

**Erschienen in:**

Wicki, M. T. (2020). Soziale Netzwerke von älteren Personen mit Behinderung in Wohneinrichtungen. Zeitschrift für Heilpädagogik, (8), 393–399.

**Soziale Netzwerke von älteren Personen mit Behinderung in Wohneinrichtungen**

Prof. Dr. phil. Monika T. Wicki

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Schaffhauserstraße 239

Postfach 5850

CH-8050 Zürich

monika.wicki@hfh.ch

+41 (0)44 317 12 34

**Zusammenfassung**

Soziale Netzwerke bestimmen wesentlich, wie gesellschaftliche Zugehörigkeit individuell hergestellt und erfahren wird. Die vorliegende Studie untersucht durch eine Befragung die sozialen Netzwerke von Personen, die im Alter zwischen 50 und 65 Jahren in der Schweiz in einer Wohneinrichtung für Erwachsene mit Beeinträchtigung leben. Dabei wurden auch die Veränderungen im Verlauf eines Jahres betrachtet. 241 Bewohnerinnen und Bewohner beantworteten den Fragebogen. Es zeigt sich, dass die Anzahl unterstützender Personen der befragten Personen in Laufe eines Jahres signifikant sinkt. Um soziale Teilhabe langfristig zu gewährleisten, müssen aktive Strategien auf verschiedenen Ebenen entwickelt werden, um die sozialen Netzwerke zu erhalten und zu stärken.

**Schlüsselwörter**

Kognitive Beeinträchtigung, soziales Netzwerk, Wohneinrichtung, Alter

**Abstract**

Social networks essentially determine how social affiliation is created and experienced individually. The study examined the social networks of people living in residential homes in Switzerland between the ages of 50 and 65. The changes in the course of a year were also considered. A survey was conducted in six cantons. 241 residents answered the questionnaire. The number of support persons of the interviewed persons drops significantly during one year. This means that active strategies must be developed at various levels in order to maintain and strengthen the social networks of people who live in residential facilities.

**Keywords**

Intellectual disability, social network, residential home, ageing

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördert das Wohlbefinden und die Lebensqualität (Escobar-Bravo, Puga-González & Martín-Baranera, 2012). Auch Menschen mit Behinderungen sind in unterschiedliche soziale Netzwerke eingebunden. Diese bestimmen mitunter, welche Handlungsspielräume ihnen zur Verfügung stehen, welche Beziehungen sie eingehen und in welcher Form sie am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Mit dem Älterwerden nimmt die eigene Selbstständigkeit und Mobilität ab (Johansson, Björne, Runesson & Ahlström, 2017). Gleichzeitig altern auch die Personen, welche die Personen mit einer Beeinträchtigung unterstützen und die mit ihnen in Kontakt stehen. Es ändern sich Ansprüche, Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb eines Netzwerks. Alter ist ein Faktor, der negativ mit dem Kontakt zur Familie und sozialen Netzwerken korreliert, auch bei Menschen mit Beeinträchtigungen (Dagnan, Ruddick, Jones & Dagnan, 1998; Robertson et al., 2001; Mccausland, Mccallion, Cleary & Mccarron, 2016).

Studien zeigen, dass die informellen Kontakte von Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die in unterstützten Wohnformen leben, oft unregelmässig über die Zeit verteilt (Robertson et al., 2001) und die sozialen Netzwerke schmal sind (Forrester-Jones et al., 2017). Forrester-Jones et al. (2006) können zwar für Personen, die schon zwölf Jahre in begleiteten Wohnformen leben, eine mittlere Größe der sozialen Netzwerke von 22 Personen feststellen. Doch knapp zwei Drittel dieser Personen (63%) sind Angestellte oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohner (Forrester-Jones et al., 2006). Einige Studien zeigen, dass Personen, die in kleinen Wohneinheiten leben, größere soziale Netzwerke haben als Personen, die in großen Wohneinrichtungen leben (Emerson et al., 2000; Forrester-Jones et al., 2006; Mansell, Beadle-Brown, Whelton, Beckett & Hutchinson, 2008). Auch haben Personen, die bis ins höhere Erwachsenenalter bei ihren Eltern leben, größere soziale Netzwerke als Personen, die schon früh in eine Einrichtung für Menschen mit Beeinträchtigungen gezogen sind. Immer aber sind jene Personen, die zum sozialen Netzwerk gezählt werden, häufig Familienmitglieder und angestellte Personen (Bigby, 1997; Thompson, Ryrie & Wright, 2004). Auch Personen mit Beeinträchtigungen, die in regulären Alters- und Pflegeheimen leben, haben eingeschränkte soziale Netzwerke und wenig Möglichkeiten auszugehen (Thompson, Ryrie & Wright, 2004).

Eine erste Längsschnittstudie zur Entwicklung der informellen Netzwerke von Personen mit Beeinträchtigungen stammt von Bigby (2008). Sie untersucht über fünf Jahre hinweg die sozialen Netzwerke von 24 Personen, die in Australien zu Studienbeginn in großen Wohneinrichtungen für Erwachsene leben und danach in kleinere Wohneinheiten in der Gemeinde umziehen. Die Studie zeigt, dass die informellen Netzwerke sowohl in den großen Wohneinrichtungen als auch bei gemeindenahen Wohnformen sehr klein sind und mit zunehmendem Alter kleiner werden. So umfasst das informelle Netzwerk der Teilnehmenden zu Studienbeginn noch bis zu sechs Kontakte. Im Durchschnitt umfasst das soziale Netzwerk lediglich zwei Personen. Obwohl fünf Jahre nach dem Umzug in die kleinere, gemeindenahere Wohneinheit die sozialen Netzwerke durchschnittlich ähnlich groß sind, zeigt sich eine bedeutende Veränderung. Der Anteil der Teilnehmenden, deren Eltern verstorben sind, nimmt von einem Viertel (26%) auf zwei Fünftel (38%) zu (Bigby, 2008). Mit zunehmendem Alter werden zudem die informellen Netzwerke kleiner wie auch die Kontakte zu den Familienmitgliedern weniger häufig. So sind einige Familienmitglieder beispielsweise nach der Pensionierung umgezogen und es fehlt an Personal, um die Personen mit Beeinträchtigung bei Besuchen begleiten zu können.

Die Studie von Bigby (2008) zeigt, dass die informellen Netzwerke unabhängig von der Wohnform klein sind und mit zunehmendem Alter noch kleiner werden. Dies verdeutlicht, dass die sozialen Netzwerke aktiv gestärkt und auch im Alter aufrechterhalten werden müssen. Bigby (2008) stellt jedoch fest, dass in drei Viertel (75%) der Förderpläne der Personen mit Beeinträchtigungen die Förderung der sozialen Kontakte nicht ausdrücklich vermerkt ist. Dies wäre aber wichtig, da das Personal gefordert ist, den persönlichen Kontakt zu fördern und Möglichkeiten zu suchen, damit die Eltern weiterhin in das Leben des Sohnes oder der Tochter Einblicke haben und sich engagieren können und Kontakte zu Geschwistern, welche die Aufgaben der Eltern möglicherweise übernehmen wollen, gepflegt werden können (Bigby, 2008). Bigby (2008) plädiert dafür, aktive Strategien zu entwickeln, um soziale Netzwerke mit den Personen aufzubauen. Außerdem weist sie darauf hin, dass die verschiedenen Modelle der *Personenzentrierten Planung* (Mansell & Beadle-Brown, 2004) genutzt werden können, um dies zu erreichen. Bei der Personenzentrierten Planung ist der Aufbau eines Unterstützerkreises aus Personen zentral, die die Person mit Beeinträchtigung gut kennen (Bigby, 2008).

Zwicky (2011) stellt im Hinblick auf den Umgang mit sozialen Netzwerken in Wohneinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen in der Schweiz fest, dass ein Großteil der Institutionen die Zunahme von betagten Menschen mit Behinderung als wichtige Herausforderung wahrnehme, aussagekräftige Alterskonzepte aber nur in Ausnahmefällen vorhanden seien. Dabei werde insbesondere auch der Bedeutung sozialer Netzwerke zu wenig Rechnung getragen (Zwicky, 2011).

Es gibt nur wenige Studien, die die Bedeutung und Zusammensetzung der sozialen Netzwerke beim Älterwerden von Menschen mit Beeinträchtigungen untersuchen. Aufgrund der erschwerten Kommunikation stellen sich besondere Herausforderungen für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Für die Schweiz gibt es kaum Forschungen zu diesem Thema. Die vorliegende Studie hat sich daher zum Ziel gesetzt, im Rahmen einer Gesundheitsbefragung die sozialen Netzwerke von Personen, die im Alter zwischen 50 und 65 Jahren in der Schweiz in einer Wohneinrichtung für Erwachsene Menschen mit Beeinträchtigung leben, zu untersuchen und deren Veränderungen im Verlauf eines Jahres zu betrachten. Folgende Hypothese soll dabei geprüft werden:

Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die in Wohneinrichtungen leben, verfügen im Alter von 50-65 Jahren über ein kleineres soziales Netzwerk als Personen derselben Altersgruppe ohne eine solche Beeinträchtigung (jedoch mit körperlicher, sensorischer oder psychischer Beeinträchtigung). Zudem sinkt der Umfang des sozialen Netzwerkes im Verlaufe eines Jahres stärker.

### **Methodisches Vorgehen**

Es wurden Personen befragt, die im Alter von 50-65 Jahre in einer Wohneinrichtung für Erwachsene mit Behinderung leben. In sechs Kantonen wurde eine Vollerhebung in den Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt. Ende Juni 2017 wurden insgesamt 255 Wohneinrichtungen für Erwachsene mit Beeinträchtigungen in den Kantonen Bern, St. Gallen, Zürich, Luzern, Waadt und Tessin angeschrieben. Dem Schreiben beigelegt war ein Brief an die Beistände, ein Beispielfragebogen sowie Beispiele von Einverständniserklärungen. Die Leitenden der Einrichtungen klärten ab, wie viele Personen in der Einrichtung befragt werden konnten und gaben auf einem Formular die ge-

wünschte Anzahl der Informationsschreiben für Beistände und der Fragebögen für Personen mit Beeinträchtigungen im Alter zwischen 50 und 65 Jahren an. Im Juli und August wurden sämtliche Einrichtungen angerufen, um nachzufragen, ob sie an der Befragung teilnehmen möchten. Auf diese Weise wurden insgesamt 164 Einrichtungen erreicht, 79 Einrichtungen wurden nicht erreicht. Allen antwortenden Personen wurde rund ein Jahr nach der ersten Befragung der Fragebogen ein zweites Mal zugestellt.

Die Fragebogen konnten als Papier- oder Onlineversion angefordert werden. Für Personen mit kognitiver oder komplexer Beeinträchtigung waren die Fragebögen zudem in leichter Sprache verfügbar. Die Personen mit Beeinträchtigungen, die an der Befragung teilnahmen, füllten eine Einverständniserklärung in leichter Sprache aus. Für diejenigen Personen, welche die Einverständniserklärung nicht verstanden, gaben die Beistände ihr Einverständnis schriftlich.

Der Fragebogen wurde in Anlehnung an die schweizerische Gesundheitsbefragung zusammengestellt. Es ist eine praktikable Kurzbefragung (rund 30 Minuten mit insgesamt 46 Fragen), die den Vergleich mit den Daten der schweizerischen Gesundheitsbefragung ermöglicht. Es wurden zudem die unterschiedlichen Behinderungsarten (Sinnesbehinderung, Körperbehinderung, Intellektuelle Behinderung, Psychische Behinderung) der Personen erfasst. Erfasst wurden auch der Ausbildungsstand, die Wohnsituation, Nationalität/Herkunft, Alter und das Geschlecht. Der Ausbildungsstand wurde sehr detailliert erfasst und anschließend wurde aufgrund der Datenlage dichotomisiert in zwei Gruppen: Gruppe 1: praktische Ausbildung (PrA/EBA) oder tiefer, Gruppe 2: Ausbildungen mit mindestens einem eidgenössisch anerkannten Zertifikatsabschluss.

Um das soziale Netzwerk zu erfassen, wurden die Personen gefragt, ob sie einen festen Lebenspartner/eine feste Lebenspartnerin haben (ja/nein). Es wurde die Anzahl der Unterstützungspersonen in der Nachbarschaft erfasst: Die Personen wurden gefragt, ob es in Ihrer Familie oder in Ihrer Nachbarschaft Personen gibt, die jederzeit um Unterstützung oder Hilfe bei alltäglichen Belangen angefragt werden können. Personen, welche den Fragebogen in leichter Sprache nutzten, wurde die Frage wie folgt gestellt: «Können Sie eine Person in Ihrem Umfeld um Unterstützung bitten, zum Beispiel jemanden in Ihrer Familie, Ihren Partner oder Ihre Partnerin oder einen Nachbarn oder eine Nachbarin?» Die Antwortoptionen waren bei beiden Fragebogen: «Ja, eine Person»; «Ja,

mehrere Personen»; «Nein» oder –«Weiss nicht». Es wurde zudem nach Personen gefragt, welche die Person mit Beeinträchtigung im Alltag unterstützen. Wählbare Antwortmöglichkeiten waren dabei «Jemand von der IV, Assistenz», «Angehörige oder Partner/Partnerin», «Pflegeperson, Betreuung oder Spitex» sowie «Andere Person» oder «Niemand». Dabei konnten mehrere Antworten markiert werden. Die Personen wurden auch gefragt, wie häufig sie Familienmitglieder und wie häufig sie Freunde bei sich oder bei denen zu Hause antreffen würden. Die Fragen konnten wie folgt beantwortet werden: „täglich oder beinahe täglich» (1); «mindestens einmal pro Woche» (2); «mindestens einmal pro Monat» (3); «mindestens einmal pro Jahr» (4) und «beinahe nie (weniger als einmal pro Jahr oder nie)» (5). Die Kategorien wurden anschliessend zusammengefasst in «mindestens einmal pro Monat oder häufiger» (1) und «mindestens einmal pro Jahr oder seltener» (2).

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels deskriptiver und inferenzstatistischer Verfahren (SPSS 22.0). Im Rahmen der deskriptiven Statistik werden Häufigkeiten, Mittelwerte und Standardabweichungen genannt. Vereinzelt fehlende Werte wurden fallweise ausgeschlossen.

Um die Gruppenvergleiche zwischen unabhängigen Stichproben durchzuführen, wurde bei metrisch skalierten und normalverteilten Variablen der t-Test verwendet. Der Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben wurde bei ordinalskalierten Variablen verwendet, bei kategorialen Variablen erfolgt die Signifikanzprüfung mit einem *Chi-Quadrat*-Test nach Pearson.

## **Ergebnisse**

Nach der Bereinigung der Daten lagen 241 beantwortete Fragebögen von Bewohnerinnen und Bewohnern im Alter zwischen 50 und 65 Jahren (123 Männer und 118 Frauen) vor. Die meisten befragten Personen (88.8%) stammen aus der deutschsprachigen Schweiz. Das Durchschnittsalter der befragten Personen in den Wohneinrichtungen lag bei 56.9 Jahren (SD = 4.38 Jahre). 145 Personen hatten eine kognitive Beeinträchtigung. Von diesen hatten 30 Personen noch weitere Beeinträchtigungen. Alle befragten Personen beziehen eine IV-Rente, im Durchschnitt seit 36.2 Jahren (SD = 15.7 Jahre). 196

Personen (81.3%) geben an, bei der Beantwortung des Fragebogens Unterstützung durch eine andere Person erhalten zu haben (Tab. 1).

		n = 241	%
Region	Deutschesprachiges Schweiz	214	89%
	Romandie/Tessin	27	11%
Alter	M	56.93 Jahre	
	SD	4.39 Jahre	
Geschlecht	Männlich	123	51%
	Weiblich	118	49%
Ausbildung	< 2-jährige Praxisausbildung	182	85%
	> 2-jährige Praxisausbildung	33	15%
Beeinträchtigung (Mehrfachantworten)	Körperlich	79	33%
	Psychisch	77	32%
	Kognitiv	145	60%
Unterstützung bei der Beantwortung des Fragebogens	Ja	196	81%
IV-Rente seit:	M (Missing: 79)	36.22 Jahren	
	(SD)	16.348 Jahre	

*Tabelle 1.* Stichprobenbeschreibung

In Wohneinrichtungen haben knapp 18% der Bewohnerinnen und Bewohner (43 Personen) eine Lebenspartnerin oder einen -partner. Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die in Wohneinrichtungen leben, haben gleich häufig eine feste Lebenspartnerin oder einen festen Lebenspartner wie Personen mit einer anderen Beeinträchtigung, die in Wohneinrichtungen leben ( $\chi^2(1, N = 241) = 1.770, p = .183$ ).

Neben einer Lebenspartnerin oder einem Lebenspartner gibt es auch noch Personen in der Familie oder Nachbarschaft, die um Hilfe gefragt werden können. Doch 15,8% der befragten Personen geben an, in der Familie oder Nachbarschaft keine Person zu haben, die sie jederzeit um Unterstützung oder Hilfe anfragen könnten. Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und Personen mit anderen Beeinträchtigungen haben gleich viele Personen im Umfeld, die sie jederzeit um Unterstützung fragen können (Median beider Gruppen = 1,  $z = -.281, p = .779$ ).

Fragt man genauer nach der Art der Personen, welche die Person mit Beeinträchtigung im Alltag unterstützen, «Jemand von der IV, Assistenz», «Angehörige oder Partner/Partnerin», «Pflegerperson, Betreuung oder Spitex» sowie «Andere Person» oder «Niemand» so zeigt sich, dass 90% aller Personen, die in den Wohneinrichtungen leben, angeben, durch Betreuende und Pflegende Unterstützung zu erhalten. Rund ein Viertel der Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die in Wohneinrichtungen leben,

geben an, dass sie von Familienangehörigen Unterstützung erhalten. Dies ist ein leicht höherer Anteil als bei Personen mit einer anderen Beeinträchtigung, die aber auch in den Wohneinrichtungen leben.

Rund zwei Drittel der befragten Personen treffen sowohl Familienmitglieder als auch Freunde mindestens einmal pro Monat oder häufiger. Knapp 60% der Personen sehen ihre Freunde mindestens einmal monatlich oder häufiger. Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die in Wohneinrichtungen leben, sowie Personen mit einer anderen Beeinträchtigung, die in Wohneinrichtung leben, sehen ihre Familienmitglieder und Freunde etwa gleich häufig [Familienmitglieder:  $\chi^2(1, N = 230) = 0.002, p = .540$ ; Freunde:  $\chi^2(1, N = 219) = 0.296, p = .344$ ] (Tabelle 2).

		Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (n = 145)	Personen mit einer anderen Beeinträchtigung (n = 96)
Lebenspartner*In	ja	22 (15.2%)	21 (21.9%)
Unterstützungspersonen	Ja, mehrere Personen	93 (69.4%)	58 (66.7%)
	Ja, eine Person	19 (14.2%)	16 (18.4%)
	Nein	22 (16.4%)	13 (14.9%)
Familienmitglieder treffen	mindestens einmal monatlich oder häufiger	97 (68.8%)	61 (68.5%)
	mindestens einmal jährlich oder seltener	44 (31.2%)	28 (31.5%)
Freunde treffen	mindestens einmal monatlich oder häufiger	77 (57.5%)	57 (42.5%)
	mindestens einmal jährlich oder seltener	52 (61.2%)	33 (38.8%)

*Tabelle 2. Soziales Netzwerk*

Die befragten Personen haben nach einem Jahr (t2) gleich häufig einen Lebenspartner oder eine Lebenspartnerin. Die Anzahl unterstützender Personen der befragten Personen sinkt zwischen t1 und t2 signifikant. In der Gruppe der Personen, die in Wohneinrichtungen leben, wurde bei der ersten Befragung angegeben, dass 41 Personen (53.9%) jederzeit mehrere Personen in der Familie und Nachbarschaft um Unterstützung fragen konnten (Median = 1). Bei der zweiten Befragung gaben dies nur noch 16 Personen an (22.9%) (Median = 2), (asymptotischer Wilcoxon-Test  $z = -6.920, p \leq .001, n = 111$ ).

Die Effektstärke nach Cohen (1992) liegt bei  $d = .898$  und entspricht einem starken Effekt. In den Wohneinrichtungen nimmt die Anzahl derjenigen Personen aus Familie und Nachbarschaft, die man jederzeit um Unterstützung anfragen kann, bei der Gruppe der Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zwischen t1 und t2 ähnlich stark ab wie bei der Gruppe der Personen mit einer anderen Beeinträchtigung. 72.2% der Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gaben in den Wohneinrichtungen bei der ersten Befragung an, mehrere Personen um Unterstützung fragen zu können (55 Personen). Zum zweiten Befragungszeitpunkt waren es nur noch 6.4% (5 Personen) (Asymptotischer Wilcoxon-Test  $z = -5.861, p \leq .001, n = 72$ ). Die Effektstärke nach Cohen (1992) liegt bei  $d = .924$  und entspricht somit einem starken Effekt. Bei den Personen mit einer anderen Beeinträchtigung gaben bei der ersten Befragung 69.8% an, jederzeit mehrere Personen um Unterstützung fragen zu können (30 Personen), bei der zweiten Befragung waren es noch 19% (8 Personen) (Asymptotischer Wilcoxon-Test  $z = -3.700, p \leq .001, n = 39$ ). Die Effektstärke nach Cohen (1992) liegt hier bei  $d = .849$  und entspricht ebenfalls einem starken Effekt (Tabelle 3).

		Personen mit kogn. Beeinträchtigung (n = 78) (t1)	Personen mit kogn. Beeinträchtigung (n = 78) (t2)	Personen mit anderer Beeinträchtigung (n = 43) (t1)	Personen mit anderer Beeinträchtigung (n = 42) (t2)
Unterstützungspersonen	Ja mehrere	55 (72.4%)	5 (6.4%)	30 (69.8%)	8 (19%)
	Ja eine Person	9 (11.8%)	45 (57.7%)	8 (18.6%)	20 (47.6%)
	Nein	12 (15.8%)	28 (35.9%)	5 (11.6%)	14 (33.3%)

*Tabelle 3.* Veränderungen des sozialen Netzwerks nach einem Jahr

## Diskussion

In der Studie wurden 145 Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Alter von 50-65 Jahren, die in Wohneinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen leben, mit 96 Personen mit anderen Beeinträchtigungen derselben Altersgruppe, die ebenfalls in Wohneinrichtungen leben, verglichen. In den Wohneinrichtungen haben Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ebenso häufig einen Lebenspartner oder eine Lebenspartnerin wie Personen mit einer anderen Beeinträchtigung. Beide Gruppen haben etwa gleich viele Leute in der Familie oder Nachbarschaft, die sie jederzeit um Hilfe fragen können und sie treffen sich auch etwa gleich häufig mit Familienmitgliedern und Freunden bei sich oder bei anderen zu Hause.

Die Veränderungen im sozialen Netzwerk über die Zeitspanne von einem Jahr sind auffallend. Die Anzahl der Personen in Familie oder Nachbarschaft, die jederzeit um Unterstützung gefragt werden kann, sinkt bei beiden Gruppen über die Zeit stark.

Die sozialen Netzwerke von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und Menschen mit einer anderen Beeinträchtigung, die in Wohneinrichtungen leben, unterscheiden sich nicht wesentlich voneinander. Da Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung aufgrund der eingeschränkten Kommunikation größere Schwierigkeiten haben, Freundschaften aufzubauen und Beziehungen aufrecht zu erhalten, scheint es, dass die Wohneinrichtungen ausgleichend wirken. Dennoch sind die sozialen Netzwerke für alle Personen in den Wohneinrichtungen eher klein und der regelmäßige Kontakt funktioniert am besten mit Familienmitgliedern. Die sozialen Netzwerke vermindern sich bei beiden Gruppen wesentlich im Verlauf eines Jahres. Dies kann mit Veränderungen bei den Unterstützungspersonen zusammenhängen, da die Familienangehörigen, insbesondere die Eltern, älter werden. Der Befund sollte auf jeden Fall weiter geprüft werden, da die Veränderung über die Zeit in dieser Studie nur mit einer Variable gemessen wurde (Anzahl der Personen in der Nachbarschaft, die jederzeit um Unterstützung gefragt werden können). Zudem wurden nur Personen aus sechs Kantonen befragt, die Studie ist daher nicht für die ganze Schweiz repräsentativ.

Die durchgeführte Studie bestätigt jedoch die Ergebnisse anderer Studien. Bigby (2008) plädiert dafür, aktive Strategien zu entwickeln, um die sozialen Netzwerke von Personen, die in Wohneinrichtungen leben, zu erhalten und zu stärken. Die aktiven Strategien müssen auf verschiedenen Ebenen verfolgt werden. Die begleitenden Fachpersonen brauchen einen klaren Auftrag sowie zeitliche Ressourcen für diese Arbeit. Zudem sollten Freiwillige beim Aufbau sozialer Beziehungen hinzugezogen werden. Kontakte zu außenstehenden Personen können nur dann geknüpft werden, wenn individuell auch Raum und Zeit hierfür zur Verfügung stehen.

Auch müssen Personen mit Beeinträchtigungen durch die Assistierenden oft daran erinnert und dabei unterstützt werden, die Kontakte zu pflegen. Zusätzlich ist es praktisch gesehen von Bedeutung, inwieweit individuelle Transportmöglichkeiten verfügbar sind.

Soziale Netzwerke bestimmen wesentlich, wie gesellschaftliche Zugehörigkeit individuell hergestellt und erfahren wird. Dies gilt insbesondere, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen älter werden und die eigene Selbstständigkeit und Mobilität weiter abnimmt. Eine aktive Förderung der sozialen Netzwerke ist daher notwendig.

## Literatur

- Bigby, C. (1997). Parental substitutes? The role of siblings in the lives of older people with intellectual disability. *Journal of Gerontological Social Work* 29, 3-21.
- Bigby, C. (2008). Known well by no-one: Trends in the informal social networks of middle-aged and older people with intellectual disability five years after moving to the community. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33(2), 148-157. doi:10.1080/13668250802094141
- Dagnan, D., Ruddick, L. & Jones, J. (1998). A longitudinal study of the quality of life of older people with intellectual disability after. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 112-121.
- Egloff, B. (2017). *Selbstbestimmt unterstützt durch Assistenz*. Bern: SZH Edition.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Kessissoglou, S., Hatton, C., & Hallam, A. (2000). The quality and cost of community-based residential supports and residential campuses for people with severe and complex disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(4), 263-280.
- Escobar-Bravo, M.-Á., Puga-González, D. & Martín-Baranera, M. (2012). Protective effects of social networks on disability among older adults in Spain. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, 54(1), 109-116. doi:10.1016/j.archger.2011.01.008
- Forrester-Jones, R., Beecham, J. K., Barnoux, M., Oliver, D., Couch, E., & Bates, C. (2017). People with Intellectual Disabilities at the End of Their Lives: The Case for Specialist Care? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(6), 1138-1150.
- Forrester-Jones, R., Carpenter, J., Coolen-Schrijner, P., Cambridge, P., Tate, A., Beecham, J., & Wooff, D. (2006). The social networks of people with intellectual disability living in the community 12 years after resettlement from long-stay hospitals *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(4), 285-295. doi:https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00263.x

- Johansson, M., Björne, P., Runesson, I., & Ahlström, G. (2017). Healthy Ageing in People with Intellectual Disabilities from Managers' Perspective: A Qualitative Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 5(3). doi:10.3390/healthcare5030045
- Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2004). Person-Centred Planning or Person-Centred Action? Policy and Practice in Intellectual Disability Services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(1), 1-9. doi:10.1111/j.1468-3148.2004.00175.x
- Mansell, J., Beadle-Brown, J., Whelton, B., Beckett, C., & Hutchinson, A. (2008). Effect of Service Structure and Organization on Staff Care Practices in Small Community Homes for People with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(5), 398-413. doi:10.1111/j.1468-3148.2007.00410.x
- Mccausland, D., Mccallion, P., Cleary, E. & Mccarron, M. (2016). Social Connections for Older People with Intellectual Disability in Ireland: Results from Wave One of IDS-TILDA. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 29(1), 71-82.
- Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A. & Linehan, C. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation*, 39(3), 201-214.
- Thompson, D. J., Ryrie, I., & Wright, S. (2004). People with intellectual disabilities living in generic residential services for older people in the UK. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(2), 101-108. doi:https://doi.org/10.1111/j.1360-2322.2004.00187.x
- Zwicky, H. (2011). Soziale Netzwerke und institutionelle Konzepte für Menschen mit Behinderung im Alter. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 17(2), 32-39.