhren. Um eine effizientere Schulausbildung zur Erreichung eines höheren Leistungsniveaus zu gewährleisten, wurden zur Beschulung von „Schwachsinnigen“ bzw. „Halbidioten“ zunächst „Nachhilfeklassen“, später, ab ca. 1867, so genannte „Hilfsklassen“ eingerichtet (vgl. Mattner 2000, 28). Ziel war es, die Schüler der „Hilfsklassen“ wieder in den Regelschulunterricht einzugliedern. Aufgrund minimaler Rückführung etablierten sich jedoch immer mehr „Hilfsklassen“, was schließlich zur Entstehung der „Hilfsschulen“ führte. So wurden lern- beziehungsweise geistigbehinderte Kinder je nach Grad ihrer Lernschwäche entweder der Hilfsschule oder aber den Blödsinnigenanstalten, die ab 1835 entstanden, zugewiesen (vgl. ebd.). Das reguläre Schulsystem wurde auf diese Weise entlastet und konnte effektiver ausbilden.

Resultat der Differenzierung des Schulsystems war letztlich eine für Menschen mit geistiger Behinderung stigmatisierende Selektionspraxis (vgl. ebd., 29). Dem der Einrichtung von schulischen Hilfssystemen neben der Regulärschule sicherlich auch zugrunde liegende Fördergedanke lernbeeinträchtigter und geistig behinderter Menschen wird man letztlich keine primäre Bedeutung zusprechen können. Als Intention der Aufspaltung des Lernsystems werden angesichts der im Zeichen des profitorientierten damaligen wirtschaftsliberalen Zeitgeistes in erster Linie zielgerichtete ökonomische Interessen gesehen werden müssen (vgl. Mattner 2000, 29).

Wenn die Zeitspanne der „Aufklärung“ für ein beginnendes medizinisches Interesse am „Irr-Sinn“ steht, befasste man sich im 19. Jahrhundert mit der geistigen Behinderung auch aus psychiatrischer Sicht (vgl. Bradl 1987, 125).

Eine geistige Behinderung wurde in der Psychiatrie als endogen krankhafter Prozess angesehen (vgl. ebd.).

Der Psychiater Emil Kraepelin (1856 – 1926) teilte die so genannten Schwachsinnformen in drei Kategorien ein, die sich bis heute – aktuell mit IQ-Werten versehen – erhalten haben (vgl. Bradl 1987, 129 ff.; Mattner 2000, 31):

- „Debilität“ = leichtgradiger Schwachsinn (IQ 67-52)
- „Imbezillität“ = mittelgradiger Schwachsinn (IQ 51-20)
- „Idiotie“ = hochgradiger Schwachsinn (IQ unter 20)

Die hochgradig Schwachsinnigen („Idioten“) galten als medizinisch-psychiatrisch unheilbar (vgl. Bradl 1987, 137).

Gleichwohl fanden sich die ersten heilpädagogischen Ansätze. So etablierte sich in der Nähe von Wien z.B. die Heilpflege- und Erziehungsanstalt Levana für geistes- und körperschwache Kinder, geführt von den Pädagogen Georgens und Deinhardt (vgl. Mattner 2000, 34). Sie verfolgten über eine bloße fürsorgliche Verwahrung der ihnen anvertrauten Kinder heilpädagogische Ziele und erstellten dazu ein Konzept, das unter dem Buchtitel: „Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und Idiotenanstalten“ 1861 erschien (vgl. ebd.).

Mit der fortschreitenden Industrialisierung im 19. Jahrhundert verschärfte sich die soziale Lage in Deutschland. Es erfolgte mehr und mehr eine Differenzierung zwischen „sozial brauchbaren“ Menschen, die am Arbeitsprozess produktiv teilnehmen konnten, und den „sozial Unbrauchbaren“, die – am Arbeitsleben nicht beteiligt – dem sich langsam etablierenden Sozialsystem zugewiesen wurden.

Dieses entstandene Sozialklima bereitete schon zur damaligen Zeit unter Heranziehung der sozialdarwinistischen Lehre den Boden für spätere „rassenhygienische Maßnahmen“ des Nationalsozialismus im 20. Jahrhundert (vgl. Mattner 2000, 38).

Die Evolutionstheorie von Charles Darwin (1809 – 1882) geht davon aus, dass sich alle Lebewesen aus niederen, primitiven Organismen durch Artenbildungen und Artenumwandlungen entwickeln.

Im Kampf ums Dasein können dabei durch Selektion diejenigen mit dem besten Anpassungsvermögen, den besten Fähigkeiten, überleben und sich fortpflanzen, während die nicht Anpassungsfähigen ausgeremert werden.

Diese zunächst auf biologisch - natürliche Entwicklungen bezogene Evolutionstheorie wurde schließlich unter dem Begriff „Sozialdarwinismus“ in die soziale Gesellschaftsstruktur übertragen, woraus ein „Recht des Stärkeren“ abgeleitet wurde. Schwächere dagegen sollten im Rahmen einer „künstlichen Auslese“ eliminiert und eine Weitervererbung minderwertiger menschlicher Anlagen sollte unterbunden werden (vgl. Klee

1983, 16). Ein soziales Eintreten für die Schwachen innerhalb der sozialen Gemeinschaften gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde so kritisiert und infrage gestellt.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts beschäftigte man sich verstärkt mit der Frage der Eugenik als Erbgesundheitslehre, insbesondere zur Verhütung von Erbgesundheitsschäden sowie der Verhinderung einer Weiterverbreitung von Erbkrankheiten, und der Euthanasie als Sterbehilfe bei tödlichen Erkrankungen (vgl. Klee 1983, 29).

Eugenische und medizinische Begründungen wurden später pervertiert zur Rechtfertigung der Verbrechen gegen die Menschlichkeit im Nationalsozialismus missbraucht. Die Zeit des Nationalsozialismus (1933-1945) ist insbesondere durch Ausprägungen negativer Einstellungen in schlimmster Form und stark diskriminierender, menschenverachtender Verhaltensweisen in der Gesellschaft gegenüber Behinderten charakterisiert.

Aufgrund der allgemeinen Notlage und hohen Arbeitslosenquote während der weltweiten Wirtschaftskrise wurde der nationalsozialistischen Partei 1933 die Machtergreifung möglich. Nach Vorstellungen Hitlers hatte die deutsche Jugend hart, tüchtig und hochwertig zu sein, wobei nur den Starken das Recht auf Leben und Überleben zugebilligt wurde. Behinderte Menschen, insbesondere diejenigen, die nicht arbeitsfähig und im Krieg nicht verwendbar waren, wurden als „lebensunwertes Leben“ eingestuft. Aufbauend auf dieser Ideologie legalisierte das so genannte „Dritte Reich“ zunächst die Sterilisation „erbkranken Nachwuchses“, also behinderter Menschen (vgl. Meyer 1983, 46).

In der Folgezeit bis 1945 fielen dann über 250.000 behinderte und psychisch kranke Menschen dem organisierten Massenmord des nationalsozialistischen Regimes zum Opfer (vgl. Rudnick 1990, 39 ff.).

DAS 20. JAHRHUNDERT NACH DEM ENDE DES ZWEITEN WELTKRIEGES BIS ZUR GEGENWART

Die Sichtweise gegenüber behinderten Menschen änderte sich ab den 1950er Jahren. Die Normalisierungsbewegung entstand als Gegenreaktion auf Einrichtungen, in denen seit dem 19. Jahrhundert Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen unter unzureichenden Bedingungen untergebracht waren und dessen

Dasein – im Vergleich zu einem Leben außerhalb dieser Institutionen – in keiner Weise als „normal“ angesehen werden konnte (vgl. Haveman/ Stöppler 2010, 24). Das Leben von Menschen mit Behinderungen sollte in der Gesellschaft „normal“ gestaltet werden, d.h., den in allen Lebensbereichen allgemein geltenden üblichen Normen und Maßstäben entsprechend. Im Rahmen der Bemühung um die Förderung von Entwicklungsmöglichkeiten geistig behinderter Menschen kam es in Deutschland zu einer Pädagogisierung des Umganges mit Menschen mit geistiger Behinderung.

Ein verändertes gesellschaftliches Bewusstsein spiegelte sich wider in der Gründung der Bundesvereinigung der Lebenshilfe im Jahr 1958. Diese Vereinigung entstand unter dem damaligen Namen „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“ hauptsächlich aus der Eigeninitiative von Eltern geistig behinderter Kinder (vgl. Conrads/ Frühauf 2008, 5). Ein Prinzip der Lebenshilfe ist die uneingeschränkte Anerkennung der Bildungsfähigkeit als Resultat aus der Anerkennung der Würde eines jeden Menschen (vgl. Lebenshilfe 1983, 19).

In den frühen 1960er Jahren wurden die ersten Bildungspläne für Sonderschulen für geistig Behinderte mit eigenständigem Bildungsauftrag erstellt. Neben Schulen der Lebenshilfe und anderer gemeinnütziger Organisationen (z. B. Caritas, Diakonie, Anthroposophischer Verband) entstanden in dieser Zeit auch Schulen in staatlicher Trägerschaft.

Wenn bislang der Platz behinderter Menschen durch Biologie und Schicksal vorgezeichnet war und Menschen mit Behinderung im Wesentlichen als Empfängerinnen/ Empfänger von Hilfe betrachtet wurden, setzte in den 1960er Jahren ein gewisses Umdenken ein. So sprach z.B. der damalige Bundeskanzler Willy Brandt 1969 nicht mehr von Menschen mit Behinderungen, sondern von „Mitbürgern“. Der Begriff „Bürger“ aber impliziert auch eine gewisse selbstständige Mündigkeit und steht für Rechte und Pflichten. Behinderten Menschen wurden somit neue, gesellschaftsintegrierte soziale Stellungen zugewiesen (vgl. Bösl 2009, 51).

Ab den 1970er Jahren nahm die Rehabilitation behinderter Menschen in der Sozialpolitik einen bedeutenden Platz ein. 1974 wurde mit Blick auf die Notwendigkeit und Wichtigkeit der Koordinierung der verschiedenen Rehabilitationsleistungen und Leistungsträger das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (Reha

Angl G) verabschiedet, damit alle Menschen unabhängig von der Ursache ihrer Behinderung gleichwertig geschützt wurden.

Gleichwohl bestand noch eine große Kluft zwischen Politik, Gesellschaft und Behindertenbewegungen. Menschen mit Behinderung wollten das Gemeinwesen selbst gleichberechtigt mitgestalten und nicht nur verwaltetes Subjekt der Behindertenpolitik sein.

Die „Krüppelbewegung“ der 1980er Jahre, die kämpferisch die provokante Selbstbezeichnung „Krüppel“ gewählt hatte, forderte anlässlich des „Internationalen Jahres der Behinderten“ Öffentlichkeit und Fachleute heraus (vgl. Heiden 1996, 30):

im Zuge von Gleichberechtigungs- und Emanzipationsbestrebungen sollte auch die Motivation der Menschen zur Unterstützung hinterfragt, beleuchtet und kritisiert werden. Es sollte ein weiterer Schritt zur Integration auch in den Köpfen der Menschen erreicht werden.

Im Jahre 1994 erfolgte eine Grundgesetzänderung mit dem Zusatz: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ (Art. 3 Abs.3 S. 2 GG).

Durch das fortlaufende Streben nach Vereinheitlichung der Rehabilitationsleistungen wurde das Sozialgesetzbuch IX (SGB) am 19. Juni 2001 verabschiedet, in dem zahlreiche Vorschriften einheitlich zusammengefasst wurden, die früher auf verschiedene Bereiche des Sozialrechts verteilt waren. Mit Einführung des SGB IX wurde die Unübersichtlichkeit des bis dato bestehenden Rechts zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen am öffentlichen und gesellschaftlichen Leben beseitigt (vgl. Lachwitz/ Welti 2002, 12 ff.).

Der bereits in den 1950er Jahren geprägte Begriff „Normalisierung“ entwickelte sich weiter zum „Anspruch auf Gleichstellung“, der Eingang fand in das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) von 2002. Benachteiligungen von behinderten Menschen sollen beseitigt bzw. verhindert werden, die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft soll gewährleistet und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden (vgl. § 1 BGG).

Seit 2009 ist die UN-Behindertenkonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die 2006 in der UN-Generalversammlung verabschiedet wurde, in Deutschland rechtlich gültig und ist damit verbindlicher Bezugsrahmen für die Ge-

setzung geworden. Anfang 2012 war das Abkommen von 153 Staaten weltweit unterschrieben und von 109 Staaten ratifiziert worden, darunter auch Deutschland und Korea. Inhaltlich werden in der UN-Konvention die allgemeinen Menschenrechte perspektivisch aus der Sicht von Menschen mit Behinderungen und vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Lebenslagen, die im Menschenrechtsschutz systematische Beachtung finden müssen, konkretisiert (vgl. Doose 2012, 60). Die Behinderung wird als Teil der Vielfalt menschlichen Seins gesehen (vgl. ebd.). Das nicht mehr zeitgemäße Prinzip der Fürsorge wird mit diesem Abkommen überwunden. Es setzt verbindliche Maßstäbe, um weltweit den Menschen mit Behinderungen das Leben zu erleichtern (vgl. ebd.).

Trotz grundsätzlich fortschrittlicher geschaffener Rahmenbedingungen wird gleichwohl seitens betroffener Menschen in Deutschland großes Potenzial zur Verbesserung von Einstellung, Unterstützung und integrativer Anstrengungen nicht behinderter Mitmenschen bezüglich behinderter Mitbürger als Gemeinschaftsaufgabe in einer Gesellschaft für alle gesehen (vgl. Wacker/ Wansing/ Schäfers 2009, 22 f.).

4.2. Entwicklung der Rahmenbedingungen im koreanischen Kulturkreis

Die koreanische Halbinsel liegt im östlichen Teil des asiatischen Kontinents. Hier vereinigen sich das Gelbe und Japanische Meer mit dem westlichen Teil des Pazifiks. Östlich vorgelagert ist Japan, im Norden grenzt die Halbinsel an China und Russland.

Die Koreanische Kultur blickt auf eine über dreitausendjährige Geschichte zurück. Korea gehört zusammen mit China und Japan zum ostasiatischen Kulturkreis. Es hat starke Einflüsse aus China aufgenommen, dabei aber einen sehr eigenständigen Charakter entwickeln können. Zusätzlich geprägt wurde die koreanische Kultur durch ihre Brückenstellung zwischen den großen Nachbarn China und Japan.

Korea entwickelte sich historisch unter dem Einfluss des Schamanismus, Buddhismus, Taoismus und besonders Konfuzianismus, die bis heute alle große Wirkung auf die politischen und kulturellen Bedingungen der in vielen Bereichen traditionsverbundenen koreanischen Gesellschaft ausüben (vgl. Chae 2000, 19). Mit ebenfalls gesellschaftlich-sozialen Einflüssen breitete sich in der Neuzeit in Korea das Christentum immer weiter aus.

Byong-Ro An fasst die Religionsvielfalt der Koreaner folgendermaßen zusammen: „Der Koreaner ist beim Philosophieren Buddhist oder Taoist, im familiären oder gesellschaftlichen Umgang bzw. in Bezug auf moralisches Verhalten Konfuzianer, bei Gefahr jedoch Schamanist“ (An 2002, 11).

Im Folgenden werden traditionelle Glaubensrichtungen und Lehren sowie sozialpolitisch relevante geschichtliche Entwicklungen dargestellt, die aus der Vergangenheit heraus bis heute nachhaltigen Einfluss auf die koreanische Kultur mit Auswirkungen auf behinderte Menschen haben.

Es wird im Allgemeinen angenommen, dass die heutige negative Einstellung gegenüber (geistiger) Behinderung auf die immer noch fortwirkenden, sich aus der Historie ergebenden traditionellen Vorstellungen, zurückzuführen ist (vgl. Chae 2000, 106; Kim 1999, 15).

SCHAMANISMUS

Der Schamanismus ist Koreas älteste Religion, deren Wurzeln weit in die Vergangenheit reichen und nicht mehr eindeutig erkennbar sind.

Korea war ursprünglich eine Agrargesellschaft. Mit seiner ausgeprägten Nähe zur Natur und deren Erscheinungen begleitete der Schamanismus die agrikulturell orientierten Koreaner durch alle Jahreszeiten und war so fester Bestandteil ihres Lebens.

Es handelt sich um Weissagung, menschliche Grenzerfahrungen, z.B. Krankheit, Tod, Unglück, Geburt, Behinderung und um die Suche nach den verschiedensten spezifischen magischen Kräften zu ihrer Überwindung. Diese Religion beruht auf dem Glauben, dass nicht nur Menschen eine Seele haben, sondern dass auch Naturkräfte und Gegenstände eine Seele besitzen (vgl. Choi 1995, 79). Die Schamanin, bzw. der Schamane, ist ein Mittler zur Welt der Geister. Im koreanischen Schamanismus

werden Tausende von Geistern und Dämonen angebetet, die nach der Vorstellung praktisch überall, in Felsen, Bäumen und unterschiedlichen mysteriösen Sphären wohnen. Dazu kommt der Glaube an Tier-, Hilfs-, und Ahnengeister. Bestandteil der koreanischen schamanistischen Weltanschauung ist, dass eine unsichtbare, geistige Welt in Beziehung zu den Menschen existiert. Als Vermittler bzw. Problemlöser tritt der Schamane mit dem Jenseits in Kontakt, indem er seine Seele zu den Geistern aussendet oder er selbst wird (im Trancezustand) von den Geistern besessen. Er will in ekstatischen Begegnungen mit Göttern eine Antwort auf Menschen beschäftigende Fragen bekommen (vgl. Han 1991, 24 ff.; Choi 1995, 79).

Der Einsatz unterschiedlichster Mittel, z.B. rhythmischer Trommeln, Tänze, Singen und Trinken führt dabei zum Erreichen von Trancezuständen. Diese werden im Allgemeinen interpretiert als Übergang in einen anderen Seinszustand, eine Anderswelt und Kommunikation mit Geistern. „In diesem Ekstasenzustand zieht man sich aus der Beschränkung der Zeit und des Raums zurück und kehrt zu dem Zustand vor der Schöpfung und der Geschichte zurück. Dieser Zustand ist eine mythische Welt, in der der Gott und Menschen ohne Zurückhaltung direkt miteinander umgehen und die Kraft erleben, die alle Schöpfung ermöglicht. Dabei kann man den Willen des Gottes und das Versprechen des Segens hören. Das ist der wichtigste Bestandteil des koreanischen Schamanismus“ (Han 1991, 11).

Traditionsbewusste Koreaner fürchten und achten die Schamanen (Mudang), die Jüngeren sehen im Schamanismus eine Bereicherung ihrer Kultur.

„Während auf der Erde die Menschen, die Vögel, die Tiere, der Berggott und verschiedene Naturgötter leben, leben in der Unterwelt auch die verstorbenen Seelen der Menschen und die Götter, die diese Seelen regieren“ (Han 1991, 24).

„Die toten Seelen werden in zwei Arten, Seelen der Vorfahren „Joryung“ und Seelen der Feindseligkeit „Wonryung“, eingeteilt. „Joryung“ ist eine gute Seele, die auf angemessene Weise gelebt hat und danach ins Jenseits gegangen ist. „Wonryung“ ist eine böse Seele, die noch von ihrer Lebenszeit mit Hass und Rachegefühl („Wonhan“) erfüllt ist und deshalb im Jenseits keine Ruhe finden kann. Sie existiert in einem unsichtbaren Zwischenzustand und quält die Menschen mit Krankheit und Unglück. Der Koreaner denkt, dass die Seele wie im diesseitigen Leben Hass und Liebe, Traurigkeit

und Freude empfindet. Wenn einer bösen Seele nach ihrem Tode in Opferriten häufig gedacht wird, kann sie von ihrem „Wonhan“ erlöst werden und quält sich nicht mehr, dann bringt sie den Menschen Gutes“ (ebd., 28).

Aus dem Schamanismus entwickelte sich die bis heute gesellschaftlich mit außerordentlich hohem Stellenwert versehene Ahnenverehrung (vgl. Choi 1995, 79).

Schamanismus wird als Religion aktuell nicht mehr ausgeübt, aber viele seiner Rituale und Bräuche leben bis in die Gegenwart immer noch fort.

Der schamanistischen Wertvorstellung entsprechend wurde in Korea bis weit in die 1970er Jahre der Ursprung geistiger Behinderung in der Besessenheit oder Vererbung der Sünde gesehen. Schamanen versuchten, durch schamanistische Zeremonien die besessene Person von dem bösen Geist, der die geistige Behinderung verursacht hatte, zu befreien (vgl. Rhie 2001, 44 f.; Han 1991, 48).

BUDDHISMUS

Der Buddhismus ist eine mehr auf philosophischen Grundsätzen aufbauende Religion, die eine große Disziplin verlangt, und deren Kernpunkt die persönliche Rettung durch Wiedergeburt in einem endlosen Kreislauf der Reinkarnation ist.

Von seinem Ursprungsland Indien aus gelangte der Buddhismus im Jahre 372 n. Chr. über Mönche von China nach Korea. Unter dem Schutz des Königtums verbreitete sich die neue Religion sehr schnell in den damaligen Königreichen Koguryo (372 n. Chr.), Paekche (384 n. Chr.) und Silla (472 n. Chr.). Der Buddhismus war von der Zeit des Silla-Reiches bis zur Koryo-Dynastie (918-1392) ca. 1000 Jahre lang die Staatsreligion (vgl. Han 1991, 178).

Die buddhistische Lehre beinhaltet vor allem Thesen der Wiedergeburt und Seelenwanderung. „Wer aufgrund von nicht oder falsch ausgeführten Ritualen nicht in den Himmel kam, gelangte in die Welt der Väter, aus der man nach einer gewissen Zeit wieder hinabfiel, um in der Menschenwelt wieder geboren zu werden“ (Freiberger/Kleine 2011, 198).

Alle Wesen unterliegen dem Gesetz der kausalen Vergeltung aller guten und bösen

Taten. Ihre Ritualhandlungen und Taten (Karma) sind danach nicht nur die Ursache ihrer Wiedergeburt, sondern auch Existenzform und sie bestimmen das Schicksal des neuen Daseins. „Es verbindet sich, abhängig vom angehäuften guten und schlechten Karma, mit Körpern höherer oder niederer Existenzformen“ (ebd.).

„Bei der Entstehung der Behinderung lässt die Karma-Theorie nur einen einzigen Schluss zu: Behinderung ist eine Ansammlung von Karma. Karma entsteht aus einer Handlung, die sich aus Taten, Worten oder Gedanken entwickelt. Aus dieser bildet sich eine latente Kraft, die zwar generell unsichtbar ist, aber sichtbare Wirkungen zeigen kann, wie z. B. eine Behinderung. Dies führt dazu, zu sagen, dass jeder Mensch für seine Behinderung selbst verantwortlich ist, denn Karma entsteht aus einer Handlung, die sich aus Taten, Worten oder Gedanken entwickelt“ (Schwabl 1997, 101).

Der Buddhismus strebt als Heilsziel die Befreiung aus dem Kreislauf des mit ständigem Leiden verbundenen Daseins, das „Nirvana“, an. „Nirvana“ bedeutet wörtlich übersetzt „Verlöschen“ (von nir-va = ausblasen, aufhören zu atmen) und bezeichnet sowohl den Vorgang des Erlöschens als auch den Zustand des Erlöschenseins (vgl. Freiburger/ Kleine 2011, 202).

Das Nirvana, die Wiedergeburt und die Seelenwanderung waren für das koreanische Volk relativ fremd. Es orientierte sich mehr am irdischen Leben, glaubte an Ahnen und Götter und hielt die Ahnenverehrung für wichtig. Der Buddhismus musste deshalb in der Etablierungszeit die koreanische traditionelle Ahnenverehrung sowie die Bitte um Glück in der tatsächlichen Welt beachten und die Ahnenverehrungsmöglichkeit in den buddhistischen Tempel einbringen (vgl. Choi 1995, 80). Obwohl der Buddhismus weiter in der Koryo-Dynastie (918-1392) Staatsreligion war, dauerte diese Ahnenverehrungstradition bis zum Ende dieser Herrschaft an. Diese Tradition wurde danach in der Yi-Dynastie (1392-1910) durch die konfuzianische Familiensitte zum Ahnenritual fortgeführt. Der Buddhismus war in Korea mit den traditionellen Gebräuchen und schamanistischen Riten eng verbunden (vgl. Choi 1995, 80).

„Die Buddhisten in Korea sind meistens Zen-Buddhisten, die sich in innerer Versenkung mit dem Sinn des Lebens und ihres Schicksals beschäftigen. Nach dem Reinkarnationsglauben (Karmagesetz) im Zen-Buddhismus ist die Behinderung, Krankheit

und sonstiges Unglück im Diesseits ein Ergebnis des Karmas (Schicksal) des Betroffenen“ (Rhie 2001, 45).

Aber die Leiden der Behinderten oder Kranken beinhalten nicht nur negative Aspekte, denn die Menschen können den Weg zur Vollkommenheit nur durch Leiden erreichen. Bestandteil der buddhistischen Lehre ist auch Barmherzigkeit und Mildtätigkeit dem Nächsten und Schwächeren gegenüber.

Das Streben oder der Wunsch, sich von seiner Behinderung zu befreien oder sie zu verleugnen, ist jedoch aus buddhistischer Sicht ein erfolgloser Versuch in dem endlosen Kreislauf der Reinkarnation. Das Schicksal sollte akzeptiert werden.

Diese am Karma orientierte Sichtweise unterbindet letztlich jegliche Aktivität, eine Behinderung im realen Leben mit Initiative zu meistern. Man sucht nicht engagiert nach Hilfeleistung und Selbsthilfe. Nur durch passive Erduldung können Behinderte ihr Schicksal positiv beeinflussen (vgl. ebd.).

TAOISMUS UND KONFUZIANISMUS

Beiden Lehren liegt der Grundgedanke des „Tao“ zugrunde.

„Tao“ ist die Grundlage des philosophischen Denkens in China (vgl. Zhuo 1988, 97) und bedeutet Weg, Sinn, Gesetz und Gott.

Der Begriff ist Basis einerseits für den von Laotse (um 400 od. 300 v. Chr.; genauer Lebenszeitraum nicht bekannt) entwickelten „Taoismus“, andererseits für den „Konfuzianismus“, der auf Konfuzius (551- 479 v. Chr.) zurückzuführen ist.

Laotse und Konfuzius werden bis heute als die bedeutendsten Philosophen Chinas betrachtet. „Für beide galt die Idee des Tao: die Idee der ewigen Ordnung des Kosmos und ihres richtigen Ablaufs. Beide akzeptierten die traditionellen Götter und den Glauben an gute und böse Geister, sowie die Auffassung, dass eine gute Ordnung des Staates die Dämonen am sichersten in Ruhe hält“ (An 1993, 114).

Der Taoismus wurde im Jahr 624 n. Chr. in Korea eingeführt und übt nach wie vor Einfluss auf die koreanische Mentalität aus.

Der Konfuzianismus verbreitete sich von China über Korea und Japan bis nach Vietnam. In der Yi-Dynastie (1392-1910) wurde der Konfuzianismus in Korea als Staats-

lehre etabliert (vgl. Choi 1995, 81). Bis heute ist der Konfuzianismus in Korea als eine Grundlage der gesellschaftlichen Ordnung, Wertvorstellungen und Verhaltensnormen anzusehen (vgl. Rhie 2001, 46).

Historisch gesehen hat in Korea zunächst der Buddhismus als Staatsreligion mit der politischen Macht der Königshäuser (372 n. Chr. bis 1392 n. Chr.) die Gesellschaft hauptsächlich geprägt, wurde dann vom Konfuzianismus abgelöst, während der Taoismus sich von Anfang an mit dem Schamanismus mischte und als Mittel der praktizierenden Magie benutzt wurde (vgl. Han 1991, 185; An 1993, 117).

In der Praxis war das Tao für Konfuzius (551 - 479 v. Chr.) das große Naturgesetz in seiner moralischen Anwendung auf das Menschenleben: „Der Kaiser hat die Pflicht, das Tao des Himmels an seine Untertanen weiterzugeben und diese zu naturentsprechendem Verhalten anzuleiten“ (An 1993, 83).

Laotse deutete den Begriff Tao anders: „Dem Weg des Himmels zu folgen, das Nicht-Tun zu üben und so die Kraft der wahren Tugend in uns wirken zu lassen, denn der Himmel ist ohne Tun und wirkt doch alle Dinge“ (ebd. 32).

„Konfuzius förderte das Beamtentum und Laotse lehnte eine angebotene Anstellung (als Beamter) ab. Beide lehrten Selbstbeherrschung, aber für Konfuzius war der gebildete und höhere Mensch, der sich der Welt anpasste, das Ideal; für Laotse war das Ideal, nicht zu handeln, d.h. sich indifferent zu verhalten. Während der Konfuzianismus die Weltanpassung betonte, betonte der Taoismus Weltdifferenz“ (An 1993, 113 f.).

Die taoistische Religion war polytheistisch im Gegensatz zu den monotheistischen Religionen, die nur an einen Gott glauben. Die Taoisten glauben an Magie, Dämonen, Ahnengötter, Himmelsgötter für Regen, Wind und Blitz und Erdgötter der Berge, Wälder, Marschen und Gewässer: „Die Himmelsgötter einerseits und die Erdgötter andererseits zeigen sich offensichtlich als die personifizierte Naturkräfte, die für die Menschen geheimnisvoll und heilig sind, und von denen die Landwirtschaft und die Viehzucht abhängig sind“ (Zhuo 1988, 92).

Die irrationale Lebenseinstellung des Taoismus hat die rationale Entwicklung der Wirtschaft behindert, weil auf seiner Grundlage wirtschaftlicher Erfolg nicht so sehr als

Frucht von Fleiß und Ausdauer, sondern vielmehr als eine Art magischer Zufall betrachtet wurde und er prinzipiell alle Neuerungen und Wissenschaften ablehnte (vgl. An 1993, 146 f.).

Manchmal kann man in Korea in buddhistischen Bergtempeln einen taoistischen Gebetstempel Chilsonggak (Sieben-Gestirn-Pavillon) finden, in dem früher morgens und abends nach den taoistischen Riten für Glück und Gesundheit gebetet wurde (vgl. An 1993, 144).

Der Taoismus hatte in Korea einen starken Bezug zum Buddhismus und Schamanismus und übte einen starken Einfluss auf das Alltagsleben aus (vgl. Han 1991, 185 f.). Die auch aktuell noch praktizierte, aus dem Taoismus resultierende Geomantik z.B. bezieht sich stark auf den Geisterglauben und handelt überwiegend von der Wahl des richtigen Ortes bei der Errichtung eines Hauses und der Grabstelle. Wenn man die Verstorbenen auf einer guten Grabstelle beerdigt, bringt dieses Begräbnis der Nachkommenschaft Glück und Ruhm (vgl. An 1993, 147).

Wenn ein behindertes Kind in eine Familie geboren wird, wird z.B. teilweise noch heute danach gefragt, ob die gestorbenen Urgroßeltern schlecht bestattet sind, oder ob die Familie während der Schwangerschaft die Ruhe der Erdgeister gestört und nach taoistischen Grundsätzen so Schuld auf sich geladen hat.

Interessant ist, dass die ursächliche Schuld für eine Behinderung der Kinder dabei in der Regel bis in die heutige Zeit hinein den Müttern gegeben wird, die sich entsprechenden Vorwürfen ausgesetzt sehen.

Lange konnte man sich in Korea nicht vorstellen, dass Eltern mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen in der Öffentlichkeit auftreten oder eine angemessene Erziehung fordern könnten. Betroffene Familien versuchten zumeist durch die Behinderung von Kindern auftretende Schwierigkeiten familienintern zu lösen und die Kinder zu verstecken, um nicht in Schande zu kommen (vgl. Choi 1995, 91). Man wollte nicht in Verdacht geraten, nicht den taoistischen Vorgaben entsprechend gehandelt zu haben.

Konfuzius betrachtete die Gesellschaft als ein System von menschlichen Beziehun-

gen. Zentrale Anliegen des Konfuzianismus sind gute Führung sowie sittlich und moralisch einwandfreies Verhalten.

Grundmerkmale des Konfuzianismus – jeweils in 5 Einheiten untergliedert – sind:

- „Grundphilosophie (die koreanischen Wörter sind in Lautschrift dargestellt):
 1. In: Ich-Überwindung und wiederholte Höflichkeit.
 2. Ui: Gerechtes Handeln und Treue.
 3. Ye: Höflichkeit – was ein Mensch zweifellos tun muss.
 4. Dschi: Intelligenz.
 5. Shin: Vertrauen und Zuverlässigkeit.

- Handlung in der Familie:
 1. Vater: lebt gerechtes Handeln und Treue vor.
 2. Mutter: repräsentiert die Güte.
 3. Älterer Bruder: praktiziert die freundschaftliche Liebe.
 4. Jüngerer Bruder: hat Respekt vorzuweisen.
 5. Kinder: haben den Eltern zu dienen und sie zufriedenzustellen“ (Song 1996, 54).

- Sittlichkeit:
 1. „Die Beziehung zwischen Vater und Sohn, in welcher die Zuneigung des Vaters zum Sohn und die erwiderte Liebe des Sohnes zum Vater das ehrfurchtvolle Band ist.
 2. Die Beziehung zwischen Herr und Untergebenen, in der der Weg der Rechtlichkeit und bedingungslosen Treue von Seiten der Untertanen und die Fürsorgepflicht seitens des Herrn eingehalten werden muss.
 3. Die Beziehung zwischen den Eheleuten, bei der die Liebe das stärkste Band ist. Der Ehemann ist als zukünftiger Vater Herr seines kleinen Reiches innerhalb der Familie, während die ideale Gattin eine kluge Mutter und eine gehorsame Frau ist. Die ganze Erziehung und die hauswirtschaftliche Ausbildung konzentrieren sich bei der heranwachsenden Frau ohnehin auf dieses Ideal.

4. Die Beziehung zwischen Älteren und Jüngeren, in der Gehorsam und Ehrerbietung vor den Älteren unbedingte Höflichkeiten sind, die erwiesen werden müssen.
5. Die Beziehung zwischen Freunden, bei der Vertrauen und gegenseitige Hilfe in Zeiten der Not und Bedrängnis zur moralischen Pflicht gehören“ (Park 1983, 63).

Der Einfluss des Konfuzianismus führte zu Tendenzen in der koreanischen Gesellschaft, hierarchisch orientiert und unflexibel zu werden.

In der Politik vertrat Konfuzius eine Regierungsform der Bevormundung, wobei der Herrscher gutmütig und ehrbar und die Untertanen respektvoll und gehorsam sein sollten. Der Herrscher sollte auch, um eine Vorbildfunktion zu erfüllen, moralisch möglichst vollkommen sein. Bezüglich der Erziehung verfocht Konfuzius die für seine Zeit außergewöhnliche Vorstellung von einem Unterricht, der allen gesellschaftlichen Schichten gleichermaßen offen stehen sollte. Die konfuzianische Lehre wurde im Volk als äußerlicher Zwang anerkannt und gelebt (vgl. Choi 1995, 81 ff.).

Durch konfuzianische Regeln und Grundsätze, insbesondere der hierarchischen Gliederung der zwischenmenschlichen Zuordnungen, war ein in sich geschlossenes System etabliert worden, das perfekt zu funktionieren hatte. Der „vollkommene“ Mensch wurde als sozial wertvoll eingestuft und es kam zu einer entsprechenden Abwertung von Menschen mit Behinderungen. „Sie sehen anders und fremd aus und fallen aus der Ordnung, denn sie sind von der Vervollkommnung ausgeschlossen und erscheinen in diesem Kontext prinzipiell als minderwertig. In konfuzianischen Vorgaben steht eigentlich die höfliche, gepflegte soziale Beziehung im Vordergrund, wobei die Familienliebe uneingeschränkt für alle Bürger der Gesellschaft gelten sollte. Dem starken Familienhalt stand aber die egoistische Tendenz entgegen, sich gegenüber anderen und Fremden außerhalb der Familie völlig gleichgültig zu verhalten. Das hatte zur Folge, dass dabei die Problematik Behinderung nicht gesellschaftspolitisch gemeinsam, sondern meistens familienintern ausgearbeitet wurde. Solche Einstellungen

haben die Betroffenen völlig alleingelassen und organisierte Hilfsinitiativen für Menschen mit Behinderungen verhindert“ (Rhie 2001, 46).

„Oberstes Gebot für in die konfuzianische Gesellschaft integrierte Menschen war die Pietät („Hyo“), d.h., seinen Eltern Zufriedenheit zu geben und dem Staat zu dienen. „Hyo“ kann z.B. Unterordnung unter den jeweils Älteren und Höherstehenden bedeuten, aber ebenso auch die genaue Beachtung der Traueritten für Verstorbene durch ihre Nachkommen. „Hyo“ ist nicht nur Organisationsprinzip der familiären Ordnung, sondern auch Herrschaftsprinzip des Staates“ (An 1993, 134).

Söhne hatten für ihre Eltern zu sorgen, Männer des Volkes hatten ihre Herrscher zu unterstützen. Auf diese Weise konnten sich Männer Reputation und Anerkennung verschaffen. Insbesondere Männer mit (geistiger) Behinderung waren dazu häufig nicht in der Lage und konnten den konfuzianisch vorgegebenen Regeln nicht entsprechen. Sie machten vieles falsch, waren deshalb Pressuren ausgesetzt und galten vielfach als wertlose Menschen, die kaum gesellschaftliches Ansehen genossen (vgl. Song 1996, 58). Konnte jemand eine bestimmte Erwartung nicht erfüllen, war er kein geachtetes Mitglied der Gesellschaft.

Die konfuzianische Gesellschaftsordnung führte generell zu erheblichen Pressionen eines jeden. Den strengen Vorgaben nicht genügen zu können, belastete die Menschen und führte quasi zu einem permanent schlechten Gewissen. „So beschrieb Konfuzius, dass man erst mit siebzig Jahren fähig sei, das zu tun oder zu lassen, was man möchte, ohne die Regeln zu verletzen. Das heißt mit siebzig Jahren wurde der Mensch frei“ (Song 1996, 58).

Die Familien bemühten sich aus humanitären Gründen, behinderte Mitglieder mit zu ernähren und zu integrieren. Die Eingliederung erfolgte jedoch familienintern sozusagen unter Ausschluss der Öffentlichkeit (vgl. ebd.).

Behinderte Menschen wurden im konfuzianischen System geduldet, in ihrer Persönlichkeit jedoch nicht anerkannt und als Person oft nicht wahrgenommen (vgl. Song 1996, 58). Deshalb findet man in der koreanischen Literatur der damaligen Zeit kaum etwas über behinderte Menschen oder aber behinderte Menschen werden als inkompetent und Behinderung als etwas Lästiges beschrieben.

Auch aus dem konfuzianischen Gedankengut heraus wurden behinderte Menschen oft zu Hause versteckt. Sie galten als normabweichend und sollten deshalb vor der Öffentlichkeit verborgen werden (vgl. Moon 1985, 5 ff.).

„Unter den konfuzianistischen Vorstellungen kam es zunächst zu einer starken kulturellen und sozialen Aufwertung des geistig und körperlich vollkommenen Menschen (Kunja) und dagegen zur entsprechenden Abwertung von behinderten Menschen. Abwertende Bezeichnungen wie zum Beispiel „Babo“ oder „Byungshin“ gegenüber geistig und körperbehinderten Menschen sind noch in der heutigen südkoreanischen Gesellschaft geläufig“ (Kim 1999, 15).

CHRISTENTUM UND GEGENWART

Der katholische Glaube wurde gegen Ende des 18. Jahrhunderts durch eine Delegation koreanischer Gelehrter von China nach Korea gebracht.

Die Missionstätigkeit des Protestantismus begann fast 100 Jahre später.

Nachdem der koreanische Hof im 19. Jahrhundert eine Reihe von Handelsabkommen mit England, Frankreich, Deutschland und den USA geschlossen hatte, kamen im Zuge dieser Öffnung des Landes evangelische Missionare nach Korea (vgl. Kern 2001, 343).

Mit der Einführung der christlichen Grundgedanken der Nächstenliebe und Gleichheit mussten ablehnende Verhaltensweisen der damaligen Gesellschaft gegenüber Randgruppen, wie z.B. behinderten Menschen, überdacht werden (vgl. Kim 1999, 13). Der Protestantismus betonte Würde und Werte eines jeden Einzelnen. Die Klassenbarrieren der traditionellen konfuzianischen Gesellschaftsordnung wurden so aufgebrochen.

Zudem war dem Christentum die in der Gesellschaft festverwurzelte Form der Ahnenverehrung völlig fremd.

Der Konfuzianismus war in wesentlichen Bestandteilen seiner Grundfesten durch die neue Glaubensrichtung erschüttert (vgl. Chae 2000, 22). Das Christentum stieß deshalb zunächst auf erheblichen Widerstand und wurde anfänglich sogar verboten (vgl. ebd.).

Im Jahre 1885 wurde die erste moderne Schule durch einen amerikanischen Missionar

eingerrichtet und die Protestanten engagierten sich zunehmend in der modernen Gesundheitsversorgung. Die amerikanische Missionarin und Ärztin Rosetta Sherwood Hall gründete 1894 eine Sonderschule für Sehgeschädigte. Es war der Beginn der Sondererziehung in Korea (vgl. Kim 1999, 13).

„So leistete der christliche Glaube Entscheidendes zur Grundlegung der modernen Kultur in Korea, die wir heute Modernisierung nennen“ (Han 1991, 209).

Ab 1910 war Korea 35 Jahre lang japanische Kolonie. Die sozialpolitische Entwicklung stagnierte in dieser Zeit, weil der koreanische Staat keine politische Macht innehatte. Die japanische Regierung war fast ausschließlich darauf bedacht, koreanische Ressourcen für die japanische Entwicklung zu nutzen. Diese Ausbeutung durch Japan wurde gegen Ende der Besatzungszeit (1910-1945) noch extrem verstärkt. Die koreanische Gesellschaft verarmte damit auf breiter Front.

Die Schulpflicht für die Grundschule wurde 1950 eingeführt, konnte aber wegen des Ausbruchs des Koreakriegs (1950-1953) erst später realisiert werden. Auf Grund der kriegsbedingten sozialen Probleme kümmerte man sich in den 1960er Jahren um die Versorgung der Kriegsoffer und deren Hinterbliebene. Die allgemeine staatliche Versorgung und Rechte für behinderte Menschen waren noch nicht thematisiert.

Die südkoreanische Gesellschaft war bis in die 1960er Jahre hinein nicht in der Lage, sich für eine Sondererziehung für behinderte Menschen zu engagieren und etwas für ihre Rehabilitation bzw. soziale Eingliederung zu tun (vgl. Won 2009, 88).

1977 wurde als erstes unmittelbares Gesetz für Behinderte das Gesetz zur Förderung der Sonderpädagogik erlassen. Dieses Gesetz bezog sich auf Behinderte mit Körperbehinderung, Gehörlosigkeit, Sprachstörung, Sehstörung, Stummheit und Geistesbehinderung (§ 3). U. a. enthielt es das Diskriminierungsverbot bei der Einschulung behinderter Kinder (§ 10) (vgl. Das Fördergesetz für Sonderpädagogik vom 31. Dezember 1977, Das Gesetz Nr.3053). Mit diesem Gesetz wurden die Rechte behinderter Menschen erstmalig manifestiert. Dennoch wurde die soziale Lage behinderter Menschen bezüglich der Sicherung des Bildungsrechts und der Chancengleichheit im Bildungswesen im Vergleich zu früher kaum verbessert (vgl. Won 2009, 89 f.).

Zu damaliger Zeit richtete sich das politische Interesse vorrangig auf die wirtschaftliche

Entwicklung. „Als Folge der einseitigen Betonung des wirtschaftlichen Aufschwungs sind zum einen ständig Maßnahmen zur Rehabilitation und Integration behinderter Menschen vernachlässigt worden. Zum anderen wurde der Wert des Menschen nicht durch seine unantastbare Würde des Menschen begründet, sondern in fast allen Fällen unter wirtschaftlichen Prinzipien wie zum Beispiel der Produktivität oder Rationalität beurteilt“ (Kim 1999, 14).

In den 1980er Jahren begann die Zeit des koreanischen Wirtschaftswunders. Umsatz- und Gewinnoptimierung der Unternehmen bestimmten das Denken, sozialpolitische Aufgaben wurden vernachlässigt. Die Unzufriedenheit der Bürger vergrößerte sich dadurch. Es entstand schließlich eine entsprechende Bürgerbewegung. Von dieser Zeit an wurden auch Behindertenproteste häufiger beobachtet. Diese Strömungen und Tendenzen führten im Jahr 1989 dazu, dass das Gesetz für die Wohlfahrt behinderter Menschen völlig neu gefasst wurde. In dem Wohlfahrtsgesetz wurden als fundamentale Regelung für Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen am öffentlichen und gesellschaftlichen Leben komplexe Maßnahmen wie die Prävention der Behinderung, die medizinische Rehabilitation, die berufliche Rehabilitation und zu leistende Zahlungen der öffentlichen Hand kodifiziert. Aus Gründen finanzieller Knappheit konnte das Gesetz bis zur Mitte der 1990er Jahre nicht vollständig umgesetzt werden (vgl. Won 2009, 92). Seit der zweiten Hälfte der 1990er Jahre haben Schwerbehinderte auch Selbstbestimmungsrechte in Anspruch genommen.

Ihrer Ursache haben diese Änderungen im weltumspannenden Wandel der behindertenpolitischen Grundvorstellungen, die Korea adaptiert hat. Für die Behindertenpolitik in Südkorea steht im Vordergrund, Menschen mit leichteren Behinderungen und damit relativ guten Aussichten auf Rehabilitation und Teilhabe an Gesellschaft und Wirtschaft zu fördern. Wirksame Voraussetzungen für eine Unterstützung schwerbehinderter Menschen mit von vornherein geringeren Chancen auf entsprechende Integration wurden deutlich weniger geschaffen.

Durch die kurze und intensive Wirtschaftsentwicklung in den letzten Jahrzehnten hat Südkorea eine erhebliche Verbesserung der allgemeinen durchschnittlichen Lebensbedingungen erreicht. Dennoch werden letztlich im Gefolge der guten wirtschaft-

lichen Entwicklung und der Fokussierung auf leistungsorientiertes Handeln - trotz Wohlfahrtsgesetz - arbeitsunfähige Menschen wie behinderte Menschen konsequent benachteiligt.

4.3 Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung in Deutschland und Korea

Die gesellschaftliche Entwicklung in beiden Ländern ist sehr unterschiedlich vonstat-
ten gegangen.

Die ursprünglichen schamanistischen und buddhistischen Sichtweisen, die Behinde-
rung auf Besessenheit oder Vererbung einer Sünde zurückzuführen bzw. als hinzu-
nehmendes, nicht aktiv beeinflussbares Schicksal anzusehen, wirken in der Einstel-
lung der koreanischen Bevölkerung bis heute tendenziell nach und bewirken eine
Ausgrenzung von Behinderung.

Zudem wird das gesellschaftliche Miteinander nach wie vor erheblich durch konfuzi-
anisches Gedankengut nachhaltig beeinflusst.

Geprägt wird der gemeinschaftliche soziale Umgang durch das Idealbild des Men-
schen, bei dem das starke, gesunde männliche Ideal im Vordergrund steht und eine
dominierende Rolle spielt. Der behinderte Mensch passt nicht in dieses Bild. Er wird an
den Rand gedrängt, zu einem Schattendasein verurteilt und hat letztlich nur geringe
Chancen, als gleichberechtigt behandelt zu werden. Es ist schwierig, die Sichtweise
gegenüber Menschen mit Behinderung zu ändern, da sie ihre Ursache in langen,
überkommenen und fest verwurzelten Traditionen findet. Diese althergebrachte Ein-
stellung findet sich heute eingebettet in ein industriell geprägtes Umfeld, das bedingt
durch seine Leistungsorientierung grundsätzlich wenig Raum für aufgrund einer
(geistigen) Behinderung häufig nicht so arbeitsfähigen Menschen bietet.

Mit dem Aufkommen des Christentums und den abendländischen Einflüssen ist ab der
zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Südkorea eine Richtungsänderung erkennbar,

wobei diese aber bei der breiten Mehrheit nach wie vor nicht angekommen ist (vgl. Heyberger 2011, 54).

Vor allem die kulturelle Besonderheit des tradierten Konfuzianismus, mit dem eine in ihren Wurzeln ablehnende Einstellung gegenüber behinderten Menschen einhergeht, wird als dauerhaft großes Hindernis bei der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft angesehen werden müssen.

Historisch überlieferte Ansichten bewirken auch heute noch eine im Grundsatz ganz wesentlich defizitorientierte Einstellung zu Behinderung (vgl. Won 2009, 113):

ein großer Teil der Bevölkerung Koreas versteht Behinderung auch in der heutigen Zeit noch als eine Art Unglück, das als schicksalbestimmt hinzunehmen ist, als eine Art Familienschande mit besonderer Schuldzuweisung an die Mütter.

In Deutschland waren andere Einflüsse beteiligt. Mit dem Schwinden der kirchlichen Autorität zum Ende des Mittelalters und mit der Epoche der Aufklärung begannen sich fortschrittlichere Sichtweisen in Bezug auf behinderte Menschen und damit andere Ansatzpunkte zum Umgang und zur Teilhabe am sozialen Umfeld durchzusetzen. Die Stellung des Behinderten wurde - zwar drastisch unterbrochen in der nationalsozialistischen Zeit - aber im übrigen kontinuierlich über einen Zeitraum von 200-300 Jahren verbessert, so dass heutzutage behinderte Menschen ein relativ normales Leben führen und am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilhaben können.

Durch die schon früh begonnenen medizinischen und pädagogischen Forschungen wurden die Grundlagen für die heutige Stellung der Behinderten geschaffen. Die Umkehr von der spirituellen zu einer rationalen Denkweise, die Anerkennung als Krankheit, als organischer Defekt, war die Wende zur Rehabilitation der Behinderten in der deutschen Gesellschaft.

Ebenso wie ein Leben ohne Handicap kann in den Vorstellungen vieler Menschen in Deutschland auch ein Leben mit Behinderung gesellschaftsintegriert, lebenswert und attraktiv gestaltet und geführt werden.

Dieser langwierige Prozess hat in Südkorea bislang nicht stattgefunden.

Dort werden lediglich die Erkenntnisse aus anderen Ländern übernommen ohne dass die Gesellschaft einen Umdenkungsprozess hat vornehmen können. Bestehende, in anderen Kulturkreisen entwickelte Denkmodelle in Bezug auf Behinderung werden insbesondere durch Fachleute adaptiert, aber werden auf Grund anderer Wurzeln der gesamten Denkungsart nicht überzeugend gelebt und traditionsgebunden interpretiert. Die koreanische Bevölkerung gilt als wenig behindertenfreundlich (vgl. Heyberger 2011, 54).

Die Modernität überlagert die traditionellen Anschauungen, vermag sie aber in grundlegenden Zügen bislang nicht zu ändern.

Es gab keine stetige kontinuierliche Entwicklung über einen längeren Zeitraum mit der Chance auf tiefgreifende Manifestation in Geisteshaltung und Empfinden der Menschen.

Dies – zusammen mit den überkommenen konfuzianischen Vorstellungen in Korea – begründet die eklatantesten Unterschiede bei der Betrachtung der Einstellung zu Menschen mit (geistiger) Behinderung im historischen Kontext beider Länder.

5. Das Verständnis von geistiger Behinderung in Deutschland und Korea

Menschen mit geistiger Behinderung zeichnen sich oft durch eine besondere Persönlichkeit aus. Sie können aufgrund ihrer spezifischen Sicht- und Verhaltensweisen Gesellschaftsstrukturen bereichern und die Dimension der Bedeutung des Menschen erweitern.

Die Wissenschaft, insbesondere die Geistigbehindertenpädagogik, hat eine Vielzahl unterschiedlicher Interpretationsmodelle geschaffen, um den Begriff der „Geistigen Behinderung“ fassbar zu machen, auszufüllen und zu verstehen.

5.1 Das Verständnis von geistiger Behinderung in Deutschland

Bis zum Ende der 1960er Jahre des vorigen Jahrhunderts dominierte in Deutschland eine medizinische, psycho-pathologische Sichtweise, die den Begriff „Geistige Behinderung“ eindimensional unter dem Blickwinkel einer hirneingetragenen Schädigung betrachtete. Dieser psychiatrische Denkansatz sah geistige Behinderung als krankhaften Extremfall einer Gehirn- bzw. Nervenbeeinträchtigung an, die als unheilbar die unterste Stufe der psychiatrischen Krankheitshierarchie darstellte (vgl. Mattner 2004, 13 f.).

Geistig behinderte Menschen wurden defektorientiert eingeordnet und typisiert, wobei die pathologische Schädigung das Menschenbild entscheidend prägte und im Vordergrund stand. „Betroffene Menschen lebten entweder im familiären Rahmen der Herkunftsfamilie, wo ihr Wohlbefinden von der Zuneigung ihres näheren wie erweiterten sozialen Umfeldes abhängig war, oder sie fristeten ihr Dasein in psychiatrischen Anstalten, die dem Charakter nach „totalen Institutionen“ entsprachen, deren Hauptmerkmale vor allem darin bestanden, die Lebensbedürfnisse und individuellen Entwicklungsvoraussetzungen Betroffener nur so weit zu berücksichtigen, wie sie von einer Anstaltshierarchie bürokratisch verwaltet werden konnten und einen reibungslosen, nach ritualisierten Mustern organisierten Anstaltsalltag gewährleisten. Die Aufgabe des Anstaltspersonals bestand in diesen Verwahrinstitutionen primär darin,

die Anstalts-„Insassen“ zu bewachen und darauf zu achten, dass diese nur einen eingeschränkten Kontakt zur Außenwelt haben konnten. Durch diese Anstaltspraxis trugen diese „totalen Institutionen“ somit insgesamt zur Enteignung und Entfremdung der ihnen übereigneten Persönlichkeiten bei“ (Mattner 2004, 12).

Kritisiert wurde, dass dieser medizinisch-psychiatrische Denkansatz ein „medizinisch-biologistisches Menschenbild von geistiger Behinderung“ (ebd., 14) entwarf und durch einen „therapeutischen Nihilismus“ (ebd.) gekennzeichnet war, der mit ruhig stellenden Medikamentierungen und isolierenden, aussondernden Zwangsmaßnahmen einherging. Weiterer Kritikpunkt war die alles begleitende Unterbringung in Anstalten. Als „hoffnungslose Pflegefälle“ (ebd.) eingestuft wurden die betroffenen Menschen oft lediglich verwahrt. Ein wesentlicher Bestandteil der psychiatrischen Betrachtungsweise hat sich bis heute gehalten: die Vornahme einer Klassifikation (auch) unter Heranziehung des Intelligenzquotienten (IQ) (vgl. Fornefeld 2004, 56). Geistige Behinderung wird unter Zuhilfenahme des Intelligenzbegriffes kategorisiert und mit einem verminderten kognitiven Vermögen sowie u. a. auch unter Bezugnahme auf einen entsprechend niedrigen IQ ermittelt. An dieser Sichtweise wird kritisiert, dass der Intelligenzbegriff nicht ohne weiteres eindeutig fassbar und bestimmbar sei und zudem kultur- und herkommensbedingte Einflüsse einer Einordnung in die Gesellschaft nicht ausreichend berücksichtige (vgl. Kulig/ Theunissen/ Wüllenweber 2006, 122).

In den letzten 30 bis 40 Jahren hat in Deutschland und Westeuropa ein Umdenkungsprozess stattgefunden. Weg von der reinen Defizitorientierung werden Menschen mit geistiger Behinderung zur Erfassung ihrer Lebensrealität im Kontext mit der sie umgebenden Umwelt, Gesellschaft und den sich daraus ergebenden Interdependenzen gesehen. Thematisiert wird ein Hineinführen in das kulturell-gesellschaftliche Leben und Umfeld.

In der Geistigbehindertenpädagogik vollzog sich eine umfangreiche Umorientierung, wobei drei Leitprinzipien wichtig wurden:

- Normalisierung
- Integration und Inklusion
- Selbstbestimmung

5.1.1 Das Normalisierungsprinzip

Angesichts der katastrophalen Lebensumstände geistig behinderter Menschen in Anstalten (vgl. Haveman/ Stöppler 2010, 24) forderte der dänische Jurist Niels Erik Bank-Mikelsen bereits im Jahr 1959, betroffenen Menschen ein Leben „so normal wie möglich“ in Orientierung an den Lebensumständen Nichtbehinderter zu ermöglichen. Es sollte eine Reform der herkömmlichen Sozialpolitik, einhergehend mit Verbesserungen der Lebensumstände, auch in den Behinderteneinrichtungen erfolgen (vgl. Fornefeld 2004, 136). Dabei bedeutet Normalisierung nicht auch automatisch Deinstitutionalisierung, denn der Abbau von Institutionen führt nicht ohne weiteres auch zu einer Realisierung größerer Selbstständigkeit und Autonomie.

Das Normalisierungsprinzip ist eine Grundlage zur Integration Betroffener in die Gesellschaft und hat das Ziel, gesellschaftliche Randstellung und Isolation behinderter Menschen zu beseitigen (vgl. Stöppler 2002, 22).

Seit ca. Mitte der 1970er Jahre wird der Normalisierungsgedanke auch in Deutschland intensiv diskutiert. Überkommene Einstellungen gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung wurden kritisch überdacht. Es entstand – weg von der defektbetonten Behandlung Betroffener – ein entwicklungsorientiertes erziehungs- und sozialwissenschaftliches Denken hin zu einem gemeinsamen, gleichgestellten Leben mit Nichtbehinderten (vgl. Fornefeld 2004, 138).

Normalisierung wurde ein Leitgedanke im Umgang mit Menschen mit Behinderungen und inkludiert Begriffe wie Gleichheit, Solidarität und Menschenwürde.

Einen besonderen Schwerpunkt des Normalisierungsgedankens formulierte bereits im Jahr 1972 der amerikanische Behindertenpädagoge und -psychologe Wolfensberger. Für Wolfensberger ist der Status des geistig behinderten Menschen in der Gesellschaft von besonderer Bedeutung. Tradierte Einstellungen sollen überwunden und die soziale Rolle der Betroffenen soll aufgewertet werden (vgl. Haveman/ Stöppler 2010, 25). Es handelt sich insoweit nicht um eine anpassende Normalisierung behinderter Menschen an die Gesellschaft. Ändern sollen sich im Rahmen der so genannten Rollenaufwertung nach Wolfensberger Blickrichtung und Einstellung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Pitsch 2006, 227).

Eine Weiterentwicklung erfuh das Normalisierungsprinzip durch Bengt Nirje.

„Nirje betonte die Relevanz, den Menschen mit geistiger Behinderung einen „normalen Lebensrhythmus“ zu ermöglichen und bedeutungsvolle Aspekte, wie Wohnen, Freizeit und Arbeit, als separate Lebensbereiche zu gestalten“ (Haveman/ Stöppler 2010, 24). Der Schwerpunkt der Normalisierungsbewegung in Deutschland ist die Anhebung der Lebensqualität von geistig behinderten Menschen in Bereichen wie Erziehung, Arbeit, Wohnen und interaktiver Teilnahme in allen Lebensbereichen (vgl. Droste 1999, 183).

5.1.2 Soziale Integration und Inklusion

Der Begriff „Integration“ wird aus dem Lateinischen abgeleitet. Das Verb „integrare“ bedeutet „ergänzen, erneuern, wiederherstellen“. „Integration“ heißt in seiner wörtlichen Übersetzung „Wiederherstellung eines Ganzen“ und meint die Einbeziehung, Eingliederung in ein größeres Ganzes (vgl. Duden 2010, 479).

Dem Integrationsprinzip liegt das grundrechtliche Postulat der Gleichheit aller Menschen zu Grunde.

Der Integrationsgedanke basiert nach Beisteiner auf den Zielvorstellungen des Normalisierungsprinzips. Zunächst bemühte man sich um eine verstärkte Integration behinderter Kinder in allgemeine Schulen (vgl. Beisteiner 1998, 37). Wirkliche Integration kann sich jedoch nicht auf die Schule und das schulische Umfeld beschränken, sondern muss sämtliche Lebensbereiche einbeziehen.

Nach Markowitz erhält das Sozialsystem Nicht- Behinderter erst seine Vollständigkeit durch die Eingliederung behinderter Menschen (vgl. Markowitz 2001, 175).

Es können dabei verschiedene Integrationsebenen differenziert werden: „Die physische Integration (gleichberechtigte Teilhabe/ Teilnahme von behinderten in der Mitte und geographischen Nähe von nichtbehinderten Menschen), die funktionale Integration (gleichberechtigte Teilhabe/ Teilnahme an allen Institutionen und Organisationen des öffentlichen Lebens) und die soziale Integration (Akzeptanz des behinderten Menschen als vollwertigen Bürger der Gesellschaft)“ (Haveman/ Stöppler 2010, 25).

Schwieriger zu verwirklichen als die physische und funktionale Integration ist dabei die soziale Integration: sie setzt den Willen zum Zusammenleben, Kommunikation und Verständnis füreinander voraus. Erforderlich dazu sind Anpassungsfähigkeit,

Anpassungswilligkeit und Offenheit (vgl. Doose 2012, 54 f.).

Speck versteht unter sozialer Integration die Einbeziehung des einzelnen Menschen mit geistiger Behinderung in das gesellschaftliche Ganze.

Darunter fallen die berufliche Eingliederung sowie die Einbeziehung in bestimmte soziale Gruppierungen, die Übernahme von sozialen Rollen, die Stärkung des Zugehörigkeitsgefühls durch Mitwirkung an bestimmten Teilen des Ganzen und einen Teil zum Ganzen beizutragen (vgl. Speck 1975, 67).

Das Integrationsprinzip beinhaltet eine vollständige Teilhabe und Teilnahme behinderter Menschen am gesamten sozialen System und will eine Aus-/ Absonderung von Menschen mit Behinderungen ausschließen.

Integration ist Einbeziehung behinderter Menschen in vorhandene bestehende Systeme. Inklusion dagegen bedeutet eine Veränderung der gesellschaftlichen Systemstrukturen und der Umwelt, die als festen Bestandteil die spezifischen Lebensumstände und -erfordernisse behinderter Menschen per se in Auffassung und Realität ebenfalls umfasst und als gleichberechtigt anerkennt. Es wird angestrebt, die Verschiedenheit einzelner Menschen in einer neuen Gesamtstruktur systemimmanent zur Normalität werden zu lassen.

Inklusion bedeutet „die Auflösung der geschaffenen Grenzen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung und damit eine Veränderung der Umwelt bzw. der Gesellschaft“ (Hanslmeier-Prockl 2009, 71). Dabei ist es nicht damit getan, das Wort „Integration“ in seiner spezifischen Bedeutung durch den Begriff „Inklusion“ zu ersetzen, wie es heute vielfach geschieht (vgl. Doose 2012, 69).

Die Denkprinzipien des Inklusionskonzeptes gehen davon aus, dass die bestehende gesellschaftliche Struktur das soziale und praktische Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung nicht berücksichtigt und vielfach Hindernisse und Barrieren geschaffen hat, die eine Teilhabe (geistig) behinderter Menschen erschweren. Die Notwendigkeit der Integration wäre obsolet, würden Menschen mit (geistigen) Behinderungen nicht von vornherein gesellschaftlich isoliert.

Das Inklusionskonzept verlangt eine Gesellschaft, die der Unterschiedlichkeit ihrer Individuen Rechnung trägt und den Zugang zum gesellschaftlich-sozialen Angebot für alle sicherstellt (vgl. Feuser 2010, 18).

Um Inklusion zu erreichen sind gesellschaftliche Systemänderungen erforderlich und es sind konkrete Konzepte gefordert. „Normalisierung und Integration sind in diesem Zusammenhang wichtige Meilensteine auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft“ (Hanslmeier-Prockl 2009, 71).

5.1.3 Selbstbestimmung

„Selbstbestimmung ist nichts, was dem Menschen von Natur aus gegeben ist. Sie entwickelt sich in einem fortwährenden und lebenslangen Dialog zwischen Ich und Umwelt. Selbstbestimmung wird folglich durch die Gesellschaft ermöglicht, findet jedoch gleichzeitig in deren Werten, Traditionen und Richtlinien ihre Grenzen. Das Ziel der menschlichen Entwicklung besteht in der Förderung des biologischen Organismus zur autonomen Individualität. Dieses Ziel ist für alle Menschen gleich, der Weg von totaler Abhängigkeit zu mehr Unabhängigkeit; das Erreichen der optimal möglichen Autonomie und eines sozial-kompetenten Verhaltens“ (Haveman/ Stöppler 2010, 26).

Seit Beginn der 1990er Jahre kann der Begriff „Selbstbestimmung“ mit als handlungsbestimmendes Paradigma der Geistigbehindertenpädagogik bezeichnet werden (vgl. Osbahr 2003, 173).

Diese Entwicklung hat ihre Ursprünge in der „Independent Living“-Bewegung vor allem körperbehinderter Studenten in den 1960er und 1970er Jahren des vorigen Jahrhunderts in den USA. Auslöser waren entwürdigende Lebensumstände körperbehinderter Menschen in Großanstalten und die damit einhergehende Betrachtungsweise dieser Menschen als bloße Fürsorgeobjekte.

Die „Independent Living“-Bewegung wuchs relativ schnell und sah sich als vergleichbar an mit Bürgerrechtsbewegungen, die sich z.B. gegen Rassendiskriminierungen wendeten. Es wurden eigene Zentren gegründet (Centers for Independent Living - CIL), in denen neue Hilfsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen angeboten wurden (vgl. Osbahr 2003, 139 ff.).

Ausgangspunkt war dabei, dass Menschen – unabhängig von Art und Schweregrad ihrer Behinderung – mit Hilfeleistungen, über die sie wiederum ausschließlich selbst zu bestimmen haben, selbstständig ihr Leben bewältigen können.

Die zentralen Prinzipien der „Independent Living“-Bewegung lauten:

- „- Entmedizinisierung der Behinderung und eigenverantwortliche Gesundheitsvorsorge
- Umdefinition der eigenen Rolle: Kundin statt Kranke bzw. Behinderte
- größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben (z.B. Wohnform, HelferInnen)
- Gleichbetroffene als positive Rollenvorbilder
- Entinstitutionalisierung der Unterstützungsdienste
- Ermächtigung zum Eintreten für eigene Rechte“ (Osbah 2003, 142).

Als die bundesdeutsche Behindertenbewegung das Konzept des „Independent Living“ in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts aufgriff, wurde der englische Begriff „independent“ mit „selbstbestimmt“ übersetzt (vgl. ebd., 140).

„Selbstbestimmung behinderter Menschen kann bedeuten:

- eigene Bedürfnisse äußern zu können und diese ernst genommen zu wissen;
- über wichtige Alltagsbelange selbst entscheiden zu können (etwa: Gestaltung von Wohnen, Freizeit, Arbeit, Beziehungen);
- zwischen verschiedenen Lebens-, Arbeits-, Wohnformen wählen zu können;
- echte Wahlmöglichkeiten im Hilfesystem zu haben (Art, Ort der notwendigen Hilfen; Finanzierung, Auswahl der AssistentInnen);
- Dienstleistungen auf der Basis eines ArbeitgeberInnen-ArbeitnehmerInnen-Verhältnisses in Anspruch zu nehmen; Beratung durch Gleichbetroffene zu erhalten“ (Osbah 2003, 152).

Aus der Sichtweise des Einzelnen heraus ist Selbstbestimmung dabei als menschliche Fähigkeit zu sehen, die in einer Wechselbeziehung mit anderen Menschen erlernt werden kann (vgl. Haveman et al. 2000, 61).

Selbstbestimmung kann jedoch nicht bedeuten, ein Leben ohne Hilfe anderer zu führen. Selbstbestimmung darf nicht gleichgesetzt werden mit Selbstständigkeit ohne Assistenz. Es muss als vollkommen natürlich angesehen werden, dass Menschen mit Handicap Hilfestellung anderer Menschen zur Bewältigung ihres Alltags benötigen. In diesem Sinne versteht sich Selbstbestimmung für (geistig) behinderte Menschen als freie Entscheidung darüber, den persönlichen Fähigkeiten entsprechend, eigenverantwortlich über die eigene Lebensgestaltung entscheiden und dabei Hilfestellungen

anderer in notwendigem und gewollten Rahmen in Anspruch nehmen zu können (vgl. Stöppler 2002, 32).

Dabei ist zu beachten, dass eine vollkommene Selbstbestimmung weder für behinderte noch für nicht behinderte Menschen realisierbar ist. Grenzen der Selbstbestimmung müssen z. B. da liegen, „wo die Selbstbestimmung der eigenen Person die Selbstbestimmung anderer Personen in Frage stellt“ (Mühl 2000, 80 zit. n. Haveman/Stöppler 2010, 28).

Die Forderung nach selbstbestimmter Lebensgestaltung hinterließ in Deutschland ihre Spuren in den Bereichen sowohl der nicht stationären als auch stationären Behindertenhilfe. Als mittlerweile in Deutschland etablierte, als Resultat aus der „Independent Living“-Bewegung hervorgegangene Verfahrensweisen sind insbesondere die Beratung Betroffener durch Betroffene sowie die persönliche Assistenz als Gegenstück zu fremddeterminierter Betreuung zu nennen.

Für die Geistigbehindertenpädagogik formuliert sich aus der Forderung nach Selbstbestimmung die Aufgabenstellung, Modelle zu entwickeln, die selbstbestimmtes Handeln ermöglichen und Hilfe bei der Artikulation und der Realisierung eigener Wünsche geben (vgl. Weingärtner 2006, 17).

5.2 Das Verständnis von geistiger Behinderung in Korea

Seit den 1990er Jahren wurde auch in Korea das Verständnis von (geistiger) Behinderung vom medizinischen in das soziale Modell verlagert (vgl. Kim/ Uoo/ Lee 2004, 96). Mit der Revision des Wohlfahrtgesetzes im Jahr 1999 wurde die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft stärker thematisiert (vgl. Kap. 2. 3).

Nicht nur durch den Einfluss des Erziehungssystems aus den USA, sondern auch durch die weltweit veränderten behindertenpolitischen Konzeptionen werden auch in Korea die Begriffe Normalisierung, Integration, Inklusion und Selbstbestimmung diskutiert (vgl. Kim/ Uoo/ Lee 2004, 157; Kim/ Yue 2005, 243).

5.2.1 Das Normalisierungsprinzip

Normalisierung verlangt nach Kim/ Yue, „abgewerteten“ Personen die Möglichkeit zu eröffnen, in allen gesellschaftlichen Bereichen ein anerkanntes Leben zu führen. Die „abgewerteten“ Personen sollen nicht nur in der Nähe, sondern auch gemeinsam mit „wert-erkannten“ Personen leben. „Abgewertete“ Personen sollen die gleiche Bildung bekommen, die gleiche Arbeit ausüben und sollen – wie „normale“ Gesellschaftsmitglieder – am „normalen“ Leben (Religionsausübung, Shopping, Freizeit) teilnehmen können (Kim/ Yue 2005, 244).

Ein richtiger Schritt in Richtung „Normalisierung“ wurde durch die Einrichtung so genannter „group homes“ begangen. „Group homes“ sind Wohnungen, die maximal von 4 Personen mit (leichter) geistiger Behinderung und einem ausgebildeten Betreuer bewohnt werden (vgl. Kim/ Yue 2005, 292 ff.; Chung 2010, 35). Hier gestalten die Bewohner unter Anleitung des Betreuers ihr Leben so weit es geht selbst.

Mittlerweile gibt es ca. 450 „group homes“ in Korea, die alle nicht anstaltsgebunden sind, sondern in normalen Wohnsiedlungen liegen (vgl. Chung 2010, 35).

Die wesentlichen Aspekte des Normalisierungsprinzips werden in Korea aufgegriffen, jedoch wird der Normalisierungsgedanke in der wissenschaftlichen koreanischen Literatur weit weniger erörtert als im nordamerikanischen oder westeuropäischen Bereich.

Die Notwendigkeit der Normalisierung wird in Korea möglicherweise auch deshalb nicht so offensichtlich, weil die Menschen mit geistiger Behinderung im asiatischen Raum häufiger in der Familie und weniger in Anstalten leben und lebten (vgl. Havenman/ Stöppler 2010, 44 f.). Gerade aber die unbefriedigenden Situationen in vielen Anstalten waren in Deutschland und Westeuropa mit entscheidender Anlass zum entsprechenden Paradigmenwechsel (vgl. Kap.5.1.1).

5.2.2 Soziale Integration und Inklusion

In Korea wird der im westlichen Kulturkreis entwickelte Integrationsgedanke in der sonderpädagogischen Diskussion ohne weitergehende, eigenständige, den koreanischen Besonderheiten angepasste Interpretationen übernommen (vgl. Chae 2000, 163; Won 2009, 109).

Integration geistig behinderter Menschen wird überwiegend unter dem Aspekt der integrativen Erziehung im schulischen Bereich erörtert. Das koreanische Sonderklassensystem nimmt dabei eine zentrale Stellung ein. Sonderklassen werden in der Regelschule eingerichtet für erziehbare geistig behinderte Kinder, die einen leichten Grad geistiger Behinderung ohne schwere Verhaltensprobleme aufweisen. Die Schüler sollen einer ihren Fähigkeiten entsprechenden Ausbildung zugeführt werden (vgl. Chae 2000, 159 ff.; Kim 2011, 131 f.).

Es gibt verschiedene Formen der Sonderklassen: es werden die separaten und teil-integrativen unterschieden.

Die separaten Sonderklassen sind räumlich in die Regelschulen eingegliedert. Die Schüler verbleiben jedoch ausschließlich in den Sonderklassen. Die Kontaktmöglichkeiten zwischen behinderten und nicht behinderten Schülern beschränken sich auf die gemeinsame Teilnahme an wenigen Aktivitäten wie Schulausflügen und Schulfesten (vgl. Chae 2000, 160). Die Schüler der teilintegrativen Sonderklassen werden im wesentlichen in einer getrennten Klasse innerhalb der Regelschule unterrichtet, aber einige Fächer ohne Leistungsdruck, wie z.B. Kunst oder Musik, werden gemeinsam mit Regelschülern erteilt (vgl. Choi 1995, 126; Kim 1996, 126; Chae 2000, 160).

Teilweise wird das Sonderklassensystem als Beitrag zur – zumindest räumlichen und physischen – Integration geistig behinderter Kinder gesehen (vgl. Kim 1996, 160; Kim 2011, 135). Andererseits wird der grundsätzliche Mangel an Kontaktchancen zwischen behinderten und nicht behinderten Schülern beanstandet (vgl. Chae 2000, 162).

Ebenfalls bemängelt wird die letztlich nicht stattfindende funktionale und soziale Integration im Schulsystem (vgl. Kim 1996, 160).

Ein im Rahmen der Integrationsdiskussion oft genannter Begriff ist in Korea

„Barrierefreiheit“. „Barrierefreiheit“ ist dabei nicht nur eine rein physische Zugänglichkeit, sondern wird „als Zugangsrecht (right to access) bei der Bildung, Erwerbstätigkeit und beim Kulturleben mit dem Ziel verstanden, dass behinderte Menschen in der Gesellschaft als gleichwertige Menschen völlig integriert werden“ (Won 2009, 109). Der so verstandene Terminus umfasst damit die Bandbreite der unterschiedlichen Integrationsebenen.

Kritisiert wird trotz Anerkennung als wissenschaftlich richtig, dass in Korea Integration nach wie vor nicht als „Nicht - Segregation im umfassenden Sinn“ betrachtet wird (Chae 2000, 164).

Die Diskussion über Inklusion ist – verglichen mit anderen Ländern - in Korea noch jung (vgl. Heyberger 2011, 54) und inhaltlich wenig ausgefüllt. Die Beteiligung Koreas an der Formulierung der UN-Behindertenrechtskonvention und deren Unterzeichnung im Jahr 2007 mit anschließender Ratifizierung sind erste Schritte in Richtung der Verwirklichung des Inklusionsgedankens.

5.2.3 Selbstbestimmung

Selbstbestimmung wird in Korea zunehmend als wichtige Aufgabe angesehen (vgl. Cho/ Lee 2008, 27; Shin 2010, 242). Die Eigendetermination Betroffener und die Abkehr von fremdbestimmter Hilfe gelten als erstrebenswert (vgl. Kim/ Uoo/ Lee 2004, 282; Kim/ Yue 2005, 243; Shin 2010, 242).

Die im westlichen Kulturbereich – insbesondere in den USA – entwickelte Selbstentscheidungstheorie wird dabei akzeptiert und vertreten (vgl. Cho/ Lee 2008, 106 f.; Shin 2010, 243 ff.). Die Förderung der Entscheidungskompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung wird als wichtige sonderpädagogische Aufgabe erachtet. Cho/ Lee und Shin betonen, dass gerade Menschen mit geistiger Behinderung für die Verwirklichung ihrer Selbstbestimmungspotentiale darauf angewiesen sind, dass ihre Fähigkeit, Entscheidungen selbst zu treffen, durch entsprechende Erziehung von Kindheit an trainiert und gefördert wird. Menschen mit geistiger Behinderung könnten dadurch lernen, Wahlmöglichkeiten zur Selbstregelung der eigenen Lebenssituation zu nutzen (vgl. Cho/ Lee 2008, 106 f.; Shin 2010, 243 ff.).

Seit 2001 hat sich in Korea ebenfalls eine „Independent Living“ - Bewegung gegründet. Betroffene wollen damit selbst Einfluss nehmen. Sie werden durch 8 Parlamentsabgeordnete, die auch eine Behinderung haben, unterstützt (vgl. Heyberger 2011, 55). Gleichwohl gibt es z.B. eine „Persönliche Assistenz“ mit einer Vielzahl eigenständiger Entscheidungsmöglichkeiten wie in Deutschland (vgl. Kap. 5.1.3) bislang nicht. Der Begriff „Doumie“, wörtlich übersetzt: „Helfer“, als reiner Hilfeleister steht immer noch im Vordergrund.

Als wichtigste Grundlage zur Verwirklichung der Selbstbestimmung wird in Korea immer wieder nachdrücklich betont, Menschen mit (geistiger) Behinderung in die Lage zu versetzen, einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können (vgl. Won 2009, 105). Es kann dabei nicht außer Acht gelassen werden, dass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit möglichst vieler behinderter Menschen in erheblichem Maß staatliche Unterstützungseinrichtungen entlastet und zu einer wirtschaftlich stabilen Gesamtgesellschaft beiträgt.

Die Diskussion zur Selbstbestimmung von Menschen mit (geistiger) Behinderung wird damit nicht nur unter dem Aspekt der Verbesserung der Lebensqualität und des persönlichen Wohlergehens Betroffener, als vielmehr auch im Interesse eines reibungslos funktionierenden Wirtschaftsgefüges des Landes gesehen.

6. Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland und Korea

6.1 Die Bedeutung der Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung

Arbeit und Mensch sind eng miteinander verbunden. Arbeit ist „Grundbedürfnis jedes Menschen, das zunächst unabhängig von wirtschaftlicher Zweckgebundenheit betrachtet werden sollte. Durch Arbeit verwandelt der Mensch die Welt, macht sie zu seiner Welt, stellt Produkte her aus sich heraus (Vergegenständlichung) und verwirklicht, „produziert“ zugleich sich selbst im Prozess tätiger Auseinandersetzung mit seiner natürlichen, sachlich-gegenständlichen Umwelt und sozialen Mitwelt (komplexes permanentes Wechselwirkungsverhältnis zwischen Individuum/ Organismus und Umwelt/ Gesellschaft)“ (Jakobs/ Zovkic 1987, 319).

Jahoda nennt zur Erklärung der Bedeutung von Arbeit fünf Erlebniskategorien:

- Die organisierte Arbeit vermittelt ein strukturiertes Zeiterlebnis.
- Die organisierte Arbeit bietet soziale Erfahrungen und erweitert den sozialen Horizont des/ der Arbeitenden.
- Die Arbeitenden erfahren durch die organisierte Arbeit und die kollektive Zusammenarbeit am Arbeitsplatz ihre soziale Existenz.
- Die Arbeit bestimmt den Zustand, Status und die Identität des Menschen.
- Die organisierte Arbeit erzwingt eine Aktivität (vgl. Jahoda 1985, 96 f.).

Der Alltag der Menschen wird in den meisten Kulturräumen prägend durch Arbeit bestimmt und strukturiert. Arbeit dient auch, aber nicht nur, der Sicherung des Lebensunterhalts, gibt soziale Anerkennung innerhalb der gesellschaftlichen Ordnung und kann die Kommunikation mit anderen Menschen eröffnen. Sie ist wichtig für die Erfüllung der Lebensqualitätserwartung. Sie ermöglicht zudem menschliche Selbstentfaltung (vgl. Trost/ Schüller 1992, 15).

Diese Bedeutung der Arbeit darf für Menschen mit geistiger Behinderung keine andere Qualität haben. Die Arbeit gestattet dem Menschen mit geistiger Behinderung „in aller Regel ein sinnvolles Entfalten seiner Aktivität, das Erleben von Leistung und Nützlichsein und damit eine Stärkung seines Selbst- und Lebensgefühls und schließlich das Mittun als Teilhaben an einem größeren Lebensbereich, dem man sich zugehörig fühlen darf“ (Bell u. a. 1988 zit. n. Speck 1999, 344).

Nach koreanischen Wertvorstellungen gilt als Glück ein langes Leben, Reichtum, eine sozial anerkannte Stellung und männlicher Nachwuchs. In Korea implizieren Vorstellungen von Reichtum und sozialer Anerkennung einen guten Arbeitsplatz und erfolgreiche Arbeit. Die koreanische Gesellschaft ist ausgeprägt leistungsorientiert. Behinderung ist deshalb ein besonders belastender Faktor im Erwerbssystem (vgl. Lee 2007, 80).

6.2 Die Bedeutung der Arbeit in Werkstätten für behinderte Menschen

Um gesellschaftliche Teilhabe und Persönlichkeitsentwicklung zu erreichen, ist Arbeit mit das geeignetste Mittel. Eine Eingliederung ins Arbeitsleben ist für Menschen mit (geistigen) Behinderungen nicht mit jeder Art von Arbeit möglich.

Die speziellen Fähigkeiten berücksichtigende Werkstattarbeit ist deshalb eine sinnvolle Methode, eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen (vgl. Mosen 2003, 119; Lee et al. 2011, 12).

Viele jungen Menschen mit geistiger Behinderung finden in den Werkstätten unmittelbar nach der Schulentlassung Beschäftigungsmöglichkeiten.

Die Beschäftigten in den Werkstätten sind sowohl in Deutschland mit 77,41 % (vgl. BAG WfbM, 2011) als auch in Korea mit 78,9 % überwiegend Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Na/ Jeung/ Park/ Jeung 2008, 243).

Die Werkstatt kann als entscheidende Einrichtung zur Eingliederung von Menschen mit (geistiger Behinderung) ins Arbeitsleben angesehen werden.

Sie ist nicht nur ein Ort der Erwerbsarbeit, sondern dient auch der Bildung und Persönlichkeitsförderung. Werkstattarbeit ist ein kombinierter Arbeits-, Beschäftigungs- und Bildungsprozess, in dem sowohl berufliche und persönlichkeitsbildende Qualifizierungen, als auch ein wirtschaftlich verwertbares Arbeitsergebnis erreicht werden sollen (vgl. Schartmann 1999, 10).

Menschen mit Behinderung sollen in den Werkstätten nicht als billige und öffentlich unterstützte Arbeitskräfte eingesetzt und es sollen nicht wirtschaftlich unrentable Produktions- oder Dienstleistungsnischen auf Kosten der Beschäftigten ausgefüllt werden.

Nach Mosen können sechs Ziele verfolgt werden:

- „nach wie vor Schutz, Hilfe und Beistand für den uns anvertrauten Personenkreis, also Protektion;
- einen individuell angemessenen Nachteilsausgleich, also Kompensation;
- die Gewährung von Chancen für jeden Werkstattbeschäftigten, eigene Erfahrungen sammeln zu dürfen und zu können, also Antizipation;
- die rechtliche und soziale Gleichstellung auch erwerbsunfähiger Erwachsener, also Emanzipation;
- die Durchsetzung der gleichberechtigten Teilnahme am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, also Partizipation;
- die aktive Einbeziehung auch schwer- und mehrfachbehinderter Menschen in unseren Lebensalltag, also Inklusion“ (Mosen 2003, 119 f.).

6.3 Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland

In Deutschland existieren heute etwa 700 anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). In der Zeit von 1994 bis 2004 ist die Beschäftigtenzahl in WfbM von 152.500 auf 245.700 gewachsen und aktuell bieten Werkstätten bundesweit über 277.000 Plätze an (vgl. BAG WfbM, 2011).

- Entstehung:

In den 1950er Jahren entstanden aus Elterninitiativen heraus Lern- und Arbeitsangebote in Tagesförder- und Bastelwerkstätten für behinderte Schüler. Aus ihnen gingen die „Geschützten Werkstätten“ und „Beschützenden Werkstätten“ hervor sowie 1967 die „Werkstätten für Behinderte (WfB)“. Die WfB wurden 2001 nach SGB IX umbenannt in „Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)“.

- Begriff:

Eine Werkstatt für Behinderte Menschen wird in § 136 SGB IX definiert als „eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben“.

- Zielvorgaben:

Werkstätten für behinderte Menschen sollen gem. § 136 Abs.1 SGB IX behinderten Menschen:

1. eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anbieten und
2. ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

- Größe:

Pro WfbM soll es wenigstens Arbeitsangebote für 120 behinderte Mitarbeiter geben (vgl. Biermann 2008, 61).

- Träger:

Träger sind Wohlfahrtsverbände (z.B. AWO, Diakonien, Caritas) und die Bundesvereinigung Lebenshilfe (vgl. ebd.).

- Interne Organisationsstruktur und Angebote:

WfbM in Deutschland zeichnen sich durch eine systematische Ordnungsstruktur aus. Organisatorisch gliedern sich die Werkstätten für behinderte Menschen grundlegend in 3 Stufen (vgl. Biermann 2008, 61):

1. Eingangsverfahren:

Es wird untersucht, ob die WfbM als Ort zur Teilhabe in Frage kommt, welche Leistungen zur Eingliederung ins Arbeitsleben und welche berufsbildenden Leistungen in Betracht kommen und welche Arbeitsbereiche und Beschäftigungsmöglichkeiten geeignet sind.

2. Bildungsbereich:

Dieser Bereich umfasst die berufliche Bildung und Förderung (das Erlernen handwerklicher und praktischer Fähig- und Fertigkeiten) sowie die Weiterentwicklung der sozialen Kompetenz und der Persönlichkeit.

3. Arbeitsbereich:

Entsprechend der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten werden mehrere Arbeitsplätze mit unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern zur Verfügung gestellt. Gegebenenfalls erfolgt eine arbeitsbegleitende Betreuung bei Überleitung der Beschäftigten in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

- Entlohnung:

Die Entlohnung bemisst sich aus einer Grundsicherung zuzüglich Prämien.

Die Prämien ergeben sich aus einem je nach Werkstatt variierenden Bonus- und Wertesystem und werden aus den erwirtschafteten Überschüssen der jeweiligen Werkstatt ausgeschüttet (vgl. Biermann 2008, 63).

Der durchschnittliche Arbeitslohn eines Werkstattbeschäftigten lag 2010 bei 180,00 € im Monat, der um ein Arbeitsförderungsgeld von maximal 26,00 € monatlich ergänzt wurde.

6.4 Werkstätten für behinderte Menschen in Korea

In Korea wird das Pendant zur „Werkstatt für behinderte Menschen“ „Beschützende Werkstatt“ genannt. Es gibt in Korea zurzeit 431 beschützende Werkstätten. Die Zahl der dort Beschäftigten ist von 2.742 im Jahr 1992 auf 11.770 im Jahr 2010 angestiegen (vgl. Lee et al. 2011, 27 f.; Choi 2006, 31).

- Entstehung:

Im Jahr 1986 wurden erstmalig 22 beschützende Werkstätten für Menschen mit Behinderungen etabliert, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung keine berufliche Chance auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hatten (vgl. Kim/ Uoo/ Lee 2004, 228; Choi 2006, 31; Lee et al. 2011, 3).

- Begriff:

Eine beschützende Werkstatt ist eine Einrichtung zur beruflichen Eingliederung, die mittels eines geförderten Beschäftigungsverhältnisses Behinderten die Ausübung einer individuellen Tätigkeit ermöglichen soll. Sie bietet Menschen mit Behinderung Services und Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben an. Menschen mit Behinderung sollen eine Kompetenz entwickeln können, um ein normales Leben und ein produktives Beschäftigungsverhältnis ausüben zu können (vgl. Lee et al. 2011, 13).

- Zielvorgaben:

Werkstattarbeit ist ein kombinierter Beschäftigungs- und Ausbildungsprozess. Menschen, die wegen ihrer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht Fuß fassen können, üben dort eine bezahlte Berufstätigkeit aus. Ihre Anpassungsfähigkeit soll verbessert und es soll ihnen der Übergang in ein freies Beschäftigungsverhältnis ermöglicht werden (vgl. Choi 2006, 14).

- Größe:

Eine beschützende Werkstatt soll mindestens Arbeitsplätze für 10 behinderte Mitarbeiter haben. Die Räumlichkeiten sollen eine Größe von wenigstens 90 m² aufweisen (vgl. Na/ Jeung/ Park/ Jeung 2008, 32; Lee et al. 2011, 15 f.).

- Träger:

Träger sind „Soziale Wohlfahrtsgesellschaften“ (gemeinnützige, nicht profitorientierte Vereinigungen) und religiöse Organisationen.

- Interne Organisationsstruktur und Angebote:

In Korea gibt es keine umfassende systematische Organisationsstruktur der „Beschützenden Werkstätten“ (vgl. Choi 2006, 41). Es können nur Menschen aufgenommen werden, die von vornherein ein Mindestmaß an Arbeitsleistung erbringen können (vgl. Choi 2006, 73). Im Wesentlichen wird zwischen einem Berufstrainings- und einem Beschäftigungsbereich unterschieden (vgl. Choi 2006, 41).

Im Rahmen des Berufstrainingsprogramms werden sowohl arbeitsspezifische Verhaltensweisen (z. B. Kooperation mit Arbeitskollegen, interkollegiale Kommunikation, Pünktlichkeit am Arbeitsplatz, Verbesserung der Körperkoordination bei den Arbeitsabläufen) als auch über das eigentliche Arbeitsumfeld hinausgehende Verhaltensübungen (z.B. im Haushalt, in der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, das Verhalten in der Öffentlichkeit) trainiert (vgl. Lee et al. 2011, 21).

In den größeren „Beschützenden Werkstätten“ werden mehrere Arbeitsplätze mit unterschiedlichen Möglichkeiten der Betätigung vorgesehen, während die kleineren Werkstätten oft nur eine auszuführende Arbeitstätigkeit (z.B. Montage von kleineren einfachen Elektrobauteilen) anbieten (vgl. Kang 2007, 59).

Zu berücksichtigen ist, dass in Korea lediglich in 25 % aller „Beschützenden Werkstätten“ bis zu 5 betreuende Mitarbeiter tätig sind. In vielen kleineren Einrichtungen gibt es lediglich einen Mitarbeiter, dem die Betreuung der behinderten Beschäftigten allein obliegt und der zudem die gesamte Verwaltungsarbeit zu erledigen hat.

- Entlohnung:

Es wird in den unterschiedlichen Werkstätten keine einheitliche Entlohnung für gleiche Arbeitstätigkeiten gezahlt. Die Arbeitsleistung der Werkstattbeschäftigten beeinflusst als wichtiger Faktor die Höhe des Arbeitsentgelts. Der durchschnittliche Monatslohn beträgt etwa 260.000 Koreanische Won (ca. 175,00 €) (vgl. Lee et al. 2011, 14).

7. Übersicht über aktuelle empirische Studien zur Lebensqualität geistig behinderter Menschen in Deutschland und Korea

Im Folgenden wird eine begrenzte Auswahl, das Thema der vorliegenden Arbeit zumindest partiell berührender empirischer Studien zur Lebensqualität geistig behinderter Menschen dargestellt, wobei ein Anspruch auf Vollständigkeit auf Grund der bestehenden Vielfalt ausdrücklich nicht erhoben werden soll. Anzumerken ist, dass eine vergleichende Untersuchung Deutschland – Korea nicht ermittelt werden konnte. Einige der aufgeführten Studien behandeln den Lebensqualitätskomplex nicht umfassend, beziehen sich aber auf kerndimensionale Teilbereiche (vgl. Kap. 3.3) des Gesamtkonstruktes.

Die unterschiedlichen empirischen Erhebungen tragen dem Umstand Rechnung, dass zur Beurteilung des Begriffes Lebensqualität in seiner Mehrdimensionalität verstärkt auch subjektive Komponenten zu berücksichtigen sind (vgl. Kap. 3.3). Waren in früheren Jahren hauptsächlich rein objektiv zu beurteilende Kriterien, wie z. B. äußere Lebensumstände, thematischer Gegenstand von Studien, liegen mittlerweile in Deutschland Untersuchungen mit einer Befragung geistig behinderter Menschen zu ihrer subjektiv empfundenen Lebensqualität vor (vgl. Schäfers 2008, 85). Für Korea gilt das Gleiche.

Tabelle 7: Übersicht empirischer Lebensqualitätsstudien in Deutschland

Autor/ Erscheinungs- jahr	Inhaltliche Kurzzangabe der Studie	Befragter Personkreis	Unter- suchungs- methode
Seifert 1997	Untersuchung der Lebensqualität von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung in stationären Einrichtungen. Inhaltlich werden behandelt: 1. Interaktion im Wohnbereich 2. Materielle Struktur des Wohnbereichs 3. Soziales Netzwerk 4. Teilnahme am allgemeinen Leben 5. Akzeptanz durch die Bevölkerung und 6. Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter (vgl. Seifert 1997, 12).	Mitarbeiter von Wohnheimen und psychiatrischen Kliniken	Qualitative Interviews
Wacker et al. 1998	Studie zum „Leben im Heim“, in der u.a. die Lebenszufriedenheit der Heimbewohner hinterfragt wurde. Es wurde der Fragebogen „SPACE“ entwickelt und verwendet, der inhaltlich subjektive und objektive Indikatoren der Versorgungssituation und Lebensqualität umfasst (vgl. Wacker et al., 1998).	Heimbewohner Vertreter von Einrichtungen	Qualitative Interviews Quantitative Interviews Schriftliche und mündliche Befragungen
Gromann/ Niehoff- Dittmann 1999	Untersuchung zur Nutzerbewertung beim Wohnen mit der Zielrichtung einer Qualitätsverbesserung. Verwendet wurde ein abgeänderter Fragebogen von Schalock in der Version von 1989 (vgl. Gromann/ Niehoff-Dittmann 1999, 156 ff).	Bewohner von Wohnstätten in Nordhessen und Niedersachsen	Quantitative Interviews
Seifert/ Fornefeld/ Koenig 2001	Untersuchung der Lebenssituation von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung im Heim unter Zugrundelegung eines mehrdimensionalen Rahmenmodells nach Felce/ Perry (1997) (vgl. Seifert/ Fornefeld/ Koenig 2001, 109). Erfassung zu persönlichen Aspekten und Daten der Bewohner sowie Erhebung von Strukturdaten der Einrichtungen und Gruppen. Erkenntnisse zum Wohlbefinden der Bewohner. Befragung zur Lebens- und Arbeitssituation der Bewohner (vgl. Seifert/ Fornefeld/ Koenig 2001, 115 ff.).	Mitarbeiter der Wohngruppen Mitarbeiter der Wohngruppen	Schriftliche Befragung Teilnehmende Beobachtung Qualitative Interviews

Autor/ Erscheinungs- jahr	Inhaltliche Kurzzangabe der Studie	Befragter Personkreis	Unter- suchungs- methode
Drechsler 2001	<p>Studie zur Lebensqualität Erwachsener mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen in Schleswig-Holstein.</p> <p>Erkenntnisse über Kompetenzentwicklung und Kommunikationsverhalten von Menschen mit Behinderungen in den unterschiedlichen Wohnumfeldern (vgl. Drechsler 2001, 3).</p>	<p>Bewohner</p> <p>Betreuungs- Personal</p>	<p>Quantitative Interviews</p> <p>Beobachtung</p>
Janßen/ Roder- mund/ Stelten/ Zipfel 2003	<p>Untersuchung zur Zufriedenheit und Lebensqualität von Nutzern in einem Wohngruppenverbund.</p> <p>Entwicklung eines eigenen Fragebogens zur Zufriedenheit und Lebensqualität von Nutzern in einem Wohngruppenverbund (vgl. Janßen/ Rodermund/ Stelten/ Zipfel 2003, 276).</p>	<p>Bewohner</p>	<p>Videoauf- zeichnungen</p> <p>Befragungen von Nutzerinnen zur Zufriedenheit und Lebensqualität</p>
Dworschak 2004	<p>Eine Studie zum Leben in stationären Wohnformen als Bestandteil einer umfassenden Abhandlung zur Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung.</p> <p>Eigene Erhebung zu zentralen Aspekten der Lebensqualität im Bereich des stationären Wohnens.</p> <p>Die erhobenen Daten werden vergleichend vor dem Hintergrund unterschiedlicher Wohnformen betrachtet.</p> <p>Erprobung einer qualitativen Netzwerkanalyse von Bewohnern einer Wohnungseinrichtung.</p>	<p>Bewohner</p> <p>Mitarbeiter</p> <p>Bewohner</p>	<p>Quantitative Interviews</p> <p>Schriftliche Befragungen</p> <p>Qualitative Interviews</p>

Autor/ Erscheinungs- jahr	Inhaltliche Kurzzangabe der Studie	Befragter Personkreis	Unter- suchungs- methode
Sonnenberg 2004	Untersuchung zur Zufriedenheit und Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen.	Bewohner Mitarbeiter	Quantitative Interviews Schriftliche Befragungen
Horst 2006	Bewertung von Lebensqualität aus der Sicht von Menschen mit geistiger Behinderung für den Bereich des Wohnens in verschiedenen stationären Wohnformen (Wohnheim; Trainingswohnen; Intensiv betreutes Wohnen; Mutter-Kind-Wohnen) in Sachsen-Anhalt. Untersuchung sozialer Beziehungen, aber auch „materieller“ Aspekte(z.B. Räumlichkeiten, Wohnumfeld).	Bewohner Mitarbeiter	Qualitative Interviews Qualitative Interviews
Strupp 2006	Eine Untersuchung der Auswirkung redaktioneller Mitarbeit bei einer Zeitschrift auf die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Down –Syndrom.	Redakteure mit Down -Syndrom der Zeitschrift „Ohrenkuss“ Eltern o. g. Redakteure	Qualitative Interviews Quantitative Interviews
Schäfers 2008	Untersuchung zur Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung, die in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben (Schäfers 2008, 183). Beurteilung aus Nutzersicht. Entwicklung eines Fragebogens mit insgesamt ca. 180 Items (vgl. Schäfers 2008, 205 ff).	Bewohner	Quantitative Interviews

Tabelle 8: Übersicht empirischer Lebensqualitätsstudien in Korea

Autor/ Erscheinungs- jahr	Inhaltliche Kurzzangabe der Studie	Befragter Personkreis	Unter- suchungs- methode
Kim, Y. 1997	Studie zur Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Group Homes (Außenwohngruppen, d.h. Wohngruppen, die von einer Institution betreut werden, aber räumlich von der Institution getrennt sind). Es wurde ein standardisierter Fragebogen verwendet.	Bewohner von Group Homes	Quantitative Interviews Teilnehmende Beobachtung
Park, S./ Shin, H. 2003	Studie zur Selbstbestimmung und Lebensqualität von Menschen mit leichter geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen und Beschäftigungszuständen.	Menschen mit geistiger Behinderung, mit oder ohne Arbeit, die bei ihren Eltern oder in Wohnstätten wohnen.	Quantitative Interviews
Oh, S. 2005	Studie zu den Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit von Menschen mit geistigen und anderen Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen. Insgesamt wurde die Lebenszufriedenheit von 127 Bewohnern (davon 33 mit geistiger Behinderung) untersucht. Oh verwendete dazu einen von Yang, Yok-Keung, weiter entwickelten Fragebogen.	Bewohner	Quantitative Interviews
Oh, S. 2006	Studie zum Lebensqualitätsvergleich zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen ohne Behinderung. Oh hat einen Fragebogen von Sheppard – Jones (2005) teilgeändert und für diese Studie eingesetzt. Sheppard-Jones legte vier Dimensionen von Lebensqualität zugrunde (Zufriedenheit, Entscheidungsmöglichkeiten, soziale Teilhabe, Mobilität), die Oh um die Dimensionen finanzielle Zufriedenheit und persönliche Entwicklung ergänzte (vgl. Oh 2006, 44 ff.).	Menschen mit geistiger Behinderung in Tages-einrichtungen. Menschen ohne Behinderungen.	Quantitative Interviews

Autor/ Erscheinungs- jahr	Inhaltliche Kurzzangabe der Studie	Befragter Personkreis	Unter- suchungs- methode
Lee, S. 2007	Studie zur Lebenszufriedenheit und zu beruflichen Rehabilitationsservices. Ein eigenentwickelter Fragebogen wurde eingesetzt. Die Zufriedenheit von Angehörigen von Menschen mit geistiger Behinderung mit ihren Familienbeziehungen und mit beruflichen Rehabilitationsservices für Menschen mit geistiger Behinderung wurden in dieser Studie untersucht(vgl. Lee 2007, 26 ff.).	Angehörige von Menschen mit geistiger Behinderung, die Fähigkeit zur Berufsausübung haben, über 15 Jahr alt sind und in Ansan (Stadt, die etwa 70 km westlich von Seoul entfernt liegt) wohnen.	Quantitative Interviews
Choi, H. 2009	Studie in Werkstätten für behinderte Menschen zum Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und sozialer Unterstützung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Einbezogen waren 76 Menschen mit leichter geistiger Behinderung.	Mitarbeiter mit leichter geistiger Behinderung	Quantitative Interviews

Die meisten Studien beziehen sich nicht auf eine Vielzahl voneinander unabhängiger Einzelpersonen, sondern auf Menschen mit geistiger Behinderung, die sich in Einrichtungen mit organisierter Gemeinschaftsstruktur, wie z.B. Wohnstätten, Wohngruppen, Werkstätten oder – wie im Fall der Zeitschrift „Ohrenkuss“ – zur Zusammenarbeit in einer Zeitungsredaktion zusammengefunden haben. Das wird seine Ursache zum einen in der – auch in Korea – zunehmend an Bedeutung gewinnenden Evaluation von Angeboten nicht zuletzt im Bereich des Qualitätsmanagements als auch in einer besseren Zugänglichkeit direkt zu einer größeren Anzahl von Betroffenen in zusammengeschlossenen Gemeinschaften haben (vgl. Schäfers 2008, 94). Auffallend ist, dass es in Korea eine Vielzahl an Studien gibt, die sich nicht mit der Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung selbst, sondern mit der Lebensqualität von deren Angehörigen befassen (vgl. Lee 2007, 14).

8. Durchführung der empirischen Untersuchung in Deutschland und Korea

8.1 Fragestellung und Arbeitshypothesen

Hat ein Leben mit Behinderung in Deutschland und Korea eine andere Qualität? Gerade geistig behinderte Menschen sind in vielen Bereichen des täglichen Lebens auf die Hilfe Dritter angewiesen (vgl. Seifert 1997a, 21). Macht es einen Unterschied, in Deutschland oder Korea mit einer geistigen Behinderung zu leben?

Lebensqualität versteht sich als Produkt aus der Wechselbeziehung zwischen Menschen und Umwelt (vgl. Kap. 3) und beinhaltet die grundlegenden Lebensbedingungen und Lebensbereicherungen. Diese Lebensbereicherungen basieren auf Bedürfnissen, Werten, Überzeugungen und Interessen des einzelnen Menschen. Lebensqualität begreift sich als mehrdimensionales Konstrukt, in welchem insbesondere auch kulturelle Werte wiedergespiegelt werden (vgl. Kap. 3).

Behinderung ist abhängig von soziokulturellen Zusammenhängen (vgl. Bösl 2009, 9 ff.). Die Reaktion auf Menschen mit Behinderungen ist kulturspezifisch unterschiedlich. Die Menschen mit geistiger Behinderung, die in Deutschland und Korea leben und arbeiten, sind geprägt durch ein unterschiedliches kulturelles Umfeld und sich unterscheidende Umweltbedingungen. Die andere familiäre Eingliederung, die voneinander abweichenden Arbeitssituationen und Auswirkungen differierender sozialer Systeme der Länder üben ihren Einfluss aus.

Schamanistische Überzeugungen werden in Korea aktuell immer noch gelebt. Viele Koreaner holen z.B. zu Problemlösungen privater oder geschäftlicher Natur, bei Durchführung größerer unternehmerischer Projekte, bei Aufnahmeprüfungen an Universitäten oder auch vor Eheschließungen den Rat schamanistischer Wahrsager ein. Schamanistische Vorstellungen, die den Ursprung von Behinderungen in Besessenheit oder auch der Vererbung der Sünde sehen, sind in Korea nach wie vor bis in die heutige Zeit zumindest latent vorhanden (vgl. Chae 2000, 132; Kap. 4).

Buddhistische Überzeugungen, die wohl die Barmherzigkeit gegenüber behinderten Menschen kennen, die aber aufgrund einer Karma-orientierten Sichtweise eine organisierte Hilfeleistung und Selbsthilfe für wenig erfolgreich halten, sind in Korea immer noch verbreitet.

Konfuzianische Vorgaben führten in Korea zu einem gesellschaftlichen Verständnis mit hierarchischen Strukturen von Zuordnungen. Es wurde damit ein in sich geschlossenes Regelsystem geschaffen, das perfekt zu funktionieren hat (vgl. Kap. 4). Menschen mit Handikap, insbesondere mit geistiger Behinderung, können diesem Anspruch nur schwer gerecht werden.

In Korea wird eine gute marktwirtschaftliche Entwicklung unter Vernachlässigung einer mit Deutschland vergleichbaren Sozialkomponente und unter Fokussierung auf leistungsorientiertes Handeln präferiert.

Es kam so in der heutigen koreanischen Gesellschaft zu einer hohen kulturellen sozialen Bewertung des vollkommenen Menschen und zu einer entsprechenden deutlichen Abwertung und Benachteiligung von Menschen mit Behinderung.

Erfährt in einer Kultur wie in Korea ausgeprägt der vollkommene, perfekte Mensch Anerkennung, können Konsequenzen für die Lebensqualität und auch die Lebenszufriedenheit von Menschen, die diesem Anspruch ihres soziokulturellen Umfeldes, z.B. aus Gründen einer geistigen Behinderung, nicht entsprechen können, die Folge sein. Das wird umso mehr gelten, wenn zudem traditionell gewachsene Religionen und Strukturen ein durchweg negatives, wenig aufgeklärtes Bild von Behinderung zeichnen.

Demgegenüber wird man von positiven Auswirkungen für Lebensqualität und Lebenszufriedenheit behinderter Menschen ausgehen können, wenn in einer Gesellschaft wie der deutschen, die Stellung Betroffener und deren Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben kontinuierlich über einen Zeitraum von ca. zweihundert bis dreihundert Jahren verbessert wurde und die Rehabilitation behinderter Menschen in der Sozialpolitik seit Jahrzehnten eine gewichtige Rolle spielt (vgl. Kap. 4.1).

Es ergeben sich folgende Arbeitshypothesen:

1. Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben eine höhere Lebensqualität als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea.
2. Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben eine höhere Lebenszufriedenheit als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea.

Anders als in Deutschland, wo die pädagogischen Prinzipien der Normalisierung, Selbstbestimmung und Integration als Resultat eines Entwicklungsprozesses entstanden sind, wurden diese Paradigmen in Korea im Zuge der Übernahme westeuropäischer und US – amerikanischer Grundsätze der Geistigbehindertenpädagogik lediglich als bereits fertige Ergebnisse mit übernommen (vgl. Kap. 5.2). Es kann deshalb möglich sein, dass diese Grundsätze in der koreanischen Gesellschaft nicht mit der gleichen Intensität verfestigt sind wie in Deutschland. Auswirkungen für Menschen mit geistiger Behinderung sollen untersucht werden für die Bereiche der Förderung des Erlernens und Unterstützung bei der Erbringung von Arbeitsleistungen (mit Folgen für Kompetenz im Bereich Arbeit und Produktivität) sowie der Selbstbestimmung und sozialen Integration. Im Zusammenhang mit gesellschaftlicher Integration von Menschen mit geistiger Behinderung in Korea ist zudem deren mit konfuzianischem Gedankengut historisch gewachsene, nach wie vor auch heute noch starke Familienanbindung zu beachten (vgl. Kap. 4.2). Anders als in Deutschland vermag gerade diese strenge Konzentration auf die Familie darüber hinausgehende gesellschaftliche Kontakte und Einbindung zu unterbinden.

Es werden deshalb die folgenden weiteren Arbeitshypothesen aufgestellt:

3. Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben eine höhere Kompetenz bei der Arbeit als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea.
4. Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben eine größere Selbstbestimmung als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea.

5. Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland sind sozial besser integriert als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea.

Nicht nur Umweltkonditionen, sondern auch deren individuelle, wertende Wahrnehmung und Beziehungen zur sozialen Umgebung bestimmen die Lebensqualität (vgl. Dworschak 2004, 39; Oh 2006, 41). Demzufolge könnten auch Alter und Geschlecht bei der Beurteilung der Lebensqualität eine Rolle spielen (vgl. Rupprecht 1993, 47 ff.). Eine höhere Zufriedenheit alter Menschen könnte eine Begründung darin finden, dass diese im Laufe ihres Lebens ihre Erwartungen und Lebensbedingungen aneinander angeglichen haben könnten. Eine größere Unzufriedenheit von Frauen im Vergleich zu Männern könnte ihre Ursache in einer (nach wie vor zumindest häufig noch behaupteten) geschlechtsspezifischen Privilegierung der Männer haben (vgl. Glatzer 1984a, 207).

Das soll mit den beiden folgenden Hypothesen untersucht werden:

6. Die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung differiert sowohl in Deutschland als auch in Korea nach Geschlecht.

7. Die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung ist sowohl in Deutschland als auch in Korea altersabhängig.

Die empirische Erfassung erfolgte durch eine Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland und Korea, die in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind. Um die empirischen Daten zu gewinnen, wird in dieser Studie der „Quality of Life Questionnaire“ (QOL-Q) von Schalock & Keith (1993) als Erhebungsinstrument eingesetzt. Aufgrund seiner Mehrdimensionalität kann Lebensqualität als komplexes Konstrukt nicht als solches unmittelbar erfasst werden (vgl. Kap. 3). Zur empirischen Erfassung haben Schalock und Keith deshalb Lebensqualität darstellende, operationalisierte Bereiche benannt, die untersucht und hinterfragt werden können. Die vorliegende Untersuchung fokussiert mit vier Subskalen vier zentrale

Teildimensionen von Lebensqualität: Lebenszufriedenheit, Produktivität/ Kompetenz, Selbstbestimmung und soziale Integration.

Zunächst wird als summierte Auswertung der Subskalen die Lebensqualität gesamt gemessen.

- Ländervergleich Lebensqualität

	Deutschland	Korea
Lebensqualität		

Danach werden die Untersuchungsergebnisse der Subskalen Lebenszufriedenheit, Produktivität/ Kompetenz, Selbstbestimmung und soziale Integration eigenständig dargestellt.

- Ländervergleich der Subskalen

	Deutschland	Korea
Zufriedenheit		
Kompetenz		
Selbstbestimmung		
Integration		

Im Weiteren wird ermittelt, ob Geschlecht und Alter die Lebensqualität beeinflussen, jeweils für beide Länder zusammen als auch getrennt. Das Alter wurde dabei in Kategorien abgefragt (20 -30 Jahre, 31- 40Jahre, 41- 50Jahre, 51 – 65 Jahre).

- Länderauswertung nach Geschlecht, Deutschland und Korea gesamt.

	Deutschland und Korea	
	Männer	Frauen
Lebensqualität		
Zufriedenheit		
Kompetenz		
Selbstbestimmung		
Integration		

- Länderauswertung nach Geschlecht, Deutschland und Korea getrennt.

	Deutschland		Korea	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Lebensqualität				
Zufriedenheit				
Kompetenz				
Selbstbestimmung				
Integration				

- Länderauswertung nach Alter, Deutschland und Korea gesamt

	Deutschland und Korea			
	20-30	31-40	41-50	51-65
Lebensqualität				
Zufriedenheit				
Kompetenz				
Selbstbestimmung				
Integration				

- Länderauswertung nach Alter, Deutschland und Korea getrennt

	Deutschland				Korea			
	20-30	31-40	41-50	51-65	20-30	31-40	41-50	51-65
Lebensqualität								
Zufriedenheit								
Kompetenz								
Selbstbestimmung								
Integration								

Anschließend wird zusätzlich im Wege einer Varianzanalyse untersucht, ob und inwieweit die Faktoren Land, Geschlecht, Alter und Wohnsituation Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland und Korea nehmen.

8.2 Forschungsmethode und Untersuchungsinstrument

8.2.1 Forschungsmethode

In der empirischen Sozialforschung wird zwischen „quantitativer“ und „qualitativer“ Methode unterschieden. Beide Untersuchungsformen differieren in den Kriterien des

Untersuchungsdesigns, der Vorgehensweise und der Art der Daten (vgl. Burzan 2005, 10). Während bei der quantitativen Forschung eine umfänglich größere Stichprobe erhoben wird, beschränkt sich die qualitative Forschung eher auf die Untersuchung kleinerer Gruppen oder Einzelfälle. Zusätzlich wird unterschieden, ob das Ziel der Forschungstätigkeit ausschließlich eine Erhebung und Dokumentation ist oder ob mit der Forschungstätigkeit zugleich eine Veränderung der sozialen Wirklichkeit angestrebt werden soll (vgl. Lamnek 1995, 3 ff.).

Quantitative Sozialforschung bedient sich zur Datenerhebung standardisierter Instrumente wie einem Fragebogen oder verarbeitet bereits erhobene Daten. Die Auswertung erfolgt in der Regel computergestützt mit statistischen Verfahren. Am Anfang der statistischen Analyse steht die deskriptive Statistik, die mittels Häufigkeitstabellen oder der Angabe von statistischen Parametern (Mittelwert, Standardabweichung etc.) einen Überblick über die erhobene Stichprobe gibt. Anschließend kommen oftmals interferenzstatistische Verfahren wie Signifikanztests zum Einsatz, mit denen ausgehend von den Ergebnissen der Befragung auf die Grundgesamtheit geschlossen wird. Traditionelle quantitative Forschung kennzeichnet sich durch einen Untersuchungsaufbau, bei dem der Operationalisierung von Hypothesen zugeordnete Variablen die Basis der Auswertung darstellen. Mit jeweils geeigneten Signifikanztests werden die wissenschaftlichen Hypothesen bestätigt oder verworfen. Im Hinblick auf die Wissenschaftlichkeit des Forschungsvorhabens werden die drei Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität vorausgesetzt (vgl. Burzan 2005, 25 ff.).

Hingegen bedient sich die qualitative Sozialforschung der Erhebung und Auswertung nichtstandardisierter Daten. Qualitative Forscher versuchen die Hintergründe von Aussagen, die ihnen innewohnenden Erfahrungen und Motivationen zu verstehen. Eine Auswahl verschiedener Verfahrensweisen reichen von Biographieforschung, teilnehmender Beobachtung, Interviews, Gruppendiskussionen und Fallstudien, bis hin zu der hermeneutischen Inhaltsanalyse. Ein Anwendungsbereich der qualitativen Sozialforschung sind auch Experteninterviews, bei denen Fachleute zu ihrem Thema befragt werden. Die qualitative Forschung stellt sich die Aufgabe, die Generalisierung des Ergebnisses nicht automatisch über bestimmte Verfahren, sondern im Einzelfall schrittweise zu beweisen (vgl. Lamnek 1995, 4 f.).

Die Wahl der Forschungsmethode – qualitativ oder quantitativ – ist abhängig von der Fragestellung.

In der vorliegenden Studie werden aus theoretischen Ansätzen abgeleitete Hypothesen getestet und es sollen verallgemeinerbare Aussagen generiert werden. Da es sich zudem um eine vergleichende Forschung handelt, wurde eine quantitative Querschnittsuntersuchung gewählt. Hierbei wird zu einem einzigen Zeitpunkt das Merkmal an einer repräsentativen Stichprobe erhoben (vgl. Lamberti 2003, 39).

Für Interviews werden die Probanden im Rahmen einer Stichprobe ausgewählt. Für die Durchführung von Befragungen gibt es vor allem folgende Möglichkeiten: schriftlich, telefonisch, online oder „face to face“.

In der Regel bekommt jeder Interviewpartner die gleichen Fragen gestellt. In quantitativen Studien sind dies geschlossene Fragen, die vorab bei der Programmkonstruktion mit einer codierten Antwortkategorie versehen worden sind. Sowohl die Beantwortung als auch (vor allem) die Auswertung von geschlossenen Fragen verläuft leichter und schneller als die von offenen Fragen (vgl. Burzan 2005, 27).

An der Methodik der quantitativen Sozialforschung wird häufig kritisiert, dass auf die Individualität des einzelnen Probanden nicht genügend eingegangen wird. Weiter wird beanstandet, dass die Standardisierung der Befragung nicht damit einhergeht, dass jeder Teilnehmende die gleichen Fragen auch gleich interpretiert (vgl. Lamnek 1995, 7 f.). Dem stehen jedoch erhebliche Vorteile gegenüber. Neben dem großen Vorteil der, selbst bei einer großen Stichprobe, relativ einfachen Datenerhebung, ermöglichen quantitative Methoden außerdem sehr schnelle computergestützte, komplexe Auswertungsverfahren und eine gute Vergleichbarkeit der Daten.

8.2.2 Untersuchungsinstrument

Lebensqualität wird häufig über spezielle Indikatoren (z.B. Zufriedenheit mit der persönlichen Lebenssituation) mit standardisierten Fragebögen gemessen, die die Leitlinie für Interviews darstellen. Bei der Auswahl/ Entwicklung von Fragebögen sowie der Durchführung der Interviews ist in dieser Studie besonders zu berücksichtigen, dass es sich bei den Interviewteilnehmern um Menschen mit geistiger Behinderung handelt.

Den vorhandenen kognitiv-kommunikativen Voraussetzungen muss Rechnung getragen werden (vgl. Schäfers 2008, 99 ff.).

Die folgenden Tabellen stellen eine Übersicht über einige Erhebungsinstrumente zur Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung dar:

Tabelle 9: Deutschsprachige Instrumente

Autor	Beschreibung	Befragter Personenkreis	Inhaltsbereiche
Wacker et al. (1998)	Strukturelle und persönliche Alltagserfahrungen in charakteristischen Einrichtungen (SPACE)	Menschen mit geistiger Behinderung, die in Wohneinrichtungen leben.	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung, Hilfe und Pflege • Medizinische Versorgung • Schulische und berufliche Ausbildung • Arbeit und Freizeit • Persönliches Befinden • Wohnkonditionen • Gruppenkonstellationen • Teilhabemöglichkeiten • Infrastruktur und Mobilität • Zukunftsaussichten
Bundschuh und Dworschak (2003)	Befragung zu individuellen Entscheidungsmöglichkeiten und zur Lebenszufriedenheit	Menschen mit geistiger Behinderung, die in stationären Wohnformen leben.	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Entscheidungsmöglichkeiten bezüglich Privatsphäre • Partizipation • Alltägliche Lebensführung und Freizeit.
Gromann und Niehoff (2003)	„Schöner Wohnen“-Nutzerbefragung im Wohnbereich	Menschen mit geistiger Behinderung, die in Wohneinrichtungen leben	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungskompetenz der Befragten • Objektive Wohn- und Lebensumstände • Kenntnisse und Fähigkeiten • Zufriedenheit mit sozialer Einbindung und Wohnsituation • Subjektive Bewertung von hinterfragten Umständen

Tabelle 10: Englischsprachige Instrumente (vgl. Schäfers 2008, 103 ff.)

Autor	Beschreibung	Befragter Personenkreis	Inhaltsbereiche
Heal, Chadsey-Rusch und Novak (1982)	Lifestyle Satisfaction Scale (LSS)	Menschen mit geistiger Behinderung, die in Wohneinrichtungen leben.	Zufriedenheit mit: <ul style="list-style-type: none"> • Umfeld • Wohnsituation • Arbeit • Interpersonellen Beziehungen • Unterstützungsleistungen
Cummins (1997)	Comprehensive Quality of Life Scale (ComQol-Intellectual/Cognitive Disability: Com-Qol-3)	Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen	Erstellung einer objektiven und subjektiven Skala an Hand von sieben Lebensqualitäts-„Domains“: <ul style="list-style-type: none"> • Material wellbeing (materielles Wohlbefinden) • Health (Gesundheit) • Productivity (Produktivität) • Intimacy (Vertrautheit, Beziehungen) • Safety (Sicherheit) • Place in Community (Platz in der Gemeinschaft) • Emotionales wellbeing (Emotionales Wohlbefinden).
Cummins (2005)	„Personal Wellbeing Index“/ PW9-Intellectual Disability	Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen	Erstellung einer Zufriedenheitsskala an Hand von sieben Lebensqualitäts-„Domains“: <ul style="list-style-type: none"> • Standard of living (Lebenssituation) • Health (Gesundheit) • Lifeachievement (Lebensleistungen) • Personal relationships (Persönliche Beziehungen) • Personal safety (Persönliche Sicherheit) • Community-connectedness (Verbundenheit mit der Gemeinschaft) • Future security (Zukunftssicherheit)

Das verbreitetste Instrument zur Feststellung von Lebensqualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist ein von Robert Schalock zusammen mit Kenneth Keith im Rahmen des Konzeptes der „Quality of Life“ (vgl. Kap. 3. 2) entwickelter standardisierter Fragebogen (vgl. Kober/ Eggleton 2002, 157; Caballo et al. 2005, 773; Schäfers 2008, 119).

Dieser „Quality of Life-Questionnaire“ (QOL-Q) aus dem Jahr 1993 wird auch in der vorliegenden Studie als Untersuchungsinstrument eingesetzt. Er wird aus mehreren Gründen verwendet.

Anders als Erhebungen mit dem QOL-Q sind die meisten Untersuchungen mit in den Tabellen 1 und 2 beschriebenen Instrumenten fokussiert auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung, die in bestimmten Wohnzusammenhängen eingebunden sind. Darüber hinaus spricht für die Nutzung des „Quality of Life Questionnaire“ in dieser Studie, dass er von vornherein speziell für Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt worden ist (vgl. Schalock/ Keith 1993, 4; Kober/ Eggleton 2002, 158). Ebenso wie der „Personal Wellbeing Index“ (PWI) ist dagegen z.B. auch die „Comprehensive Quality of Life Scale“ (Com-Qol) komplexer ausgelegt und hat den Anspruch, Lebensqualitätsmessungen bei unterschiedlichen Personengruppen vornehmen zu können (vgl. Schäfers 2008, 109). Mit ihr können Lebensqualitätserhebungen nicht nur bei Menschen mit geistigen Behinderungen durchgeführt werden, sondern auch bei der „Allgemeinbevölkerung im Erwachsenenalter“ („Com-Qol Adult“) und bei „Kindern und Jugendlichen ohne Behinderung im Schulalter“ („Com-Qol School Version“). Die Com-Qol Version für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen („Com-Qol Intellectual/ Cognitive Disability“) ist dabei lediglich eine der bestehenden drei Varianten (vgl. Schäfers 2008, 104).

Für eine Verwendung des „Quality of Life Questionnaire“ in dieser Studie spricht zudem seine Sensitivität für kulturelle Unterschiede. Der QOL-Q wurde schon mehrfach zu interkulturellen Vergleichen herangezogen (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 6; Schalock 2004, 210).

1996 führten Schalock et al. eine Untersuchung in Australien, England, Finnland, Deutschland, Japan, Taiwan und den USA durch, die eine überraschend hohe Übereinstimmung in Bezug auf die Berücksichtigung grundlegender Dimensionen zur Bewertung von Lebensqualität in den sieben Ländern ergab (vgl. Schalock/ Keith/ Heal 1996, 285).

Die Verwendbarkeit des QOL-Q selbst zu interkulturellen Vergleichen wurde mit mehreren Studien belegt. Schalock verglich Stichproben in Australien, Deutschland, Israel und Taiwan mit den Ergebnissen einer Stichprobe aus den USA (vgl. Schalock 2004, 210). Caballo et al. stellten in einer Replikationsstudie eine mexikanische einer

spanischen Stichprobe gegenüber und belegten die Anwendbarkeit der spanischen Übersetzung des QOL-Q in beiden Ländern (vgl. Caballo et al. 2005, 775).

In der vorliegenden Studie wird der „Quality of Life Questionnaire“ in der Fassung von 1993 verwendet. Eine Vorläuferversion „Quality of Life Preliminary“ (QOL-P) von 1986 zielte vor allem auf die drei Dimensionen Selbstbestimmung/ Empowerment, Produktivität und soziale Integration/ soziale Zugehörigkeit ab (vgl. Schalock/ Keith 1993, 9). Der QOL-Q von 1993 basiert auf dem QOL-P von 1986 und ist eine weiterentwickelte Version. Die neueste Fassung des QOL-Q von Schalock stammt aus dem Jahr 2000. Hier wurde eine zusätzliche Subskala „Würde“ („Dignity“) eingeführt und es steht den Befragten eine optische Beantwortungshilfe in Form von drei Gesichtern mit fröhlichem, neutralem und traurigem Gesichtsausdruck zur Verfügung (vgl. Schäfers 2008, 117 f.). Da es diese Version nicht in publizierter Form gibt und sich die zusätzliche Subskala „Dignity“ faktorenanalytisch nicht bestätigen ließ (vgl. ebd.), wird in der vorliegenden Untersuchung auf die Fassung des QOL-Q von 1993 zurückgegriffen.

Die unter Verwendung des „Quality of Life Questionnaire“ gewonnenen Resultate können für eine Vielzahl von Zwecken genutzt werden.

Der QOL-Q wurde u.a. eingesetzt zur Ermittlung der Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsformen und verschiedener Wohnverhältnisse auf die Lebensqualität. Mit seiner Hilfe wurden Gruppen- und Einrichtungsvergleiche durchgeführt. Über verbraucherrelevante Ergebnisse können u.a. Angebote zu qualitätsorientierten Dienstleistungen verbessert und Verbraucherrechte sowie die Integration in die Gemeinschaft gestärkt werden. Der QOL-Q kann zur Evaluation von Serviceprogrammen und als Instrument zur Qualitätssicherung verwendet werden (vgl. Schalock/ Verdugo 2002, 11 f.).

Anders als die Vorgängerversion des QOL-Q, die von Gromann ins Deutsche übersetzt worden war, lag die in dieser Studie verwendete Fassung des QOL-Q von 1993 bislang weder in deutscher noch in koreanischer Übersetzung vor.

Zur Durchführung der vorliegenden Untersuchung wurde die englischsprachige Originalfassung komplett ins Deutsche und Koreanische übersetzt.

Der QOL-Q wurde in diversen Studien in verschiedensten Ländern verwendet und überprüft. Die Ergebnisse zeigen die hohe Reliabilität des Fragebogens.

Für die Datenbasis dieser Studie erfolgt eine Reliabilitätsanalyse in Kapitel 9.2.

Tabelle 11 führt die in verschiedenen Untersuchungen ermittelten Cronbach's Alpha-Werte der Subskalen und des Gesamtscores des QOL-Q auf.

Dabei liegen die Werte für die Subskalen im zufriedenstellenden bis guten Bereich.

Tabelle 11: Interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) der Subskalen und Gesamtskala des „Quality of Life Questionnaire“ in verschiedenen Studien

	Schalock/ Keith (1993)	Kober & Eggleton (2002) (n=172)	Caballo et al. (2005)	
			Mexico (n=209)	Spanien (n=424)
Zufriedenheit	0,66	0,63	0,84	0,70
Kompetenz/ Produktivität	0,80	0,62	0,91	0,91
Selbstbestimmung	0,83	0,67	0,84	0,69
Soziale Integration	0,69	0,61	0,71	0,62
Total	0,83	0,72	0,91	0,83

Der „Quality of Life Questionnaire“ umfasst sowohl subjektive als auch objektive Indikatoren (vgl. Kober/ Eggleton 2002, 158).

Objektive Indikatoren werden zum Beispiel hinterfragt mit: „Wer entscheidet darüber, wie Sie Ihr Geld ausgeben?“, „Haben Sie einen eigenen Haustürschlüssel?“ und „Wie nutzen Sie die Gesundheitsangebote ((Zahn-) Arzt)?“.

Subjektive Indikatoren dagegen stellen zum Beispiel folgende Punkte dar: „Wie würden Sie insgesamt das Leben bewerten?“, „Wie gut, glauben Sie, sind Sie in Ihrem Job?“ und „Wie erfolgreich, denken Sie, sind Sie im Vergleich zu anderen?“.

Der Multiple-Choice- Fragebogen „Quality of Life Questionnaire“ (QOL-Q) besteht aus insgesamt 40 Items, die vier Dimensionen/ Kategorien der Lebensqualität erfassen: Zufriedenheit, Produktivität/Kompetenz, Selbstbestimmung und soziale Integration.

Jedes Item ist mit drei vorgegebenen Antwortalternativen versehen, wobei die Probanden die ihrer Einschätzung nach passendste auswählen können.

Den Antwortalternativen sind erreichbare Punktezahlen zugeordnet. Eine höhere Punkteanzahl entspricht jeweils einer besseren Lebensqualität (vgl. Kober/ Eggleton 2002, 158).

Die erzielten Werte werden pro Subskala/ Kategorie addiert, woraus ein Gesamtscore mit theoretischen Ergebnissen von 40 bis 120 Punkten ermittelt werden kann (vgl. ebd.).

Tabelle 12: Fragebogen des „Quality of Life Questionnaire“ (QOL-Q) von Schalock & Keith (1993)

Kategorien	Inhalte der Fragen(Auszug)	Antwortmodus	Anzahl der Items
Zufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Subjektive Wahrnehmung individueller Alltagsgestaltung: Bewertung des Lebens insgesamt, Vergnügung und Genuss aus dem Leben, Einsamkeit, Abseitsgefühle, Erfolg, Familienzugehörigkeit • Die Bewertung der Lebensbedingungen: physischer und seelischer Zustand, Wohn- und Lebenssituation 	3 stufig	10
Kompetenz/ Produktivität	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenz zur Arbeitsbewältigung: Selbsteinschätzung zur Jobausübung, Zufriedenheit mit den Fertigkeiten, Erlernen von Kenntnissen für einen besseren Job, Beaufsichtigung bei der Arbeit • Ausbildung/Arbeit: Einschätzung von Schul- und Ausbildung, Einschätzung des Wertes der Arbeit, Zufriedenheit mit der Bezahlung • Nutzzweck der ausgeübten Arbeit: Zufriedenheit mit dem persönlichen Nutzen aus der Arbeit 	3 stufig	10
Selbstbestimmung	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungsfreiheit: Motive zur Auswahl der Arbeitstelle, Entscheidungsfreiheit im Alltag und bei Geldausgaben • Selbstbestimmung im Alltag: Möglichkeiten der Haltung eines Haustieres, Besitz eines 	3 stufig	10

	Haustürschlüssels, Besuch durch Freunde, Nutzung der Gesundheitsangebote, Grad der Betreuung <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung der Selbstbestimmung im eigenen Leben 		
Soziale Integration	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Teilhabe: Zugehörigkeit zu Vereinen, Häufigkeit von Teilnahme an Freizeit- und Kulturangeboten • Soziale Beziehungen: Häufigkeit der Kontakte mit Nachbarn und Besuch durch Freunde, Behandlung durch Nachbarn, Berücksichtigung der Erwartung anderer, Möglichkeit zur Partnerschaft • Selbstbewertung des Lebens 	3 stufig	10

Der Fragebogen ist relativ umfassend. Er fordert ein gutes Rückervermögen (vgl. z.B. Item 4: „Sind die meisten Dinge, die Ihnen widerfahren....(bereichernd, annehmbar, enttäuschend“), Item 6: „Wie oft fühlen Sie sich einsam?“ oder Item 21: „Wie kam es dazu, dass Sie Ihre Arbeitstelle bzw. Ihre Tagesaktivitäten gewählt haben?“).

Die Gestaltung von Fragen und Antworten mit jeweils drei vorgegebenen Antwortalternativen, die die Probanden komplett anhören und memorieren müssen, setzt eine verhältnismäßig hohe Gedächtnisleistung voraus. Erforderlich ist ein grundlegendes Erinnerungs- und Verständnisvermögen der Interviewteilnehmer, die über ein relativ gutes sprachliches und kognitives Niveau verfügen müssen (vgl. Gromann/ Niehoff-Dittman 1999, 157; Schäfers 2008, 121).

Kritisch anzumerken ist, dass diverse Items (7, 34 und 36) unnötigerweise zahlenmäßig zu bestimmende Antwortinhalte vorgeben. Item 7: „Wie oft im Monat fühlen Sie sich einsam?“ soll z. B. beantwortet werden mit: „Selten, nie mehr als einmal oder zweimal im Monat“, mit: „Gelegentlich, mindestens fünfmal oder sechsmal im Monat“ oder auch mit: „Häufig, mindestens einmal oder zweimal pro Woche“. Diese zahlenmäßige Zuordnung schafft irritierende Überlegungsprobleme, die durch reduzierte Antwortvorgaben, wie z.B. „oft“, „selten“, „nie“ o.ä., vermieden werden könnten.

Gleichwohl gilt der „Quality of Life Questionnaire“ als „solides empirisches Instrument“ (Schäfers 2008, 121), das seine Praktikabilität und Sensitivität in vielen Ländern unter Beweis gestellt hat.

8.3 Stichprobenauswahl

Die Untersuchung fand in Deutschland in einem Radius von ca. 30 Kilometern um den Stadtkern Bochum herum in den Ruhrgebietsstädten Dortmund, Bochum und Herten sowie der südlich des Ruhrgebiets gelegenen Stadt Wuppertal im Bundesland Nordrhein-Westfalen statt.

In Korea bezieht sich die Studie in einem den Stadtkern von Seoul umgebenden Radius von ca. 30 Kilometern auf die Stadt Seoul und Umgebung.

Beide Vergleichsgebiete zeichnen sich durch städtischen Charakter mit vielseitigen kulturellen Angeboten aus und sind sowohl durch Handel als auch durch Industrie geprägt. Beide Regionen sind in den jeweiligen Ländern Ballungsräume mit hoher Bevölkerungsdichte.

Befragt wurden sowohl in Deutschland als auch in Korea jeweils 130 männliche und weibliche Erwachsene mit geistiger Behinderung im Alter zwischen 20 und 65 Jahren, die in Werkstätten für behinderte Menschen tätig sind. Die Untersuchung in diesen Institutionen erlaubt in Interviews nicht nur Erkenntnisgewinn über allgemeine Lebensumstände der Menschen, sondern im Besonderen auch über deren Arbeitssituation.

Es wurden geeignete Einrichtungen über Listen und Einrichtungsverzeichnisse im Internet recherchiert, ausgewählt und telefonisch oder per E-Mail kontaktiert.

Über die Gesamtzahl der im Bereich Ruhrgebiet vorhandenen Werkstätten für Behinderte gibt es keine statistisch gesicherten Aussagen. Betrachtet man das Bundesland Nordrhein-Westfalen gesamt, so arbeiten dort 71.850 Menschen mit Behinderungen in insgesamt 451 Werkstätten (vgl. BAG WfbM, 2011). Im Mittel hat jede Werkstatt danach 159 Mitarbeiter.

Eine auf vergleichbarem Niveau liegende durchschnittliche Anzahl an Beschäftigten haben die für die vorliegende Untersuchung im Rahmen einer selektiven Stichprobe ausgesuchten vier Werkstätten für behinderte Menschen. In den vier ausgewählten Einrichtungen werden insgesamt 684, d.h. durchschnittlich 171 Menschen pro Werkstatt, beschäftigt.

Die folgenden Werkstätten nahmen in Deutschland an der Studie teil:

- Werkstatt Gottesseggen in Bochum-Wattenscheid.
Von insgesamt 109 Beschäftigten wurden 30 Probanden befragt.
- Glück-Auf-Werkstatt in Herten-Bertlich.
Von 233 Mitarbeitern nahmen 40 Menschen mit geistigen Behinderungen an der Untersuchung teil.
- Hans-Winkler-Werkstatt in Dortmund.
Von 192 Beschäftigten wurden 35 geistig behinderte Menschen interviewt.
- Werkstatt der Lebenshilfe in Wuppertal.
Von 150 Mitarbeitern wurden 25 Befragungsteilnehmer ausgewählt.

Tabelle 13: Werkstätten der Befragungen in Deutschland

	Gottesseggen WfbM Bochum	Glück-Auf WfbM Herten	Hans-Winkler WfbM Dortmund	Lebenshilfe WfbM Wuppertal
Größe	109 Beschäftigte	233 Beschäftigte	192 Beschäftigte	150 Beschäftigte
Arbeitsbereiche	Holzarbeiten Kaffeerösterei Kerzenherstellung Küchenarbeiten Montagearbeiten Metallwerkstatt Landschaftspflege	Verpackungsarbeiten Montage von Leuchten, Bauelementen, Steckern Küchenarbeiten Mailing Garten- und Landschaftspflege	Holzarbeiten Verpackungen Küchenarbeiten Metallwerkstatt Textilarbeiten/Stickereien Druckerei(z. B. Kugelschreiber, Golfbälle, Foliendruck) Produktion von Fahrrädern	Verpackungsarbeiten Montagearbeiten Küchenarbeiten Garten- und Landschaftspflege Druckerei Schreinerei
Tagesablauf	7:40-8:00-Ankunft 8:00- Begrüßung mit Singen, Geburtsgratulationen. 8:20- Arbeitsbeginn 9:20-9:40- Frühstückspause 11:40-12:25, 12:40-13:25- Mittags- pause, aufgeteilt nach Gruppen. 15:00 Arbeitseende	7:30- Ankunft 7:45-Arbeitsbeginn 9:00-9:20, 10:00-10:20- Frühstückspause, aufgeteilt nach Gruppen. 11:00-Rauchzeit 11:30-12:15, 12:30-13:15-Mittags- pause, aufgeteilt nach Gruppen. 14:00- Rauchzeit 15:00-Arbeitseende	7:40-8:00-Ankunft 8:00-9:00-Arbeiten 9:00-9:15, 9:30-9:45-Frühstücks- pause, aufgeteilt nach Gruppen. 12:00-12:45, 13:00-13:45- Mittags- pause, aufgeteilt nach Gruppen. 15:00- Arbeitseende	7:30-Arbeitsbeginn 9:10-9:30- Frühstückspause 11:45-12:30, 13:00-13:45- Mittags- pausen, aufgeteilt nach Gruppen. 15:30- Arbeitseende
Freizeitangebote	Musikschule, Tanzen, Malen, Holzarbeiten, Disko, Fußballspielen, Basteln, Schwimmen, Theater	Mal- und Dekogruppe, Kochen, Fußballspielen, Kinobesuche, Malen, Spazierengehen	Musische Nachmittage, Fußball, Schwimmen, Spazieren, Disko, Malen, Kinobesuche	Schwimmen, Tanzen, Fußball, Kochen, Disko, Malen, Chor, Fotografieren, Computerkurs

In Seoul und einem den Stadtkern von Seoul umgebenden Umkreis von ca. 30 Kilometern befinden sich 97 beschützende Werkstätten mit insgesamt ca. 3000 dort arbeitenden Menschen mit Behinderungen (vgl. Lee et al. 2011, 27). Jede der Werkstätten hat danach im Durchschnitt ca. 31 Beschäftigte.

Mit im Mittel 30 Mitarbeitern weisen die im Rahmen einer selektiven Stichprobe in der Erhebungsregion für diese Studie ausgewählten Einrichtungen eine damit vergleichbare durchschnittliche Anzahl Beschäftigter auf: in den 9 für diese Untersuchung ausgesuchten beschützenden Werkstätten arbeiten insgesamt 270 Menschen mit Behinderungen.

Dabei handelt es sich um folgende Werkstätten:

- Guri Werkstatt.
Von insgesamt 33 Beschäftigten wurden 13 Probanden befragt.
- Dobonggu Werkstatt.
Von 23 Mitarbeitern nahmen 12 Menschen mit geistigen Behinderungen an der Untersuchung teil.
- Noonegu Werkstatt.
Von 25 Beschäftigten wurden 13 geistig behinderte Menschen interviewt.
- Gurogu Werkstatt.
Von insgesamt 25 Mitarbeitern nahmen 15 an der Befragung teil.
- Sonnenklar Werkstatt.
Von 27 Menschen mit geistigen Behinderungen wurden 12 Menschen interviewt.
- Bukbu Werkstatt.
Von 35 geistig behinderten Menschen nahmen 16 an der Untersuchung teil.
- Nidrick Werkstatt.
13 Probanden wurden ausgewählt aus insgesamt 30 Mitarbeitern.
- Jeungrip Werkstatt.
Von 25 geistig behinderten Menschen wurden 12 interviewt.
- Ilgumter Werkstatt.
Von 47 Mitarbeitern nahmen 24 Menschen mit geistigen Behinderungen an der Untersuchung teil.

Tabelle 14: Werkstätten der Befragungen in Korea

	Guri WfbM	Dobonggu WfbM	Noonegu WfbM	Gurogu WfbM	Sonnenklar WfbM	BukbuWfbM	Nidrick WfbM	Jeungrip WfbM	Ilgumter WfbM
Größe	33 Beschäftigte	23 Beschäftigte	25 Beschäftigte	25 Beschäftigte	27 Beschäftigte	35 Beschäftigte	30 Beschäftigte	25 Beschäftigte	47 Beschäftigte
Arbeitsbereiche	Verpackungsarbeiten Montagearbeiten Reinigungsarbeiten Gartenpflege	Verpackungen für Kleiderbügel	Elektromontagen Verpackungen Flyerarbeiten	Reinigungsarbeiten Ausmalen von Trickfilmfiguren	Verpackungen Produktion von Kimchie(Koreanischer Salat aus Chinakohl)	Verpackungen für Strümpfe	Verpackungen Druckerei Produktion von Toilettenpapier	Elektromontagen Verpackungen	Produktion von Möbeln
Tagesablauf	9:20 Ankunft 9:30 Arbeitsbeginn 12:30 Mittagspause 13:30 Arbeit 15:00-15:30 Pause 16:30 Arbeitsende	9:30 Ankunft 9:40 Arbeitsbeginn 12:00 Mittagspause 13:30 Arbeit 15:00-15:30 Pause 15:00-17:00 Arbeit 17:00 Arbeitsende	9:00-9:10 Ankunft 9:10-10:30 Arbeit 10:30-10:50 Pause 10:50-12:20 Arbeit 12:20-13:20 Mittags- pause 13:20-15:00 Arbeit 15:00-15:30 Pause 15:00-15:30 Pause 15:30-18:00 Arbeit 18:00 Arbeitsende	9:20 Ankunft 9:20-12:00 Arbeit 12:00-13:20 Mittagspause 13:20-15:00 Arbeit 15:00-15:30 Pause 15:20-17:00 Arbeit 17:00 Arbeitsende	9:20 Ankunft 9:20-12:00 Arbeit 12:00-13:00 Mittagspause 13:00-15:00 Arbeit 15:00-15:30 Pause 15:30-17:00 Arbeit 17:00 Arbeitsende	9:20-9:30 Ankunft 9:30-11:00 Arbeit 11:10-11:30 Pause 11:30-12:30 Arbeit 12:30-13:50 Mittagspause 13:50-15:00 Arbeit 15:00-15:20 Pause 15:20-16:30 Arbeit 16:30 Arbeitsende	9:00 Ankunft 9:10 Arbeitsbeginn 9:10-12:20 Arbeit 12:20-13:30 Mittagspause 13:30 -15:00Arbeit 15:00-15:30 Pause 15:30-16:30 Arbeit 16:30 Arbeitsende	9:00 Ankunft 9:00-11:00 Arbeit 11:00-11:20 Pause 11:20-12:20 Arbeit 12:20-13:30 Mittagspause 13:30-15:00 Arbeit 15:00-15:30 Pause 15:30-17:00 Arbeit 17:00 Arbeitsende 16:30 Arbeitsende	9:30 Ankunft 9:30-12:00 Arbeit 12:00-13:20 Mittagspause 13:20-15:00 Arbeit 15:00-15:30 Pause 15:30-17:00 Arbeit 17:00 Arbeitsende
Freizeitangebote	Malen, Basteln, Sport, Singen, Wandern	Sport, Basteln, Kochen, Schreiben, Lesen, Malen	Sport, Eisessen, Kochen, Wandern	Computerkurse, Basteln, Malen, Kochen	Sport, Wandern, Essengehen, Malen, Lesen, Schreiben	Kochen, Schwimmen, Bowling, Sport, Computerkurse	Malen, Basteln, Sport, Konzertbesuche	Wandern, Schwimmen, Kochen, Konzertbesuche	Holzarbeiten, Basteln, Malen, Wandern, Fußballspielen

8.4 Durchführung der Befragungen

Abgesehen von den mit einer Befragung primär und vornehmlich verfolgten Zielen, kann sie für Menschen mit geistiger Behinderung ein wichtiger emanzipatorischer Schritt mit Stärkung des Selbstwertgefühls sein.

Die eigene Meinung der Interviewten ist gefragt, zählt und ist ein Baustein zur Wahrnehmung der Menschen als eigenständige Persönlichkeit.

8.4.1 Besonderheiten der Befragungen von Menschen mit geistiger Behinderung

Bei der Durchführung von Interviews mit Menschen mit geistigen Behinderungen ergeben sich spezifische zu beachtende Besonderheiten.

Intellektuelle und kognitive Grundfähigkeiten, eine gewisse Sprachkompetenz, die Möglichkeit, sich selbst verständlich zu machen und sich in bestimmtem Maße eine eigene Meinung bilden zu können, sind Prämissen, die nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden können (vgl. Dworschak 2004, 29 f.; Laga 1982, 228; Schäfers 2008, 148).

Eine grundsätzliche „Befragbarkeit“ der Probanden muss sichergestellt sein. Art, Form und Frageformulierungen der Interviews sowie die grundlegenden Fähigkeiten des auszuwählenden teilnehmenden Personenkreises müssen aufeinander abgestimmt werden (vgl. Schäfers 2008, 148). Das bei den Menschen mit geistiger Behinderung zur Verfügung stehende intellektuelle Potenzial darf bei der konkreten Durchführung der Interviews nicht durch äußere Beeinflussungen oder durch Ablenkung durch weitere Personen beeinträchtigt sein. Die Befragungen sollten nach Möglichkeit „Face to Face“ ohne Anwesenheit anderer durchgeführt werden. Gerade bei geistig behinderten Menschen besteht andernfalls die Gefahr, sich beeinflussen zu lassen und sich in dem Bestreben, alles richtig und korrekt machen zu wollen, an Dritten zu orientieren (vgl. Dworschak 2004, 28). Es muss gewährleistet werden, dass die Antworten die eigene Meinung widerspiegeln und nicht kolportierte Fremdmeinung sind.

Der durchführende Interviewer sollte Einfühlungsvermögen, Qualifikation und einen vorbereitenden Ausbildungsstand zur Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung mitbringen (vgl. Dworschak 2004, 28; Schäfers 2008, 168).

Zwischen Fragesteller und Interviewtem sollte eine gewisse Vertrauensbasis und Harmonie hergestellt werden können. Befremden und etwaige Ängste vor der ungewohnten Situation müssen den Probanden genommen werden. Um ein eigenes, authentisches Meinungsbild zu erhalten, sollten sich die Befragungsteilnehmer nach Möglichkeit aufgehoben und sicher fühlen.

Es obliegt dem Interviewer durch geeignete Gesprächsführung sicherzustellen, dass Fragen und Antwortalternativen richtig erfasst und verstanden werden. Er kann sich dabei je nach Notwendigkeit zweckdienlicher Veranschauungshilfen, die z.B. Fotos, Bilder, gegenständliche Demonstrationsobjekte etc. sein können, bedienen (vgl. Gromann 2002, 164).

Der Fragesteller hat das individuelle Konzentrationsvermögen der Teilnehmenden besonders zu berücksichtigen. Laga gibt eine durchschnittliche Konzentrationsfähigkeit von nur zehn Minuten an (vgl. Laga 1982, 229).

Meine eigenen Erfahrungen dagegen gehen dahin, dass mit fortschreitender Befragung in der Regel bei den Probanden größeres Interesse und zunehmender Enthusiasmus mit damit verstärkt einhergehendem Konzentrationswillen zu beobachten waren.

Unter Umständen werden Fragen und vorgegebene Antworten eines Fragebogens nicht sofort verstanden. Gesprächspausen und Unterhaltung über andere Themen können dann ein Mittel sein, um die Probanden nach einem gewissen Zeitablauf erneut zur konkreten Frage zurückzuführen. Die Praxis zeigt, dass ein Problemkreis oft erst nach mehrfachen Anläufen erfasst wird.

Bei Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung wird häufig das Problem einer grundsätzlichen „Zustimmungstendenz“ diskutiert (vgl. Dworschak 2004, 30; Schäfers 2008, 164).

Man ist der Auffassung, dass geistig behinderte Menschen öfter sozial erwünschte Antworten gäben, als nichtbehinderte Menschen (vgl. Dworschak 2004, 30; Gromann 2002, 160; Hagen 2002, 294). Eine Ursache wird in dem durch eine soziale Abhängigkeit begründeten tendenziellen Willen, sich nicht zu Betreuern in Widerspruch zu

setzen, gesehen (vgl. Gromann 2002, 160). Dennoch ist letztlich von einer grundsätzlich hohen Antwortzuverlässigkeit auch von Menschen mit geistiger Behinderung auszugehen (vgl. Gromann 2002, 164).

8.4.2 Ablauf der Befragungen von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland und Korea

Die Datenerhebung in Deutschland und Korea dauerte vom Ende des Jahres 2009 bis zum Anfang des Jahres 2011.

Um die jeweiligen Probanden und Einrichtungen kennen zu lernen, wurden die beteiligten Werkstätten grundsätzlich vorab besichtigt und die die vorliegende Studie verfassende Interviewerin wurde unter Mithilfe der Institutionsmitarbeiter bei den zukünftigen Befragungsteilnehmern vorgestellt. Teilweise hat die Verfasserin dort hospitiert oder auch ein kurzes Praktikum absolviert.

In persönlichen Vorgesprächen mit den Leitungen der jeweiligen Werkstätten wurden Sinn und Zweck der beabsichtigten Befragungen anhand der Fragebögen erläutert und die grundsätzliche Bereitschaft einer weiteren Mitwirkung abgeklärt. Wünsche und äußerliche Erfordernisse für die Durchführung der Interviews, wie z.B. separate Räumlichkeiten, die eine direkte persönliche Befragung eins zu eins erlaubten, wurden erörtert.

Mitarbeiter der Institutionen suchten geeignete Interviewpartner aus. Auswahlkriterien waren freiwillige Bereitschaft zur Teilnahme und eine gewisse ausreichende aktive und passive Sprachkompetenz als Grundvoraussetzung. Die Grenzen einer insbesondere auch verbalen Kommunikationsfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung im Kontext zur grundsätzlichen Verständnismöglichkeit waren zu berücksichtigen. Die Interviewpartner wurden über Zweck, Inhalt und Ablauf der Gespräche sowie deren Anonymität informiert. Die Interviews fanden in gesonderten Gesprächszimmern oder teilweise auch in von Werkstattmitarbeitern zur Verfügung gestellten Büroräumen statt. Generell waren die Räumlichkeiten der Werkstätten in Korea nicht so großzügig gestaltet wie in Deutschland. Sofern es das Wetter gestattete, konnten die Befragungen auch in der entspannenden und beruhigenden Atmosphäre der Gärten der Einrichtungen durchgeführt werden.

Die an die Verfasserin der Studie herangetragenen Wünsche der jeweiligen Gesprächsteilnehmer wurden so weit wie möglich berücksichtigt.

Stellten sich in wenigen Einzelfällen während der Interviews zu starke Verständnisschwierigkeiten, mangelnde aktive oder passive Sprachkompetenz, Zweifel an der Freiwilligkeit oder Lustmangel heraus, wurden die Befragungen mit den betroffenen Probanden abgebrochen und in der Auswertung nicht berücksichtigt. Sie sind in den 260 Gesamtinterviews nicht enthalten. Die Abbrecherquote lag sowohl in Deutschland als auch in Korea bei jeweils etwa 10 Prozent.

Die Gespräche wurden in beiden Ländern methodisch gleich ausschließlich „Face to Face“ geführt, so dass Beeinflussungen durch Dritte komplett vermieden wurden.

Zu Beginn jeden Interviews wurde jeder Teilnehmer ausführlich zu seiner grundsätzlichen Bereitschaft und Freiwilligkeit seiner Mitwirkung befragt. Die weitaus überwiegende Zahl der Probanden betrachtete die Befragungen als willkommene Abwechslung zu den normalen Tagesabläufen. Die meisten Beteiligten standen der Situation offen gegenüber, waren von sich aus interessiert und zeigten während des gesamten Gesprächsverlaufs Kooperationsbereitschaft.

Ergaben sich mit der Auseinandersetzung einzelner Items Verständnisschwierigkeiten, wurde durch mehrmaliges Wiederholen oder durch erweiterte Beschreibung der hinterfragten Lebenssituation Hilfestellung geleistet.

Der Zeitbedarf für die jeweiligen Interviews war sehr unterschiedlich. Sie dauerten zwischen zwanzig und vierzig Minuten.

8.5 Statistische Auswertungsverfahren

Die Daten wurden mit Hilfe des Computerprogramms SPSS 15.0 statistisch ausgewertet. Zur quantitativen Datenanalyse dieser Untersuchung wurden folgende statistische Verfahren eingesetzt:

- Deskriptive Statistik

Die Aufgabe der deskriptiven Statistik ist es, die Beschreibung der Daten durch Kennziffern deutlich zu machen und Informationen bereitzustellen und zu präsentieren, wie z.B. Häufigkeit, Mittelwerte, und die Beschreibung der Zusam-

menhänge zwischen Merkmalen und Korrelationskoeffizienten. Diese Beschreibungen können graphischer und numerischer Art sein.

Eine Datenanalyse beginnt in der Regel mit einer Häufigkeitsauszählung. Bei der Häufigkeitsverteilung wird dargestellt, wie oft eine bestimmte Merkmalausprägung in einer Stichprobe auftritt. Eine Häufigkeitsverteilung kann in einer Tabelle dargestellt werden, die jeder Merkmalausprägung eine absolute Häufigkeit und eine relative Häufigkeit zuordnet. Die Zahl der Fälle, die dabei jeder Ausprägung eines Merkmals bezüglich der Verteilung der Häufigkeiten ausgerechnet wird, nennt man die absolute Häufigkeit der Merkmalausprägung. Wenn man die absoluten Häufigkeiten in Relation zur Gesamtzahl aller Werte setzt, erhält man die relative Häufigkeit.

- Reliabilitätsanalyse (Cronbach's Alpha)

Fragebögen werden oft so gebildet, dass eine latente Eigenschaft des Befragten durch mehrere Fragen gemessen wird (z.B. Intelligenz in einem IQ-Test). Daher ist es von Interesse zu untersuchen, wie gut mehrere Fragen gemeinsam diese Eigenschaft abbilden können, also das gleiche messen. Hier kommt die Reliabilitätsanalyse zum Einsatz. Die wichtigste Kenngröße bei dieser ist das Cronbach's Alpha, das die interne Konsistenz eines Fragebogens bzw. einer Gruppe von Fragen eines Fragebogens, schätzt. Es nimmt Werte bis maximal 1 an, wobei man ab einem Wert von etwa 0,65 von akzeptabler interner Konsistenz spricht.

- t-Test für unabhängige Stichproben

Um die Unterschiede von Lebenszufriedenheit, Produktivität, Selbstbestimmung, sozialer Integration und Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Korea und Deutschland zu prüfen, wurde der t-Test für unabhängige Stichproben verwendet. Das Testproblem lässt sich schreiben als

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 \text{ gegen } H_1 : \mu_1 \neq \mu_2,$$

wobei mit μ_1 und μ_2 die wahren mittleren Lagen der beiden Populationen bezeichnet werden. Die Teststatistik des Tests ist dann:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s \times \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

wobei $s = \sqrt{\frac{1}{(n_1 + n_2) - 2} [(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2]}$ die gewichtete gemeinsame Standardabweichung ist.

Ist der Stichprobenumfang groß genug oder sind die Werte normal verteilt, so lässt sich zeigen, dass die Teststatistik t unter der Annahme der Nullhypothese, also der Gleichheit der wahren Gruppenmittel, einer t -Verteilung mit $(n_1 + n_2) - 2$ Freiheitsgraden folgt.

Dieser t -Test beruht auf Mittelwertsvergleichen von unabhängigen Gruppen der Stichprobengrößen n_1 und n_2 .

Zu einer Testentscheidung führt die Berechnung des p -Wertes. Der p -Wert ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Teststatistik (unter der Nullhypothese) den beobachteten oder einen noch extremeren Wert annimmt. Ist dieser p -Wert geringer als das vorher festgelegte Testniveau, so kann die Nullhypothese zu diesem Niveau verworfen werden und die Alternativhypothese angenommen werden. Neben signifikanten Testergebnissen ($p \leq 0.05$) werden in dieser Untersuchung auch (nichtsignifikante) statistische Tendenzen beschrieben.

- Mann/Whitney-Test

Da die einzelnen Items ordinal skaliert sind, wird bei der Überprüfung der einzelnen Items auf Unterschiede zwischen den Ländern nicht der t -Test, sondern der Mann/Whitney-Test verwendet.

Der Mann/Whitney-Test untersucht eine vergleichbare Fragestellung wie der t -Test. In meinem Projekt wird getestet, ob sich bezüglich jeder Fragestellung die Antworten zwischen den befragten Deutschen und den befragten Koreanern signifikant unterscheiden.

Neben signifikanten Testergebnissen ($p \leq 0.05$) werden in dieser Untersuchung auch statistisch nichtsignifikante Tendenzen beschrieben.

- Varianzanalyse

Eine Möglichkeit, den Einfluss von einer oder mehreren kategorial vorliegenden Variablen auf eine metrische Variable zu untersuchen, stellt die Varianzanalyse dar. Die möglichen Einflüsse werden dann Faktoren und ihre Ausprägungen Faktorstufen genannt. Um die Einflüsse der Faktoren auf die Lebensqualität sowie auf die Unterskalen zu überprüfen, wurde die Varianzanalyse verwendet. Bei dieser Arbeit werden die Einflüsse der unabhängigen Variablen Land, Geschlecht, Alter, Wohnsituation auf die abhängige Variable Lebensqualität untersucht.

Der Varianzanalyse zugrunde gelegt ist ein lineares Modell. Das heißt, dass die abhängige, metrische Variable durch Linearkombination der Effekte der Faktorstufen und eines Fehlerterms gebildet wird.

Um zu überprüfen, ob der Faktor einen signifikanten Einfluss auf die abhängige Variable Y aufweist, wird der F-Test verwendet.

Der Grundgedanke dabei ist, dass die Gesamtvariation der Messwerte aufgeteilt wird in die durch den Faktor erklärte Variation und die durch den Fehler erklärte Variation. Der F-Test vergleicht diese Variationsursachen dann miteinander und schließt auf einen Einfluss des Faktors, wenn der durch ihn erklärte Anteil der Gesamtvariation groß ist im Vergleich zu dem Anteil, der durch den Fehler erklärt wird.

Als statistisches Testproblem lässt sich dies schreiben als

$$H_0 : \alpha_1 = \dots = \alpha_l = 0 \quad \text{gegen} \quad H_1 : \exists i : \alpha_i \neq 0$$

Die Nullhypothese besagt, dass alle Faktoreffekte bei Null liegen und damit nicht existent sind, die Alternativhypothese dagegen, dass es mindestens eine Faktorstufe gibt, deren Effekt ungleich Null ist.

Unter der Nullhypothese folgt die Teststatistik

$$F = \frac{MSA}{MSE}$$

einer F-Verteilung, dabei ist MSA die mittlere Quadratsumme des Faktors, also die Variation, die durch diesen Faktor erklärt wird, und MSE die mittlere Quadratsumme des Fehlerterms, also die Variation die durch den Fehlerterm erklärt wird. Ist also die Variation, die durch den Faktor erklärt wird, deutlich größer als

die „Rest-Variation“ innerhalb des Faktors, so sollte die Nullhypothese abgelehnt werden.

Um diese Entscheidung zu treffen wird wie beim t-Test der p-Wert berechnet.

Da mit der Varianzanalyse bzw. dem durchgeführten F-Test nur überprüft werden kann, ob es Faktorstufen gibt, die sich signifikant unterscheiden und nicht um welche Faktorstufen es sich dabei handelt, können so genannte Post-Hoc-Tests verwendet werden um dies zu überprüfen. In dieser Arbeit soll als Post-Hoc-Test der Scheffé-Test zum Einsatz kommen. Wie die Varianzanalyse geht er von den Bedingungen aus, dass die abhängige Variable normalverteilt und varianzhomogen ist. Vor der Durchführung der Varianzanalyse wird dies überprüft.

9. Untersuchungsergebnisse

9.1 Persönliche Daten der Untersuchungsteilnehmer

Die folgenden Tabellen enthalten Häufigkeitsauszählungen der Faktoren Geschlecht, Altersverteilung und der Wohnverhältnisse der Probanden, die, um mögliche Unterschiede zwischen den beiden Ländern aufzudecken, auch nach Ländern getrennt betrachtet werden.

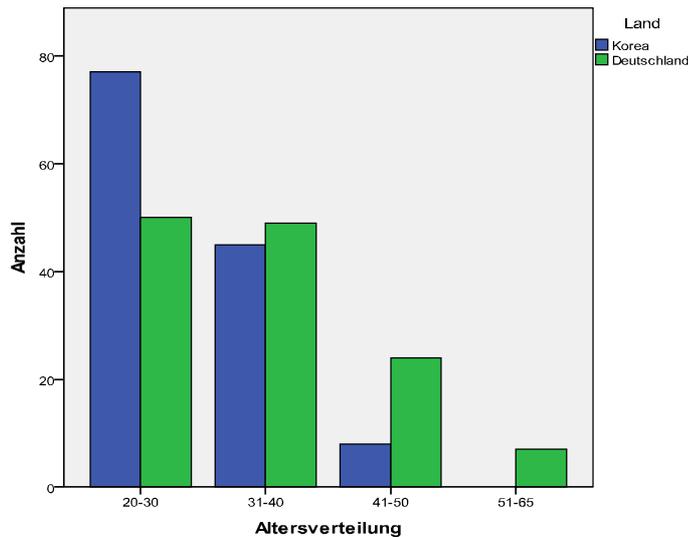
Tabelle 15: Persönliche Daten der Untersuchungsteilnehmer in Korea und Deutschland

	Korea		Deutschland		Gesamt	
	absolut N=130	Prozent	absolut N=130	Prozent	absolut N=260	Prozent
Geschlecht: männlich	68	52,3	71	54,6	139	53,5
weiblich	62	47,7	59	45,4	121	46,5
Alter: 20 - 30	77	59,2	50	38,5	127	48,8
31 - 40	45	34,6	49	37,7	94	36,2
41 - 50	8	6,2	24	18,5	32	12,3
51 - 65	0	0,0	7	5,4	7	2,7
Wohnsituation: mit Eltern/mit Familie	104	80,0	52	40,0	156	60,0
Wohnheim	19	14,6	55	42,3	74	28,5
mit Partner/eigene Wohnung	7	5,4	23	17,7	30	11,5

Die Geschlechterverteilung ist insgesamt sehr ausgeglichen, 53,5% der befragten Personen sind männlich, 46,5% weiblich. Auch nach den beiden Ländern aufgeteilt sind die Anteile ungefähr gleich verteilt. In Deutschland haben die männlichen Teilnehmer im Vergleich zur Gesamtstichprobe einen etwas höheren Anteil, in Korea einen etwas niedrigeren.

Betrachtet man die Altersverteilung, so ist knapp die Hälfte der Befragten zwischen 20 und 30 Jahren, 36% zwischen 31 und 40 Jahren und nur 15% älter als 40 Jahre.

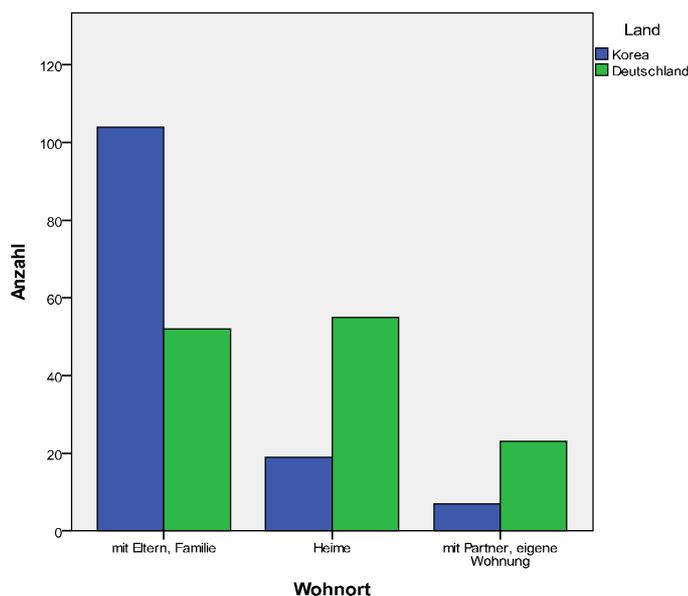
Abbildung 5: Altersverteilung in Korea und Deutschland



Nach Ländern aufgeteilt ergeben sich hier klare Unterschiede. Die Probanden in Korea sind im Schnitt deutlich jünger. Auffallend ist auch, dass in Korea keiner an der Befragung teilnahm, der älter war als 50 Jahre.

Bei den Wohnverhältnissen ergibt sich in der Gesamtstichprobe das Bild, dass die Mehrheit bei den Eltern wohnt, etwas mehr als jeder vierte in einem Heim und nur etwa jeder zehnte mit dem Partner in einer eigenen Wohnung.

Abbildung 6: Verteilung der Wohnverhältnisse in Korea und Deutschland



Aufgeteilt nach den Ländern unterscheidet sich die Verteilung der Wohnverhältnisse stark. So wohnen die Probanden in Korea zu 80% bei den Eltern. In Heimen oder mit dem Partner zusammen wohnen in Korea hingegen nur wenige (14,6% in Heimen und 5,4% mit dem Partner). In Deutschland wohnt die Mehrheit in Heimen (über 42%) oder bei den Eltern (40%). Der Anteil der Probanden, die in einer eigenen Wohnung oder zusammen mit dem Partner wohnen, ist in Deutschland deutlich höher als in Korea.

Die folgende Tabelle zeigt jeweils für beide Länder die Wohnverhältnisse der beteiligten Probanden unterteilt nach Altersklassen auf.

Tabelle 16: Wohnverhältnisse der Befragten nach Alter und Herkunft (in % der jeweiligen Altersklasse)

Herkunft	Altersklasse	Wohnort		
		<i>mit Eltern, Familie</i>	<i>Wohnheim</i>	<i>mit Partner, eigene Wohnung</i>
Korea	20-30	83,1%	13,0%	3,9%
	31-40	71,1%	20,0%	8,9%
	41-50	100,0%	0 %	0 %
	51-65	0 %	0 %	0 %
Deutschland	20-30	48,0%	44,0%	8,0%
	31-40	36,7%	44,9%	18,4%
	41-50	37,5%	33,3%	29,2%
	51-65	14,2%	42,9%	42,9%

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Stichproben, sowohl was die Wohnverhältnisse als auch die Altersverteilung angeht, zwischen den beiden Ländern stark unterscheiden. In Deutschland leben die Befragten in einem höheren Maße selbstständig in Heimen oder eigenen Wohnungen/ mit dem Partner, wohingegen die Probanden in Korea größtenteils bei der Familie/ den Eltern wohnen. Die Altersstruktur der Befragten unterscheidet sich zwischen den Ländern darin, dass in Korea deutlich mehr jüngere und deutlich weniger alte Probanden in den teilnehmenden Institutionen angetroffen wurden.

9.2 Die Reliabilität des Fragebogens

Die Reliabilität des „Quality of Life Questionnaire“ (QOL-Q) wurde in dieser Studie überprüft. Zur Bestimmung der Reliabilität des Fragebogens wurden die interne Kon-

sistenz und die Trennschärfe mit SPSS berechnet. Die interne Konsistenz gibt Aufklärung darüber, wie zuverlässig die jeweilige Dimension ist, die sich aus den verschiedenen Items zusammensetzt. Der Wert der internen Konsistenz wird als Cronbach's Alpha ausgegeben. Es nimmt Werte bis maximal 1 an, wobei man ab einem Wert von etwa 0,65 von akzeptabler interner Konsistenz spricht.

Zusätzlich wurde für jedes Item der Trennschärfekoeffizient berechnet. Dieser gibt an, wie hoch das jeweilige Item mit der zugehörigen Skala korreliert und ist ein Kriterium dafür, ob ein Item brauchbar ist, die Skala zu messen. Faustregel ist hier, dass der Wert mindestens 0,3 sein soll. Da der „Quality of Life Questionnaire“ (QOL-Q) bereits in verschiedenen Untersuchungen validiert wurde (vgl. Kap. 8.2.2) und um einen Vergleich mit anderen Studien zu gewährleisten, werden Items mit einer geringen Trennschärfe bei der Skalenbildung trotzdem berücksichtigt.

Im Weiteren wird die Trennschärfe und mit Cronbach's Alpha die interne Konsistenz der einzelnen Fragen und der Subskalen „Zufriedenheit“, „Produktivität“, „Selbstbestimmung“ und „Integration“ sowohl für die Gesamtstichprobe als auch nach Ländern aufgeteilt untersucht. Hierzu wird zum einen betrachtet, wie sich die Werte für Cronbach's Alpha und die Trennschärfe zwischen der koreanischen und der deutschen Stichprobe unterscheiden und zum anderen, ob diese Werte jeweils den oben genannten Anforderungen genügen.

Tabelle 17: Reliabilitäten des Fragebogens zur Zufriedenheit

Zufriedenheit	Gesamt (N=260)		Korea (N=130)		Deutschland (N=130)	
	rit	α	rit	α	rit	α
1. Wie würden Sie insgesamt das Leben bewerten?	0,56	0,76	0,53	0,70	0,36	0,65
2. Wie viel Vergnügen und Genuss können Sie aus dem Leben gewinnen?	0,61	0,75	0,54	0,70	0,43	0,64
3. Im Vergleich zu anderen Leuten, geht es Ihnen besser, genauso gut oder schlechter ? (Diese Frage ist sowohl in materieller, physischer und seelischer Hinsicht zu verstehen.)	0,51	0,77	0,43	0,72	0,37	0,65
4. Sind die meisten der Dinge die Ihnen widerfahren...	0,51	0,77	0,57	0,70	0,37	0,65
5. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer gegenwärtigen Wohn- und Lebenssituation (Aufbau, Einteilung, Ordnung)?	0,39	0,78	0,30	0,74	0,19	0,68
6. Haben Sie mehr oder weniger Probleme als andere Leute?	0,54	0,76	0,47	0,71	0,44	0,63
7. Wie oft im Monat fühlen Sie sich einsam?	0,39	0,78	0,28	0,74	0,43	0,63
8. Fühlen Sie sich in sozialen Situationen abseits?	0,40	0,78	0,29	0,74	0,35	0,65
9. Wie erfolgreich, denken Sie, sind Sie im Vergleich zu Anderen?	0,38	0,78	0,29	0,74	0,26	0,67
10. Was ist mit Ihren Familienmitgliedern? Tragen diese dazu bei, dass...:	0,34	0,79	0,40	0,72	0,16	0,68
Zufriedenheit gesamt		0,79		0,74		0,68

Anmerkung: Trennschärfeindizes (rit) und Alpha-Koeffizienten (α)

Bei allen Items zur „Zufriedenheit“ ist auffällig, dass die Cronbach´s Alpha-Ergebnisse für Korea höher sind als für Deutschland. Kein Wert ist zudem kleiner als 0,7. Die Betrachtung der Trennschärfekoeffizienten ergibt, dass in Korea lediglich die Items „Wie oft im Monat fühlen Sie sich einsam“ und „Fühlen Sie sich in sozialen Situationen abseits?“ nicht ganz den Wert der deutschen Untersuchung erreichen. Sie liegen auch knapp unter der „Schranke“ von 0,3. Die anderen Werte liegen, teilweise deutlich, über den deutschen. Auch der Cronbach´s Alpha für die Gesamtskala von 0,74 spricht deutlich dafür, dass der Fragebogen in Korea sehr gut einsetzbar ist, um Zufriedenheit zu messen.

Tabelle 18: Reliabilitäten des Fragebogens zur Produktivität

Produktivität	Gesamt (N=260)		Korea (N=130)		Deutschland (N=130)	
	rit	α	rit	α	rit	α
11. Wie gut hat Sie Ihre Schulbildung oder Ihr Arbeitstrainingsprogramm auf das vorbereitet, was Sie jetzt tun?	0,40	0,59	0,42	0,58	0,30	0,51
12. Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Arbeit oder Ihre tägliche Aktivität sowohl/ entweder lohnend für Sie selbst als auch/ oder andere ist?	0,40	0,59	0,31	0,61	0,40	0,47
13. Wie gut glauben Sie, sind Sie in Ihrem Job?	0,42	0,59	0,38	0,59	0,40	0,47
14. Wie werden Sie von den Leuten auf Ihrer Arbeit behandelt?	0,27	0,62	0,22	0,63	0,28	0,52
15. Wie zufrieden sind Sie mit den Fertigkeiten (Fach- und Sachkenntnissen) und Erfahrungen, die Sie aus Ihrer Arbeit gewinnen?	0,44	0,58	0,45	0,58	0,35	0,50
16. Lernen Sie Sach- und Fachkenntnisse, die Ihnen helfen, einen anderen oder besseren Job zu finden?	0,14	0,64	0,08	0,64	0,10	0,56
17. Denken Sie, dass Sie eine faire Bezahlung für Ihre Arbeit erhalten?	0,12	0,65	0,33	0,60	0,03	0,60
18. Bietet Ihnen Ihr Job genug Geld, um die Dinge zu kaufen, die Sie sich wünschen?	0,30	0,61	0,23	0,62	0,24	0,52
19. Wie zufrieden sind Sie mit dem Nutzen, den Sie aus Ihrer Arbeit ziehen?	0,46	0,58	0,50	0,57	0,30	0,51
20. Wie engmaschig werden Sie auf Ihrer Arbeit überwacht, kontrolliert?	0,09	0,65	0,06	0,66	0,08	0,56
Produktivität gesamt		0,64		0,63		0,55

Anmerkung: Trennschärfeindizes (rit) und Alpha-Koeffizienten (α)

Auch bei der Betrachtung der internen Konsistenz zur „Produktivität“ liegt kein Cronbach’s Alpha-Wert der deutschen Untersuchung über dem der koreanischen. Die absoluten Werte liegen hier jedoch mit 0,57 bis 0,66 unter dem der „Zufriedenheit“ und auch der Alpha-Wert der Gesamtskala liegt mit 0,63 knapp unter der Akzeptanzgrenze von 0,65. Ein unklares Bild liefert die Betrachtung der Trennschärfekoeffizienten. Bei einigen Items liegen die koreanischen Werte unter denen der deutschen, bei anderen teilweise weit über diesen. In beiden Ländern zeigen sich für die Items 16 und 20 mangelhafte Werte. Diese Items haben keine befriedigende Korrelation mit der Gesamtskala. Für die deutsche Stichprobe gilt dies auch für das Item 17.

Tabelle 19: Reliabilitäten des Fragebogens zur Selbstbestimmung

Selbstbestimmung	Gesamt (N=260)		Korea (N=130)		Deutschland (N=130)	
	rit	α	rit	α	rit	α
21. Wie kam es dazu, dass Sie Ihre Arbeitsstelle bzw. Ihre Tagesaktivitäten gewählt haben?	0,34	0,65	0,29	0,61	0,34	0,71
22. Wer entscheidet darüber, wie Sie Ihr Geld ausgeben?	0,45	0,63	0,42	0,57	0,45	0,69
23. Wie nutzen Sie die Gesundheitsangebote ((Zahn)arzt)?	0,51	0,62	0,42	0,57	0,68	0,67
24. Wieviel Kontrolle, Entscheidungsfreiheit haben Sie über diejenigen Dinge, die Sie jeden Tag tun, wie ins Bett gehen, essen, und die Sie machen, um Spaß zu haben?	0,36	0,65	0,25	0,61	0,48	0,69
25. Wann können Freunde Ihr Zuhause besuchen?	0,38	0,64	0,31	0,60	0,41	0,70
26. Haben Sie einen eigenen Haustürschlüssel?	0,27	0,66	0,19	0,62	0,44	0,69
27. Dürfen Sie ein Haustier halten, wenn Sie wollen?	0,25	0,67	0,17	0,64	0,29	0,72
28. Haben Sie einen Betreuer (Hüter, Beschützer)?	0,31	0,66	0,46	0,58	0,37	0,71
29. Leben Sie mit Menschen zusammen, die Sie zeitweilig verletzen, beleidigen, verängstigen oder ärgern?	0,12	0,69	0,16	0,63	0,09	0,74
30. Wie würden Sie zusammenfassend Ihr Leben beurteilen?	0,43	0,64	0,37	0,59	0,49	0,69
Selbstbestimmung gesamt		0,67		0,63		0,73

Anmerkung: Trennschärfeindizes (rit) und Alpha-Koeffizienten (α)

Bei der Betrachtung der internen Konsistenz bei den Items zur „Selbstbestimmung“ sind die Werte der deutschen Untersuchung hingegen generell höher als die der koreanischen. Die koreanischen Cronbach´s Alpha-Werte sind mit 0,57 bis 0,64 aber noch annehmbar. Die Trennschärfekoeffizienten der koreanischen Studie sind mit Ausnahme der Items 28 und 29 geringer als in der Deutschen. Problematisch niedrig sind sie in beiden Ländern bei dem Item 29, sowie in Korea bei den Items 27 und 26, wobei vor allem bei letzterem ein deutlicher Unterschied zu dem deutschen Wert auffällig ist.

Tabelle 20: Reliabilitäten des Fragebogens zur Integration

Integration	Gesamt (N=260)		Korea (N=130)		Deutschland (N=130)	
	rit	α	rit	α	rit	α
31. Wie vielen bürgerlichen oder öffentlichen Vereinen gehören Sie an?	0,41	0,65	0,33	0,63	0,38	0,54
32. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Vereinen oder Organisationen (inkl. Kirche oder anderen, religiösen Gruppen), welchen Sie angehören?	0,32	0,67	0,36	0,62	0,31	0,56
33. Kümmern Sie sich darum, was andere Leute von Ihnen erwarten?	0,72	0,72	0,11	0,68	0,13	0,61
34. Wie oft in der Woche treffen Sie Ihre/ sprechen Sie mit Ihren Nachbarn?	0,47	0,64	0,35	0,62	0,36	0,54
35. Werden Sie von Freunden zu Hause besucht?	0,47	0,64	0,38	0,62	0,37	0,54
36. Wie oft achten Sie auf Angebote zur Freizeitgestaltung (wie z.B. Privatveranstaltungen, Partys, Tanzveranstaltungen, Konzerte, Schauspiele), die in Ihrer Gemeinde/ Sozialgemeinschaft angeboten werden?	0,41	0,65	0,36	0,62	0,21	0,58
37. Nehmen Sie aktiv an diesen Aktivitäten teil?	0,32	0,67	0,38	0,61	0,30	0,56
38. Wie sieht es mit Ihren Möglichkeiten aus, Freund oder Freundin kennenzulernen oder zu heiraten?	0,37	0,66	0,34	0,62	0,19	0,59
39. Wie werden Sie von Ihren Nachbarn behandelt?	0,47	0,65	0,42	0,61	0,33	0,56
40. Wie würden Sie im Hinblick auf diesen Bereich Ihr Leben insgesamt bewerten?	0,28	0,68	0,22	0,64	0,19	0,58
Integration gesamt		0,69		0,65		0,59

Anmerkung: Trennschärfeindizes (rit) und Alpha-Koeffizienten (α)

Hinsichtlich der Items zur Skala Integration zeigt sich wiederum, dass die Werte für Cronbach's Alpha in der koreanischen Untersuchung durchweg größer sind als in der deutschen Studie. Die Trennschärfekoeffizienten der beiden Länder sind teilweise vergleichbar, teilweise in der koreanischen Studie höher. Letzteres gilt vor allem für die Items 36 und 38. Für Item 40 und insbesondere Item 33 sind die Werte in beiden Ländern sehr gering.

Im Weiteren werden die Werte von Cronbach's Alpha für die vier Subskalen und des Gesamtscores des QOL-Q genauer untersucht.

Tabelle 21: Der Wert von Cronbach's Alpha für Lebensqualität in Korea und in Deutschland (N=260)

	Zufriedenheit	Produktivität	Selbstbestimmung	Integration	Lebensqualität
Items	10	10	10	10	40
Cronbach's alpha	0,789	0,636	0,674	0,686	0,844

Wird die interne Konsistenz der Subskalen des Fragebogens und der Gesamtskala für beide Länder zusammen betrachtet, so ergeben sich insgesamt akzeptable Werte für Cronbach's Alpha, bei der Subskala „Zufriedenheit“ und der Gesamtskala für „Lebensqualität“ gute Werte.

Um zu untersuchen, ob die Werte für Cronbach's Alpha zwischen den einzelnen Ländern Unterschiede aufweisen, werden sie nun noch einmal getrennt nach beiden Ländern aufgeführt.

Tabelle 22: Der Wert von Cronbach's Alpha für Lebensqualität in Korea (N=130)

	Zufriedenheit	Produktivität	Selbstbestimmung	Integration	Lebensqualität
Items	10	10	10	10	40
Cronbach's alpha	0,741	0,633	0,629	0,651	0,810

Die Werte von Cronbach's Alpha für Korea liegen in den Subskalen „Produktion“, „Selbstbestimmung“ und „Integration“ zwischen 0,629 und 0,651 und somit im akzeptablen Bereich. Die interne Konsistenz für die „Zufriedenheit“ liegt mit 0,741 und der Wert der Gesamtskala mit 0,81 im guten Bereich.

Tabelle 23: Der Wert von Cronbach's Alpha für Lebensqualität in Deutschland (N=130)

	Zufriedenheit	Produktivität	Selbstbestimmung	Integration	Lebensqualität
Items	10	10	10	10	40
Cronbach's alpha	0,676	0,550	0,725	0,593	0,775

In der deutschen Stichprobe ergeben sich für die Subskalen „Produktivität“ und „Integration“ relativ niedrige Werte. Bei der „Zufriedenheit“ und „Selbstbestimmung“ sind die Werte dagegen akzeptabel und für die Gesamtskala der „Lebensqualität“ ergibt sich ein guter Cronbach's Alpha-Wert.

Neben dem Wert für die Gesamtskala liegen auch die Cronbach's Alpha-Werte der koreanischen Stichprobe für der Subskalen „Zufriedenheit“, „Produktivität“ und „Integration“ recht deutlich über denen der deutschen. In der Subskala „Selbstbestimmung“ hingegen zeigt sich ein umgekehrtes Resultat.

Für die Reliabilität der Gesamtskala Lebensqualität kann eindeutig gesagt werden, dass diese Studie zeigt, dass die Reliabilität des „Quality of Life Questionnaire“ (QOL-Q) sowohl für Deutschland als auch für Korea gegeben ist.

Eine weitere Möglichkeit, die Reliabilität des Fragebogens zu überprüfen, ist die Betrachtung der Korrelationen der Subskalen mit der Gesamtskala „Lebensqualität“ nach Bravais/Pearson. Die Ergebnisse dieser Analyse werden in Tabelle 24 sowohl für beide Länder zusammen, als auch für jedes Land einzeln aufgelistet.

Tabelle 24: Bravais/ Pearson-Korrelationen der Subskalen mit der Gesamtskala Lebensqualität

	Zufriedenheit	Produktivität	Selbstbestimmung	Integration
Beide Länder	,749	,744	,661	,723
Korea	,661	,775	,667	,659
Deutschland	,662	,620	,699	,631

Es ergeben sich ausreichend hohe Korrelationskoeffizienten zwischen ,620 und ,775. Auch durch diese Analyse zeigt sich, dass die Lebensqualität durch die vier Subskalen gut erfasst wird. Auffällig ist der Unterschied zwischen den Ländern hinsichtlich der Korrelationen zwischen Produktivität und Lebensqualität. In Korea scheint die Frage der Produktivität wichtiger für die Lebensqualität zu sein als in Deutschland.

9.3 Resultate der Fragestellungen

Im Rahmen der Fragestellungen wurden sieben Hypothesen überprüft.

Hypothese 1: Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben eine höhere Lebensqualität als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea.

Die Frage ob es Unterschiede in der Lebensqualität zwischen Korea und Deutschland gibt, wurde mit einem t-Test für unabhängige Stichproben überprüft.

Als abhängige Variable für den t-Test wurde die Variable „Lebensqualität“ aus der Summe der Subskalen „Zufriedenheit“, „Produktivität“, „Selbstbestimmung“ und „Integration“ gebildet. Außerdem wurde für jede dieser Subskalen ein eigener t-Test durchgeführt. Diese ergaben, dass die Werte für Deutschland bei jeder dieser Subskalen signifikant positiver sind als die für Korea.

Betrachtet man die gesamte Skala „Lebensqualität“, so liegt der Mittelwert der deutschen bei 92,4, der Mittelwert der koreanischen Probanden dagegen bei 81,4. Der t-Test zeigt einen sehr hochsignifikanten Unterschied zwischen den beiden Ländern ($p < 0,001$) in Bezug auf die Lebensqualität.

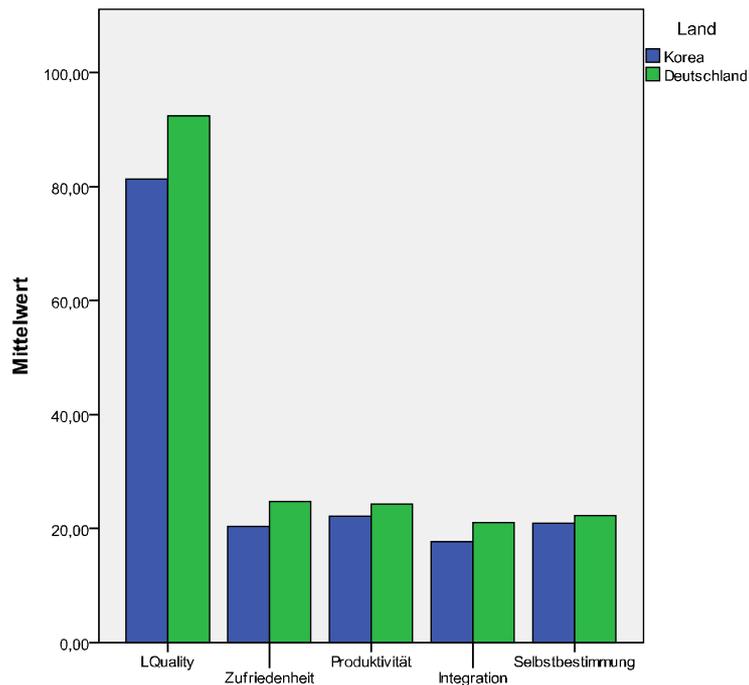
Tabelle 25: Lebensqualitätsunterschiede zwischen Korea und Deutschland

Lebensqualität	N	M	SD
Korea	130	81.36.	9,91
Deutschland	130	92,38	8,67
t-value		-9,536	
p		0.000***	

* $p < 0.05$ (signifikant), ** $p < 0.01$ (hochsignifikant), *** $p < 0.001$ (sehr hochsignifikant)

Die Hypothese, dass Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschen Stichprobe eine höhere Lebensqualität als Menschen mit geistiger Behinderung in der koreanischen haben, wird somit bestätigt.

Abbildung 7: Mittelwertvergleich der Lebensqualität nach Ländern



In dieser Abbildung wird der Unterschied in der Lebensqualität zwischen Korea und Deutschland an Hand der Subskalen dargestellt.

Hypothese 2: Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben eine höhere Lebenszufriedenheit als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea.

Die Items zur Lebenszufriedenheit, die im Fragebogen enthalten sind, zielen auf die subjektive Wahrnehmung individueller Alltagsgestaltung und die Bewertung der Lebensbedingungen. Insgesamt wurden zehn Items zu dieser Untersuchung herangezogen. Die der Analyse zugrunde liegenden Zufriedenheitsindizes fassen die einzelnen Zufriedenheitsaussagen zusammen.

Zunächst wurde nach der Bewertung des Lebens insgesamt gefragt (Tabelle 26).

Tabelle 26: Bewertung des Lebens insgesamt

Bewertung des gesamten Lebens	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig keine Chance	35	5	26,9	3,8	26,9	3,8	26,9	3,8
wie jeden Anderen	62	56	47,7	43,1	47,7	43,1	74,6	46,9
das Beste herausholen	33	69	25,4	53,1	25,4	53,1	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

26,9% der Personen der koreanischen gegenüber 3,8% der deutschen Stichprobe waren der Ansicht, dass das Leben ihnen keinerlei Chance böte. Viele koreanische Interviewteilnehmer beklagten, schon in ihrer Schulzeit jegliche Hoffnung auf Erfolg verloren haben zu haben, weil sie von den Lehrern wenig beachtet und gefördert worden seien. Dass das Leben sie wie jeden anderen auch behandle, wurde von deutschen und koreanischen Befragten ohne große Abweichungen beurteilt (43,1% und 47,7%). Ob das Leben jeweils das Beste aus den an der Befragung Teilnehmenden heraushole, bejahten 53,1% der deutschen, aber lediglich 25,4% der koreanischen Stichprobe.

Der Mann/Whitney-Test ergibt einen hochsignifikanten Unterschied zwischen den Stichproben beider Länder ($p < 0,001$). Das Leben insgesamt wird in Deutschland signifikant positiver bewertet.

Tabelle 27 erfasst die Frage, wie viel Genuss und Vergnügen die Probanden aus dem Leben gewinnen können.

Tabelle 27: Vergnügen und Genuss aus dem Leben

Vergnügen aus dem Leben	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig								
gar nicht	34	3	26,2	2,3	26,2	2,3	26,2	2,3
etwas	62	40	47,7	30,8	47,7	30,8	73,8	33,1
sehr viel	34	87	26,2	66,9	26,2	66,9	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Die Anzahl der Menschen mit Behinderung in der deutschen Stichprobe, die gar keinen Genuss aus ihrem Leben gewinnen können, ist mit 2,3% niedrig. Die Anzahl derjenigen, die Vergnügen aus ihrem Leben ziehen können, ist dagegen umgekehrt hoch (66,9%). Deutsche Untersuchungsteilnehmer führten diese Fähigkeit oft auf eine als gut empfundene familiäre Integration mit guten Erinnerungen an ihre Kindheit zurück. Als besonderer Genuss wurde häufig ein gemeinsamer Urlaub mit Eltern angegeben.

Bei den koreanischen befragten Personen ist der Anteil der Befragten, die angeben „gar keinen Genuss“ zu empfinden mit 26,2% weit höher und der Anteil der Befragten die „sehr viel Genuss“ empfinden mit ebenfalls 26,2% weit niedriger als bei der deutschen Stichprobe. „Etwas Genuss“ vermögen immerhin 47,7 % der koreanischen Teilnehmer zu empfinden, jedoch lediglich 30,8% der deutschen Probanden.

Der Mann/Whitney-Test dokumentiert einen hochsignifikanten Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0,001$). Die Befragten der deutschen Stichprobe ziehen mehr Vergnügen und Genuss aus ihrem Leben.

Tabelle 28 beleuchtet das Befinden der Interviewpartner im Vergleich zu anderen Menschen ihres Umfeldes, wobei diese Frage sowohl in materieller als auch physisch - seelischer Hinsicht zu verstehen ist. Erfragt wurde: „Im Vergleich zu anderen Leuten, geht es Ihnen besser, genauso gut oder schlechter?“.

Tabelle 28: Physischer und seelischer Zustand

Physischer und seelischer Zustand	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig schlechter	45	10	34,6	7,7	34,6	7,7	34,6	7,7
genau so gut	69	78	53,1	60,0	53,1	60,0	53,1	60,0
besser	16	42	12,3	32,3	12,3	32,3	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

34,6% der koreanischen Stichprobe sehen sich in einem schlechteren, lediglich 12,3% in einem vergleichsweise besseren Zustand. Ganz anders das Empfinden bei den deutschen Teilnehmern: besser geben 32,3% an, schlechter lediglich 7,7%. Auf nicht übermäßig stark differierendem Niveau bewegt sich die Einlassung der beteiligten Nationenvertreter bezüglich der Antwortvorgabe „genauso gut“: 60% der Deutschen, 53,1% der Koreaner.

Der Mann/Whitney-Test zeigt auch hier einen hochsignifikanten Unterschied zwischen beiden Ländern ($p < 0,001$).

Im Weiteren wird hinterfragt, ob die meisten Dinge, die den Probanden widerfahren, bereichernd, annehmbar oder enttäuschend seien.

Tabelle 29: Erfahrung aus dem Leben

Ereignisse/Erfahrungen	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig enttäuschend	27	16	20,8	12,3	20,8	12,3	20,8	12,3
annehmbar	74	58	56,9	44,6	56,9	44,6	77,7	56,9
bereichernd	29	56	22,3	43,1	22,3	43,1	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Eine Bereicherung vermögen 43,1% der Teilnehmer der deutschen Stichprobe zu empfinden, jedoch lediglich 22,3% der koreanischen. Enttäuschung fühlten 12,3% der deutschen Teilnehmer, 20,8% der koreanischen. Enttäuschung entstand bei deutschen Probanden oftmals dann, wenn sie aufgrund grundsätzlich vorhandenen relativen Intelligenzgrades durchaus in der Lage wären, ein Leben außerhalb einer Behindertenwerkstatt zu führen, wegen partieller Defizite, z.B. im Bereich des Umgangs mit Zahlen oder des Artikulationsvermögens, aber nicht zu genügender sozialer Interaktion in der freien Gesellschaft fähig sind.

Einige der koreanischen Interviewpartner, die anfänglich ins normale Schulsystem eingebunden waren, waren besonders enttäuscht durch herabwürdigende Behandlungen ihrer ehemaligen Mitschüler. Arrangieren mit den Dingen, die ihnen widerfuhr, konnten sich 44,6% der deutschen Interviewpartner, 56,9% der koreanischen.

Der Mann/Whitney-Test belegt auch hier einen hoch signifikanten Unterschied zwischen beiden Ländern ($p < 0,001$). Die befragten Deutschen haben deutlich positivere Erfahrungen in ihrem Leben gemacht als die befragten Koreaner.

In Tabelle 30 wird die „Wohn- und Lebenssituation“ der teilnehmenden Interviewpartner widergespiegelt.

Tabelle 30: Wohn- und Lebenssituation

Wohn- und lebenssituation		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
		Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	unzufrieden	30	3	23,1	2,3	23,1	2,3	23,1	2,3
	wenig zufrieden	37	27	28,5	20,8	28,5	20,8	51,5	23,1
	sehr zufrieden	63	100	48,5	76,9	48,5	76,9	100,0	100,0
	Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Nur 2,3% der deutschen Stichprobe aber 23,1% der koreanischen erklärten sich unzufrieden mit ihrer Wohn- / Lebenssituation. Viele der deutschen Befragten sagten, in ihrem Zimmer genug Platz zu haben und eine komplette Einrichtung mit Musikanlage und Fernsehgeräten vorzufinden. Eine große Anzahl äußerte sich zufrieden darüber – auch wenn sie mit ihren Eltern zusammenlebten - mit ihren Zimmern einen eigenen Bereich für sich bewohnen zu können.

Viele koreanische Teilnehmer bemängelten dagegen, ihre Wohnbereiche seien zu eng und zu alt. Einige äußerten, man wolle lieber allein und nicht mit den Eltern zusammen wohnen.

Der Mann/Whitney-Test dokumentiert auch für diesen Fall einen hochsignifikanten Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0,001$). Die Teilnehmer der deutschen Stichprobe bewerten die Wohn- und Lebenssituation deutlich positiver als die koreanische.

Tabelle 31 verdeutlicht, inwieweit die Befragten sich mit mehr oder weniger Problemen als andere Menschen konfrontiert sehen.

Tabelle 31: Probleme im Vergleich zu anderen.

Probleme im Vergleich zu anderen	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig								
mehr	48	16	36,9	12,3	36,9	12,3	36,9	12,3
genauso wie andere	48	45	36,9	34,6	36,9	34,6	73,8	46,9
weniger	34	69	26,2	53,1	26,2	53,1	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Es zeigte sich, dass sich die koreanischen Befragten im Vergleich zu anderen Menschen mit deutlich mehr Problemen befasst sehen als die deutschen Vergleichspersonen.

Der Mann/Whitney-Test zeigt auch hier einen hochsignifikanten Unterschied zwischen beiden Ländern ($p < 0,001$). Die koreanischen Interviewpartner schätzen ihre Probleme im Vergleich zu anderen signifikant zahlreicher ein als die deutschen.

Auf die Frage, wie oft sich die Probanden im Monat einsam fühlten (Tabelle 32), antworteten mit „sehr oft“ (mindestens 1- oder 2-mal pro Woche) 29,2% der koreanischen versus 13,1% der deutschen Teilnehmer. Die Angaben für „oft“ (mindestens 5- bis 6-mal im Monat) waren jeweils 30,0%, und für „selten oder nie“ (2- bis 0-mal im Monat) für resp. 40,8% und 56,9%.

Tabelle 32: Einsamkeit im Monat

Einsamkeit im Monat		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
		Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	sehr oft	39	17	29,2	13,1	29,2	13,1	29,2	13,1
	oft	39	39	30,0	30,0	30,0	30,0	59,2	43,1
	selten od. nicht	53	74	40,8	56,9	40,8	56,9	100,0	100,0
	Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Im Vergleich zu den koreanischen Interviewpartnern erfahren die deutschen Befragungsteilnehmer somit eindeutig ein erhebliches Mehr an Geborgenheit.

Der Mann/Whitney-Test ergibt auch hier einen hoch signifikanten Unterschied zwischen den Ländern ($p = 0,001$). Die koreanischen Interviewpartner sind deutlich häufiger einsam als die deutschen.

Untersucht wurde im Folgenden auch, inwieweit sich die an der Befragung teilnehmenden Menschen in sozialen Situationen dazugehörig und integrativ eingebunden fühlen.

Tabelle 33: Abseitsgefühle in sozialer Situation

Abseitsgefühl in sozialen Situation		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
		Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	immer	34	6	26,2	4,6	26,2	4,6	26,2	4,6
	manchmal	38	42	29,2	32,3	29,2	32,3	55,4	36,9
	selten oder nicht	58	82	44,6	63,1	44,6	63,1	100,0	100,0
	Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Die Fragestellung wurde den Probanden anhand diverser Beispiele erklärt und nahegebracht. Abgefragt wurden z.B. die Zugehörigkeit zu Gruppen, die sich bei der Arbeit oder in der Freizeit zusammengefunden haben, sowie auch ein etwaiges Ausgrenzungsgefühl aufgrund der gegebenen Behinderung. Über 55% der koreanischen Stichprobe haben immer oder zumindest manchmal den Eindruck der Ausgrenzung, während über 63% der deutschen Stichprobe dieses Abseitsgefühl selten bzw. gar nicht empfinden. Der Mann/Whitney-Test belegt wieder einen hochsignifikanten Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0,001$). Die Koreaner fühlen sich in sozialen Situationen signifikant häufiger „abseits“ als die Deutschen.

Auf die Fragestellung: „Wie erfolgreich, denken Sie, sind Sie im Vergleich zu anderen“ ergab sich folgendes Bild:

Tabelle 34: Erfolg im Vergleich zu anderen

Erfolg im Vergleich zu Anderen		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
		Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	weniger	56	22	43,1	16,9	43,1	16,9	43,1	16,9
	genauso wie andere	62	72	47,7	55,4	47,7	55,4	90,8	72,3
	erfolgreicher	12	36	9,2	27,7	9,2	27,7	100,0	100,0
	Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

55,4% der deutschen Stichprobe und 47,7% der koreanischen empfanden sich als ebenso erfolgreich wie andere. 27,7% der deutschen Probanden gaben an, erfolgreicher als andere Menschen zu sein. Diese Zahl blieb mit nur 9,2% bei den Koreanern relativ gering, was möglicherweise auch mit einem unterschiedlichen Erfolgsverständnis erklärt werden kann. Bei den befragten deutschen Teilnehmern war Erfolg eher subjektiv geprägt und schon mit dem Erreichen selbst gesetzter Ziele verwirklicht. Die koreanischen Teilnehmer dagegen zogen eher objektive Vergleiche der eigenen Situation mit Ist-Situationen anderer.

Der Mann/Whitney-Test dokumentiert wiederum einen hoch signifikanten statistischen Unterschied zwischen beiden Ländern ($p < 0,001$). Die Koreaner gaben häufiger an als die Deutschen, im Vergleich zu anderen weniger erfolgreich zu sein.

Familie und Verwandtschaft sind nationenübergreifend als älteste und bedeutsamste Gruppenformierung innerhalb menschlichen Zusammenlebens anzusehen (vgl. Haveman 2007, 11). Tabelle 35 wertet die Frage aus: „Was ist mit Ihren Familienmitgliedern. Tragen diese dazu bei, dass

- Sie sich als bedeutender Teil der Familie empfinden bzw. erfahren?
- Sie sich manchmal als Teil der Familie erleben?
- Sie sich wie ein Außenseiter fühlen?“.

Tabelle 35: Familienzugehörigkeit

Familienzugehörigkeit		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
		Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	Aussenseiter	15	9	11,5	6,9	11,5	6,9	43,1	6,9
	manchmal	34	19	26,2	14,6	26,2	14,6	90,8	21,5
	bedeutender Teil	81	102	62,3	78,5	62,3	78,5	100,0	100,0
	Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Hervorzuheben ist insoweit, dass 78,5% der befragten deutschen Teilnehmer der Ansicht sind, sich aufgrund des Beitrages der anderen Familienmitglieder als bedeu-

tender Teil der Familie fühlen zu können. Auf der koreanischen Seite ist dieser Anteil mit lediglich 62,3% geringer, obwohl im Allgemeinen gerade in Korea der Familienzusammenhalt als stark ausgeprägt gilt.

Der Mann/Whitney-Test ergibt einen hoch signifikanten statistischen Unterschied zwischen den Ländern ($p = 0,005$). Die Deutschen fühlen sich signifikant eher als bedeutender Teil der Familie als die Koreaner.

Zur statistischen Überprüfung der Lebenszufriedenheitsunterschiede zwischen den Testpersonen in Deutschland und Korea wurde der t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. Dieser Test beruht auf Mittelwertvergleichen und weist auf die Signifikanz bedeutender Unterschiede hin.

Tabelle 36: Ergebnisse des Ländervergleichs zur Lebenszufriedenheit

Zufriedenheit	N	M	SD
Korea	130	20,39	4,05
Deutschland	130	24,69	3,10
t-value		-9,611	
P		0.000***	

* $p < 0,05$ (signifikant), ** $p < 0,01$ (hochsignifikant), *** $p < 0,001$ (sehr hochsignifikant)

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die Unterschiede in der Lebenszufriedenheit von Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschen und koreanischen Stichprobe mit einem Wert von $P < 0,001$ als statistisch „sehr hoch signifikant“ einzustufen sind. Sowohl in der Gesamtskala „Lebenszufriedenheit“ als auch bei den einzelnen Teilaspekten zur Lebenszufriedenheit ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen beiden Ländergruppen. Teilnehmer der deutschen Stichprobe urteilen wesentlich positiver. Die Hypothese, dass Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschen Stichprobe eine höhere Lebenszufriedenheit haben als die Teilnehmer aus Korea ist damit bestätigt.

Hypothese 3: Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben eine höhere Kompetenz/ Produktivität in der Ausübung ihrer Arbeit als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea

Als Unter Aspekte dieser Fragestellung werden sowohl Ausbildung, Kompetenz zur Arbeitsbewältigung, Nutzzweck der ausgeübten Tätigkeiten als auch das Arbeitsumfeld näher untersucht.

Die erste Frage bezieht sich auf die qualitative Einschätzung von Schulbildung oder absolvierter Arbeitstrainingsprogramme als Vorbereitung zur Bewältigung der aktuellen Tätigkeit.

Tabelle 37: Schulbildung/ Arbeitstrainingsprogramme

Schulbildung/Arbeitstrainsprogramm me	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig gar nicht	35	16	26,9	12,3	26,9	12,3	26,9	12,3
ein wenig	39	39	30,0	30,0	30,0	30,0	56,9	42,3
sehr gut	56	75	43,1	57,7	43,1	57,7	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

26,9% der koreanischen, aber lediglich 12,3% der deutschen Stichprobe fühlen sich durch Schulbildung/ Arbeitstrainingsprogramme „gar nicht“ vorbereitet für ihre jetzige Tätigkeit. Jeweils 30,0% der Probanden beider Länder empfinden sich „ein wenig“ vorbereitet. 57,7% der deutschen und 43,1% der koreanischen Stichprobe stufen ihre Qualifizierung als „sehr gut“ ein.

Der Mann/Whitney-Test zeigt einen statistisch hoch signifikanten Unterschied zwischen den Stichproben beider Länder auf ($p = 0,004$). Die Koreaner schätzen ihre Bildung wesentlich schlechter ein als die Deutschen.

Tabelle 38 erfasst die Frage nach dem Wert der Arbeit/ täglichen Aktivität: „Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Arbeit oder Ihre tägliche Aktivität sowohl/entweder lohnend für Sie selbst als auch/ oder andere ist?“

Tabelle 38: Wert der Arbeit oder täglichen Aktivität

Wert der Arbeit oder täglichen Aktivität	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente		
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	
Gültig	überhaupt nicht	28	11	21,5	8,5	21,5	8,5	21,5	8,5
	wahrscheinlich	53	33	40,8	25,4	40,8	25,4	62,3	33,8
	auf jeden fall	49	86	37,7	66,2	37,7	66,2	100,0	100,0
	Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

66,2 % der deutschen Stichprobe, aber nur 37,7% der koreanischen stufen Ihre Arbeit als „ja, auf jeden Fall lohnend“ ein. 21,5% der koreanischen Teilnehmer, aber nur 8,5% der deutschen schätzen ihre Arbeit als überhaupt nicht lohnend ein. Immerhin vermuten 40,8% der koreanischen Befragten, dass ihrer Arbeit ein gewisser Wert zuzumessen ist. 25,4% der deutschen Teilnehmer bewerten ihre Arbeit für sich beziehungsweise für andere als „wahrscheinlich lohnend“.

Gemäß dem Mann/Whitney-Test ergibt sich auch hier ein statistisch hoch signifikanter Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0,001$). Die deutschen Teilnehmer bewerten den Wert ihrer Arbeit als lohnender als die koreanischen.

Im Weiteren hatten sich die Interviewpartner in Bezug auf die qualitative Ausübung ihres Jobs selbst einzuschätzen. „Wie gut, glauben Sie, sind Sie in Ihrem Job?“ lautete die Frage.

Tabelle 39: Selbsteinschätzung zur Jobausübung

Selbsteinschätzung zur Jobausübung	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente		
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	
Gültig	Probleme bei der Arbeit	16	10	12,3	7,7	12,3	7,7	12,3	7,7
	gut	61	45	46,9	34,6	46,9	34,6	59,2	42,3
	sehr gut	53	75	40,8	57,7	40,8	57,7	100,0	100,0
	Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

12,3% der koreanischen Interviewpartner hatten ihrer Einschätzung nach Probleme bei der Arbeit, aber nur 7,7% der Deutschen. 57,7% der Deutschen befanden, in ihrem Job sehr gut zu sein und auch entsprechende Anerkennung durch andere zu erfahren. Nur 40,8% der koreanischen Probanden empfanden das ebenso. 46,9% der koreanischen und 34,6% der deutschen Teilnehmer meinten, in ihrem Job gut zu sein, bekamen ihrer Ansicht nach aber keine entsprechende Resonanz von anderen.

Der Mann/Whitney-Test ergibt einen statistisch hoch signifikanten Unterschied zwischen den Ländern ($p = 0,007$). Die deutschen Respondierenden schätzen die Qualität ihrer Arbeit besser ein als die koreanischen.

Hinterfragt wurde im Folgenden, wie die Interviewpartner bei ihrer Arbeit von anderen Menschen behandelt werden.

Tabelle 40: Behandlung bei der Arbeit

Behandlung bei der Arbeit	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig ganz anders	15	6	11,5	4,6	11,5	4,6	11,5	4,6
etwas anders	29	23	22,3	17,7	22,3	17,7	33,8	22,3
genauso wie andere	86	101	66,2	77,7	66,2	77,7	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Sowohl die Mehrheit der deutschen (77,7%) als auch der koreanischen Teilnehmer (66,2%) sehen sich genauso behandelt wie andere. 17,7% der Deutschen und 22,3% der Koreaner erfahren die Behandlung durch andere Menschen als gering abweichend im Vergleich zu anderen Beschäftigten. Eine starke Divergenz sehen hier nur 4,6% der deutschen, aber immerhin 11,5% der koreanischen Teilnehmer.

Auch hier weist der Mann/Whitney-Test einen statistisch hoch signifikanten Unterschied zwischen den Ländern ($p = 0,026$) aus. Die Deutschen fühlen sich bei ihrer Arbeit letztlich „gleicher“ behandelt als die Koreaner.

Auf die Frage, inwieweit die Interviewpartner mit den Fertigkeiten (Fach- und Sachkenntnissen) und Erfahrungen, die sie aus ihrer Arbeit gewonnen haben oder gewinnen, zufrieden sind, antworteten 63,1% der deutschen mit „sehr zufrieden“. Ebenfalls „sehr zufrieden“ sind 42,3% der koreanischen Teilnehmer. 46,2% der Koreaner sind „wenig zufrieden“, 11,5% sind „nicht zufrieden“. Der Anteil der „wenig zufriedenen“ deutschen Interviewpartner beläuft sich auf 32,3%, 4,6% sind in dieser Hinsicht „nicht zufrieden“. Es zeigt sich eine deutlich höhere Zufriedenheit der befragten deutschen Teilnehmer.

Der Mann/Whitney-Test ergibt, dass dieser Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0.001$) statistisch hoch signifikant ist. Die befragten Deutschen sind zufriedener mit ihren Fertigkeiten als die befragten Koreaner.

Tabelle 41: Zufriedenheit mit den Fertigkeiten (Fach- und Sachkenntnissen)

Zufriedenheit mit Fach- und Sachkenntnissen	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig nicht zufrieden	15	6	11,5	4,6	11,5	4,6	11,5	4,6
wenig zufrieden	60	42	46,2	32,3	46,2	32,3	57,7	36,9
sehr zufrieden	55	82	42,3	63,1	42,3	63,1	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tabelle 42 wertet die Frage aus: „Lernen Sie Fertigkeiten (Sach- und Fachkenntnisse), die Ihnen helfen, einen anderen oder besseren Job zu finden?“

27,7% der deutschen und 18,5% der koreanischen Teilnehmer wussten zu dem Befragungspunkt keine konkreten Angaben zu machen. Ein großer Prozentanteil sowohl der deutschen als auch der koreanischen Stichprobe antworteten verneinend.

Es folgen einige Kommentare auf die gestellte Frage:

Ein Koreaner wollte als Kellner in einem Restaurant arbeiten. Fach- und Sachkenntnisse konnten ihm nach seiner Ansicht diesbezüglich in der Werkstätte für Menschen mit Behinderungen nicht vermittelt werden. Er wollte eigenständig versuchen, seine Rechenfähigkeiten zu verbessern.

Ein anderer koreanischer Teilnehmer äußerte den Wunsch, Gebäudereiniger zu werden. In der Werkstatt wurde er angehalten, auf Sauberkeit und Pünktlichkeit zu achten. Er empfand diese Anleitung als adäquate Vorbereitung zur Ausübung seines Wunschberufes.

Ein weiterer Koreaner, der in einer Bäckerei Arbeit finden wollte, sah es als positiv an, im Umgang mit Kunden geschult worden zu sein.

Ein deutscher Proband, der eine Tätigkeit im Gartenbau suchte, war in der Handhabung von Gartengeräten geschult worden und hatte insoweit spezielle Fähigkeiten erworben.

Ein anderer Deutscher, der als Möbeltischler Arbeit finden wollte, hatte sich Fertigkeiten in der Holzbearbeitung aneignen können.

Eine generelle Erziehung zur Sauberkeit, Pünktlichkeit und Ordnung wurde von einem Teil der deutschen Befragungsteilnehmer ebenfalls als Anleitung zur Erlangung spezifischer Fachkenntnisse für Berufe im Servicebereich als Kellner oder Küchenhilfe angesehen.

Dennoch muss für die Beteiligten beider Länder festgehalten werden, dass sich jeweils nur eine geringe Anzahl vorstellen kann (2,3% der koreanischen, 7,7% der deutschen Stichprobe), durch das Erlernen von Kenntnissen in ihrer jetzigen Arbeit eine anspruchsvollere Tätigkeit ausüben zu können. Einige der Befragten sowohl in Deutschland als auch in Korea hatten sich schon ohne Erfolg in anderen Arbeitsjobs außerhalb der Werkstätten für behinderte Menschen versucht.

Gemäß Mann/Whitney-Test ergibt sich, dass bei dieser Frage ein signifikanter Unterschied zwischen den Stichproben beider Länder ($p = 0,006$) besteht. Obwohl die

absoluten Unterschiede nicht groß sind, sind die befragten Deutschen eher der Meinung, dass sie Kenntnisse erlernen, die sie zu einer besseren Beschäftigung qualifizieren.

Tabelle 42: Erlernen von Kenntnissen für einen besseren Job

Erlernen von Kenntnissen für einen besseren Job	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig nein	103	84	79,2	64,6	79,2	64,6	79,2	64,6
weiss nicht	24	36	18,5	27,7	18,5	27,7	97,7	92,3
ja	3	10	2,3	7,7	2,3	7,7	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Befragt, ob sie eine faire Bezahlung für ihre zu erbringende Arbeit erhielten, antworteten mit „Ja“ 55,4% der koreanischen Interviewpartner, 48,5% der deutschen Teilnehmer. 20% der deutschen Probanden fühlten sich nicht ausreichend bezahlt. Dieser Anteil ist mit 10,8% unter den koreanischen Teilnehmern geringer.

Tabelle 43: Faire Bezahlung für die zu erbringende Arbeit

Faire Bezahlung für die zu erbringende Arbeit	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig nein	14	26	10,8	20,0	10,8	20,0	10,8	20,0
manchmal	44	41	33,8	31,5	33,8	31,5	44,6	51,5
ja	72	63	55,4	48,5	55,4	48,5	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Die Entlohnung der Arbeit in deutschen und koreanischen Werkstätten für behinderte Menschen liegt auf vergleichbarem Niveau (vgl. Kap. 6.3/ Kap. 6.4). Eine höhere Bezahlung kann deshalb nicht der Grund für die etwas größere Zufriedenheit bzw. geringere Unzufriedenheit der koreanischen im Vergleich zu den deutschen Interviewpartnern mit ihrer Arbeitsvergütung sein.

Die Ursache wird in einem generell zu beobachtenden geringeren Selbstbewusstsein der koreanischen Menschen mit geistiger Behinderung in Relation zu deutschen vergleichbaren Personen liegen. Die deutschen Teilnehmer trauen sich selbst mehr zu, schätzen ihre eigene Arbeit entsprechend hoch ein und können sich, korrelierend dazu, eine bessere Bezahlung für ihre Tätigkeit vorstellen.

Der Mann/Whitney-Test zeigt, dass bei dieser Frage kein statistisch signifikanter Unterschied ($p = 0,113$) zwischen den Teilnehmern der deutschen und der koreanischen Stichprobe besteht.

Tabelle 44 gibt Auskunft darüber, ob die teilnehmenden Personen mit ihrer Arbeit genug Geld verdienen, um Dinge zu erwerben, die sie sich wünschen.

Tabelle 44: Genug Geld, um gewünschte Sachen zu kaufen

Genug Geld, um gewünschte Sachen zu kaufen	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig nein	20	4	15,4	3,1	15,4	3,1	15,4	3,1
muss warten	65	52	50,0	40,0	50,0	40,0	65,4	43,1
ja, immer	45	74	34,6	56,9	34,6	56,9	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Im Vergleich zu den koreanischen Teilnehmern fühlt sich ein deutlich größerer Anteil der deutschen Probanden als adäquat entlohnt. 40% der deutschen und 50% der koreanischen Befragten gaben an, warten zu müssen, um bestimmte gewünschte Gegenstände kaufen zu können. Der Mann/Whitney-Test weist auf, dass bei dieser Frage ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0,001$) besteht. Die befragten Deutschen sind eher der Meinung, über genügend Geld zu verfügen, um gewünschte Sachen zu kaufen.

Tabelle 45 stellt dar, wie zufrieden die Interviewpartner mit dem Nutzen sind, den sie für sich selbst aus ihrer Arbeit ziehen.

Tabelle 45: Zufriedenheit mit dem persönlichen Nutzen aus der Arbeit

Zufriedenheit mit dem persönlichen Nutzen aus der Arbeit	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig nein	11	3	8,5	2,3	8,5	2,3	8,5	2,3
wenig zufrieden	61	43	46,9	33,1	46,9	33,1	55,4	35,4
sehr zufrieden	58	84	44,6	64,6	44,6	64,6	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Auch hier zeigt sich eine im Vergleich zu den Koreanern größere Zufriedenheit der deutschen Befragten.

Der Mann/Whitney-Test belegt, dass auch bei dieser Frage ein statistisch hoch signifikanter Unterschied zwischen beiden Ländern ($p = 0,001$) besteht. Die befragten Koreaner gaben eher an, nicht oder wenig zufrieden mit dem persönlichen Nutzen zu sein, den sie aus ihrer Arbeit ziehen.

Tabelle 46 veranschaulicht das Befragungsergebnis zur Kontrolle/ Beaufsichtigung der Arbeit der Probanden durch Vorgesetzte.

Tabelle 46: Kontrolle/ Beaufsichtigung der Arbeit

Kontrolle/ Beaufsichtigung der Arbeit	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig immer	12	2	9,2	1,5	9,2	1,5	9,2	1,5
oft	41	51	31,5	39,2	31,5	39,2	40,8	40,8
nur, wenn benötigt	77	77	59,2	59,2	59,2	59,2	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Es soll die Fragestellung untersucht werden: „Ist der Vorgesetzte als Kontrolleur bzw. Aufsicht präsent „nur, wenn er benötigt wird“, unabhängig davon „oft“ oder „immer“?“. Eine ständige Kontrolle ist mit 9,2% (Korea) bzw. 1,5% (Deutschland) in beiden Stichproben relativ gering. Es überwiegt sowohl bei den deutschen als auch bei den koreanischen Teilnehmern mit jeweils 59,2% eine Beaufsichtigung nach Bedarf. Der Mann/Whitney-Test ergibt bei dieser Fragestellung keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Ländern ($p = 0,613$).

Im Folgenden wird der t-Test durchgeführt, um zu untersuchen ob es Unterschiede hinsichtlich der selbst eingeschätzten Produktivität/ Kompetenz zwischen der koreanischen und deutschen Stichprobe gibt.

Tabelle 47: Produktivität/ Kompetenz in der Arbeitsausübung

Produktivität/ Kompetenz	N	M	SD
Korea	130	22,19	3,28
Deutschland	130	24,30	2,76
t-value		-5,61	
P		0,000***	

* $p < 0,05$ (signifikant), ** $p < 0,01$ (hochsignifikant), *** $p < 0,001$ (sehr hochsignifikant)

Die Unterschiede in Bezug auf die Kompetenz/ Produktivität ihrer Arbeitsausübung sind bei den Probanden der beiden Länder mit einem Wert von $P < 0,001$ statistisch hoch signifikant.

Die Hypothese, dass Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschen Stichprobe eine höhere selbst eingeschätzte Kompetenz/ Produktivität in der Ausübung ihrer Arbeit haben als koreanische Interviewpartner wird bestätigt.

Hypothese 4: Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland haben eine größere Selbstbestimmung als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea.

Es wurde ermittelt, inwieweit die Probanden ihr Leben selbstbestimmt in Eigenverantwortung gestalten können.

Einführend wurde nach den Motiven, Gründen und Umständen zur Auswahl der Arbeitsstelle sowie der täglichen Aktivitäten gefragt: „Wie kam es dazu, dass Sie Ihre Arbeitsstelle beziehungsweise Ihre Tagesaktivitäten gewählt haben?“

Tabelle 48: Motive/ Umstände zur Auswahl der Arbeitsstelle/ Tagesaktivitäten

Motive/Umstände zur Auswahl der Arbeitsstelle/Tagesaktivitäten	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	96	50	73,8	38,5	73,8	38,5	73,8	38,5
Entscheidung durch andere	14	32	10,8	24,6	10,8	24,6	84,6	63,1
einzigste Arbeitsstelle	20	48	15,4	36,9	15,4	36,9	100,0	100,0
eigene Entscheidung wg. Nutzen/Bezahlung	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		
Gesamt								

Für die überwiegende Anzahl der koreanischen Interviewteilnehmer wurde diese Entscheidung durch andere/ Dritte getroffen (73,8%). Fremdbestimmt waren im Vergleich dazu nur 38,5% der deutschen Befragten.

In Korea wurde die Arbeitsstelle in aller Regel durch die Eltern ausgesucht, wobei auch die Nähe zum Wohnort von besonderer Bedeutung war. Die koreanischen Probanden selbst hatten überwiegend keinerlei Erfahrung bei der Jobsuche und akzeptierten die elterliche Entscheidung ohne weiteres Hinterfragen.

Auch bei den deutschen Interviewpartnern schlugen oft die Eltern eine Arbeitsstelle vor, die aber von den Befragten häufig dann aus der Blickrichtung der eigenen Interessen und Wünsche betrachtet und mitbestimmt ausgewählt wurde. Bei den deutschen Teilnehmern wurde die Entscheidung nicht selten vollkommen eigenständig getroffen (36,9%), insbesondere bei den älteren Interviewten.

Nur 15,4% der koreanischen befragten Personen entschieden vollkommen eigenständig. 24,6% der Deutschen gaben an, keine andere Arbeitsstelle zur Verfügung gehabt zu haben, während diese Antwort nur 10,8% der Koreaner gaben.

Bei Auswertung des Mann/Whitney-Tests zeigt sich, dass dieser Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0,001$) statistisch hoch signifikant ist. Die befragten Deutschen treffen in höherem Maße selber die Entscheidung über ihre Arbeitsstelle als die koreanischen Teilnehmer.

Mit Tabelle 49 wird erfasst, inwieweit die Probanden eigenständig über ihre Geldausgaben entscheiden können.

Tabelle 49: Entscheidung über Geldausgaben

Entscheidung über Geldausgaben		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
		Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	jemand anders	55	27	42,3	20,8	42,3	20,8	42,3	20,8
	mit Assistenz	32	49	24,6	37,7	24,6	37,7	66,9	58,5
	vollkommen allein	43	54	33,1	41,5	33,1	41,5	100,0	100,0
	Gesamt	130		100,0	100,0	100,0	100,0		

Für 42,3% der koreanischen Befragten bestimmen insofern andere, in der Regel die Eltern. In Deutschland ist diese Zahl mit 20,8% wesentlich geringer, wobei in Deutschland die finanziellen Entscheidungen mehr durch eingeschaltete Assistenzen als durch die Eltern getroffen werden.

Gemeinschaftlich mit Assistenz anderer bestimmen in der deutschen Stichprobe über Geldausgaben 37,7%, in der koreanischen 24,6%. 41,5% der deutschen, 33,1% der koreanischen Teilnehmer entscheiden darüber selbstständig.

Der Mann/Whitney-Test ergibt, dass dieser Unterschied zwischen beiden Ländern ($p = 0,004$) hoch signifikant ist. Deutsche Teilnehmer treffen eher selbstständig die Entscheidung über ihre Ausgaben als die koreanischen.

Tabelle 50 befasst sich mit der Frage, ob die Probanden Gesundheitsangebote, wie zum Beispiel Arzt-/ Zahnarztbehandlungen selbstständig in Anspruch nehmen.

Tabelle 50: Nutzung der Gesundheitsangebote

Nutzung der Gesundheitsangebote		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
		Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	nicht selbständig	36	6	27,7	4,6	27,7	4,6	27,7	4,6
	mit Hilfe	38	83	29,2	63,8	29,2	63,8	56,9	68,5
	selbständig	56	41	43,1	31,5	43,1	31,5	100,0	100,0
Gesamt		130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Der Mann/Whitney-Test zeigt hier keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Ländern ($p = 0,467$) auf.

Im Weiteren wurde die Entscheidungsfreiheit der Interviewpartner bezüglich der Gestaltung ihrer Tagesabläufe hinterfragt: "Wie viel Kontrolle, Entscheidungsfreiheit

haben Sie über diejenigen Dinge, die Sie jeden Tag tun, wie ins Bett gehen, essen, und die Sie machen, um Spaß zu haben?“.

Tabelle 51: Entscheidungsfreiheit

Entscheidungsfreiheit		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
		Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	ein wenig	14	10	10,8	7,7	10,8	7,7	10,8	7,7
	etwas	31	35	23,8	26,9	23,8	26,9	34,6	34,6
	vollkommen	85	85	65,4	65,4	65,4	65,4	100,0	100,0
	Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Die möglichen Antworten („Vollkommen“, „Etwas“ und „Ein wenig“) weisen in Deutschland und Korea jeweils ähnliche Prozentanteile auf.

Auch hier dokumentiert der Mann/Whitney-Test keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Ländern ($p = 0,860$).

Tabelle 52 wertet die Beantwortung der Frage aus, wie oft die Interviewteilnehmer in ihrem Zuhause Besuch von Freunden empfangen können. „Zuhause“ konnte dabei „eigene Wohnung“, „bei den Eltern“ oder „Wohnheim“ sein. Es zeigt sich, dass die deutschen Interviewpartner weit häufiger Besuch empfangen können als koreanische Befragte. Fast 41% der Deutschen, aber nur 16,2% der Koreaner, dürfen immer oder ziemlich oft durch Freunde Besuche bekommen. Ein Grund dafür kann darin liegen, dass die deutschen Untersuchungsteilnehmer in höherem Maße über eine eigene Wohnung verfügen. So wohnten ca. 80% der koreanischen Befragten bei den Eltern, während bei den deutschen Probanden ca. 40% bei den Eltern wohnten (in Heimen ca. 42% und ca. 18% in eigenen Wohnungen).

Der Mann/Whitney-Test belegt, dass der Unterschied in der Besuchsfrequenz zwischen den Ländern ($p < 0,001$) statistisch hoch signifikant ist.

Tabelle 52: Besuche durch Freunde

Besuch durch Freunde		Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
		Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig	nur an gewissen Tagen	96	57	73,8	43,8	73,8	43,8	73,8	43,8
	mit Erlaubnis jeden Tag	13	20	10,0	15,4	10,0	15,4	83,8	59,2
	immer oder ziemlich oft	21	53	16,2	40,8	16,2	40,8	100,0	100,0
	Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Im Folgenden wurden die Teilnehmenden befragt, ob sie über einen eigenen Haustürschlüssel verfügen.

Tabelle 53: Eigener Haustürschlüssel

Eigener Haustürschlüssel	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig nein	15	33	11,5	25,4	11,5	25,4	11,5	25,4
nur für bestimmte Räume	10	15	7,7	11,5	7,7	11,5	19,2	36,9
Ja, für alle Räume	105	82	80,8	63,1	80,8	63,1	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Der Anteil der koreanischen Befragten, die „für alle Räume“ einen Schlüssel haben, ist mit 80,8% sehr hoch. Die Ursache kann in den grundsätzlich unterschiedlichen Schließsystemen in beiden Ländern zu suchen sein: in Deutschland werden Türen in der Regel mit (mechanisch funktionierenden) Schlüsseln, in Korea mit elektronischen Codes geöffnet.

Der Mann/Whitney-Test zeigt, dass dieser Unterschied zwischen den Ländern ($p = 0,001$) statistisch hoch signifikant ist. Die koreanischen Befragten haben eher einen eigenbestimmten Zugang zu Räumlichkeiten als die deutschen.

Tabelle 54: Möglichkeit der Haltung eines Haustieres

Möglichkeit der Haltung eines Haustieres	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig nein	72	45	55,4	34,6	55,4	34,6	55,4	34,6
möglicherweise auf Nachfrage	18	22	13,8	16,9	13,8	16,9	69,2	51,5
ja, auf jeden fall	40	63	30,8	48,5	30,8	48,5	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Auf die Frage: „Dürfen sie ein Haustier halten?“ antworteten mit „nein“ 55,4% der koreanischen Interviewteilnehmer und 34,6% der deutschen. „Möglicherweise, auf Nachfrage“ lautete die Antwort von 16,9% der koreanischen, 13,8% der deutschen Interviewpartner.

Bei Auswertung des Mann/Whitney-Tests ergibt sich, dass dieser Unterschied zwischen beiden Ländern ($p = 0,001$) statistisch hoch signifikant ist. Deutsche Respondierende haben eher die Möglichkeit ein Haustier zu halten als koreanische.

„Haben Sie einen Betreuer?“ war die nächste zu beantwortende Frage.

Tabelle 55: Betreuer

Betreuer	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig vollkommene Betreuung	8	20	6,2	15,4	6,2	15,4	6,2	15,4
begrenzte Betreuung	70	93	53,8	71,5	53,8	71,5	60,0	86,9
nein	52	17	40,0	13,1	40,0	13,1	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Die Anzahl der vollkommen betreuten Interviewteilnehmer ist in beiden Ländern relativ gering (Deutschland 15,4%, Korea 6,2%). Auffallend hoch ist die Anzahl der koreanischen Probanden, die gänzlich ohne Betreuer auskommen (40,0%). Ursache wird sein, dass in Deutschland Assistenz-/ Betreuungssysteme für Menschen mit Behinderungen grundsätzlich üblicher und weiter verbreitet sind als in Korea. Zudem bedingt der enge Familienzusammenhalt in Korea eine ausgeprägte familiäre Unterstützung (geistig) behinderter Menschen und erübrigt außenstehende Begleiter.

Gemäß dem Mann/Whitney-Test zeigt sich, dass dieser Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0,001$) statistisch hoch signifikant ist. Die befragten koreanischen Teilnehmer werden zu geringeren Teilen betreut als die deutschen Interviewpartner.

Tabelle 56 erfasst die Antworten auf die Frage: „Leben Sie mit Menschen zusammen, die Sie zeitweilig verletzen, beleidigen, verängstigen oder ärgern?“

Tabelle 56: Ärger/ Probleme mit Mitbewohnern

Ärger/Probleme mit Mitbewohnern	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig ja, jeden Tag	18	13	13,8	10,0	13,8	10,0	13,8	10,0
ja, jede(n) Woche/ Monat	33	47	25,4	36,2	25,4	36,2	39,2	46,2
nein	79	70	60,8	53,8	60,8	53,8	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Die überwiegende Anzahl der Probanden beider Länder verneinte das (60,8% der Koreaner, 53,8% der Deutschen). Der Mann/Whitney-Test ergibt keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen beiden Ländern ($p = 0,482$).

Abschließend wurde zur Thematik „Selbstbestimmung“ gefragt, wie die Interviewteilnehmer zusammenfassend ihr Leben beurteilen.

Tabelle 57: Einschätzung der Selbstbestimmung im eigenen Leben

Einschätzung der Selbstbestimmung im eigenen Leben	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig keine	16	5	12,3	5	12,3	5	12,3	3,8
teilweise	65	70	50,0	70	50,0	70	62,3	57,7
vollkommen frei	49	55	37,7	55	37,7	55	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	130	100,0	130		

55% der deutschen Teilnehmer und 37,7% der koreanischen sahen sich als vollkommen frei und selbstbestimmt an. Lediglich 5% der deutschen und 12,3% der koreanischen Probanden gaben an, nicht selbstbestimmt zu leben. Der Mann/Whitney-Test weist hier keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Antworten der deutschen und koreanischen Befragten auf ($p = 0,145$).

Zusammenfassend ergibt sich unter Heranziehung des t-Testes zu Hypothese vier:

Tabelle 58: Selbstbestimmung

Selbstbestimmung	N	M	SD
Korea	130	21,03	3,64
Deutschland	130	22,32	3,98
t-value		-2,733	
P		0.007**	

* $p < 0.05$ (signifikant), ** $p < 0.01$ (hochsignifikant), *** $p < 0.001$ (sehr hochsignifikant)

Der t-Test auf Unterschiede bezüglich der Selbstbestimmung der befragten Teilnehmer zwischen den beiden Ländern ergab einen statistisch signifikanten Wert von $P < 0.01$. Die Hypothese, dass die Interviewteilnehmer der deutschen Stichprobe eine größere Selbstbestimmung haben als die Interviewteilnehmer aus Südkorea ist bestätigt worden.

Hypothese 5: Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland sind sozial besser integriert als Menschen mit geistiger Behinderung in Korea

Hinterfragt wurden gesellschaftliche Einbindung, Einbeziehung und Beteiligung auf verschiedenen Umfeldebene der Probanden.

Die erste Frage beschäftigt sich mit der Mitgliedschaft in bürgerlichen bzw. öffentlichen Vereinen. Mit erfasst werden auch Kirchen und andere religiöse Gruppen.

Tabelle 59: Zugehörigkeit zu Vereinen

Zugehörigkeit zu Vereinen	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig zu keinem	88	65	67,7	50,0	67,7	50,0	67,7	50,0
zu einem	38	48	29,2	36,9	29,2	36,9	96,9	86,9
zu zwei oder drei	4	17	3,1	13,1	3,1	13,1	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Bei den männlichen Teilnehmern beider Nationen steht dabei die Zugehörigkeit zu Sportorganisationen im Vordergrund, wobei sich das Interesse der an der Befragung teilnehmenden deutschen Männer insbesondere auf Fußballvereine bezieht. Die weiblichen Interviewpartner beider Volksgemeinschaften fühlen sich eher hingezogen zu kulturell orientierten Vereinigungen, die sich zum Beispiel mit Gesang, dem Spielen von Musikinstrumenten, Malereien oder auch Theateraufführungen befassen.

Generell zeichnet sich eine geringere Mitgliedsquote der koreanischen gegenüber den deutschen Befragungsteilnehmern ab.

Bei Durchführung des Mann/Whitney-Tests wird deutlich, dass dieser Unterschied zwischen beiden Ländern statistisch signifikant ist ($p = 0,001$). Deutsche sind eher Vereinsmitglieder als Koreaner.

Tabelle 60 gibt Auskunft darüber, inwieweit die Interviewpartner mit ihren Vereinen bzw. den Organisationen, denen sie angehören, zufrieden sind. Einbezogen werden dabei auch Kirchen und andere religiöse Gruppen.

Tabelle 60: Zufriedenheit mit Vereinen

Zufriedenheit mit Vereinen (inkl. Religiöse Aktivitäten)	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig unzufrieden	42	34	32,3	26,2	32,3	26,2	32,3	26,2
etwas zufrieden	28	32	21,5	24,6	21,5	24,6	53,8	50,8
sehr zufrieden	60	64	46,2	49,2	46,2	49,2	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

32,3% der koreanischen Respondierenden gaben an, insoweit unzufrieden zu sein. Ursache war oft der Umstand, dass diese Befragungsteilnehmer häufig aufgrund der Initiative ihrer Eltern und nicht aus eigenem Interesse einem Verein beigetreten waren. 26,2% der befragten deutschen Interviewpartner sind mit den Tätigkeiten beziehungsweise den Angeboten ihrer Vereine nicht zufrieden. Hintergrund war hier vielfach, dass man ohne große Motivation dem entsprechenden Club/ Verein beigetreten war, eine derartige Mitgliedschaft aber immer noch als besser empfand, als überhaupt keine Initiativen zu entwickeln.

Auf nicht übermäßig stark differierendem Niveau mit leichter Tendenz zur größeren Zufriedenheit der deutschen Teilnehmer bewegen sich die prozentualen Anteile der Antworten: „etwas zufrieden“ und: „sehr zufrieden“ der Probanden beider Nationen. Bei Zugrundelegung des Mann/Whitney-Tests ergibt sich bei dieser Frage kein statistisch signifikanter Unterschied ($p = 0,416$) zwischen beiden Stichproben.

Tabelle 61 behandelt die Problematik, inwieweit die Interviewpartner die Erwartung anderer bezüglich ihres Handelns/ Verhaltens berücksichtigen. Inhaltlich umfasst wird nicht nur die Intention, durch eigenes Handeln generell die Erwartung anderer erfüllen zu wollen, sondern tendenziell auch das Empfinden der Wichtigkeit der eigenen Reputation in den Augen anderer.

Tabelle 61: Berücksichtigung der Erwartung anderer

Berücksichtigung der Erwartung anderer	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig nie	38	59	29,2	45,4	29,2	45,4	29,2	45,4
selten	42	16	32,3	12,3	32,3	12,3	61,5	57,7
nanchmal, aber nicht immer	50	55	38,5	42,3	38,5	42,3	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Auffallend ist, dass 45,4% der Teilnehmer der deutschen Gruppe, aber nur 29,2% der Koreaner angaben, die Erwartungen anderer „nie“ zu berücksichtigen.

Der Mann/Whitney-Test belegt bei dieser Frage keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Antworten der deutschen und koreanischen Befragten ($p = 0,281$).

Tabelle 62 veranschaulicht die Häufigkeit der Kontakte mit Nachbarn.

Tabelle 62: Häufigkeit der Kontakte mit Nachbarn

Häufigkeit der Kontakte mit Nachbarn	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig keine	79	33	60,8	25,4	60,8	25,4	60,8	25,4
1-2 in der Woche	42	46	32,3	35,4	32,3	35,4	93,1	60,8
3-4 in der Woche	9	51	6,9	39,2	6,9	39,2	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Kontakte zu Nachbarn finden bei der deutschen im Vergleich zur koreanischen Gruppe evident häufiger statt. Bei Durchführung der Befragung wurde deutlich, dass bei den koreanischen Teilnehmern die Kontaktpersonen im Wesentlichen Eltern, Geschwister und andere Verwandte sind.

Der Mann/Whitney-Test dokumentiert, dass dieser Unterschied zwischen beiden Ländern ($p < 0,001$) statistisch hoch signifikant ist. In der deutschen Stichprobe hatten die Teilnehmer signifikant häufiger Kontakte zu Nachbarn als in der koreanischen.

Tabelle 63 wertet die Frage aus, wie oft die Teilnehmer Besuch durch Freunde erhalten.

Tabelle 63: Häufigkeit des Besuchs durch Freunde

Häufigkeit des Besuchs durch Freunde	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig selten	92	43	70,8	33,1	70,8	33,1	70,8	33,1
manchmal	31	60	23,8	46,2	23,8	46,2	94,6	79,2
ziemlich oft	7	27	5,4	20,8	5,4	20,8	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Eine Erklärung der geringen Besuchsfrequenz der koreanischen befragten Personen (selten Korea vs. Deutschland=70,8% vs. 33,1%) durch Freunde kann ebenfalls in einer gewissen Fixierung auf ihre Familie gesehen werden.

Zudem sind spontane eigenständige Entscheidungen vieler der koreanischen Probanden nicht möglich, da sie bei ihrer Familie leben. Ein Besuch der Freunde muss deshalb in der Regel durch die Eltern gestattet werden. Häufig hatten Eltern der Untersuchungsteilnehmer Hemmungen, Besuch in ihren Wohnungen zu empfangen, weil diese zu klein, zu unschön und zu wenig repräsentativ seien.

Der Mann/Whitney-Test weist nach, dass dieser Unterschied zwischen beiden Ländern statistisch hoch signifikant ist ($p < 0,001$). Die Deutschen bekommen häufiger Besuche von Freunden.

In Tabelle 64 wird die Frage untersucht: "Wie oft achten Sie auf Angebote zur Freizeitgestaltung (wie z.B. Privatveranstaltungen, Partys, Tanzveranstaltungen, Konzerte, Schauspiele), die in Ihrer Gemeinde/ Sozialgemeinschaft angeboten werden?"

Tabelle 64: Beachtung von Freizeit-/ Kulturangeboten pro Monat

Beachtung von Freizeit- /Kulturangeboten pro Monat	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig weniger als 1mal	71	20	54,6	15,4	54,6	15,4	54,6	15,4
1-2mal	52	69	40,0	53,1	40,0	53,1	94,6	68,5
3-4mal	7	41	5,4	31,5	5,4	31,5	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Die koreanischen Respondierenden zeigen lediglich geringes Interesse an Angeboten zur Freizeitgestaltung: 54,6% achten weniger als einmal pro Monat, 40,0% ein - bis zweimal pro Monat und nur 5,4% drei - bis viermal pro Monat auf entsprechende Offerten. Die deutschen Studienteilnehmer beachten Erholungs-, Freizeit- bzw. Kulturangebote deutlich häufiger: 31,5% drei - bis viermal pro Monat, 53,1% ein - bis zweimal pro Monat und lediglich 15,4% weniger als einmal pro Monat.

Der Mann/Whitney-Test belegt, dass dieser Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0,001$) statistisch hoch signifikant ist. In Deutschland zeigt eine größere Anzahl der Interviewteilnehmer Interesse an angebotenen Freizeit-/ Kulturveranstaltungen.

Im Anschluss daran wurde hinterfragt, wie oft die Probanden beider Länder an diesen Veranstaltungen aktiv teilnehmen.

Tabelle 65: Teilnahme an Freizeit-/ Kulturangeboten

Teilnahme an Freizeit- /Kulturangeboten	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig selten, nie	47	49	36,2	37,7	36,2	37,7	36,2	37,7
häufig	65	51	50,0	39,2	50,0	39,2	86,2	76,9
üblicherweise	18	30	13,8	23,1	13,8	23,1	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Mit ungefähr einem Drittel zeichnet sich in beiden Ländern ein auf ähnlichem Prozentniveau liegender Anteil der Probanden ab, der „selten“ beziehungsweise „nie“ an derartigen Veranstaltungen teilnimmt. Im Übrigen werden in beiden Ländern die Veranstaltungen, sofern sie angeboten werden, mit differierenden Prozentanteilen

„häufig“ (50% in Korea, 39,2% in Deutschland) oder „üblicherweise“ (13,8% in Korea, 23,1% in Deutschland) genutzt.

Der Mann/Whitney-Test zeigt auf, dass dieser Unterschied in den Antworten nicht statistisch signifikant ist ($p < 0,491$).

„Wie sieht es mit Ihren Möglichkeiten aus, Freund oder Freundin kennen zu lernen oder zu heiraten?“ lautete die nächste Frage.

Tabelle 66: Möglichkeit zur Partnerschaft/ Heirat

Möglichkeit zur Partnerschaft/Heirat	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig keine	41	12	31,5	9,2	31,5	9,2	31,5	9,2
begrenzt	48	38	36,9	29,2	36,9	29,2	68,5	38,5
möglich	41	80	31,5	61,5	31,5	61,5	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Die deutschen Interviewpartner sehen im Vergleich zu den koreanischen Teilnehmern grundsätzlich bessere Chancen auf Freundschaft und Heirat („möglich“: Deutschland 61,5% vs. Korea 31,5%). Häufig bildeten sich Partnerschaften innerhalb der gleichen Werkstatt für Behinderte. Die koreanischen Teilnehmer äußerten sich bei der Befragung skeptischer und gaben oft ihre Behinderung als Hindernisgrund an.

Der Mann/Whitney-Test weist bezüglich dieses Unterschiedes ein statistisch hochsignifikantes Ergebnis aus ($p < 0,001$). Deutsche sehen die Möglichkeit zur Partnersuche weit positiver als die befragten Koreaner.

Im Folgenden beantworteten die Probanden die Frage, wie sie durch ihre Nachbarn behandelt würden.

Tabelle 67: Behandlung durch Nachbarn

Behandlung durch Nachbarn	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig schlecht	23	3	17,7	2,3	17,7	2,3	17,7	2,3
fair	88	73	67,7	56,2	67,7	56,2	85,4	58,5
sehr gut	19	54	14,6	41,5	14,6	41,5	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Nur 2,3% der deutschen gegenüber 17,7% der koreanischen Gruppe fühlen sich als „schlecht“ beziehungsweise „sehr schlecht“ behandelt.

Anders als in der deutschen Stichprobe sehen einige der koreanischen befragten Personen insoweit erhebliche nachbarschaftliche Vorbehalte aufgrund ihrer Behinderung. Der Mann/Whitney-Test zeigt, dass dieser Unterschied zwischen den Ländern ($p < 0,001$) statistisch hoch signifikant ist. Deutsche Probanden betrachten die Behandlung durch Nachbarn als positiver.

Zusammenfassend zur Thematik der sozialen Zugehörigkeit/ Integration in die Gesellschaft wurde die abschließende Frage gestellt: „Wie würden Sie im Hinblick auf diesen Bereich Ihr Leben insgesamt bewerten?“

Tabelle 68: Selbstbewertung des Lebens

Selbstbewertung des Lebens	Häufigkeit		Prozent		Gültige Prozente		Kumulierte Prozente	
	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland	Korea	Deutschland
Gültig sinnlos	24	5	18,5	3,8	18,5	3,8	18,5	3,8
ok(es ist gut so)	79	83	60,8	63,8	60,8	63,8	79,2	67,7
sehr lohnend	27	42	20,8	32,3	20,8	32,3	100,0	100,0
Gesamt	130	130	100,0	100,0	100,0	100,0		

Lediglich 3,8% der deutschen Stichprobe sehen ihr Leben in dieser Hinsicht als „sinnlos“ an. 63,8% der deutschen Gruppe bewerten ihr Leben als „o.k.“ und 32,3% sogar als „sehr lohnend“. Auch die überwiegende Mehrheit der koreanischen Interviewpartner empfindet ihr Leben als „o.k.“ (60,8%) oder „sehr lohnend“ (20,8%). Dennoch beurteilt es ein relativ hoher Anteil der Koreaner (18,5%) als „sinnlos“. Nach dem Mann/Whitney-Test ist dieser Unterschied zwischen den Stichproben der beiden Ländern statistisch signifikant ($p < 0,001$). Deutsche Befragungsteilnehmer schätzen ihr Leben als lohnenswerter ein als die koreanischen.

Bei der Durchführung des t-Testes zu Hypothese fünf ergibt sich:

Tabelle 69: Integration

Integration	N	M	SD
Korea	130	17,75	3,44
Deutschland	130	21,06	3,37
t-value		-7,848	
P		0.000***	

* $p < 0,05$ (signifikant), ** $p < 0,01$ (hochsignifikant), *** $p < 0,001$ (sehr hochsignifikant)

Die Unterschiede der Stichproben beider Länder in Bezug auf die soziale Integration sind mit $p < 0.001$ als statistisch „sehr hoch signifikant“ einzustufen. Die Hypothese, dass die Interviewpartner der deutschen Stichprobe sozial besser integriert sind als die Interviewpartner in Südkorea wird bestätigt.

Hypothese 6: Die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung differiert sowohl in Deutschland als auch in Korea nach Geschlecht.

Im Folgenden wurde untersucht, ob die Lebensqualität der Teilnehmer in der koreanischen und deutschen Stichprobe vom Geschlecht abhängt. Auch hier kam der t-Test zum Einsatz. Dabei wurde die statistische Überprüfung zwischen Geschlecht und den Subskalen für Lebensqualität zunächst für Deutschland und Korea gemeinsam durchgeführt. Danach wurde der Zusammenhang zwischen Geschlecht und den Subskalen nochmals getrennt für jedes der beiden Länder einzeln untersucht.

Tabelle 70: Subskalen der Lebensqualität nach Geschlecht

Deutschland und Korea									
		Zufriedenheit		Produktivität		Selbstbestimmung		Integration	
	N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Männer	139	22,87	4,00	23,25	3,34	21,72	3,75	19,50	3,95
Frauen	121	22,17	4,40	23,24	3,05	21,63	3,99	19,30	3,60
t-value		1,354		0,030		-0,190		0,422	
P		0,177		0,976		0,085		0,673	

* $p < 0.05$ (signifikant), ** $p < 0.01$ (hochsignifikant), *** $p < 0.001$ (sehr hochsignifikant)

Bei den Dimensionen „Zufriedenheit“, „Produktivität“, „Selbstbestimmung“ und „Integration“ wurde kein statistisch signifikanter Unterschied der Lebensqualität für die Subskalen zwischen Männern und Frauen der beiden Stichproben gefunden. Jedoch ist bei den Subskalen Zufriedenheit (p-Wert: 0,177) und Selbstbestimmung (p-Wert: 0,085) eine Tendenz zu erkennen, dass Männer zufriedener sind als Frauen.

Tabelle 71: Lebensqualität nach Geschlecht

Deutschland und Korea			
Lebensqualität			
	N	M	SD
Männer	139	87,34	10,74
Frauen	121	86,33	10,91
t-value		0,749	
P		0,455	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Auch die Werte für die Gesamtskala ergeben keinen statistisch signifikanten Unterschied in der Lebensqualität zwischen den Geschlechtern.

Tabelle 72: Lebensqualität in Korea nach Geschlecht

Korea			
Lebensqualität			
	N	M	SD
Männer	68	82,15	9,91
Frauen	62	80,50	9,92
t-value		0,946	
p		0,346	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Im folgendem wurde die statistische Analyse der Lebensqualität nach Geschlecht nur für die koreanischen Befragten durchgeführt. Weder in der Gesamtskala noch bei den einzelnen Subskalen ergaben sich statistische Signifikanzen.

Tabelle 73: Subskalen der Lebensqualität in Korea nach Geschlecht

Korea									
	Zufriedenheit			Produktivität		Selbstbestimmung		Integration	
	N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Männer	68	20,97	4,00	21,97	3,29	21,44	3,55	17,76	3,49
Frauen	62	19,76	4,04	22,44	3,28	20,58	3,71	17,73	3,42
t-value		1,718		-0,806		1,352		0,064	
P		0,088		0,422		0,179		0,949	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Bei der Zufriedenheit (p-Wert: 0,088) und der Selbstbestimmung (p-Wert: 0,179) lassen sich jedoch Tendenzen erkennen, dass Männer diese Aspekte positiver bewerten als Frauen.

Tabelle 74: Lebensqualität in Deutschland nach Geschlecht

Deutschland			
Lebensqualität			
	N	M	SD
Männer	71	92,31	9,05
Frauen	59	92,46	8,26
t-value		-0,096	
P		0,923	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Werden diese statistischen Verfahren nur für die deutschen Befragten durchgeführt, so ergeben sich auch hier keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern die Lebensqualität betreffend. Dies gilt für die Gesamtskala als auch für die einzelnen Subskalen. Es lassen sich hier auch keine klaren Tendenzen erkennen.

Tabelle 75: Subskalen der Lebensqualität in Deutschland nach Geschlecht

Deutschland									
		Zufriedenheit		Produktivität		Selbstbestimmung		Integration	
	N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Männer	71	24,69	3,05	24,48	2,29	21,99	3,95	21,15	3,65
Frauen	59	24,69	3,19	23,08	2,55	22,73	4,02	20,95	3,02
t-value		-0,009		0,811		-1,06		0,346	
P		0,993		0,419		0,291		0,73	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Die Hypothese, dass die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung sowohl in Deutschland und als auch in Korea nach Geschlecht differiert, wird sowohl für Deutschland als auch für Korea verworfen.

Hypothese 7: Die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung ist sowohl in Deutschland als auch in Korea altersabhängig.

Der Zusammenhang zwischen der Lebensqualität und dem Alter der Probanden in Korea und Deutschland wurde mittels der einfaktoriellen Varianzanalyse überprüft. Es wurde jeweils untersucht, ob es zwischen den drei Altersgruppen signifikante Unterschiede in ihrer Lebensqualität gibt. Das Alter wurde dabei als unabhängige Variable aufgefasst. Da die Kategorie „51 - 65 Jahre“ in Korea unbesetzt blieb, wurden für die folgenden Analysen die Kategorien „41 – 50 Jahre“ und „51 -65 Jahre“ zusammengelegt zu der neuen Kategorie „41 - 65 Jahre“. Trotz dieser Klassenzusammen-

legung ist die Altersgruppe der 41-65-jährigen (vor allem in Korea) sehr viel schwächer besetzt ist als die der beiden anderen.

Tabelle 76: Lebensqualität nach Altersverteilung

Deutschland und Korea			
Lebensqualität			
	N	M	SD
Gesamt	260	86,87	10,81
20-30	127	85,04	10,91
31-40	94	87,81	11,24
41-65	39	90,56	11,07
F-value		4,576	
P		0.011*	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Die Varianzanalyse ergab einen statistisch signifikanten Unterschied ($p < 0,05$) zwischen den Altersgruppen der summierten Stichprobe beider Länder hinsichtlich der Lebensqualität. Die Probanden der Alterskategorie „41-65 Jahre“ gaben die höchste Lebensqualität an, die Alterskategorie „20 – 30 Jahre“ die geringste.

Tabelle 77: Subskalen der Lebensqualität nach Altersverteilung

Deutschland und Korea									
	Zufriedenheit			Produktivität		Selbstbestimmung		Integration	
	N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Gesamt	260	22,54	4,20	23,25	3,20	21,68	3,86	19,40	3,78
20-30	127	22,17	3,86	22,80	3,24	21,07	3,39	19,00	3,84
31-40	94	22,22	4,65	23,57	3,23	22,17	4,11	19,84	3,63
41-65	39	24,54	3,58	23,90	2,85	22,46	4,44	19,67	3,89
F-value		5,375		2,546		3,192		1,449	
P		0.005**		0,08		0.043*		0,237	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Mit weiteren Varianzanalysen wurde verglichen, ob bei den Altersklassen Unterschiede zwischen den einzelnen Subskalen der Lebensqualität zu beobachten sind. Statistisch signifikante Unterschiede zeigen sich bei den Subskalen Zufriedenheit ($p < 0,01$) und Selbstbestimmung ($p < 0,05$). Eine Tendenz zur Signifikanz besteht bei der Produktivität (p -Wert: 0,08). Es sind jeweils bei den Älteren positivere Werte festzustellen als bei den Jüngeren.

Nachfolgend wurden diese Testverfahren für die beiden Länder getrennt durchgeführt.

Zunächst wurde überprüft, ob bei der koreanischen Stichprobe die Lebensqualität altersabhängig ist.

Tabelle 78: Lebensqualität in Korea nach Altersverteilung

Korea			
Lebensqualität	N	M	SD
Gesamt	130	81,36	9,91
20-30	77	81,39	9,27
31-40	45	81,78	10,09
41-65	8	78,75	11,09
F-value		0,314	
p		0,731	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Es ergaben sich in Korea keine statistisch signifikanten Unterschiede der Lebensqualität bezogen auf die Altersklassen.

Tabelle 79: Subskalen der Lebensqualität in Korea nach Altersverteilung

Korea										
		Zufriedenheit			Produktivität		Selbstbestimmung		Integration	
	N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Gesamt	130	20,39	4,05	22,19	3,28	21,03	3,64	17,75	3,44	
20-30	77	20,87	3,77	22,08	3,17	20,84	3,09	17,60	3,44	
31-40	45	19,36	4,13	22,40	3,56	21,73	4,17	18,29	3,55	
41-65	8	21,63	5,45	22,13	3,04	18,88	4,67	16,13	2,42	
F-value		2,435			0,137		2,398		1,531	
P		0,092			0,872		0,095		0,22	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Bei der Analyse der Bewertung der Subskalen zwischen den Altersgruppen zeichnete sich keine einheitliche Tendenz ab. Bei der Zufriedenheit haben die 41-65-Jährigen den besten Mittelwert, bei der Selbstbestimmung den schlechtesten.

Tabelle 80: Lebensqualität in Deutschland nach Altersverteilung

Deutschland			
Lebensqualität	N	M	SD
Gesamt	130	92,38	8,67
20-30	50	90,66	8,67
31-40	49	93,35	8,40
41-65	31	93,61	8,92
F-value		1,617	
P		0,203	

*p<0.05(signifikant), **p<0.01(hochsignifikant), *** p<0.001(sehr hochsignifikant)

Auch für die deutsche Stichprobe zeigte sich kein statistischer Unterschied bezüglich der Lebensqualität in den drei Altersgruppen. Jedoch lässt sich beobachten, dass die jüngsten Befragten eine niedrigere Lebensqualität haben als die Befragten in den anderen beiden Alterskategorien.

Tabelle 81: Subskalen der Lebensqualität in Deutschland nach Altersverteilung

	Deutschland								
	N	Zufriedenheit		Produktivität		Selbstbestimmung		Integration	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Gesamt	130	24,69	3,10	24,30	2,76	22,32	3,98	21,06	3,37
20-30	50	24,16	3,09	23,92	3,06	21,42	3,82	21,16	3,44
31-40	49	24,86	3,39	24,65	2,49	22,57	4,04	21,27	3,12
41-65	31	25,29	2,55	24,35	2,65	23,39	3,94	20,58	3,69
F-value		1,389		0,882		2,549		0,423	
P		0,253		0,416		0,082		0,656	

* $p < 0.05$ (signifikant), ** $p < 0.01$ (hochsignifikant), *** $p < 0.001$ (sehr hochsignifikant)

Bei der Betrachtung der einzelnen Subskalen zeigt sich nur bei der Selbstbestimmung eine leichte (statistisch nicht signifikante) Tendenz, dass Ältere im Vergleich zu Jüngeren eine höhere Selbstbestimmung haben.

Betrachtet man beide Länder zusammen, ergibt sich statistisch lediglich ein signifikanter Unterschied der Lebensqualität im Vergleich älterer zu jüngeren Menschen mit geistiger Behinderung. Werden beide Länder getrennt gesehen, ergibt sich keine statistische Signifikanz, für die deutsche Stichprobe jedoch eine Tendenz einer positiveren Lebensqualität für ältere Teilnehmer.

9.4 Einflussfaktoren auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland und Korea

Im Folgenden wurde der Frage nachgegangen, welche Faktoren Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen mit geistigen Behinderungen in Deutschland und Korea nehmen. Es wurden die Auswirkungen der unabhängigen Variablen Land, Geschlecht, Alter und Wohnsituation untersucht. Dazu wurde eine multifaktorielle Varianzanalyse durchgeführt.

Als abhängige Variable für die folgende Varianzanalyse wurde die Variable „Lebensqualität“ aus den Summenscores der Skalen „Zufriedenheit“, „Produktivität“, „Selbstbestimmung“ und „Integration“ gebildet.

Um eine Varianzanalyse durchführen zu können, muss die abhängige Variable einer Normalverteilung folgen und ihre Varianzen müssen homogen sein. Die Normalverteilungsannahme wird mit dem Histogramm der Variablen betrachtet.

Die Annahme der Varianzhomogenität wird mit dem Levene-Test geprüft.

Abbildung 8: Histogramm der Lebensqualität mit Normalverteilungsannahme

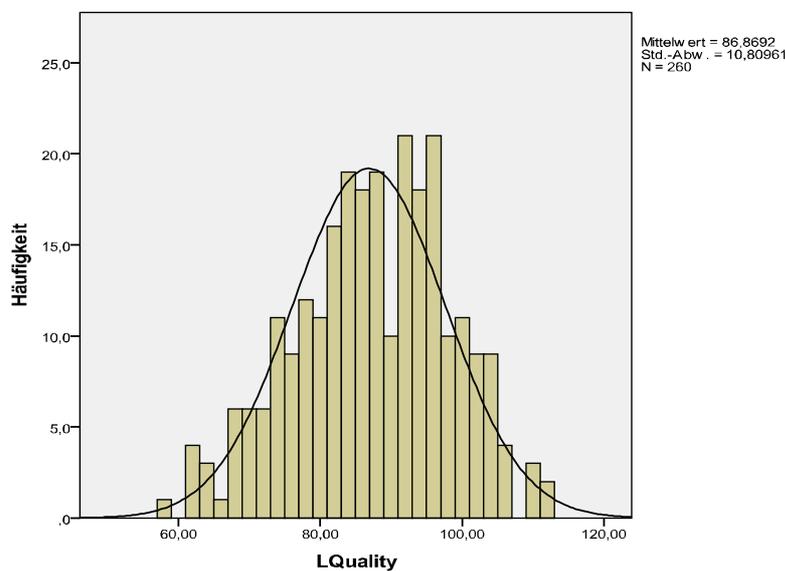


Tabelle 82: Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen bei der Variablen Lebensqualität

F	df1	df2	Sig.
,660	34	225	,926

Das Histogramm der Variablen Lebensqualität zeigt, dass diese Variable normal verteilt ist. Das Resultat des Levene -Test ergibt, dass die Variable varianzhomogen ist. Die Voraussetzungen für die Anwendung der Varianzanalyse sind also erfüllt.

Die folgende Tabelle enthält die Ergebnisse der multifaktoriellen Varianzanalyse. Sämtliche statistischen Tests wurden dabei zu einem Signifikanzniveau von 5% durchgeführt.

Tabelle 83: Multifaktorielle Varianzanalyse

Tests der Zwischensubjekteffekte						
Abhängige Variable: LQuality						
Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.	
Korrigiertes Modell	9.377,446a	7	1.339,635	16,163	0,000	
Konstanter Term	570.237,612	1	570.237,612	6.880,166	0,000	
Land	4.690,517	1	4.690,517	56,593	0,000	
Geschlecht	89,976	1	89,976	1,086	0,298	
Wohnort	1.344,979	2	672,489	8,114	0,000	
Altersverteilung	46,360	3	15,453	0,186	0,906	
Fehler	20.886,108	252	82,881			
Gesamt	1.992.292,000	260				
Korrigierte Gesamtvariation	30.263,554	259				

a. R-Quadrat = 0,310 (korrigiertes R-Quadrat = 0,291)

Die Varianzanalyse zeigt, dass es bei den Faktoren Land ($p < 0.001$) und Wohnort ($p < 0.001$) einen signifikanten Einfluss auf die abhängige Variable Lebensqualität gibt.

Bei den anderen beiden Variablen Geschlecht und Altersverteilung konnte kein signifikanter Einfluss auf die Lebensqualität nachgewiesen werden.

Dies ist in den folgenden beiden Boxplots dargestellt.

Abbildung 9: Boxplot der Lebensqualität nach Geschlecht

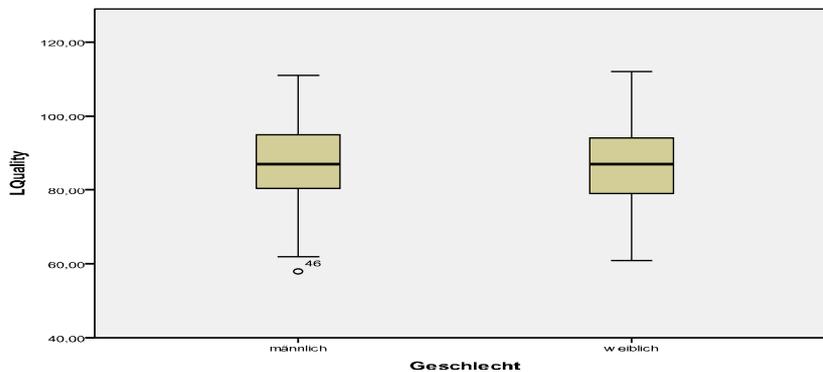
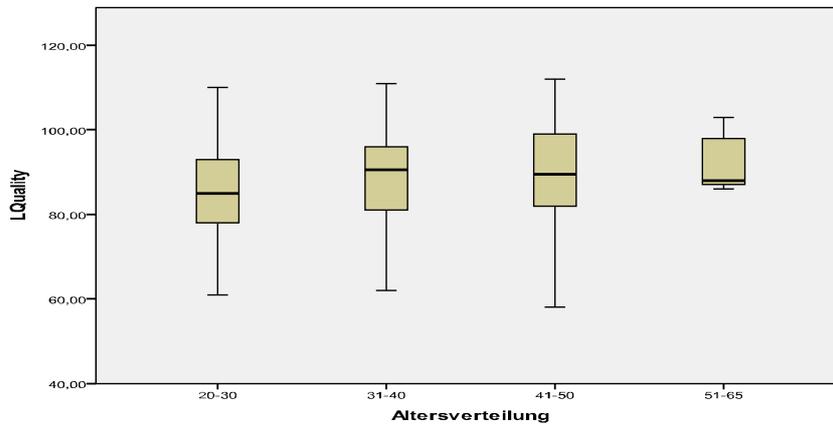


Abbildung 10: Boxplot der Lebensqualität nach Altersverteilung



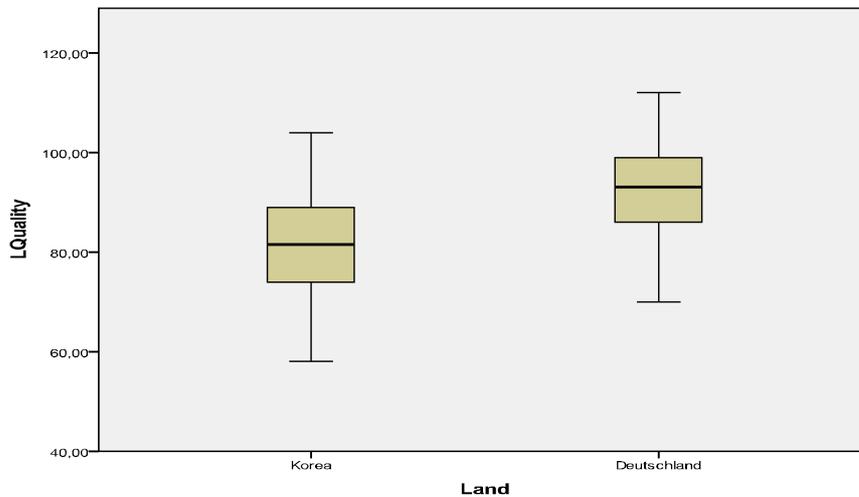
Die folgende Tabelle zeigt die Mittelwerte der Lebensqualität bezüglich der unabhängigen Variablen Land.

Tabelle 84: Die Mittelwerte der Lebensqualität von Korea und Deutschland

Mittelwerte der Lebensqualität		
Land	N	Mittelwert
Korea	130	81,36
Deutschland	130	92,38
Insgesamt	260	86,87

Der Mittelwert der deutschen Probanden liegt bei 92,4, der Mittelwert der koreanischen dagegen nur bei 81,4. Die Varianzanalyse hat gezeigt, dass dieser Unterschied signifikant ist. Ein Boxplot der Verteilung der Lebensqualität in den beiden Ländern verdeutlicht diesen Unterschied noch.

Abbildung 11: Boxplot zur Lebensqualität in Korea und Deutschland



Da die Variable Wohnverhältnisse mehr als zwei Ausprägungen hat, ist nachfolgend zu der Varianzanalyse der Einsatz eines Post-hoc-Tests notwendig um zu überprüfen, welche Faktorstufen des Faktors der Wohnverhältnisse sich hinsichtlich der Lebensqualität unterscheiden. Als post-hoc -Test wurde der Scheffé -Test ausgewählt.

Tabelle 85: Scheffé-Test: Lebensqualität nach Wohnverhältnissen

Multiple Comparisons						
LQ-Scheffé						
(I) Wohnverhältnisse	(J) Wohnverhältnisse	Mittlere Differenz (I-J)	Standard- fehler	Sig.	95%-Konfidenz- intervall Untergrenze	Obergrenze
mit Eltern, Familie	Heime	-5,5968*	1,28503	0,000	-8,7611	-2,4326
	mit Partner, eigene Wohnung	-11,7833*	1,81494	0,000	-16,2524	-7,3143
Heime	mit Eltern, Familie	5,5968*	1,28503	0,000	2,4326	8,7611
	mit Partner, eigene Wohnung	-6,1865*	1,97046	0,008	-11,0385	-1,3345
mit Partner, eigene Wohnung	mit Eltern, Familie	11,7833*	1,81494	0,000	7,3143	16,2524
	Heime	6,1865*	1,97046	0,008	1,3345	11,0385

Grundlage: beobachtete Mittelwerte

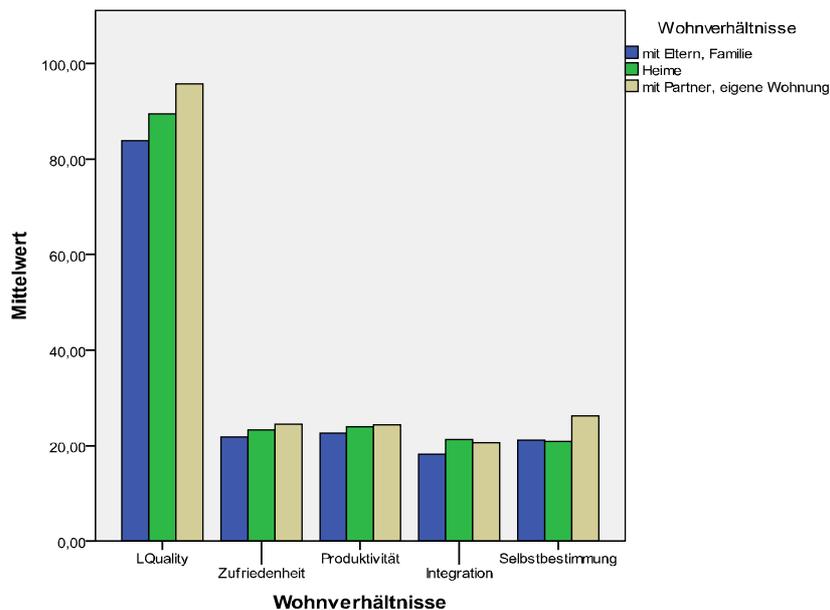
Der Fehlerterm ist Mittel der Quadrate(Fehler) = 82,881

* Die mittlere Differenz ist auf dem ,05-Niveau signifikant.

Es ergibt sich, dass sämtliche Unterschiede zwischen den Faktorstufen signifikant sind (maximaler p-Wert: 0,008). Die Lebensqualität ist am höchsten, wenn der Befragte mit dem Partner oder in der eigenen Wohnung wohnt und am geringsten, wenn der

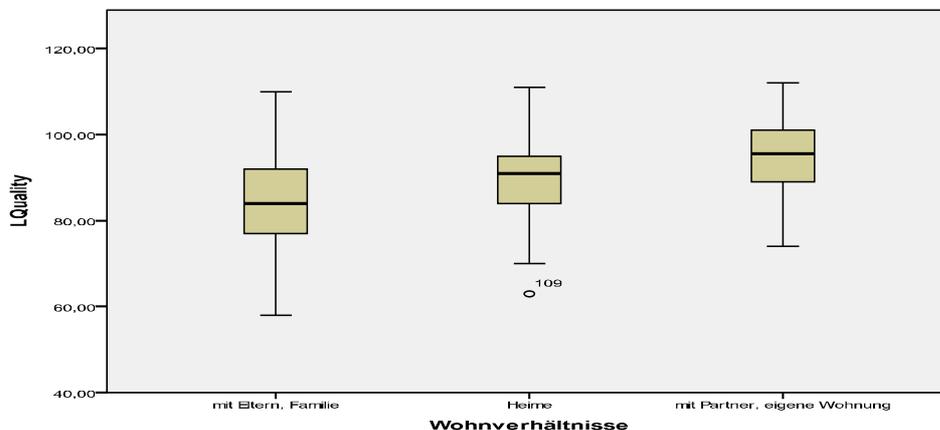
Proband darauf angewiesen ist bei den Eltern oder der Familie zu wohnen. Die Befragten, die in einem Heim leben, nehmen hinsichtlich der Lebensqualität eine Mittelstellung ein: Die Lebensqualität ist zwar signifikant besser als bei den Probanden die bei den Eltern wohnen, aber auch signifikant schlechter als bei den Befragten, die in einer eigenen Wohnung oder mit dem Partner zusammen leben.

Abbildung 12: Lebensqualität nach Wohnverhältnissen



Auch dies lässt sich in Boxplots veranschaulichen. Dabei ist zu erkennen, dass es zwar in jeder Gruppe Probanden gibt, die sehr hohe Werte bei der Lebensqualität haben, sich die mittlere Lage aber stark unterscheidet.

Abbildung 13: Boxplots der Lebensqualität nach Wohnverhältnissen



10. Diskussion der Ergebnisse der Untersuchung und Empfehlungen

Die zentralen und wichtigsten Punkte der empirischen Untersuchung werden diskutiert und interpretiert. Der Untersuchungspräsentation entsprechend werden zunächst einige auffällige Ergebnisse der Subskalen „Zufriedenheit“, „Produktivität“, „Selbstbestimmung“ und „Integration“ aufgegriffen und mögliche Ursachen erläutert. Es folgen Anmerkungen zur Kritik und zu Grenzen der Studie. Das Kapitel schließt mit Empfehlungen zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit geistigen Behinderungen und mit Anregungen für weitere Forschungen.

LEBENSZUFRIEDENHEIT

Lebenszufriedenheit ist nach Schalock eine verlässliche Variable und wichtiges Instrument zur Evaluierung von Lebensqualität (vgl. Kap. 3.3). Der Gesamtindex zur Zufriedenheit weist für die deutsche Stichprobe einen Mittelwert von 24,7 und für die koreanische einen wesentlich niedrigeren von 20,4 auf (vgl. Kap. 9.3). Die deutschen Probanden stufen ihre Lebenszufriedenheit also deutlich höher als die koreanischen Interviewteilnehmer ein.

Beleuchtet man einzelne Items zur Lebenszufriedenheit, fällt auf, dass sich bei der Gesamtbewertung des Lebens weitaus mehr Koreaner als vollkommen chancenlos ansehen als Deutsche. Die Wurzeln ihrer empfundenen Chancenlosigkeit sehen viele Koreaner mit geistiger Behinderung schon in ihrer Schulzeit. Mehrfach berichteten Probanden, von Lehrern als Schüler ignoriert und nicht wahrgenommen worden zu sein. Eine Distanz und Ablehnung von Regelklassenlehrern gegenüber Schülern mit geistiger Behinderung, die in der gleichen Schule, aber in an die Regelschule angegliederte Sonderklassen unterrichtet werden, wird auch von Chae bestätigt (Chae 2000,161 f.; Choi 1996, 138).

Der Anteil der koreanischen Befragten mit geistiger Behinderung, die gar keinen Genuss aus ihrem Leben ziehen können, ist mit 26,2% gegenüber den deutschen Probanden (2,3%) sehr hoch. Als grundlegende Ursache für ihre positivere Bewertung führten deutsche Interviewteilnehmer häufig Erlebnisse einer generell als glücklich empfundenen Kindheit mit Nachwirkungen bis in die aktuelle Zeit an. Oft erinnerte man

sich zum Beispiel an erlebnisreiche, gemeinsame Urlaube mit der Familie, in die sich deutsche Teilnehmer generell gut eingebunden fühlen. Trotz einer grundsätzlich familienbetonten Ausrichtung der koreanischen Gesellschaft sind dagegen – um bei vorgenanntem Beispiel zu bleiben – Urlaube mit behinderten Kindern in Korea selten. Nach wie vor überwiegt in koreanischen Familien ein Verhalten, Kinder insbesondere mit geistigen Behinderungen erst gar nicht in der Öffentlichkeit zu zeigen. In Deutschland dagegen sind diese Berührungsängste der Angehörigen weit weniger ausgeprägt. Bestätigt wird diese Tendenz durch die Auswertung der Frage nach der Familienzugehörigkeit (vgl. Kap. 9.3): 78,5% der befragten deutschen Teilnehmer fühlen sich als bedeutender Teil ihrer Familie. Bei den Koreanern ist dieser Anteil mit 62,3% geringer.

KOMPETENZ UND PRODUKTIVITÄT

Im Rahmen der Subskala „Kompetenz/ Produktivität“ wird auf den „Wert der Arbeit“ eingegangen. Zwei Drittel (66,2%) der deutschen, aber nur etwas mehr als ein Drittel (37,7%) der koreanischen Interviewteilnehmer haben den Eindruck, dass ihre Arbeit entweder lohnend für sie selbst oder andere Menschen ist. Gleichzeitig ist die Zufriedenheit mit der Entlohnung für die Arbeit bei den koreanischen höher als bei den deutschen Probanden.

In Korea ist die Vorgeneration nicht nur in aller Regel von der finanziellen Unterstützung der nachfolgenden Generation abhängig (vgl. Chae 2000, 71), sondern die gesellschaftliche Reputation der gesamten Familie basiert im Wesentlichen auf dem erlernten Beruf, Ausbildung und Arbeitserfolg der einzelnen Familienmitglieder. Prestigeträchtige, hoch dotierte Fähigkeiten finden große Anerkennung. Damit verbunden ist die Stärkung des Selbstwertgefühls der Berufsausübenden. In Konsequenz daraus findet die Tätigkeit in einer beschützenden Werkstatt in der Regel weder familiäre noch gesellschaftliche Wertschätzung, so dass auch die betroffenen Menschen ihre eigene Leistung nicht als „wertig“ und „lohnend“ ansehen. Einhergehend damit wird die Entlohnung für die als nicht besonders nützlich eingestufte eigene Arbeitsleistung als gerecht empfunden.

In Deutschland steht mehr die Individualperson und weniger die Familie als Gesamtheit im gesellschaftlichen Blickpunkt. Akzeptanz und Toleranz im Umgang mit im

Arbeitsleben weniger erfolgreichen Menschen fallen interfamiliär leichter. Auch betroffene Menschen mit geistiger Behinderung können deshalb mehr Selbstwertgefühl entwickeln und sind im Bereich der ihnen möglichen Arbeitsleistungen oftmals sehr motiviert tätig.

In Deutschland steht die individuelle Freude an der Tätigkeit, in Korea die gesellschaftliche Anerkennung der gesamten Familie durch die Berufsausübung des Einzelnen im Vordergrund.

SELBSTBESTIMMUNG

Die Skala „Selbstbestimmung“ weist große Unterschiede zwischen der deutschen und koreanischen Stichprobe auf. Das könnte daran liegen, dass Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland mehr Möglichkeiten erhalten, um selbstbestimmt zu leben als in Korea. Auch die Unterschiede im Alter beider Stichproben können Auswirkungen haben. Entscheidungen für Menschen mit geistiger Behinderung werden in Korea im Vergleich zu Deutschland verstärkt durch Eltern, insbesondere Mütter, getroffen.

Eltern/ Mütter wissen von der grundsätzlichen negativen Einstellung der Bevölkerung gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung. Eine mögliche Erklärung ist, dass sie ihre Kinder insoweit intensiver schützen wollen. Die überkommenen Vorstellungen des Taoismus schreiben Müttern zudem Schuld und Verantwortung für die Behinderung ihrer Kinder zu (vgl. Choi 1996, 144). Im Bestreben, diese Schuld zu kompensieren, entwickeln koreanische Mütter verstärkte Schutzreflexe (vgl. Kim 1999, 63 f.).

Anders als in Deutschland ist die Einstellung koreanischer Eltern gegenüber ihren behinderten Kindern darüber hinaus eher defektorientiert, d.h., Eltern trauen ihren Kindern eigenständiges Handeln von vornherein nicht zu. So werden Koreanern mit geistiger Behinderung z. B. Entscheidungen über die Wahl des Arbeitsplatzes, Geldausgaben oder auch die Häufigkeit der Besuchsfrequenz durch Freunde verstärkt durch Eltern/ Mütter abgenommen.

Die Auswertung der Items zur Selbstbestimmung bzgl. der deutschen Untersuchungsteilnehmer ergibt, dass sie selbstbestimmter handeln können als die koreanischen. Eine im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung im Vergleich zu Korea andere Einstellung wird dabei deutlich: in Deutschland wird ein Erfolg ver-

sprechender Schutz der Menschen mit geistiger Behinderung nicht vornehmlich in einer bloßen Behütung, sondern gerade auch in der Stärkung der Selbstständigkeit und Förderung der Eigenständigkeit der Betroffenen gesehen.

INTEGRATION

Die Items zur Subskala „Integration“ zeigen, dass die koreanischen Probanden im Vergleich zu den deutschen weniger mit ihren Nachbarn kommunizieren, die Besuchsfrequenz durch Freunde koreanischer Interviewteilnehmer geringer ist und dass sich die Kontakte der koreanischen Befragten in starkem Maß auf Geschwister, Eltern oder andere Verwandte beziehen. Es gibt für die koreanischen Interviewteilnehmer weniger Möglichkeiten, eine Ehe/ Partnerschaft einzugehen als für die deutschen.

Eine Begründung lässt sich in der spezifischen, familiär gebundenen Lebenssituation der koreanischen Probanden sehen. 80% der koreanischen, aber nur 40% der deutschen Teilnehmer leben bei ihren Eltern.

Für die generell stark familiär ausgerichteten Koreaner stellt der Familienverbund einen eigenen, in sich geschlossenen Mikrokosmos dar, der anderweitige Kontakte nicht notwendig erscheinen lässt. Andere mögliche Gründe sind eine gewisse bei den Koreanern mit Behinderung ausgeprägte Skepsis, Zurückhaltung oder auch Angst gegenüber Menschen außerhalb der eigenen Familie sowie auch häufig negative Erfahrungen in Kindheit und Schulzeit.

Eine Untersuchung von Hanslmeier-Prockl zeigt, dass eine Partnerschaft für Menschen mit Behinderung häufig die erstrebenswerteste Lebensform ist (vgl. Hanslmeier-Prockl 2009, 147). An eine Partnerschaft knüpfen sich besondere Emotionen, in ihr spiegelt sich auch individuelle gesellschaftliche Identität wider (vgl. Wacker et al. 1998, 250).

Die deutschen Interviewpartner bewerteten die Chancen, eine Partnerschaft eingehen zu können, deutlich besser als die koreanischen Teilnehmer (vgl. Kap. 9.3). Eine mit dem Behindertenstatus verbundene Benachteiligung, partnerschaftliche Beziehungen haben zu können, wurde – im Gegensatz zu den deutschen Respondierenden – auf der koreanischen Seite stark betont.

Für beide Länder gilt, dass eine grundsätzliche Erschwernis, einen Partner zu finden, in aller Regel zu einer engeren Familienanbindung führen wird (vgl. Wacker et al.

1998, 250 ff.). In besonders starkem Maße wird das in Korea der Fall sein, da dort der sehr enge Familienverbund per se historisch gewachsen bis in die heutige Zeit gesellschaftliche Wirklichkeit ist.

Ein wichtiger Aspekt für die soziale Integration von Menschen mit geistiger Behinderung bildet die Freizeit. Freizeit ist ein Bereich, in dem Sozialgemeinschaft und Teilhabe gelebt werden können (vgl. Hanslmeier-Prockl 2009, 170). Für Menschen mit Behinderung sind aufgrund ihrer individuellen Disposition und durch Einschränkungen ihres strukturellen Umfeldes diese Teilhabemöglichkeiten häufig eingeschränkt (vgl. ebd.). Freizeitangebote werden in der deutschen Stichprobe in wesentlich größerer Zahl beachtet (vgl. Kap. 9.3). Gleichwohl werden diese Offerten für Menschen mit geistiger Behinderung sowohl in Deutschland als auch in Korea nur in geringem Maße angenommen. Die Forschungsergebnisse dieser Dissertation indizieren, dass es in Korea und Deutschland bislang nicht befriedigend gelungen ist, Menschen mit geistiger Behinderung an Freizeitangeboten zu beteiligen und zeigt Handlungsbedarf für beide Länder.

KULTUR

Die vorliegende Studie macht deutlich, dass die unabhängigen Variablen „Land“ und „Wohnsituation“ signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität als Austauschprozess zwischen „objektiven Lebensbedingungen und subjektiven Lebenslagen“ (Schäfers 2008, 37) von Menschen mit geistiger Behinderung nehmen. „Land“ wird dabei gesehen als komplexes Ganzes unter Einbeziehung von Kultur, sozialen Bedingungen und gesellschaftlichen Prägungen.

Länderabhängig machen gesellschaftsspezifische Vorstellungen über soziale Kompetenzen, soziale und individuelle Befähigungen – in Relation gesetzt zu den individuellen Fähigkeiten des Einzelnen – den Begriff einer geistigen Behinderung in seiner Mehrdimensionalität erst erkennbar. Das gesellschaftliche Kulturverständnis eines Landes zeichnet ein bestimmtes Menschenbild, das wiederum auf die soziale Reaktionsweise auf Menschen mit Behinderungen einwirkt (vgl. Kim 1999, 145).

In der unterstehenden Übersicht wird versucht, beispielhaft kulturelle Bedingtheiten religiöser, ethischer und staatspolitischer Geisteshaltungen, die bis heute in Korea – zum Teil unterschwellig – nach wie vor die Einstellung der koreanischen Bevölkerung

und ihr soziales Zusammenleben auf den unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen des Makro-, Meso- und Mikrosystems prägend beeinflussen, zu skizzieren. Sie können eine mögliche Erklärung für ein in Korea vergleichsweise niedriges Niveau des subjektiven Wohlbefindens und der Lebensqualität insgesamt von Menschen mit geistiger Behinderung sein.

Tabelle 86: Übersicht kulturelle Einflüsse auf Menschen mit Behinderung in Korea

Makrosystem	Mesosystem	Mikrosystem
Schamanismus	Institutionen der Mudang (Wahrsager): - schamanistische Zeremonien (z.B. rituelle Tänze, Pantomime, Gesang) um Behinderung zu heilen. - Praktizierung des Glaubens an verschiedene magische Kräfte.	Behinderung z.B. verursacht durch Wonhan (böse Geister).
Buddhismus	Jeder Mensch ist für die Ursache seiner Behinderung selbst verantwortlich, deshalb: - generelle historische Tendenz, relativ wenig unterstützende Institutionen für Menschen mit Behinderungen zu schaffen - relativ geringe Initiativen für Menschen mit Behinderungen.	„Karma-Gesetz“: Behinderung ist eine Ansammlung von Karma. Behinderung wird verursacht durch nicht richtiges Verhalten in einem früheren Leben. Selbstschuldgefühl bzgl. eigener Behinderung. Passive Erduldung.
Taoismus	Irrationale Lebenseinstellung. Glaube an Magie, Götter als personifizierte Naturkräfte: - Geomantik als Auswahl des richtigen Ortes zur Errichtung einer Grabstätte. Die falsche Wahl eines Bestattungsortes der Ahnen als Behinderungsursache für die Nachfahren. Makler, die „richtige“ Bestattungsplätze vermitteln. - Tendenz zum Verstecken von Menschen mit geistiger Behinderung vor der Öffentlichkeit: geringe Integration geistig behinderter Menschen in größere gesellschaftliche Gemeinschaften.	Schuld- und Schamgefühl der Familie, insbesondere der Mütter geistig Behinderter.
Konfuzianismus	Hierarchisch orientierte und unflexible Gesellschaftsstrukturen. Starke kulturelle und soziale Aufwertung (Anerkennung) des geistig und körperlich vollkommenen Menschen (Kunja).	Menschen mit geistiger Behinderung haben ein geringes Selbstwertgefühl. Geringe menschenwürdige gesellschaftliche Anerkennung.

Die in der Übersicht dargestellten, die koreanische Kultur als übergreifende Rahmenstrukturen beeinflussenden, traditionellen Glaubensrichtungen und Lehren (Makrosystem) bedingen gesellschaftliche Einrichtungen (Mesosystem) mit Auswirkungen auf die Lebensbereiche des einzelnen Menschen (Mikrosystem). Schamanistische Mudang, die sich als Hellseher für Menschen in allen Lebenssituationen betätigen, finden sich selbst in der modern geprägten Hauptstadt Seoul häufig. Sie werden auch heute noch von einem – wenn auch geringer werdenden – Anteil der koreanischen Bevölkerung als geeignet empfunden, Behinderung unter Verwendung magischer Zeremonien zu „heilen“. (Geistige) Behinderung wird im unmittelbaren, insbesondere familiären Umfeld der Betroffenen als von „Wonhan“ (bösen Geistern) verursacht angesehen.

Als Ausfluss des Taoismus wird in Korea die Suche eines „richtigen“ Bestattungsortes für die Vorfahren als allgemeingültiges Erfordernis angesehen, wobei man sich bei der Auswahl zum Teil institutionalisierter Makler bedient. Ein nicht korrekt gewählter Bestattungsort kann als ursächlich für eine Behinderung der Nachfahren angesehen werden. Als Konsequenz in den mikrosystematischen Lebensbereichen einer Familie mit Kindern mit (geistigen) Behinderungen können so Schuld- und Schamgefühle entstehen.

Genauso wie übergeordnete Systeme institutionalisierte Bereiche mit nachteiligen Auswirkungen auf Menschen mit (geistigen) Behinderungen, wie oben beschrieben, hervorbringen können, können herrschende Glaubensrichtungen und Lehren auch die Entstehung von Einrichtungen und Organisationen, die für eine adäquate Lebensgestaltung (geistig) behinderter Menschen wichtig und erforderlich wären, erschweren oder hindern.

Die im Buddhismus vertretenen Standpunkte, Behinderung sei selbstverursacht durch falsches Verhalten in einem früheren Leben und sei gemäß „Karma-Gesetz“ schicksalbedingt zu erdulden (vgl. Kap. 4.2), kann für eine Tendenz, relativ wenige Institutionen zur geeigneten Unterstützung (geistig) behinderter Menschen einzurichten, verantwortlich sein. Gleiches wird für eine letztlich konfuzianistisch orientierte Gesellschaftsstruktur mit einer ihr im Grundsatz innewohnenden ablehnenden Haltung gegenüber (geistig) behinderten Menschen gelten (vgl. Kap. 4.2/ Kap. 4.3).

WOHNEN

Der hohe Einfluss der Zufriedenheit mit den Wohnbedingungen auf die Lebensqualität insgesamt gilt in der Forschung als bestätigt (vgl. Seifert 1997a, 85 f.). Dem Begriff „Wohnen“ sind spezifische Charakteristika zuzuordnen. „Der zentrale Inhalt von Wohnen ist auf das Grundbedürfnis des Menschen gerichtet, einen ruhenden und ordnenden Eigenbereich in der immer wieder chaotischen Umwelt als Ort zum Leben zu haben, einen Ort, von dem aus die Welt überschaubar wird, wo man wieder zu sich selbst kommt, wo man sich in den eigenen vier Wänden sicher fühlen kann, wo sich Leben nach eigenen Maßstäben leben und ordnen lässt, wo man ein hohes Maß an Möglichkeiten für selbstbestimmtes Leben vorfindet, ohne dieses gegenüber anderen ständig verteidigen zu müssen, wo man nicht hilflos anderen ausgeliefert ist“ (Speck 1998, 22).

Auch die vorliegende Untersuchung belegt, dass die Wohnsituation wichtiger Einflussfaktor auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung ist.

Die Wohnverhältnisse der an dieser Befragung teilnehmenden Personenkreise in Deutschland und Korea unterscheiden sich dabei deutlich. In Deutschland wohnen 40% der Interviewpartner bei Eltern, 42% in Heimen und ambulant betreuten Wohngruppen, 18% leben allein in einer eigenen Wohnung bzw. mit dem Partner.

In Korea wohnen 80% der Befragten bei den Eltern, 15% im Heim bzw. „Group Homes“, die Menschen mit geistiger Behinderung den individuellen Fähigkeiten entsprechend ein tendenziell selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Mit dem Partner oder in eigener Wohnung leben lediglich 5% der Interviewpartner.

Die höchste Lebensqualität bietet für die an dieser Untersuchung beteiligten Probanden das Leben mit dem Partner oder in der eigenen Wohnung, die geringste das Wohnen bei Eltern oder Familie. Ein Wohnplatz im Heim bzw. betreuten Wohnen in Wohngruppen steht für eine sich zwischen vorgenannte Alternativen einordnende mittlere Lebensqualität.

Es ist nachvollziehbar, dass die eine akzeptable Wohnqualität ausmachenden Merkmale bei einem Leben gerade in der Familie – anders als im Heim oder auch in betreuten Wohngruppen – z.B. durch Überbehütung, häufige Überforderung oder auch Fremdbestimmung oft nicht realisierbar sind (vgl. Seifert 2006, 378). Die Bereiche

Freizeit, Kontakte zu Außenstehenden, Sexualität, Zukunftsplanung und Konsumverhalten können aus Gründen des starken familiären Einflusses häufig nicht selbstbestimmt gestaltet werden (vgl. ebd.).

Aufgrund verstärkter elterlicher Kontrollmöglichkeiten und eingespielter interfamiliärer Routinen werden bei Eltern wohnende Menschen mit geistigen Behinderungen eher selten nach ihren Fähigkeiten eigentlich entsprechenden eigenen Vorgaben leben können (vgl. Seifert 2006, 378).

Die Wohnsituation von Menschen mit geistiger Behinderung wurde in Korea bislang wenig thematisiert (vgl. Jo 2009, 71), da aufgrund der soziokulturellen Hintergründe (vgl. Kap. 4.2) für Menschen mit geistiger Behinderung ein Leben bei den Eltern als nicht weiter diskussionsbedürftiger Normalfall angesehen wird.

Der kulturelle koreanische Hintergrund weist den Familien die Verantwortung für die Versorgung von Menschen mit (geistiger) Behinderung zu (vgl. Chae 2000, 9; Jo 2009, 2). Dabei stellt die gesellschaftsideologisch vorgegebene Familiensolidarität bei einer gleichzeitig mit der fortschreitenden Industrialisierung und Technisierung einhergehenden Auflösung der Großfamilie mit ihren weit verzweigten Netzwerken eine besondere Belastung von Eltern und Familien mit geistig behinderten Kindern dar (vgl. Chae 2000, 9). Besonders beansprucht werden die betroffenen Mütter, die in der koreanischen Gesellschaft als nach wie vor verantwortlich für die Behinderung des Kindes angesehen werden (vgl. Kap. 4. 2).

Aufgrund der fortschreitenden Modernisierung sind auch in Korea zunehmend beide Elternteile berufstätig. Sie haben deshalb nur eingeschränkt Zeit und die Kleinfamilienverbände sind mit der Betreuung der geistig behinderten Familienmitglieder oft überfordert.

In mehreren koreanischen Studien wird eine lediglich geringe Lebenszufriedenheit von Angehörigen mit geistig behinderten Kindern belegt (vgl. Lee 2007, 12 f.; Choi 2009, 15 f.). Lee berichtet in ihrer Untersuchung von finanziellen und gesundheitlichen Problemen sowie von Beziehungsschwierigkeiten innerhalb der betroffenen Familien (vgl. Lee 2007, 76 ff.). Wenn Erwachsene mit geistiger Behinderung versorgt werden müssen, leiden darunter auch die interaktiven Kontakte der übrigen Familienmitglieder zueinander (vgl. ebd.). Große Sorge bereitet die zukünftige Unterbringung von Kindern mit geistiger Behinderung, wenn die Eltern altersbedingt die erforderliche Betreuung nicht mehr leisten können (vgl. Jo 2009, 71).

Dennoch bietet die koreanische Gesellschaft für Menschen mit geistiger Behinderung kaum Alternativen zur Wohnform zusammen mit Eltern und Verwandtschaft. Große Wohneinrichtungen wie sie in Deutschland noch immer bestehen gibt es in Korea kaum. Eine stationäre Heimunterbringung wird als Notfall für Sondersituationen, z.B. beim Tod der Eltern oder Geschwister, angesehen. Lediglich 1,4% der ca. 2.429.500 in Korea lebenden Menschen mit Behinderungen, also ca. 34.000 Menschen, leben in stationären Heimen (vgl. Kim/ Kyone/ Boyer/ Yoon 2008, 29). In Korea haben stationäre Heime aufgrund ihrer mehr oder weniger reinen Unterbringungsfunktion eine schlechte Reputation.

Ein besseres Ansehen im Rahmen des außerfamiliären, fremdbetreuten Wohnens genießen die „Group Homes“. Diese Form des ambulant betreuten Wohnens ermöglicht eine dem Potential der Bewohner entsprechende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und eine ihren Fähigkeiten angepasste Selbstbestimmung (vgl. Kap. 5.2). „Group Homes“ kennt man in Korea seit 1992 und es gibt heute etwa 450 davon, mit insgesamt ca. 3000 Bewohnern (vgl. Jeung 2010, 35; Kim/ Kyone/ Wiliam/ Yoon 2008, 29). Insbesondere auch Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung wünschen sich eine größere Verbreitung dieser ambulant betreuten Wohnformen (vgl. Jo 2009, 71). In Korea wird man sich der Wichtigkeit und Bedeutung eines so weit wie möglich selbstbestimmten Wohnens für Menschen mit geistigen Behinderungen erst langsam bewusst. In Deutschland verdeutlicht die große Menge und Vielfalt veröffentlichter Untersuchungen, dass hier die Bedeutung der Wohnumstände von Menschen mit geistigen Behinderungen seit Jahren wichtiges Thema ist. Das Bewusstsein in Deutschland ist entsprechend sensibilisiert. Eine Vielzahl der sich unmittelbar oder mittelbar mit der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung befassenden Studien bezieht sich auf Betroffene in stationären Betreuungszusammenhängen (vgl. Schäfers 2008, 94).

Anders als in Korea wohnen in Deutschland deutlich weniger Menschen mit geistiger Behinderung bei ihrer Herkunftsfamilie mit den sich daraus ergebenden, beschriebenen grundsätzlichen Problemen. Etwa 60% aller betroffenen Menschen leben in Deutschland in Wohneinrichtungen (vgl. Theunissen 2010, 63 f.).

Einhergehend mit dem Paradigmenwechsel in der Geistigbehindertenpädagogik und der geänderten Sichtweise von Behinderung (vgl. Kap. 5.1), haben sich die Lebensbedingungen in Heimen in Deutschland deutlich verbessert (vgl. Seifert 2006, 376).

Das System der Behindertenhilfe hat sich seit Mitte der 1990er Jahre auch mit Konsequenzen für die Wohnverhältnisse geändert: Der behinderte Mensch ist nicht mehr Betreuungsobjekt, sondern Nutzer von anzubietenden Diensten (vgl. Seifert 2006, 377).

Die aktive Einbeziehung von Nutzern in die Gestaltung der zu erbringenden Dienstleistungen und ihrer Wohnsituation wurde wichtiger, zu beachtender Aspekt in Deutschland (vgl. Schäfers 2008, 342; Seifert 2006, 377).

Die Begriffe „Selbstbestimmung“ und „Teilhabe am allgemeinen Leben“ spielen in der Konzeptionierung und beim Betreiben der Heimeinrichtungen eine bedeutende Rolle. Dennoch ist zu konstatieren, dass die Möglichkeiten zur Umsetzung der vorgenannten Leitideen nach wie vor auch in Deutschland ihre Grenzen in den grundsätzlichen strukturellen Konditionen eines Heimbetriebes finden (vgl. Hanslmeier-Prockl 2009, 57).

KRITIK UND GRENZEN DER STUDIE

Mit der Verwendung des „Quality of Life Questionnaires“ (QOL-Q) von Schalock und Keith wurde eine im Wesentlichen standardisierte Durchführung der Probandenbefragungen in dieser Studie sichergestellt. Es kann deshalb von einem relativ hohen Objektivitätsgrad bezüglich Durchführung und Auswertung ausgegangen werden. Gleichwohl sind die grundsätzlichen Nachteile quantitativ durchgeführter Interviews zu berücksichtigen. Inwieweit die Befragungsteilnehmer gleiche Fragen auch einheitlich ausgelegt haben (vgl. Lamnek 1995, 7 f.), ist in letzter Konsequenz schwer verifizierbar, auch wenn sich die Interviewerin im Bedarfsfalle bei Verständnisschwierigkeiten der Probanden um ausführliche Erläuterung und Beschreibung der Problemkreise bemühte.

Die vorliegende Arbeit bezieht sich ausschließlich auf Menschen mit geistiger Behinderung, die in Werkstätten für behinderte Menschen tätig sind und damit – wie die meisten anderen Untersuchungen zur Lebensqualität auch – auf spezifische Teilnehmergruppen in bestimmten Lebenszusammenhängen. Die Studie kann deshalb lediglich ein Baustein zur vergleichenden Beurteilung der Lebensqualität von in Deutschland und Korea lebenden Menschen mit geistigen Behinderungen sein. Eine generalisierende Verallgemeinerung in Bezug auf die Lebensqualität von in andere

Lebenskontexte eingebundene Menschen mit geistigen Behinderungen in Deutschland und Korea ist deshalb nicht ohne weiteres möglich. Ein zusätzlich zu beachtender Aspekt ist, dass einige angefragte Werkstätten für behinderte Menschen sowohl in Deutschland als auch in Korea eine Mitwirkung abgelehnt haben. Motiv kann sein, dass eine ausführliche Befragung von Beschäftigten Organisations- und Arbeitsabläufe in den Institutionen hätten stören können. Grund kann aber auch eine schon vom Leitungspersonal selbst als nicht zufriedenstellend empfundene und erkannte Arbeitssituation der dort Tätigen sein. Bei Einbeziehung dieser Einrichtungen wären die Befragungsergebnisse möglicherweise in beiden Ländern negativer ausgefallen. Die einer Befragung zustimmenden Werkstätten für behinderte Menschen hatten nach Eindruck der Verfasserin der Untersuchung schon einschlägige Erfahrungen mit entsprechenden Studien. Zu berücksichtigen ist deshalb, dass von einem gewissen „Befragungstraining“ der teilnehmenden Probanden mit der Konsequenz eines tendenziell positiven Interviewergebnisses in beiden Ländern ausgegangen werden muss.

EMPFEHLUNGEN

Unter Heranziehung der vorangegangenen Überlegungen und Untersuchungsergebnisse soll versucht werden, einige Empfehlungsvorschläge und Anregungen zu geben, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit geistigen Behinderungen beitragen können.

Die Studie weist für die beteiligten koreanischen Menschen mit geistiger Behinderung eine geringere Lebensqualität aus als für die deutschen Probanden.

Die angedachten Empfehlungsüberlegungen beziehen sich deshalb in erster Linie auf den koreanischen Bereich, wobei einige Anregungen eventuell auch in Deutschland aufgegriffen werden könnten.

Eine Verbesserung der Lebensqualität impliziert eine Änderung der Einstellung gegenüber Menschen mit geistigen Behinderungen.

Die Grundhaltung gegenüber geistig behinderten Menschen mit Konsequenzen für die Bereiche des gesellschaftlichen Zusammenlebens, der Rechtsetzung und Wissenschaften ist verbunden mit dem Menschenbild, das sich ein gesellschaftlicher Kultur-

kreis aufgrund historischer und gegenwärtiger sozio-ökonomischer Prägungen macht (vgl. Kap. 4).

Die Sozialvorstellung des Menschenbildes ist so zu gestalten, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung gleichberechtigten und würdigen Platz in ihm finden können – zum einen aus der Sicht nichtbehinderter Menschen, zum anderen aus eigenem Selbstverständnis heraus. Diese Vorstellungen sind nicht ausschließlich über Gesetzesparagrafen diktierbar, sondern bedürfen einer Änderung des Fühlens der Menschen.

Eine Korrektur der Sichtweise von Behinderung ist in Korea aufgrund fortwirkender traditioneller Einflüsse, die ihren Ursprung in auch heute noch gelebten Religionen und gesellschaftlichen Strukturmodellen mit impliziter negativer Einstellung zu Behinderungen haben, besonders schwierig und wohl nur in kleinen Schritten möglich.

Die grundsätzliche Schwierigkeit in Korea besteht darin, herkömmlich verfestigte Vorstellungen so zu „modifizieren“, dass sie mit der Tradition in Einklang stehen, aber dennoch eine andere Sichtweise auf Behinderung zulassen.

Beständiges Engagement durch Interessenvertretungen für Menschen mit geistigen Behinderungen ist insoweit unerlässlich.

Das Normalisierungsprinzip (vgl. Kap. 5.1.1) sollte nicht nur als Möglichkeit für Menschen mit geistiger Behinderung interpretiert werden, normal angepasst in der Gesellschaft leben zu können. Stärker betont werden muss auch die Notwendigkeit, Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Rolle als behinderte Menschen als normale Gesellschaftsmitglieder vollwertig zu akzeptieren. Behinderung betrifft die gesamte Umgebung und damit einhergehend ihre Reaktion auf Behinderung. Das Umfeld sollte trainiert werden, sie als normal anzusehen.

Es wäre u.a. auch vorstellbar, die Verbreitung eines sozialdefinierten Menschenbildes dadurch wirksam zu unterstützen, dass Menschen mit Behinderungen in stärkerem Maße als bisher publikumswirksame Tätigkeiten ausüben und so Vor- und Leitbild für Menschen mit und ohne Behinderung werden können. Zu denken wäre in diesem Zusammenhang z.B. in Deutschland an den u.a. als Bühnendarsteller tätigen Dr. Peter Radtke oder auch an Bobby Brederlow, der trotz Down-Syndrom einem breiten Fernsehpublikum als Schauspieler bekannt geworden ist.

Weiteres wichtiges Kriterium für eine sich gegenseitig akzeptierende Einstellung nicht behinderter und insbesondere geistig behinderter Menschen zueinander sind wech-

selseitige soziale Kontakte (vgl. Cloerkes 2001, 115). Ein kommunikatives, zwischenmenschliches Miteinander ist erforderlich (vgl. Doose 2012, 54).

Eine herausragende Rolle spielt dabei die Gestaltung des Schulsystems.

Der grundsätzliche koreanische Ansatz, dass die Schüler einer ihren Fähigkeiten entsprechenden Ausbildung zugeführt werden sollen, ist richtig (vgl. Kap. 5.2.2).

Zu berücksichtigen ist, dass es nicht allein damit getan ist, Schülern mit geistiger Behinderung den Zugang zu Regelschulen grundsätzlich zu öffnen.

Bei einer Beschulung in Regelklassen muss damit gerechnet werden, dass geistig behinderte Schüler aufgrund ihrer eingeschränkten Lernfähigkeit im Kreise von Schülern mit besserer Auffassungsgabe beständig Misserfolgserlebnissen ausgesetzt sein können. Es muss gesehen werden, was Menschen können und was sie nicht können. Sonderklassen, die Schüler gleicher Lernkompetenz besuchen, machen Sinn, wenn eine Durchlässigkeit zu Regelklassen für geeignete Schüler gewahrt bleibt.

Korea hat für Schüler mit leichtem Grad geistiger Behinderung einen richtigen Schritt getan mit der Einführung der separaten Sonderklassen, die räumlich in die Regelschulen eingegliedert sind, und der Einrichtung der teilintegrativen Sonderklassen, in denen Schüler mit geistiger Behinderung zumindest in einigen Fächern mit Regelschülern zusammen unterrichtet werden (vgl. Kap. 5.2.2).

Notwendig wäre, aufbauend auf den grundsätzlichen Möglichkeiten der beschriebenen schulischen Anbindung der Förderklassen an die Regelschulen in Korea, eine weitere Intensivierung der Kontakte zwischen behinderten und nicht behinderten Schülern. Menschen haben das Recht, miteinander aufzuwachsen.

„Parallelwelten“ zwischen Menschen mit Behinderungen und nicht Behinderten sollte es nicht geben.

Auch wenn nicht jeder Sozialkontakt geistig behinderter und nichtbehinderter Menschen per se einen Automatismus einer Einstellungsänderung zueinander bewirkt (vgl. Kim 1999, 155), sind doch Art und Intensität der Kontakte von Bedeutung.

Alltägliche Begegnungen zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen sind notwendig und hilfreich (vgl. Horst 2006, 55). Häufige Begegnungen behinderter und nicht behinderter Menschen schaffen Gewöhnung und Normalität im Umgang miteinander. Unsicherheit und Gehemmtheit als Reaktion auf Behinderung können so genommen werden.

Erwähnt sei hierzu ein zur Nachahmung empfohlenes Integrationsprojekt in Hamburg. Im „Stadthaushotel Hamburg“ arbeiten – unterstützt von anderen Hotelfachkräften – geistig behinderte Menschen in der Gastronomie und treten in Kontakt mit den Hotelgästen, die so mit geistiger Behinderung in täglichem Umgang vertrauter gemacht werden.

Als weiteres beispielhaftes Projekt wäre das Blaumeier-Atelier, Bremen, zu nennen. Hier treffen und begegnen sich seit 1985 Menschen mit und ohne Behinderung, psychisch Erkrankte und Psychiatrisierte wöchentlich zur Gestaltung eines Programms in den Bereichen Malerei, Theater und Musik. Miteinander werden hier neue Formen der Kommunikation und des Austausches gelebt und erprobt. Die Ergebnisse der Arbeit werden als Ausstellungen und Theaterprojekte auch einem größeren Publikum zugänglich gemacht.

Generell muss verwiesen werden auf die Notwendigkeit eines größeren Angebotes an kulturellen, sportlichen und sozialen Veranstaltungen, die sowohl nicht behinderte als auch geistig behinderte Menschen ausdrücklich ansprechen. Menschen mit geistiger Behinderung kann in diesem Rahmen ermöglicht werden, sich auch außerhalb des familiären Kreises als Umgang für Menschen ohne Behinderung anzubieten.

Mütter dürfen ihre geistig behinderten Kinder nicht ausschließlich als Schutzbefohlene ansehen, sondern sollten ihnen ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung zugestehen. Ein gewisser Grad der Ablösung von der Familie ist sinnvoll. Der Auszug aus dem Elternhaus kann häufig ein richtiger Schritt zu mehr Selbstbewusstsein und besserem Selbstverständnis für Menschen mit geistiger Behinderung sein (vgl. Schultz 2010, 269).

Ein vermehrtes Schaffen von Wohnformen, wie z.B. „Group Homes“ (vgl. Kap. 5.2.1), in denen geistig behinderte Menschen trotz gewisser Selbstständigkeit Beratung und Unterstützung erhalten, ist wichtig.

Ebenso wie für die Gesamtbevölkerung ist für Menschen mit geistiger Behinderung ein zentraler Bestandteil der Lebensgestaltung, einer Arbeit nachzugehen (vgl. Haveman/Stöppler 2010, 125; Kap. 6.1). Als grundlegende Aspekte von Arbeit werden unter anderen der durch eine Tätigkeit strukturierte Tag, das Erleben der sozialen Eingebundenheit und die Innehabung eines durch Arbeit zugewiesenen Sozialstatus ge-

nannt (vgl. Havemann/ Stöppler 2010, 124; Kap. 6.1). Die vorliegende Studie befasst sich explizit mit der Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung, die in Werkstätten für behinderte Menschen tätig sind. Unter Verwendung des „Quality of Life Questionnaires“ konnte in einer Untersuchung belegt werden, dass Arbeitende in unterstützten Beschäftigungsformen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine bessere Lebensqualität haben als Beschäftigte in geschützten Arbeitsformen, wie z.B. den Werkstätten für behinderte Menschen (vgl. Kober/ Eggleton 2005, 758). Grundlegendes Element zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit geistigen Behinderungen muss deshalb eine durchlässigere Ausgestaltung des Übergangs einer Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen zu dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einer Transfermöglichkeit entsprechend befähigter Menschen sein.

Über die genannten Punkte hinaus vermag sinnvolle Information der Gesellschaft durch vertrauenswürdige und kompetente Quellen (vgl. Kim 1999, 153) das Verständnis für Menschen mit geistigen Behinderungen zu fördern. Ein Mangel an Informiertheit erschwert eine sachliche Beurteilung. Eigentlich erforderliches Wissen über Menschen mit geistigen Behinderungen wird oder bleibt dann durch irrationale bzw. zum Teil auch magische Vorstellungen ersetzt (vgl. Cloerkes 2001, 107).

Verstärkte Bemühungen von Medien, Politik und Regierung, die Bevölkerung über Rechte, Lebensumstände und Bedürfnisse von geistig behinderten Menschen zu informieren können zur Verbesserung der Lebenssituation beitragen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention, die verbindliche Standards setzt, um weltumfassend Menschen mit Behinderungen das Leben zu erleichtern (vgl. Kap. 4.1), wurde 2007 von der koreanischen Regierung unterschrieben und 2008 ratifiziert (vgl. Heyberger 2011, 54). Die UN-Konvention nimmt die beteiligten Staaten in die Pflicht. Sie sollen dafür Sorge tragen, dass Menschen mit Behinderung in einem „Klima der Wertschätzung“ (Klauß 2010, 4) leben können. Das UN-Abkommen beinhaltet Inklusion und Teilhabe für die Bereiche Bildung, Arbeit, Freizeit und Gesundheit. Es verbrieft das Recht für behinderte Menschen, selbstbestimmt Leben zu können und im Rahmen der gesellschaftlichen Kommunikation gebührend gehört und verstanden zu werden (vgl. ebd., 2). Die UN-Konvention spricht damit kerndimensionale Bereiche

des Lebensqualitätsbegriffes an (vgl. Kap. 3.3). Sie soll dazu beitragen, ein Recht auf Lebensqualität für Menschen mit Behinderung zu sichern (vgl. Klauß 2010, 4).

Verstärkte Aufgabe der koreanischen Regierung muss es sein, auch die Ziele und Inhalte dieser Konvention durch Gesetzesinitiativen, Bekanntmachungen in Medien und Aufklärung Menschen mit Behinderungen und der übrigen Bevölkerung nahe zu bringen. Eine derartiger „Top-down“- Ansatz über die Regierung (vgl. Heyberger 2011, 54 f.) ist insbesondere in Korea sinnvoll, weil die Bevölkerung aus Gründen konfuzianischer Tradition nach wie vor in hierarchischen Strukturen denkt und an sie gewöhnt ist (vgl. Kap. 4.2).

Studien, wie die vorliegende, bilden immer Ergebnisse für die Zeit ab, in der sie erhoben wurden. Um einen zukünftigen Entwicklungsverlauf des Lebensqualitätsstandards von Menschen mit geistiger Behinderung in beiden Ländern dokumentieren und interpretieren zu können, bieten sich für die weitere Forschung erneute Untersuchungen in Werkstätten für behinderte Menschen unter Verwendung des „Quality of Life Questionnaires“ in bestimmten Zeitabständen an.

Regelmäßige Studiendurchführungen sind nicht zuletzt deshalb wichtig, weil mit der Anwendung eines Befragungsinstrumentes wie dem „QOL-Q“ die Fähigkeit der Probanden, sich verständlich zu machen und sich über eigene Wünsche klar zu werden, gefördert wird. Es handelt sich immer auch um eine Meinungsäußerung der Befragten, aus der die unmittelbar betreuenden Personen Erkenntnisse über das grundsätzliche Artikulations- und Verständnisvermögen der Interviewteilnehmer gewinnen können.

Der Studie liegt eine Stichprobe von Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen zu Grunde, wobei die Teilnehmer über eine verhältnismäßig gute Verständnis- und Erinnerungsfähigkeit verfügen mussten. Um ein breiter gefächertes Ergebnis im Ländervergleich erhalten zu können, könnte eine Ausweitung der Lebensqualitätsuntersuchung unter Verwendung des „Quality of Life Questionnaires“ auf im allgemeinen Arbeitsmarkt integrierte Personen für zukünftige Forschungen in Erwägung gezogen werden. Das Problem, als Durchführender einer derartigen Untersuchung Zugriff auf diesen nicht in einem institutionalisierten bzw. organisierten Zusammenhang tätigen Personenkreis zu erhalten, gälte es dann zu lösen.

Wünschenswert für weitere Forschungen wäre darüber hinaus, Menschen mit schwereren geistigen Behinderungen, deren kognitiv- sprachliche Fähigkeiten geringer als bei dem mit dieser Stichprobe untersuchten Personenkreis ausfallen, ebenfalls in eine ländervergleichende Lebensqualitätsstudie Deutschland - Korea einzubeziehen. In Deutschland ist die Lebensqualität von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung bereits thematisiert (vgl. Seifert/ Fornefeld/ Koenig 2001), in Korea besteht insoweit Nachholungsbedarf. Eine Verwendung des „Quality of Life Questionnaires“ wäre in diesem Falle nicht möglich. Es wäre auf im Wesentlichen qualitative Untersuchungsmethoden, die insbesondere Betreuende, nahe Verwandte und Freunde der betroffenen Personen als Interviewteilnehmer einbeziehen, zu verweisen.

Literaturverzeichnis

An, Byong-Ro (2002): Zur religiös-kulturellen Situation im Korea der Gegenwart. In: Journal of Religious Culture. Journal für Religionskultur. Nr. 54, 1-12.

An, Kwan-Su (1993): Lao-Tse und neue Spiritualität: moderne Auffassung des Lao-Tse Gedankens in Korea. Diss., Universität Dortmund.

Beck, I. (1998): Gefährdungen des Wohlbefindens schwer geistig behinderter Menschen. In: Fischer, U. et al.(Hrsg.): Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Reutlingen: Diakonie-Verlag, 273-299.

Beck, I. (1998a): Das Konzept der Lebensqualität: eine Perspektive für Theorie und Praxis der Hilfen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Jakobs, H./ König, A./ Theunissen, G. (Hrsg.): Lebensräume – Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung. Butzbach-Griedel: Afra, 348-388.

Beck, I. (1999): Der „Kunde“, die „Qualität“ und der „Wettbewerb“: Zum Begriffschaos in der Qualitätsdebatte. In: Jantzen, W./ Lanwer-Koppelin, W./ Schulz, K. (Hrsg.): Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Berlin: Edition Marhold, 35-47.

Beck, I. (2000): Das Konzept der Lebensqualität – Leitperspektive für den Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung. Vortrag auf dem Alsterdorfer Fachforum am 6. April. 2000 – Manuskriptfassung. Im Internet: www.beratungszentrum-alsterdorf.de/cont/Beck.pdf (Stand: 14.05.2011).

Beisteiner, K. (1998): Die berufliche Integration geistig behinderter Menschen. Berufliche Qualifizierung, Band 7, Frankfurt a. M.: Lang.

Bell, H./ Kuznik, R./ Laga, G./ Runde, P. (1988): Arbeit, Orientierung, Rehabilitation. Zu arbeitspädagogischen Förderungsmöglichkeiten geistig behinderter Menschen. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag.

Biermann, H. (2008): Pädagogik der beruflichen Rehabilitation. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.

Bleidick, U. et al. (1998): Einführung in die Behindertenpädagogik. Band I. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. 6. Aufl. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer.

Bleidick, U. (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer.

Bösl, E. (2009): Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Bielefeld: Transcript.

Bradl, C. (1987): Das Bild Geistigbehinderter in der Geschichte der Psychiatrie. Idiotisch, asozial, zu keiner Entwicklung fähig und in Anstalten zu bewahren. In: Dreher, W./ Hofmann, T./ Bradl, C. (Hrsg.): Geistigbehinderte zwischen Pädagogik und Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 125-153.

Bronfenbrenner, U. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bundesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (BAG WfbM) (2011): Anzahl der Mitgliedswerkstätten und belegten Plätze nach Bundesländern zum 01.01.2011. Frankfurt. Im Internet: www.bagwfbm.de/category/34. (Stand: 28.10.2011).

Bundesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (BAG WfbM) (2011): Anzahl der wesentlichen Behinderungsarten in den Mitgliedswerkstätten zum

01.01.2011. Frankfurt. Im Internet: www.bagwfbm.de/category/34. (Stand: 28.10.2011).

Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (1983): Lebenshilfe für geistig Behinderte. Rückblick – Ausblick. Marburg.

Bundschuh, K./ Dworschak, W. (2003): Leben in stationären Wohnformen für Erwachsene mit geistiger Behinderung. Eine Studie zu Lebenszufriedenheit, individuellen Entscheidungsmöglichkeiten, sozialem Netzwerk und Unterstützungsressourcen. Abschlussbericht. Im Internet http://www.edu.lmu.de/geistigbehindertenpaedagogik/downloads/forschung/forschung_lequa.pdf (Stand: 10.05.2012).

Burzan, N. (2005): Quantitative Methoden der Kulturwissenschaften. Konstanz: UVK-Verlag.

Caballo, C./ Crespo, M./ Jenaro, C./ Verdugo, M.A./ Martinez, J.L. (2005): Factor structure of the Schallock and Keith Quality of Life Questionnaire (QOL-Q): validation on Mexican and Spanish samples. In: Journal of Intellectual Disability Research 49(10), 773-776.

Chae, Ki-Hwa (2000): Wahrnehmung und Verarbeitung von Behinderung in der Spannung zwischen Tradition und Moderne. Zur Bedeutung des geistig behinderten Kindes in der koreanischen Familie und Kultur. Marburg: Tectum Verlag.

Cho, Yin-Soo/ Lee, Yung-Hun (2008): Lehrmethode für bessere Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung. Daegu.

Choi, Heun-Jun (2009): Studie in Werkstätten für behinderte Menschen zum Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und sozialer Unterstützung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Daegu.

Choi, Jeung-Hwa (2006): Verbesserung der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit geistiger Behinderung. Beschützende Werkstatt als Schwerpunkt. Seoul.

Choi, Kyong-Hee (1995): Pädagogisch-soziale Hilfe für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in Korea unter besonderer Berücksichtigung des ökologischen Ansatzes. Diss., Universität München.

Christoph, F. (1983): Krüppelschläge. Gegen die Gewalt der Menschlichkeit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Chung, Han-Na (2010): Studie über die Lebensqualität und Belastungen von Familien mit erwachsenen Familienmitgliedern mit geistiger Behinderung. Wohnformen als Schwerpunkt. Seoul.

Cloerkes, G. (2001): Soziologie der Behinderung. Eine Einführung. Unter Mitwirkung von Reinhard Markowetz. Heidelberg: Edition S.

Conrads, B./ Frühauf, T. (2008): 50 Jahre Lebenshilfe in Deutschland. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. 3/ 2008, 4-25.

Deutscher Bildungsrat (Hrsg.) (1973): Empfehlungen der Bildungskommission – Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Bonn.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2009): Positionspapier der DGPPN zur Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Im Internet:

<http://www.dgppn.de/aktuelles/detailansicht/browse/3/select/presse-2009/article/249/positionspap.html> (Stand:20.10.2011).

Doose, S. (2012): Unterstützte Beschäftigung: berufliche Integration auf lange Sicht. Theorie, Methodik und Nachhaltigkeit der Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten durch Integrationsfachdienste und Werkstätten für behinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Verbleibs- und Verlaufsstudie. 3. aktualisierte und vollständig überarbeitete Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Drechsler, C. (2001): Zur Lebensqualität Erwachsener mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen in Schleswig-Holstein. Untersucht am Beispiel der Fachklinik Schleswig-Staffeld, des Wohngruppenprojektes der Fachklinik Schleswig-Staffeld und der Werkgemeinschaft Bahrenhof e. V.. Diss., Universität Halle-Wittenberg.

Droste, T. (1999): Die Historie der Geistigbehindertenversorgung unter dem Einfluss der Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert. Eine kritische Analyse neuerer Entpsychiatrisierungsprogramme und geistigbehindertenpädagogischer Reformkonzepte. Münster: Lit.

Duden (2010): „Das Fremdwörterbuch“, Mannheim/ Zürich: Dudenverlag.

Dworschak, W. (2004): Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerkanalyse. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Eckman, T. (1985): Selbstsein unter seinesgleichen? Identitätsforschung Körperbehinderter an der Sonderschule für Körperbehinderte. Diss. Berlin.
Eine Orientierung für die Praxis. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Felce, D. / Perry, J. (1997): Quality of Life: the scope of the term and its breadth of measurement. In: Roy I. Brown (Hrsg.): Quality of life for people with disabilities. Models, research and practice. 2. Aufl. Cheltenham: Stanley Thornes Ltd, 56-71.

Feuser, G. (2010): Integration und Inklusion als Möglichkeitsräume. In: Stein, A./ Krach, S./ Niediek, I.(Hrsg.): Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 17-31.

Fischer-Elfert, H.W. (1996): „Lache nicht über einen Blinden und verspötte nicht einen Zwerg!“. Über den Umgang mit Behinderten im alten Ägypten. In : Liedtke, M. (Hrsg.): Behinderung als pädagogische und politische Herausforderung. Historische und systematische Aspekte. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 95-116.

Fornefeld, B. (2004): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. 3. Aufl. Stuttgart: E. Reinhardt.

Frach, F. (2008): Umgang mit geistig Behinderten in der Gesellschaft. München: Grin.

Freiberger, O./ Kleine, C. (2011): Buddhismus. Handbuch und kritische Einführung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Frenz, T. (1996): Mittelalterliche Auffassungen von Krankheit und Behinderungen und ihre Folgen für die Behandlung behinderter Schüler. In: Liedtke, M. (Hrsg.): Behinderung als pädagogische und politische Herausforderung. Historische und systematische Aspekte. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 151-158.

Glatzer, W. (1984): Lebenszufriedenheit und alternative Maße subjektiven Wohlbefindens. In: Glatzer, Wolfgang/ Zapf, Wolfgang (Hrsg.): Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. Frankfurt am Main: Campus-Verlag, 177-191.

Glatzer, W. (1984a): Unzufriedenheit und gesellschaftliche Konflikte. In: Glatzer, Wolfgang/ Zapf, Wolfgang (Hrsg.): Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. Frankfurt am Main: Campus-Verlag, 206-220.

Gottwald, C. (2009): Lachen über das Andere. Eine historische Analyse komischer Repräsentationen von Behinderung. Bielefeld: transcript Verlag.

Gromann, P. (2002): Funktion und Möglichkeiten des Befragens von Nutzerinnen und Nutzern. In: Greving, H. (Hrsg.): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik. Freiburg i. Br.: Lambertus, 155-170.

Gromann, P./ Niehoff-Dittmann, U. (1999): Selbstbestimmung und Qualitätssicherung. Erfahrungen mit der Bewertung von Einrichtungen durch ihre Bewohner. In: Geistige Behinderung 38(2), 156-164.

Gromann, P. / Niehoff, U. (2003): Schöner Wohnen. Ein Instrument zur Bewohner(innen) - Befragung. Marburg: Lebenshilfe Verlag.

Hagen, J. (2002): Zur Befragung von Menschen mit geistigen oder mehrfachen Behinderungen. In: Geistige Behinderung 41(4), 293-306.

Han, Sang-Chan. (1991): Beziehungen zwischen dem Schamanismus und dem Verständnis des Heiligen Geistes in der protestantischen Kirche in Korea. Religionsphänomenologische und missionstheologische Untersuchung. Mainz: Günter.

Hanslmeier-Prockl, G. (2009): Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung. Empirische Studie zu Bedingungen der Teilhabe im ambulant betreuten Wohnen in Bayern. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Haveman, M. (2007): Bausteine einer effektiven Frühförderung. In: Haveman, M. (Hrsg.). Entwicklung und Frühförderung von Kindern mit Down-Syndrom. Das Programm „Kleine Schritte“. Stuttgart: W. Kohlhammer, 11-53.

Haveman, M. et al. (2000): Selbstbestimmt älter werden. Ein Lehrgang für Menschen mit geistiger Behinderung zur Vorbereitung auf Alter und Ruhestand. In: Geistige Behinderung 39(1), 56-62.

Haveman, M./ Stöppler, R. (2010): Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Stuttgart: Kohlhammer.

Heiden, H.-G. (1996): Die Fakten liegen auf dem Tisch. Benachteiligung und Diskriminierung behinderter Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. In: Heiden, Hans-Günter (Hrsg.): "Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden". Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Heyberger, D. (2011): Länderstudie Korea. In: Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Institut für angewandte Forschung (Hrsg.): Internationale Übersichtsstudie. Rechte und soziale Wirklichkeit von Menschen mit Behinderung in Brasilien, Deutschland, Frankreich, Rumänien, Südkorea und Tansania mit einer ergänzenden Länderstudie Niederlande. Eine sozialwissenschaftliche Studie im Auftrag des Diakonischen Werks Württemberg. Stuttgart, 52-64.

Hirschberg, M. (2009): Behinderung im Internationalen Diskurs. Die flexible Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation. Frankfurt a. M.: Campusverlag.

Horst, I. (2006): Die Bewertung der Lebensqualität im Bereich Wohnen aus der Sicht von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Die Fachzeitschrift im Internet Heilpädagogik online 01/06, 21-57. Im Internet: http://deposit.ddb.de/ep/netpub/74/05/75/965750574/_data_deli/_deli_stand_2006_01_06/heilpaedagogik_online_0106.pdf (Stand: 12.04.2012).

Im, Seung-Uuk/ Yang, Chul-Ho/ Lee, Suk-Ja (2007): Studie über Einflussfaktoren auf die Lebensqualität von Menschen mit körperlicher Behinderung. In: Zeitschrift Sozialforschung 13 (1). Seoul, 161-184.

Jahoda, M. (1985): Die sozialpsychologische Bedeutung von Arbeit und Arbeitslosigkeit. In: Kleiber, D./ Keupp, H./ Scholten, B. (Hrsg.): Im Schatten der Wende. Helferkrise, Arbeitslosigkeit, berufliche Rehabilitation. Tübingen: DGVT-Verlag, 95-98.

Jakobs, H./ Zovkic, M. (1987):Überlegungen zum Tätigsein geistig behinderter Erwachsener – eine psychologische Propädeutik. In: Jakobs, H./ König, A./ Theunissen, G. (Hrsg.): Lebensräume, Lebensperspektiven. Erwachsene mit geistiger Behinderung in der Bundesrepublik Deutschland. Frankfurt (Main): AFRA-Verlag, 316-336.

Janßen, C./ Rodermund, V./ Stelten, H./ Zipfel, J. (2003): Selbstbestimmung und Nutzerorientierung – dargestellt am Beispiel einer Nutzerbefragung zur Lebensqualität in den von Bodelschwingschen Anstalten Bethel, Stiftungsbereich Behindertenhilfe Eckardtsheim. In: Behindertenpädagogik 42 (3/4), 273- 288.

Jeung, Han-Na (2010):Lebensqualität und Betreuungsbelastung von Angehörigen von Menschen mit geistiger Behinderung. Seoul.

Jo, Mi-Yun (2009): Eine Studie über lebenslange Planung für Menschen mit geistiger Behinderung. Seoul.

Kang, Yong-Yim (2007): Der Zustand von beschützenden Werkstätten für behinderte Menschen und Überlegungen für ihre Zustandsverbesserung. Wöngang.

Kardorff, v. E./ Meschnig, A. (2009): Pflege und Pflegepolitik im gesellschaftlichen Wandel. In: Garms-Homolová, V./ Kardorff, v. E./ Theiss, K./ Meschnig, A./ Fuchs, H. : Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedarf. Konzepte und Methoden. Frankfurt a. M.: Mabuse - Verlag, 31-59.

Keith, K.D./ Heal, L.W./ Schalock, R.L. (1996): Cross-cultural measurement of critical quality of life concepts. In: Journal of Intellectual and Developmental Disability 21(4), 273-293.

Kern, T. (2001): Das „andere“ Wachstumswunder. Protestantische Kirchen in Südkorea. The „Other“ Success Story. Protestant Churches in South Korea. In: Zeitschrift für Soziologie. Jg.30, Heft 5/ 2001, 341-361.

Kim, Beung- Ha (2011): Koreanische Sonderpädagogik. Die Identität der koreanischen Sonderpädagogik. Daegu.

Kim, In-Chul/ Kyonne, Jin-Man/ Boyer, William W./ Yoon, Kang-Jin (2008): Evaluation of the welfare Legislation for Disabled People. With Focus on the Legislation for Developmental Disabilities Act. Seoul.

Kim, Jong-Yin/ Uoo, Ju-Heung/ Lee, Jun-Woo (2004): Einführung in Rehabilitation und Wohlfahrt. Seoul.

Kim, Ki-Heung (1999): Die Einstellung deutscher und südkoreanischer Studierender gegenüber körperbehinderten Menschen. Eine empirische Vergleichsstudie zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Süd-Korea. Diss., Universität Köln.

Kim, Sung-Ae (1996): Im Spannungsfeld von Sonderpädagogik und integrativer Pädagogik. Neue Aufgaben, Perspektiven und Wege aus dem Sonderklassen-System in Korea. Mainz.

Kim, Yong-Deuk/ Yue, Dong-Chul (2005): Einführung in die koreanische Behindertenwohlfahrt. Seoul.

Kim, Yun-Hee (1997): Studie zur Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Group Homes. Dangunk Universität. Seoul.

Klauß, T. (2010): „Ist Lebensqualität planbar?“ Neue Wege zu Lebensqualität. Konzepte der Teilhabeplanung und die persönliche Zukunftsplanung. 13.Fachtagung der Fachschule für Sozialwesen. Der Johannes-Diakonie Mosbach. 6. und 7. Mai 2010 Im Internet: bbw.johannes-diakonie.de/bi/sozwes_zu/documents/ReferatKlauS.pdf (Stand 12.05.2013).

Klee, E. (1983): „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt a. M.: Fischer.

Kober, R./ Eggleton, I.R.C. (2002): Factor stability of the Schalock and Keith(1993) Quality of Life Questionnaire. In: Mental Retardation 40(2), 157-165.

Kober, R./ Eggleton, I.R.C. (2005): The effect of different types of employment on quality of life. In: Journal of Intellectual Disability Research 49(10), 756-760.

Kulig, W./Theunissen, G./ Wüllenweber, E. (2006): Geistige Behinderung. In: Wüllenweber, E./ Teunissen, G./ Mühl, H.(Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

Lachwitz, K./ Welti, F. (2002): Einführung (HK-SGB IX). In: Lachwitz, K./ Schellhorn, W./ Welti, F. (Hrsg.): HK-SGB IX. Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Neuwied: Luchterhand, 1-31.

Laga, G. (1982): Methodologische und methodische Probleme bei der Befragung geistig Behinderter. In: Heinze, R.G./ Runde, P.(Hrsg.): Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat. Opladen: Westdeutscher Verlag, 233-239.

Lamberti, J. (2003): Einstieg in die Methoden empirischer Forschung. Planung, Durchführung und Auswertung empirischer Untersuchungen. Tübingen: dgvt-Verlag.

Lamnek, S. (1995): Qualitative Sozialforschung. Band 2: Methoden und Techniken. Weinheim: Beltz.

Lebenshilfe für Geistig Behinderte (1983): Lebenshilfe für Geistig Behinderte: 25 Jahre Rückblick, Ausblick. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V.. Marburg.

Lee, Hea-Keung et al. (2011): Bericht über berufliche Rehabilitationsservices. In: Beun, Yong-Chan (Hrsg.): Korea Disabled Peoples Development Institute 11(22). Seoul.

Lee, Sang-Hwa (2007): Studie zur Lebenszufriedenheit und zu beruflichen Rehabilitationsservices bei Menschen mit geistiger Behinderung. Seoul.

Markowitz , R. (2001): Soziale Integration von Menschen mit Behinderungen. In: Günter, C.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg: Edition S, 171-135.

Mattner, D. (2000): Behinderte Menschen in der Gesellschaft. Zwischen Ausgrenzung und Integration. Stuttgart: Kohlhammer.

Mattner, D. (2004): Normative Aspekte heilpädagogischer Praxis. In: Gerspach, M./ Mattner, D. : Institutionelle Förderprozesse von Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer, 9-52.

Mehl, A. (1996): Behinderte in der antiken griechischen Gesellschaft. In : Liedtke, M. (Hrsg.): Behinderung als pädagogische und politische Herausforderung. Historische und systematische Aspekte. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 119-135.

Merkens, L. (1988): Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten. München: E. Reinhardt.

Meyer, H. (1983): Geistigbehindertenpädagogik. In: Solarová, S.: Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer, 84-119.

Moon, Jun-Suk (1985): Forschung über die koreanische Entwicklung der Sonderpädagogik in Korea. Danguk Universität. Seoul.

Mosen, G. (2003): Werkstattarbeit - Sinn und Zweck. In: Mosen, G./ Scheibner, U./ (Hrsg.): Arbeit, Erwerbsarbeit, Werkstattarbeit. Vom Mythos zum neuen Arbeitsbegriff in Theorie und Praxis. Frankfurt a. M.: BAG WfbM, 114-126.

Na, Woon-Hwan/ Jeung, Ji-Hun/ Park,Sea-Jin/ Jeung,Yul (2008):Entwicklung eines Modells zu Konzeptionsänderung beschützender Werkstätten mit der Zielvorgabe, mehr Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigen zu können.

In: Zeitschrift Geistigbehindertenforschung 10(4). Seoul, 233-260.

Neubert, D./ Cloerkes, G. (2001): Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen. Eine vergleichende Analyse ethnologischer Studien, 3. Aufl. Heidelberg: Edition S.

Niehoff-Dittmann, U. (1996): Selbstbestimmung im Leben geistig behinderter Menschen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.): Selbstbestimmung. Marburg, 55-65.

Noll, H.-H. (2000): Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualität und „neue“ Wohlfahrtskonzepte. In: WZB – Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Querschnittgruppe Arbeit und Ökologie (Hrsg.). Im Internet: [http:// skyl-la.wz-berlin.de/pdf/2000/p00-505.pdf](http://skyl-la.wz-berlin.de/pdf/2000/p00-505.pdf). (Stand: 02.06.2011).

Oh, Sea-Ran (2005): Studie zu den Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit von Menschen mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen. In: Zeitschrift Rehabilitation und Wohlfahrt 9(2). Seoul, 29-52.

Oh, Sea-Ran (2006): Studie zum Lebensqualitätsvergleich zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen ohne Behinderung. In: Journal of Rehabilitation Research, 10(2). Seoul, 38-62.

Osbah, S. (2003): Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Sonderpädagogik. Luzern: Edition.

Park, Keung-Kyu (1983): Führungsverhalten in unterschiedlichen Kulturen. Mannheim: Forschungsstelle für Betriebswirtschaft und Sozialpraxis.

Park, Jae-Kuk/ Lee, Mi-Sook (2001): Die Tendenz von Lebensqualitätsstudien bei Menschen mit Behinderung. In: Zeitschrift für Sonderpädagogik und Rehabilitation 40(2). Daegu, 1-25.

Park, S./ Shin, H. (2003): Studie zur Selbstbestimmung und Lebensqualität von Menschen mit leichter geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen und Beschäftigungszuständen. Daegu.

Park, Seuk-Don/ Kim, Yeun-Suk (2002): Theoretische Überlegung über Beschäftigung von Menschen mit geistiger Behinderung und Lebensqualität. In: Zeitschrift Forschung für berufliche Rehabilitation 12(2). Seoul, 193-212.

Park, Seung-Hee (2002): Forschung zur Entwicklung von Befragungsinstrumenten zur Erhebung über die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen in Korea. In: Zeitschrift für Sonderpädagogik 37(2). Seoul, 41-78.

Pitsch, H.-J. (2006): Normalisierung. In: Wüllenweber, E./ Teunissen, G./ Mühl, H.(Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

Rhie, Suk-Jeung (2001): Behinderung im Licht fernöstlicher Kultur – Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Südkorea. In: Behinderung und Dritte Welt. Zeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt. 2/ 2001, 44-48.

Rösger, A. (1996): Der Umgang mit Behinderten im Römischen Reich. In: Liedtke, M. (Hrsg.): Behinderung als pädagogische und politische Herausforderung. Historische und systematische Aspekte. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 137-150.

Rudnick, M. (1990): Aussondern – Sterilisieren - Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin: Edition Marhold im Wiss.-Verlag Volker Spiess.

Rupprecht, R. (1993): Lebensqualität. Theoretische Konzepte und Ansätze zur Operationalisierung. Diss., Universität Erlangen-Nürnberg.

Schäfers, M. (2008): Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Dortmund: VS Research.

Schallock, R. L. (1990): Attempts to Conceptualize and Measure Quality of Life. In: Schallock, R.L. (Hrsg.): Quality of Life. Perspectives and Issues. Washington, DC: American Association of Mental Retardation (AAMR), 141- 148.

Schallock, R.L./ Keith, K.D (1993): Quality of Life Questionnaire Manual. IDS Publishing Corporation, Worthington, OH.

Schallock, R.L. (2004): The concept of quality of life: what we know and do not know. In: Journal of Intellectual Disability Research 48(3), 203-216.

Schallock, R.L./ Keith, K.D./ Heal, L.W. (1996): Cross-Cultural Measurement of Critical Quality of Life Concepts. In: Journal of Intellectual and Developmental Disability 21(4), 273-293.

Schallock, R.L./ Verdugo, M. A. (2002): Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association of Mental Retardation (AAMR).

Schartmann D. (1999): Persönlichkeitsfördernde Arbeitsgestaltung mit geistig behinderten Menschen. Münster: Lit-Verlag.

Schultz, A.-K. (2010): Ablösung vom Elternhaus. Der Übergang von Menschen mit geistiger Behinderung in das Wohnen außerhalb des Elternhauses in der Perspektive ihrer Eltern. Eine qualitative Studie. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Schwabl, K. (1997): Erziehung im Buddhismus – eine Möglichkeit zur Friedenserziehung? In: Behinderung und Dritte Welt. Zeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt. 3/1997, 97-103.

Seifert, M. (1997): Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Eine Studie zur Lebensqualität. Reutlingen: Diakonie-Verlag.

Seifert, M. (1997a): Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorie und Praxis. Reutlingen: Diakonie-Verlag.

Seifert, M. (2006): Pädagogik im Bereich des Wohnens. In: E. Wüllenweber, G. Theunissen, H. Mühl (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart, 376-393.

Seifert, M./ Fornefeld, B./ Koenig, P. (2001): Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim. Bielefeld: Bethel-Verlag.

Shin, Jin-Suk (2010): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Keungkido.

Song, Kap-Keun (1996): Der Konfuzianismus. In: Behinderung und Dritte Welt. Zeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt. 2/ 96, 53-59.

Sonnenberg, K. (2004): Wohnen und geistige Behinderung. Eine vergleichende Untersuchung zur Zufriedenheit und Selbstbestimmung in Wohneinrichtungen. Diss., Universität Köln.

Speck, O. (1975): Der geistigbehinderte Mensch und seine Erziehung. München: Reinhardt.

Speck O. (1998): Wohnen als Wert für ein menschenwürdiges Dasein. In: Fischer, U./ Hahn, Ch./ Reimann, B./ Reichard, M. (Hrsg.): Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Reutlingen: Diakonie, 19-42.

Speck, O. (1999): Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. München: Reinhardt.

Stöppler, R. (2002): Mobilitäts- und Verkehrserziehung bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Strupp, J. (2006): I don't feel down! Zur Lebenszufriedenheit von Menschen mit Down-Syndrom – untersucht am Beispiel des Magazins „OHRENKUSS ...da rein, da raus“ In: Die Fachzeitschrift im Internet Heilpädagogik online 2/06, 3-32. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/strupp-lebenszufriedenheit.html> (Stand: 07.08.2012).

Taylor, S.J./ Bogdan, R. (1996): Quality of Life and the individual's perspective. In: Schalock, R. L. (Hrg.): Quality of Life. Volume I: Conceptualization and measurement. Washington DC: American Association on Mental Retardation(AAMR), 11-22.

Theunissen, G. (2010): Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Brügerschaftliches Engagement. In: Theunissen, G./ Schirbort, K. (Hrsg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 59-96.

Thompson, T. (1976): Geschichte der Behandlung Geistigbehinderter und der Fehlannahmen über die Ursachen der Behinderung. In: Thompson, T./ Grabowski, J.(Hrsg.): Verhaltensmodifikation bei Geistigbehinderten. München, Basel: E. Reinhardt, 11-21.

Trost, R./ Schüler, S. (1992): Beschäftigung von Menschen mit geistiger Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Walldorf: Integra-Verlag.

Wacker, E./ Wansing, G./ Schäfers, M. (2009): Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem persönlichen Budget. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wacker, E./ Wetzler, R./ Metzler, H./ Hornung, C. (1998): Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“. Baden-Baden: Nomos.

Wehmeyer, M.L./ Buntinx, Y.L./ Schalock, R.L./ Verdugo, M.A. et. al. (2008): Perspectives. The Intellectual Disability Construct and its Relation to Human Functioning. In: Intellectual and Developmental Disabilities 46(4), 311-318.

Weingärtner, C. (2006): Schwer geistig behindert und selbstbestimmt. Eine Orientierung für die Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Weltgesundheitsorganisation (2011): ICF-CY. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Übersetzt und herausgegeben von Judith Hollenweger und Olaf Kraus de Camargo unter Mitarbeit des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMD). Bern: Huber.

WHOQOL Group (1993): Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). Quality of Life Research, 2, 153-159.

Won, Soh-Yeon (2009): Das Recht auf Bildung für behinderte Menschen. Rechtliche Grundlage und Gewährleistungsmängel in Deutschland und Korea. Diss., Universität Speyer.

Zapf, W. (1984): Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. In: Glatzer, W.; Zapf, W. (Hrsg.): Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. Frankfurt am Main: Campus, 13-26.

Zapf, W. et al. (1987): Individualisierung und Sicherheit. Untersuchungen zur Lebensqualität in der Bundesrepublik Deutschland. München: Verlag C.H.Beck.

Zhuo, X. (1988): Theorien über Religion im heutigen China und ihre Bezugnahme zu Religionstheorien des Westens. Frankfurt a. M.: Peter Lang.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vergleich ICIDH- und ICF-Modell	8
Abbildung 2: Lebensqualitätsmodell nach Felce und Perry	22
Abbildung 3: Transaktionales Grundmodell von Lebensqualität.....	24
Abbildung 4: Systemebenen Lebensqualität.....	27
Abbildung 5: Altersverteilung in Korea und Deutschland.....	116
Abbildung 6: Verteilung der Wohnverhältnisse in Korea und Deutschland.....	116
Abbildung 7: Mittelwertvergleich der Lebensqualität nach Ländern.....	126
Abbildung 8: Histogramm der Lebensqualität mit Normalverteilungsannahme.....	159
Abbildung 9:Boxplot der Lebensqualität nach Geschlecht.....	160
Abbildung 10: Boxplot der Lebensqualität nach Altersverteilung	161
Abbildung 11: Boxplot zur Lebensqualität in Korea und Deutschland	162
Abbildung 12: Lebensqualität nach Wohnverhältnissen	163
Abbildung 13: Boxplots der Lebensqualität nach Wohnverhältnissen	163

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Arten der Behinderung in Korea.....	12
Tabelle 2: Wohlfahrtspositionen	17
Tabelle 3: Suche nach den Kernbereichen der Lebensqualität	28
Tabelle 4: Anwendung für die Messung von Lebensqualität.....	30
Tabelle 5: Methodischer Ansatz zur Quality of Life-Messung	32
Tabelle 7: Übersicht empirischer Lebensqualitätsstudien in Deutschland	82
Tabelle 8: Übersicht empirischer Lebensqualitätsstudien in Korea	85
Tabelle 9: Deutschsprachige Instrumente	95
Tabelle 10: Englischsprachige Instrumente	96
Tabelle 11: Interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) der Subskalen und Gesamtskala des „Quality of Life Questionnaire“ in verschiedenen Studien	99
Tabelle 12: Fragebogen des „Quality of Life Questionnaire“ (QOL-Q) von Schalock & Keith (1993)	100
Tabelle 15: Persönliche Daten der Untersuchungsteilnehmer in Korea und Deutschland.....	115
Tabelle 16: Wohnverhältnisse der Befragten nach Alter und Herkunft (in % der jeweiligen Altersklasse)	117
Tabelle 17: Reliabilitäten des Fragebogens zur Zufriedenheit.....	119
Tabelle 18: Reliabilitäten des Fragebogens zur Produktivität.....	120
Tabelle 19: Reliabilitäten des Fragebogens zur Selbstbestimmung	121
Tabelle 20: Reliabilitäten des Fragebogens zur Integration.....	122

Tabelle 21: Der Wert von Cronbach's Alpha für Lebensqualität in Korea und in Deutschland (N=260)	123
Tabelle 22: Der Wert von Cronbach's Alpha für Lebensqualität in Korea (N=130).....	123
Tabelle 23: Der Wert von Cronbach's Alpha für Lebensqualität in Deutschland (N=130).....	123
Tabelle 24: Bravais/ Pearson-Korrelationen der Subskalen mit der Gesamtskala Lebensqualität	124
Tabelle 25: Lebensqualitätsunterschiede zwischen Korea und Deutschland	125
Tabelle 26: Bewertung des Lebens insgesamt	126
Tabelle 27: Vergnügung und Genuss aus dem Leben	127
Tabelle 28: Physischer und seelischer Zustand	128
Tabelle 29: Erfahrung aus dem Leben.....	128
Tabelle 30: Wohn- und Lebenssituation	129
Tabelle 31: Probleme im Vergleich zu anderen.	130
Tabelle 32: Einsamkeit im Monat.....	131
Tabelle 33: Abseitsgefühle in sozialer Situation	131
Tabelle 34: Erfolg im Vergleich zu anderen.....	132
Tabelle 35: Familienzugehörigkeit.....	132
Tabelle 36: Ergebnisse des Ländervergleichs zur Lebenszufriedenheit.....	133
Tabelle 37: Schulbildung/ Arbeitstrainingsprogramme	134
Tabelle 38: Wert der Arbeit oder täglichen Aktivität.....	135
Tabelle 39: Selbsteinschätzung zur Jobausübung	135

Tabelle 40: Behandlung bei der Arbeit.....	136
Tabelle 41: Zufriedenheit mit den Fertigkeiten (Fach- und Sachkenntnissen)	136
Tabelle 42: Erlernen von Kenntnissen für einen besseren Job.....	138
Tabelle 43: Faire Bezahlung für die zu erbringende Arbeit.....	138
Tabelle 44: Genug Geld, um gewünschte Sachen zu kaufen	139
Tabelle 45: Zufriedenheit mit dem persönlichen Nutzen aus der Arbeit.....	139
Tabelle 46: Kontrolle/ Beaufsichtigung der Arbeit.....	140
Tabelle 47: Produktivität/ Kompetenz in der Arbeitsausübung	140
Tabelle 48: Motive/ Umstände zur Auswahl der Arbeitsstelle/ Tagesaktivitäten	141
Tabelle 49: Entscheidung über Geldausgaben.....	142
Tabelle 50: Nutzung der Gesundheitsangebote	142
Tabelle 51: Entscheidungsfreiheit.....	143
Tabelle 52: Besuche durch Freunde.....	143
Tabelle 53: Eigener Haustürschlüssel	144
Tabelle 54: Möglichkeit der Haltung eines Haustieres.....	144
Tabelle 55: Betreuer	145
Tabelle 56: Ärger/ Probleme mit Mitbewohnern.....	145
Tabelle 57: Einschätzung der Selbstbestimmung im eigenen Leben	146
Tabelle 58: Selbstbestimmung	146
Tabelle 59: Zugehörigkeit zu Vereinen	147
Tabelle 60: Zufriedenheit mit Vereinen.....	147
Tabelle 61: Berücksichtigung der Erwartung anderer.....	148

Tabelle 62: Häufigkeit der Kontakte mit Nachbarn	149
Tabelle 63: Häufigkeit des Besuchs durch Freunde	149
Tabelle 64: Beachtung von Freizeit-/ Kulturangeboten pro Monat.....	150
Tabelle 65: Teilnahme an Freizeit-/ Kulturangeboten	150
Tabelle 66: Möglichkeit zur Partnerschaft/ Heirat	151
Tabelle 67: Behandlung durch Nachbarn	151
Tabelle 68: Selbstbewertung des Lebens.....	152
Tabelle 69: Integration.....	152
Tabelle 70: Subskalen der Lebensqualität nach Geschlecht	153
Tabelle 71: Lebensqualität nach Geschlecht.....	154
Tabelle 72: Lebensqualität in Korea nach Geschlecht.....	154
Tabelle 73: Subskalen der Lebensqualität in Korea nach Geschlecht.....	154
Tabelle 74: Lebensqualität in Deutschland nach Geschlecht	155
Tabelle 75: Subskalen der Lebensqualität in Deutschland nach Geschlecht.....	155
Tabelle 76: Lebensqualität nach Altersverteilung	156
Tabelle 77: Subskalen der Lebensqualität nach Altersverteilung	156
Tabelle 78: Lebensqualität in Korea nach Altersverteilung.....	157
Tabelle 79: Subskalen der Lebensqualität in Korea nach Altersverteilung	157
Tabelle 80: Lebensqualität in Deutschland nach Altersverteilung.....	157
Tabelle 81: Subskalen der Lebensqualität in Deutschland nach Altersverteilung...	158
Tabelle 82: Levene-Test auf Gleichheit der Fehlervarianzen bei der Variablen Lebensqualität	159

Tabelle 83: Multifaktorielle Varianzanalyse.....	160
Tabelle 84: Die Mittelwerte der Lebensqualität von Korea und Deutschland.....	161
Tabelle 85: Scheffé-Test: Lebensqualität nach Wohnverhältnissen	162
Tabelle 86: Übersicht kulturelle Einflüsse auf Menschen mit Behinderung in Korea	169

Anhang

Fragebögen zur Feststellung von Lebensqualität (Quality of Life Questionnaire) nach Robert L. Schalock, Ph.D., und Kenneth D. Keith, Ph.D. in der Fassung von 1993 in:

Englisch (Originalversion)

Deutsch (Eigene Übersetzung)

Koreanisch (Eigene Übersetzung)

Quality of Life Questionnaire

Robert L. Schalock, Ph.D., and Kenneth D. Keith, Ph.D.

Person's Name _____ Age _____ Gender _____

Person's Program _____ Evaluator _____ Test Date _____

RESULTS

Scale	Rater-1 (If Applicable)	Rater-2 (If Applicable)	Average Rater or Self-Report (Numbers in Circles)	Percentile
Satisfaction	_____	_____	_____	_____
Competence/Productivity	_____	_____	_____	_____
Empowerment/Independence	_____	_____	_____	_____
Social Belonging/ Community Integration	_____	_____	_____	_____
Total Score	_____	_____	_____	_____

QUESTIONS	3 POINTS	ANSWER ALTERNATIVES 2 POINTS	1 POINT	RECORD SCORE HERE
SATISFACTION				
1. Overall, would you say that life:	Brings out the best in you?	Treats you like everybody else?	Doesn't give you a chance?	_____
2. How much fun and enjoyment do you get out of life?	Lots	Some	Not much	_____
3. Compared to others, are you better off, about the same, or less well off?	Better	About the same	Worse	_____
4. Are most of the things that happen to you:	Rewarding	Acceptable	Disappointing	_____
5. How satisfied are you with your current home or living arrangement?	Very satisfied	Somewhat satisfied	Unsatisfied or very unsatisfied	_____
6. Do you have more or fewer problems than other people?	Fewer problems	The same number of problems as others	More problems than others	_____
7. How many times per month do you feel lonely?	Seldom, never more than once or twice	Occasionally, at least 5 or 6 times a month	Frequently, at least once or twice a week	_____
8. Do you ever feel out of place in social situations?	Seldom or never	Sometimes	Usually or always	_____
9. How successful do you think you are, compared to others?	Probably more successful than the average person	About as successful as the average person	Less successful than the average person	_____
10. What about your family members? Do they make you feel:	An important part of the family	Sometimes a part of the family	Like an outsider	_____
TOTAL SCALE SCORE — SATISFACTION				

QUESTIONS	ANSWER ALTERNATIVES		RECORD SCORE HERE
	3 POINTS	2 POINTS	1 POINT
COMPETENCE/PRODUCTIVITY			
11. How well did your educational or training program prepare you for what you are doing now?	Very well	Somewhat	Not at all well
12. Do you feel your job or other daily activity is worthwhile and relevant to either yourself or others?	Yes, definitely	Probably	I'm not sure, or definitely not
Note: If a person is unemployed, do not ask Questions 13-20. Score items #13-20 "1".			
13. How good do you feel you are at your job?	Very good, and others tell me I am good	I'm good, but no one tells me	I'm having trouble on my job
14. How do people treat you on your job?	The same as all other employees	Somewhat differently than other employees	Very differently
15. How satisfied are you with the skills and experience you have gained or are gaining from your job?	Very satisfied	Somewhat satisfied	Not satisfied
16. Are you learning skills that will help you get a different or better job? What are these skills?	Yes, definitely (one or more skills mentioned)	Am not sure, maybe (vague, general skills mentioned)	No, job provides no opportunity for learning new skills
17. Do you feel you receive fair pay for your work?	Yes, definitely	Sometimes	No, I do not feel I am paid enough
18. Does your job provide you with enough money to buy the things you want?	Yes, I can generally buy those reasonable things I want	I have to wait to buy some items or not buy them at all	No, I definitely do not earn enough to buy what I need
19. How satisfied are you with the benefits you receive at the workplace?	Very satisfied	Somewhat satisfied	Not satisfied
20. How closely supervised are you on your job?	Supervisor is present only when I need him or her	Supervisor is frequently present whether or not I need him or her	Supervisor is constantly on the job and looking over my work
TOTAL SCALE SCORE — COMPETENCE/PRODUCTIVITY			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

QUESTIONS	3 POINTS	ANSWER ALTERNATIVES 2 POINTS	1 POINT	RECORD SCORE HERE
SOCIAL BELONGING/ COMMUNITY INTEGRATION				
31. How many civic or community clubs or organizations (including church or other religious activities) do you belong to?	2-3	1 only	None	_____
32. How satisfied are you with the clubs or organizations (including church or other religious activities) to which you belong?	Very satisfied	Somewhat satisfied	Unsatisfied or very unsatisfied	_____
33. Do you worry about what people expect of you?	Sometimes, but not all the time	Seldom	Never or all the time	_____
34. How many times per week do you talk to (or associate with) your neighbors, either in the yard or in their home?	3-4 times per week	1-2 times per week	Never or all the time	_____
35. Do you have friends over to visit your home?	Fairly often	Sometimes	Rarely or never	_____
36. How often do you attend recreational activities (homes, parties, dances, concerts, plays) in your community?	3-4 per month	1-2 per month	Less than 1 per month	_____
37. Do you participate actively in those recreational activities?	Usually, most of the time	Frequently, about half the time	Seldom or never	_____
38. What about opportunities for dating or marriage?	I am married, or have the opportunity to date anyone I choose	I have limited opportunities to date or marry	I have no opportunity to date or marry	_____
39. How do your neighbors treat you?	Very good or good (invite you to activities, coffee, etc.)	Fair (say hello, visit, etc.)	Bad or very bad (avoid you, bother you, etc.)	_____
40. Overall, would you say that your life is:	Very worthwhile	Okay	Useless	_____
TOTAL SCALE SCORE — SOCIAL BELONGING/COMMUNITY INTEGRATION				○

Zufriedenheit

Fragestellung	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	Punkte
1. Wie würden Sie insgesamt das Leben bewerten?	Es holt das Beste aus Ihnen raus.	Es behandelt Sie wie jeden anderen auch.	Es gibt Ihnen keine Chance.	
2. Wie viel Vergnügen und Genuss können Sie aus dem Leben gewinnen?	Sehr viel.	Etwas.	Überhaupt nicht viel.	
3. Im Vergleich zu anderen Leuten, geht es Ihnen besser, genauso gut oder schlechter? (Diese Frage ist sowohl in materieller, physischer und seelischer Hinsicht zu verstehen.)	Besser.	Genauso gut.	Schlechter, schlimmer.	
4. Sind die meisten der Dinge die Ihnen widerfahren...	Bereichernd.	Annehmbar.	Enttäuschend.	
5. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer gegenwärtigen Wohn- und Lebenssituation (Aufbau, Einteilung, Ordnung)?	Sehr zufrieden.	Ein wenig zufrieden.	Unzufrieden oder sogar sehr unzufrieden.	
6. Haben Sie mehr oder weniger Probleme als andere Leute?	Weniger Probleme.	Genauso viele Probleme.	Mehr Probleme.	
7. Wie oft im Monat fühlen Sie sich einsam?	Selten, nie mehr als einmal oder zweimal im Monat.	Gelegentlich; mindestens fünfmal oder sechsmal im Monat.	Häufig, mindestens einmal oder zweimal pro Woche.	
8. Fühlen Sie sich in sozialen Situationen abseits?	Selten oder nicht.	Manchmal.	Gewöhnlich oder immer.	
9. Wie erfolgreich, denken Sie, sind Sie im Vergleich zu anderen?	Wahrscheinlich erfolgreicher als andere Menschen.	Ungefähr so erfolgreich wie andere Menschen.	Weniger erfolgreich als andere Menschen.	
10. Was ist mit Ihren Familienmitgliedern? Tragen diese dazu bei, dass...	...Sie sich als bedeutender Teil der Familie empfinden bzw. erfahren?	...Sie sich manchmal als Teil der Familie erleben?	...Sie sich wie ein Außenseiter fühlen?	

Geamtpunkte:

Kompetenz/ Produktivität

Fragestellung	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	Punkte
11. Wie gut hat Sie Ihre Schulbildung oder Ihr Arbeitsrainingsprogramm auf das vorbereitet, was Sie jetzt tun?	Sehr gut.	Ein wenig.	Gar nicht.	
12. Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Arbeit oder Ihre tägliche Aktivität sowohl/ entweder lohnend für Sie selbst als auch/ oder andere ist? <i>Hinweis: wenn eine Person arbeitslos ist, nicht die Fragen 13-20 stellen!</i>	Ja, auf jeden Fall.	Wahrscheinlich.	Ich zweifele hieran/ überhaupt nicht lohnend.	
13. Wie gut, glauben Sie, sind Sie in Ihrem Job?	Sehr gut und andere sagen mir, dass ich meine Sache gut mache.	Ich bin gut, nur keiner sagt mir das.	Ich habe Probleme bei der Arbeit.	
14. Wie werden Sie von den Leuten auf Ihrer Arbeit behandelt?	Genauso wie alle anderen Beschäftigten.	Ein wenig anders als die anderen Beschäftigten.	Ganz anders als die anderen Beschäftigten.	
15. Wie zufrieden sind Sie mit den Fertigkeiten (Fach- und Sachkenntnissen) und Erfahrungen, die Sie aus Ihrer Arbeit gewonnen haben oder gewinnen?	Sehr zufrieden.	Ein wenig zufrieden.	Gar nicht zufrieden.	
16. Lernen Sie Fertigkeiten (Sach- und Fachkenntnisse), die Ihnen helfen, einen anderen oder besseren Job zu finden?	Ja, in der Tat (der Befragte nennt eine oder mehrere Fertigkeiten).	Ich bin nicht sicher, vielleicht (der Befragte nennt nur generelle, vage Fertigkeiten).	Nein, der Job bietet keine Gelegenheiten, um neue Fertigkeiten zu erlernen.	
Welche Fertigkeiten (Sach- und Fachkenntnisse) sind dies?				
17. Denken Sie, dass Sie eine faire Bezahlung für Ihre Arbeit erhalten?	Ja, in der Tat.	Manchmal.	Nein, ich habe das Gefühl, ich erhalte nicht genug Lohn.	
18. Bietet Ihnen Ihr Job genug Geld, um die Dinge zu kaufen, die Sie sich wünschen?	Ich kam mir generell die Dinge kaufen, die ich haben möchte.	Ich muss warten, um einige Sachen zu kaufen oder ich kann mir keine Sachen kaufen, die ich möchte.	Nein, ich verdiene überhaupt nicht genug Geld, um mir das zu kaufen, was ich brauche.	
19. Wie zufrieden sind Sie mit dem Nutzen, den Sie aus Ihrer Arbeit ziehen?	Sehr zufrieden.	Ein wenig zufrieden.	Gar nicht zufrieden.	
20. Wie engmaschig werden Sie auf Ihrer Arbeit überwacht, kontrolliert?	Der Leiter, Vorgesetzte ist nur präsent, wenn ich ihn brauche.	Der Vorgesetzte ist oft präsent, ungeachtet der Tatsache, ob ich ihn brauche oder nicht.	Der Vorgesetzte ist andauernd auf der Arbeit und mit der Kontrolle meiner Arbeit beschäftigt.	

Gesamtpunkte:

Selbstbestimmung (Empowerment): Grad, in welchem jemand in den Stand versetzt worden ist, sein Leben weitestgehend selbstständig zu gestalten.

Fragestellung	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	Punkte
21. Wie kam es dazu, dass Sie Ihre Arbeitsstelle bzw. Ihre Tagesaktivitäten gewählt haben?	Ich habe sie gewählt wegen der Bezahlung, dem Nutzen, den ich daraus ziehe und weil es meinen Interessen entspricht.	Es war die einzige Arbeitsstelle, die ich bekam oder die ich finden konnte.	Jemand anderes hat für mich entschieden.	
22. Wer entscheidet darüber, wie Sie Ihr Geld ausgeben?	Ich tue es.	Ich tue es mit Assistenz anderer.	Jemand anders entscheidet.	
23. Wie nutzen Sie die Gesundheitsangebote ((Zahn)arzt)?	Ich nehme sie vollkommen selbstständig in Anspruch.	Ich werde gewöhnlich von jemandem begleitet oder jemand hat für mich den Termin vereinbart.	Ich nutze diese Angebote nie, in keiner Weise selbständig.	
24. Wie viel Kontrolle, Entscheidungsfreiheit haben Sie über diejenigen Dinge, die Sie jeden Tag tun, wie ins Bett gehen, essen, und die Sie machen, um Spaß zu haben?	Vollkommen.	Etwas.	Ein wenig.	
25. Wann können Freunde Ihr Zuhause besuchen?	So viel und so oft wie ich mag oder ziemlich oft.	Jeden Tag, solange es jemand erlaubt oder jemand da ist.	Nur an gewissen Tagen.	
26. Haben Sie einen eigenen Haustürschlüssel?	Ja, ich habe einen Schlüssel und ich benutze ihn, wie ich es wünsche.	Ja, ich habe einen Schlüssel. Dieser öffnet mir aber nur gewisse Räume.	Nein.	
27. Dürfen Sie ein Haustier halten, wenn Sie wollen?	Ja, auf jeden Fall.	Möglicherweise ja, aber ich müsste da nachfragen.	Nein.	
28. Haben Sie einen Betreuer (Hüter, Beschützer)?	Nein, ich bin für mich selbst verantwortlich.	Ja, ich unterstehe einer begrenzten Betreuung.	Ja, ich unterstehe einer vollkommenen Betreuung.	
29. Leben Sie mit Menschen zusammen, die Sie zeitweilig verletzen, beleidigen, verärgern oder ärgern?	Nein.	Ja, und diese Probleme treten einmal in der Woche oder einmal im Monat auf.	Ja, und diese Probleme treten jeden Tag oder gar mehrmals am Tag auf.	
30. Wie würden Sie zusammenfassend Ihr Leben beurteilen?	Frei.	Manche Dinge werden für mich geplant.	Ich tue gewöhnlich nicht das, was ich möchte.	

Geamtpunkte:

Soziale Zugehörigkeit / Intergration in die Gesellschaft

Fragestellung	3 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	1 Punkt	Punkte
31. Wie vielen bürgerlichen oder öffentlichen Vereinen (inkl. Kirche oder anderen religiösen Gruppen) gehören Sie an?	Zwei bis drei.	Keinem.	Nur einem.	Keinem.	
32. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Vereinen oder Organisationen (inkl. Kirche oder anderen religiösen Gruppen), welchen Sie angehören?	Sehr zufrieden.	Gar nicht zufrieden oder sehr unzufrieden.	Etwas zufrieden.	Gar nicht zufrieden oder sehr unzufrieden.	
33. Kümmern Sie sich darum, was andere Leute von Ihnen erwarten?	Manchmal, aber nicht immer.	Nie.	Selten.	Nie.	
34. Wie oft in der Woche treffen Sie Ihre/ sprechen Sie mit Ihren Nachbarn, entweder draußen oder bei ihnen zu Hause?	Drei- bis viermal in der Woche.	Nie.	Ein- bis zweimal in der Woche.	Nie.	
35. Werden Sie von Freunden zu Hause besucht?	Ziemlich oft.	Selten oder gar nicht.	Manchmal.	Selten oder gar nicht.	
36. Wie oft achten Sie auf Angebote zur Freizeitgestaltung (wie z.B. Privatveranstaltungen, Partys, Tanzveranstaltungen, Konzerte, Schauspiele), die in Ihrer Gemeinde/ Sozialgemeinschaft angeboten werden?	Drei- bis viermal pro Monat.	Weniger als einmal im Monat.	Ein- bis zweimal pro Monat.	Weniger als einmal im Monat.	
37. Nehmen Sie aktiv an diesen Aktivitäten teil?	Üblicherweise.	Selten, nie.	Häufig.	Selten, nie.	
38. Wie sieht es mit Ihren Möglichkeiten aus, Freund oder Freundin kennen zu lernen oder zu heiraten?	Ich bin verheiratet oder ich habe die Möglichkeit, mich mit jedem, den ich wähle, zu verabreden.	Ich habe begrenzte Möglichkeiten mich zu verabreden, zu heiraten.	Möglichkeiten mich zu verabreden, zu heiraten.	Ich habe keine Möglichkeit, mich zu verabreden oder zu heiraten.	
39. Wie werden Sie von Ihren Nachbarn behandelt?	Sehr gut bzw. gut. Sie unternehmen etwas mit mir zusammen oder laden mich zum Kaffee ein etc..	Schlecht oder sehr schlecht (sie vermeiden den Kontakt mit mir oder ärgern mich etc.).	Sie sind fair (sie sind in Ordnung). Sie begrüßen mich mit Hallo und besuchen mich etc..	Schlecht oder sehr schlecht (sie vermeiden den Kontakt mit mir oder ärgern mich etc.).	
40. Wie würden Sie im Hinblick auf diesen Bereich Ihr Leben insgesamt bewerten?	Sehr lohnend.	Sinnlos.	Okay (Es ist gut so).	Sinnlos.	

Gesamtpunkte:

삶의 만족도

질문 내용	3점	2점	1점
1. 당신의 삶에 대해 어떻게 평가합니까?	나에겐 최고의 삶이라고 생각 한다.	다른 사람들의 삶과 별 다를 바 없다.	나에겐 어떤 기회도 주어지지않았다.
2. 얼마나 많이 당신의 삶에서 당신은 즐거움과 기쁨을 얻습니까?	매우 많이	어느정도	전혀 즐기수 없다.
3. 다른 사람들과 비교 해 볼때 당신은 정신적으로나 육체적으로나 다른사람들 보다 낫다고 생각 합니까, 아니면 다른 사람들과 똑같다고 볼니까 아니면 다른 사람들에 비해 형편없다고 생각합니까?	다른 사람들에 비해 훨씬 낫다	다른 사람들과 마찬가지로 마찬가지이다	다른 사람에 비해 나는 형편없다.
4. 당신의 삶에서 일어난 여러가지 일들에 대해서 당신은?	매우 만족하고 가치 있다고 생각한다	어느정도 받아 들일 수 있다	실망스럽다
5. 당신의 현재 주거 환경(집구조, 집안에 꾸민진 인테리어, 집안의 정리정돈상황등)에 대해 만족하고 있습니까?	네 상당히 만족한다	약간 만족한다	전혀 만족 못 한다. 오히려 불만족스럽다
6. 당신 주위의 다른 사람들과 비교해 볼때 당신은 그 사람들보다 당신의 삶 전체에서 문제가 더 많았습니까? 아니면 문제가 적었습니까?	다른 사람에 비해 문제가 더 적었다.	다른 사람과 마찬가지로 똑같이 문제가 있다	다른 사람보다 문제가 훨씬더 많다.
7. 한달에 얼마나 자주 자신이 혼자라는 외로움을 느끼습니까?	아주 가끔 외로움을 느낀다. 한달에 한두번정도	자주 외롭다라는 느낌을 받는다. 한달에 다섯번, 여섯번정도	아주 자주 외로움을 느낀다. 일주일에 2번정도.
8. 당신은 사회에서 소외된 사람이라는 느낌을 항상 받습니까?	아주 가끔 혹은 거의 그런 소외감은 없다.	가끔	항상 혹은 매우 번번히
9. 다른 사람들과 비교 해 볼 때 당신은 얼마나 성공을 했다고 생각 합니까?	다른 사람들보다 나는 더 성공 한 사람이다.	다른 사람들과 비슷하게 나도 성공 했다.	다른 사람들에 비해 나는 거의 성공하지 못 했다.
10. 당신과 당신의 가족간의 관계는 어떠 합니까? :	나는 나의 가족에게 매우 중요한 존재이다.	가족의 한 일부라는 것을 가끔 경황하게 된다.	나는 가족들로 부터 소외 당하고 있는 느낌이다.

능력, 생산, 직업

질문 내용	3점	2점	1점
11. 당신이 받았던 직업 훈련이나 직업교육은 현재 당신이 하고 있는 일에 얼마나 많은 도움을 준다고 생각하십니까?	매우 많은 도움을 주었다.	약간의 도움을 주었다	아무런 도움도 주지 않았다.
12. 직장에서 담당하고 있는 일은 당신에게도 그리고 다른 동료에게도 가치 있는 일로 평가를 받고 있다는 인상을 받고 있습니까?	당연하다.	절은 모르지만 아마도 그럴것 같다.	그런 인상을 받지 못했다.
13. 당신은 직장에서 인정 받고 있다고 생각하니까?	인정 받고 있다. 다른 동료들도 나에게 일을 잘 한다고 칭찬을 해준다.	나는 직장에서 일을 잘 하고 있다고 생각한다. 그러나 다른 사람들에게서 일을 잘 한다 라는 칭찬은 받아 보지 못했다.	직장에선 나를 화나게 하는 일 밖에 없다.
14. 직장에서 당신은 동료들에게 어떤 대접을 받고 있습니까?	다른 사람에게 대해 주는 것과 마찬가지로 나에게도 동등하게 대해 준다.	나를 대하는 행동은 약간 다르다.	나를 대하는 행동은 매우 다르다.
15. 당신의 능력(일하고 있는 분야에서의 전문 지식, 기술등)과 직장에서 겪었던 경험등에 당신은 만족하고 있습니까?	예, 대단히 만족하고 있다.	약간 만족하고 있다.	전혀 만족하지 않는다.
16. 더 좋은 직장이나 다른 직장을 찾기 위해서 당신은 전문지식이나 기술등을 배우고 있습니까?	예 배우고 있습니다(어떤 것들을 배우고 있는지...나열하기)	잘 모르겠다. 분명치 않다.	배우고 있지 않다. 새로운 기술이나 지식을 배울 수 있는 기회가 주어지지않는다.
17. 당신이 종사하고 있는 일에 대한 정당한 댓가(급여, 월급)을 받고 있다고 당신은 생각하니까?	물론 이다.	가끔 그렇다고 생각 한다.	그렇지 않다, 충분한 댓가를 받고 있지 못한 느낌이다.
18. 당신의 직장을 통해서 평소에 사고 싶었던 것들을 살수 있을 정도로 당신은 충분한 돈을 받고 있습니까?	그렇다. 내가 사고싶은 물건들을 나는 살수 있는 편이다.	내가 사고 싶었던 물건들을 사기 위해서 나는 기다린다가거나, 또는 거의 실수 없다.	내가 사고 싶은 물건들을 사기에는 나의 월급은 매우 부족하다.
19. 당신이 하고 있는 일의 (직업, 작업) 가치에 대해 만족하니까?	예, 대단히 만족하고 있다.	어느정도 만족 한다.	전혀 만족 하지 못한다.
20. 당신의 근무 시간에 당신이 작업하는 일을 어느정도의 강도로 감시 또는 감사를 받고 있습니까?	내가 도움을 요청 할 때 나의 팀장(상사가)이 나를 도와 준다(나의 일에 상관 한다.)	나의 도움요청에 상관 없이 자주 나의 상사는 내가 하는 일에 상관하고 감시한다.	나의 상사는 내가 하는 일을 항상 감시하고 있다.

자립성, 독립성

질문 내용	3점	2점	1점
21. 당신의 직장(일자리)과 지금 하고 있는 일은 어떻게 얻게 되었습니까?	급여도 괜찮고 나의 관심사와도 일치하며 또한 좋은 일자리 라고 생각해서 직접 이 일을 선택했다. 내가 스스로 결정 한다.	내가 할 수 있고, 찾을 수 있는 유일한 일 이었기 때문에 나의 도우미(사회 복지사)와 함께 결정 한다.	다른 어떤 사람들이 나를 위해서 알아봐 주었다. 누군가 나를 위해서 결정 해 준다.
22. 당신의 돈을 사용 할 때 누가 결정을 합니까?	내가 필요로 할 때 스스로 직접 진료를 받으로 간다.	다른 사람이 나의 진료 스케줄등을 잡아 주거나 진료를 보러 갈때 동행해 준다.	자립적으로 의료서비스를 이용한 적은 없다.
23. 각종 의료 서비스는 어떻게 이용합니까?	결정권은 전적으로 나에게 있다.	어느정도의 결정권이 나에게 있다.	아주 조금 있다.
24. 하루 일상 중에서 하고 싶은 일 등을 직접 결정 할 수 있는 결정권은 당신에게 어느정도 있습니까? (예를 들어 당신에게 관심 있는 일들을 한다든지, 먹고 싶은것을 먹는다든지 또는 잠자리에 들고 싶을 때 누구의 허락없이 스스로 결정지어 행동 할 수 있습니까?)	내가 원하면 언제든지, 매우 빈번히 ..	누군가 접근처에 와서 나를 방문 하고 싶을 때면 항상 나를 방문 할 수 있다.	특정한 날에만 가능하다.
25. 친구들이 당신의 집을 언제 방문 할 수 있습니까?	예 있습니다. 내가 원할때 언제든지 열쇠를 사용 할 수 있다.	특정한 문만 열수 있는 열쇠가 있다.	없다.
26. 집 열쇠를 당신은 따로 갖고 있습니까?	당연히 키울 수 있다	아마도 가능할것이다. 그러나 물어보아야 한다.	없다.
27. 당신이 원한다면 당신은 집에서 애완동물을 키울 수 있습니까?	없다. 내일은 내가 책임을 진다.	어느정도만 도우미의 도움에 의존 하고 있다. 그렇다. 이런 문제들은 영주일 한번에 혹은 한 달에 한번 일어난다.	도우미의 도움에 완전히 의존하고 있다.
28. 당신을 돕고 있는 도우미나 사회 복지사가 있습니까?	아니요		그렇다. 이런 문제들은 맨날 혹은 하루에 한번 이상 일어난다.
29. 수시로 상처주는 사람, 무례하게 당신을 대하는 사람, 당신을 위협하는 사람, 이런 사람들과 당신은 살고 있습니까?	자유롭다.	많은 일들이 나를 위해 계획 되어졌다.	내가 원했던것을 실행해 본적이 없다.
30. 당신의 삶을 전체적으로 살펴볼때 당신은 어떻게 평가(자립적인 면에서) 할 수 있습니까?			

사회 소속성, 사회 단체의 통합

질문 내용	3점	2점	1점
31. 당신은 몇개의 시민단체나 대중 취미 활동반에 가입되어 있습니까?	두세개(2-3)의 단체	딱 하나의 단체	없다.
32. 당신은 당신이 속한 시민단체나 대중 취미 활동반(교회나 또는 다른 종교적 활동)에 만족하고 있습니까?	매우 만족 한다.	어느 정도 만족한다.	전혀 만족 못 한다, 불만족이다
33. 당신은 다른 사람들이 당신에게 충고나 기대하는 것들에 대해 주의를 기울리며 그 기대에 부응하려고 노력합니까?	항상은 아니지만 신경을 쓰는편이다.	가끔 신경을 쓴다.	전혀 상관하지 않는다.
34. 일주일에 얼마나 자주 당신은 당신의 이웃들과 만나거나 대화를 나눔니까?	일주일에 3번에서 4번정도	일주일에 한두번 정도	전혀 없다
35. 친구들이 얼마나 자주 당신을 방문합니까?	매우 자주 친구들이 나를 방문한다.	가끔 방문한다	드물게 혹은 거의 친구들의 방문을 받지 못한다.
36. 당신의 지역사회에서 일어나는 여가 활동 또는 문화행사등에 (예를 들어 각종행사, 파티, 댄스, 음악 콘서트, 연극공연) 당신은 얼마나 자주 관심을 갖습니까?	한달에 3번이나 4번	한달에 한 두번정도	한달에 한번이 채 되지 않는다
37. 당신은 이러한 문화활동이나 여가활동을 위한 행사들을 적극적으로 참여 합니까?	습관적으로 참여 한다.	자주 참여한다	드물게 혹은 전혀 참여하지 않는다.
38. 남자친구나 여자친구를 사귄 수 있는 기회나 결혼할 수 있는 가능성은 당신에게 있습니까?	나는 결혼을 했다. 또는 내가 원하기만 한다면 언제든지 만날 수 있는 그러한 기회에 나에게 있다.	이성 친구를 만나거나 결혼할 수 있는 기회는 제한적이다.	이성 친구를 만나거나 결혼을 할 수 있는 기회는 나에게 전혀 없다.
39. 당신의 이웃들은 당신을 어떻게 대해 줍니까?	아주 잘 대해 준다. 여가 활동을 함께 보내기도 하며 또는 커피를 함께 마시자고 나를 초대 해 주기도 한다.	잘 대해준다. 안녕하세요 하고 인사를 주고 받기도 하고, 서로 방문도 하고.....기타등등...	부당하게 대한다.(나를 피하거나 나를 못살게 군다.)
40. 당신의 사회 소속성이나 사회단체통합성을 비추어 볼때 당신은 당신의 삶에 만족 합니까?	만족하며 가치 있는 삶이다.	그럭저럭 만족 한다.	의미가 없다. 만족하지 못 한다.