



50 plus – Menschen mit Behinderung im Alter

Verantwortung und Perspektive
für die Behindertenhilfe und –selbsthilfe

- Tagungsdokumentation -

26. Oktober 2005 in Stuttgart - Hohenheim



Januar 2006

Impressum

Tagungsdokumentation „50 plus – Menschen mit Behinderung im Alter“ –
Verantwortung und Perspektive für die Behindertenhilfe und –selbsthilfe
Januar 2006
Schutzgebühr 5,00 €

Herausgeber

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.
Haußmannstraße 6
70188 Stuttgart

Telefon 0711 / 2155 – 220
Telefax 0711 / 2155 – 222
eMail info@lv-koerperbehinderte-bw.de
Internet www.lv-koerperbehinderte-bw.de

Redaktion

Jutta Pagel, Helga Vazquez

Für den Inhalt der Beiträge sind die Autorinnen und Autoren verantwortlich.
Alle Angaben entsprechen dem Zeitpunkt der Tagung.

Bankverbindung

Baden-Württembergische Bank (BLZ 600 501 01) • Konto 11 512 40

Der Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Mitgliedsbeiträge, Spenden und öffentliche Zuschüsse finanziert. Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen. Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

Inhaltsverzeichnis

Impressum	Seite 2
Tagungsprogramm	Seite 4
Vorwort <i>Dr. Manfred W. Lallinger M.A., Jutta Pagel</i>	Seite 5
„Wenn ich einmal alt bin ...“ – Vorstellungen vom Altwerden und Altsein	Seite 6
Demografischer Wandel – eine Herausforderung für alle <i>Dr. Christiane Hug-von Lieven</i>	Seite 7
Demografischer Wandel – eine Herausforderung auch im Hinblick auf Menschen mit Behinderung <i>Franz Schmeller</i>	Seite 15
„Inklusion heißt Handlungsräume und Teilhabemöglich- keiten eröffnen“ <i>Prof. Dr. Helmut Mair</i>	Seite 16
„Keine Lust auf Bastelkram“ - Modellprojekt Unterstützter Ruhestand NRW <i>Wolfgang Wessels</i>	Seite 22
„Über 50 – und kein bisschen leise!“ <i>Theatergruppe „Die rollenden Zwölf“</i>	Seite 25
Wohnen im Alter – zwischen Hip-Hop und Volksmusik <i>Maria Keller</i>	Seite 29
Sich im Alter die eigene Biografie bewahren - Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen <i>Ines Bader</i>	Seite 32
Leben bis zuletzt – Begleitung sterbender Menschen in institutionellen Zusammenhängen <i>Inger Hermann</i>	Seite 41
Anhang	
Zum Weiterlesen und Informieren	Seite 46
Eckpunkte zur Eingliederung und Versorgung von alten Menschen mit Behinderung (Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.)	Seite 47
Zu guter Letzt	Seite 50

Programm

- 9.15 Uhr Anreise und Stehkafee
- 9.55 Uhr Begrüßung
Dr. Manfred W. Lallinger, Stuttgart
- 10.00 Uhr „**Wenn ich einmal alt bin...**“
Vorstellungen vom Altwerden und Altsein
- 10.15Uhr **Demografischer Wandel – eine Herausforderung für alle**
Dr. Christiane Hug-von Lieven, Stuttgart
- 10.30 Uhr **Demografischer Wandel – eine Herausforderung auch im Hinblick auf Menschen mit Behinderung im Alter**
Franz Schmeller, Stuttgart
- 11.00 Uhr **Inklusion heißt Handlungsräume und Teilhabemöglichkeiten eröffnen**
Prof. Dr. Helmut Mair, Münster
- 11.30 Uhr Pause mit Kaffee und Tee
- 11.50 Uhr Beispiele aus der Praxis
Keine Lust auf Bastelkram – Modellprojekt Unterstützter Ruhestand
Wolfgang Wessels, Düsseldorf
- 12.10 Uhr **Ü 50 – und noch kein bisschen leise**
Theatergruppe „Die rollenden Zwölf“
Regie: Marion Hauche, leben + wohnen gGmbH, Lörrach
- 12.45 Uhr Mittagspause

Programm

- 14.00 Uhr Foren
- F 1: **Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand**
Wolfgang Wessels, Düsseldorf
- F 2: **Wohnen im Alter – zwischen Hip-Hop und Volksmusik**
Maria Keller, Leonberg
- F 3: **Auch im Alter die eigene Identität bewahren – Biografiearbeit**
Ines Bader, Stetten
- F 4: **Leben bis zuletzt**
– Begleitung sterbender Menschen in institutionellen Zusammenhängen
Inger Hermann, Stuttgart
- 15.30 Uhr Pause mit Kaffee und Tee
- 16.00 Uhr **Präsentation der Ergebnisse aus den Foren**
- 16.30 Uhr Ausblick
Jutta Pagel, Stuttgart
- 17.00 Uhr Ende der Veranstaltung

Verantwortliche Leitung

Dr. Manfred W. Lallinger M.A.
Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart

Jutta Pagel
Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.

Referentinnen/Referenten

Ines Bader

Dipl.-Psychologin, Diakonie Stetten

Dr. Christiane Hug-von Lieven

Leiterin der Projektgruppe Demografische Entwicklung, Sozialministerium Baden-Württemberg

Maria Keller

Leiterin des Bereiches Wohnen der Behindertenhilfe Leonberg e.V.

Franz Schmeller

Dezernent Soziales, Kommunaler Verband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg

Prof. Dr. Helmut Mair

Institut für Sozialpädagogik, Weiterbildung und empirische Pädagogik, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Wolfgang Wessels

Geschäftsführer, Landesverband NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Düsseldorf

Inger Hermann

Freiberufliche Referentin im Hospizdienst, Stuttgart

Die rollenden Zwölf

Theatergruppe, leben + wohnen gGmbH, Lörrach

Vorwort

Durch den medizinischen Fortschritt und eine verbesserte Pflege, Betreuung und Förderung haben auch schwer- und mehrfachbehinderte Menschen eine deutlich gestiegene Lebenserwartung. Ihre Unterstützung und Versorgung stellt eine neue Herausforderung für die Arbeit mit und für Menschen mit Behinderung dar.

Die Zahl alter behinderter Menschen wächst rasant. Erstmals erreicht eine ganze Generation Menschen mit angeborener bzw. erworbener Behinderung das Rentenalter. Schätzungen gehen davon aus, dass bis 2010 der Anteil der über 65-jährigen in Wohnheimen der Behindertenhilfe auf gut ein Drittel steigt.

Einrichtungen und Dienste bekommen die ersten Auswirkungen dieser Entwicklung bereits heute zu spüren. Ihre Lösungen bewegen sich „Notprogrammen“ und Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei der aktiven Gestaltung des Lebensabschnittes „Alter“.

Die konkrete Ausgestaltung dieses Lebensabschnittes war Gegenstand der gemeinsamen Fachtagung des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. und der Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart am 26. Oktober 2005 in Stuttgart-Hohenheim. Wir danken zudem der Deutschen Behindertenhilfe Aktion Mensch e.V. für die finanzielle Unterstützung.

Unser Dank gilt allen Referentinnen und Referenten, die uns ihre Beiträge für die vorliegende Tagungsdokumentation überlassen haben. Sowohl mit der Tagung als mit der Dokumentation wollen wir einen Dialog mit allen Beteiligten in Gang setzen. Wir hoffen, dass daraus konkrete Lösungsansätze entwickelt werden.

Stuttgart, Januar 2006

Dr. Manfred W. Lallinger M.A.
Akademie der Diözese
Rottenburg-Stuttgart

Jutta Pagel
Landesverband für Körper- und
Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.

„Wenn ich einmal alt bin ...“ Vorstellungen vom Altwerden und Altsein

Ein Beispiel

Anette Franke, 42 Jahre
Werkstatt für behinderte Menschen, Hamburg

Alt werden bedeutet für mich, nicht mehr zu arbeiten und meinem Hobby am Computer nachgehen zu können. Ich kann später aufstehen und viel Zeit mit meinem Lebensgefährten verbringen.

Ich habe keine Angst vorm Altwerden, aber das kann ja noch kommen.

Ich möchte gerne in meiner Wohngruppe alt werden und dort in meinem Zimmer sterben. Ich kann mir nicht vorstellen, in ein Altenpflegeheim umzuziehen.

Wenn ich alt bin, dann möchte ich Spazierfahrten mit meinem elektrischen Rollstuhl an der Alster machen. Reisen mag ich sehr gerne. Aus pflegerischen Gründen kann ich es mir aber im Alter nicht mehr vorstellen.

Wenn ich alt bin, möchte ich gerne in einem Kreis von älteren Menschen mitmachen, die auch wie ich vom Hobby Computer begeistert sind, denn in diesem Bereich bin ich ganz schön fit.

Quelle:

„Wenn ich einmal alt bin ...“ – Vorstellungen über das Altwerden und Altsein (DVD)
Hrsg.: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Düsseldorf (2004)

Demografischer Wandel – eine Herausforderung für alle

Dr. Christiane Hug-von Lieven

Ministerialrätin, Leiterin der Stabstelle demografische Entwicklung, Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart

Wir leben in einer Gesellschaft, die immer älter und zugleich zahlenmäßig immer kleiner wird. Diese Entwicklung ist gekennzeichnet von einer Dynamik, die im Alltag fast unmerklich, aber in der Langzeitwirkung zu tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen führen wird.

Dabei potenzieren sich zwei Entwicklungen: die seit drei Jahrzehnten niedrige Geburtenrate und die Zunahme der individuellen Lebenszeit. Beide Entwicklungen führen zu einer Veränderung der Alterstruktur der Bevölkerung. Sowohl der prozentuale Anteil, als auch die absolute Zahl der Älteren steigt. Lange Zeit wurde einzig und allein der Geburtenrückgang für die Alterung verantwortlich gemacht. Dabei wurde der erhebliche Anstieg der gewonnenen Lebensjahre als mitverantwortlicher Faktor für die demografische Alterung verkannt.

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung lag in Baden-Württemberg im Jahr 1950 bei 34,6 Jahren. Nach den Prognosen wird das Durchschnittsalter im Jahr 2050 bei 50 Jahren liegen.

Die Geburtenhäufigkeit stagniert

Von einigen Abweichungen abgesehen, ist die Geburtenziffer in Deutschland im letzten Jahrhundert ständig gesunken (s. Abb. 1). Ein bestanderhaltendes Geburtenniveau von 2,1 Kindern pro Frau wurde nur noch vorübergehend erreicht. Diese statistische Kennziffer gibt – vereinfacht ausgedrückt – die durchschnittliche Zahl der Geburten von Frauen zwischen 15 und 45 Jahren an. Das Bestandserhaltungsniveau bedeutet, dass jede Frau im Schnitt 2,1 Kinder bekommen müsste, damit die nachfolgende Generation zahlenmäßig voll ersetzt werden kann. Dieses Niveau ist allerdings keine feste Größe. Anfang des 20. Jahrhunderts lag sie beispielsweise bei 2,9 Kindern. Zu dieser Zeit, in der die Säuglings- und Kindersterblichkeit hoch waren mussten folglich mehr Kinder geboren werden um die nachfolgende Generation ersetzen zu können.

Starke Unterschreitungen des Geburtenniveaus waren im Zusammenhang mit den beiden Weltkriegen, der Weltwirtschaftskrise und - in den neuen Bundesländern - nach der Wiedervereinigung zu verzeichnen.

Seit drei Jahrzehnten stagniert die Geburtenziffer mit 1,4 Kindern pro Frau auf einem stabil niedrigen Niveau. Dies führt dazu, dass die heutige potenzielle Elterngeneration geringer ausfällt, denn Kinder die nicht geboren wurden können auch keine Kinder bekommen. Selbst wenn von der heutigen Elterngeneration wesentlich mehr Kinder geboren würden, hätte dies erst in der nächsten und übernächsten Generation Auswirkungen auf die Bevölkerungsstruktur. Nach Expertenmeinung ist die demografische Alterung in diesem Jahrhundert unumkehrbar.

Der Ländervergleich

In allen europäischen Staaten wird ein bestandserhaltendes Geburtenniveau von 2,1 Kindern pro Frau nicht mehr erreicht. Vergleichsweise hohe Geburtenraten sind in denjenigen Staaten zu verzeichnen, bei denen sich die Sozial- und Familienstrukturen, die Paarbeziehungen und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen mit verändert haben. Dazu gehören z.B. die skandinavischen Länder, aber auch Irland und Frankreich. Geringe Geburtenraten weisen Länder auf bei denen die Strukturen nicht mit den Veränderungen auf dem Bildungssektor und dem Arbeitsmarkt Schritt gehalten haben. Dazu gehört Deutschland, aber auch Italien und Spanien. Hier wird deutlich, dass eine tatsächliche Gleichberechtigung, die die Interessen von Frauen und Männern gleichermaßen berücksichtigen auch Auswirkungen auf das generative Verhalten hat.

Die Lebenserwartung steigt

Lange Zeit galt die Meinung, dass allein der dramatische Rückgang der Geburten für den Prozess der demografischen Alterung verantwortlich sei. Dabei wurde nicht berücksichtigt, dass die Lebenserwartung Neugeborener ständig gestiegen ist (s. Abbildung 3). Derzeit haben Frauen eine Lebenserwartung von fast 82,6 Jahren, Männer von 77,4 Jahren. Die Lebenserwartung Neugeborener ist durch medizinischen Fortschritt, verbesserte Lebensbedingungen und bewussteres Gesundheitsverhalten innerhalb von fünf Jahrzehnten um rund 12 Jahre (Männer) bzw. 14 Jahre (Frauen) gestiegen. Gestiegen ist auch die „fernere“ Lebenserwartung, d.h. 36% der heute 65jährigen Männer und 55% der heute 65jährigen Frauen werden voraussichtlich das 85ste Lebensjahr erreichen. Für das Jahr 2050 wird eine weitere Zunahme der Lebenserwartung bei Frauen um 4,5 Jahre, bei Männern sogar um etwa 5,5 Jahre prognostiziert.

Die Gesellschaft altert

Die beiden Entwicklungen führen zu einer demografischen Alterung der Gesellschaft. Seit dem Jahr 2000 leben in Baden-Württemberg erstmalig mehr Menschen über 60zig Jahre, als junge Menschen unter 20 Jahren. Die Abbildung 4 verdeutlicht den Anstieg der über 60zig Jährigen und insbesondere den Anstieg der Hochaltrigen, der über 85zig Jährigen.

Die Grafik (Abb. 4) zeigt aber auch, dass sich die Bevölkerung Baden-Württembergs innerhalb von 50 Jahren fast verdoppelt hat. Dies ist überwiegend auf die Flüchtlings- und Vertriebenenströme nach dem zweiten Weltkrieg, die Gastarbeiteranwerbung, die Arbeitskräftezuwanderung aus anderen Bundesländern, die Bürgerkriegsflüchtlinge, Aussiedler und die einigungsbedingte Zuwanderung aus den neuen Bundesländern zurückzuführen. Für die zukünftige Entwicklung wird davon ausgegangen, dass die EU-Osterweiterung und auch ein weiterhin bestehendes Gefälle wirtschaftlich erfolgreicher Regionen und weniger erfolgreicher Regionen weiterhin zu Zuwanderungsgewinnen Baden-Württembergs führen werden. Die Zuwanderung mildert zwar die Alterung vorübergehend ab, verstärkt aber längerfristig den Alterungspro-

zess, weil die Zugewanderten gemeinsam mit der Bestandsbevölkerung in die höheren Alterstufen hineinwachsen und die Zahl der Älteren erhöhen.

Die Konsequenzen

Ein Bevölkerungsrückgang konnte in Baden-Württemberg in den vergangenen fünf Jahrzehnten durch Zuwanderung verhindert werden. In den letzten 50 Jahren hat sich die Bevölkerung Baden-Württembergs von 6,6 Millionen Einwohnern auf 10,7 Millionen fast verdoppelt. Das Statistische Landesamt rechnet mit einer weiteren Zunahme von ca. 38.000 Personen pro Jahr, sodass die Einwohnerzahl bis 2050 auf knapp 10,8 Millionen Menschen steigen wird. Die entscheidende Veränderung liegt allerdings nicht in der Bevölkerungszahl, sondern im Alterungsprozess. Dies bedeutet, dass die Zahl der älteren Pflegebedürftigen steigt (s. Abb. 5) und die Zahl der Kindergartenkinder und Schüler/innen (s. Abb. 6) zurückgeht.

Ernsthafte Probleme aus der demografischen Entwicklung erwachsen für unsere Gesellschaft spätestens dann, wenn die geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er Jahre aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Denn dann werden immer weniger Erwerbstätige für immer mehr Nicht-Erwerbstätige - Rentner sowie Kinder und Jugendliche - aufkommen müssen. Heute tragen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter die Unterhaltslasten von 42 Personen im Alter von 60 und mehr Jahren. Bis zum Jahr 2050 wird dieses Zahlenverhältnis voraussichtlich auf 100 zu 72 ansteigen. Rechnet man die Unterhaltspflichten für die nachwachsende Generation hinzu, so kommen gegenwärtig 82 noch nicht oder nicht mehr Erwerbsfähige auf 100 Erwerbsfähige. Im Jahr 2050 werden aus heutiger Sicht 100 Erwerbspersonen für den Unterhalt von 111 Nichterwerbspersonen aufkommen müssen.

Als Bismarck 1889 die Gesetzliche Rentenversicherung einführte, kamen auf 1 Rentner 7 Erwerbstätige. Heute liegt das Verhältnis bei 1 zu 2,5. Ab 2040 ist mit einem Verhältnis von 1 Rentner zu 1,4 Erwerbstätigen zu rechnen.

Es wird für unsere Gesellschaft daher von ganz entscheidender Bedeutung sein, dass wir die Alterssicherung, die Pflegeversicherung und das Gesundheitswesen so umgestalten, dass sie weiterhin tragfähig sind.

Die Herausforderungen

Die fortschreitende Alterung stellt Politik und Gesellschaft vor noch nie da gewesene Herausforderungen. In der Öffentlichkeit wird das Thema fast ausschließlich im Zusammenhang mit den sozialen Sicherungssystemen und den dortigen Belastungen des Generationenvertrags diskutiert. Dabei werden die weit reichenden Auswirkungen auf alle anderen gesellschaftlichen Bereiche noch überwiegend ausgeblendet.

Baden-Württemberg verfügt noch über eine vergleichsweise gute Ausgangsposition. Um die wirtschaftlichen und sozialen Strukturen des Landes trotz der zu erwartenden Brüche und Veränderungen tragfähig zu erhalten, wird es von entscheidender Bedeutung sein,

- wie die Anpassung an die fortschreitende Alterung gelingt,
- die Rahmenbedingungen für Familiengründungen und die gesellschaftliche und individuelle Einstellung zu Kindern verbessert, sowie
- die Anpassung der Infrastruktur gemeistert und Fehlsteuerungen in den Zeiten des Übergangs vermieden werden können.

Der demografische Wandel ist ein komplexes Geschehen. Die Wirkungszusammenhänge müssen erkannt, kommuniziert und bei den Lösungsstrategien berücksichtigt werden. Mit staatlichem Handeln alleine können die Folgen der Alterung und des Bevölkerungsrückgangs nicht bewältigt werden. Alle gesellschaftlichen Kräfte haben die Verpflichtung und die Chance, sich rechtzeitig auf die zu erwartenden Veränderungen einzustellen.

Um die Herausforderungen zu meistern brauchen wir

Erstens: wir brauchen Mut. Wir brauchen Mutige, in Unternehmen, in Schulen, in Hochschulen und in der Politik. Wir brauchen Mut um ganz neue Wege zu gehen. Noch nie in der ganzen Geschichte Europas gab es das Phänomen der kollektiven Alterung – oder anders herum - der kollektiven Entjüngerung. Der Wandel ist im wahrsten Sinne des Wortes beispiellos.

Zweitens: wir brauchen Visionen. Ein Bild von der Zukunft. Eine Perspektive, die die unaufhaltsamen Entwicklungen, wie die Globalisierung, den Umbruch der Industrie zur Wissensgesellschaft und die demografische Entwicklung gleichermaßen einbezieht. Wir brauchen eine Vorstellung von einer Gesellschaft in der Eigenverantwortlichkeit und Verantwortlichkeit für die Gesellschaft sich nicht ausschließen, in der Jugend und Alter nicht gegeneinander ausgespielt werden. Wir brauchen eine Neubewertung des Alters, eine Renaissance der Familie mit Kindern und eine gelebte Chancengleichheit für Frauen und Männer.

Drittens: wir brauchen Konzepte, wenn's ums Konkrete geht.

Um die wirtschaftlichen und sozialen Strukturen des Landes trotz der zu erwartenden Brüche und Veränderungen tragfähig zu erhalten, wird es von entscheidender Bedeutung sein, wie die Anpassung an die fortschreitende Alterung gelingt, die Rahmenbedingungen für Familiengründungen und die gesellschaftliche und individuelle Einstellung zu Kindern verbessert, sowie die Anpassung der Infrastruktur gemeistert und Fehlsteuerungen in den Zeiten des Übergangs vermieden werden können. Dabei sind die parallel verlaufenden Entwicklungen und Einflussfaktoren zu berücksichtigen, wie z.B. der Umbruch von der Industrie- zur Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft, die Globalisierung und die Erweiterung der Europäischen Union.

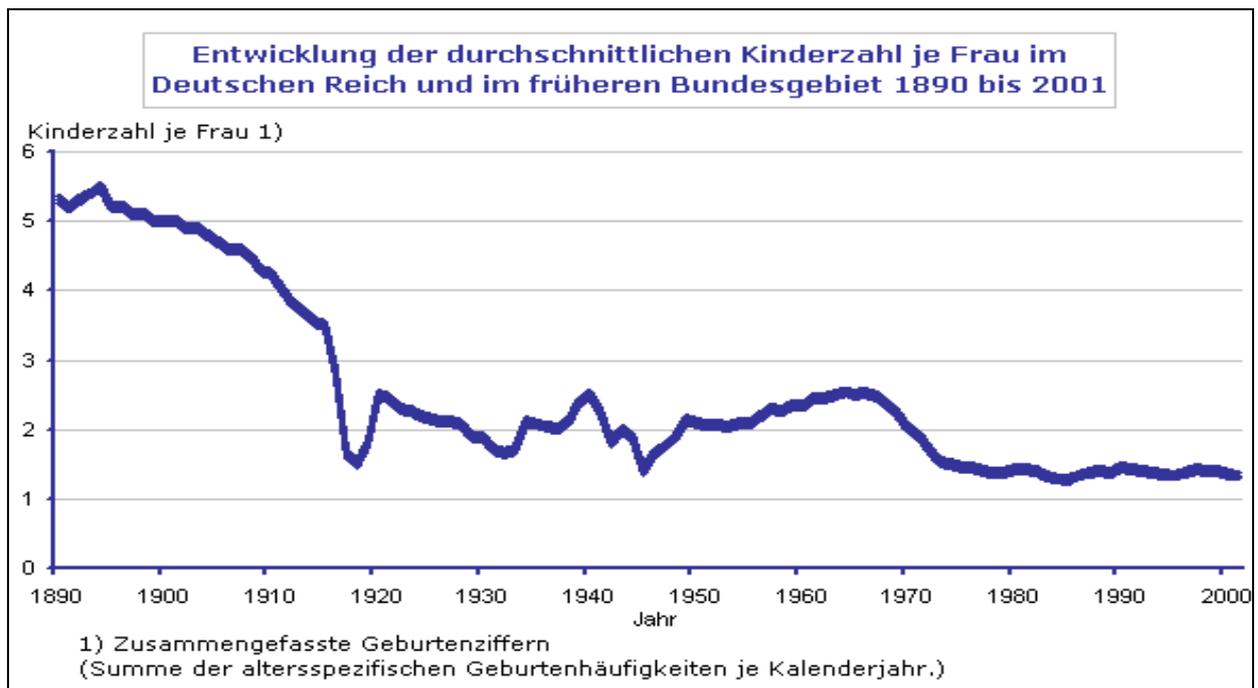
Um die Auswirkungen der demografischen Veränderungen frühzeitig in alle Politikkonzepte einzubeziehen hat der Landtag von Baden-Württemberg hat eine Enquetekommission „Demografischer Wandel – Herausforderung an die Landespolitik“ einberufen. Das Ministerium für Arbeit und Soziales hat für die Landesverwaltung die fachliche Begleitung der Enquetekommission übernommen.

Ziel ist es, Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. Und zwar für folgende Bereiche:

- „Bildung, Wissenschaft und Forschung“,
- „Gesundheit und Soziales“,
- „Beschäftigung, Arbeitsmarkt und Wirtschaft“,
- „Wohnungsbau, Verkehr sowie Landesentwicklungs- und Regionalplanung“,
- „Gesellschaft“,
- „Öffentliche Haushalte“.

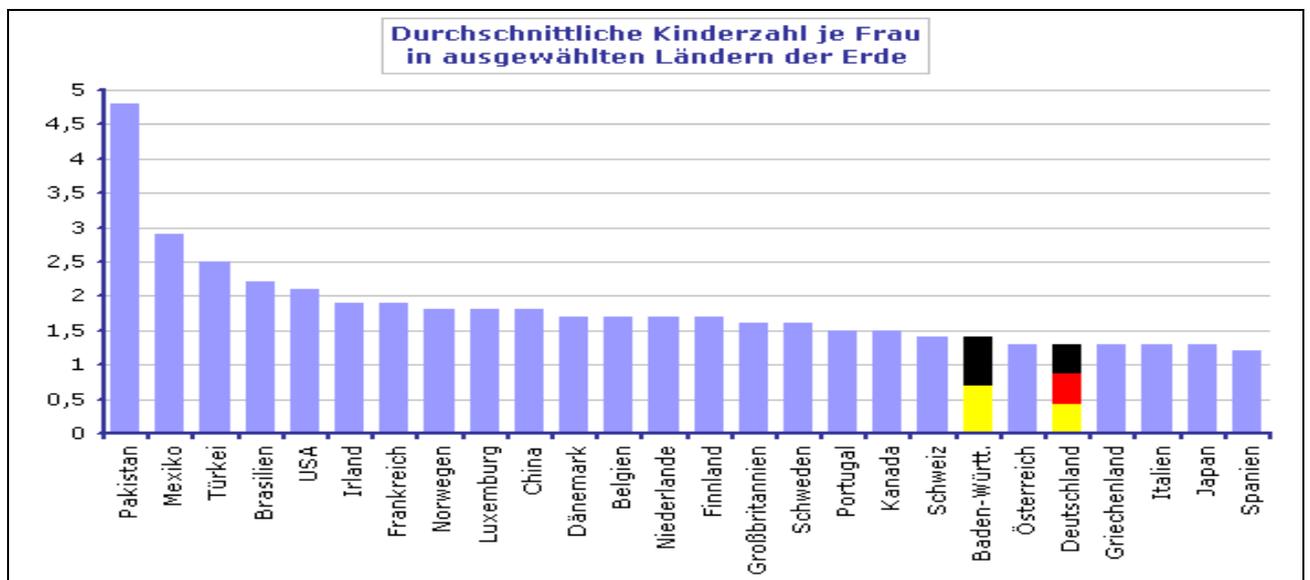
Nun wird es darum gehen, einerseits die Empfehlungen schrittweise umzusetzen und andererseits die Gesellschaft und alle gesellschaftlichen Kräfte weiter für das Thema zu sensibilisieren. Die heutige Veranstaltung trägt dazu in vorbildlicher Weise bei.

Abbildung 1



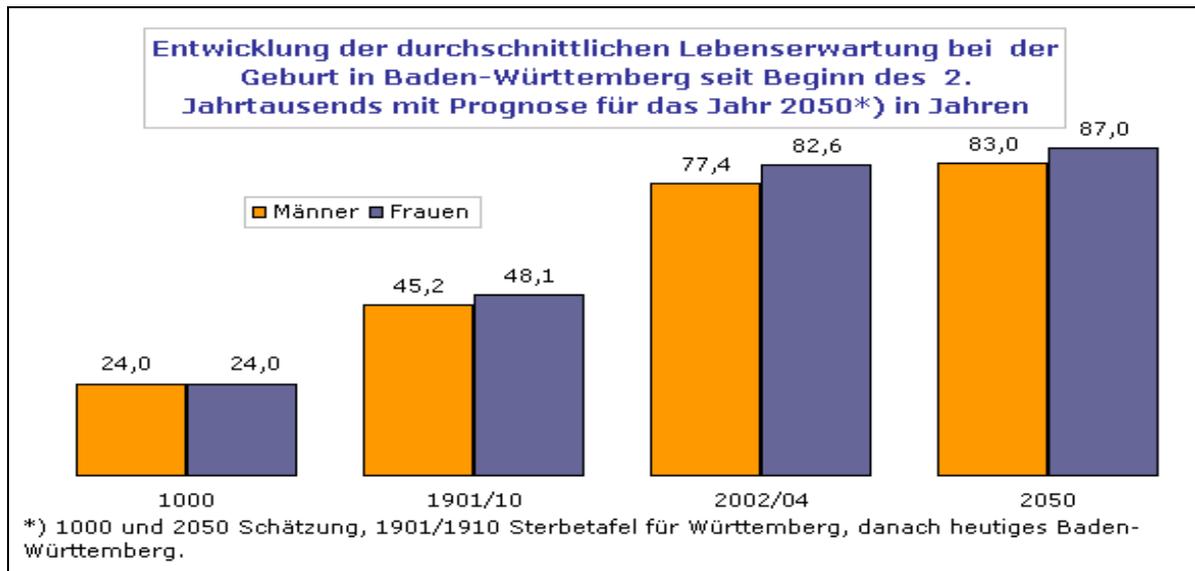
Grafik: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Abbildung 2



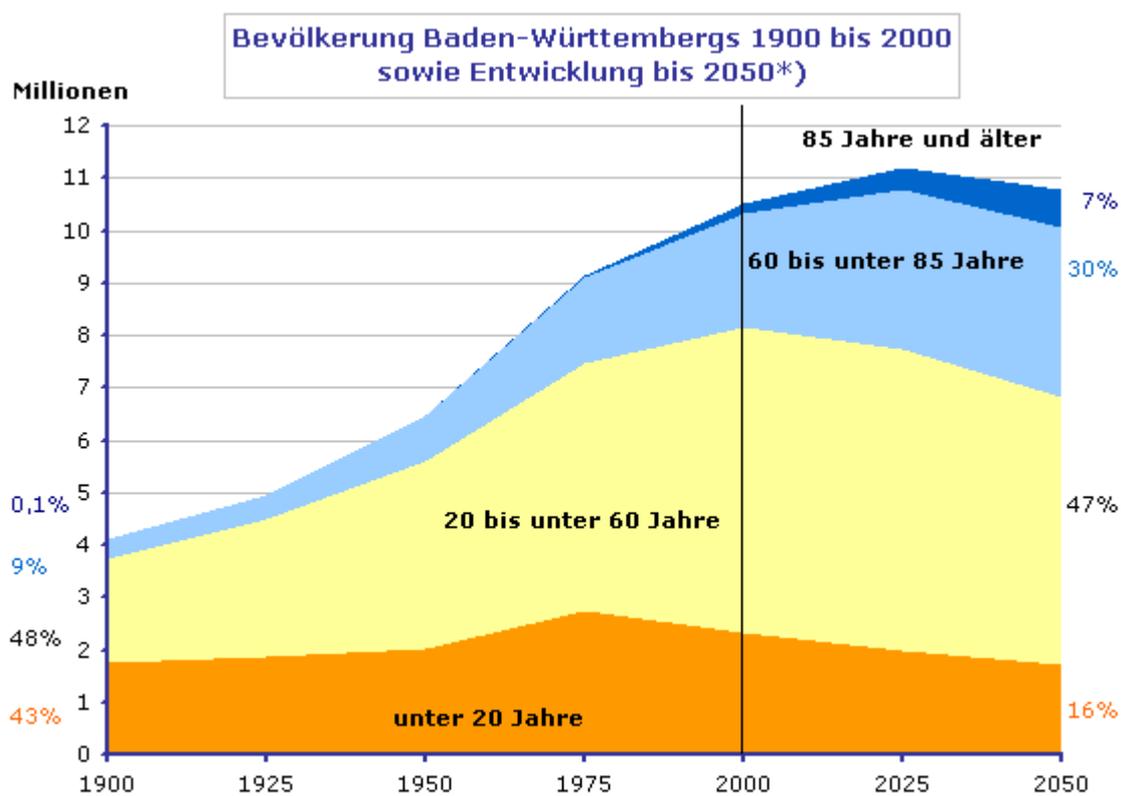
Grafik: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Abbildung 3



Grafik: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Abbildung 4



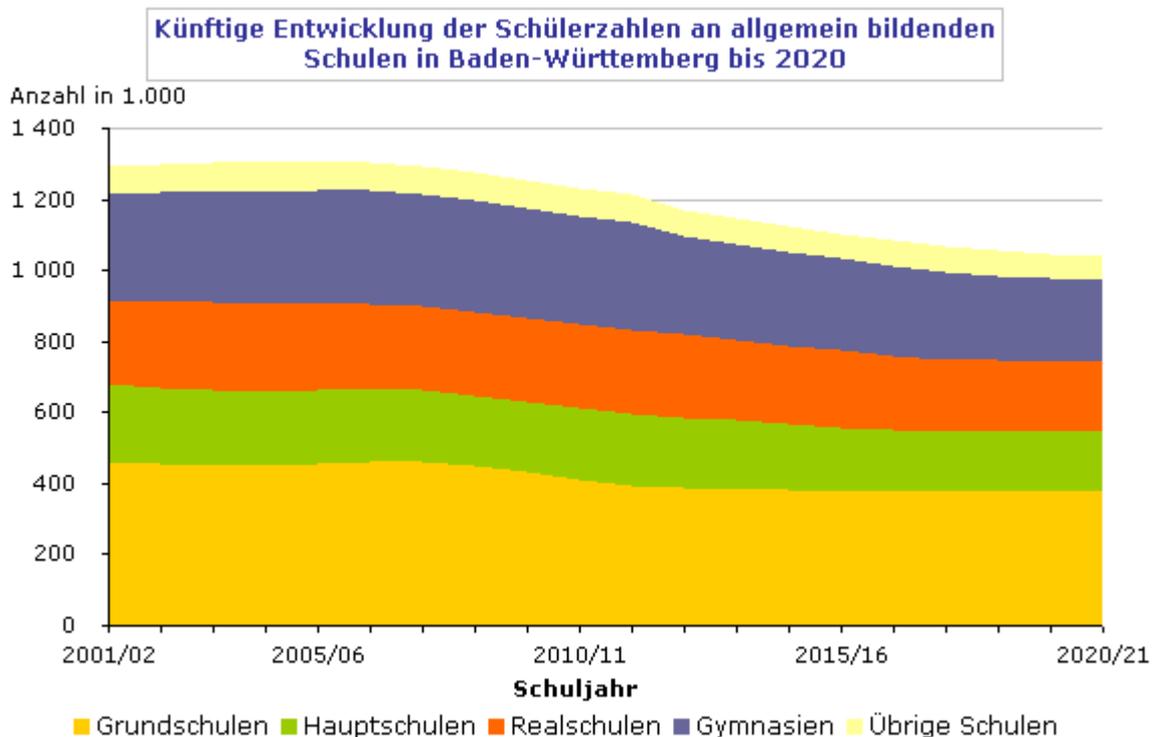
Grafik: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Abbildung 5



Modellrechnung auf Basis der Landesvorausrechnung Basis 31.12.2001 (Variante 1: Zuwanderungen mit einem Wanderungssaldo von durchschnittlich + 38 000 Personen pro Jahr) und Angaben zur altersspezifischen Prävalenz der Pflegebedürftigkeit nach Ergebnissen der Pflegestatistik.

Abbildung 6



Demografischer Wandel – eine Herausforderung auch im Hinblick auf Menschen mit Behinderung

Franz Schmeller

Leitender Verwaltungsdirektor, Dezernent Soziales, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart

Thesen

1. Sich durch den demografischen Wandel verändernde Gesellschaft
2. Auswirkungen auf künftige Teilhabemöglichkeiten
3. Menschen mit Behinderungen im Alter – anders (?) als im Alter behindert gewordene Menschen?
4. Befürchtungen der Menschen mit Behinderungen im Alter aufgrund des demografischen Wandels
5. Erwartungen der Menschen mit Behinderungen im Alter
6. Mögliche Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderungen im Alter
7. Chancen einer alternden Gesellschaft

„Inklusion heißt Handlungsräume und Teilhabemöglichkeiten eröffnen“

Prof. Dr. Helmut Mair

Institut für Sozialpädagogik, Weiterbildung und empirische Pädagogik, Westfälische Wilhelms-Universität, Münster

Der kürzlich erschienene Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten stellt - m. E. etwas allzu optimistisch - fest, dass in der Behindertenpolitik und -hilfe ein Paradigmenwechsel stattgefunden habe. Im Vordergrund stehe statt - wie bisher - Versorgung „die Erhöhung und Förderung der Teilhabe...“.

Inwieweit sich ein solcher Paradigmenwechsel in den unterschiedlichen Bereichen der Behindertenhilfe bereits tatsächlich durchgesetzt hat, dies soll hier jedoch nicht erörtert werden. Wichtiger erscheint mir in unserem Zusammenhang – dies will ich Ihnen im Folgenden verdeutlichen – dass ein solcher Paradigmenwechsel in besonderer Weise deutlich wird und deutlich werden muss an entscheidenden biographischen Übergängen. Und ein solcher entscheidender Übergang ist der Übergang in den Ruhestand.

Der Übergang in den Ruhestand eröffnet für viele Menschen mit einer Behinderung, insbesondere für solche mit einer langjährigen institutionell geprägten Behindertenbiographie, möglicherweise die allerletzte Chance, neue Optionen einer selbst bestimmten Lebensgestaltung und am gesellschaftlichen der Teilhabe, sozialen, kulturellen Leben zu entdecken und in die Wege zu leiten.

Allerdings, auch dies stellt der o. g. Bericht zurecht fest: „Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn behinderte Menschen dabei unterstützt werden, ihr Leben selbst bestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten und wenn Hindernisse, die ihrer Teilhabechance entgegenstehen, beseitigt werden.“

Dies dürfte in besonderer Weise zutreffen für ältere Menschen mit Behinderung, die nicht selten ihr ganzes Leben gewohnt waren, dass das Allermeiste, so auch Übergänge, ohne ihre Mitwirkung, oft ohne ihr Wissen geplant wurden.

Folglich gilt:

1. These:

Der Übergang in den Ruhestand stellt für viele Menschen mit Behinderungen die letzte Weichenstellung in Richtung weiterer Exklusionen (Ausgrenzungen) oder neuer Inklusionen (Teilhagemöglichkeiten) dar. Dies gilt insbesondere für die, deren Leben zuvor weitgehend institutionell geregelt war.

Um jedoch Illusionen vorzubeugen: Was in Richtung neuer Inklusionen erreicht werden kann, das sind notgedrungen oft nur kleine Schritte, zumindest anfangs; denn neue Handlungsräume müssen oft mühsam erschlossen, erprobt und vor allem den eigenen Bedürfnissen entsprechend **zueigen** gemacht werden. – Gerade letzteres wird oft übersehen; denn Teilhabe kann nicht durch mehr oder weniger sanften

Druck, „eben mal teilzunehmen, mitzumachen...“ gleichsam verordnet werden. - Doch wo erste Schritte in diese Richtung gelingen, dort ist der Weg dahin in gewisser Weise schon das Ziel. Denn wer sich zutraut, sich neue Handlungsräume zu erschließen und diesbezüglich positive Erfahrungen sammelt, der wird darin bestärkt, noch mehr zu wagen.

Allerdings müssen gewisse Rahmenbedingungen gewährleistet sein.

Im Rahmen einer umfassenden institutionellen „Rund-um-Versorgung“ werden sich solche, wenn auch noch so zaghafte Schritte, sich neue Handlungsräume zu erschließen, allzu schnell als unpassend und störend erweisen. Eine solche umfassende, tendenziell exklusive Inklusion in Einrichtungen der Behindertenhilfe schließt andere Teilhabemöglichkeiten fast zwangsläufig aus. Sie unterbindet immer wieder weiterreichende diesbezügliche Optionen und Versuche. Dass dies geschieht, ist nicht eine Frage des guten Willens (einzelner Mitarbeiter), sondern strukturell vorprogrammiert. Dennoch behaupte ich, so meine

2. These:

Eine (so gestaltete) tendenziell „exklusive“ Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Alter in Einrichtungen der Behindertenhilfe (mit „All-inclusiv-Versorgung“) entspricht weder ihren Bedürfnissen noch kann sie im Interesse der Kostenträger liegen. Aber sie macht das Leben für alle Beteiligten einfacher.

Diese These ist zwar letztlich nicht zu beweisen, jedenfalls nicht generell. Aber es lassen sich eindrucksvolle Belege hierfür finden; so ist es im Rahmen des Projekts „Unterstützter Ruhestand“ trotz mancher Hindernisse erstaunlich vielen gelungen, für sich eine selbst bestimmte(re) Lebensführung zu entwickeln; eine Lebensführung, die ihnen ein breites Spektrum von Teilhabemöglichkeiten, Zugehörigkeiten und der Verwirklichung von – oft bislang ungeahnten -Interessen eröffnet. Wem dies gelungen ist, der zieht jedenfalls ein solche Gestaltung des Ruhestands einer oft sehr viel bequemer erscheinenden „Rund-um-Versorgung“ vor.

Dass diese als Standardversorgung insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung relativ kostenträchtig ist, das haben inzwischen auch die Kostenträger entdeckt – auch wenn ihnen, wie auch vielen Trägern die Umstellung in Richtung personenzentrierter bedarfsorientiert Unterstützungsleistungen, z.B. in Form persönlicher Budgets noch sehr schwer fällt.

Gestatten Sie mir an dieser Stelle einen kurzen theoretischen Exkurs: Wie Sie wohl bemerkt haben, habe ich die Begriffe „Inklusion“ – „Exklusion“ mehrdeutig verwendet. Das hat seine Hintergründe. Im Kontext der Luhmann'schen Systemtheorie bezeichnet „Inklusion“ lediglich einen Prozess der kommunikativen Ankoppelung an ein System, der Begriff der „Exklusion“ dementsprechend den Prozess der Abkoppelung. Da die Person – wie andere Systeme auch – sich selbst referenziell verhält, liegt es demnach an ihr, an ihren Bedürfnissen, Fähigkeiten, Voraussetzungen, situativen Gelegenheiten..., wo und wie sie sich mit anderen Systemen kommunikativ austauscht oder nicht. Ob solche Inklusionen oder Exklusionen freiwillig, aus Not oder Zwang geschehen, vorteilhaft sind oder Nachteile nach sich ziehen, all dies ist erstmal nachrangig. Die Begriffe „Inklusion“ – „Exklusion“ beschreiben lediglich, mit welchen anderen (sozialen) Systemen sich eine Person, eine soziale Gruppe, eine

Familie etc. in einem kommunikativen Austausch befindet oder noch nicht oder nicht mehr.

Auch die erzwungene Einweisung in eine Ausnüchterungszelle bezeichnet aus systemischer Sicht eine Inklusion. Es kommt zu einem sehr begrenzten, möglicherweise dennoch sehr folgenreichen kommunikativen Austausch zwischen staatlichen Ordnungskräften und der betreffenden Person. – Das Medium der Kommunikation ist hier allerdings weniger die Sprache, Liebe oder Geld, sofern keine Erpressung oder Bestechung mit im Spiel ist, sondern Macht. Ebenso kommt es in einem solchen Fall zu einer vorübergehenden, möglicherweise sogar endgültigen Exklusion aus der Partnerschaft, Familie, Peer-Group.

An diesem Beispiel wird bereits deutlich: die Begriffe „Inklusion“ – „Exklusion“ beinhalten zumindest unterschwellig auch eine normative Komponente – auch bereits bei Luhmann, worauf Nassehi (1997) und Merten (2004) verweisen. Im Sprachgebrauch der Behindertenhilfe wird diese normative Bedeutung offensichtlich. Vielfältige, möglichst selbst gewählte Inklusionen gelten als Voraussetzung für optimale Teilhabemöglichkeiten, Exklusionen im Sinne von erzwungenen Ausgrenzungen oder völligem Ausschluss verwehren solche. Allerdings können – hier wird die Verwendung der Begriffe zwangsläufig mehrdeutig oder schillernd - solche Exklusionen auch die Folge von Inklusionen sein, wie auch umgekehrt Inklusionen die Folge von Exklusionen sein können.

So hat – um auf die o. g. These zurückzukommen - die tendenziell „exklusive“ Inklusion in Einrichtungen der Behindertenhilfe eine weit reichende Exklusion in vielen anderen Bereichen zur Konsequenz. Ebenso hat die Exklusion von M. m. B. aus der Familie, Nachbarschaft, Schule und Beruf i .d. R. die Inklusion in die Systeme der Behindertenhilfe zu Folge.

Kurz: die Begriffe „Inklusion“ – „Exklusion“ haben eine doppelte, eine analytisch-deskriptive und eine normative-postulative Bedeutung. Dennoch: Inklusion ist nicht per se gut, Exklusion nicht per se schlecht. - - Wir alle schließen potentielle Diebe aus unserer Wohnung aus; wir wollen keinen wie auch immer gearteten kommunikativen Austausch mit ihnen. Niemand von Ihnen wird dies ungebührlich finden, außer es sitzen notorische Diebe unter uns - -

Allerdings haben Menschen mit Behinderung – das macht die übliche normative Verwendung der Begriffe „Inklusion“ – „Exklusion“ in der Behindertenhilfe wohl sinnvoll – ***unverhältnismäßig größere Exklusionsrisiken bei gleichzeitig stark eingeschränkten Inklusionschancen.***

Dieses eklatante Missverhältnis von großen Exklusionsrisiken und geringen Inklusions-Chancen bei M. m. B., das insbesondere in biographischen Übergangssituationen, so auch beim Übergang in den Ruhestand offensichtlich wird, macht es unabdingbar sie bei einem derartigen Übergang kompetent zu begleiten. Denn es besteht andernfalls die Gefahr, dass ihnen Inklusionen, d. h. Anschluss- und Teilhabemöglichkeiten von Anfang an verwehrt werden, solche verborgen bleiben oder als außerhalb ihre Reichweite liegend erscheinen.

Daher, so meine nächste

3. These

ist es von entscheidender Bedeutung, den biographischen Übergang in den Ruhestand bei Menschen mit Behinderungen durch geeignete Assessment-Verfahren und Hilfeplanungen sowie Beteiligungs- und Empowerment-Prozesse systematisch zu begleiten. Gefragt sind allerdings weniger standardisierte (Case-)Managementprozesse, sondern zielführende kreative Ideen.

Es wird also – um mit Bommers/Scherr (1996; vgl. Merten 2004, S. 107) zu sprechen „**eine stellvertretende Inklusionsvermittlung und Exklusionsvermeidung**“ erforderlich. Um diese Aufgabe zu bewältigen, ist daher beim Übergang in den Ruhestand, wie in andere ähnlichen Übergangs- und Krisensituationen ein systematisches Vorgehen erforderlich.

Daher sollten für die Begleitung in den Ruhestand folgende Orientierungsmaßstäbe gelten: – Ich lehne mich hierbei an an ähnliche Empfehlungen im bereits erwähnten Bericht der Bundesregierung zu Lage der Behinderten, Empfehlungen, die sich dort primär auf den Übergang in den Beruf beziehen.-

- A Die Unterstützungsangebote sollten den unterschiedlichen Voraussetzungen des Personenkreises, insbesondere ihren jeweiligen **biographischen Erfahrungen** Rechnung tragen.
- B Die Unterstützungsangebote müssen von Anfang an die **Eigenverantwortung und Initiative der Adressaten** fördern und stärken.
- C Dementsprechend sollten **die personen- und institutionsbezogenen Maßnahmen und Interventionen** auf der Basis eines **differenzierten Assessment** geplant und durchgeführt werden.
- D Ferner sollten derartige Unterstützungsangebote **gemeindenah** organisiert sein, d. h. gut erreichbar bzw. schnell abrufbar sein sowie vor allem bereits vorhandene **soziale Unterstützungsressourcen** vor Ort im sozialen und institutionellen Umfeld nutzen.
- E Schließlich sollten derartige Unterstützungsprozesse in einem **fortlaufenden Qualitätsmanagement-Prozess** überprüft und fortentwickelt werden.

Dass eine derart gestaltete Begleitung beim Übergang in den Ruhestand zu Erfolgen führt, das belegt das von uns wissenschaftlich begleitete Projekt. Sicherlich war das Projekt nicht in jedem Fall erfolgreich und nicht in jeder Hinsicht optimal organisiert, aber es kann insgesamt als wegweisend betrachtet werden.

Lassen Sie mich dennoch einige selbstkritische Anmerkungen zum Projekt machen. Zweifellos ist bei einer derartigen Begleitung, die sich begreift als „stellvertretende Inklusionsvermittlung und Exklusionsvermeidung“, ein systematisches Vorgehen unabdingbar, wie es im Rahmen von C.M.-Ansätzen erprobt ist. Auch das braucht einige Übung und Zeit. Die größte Hürde bestand jedoch beim Formulieren von weiterreichenden tragfähigen Zielen. Das setzt besondere Fähigkeiten, nämlich ein empa-

thisches bzw. kreatives Wahrnehmen von zumeist nur vage erahnbaren Entwicklungsmöglichkeiten auf der Ebene der Person, wie auf der Ebene ihres sozialen Umfeldes voraus. Eine kompetente Begleitung sollte zumindest dort, wo Weichen gestellt werden manchmal etwas weiter vorausschauen und sich voraustrauen; sonst macht auch eine (technisch) exakte Hilfeplanung wenig Sinn, und es wird auch schwer sein, dazu zu motivieren, sie umzusetzen. Ohne (wenn auch noch so bescheidene) visionäre Ideen lässt sich die nicht selten festgefahrene Realität kaum überwinden oder „transzendieren“.

Wer „stellvertretende Inklusionsvermittlung und Exklusionsvermeidung beim Übergang in den Ruhestand leisten will, braucht sowohl fundierte „handwerkliche“ als auch kreative „künstlerische“ Kompetenzen. Nur dann wird es gelingen, gegen den Strom ständig drohender Ausgrenzungen und Verweigerung von Teilhabemöglichkeiten zu schwimmen und M. m. B. beim Übergang in den Ruhestand - und möglicherweise auch noch danach - durch diese Gefahren hindurch zu lotsen.

Dies ist unverzichtbar; denn, so meine

4. These:

nur dann werden viele die Chance erhalten und nutzen können, neue Optionen und Entwicklungsperspektiven sowie ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten angemessene Handlungsräume und Teilhabemöglichkeiten zu entdecken und für sich zu erschließen. Inklusion bedeutet demnach, sich auf unterschiedliche Weise nach eigener Bestimmung Anschlüsse zu verschaffen.

Jegliche Unterstützung oder Begleitung muss darauf abzielen, solche Handlungsräume und Teilhabemöglichkeiten zu offerieren und zugänglich zu machen, die den eigenen Bedürfnissen und Perspektiven angemessen sind oder künftig sein können. Doch oft entsteht der Appetit erst beim Essen, wenn auch nicht bei jedem. Daher kommt es darauf an, zuweilen auch in ungewissen Situationen attraktive Offerten zu starten, d. h. Inklusionen oder Kontakte anzubahnen, die zu Kommunikation und Austausch anstiften. Darin besteht die Kunst. Allerdings lassen solche, möglicherweise nur probeweise begonnene Inklusionen dem Subjekt immer auch Spielräume, wie weit reichend und wie es sich austauschen möchte. Inklusion bedeutet ja gerade, dass das Subjekt selbst referenziell bleibt. D. h.: Es hängt von seinen Erfahrungen, seinen Interessen, Perspektiven, Präferenzen etc. ab, in welcher Form es sich kommunikativ ankoppelt oder in Austausch tritt. Das macht vermutlich den Begriff Inklusion in der Behindertenhilfe so attraktiv: Die Entscheidung, aber auch Verantwortung liegt beim Subjekt, das sich inkludiert und hierdurch in einen Austausch tritt, weniger beim jeweiligen sozialen System, zu dem eine Beziehung aufgenommen wird; oder anders formuliert: Teilhabe bedeutet, dass das Subjekt die Gestaltungshoheit über derartige Beziehung hat und behält. Es kann sich aus systemischer Sicht gar nicht integrieren, es kann sich allenfalls nach seinen eigenen Maßgaben „inkludieren“.

Und – hier kommt die normative Konnotation des Begriffs Inklusion noch einmal zum Vorschein – es sollte sich nur „inkludieren“, d.h. seinen Vorstellungen, Fähigkeiten gemäß Anschluss suchen und mit anderen sozialen Systemen in Austausch¹ treten; denn nur dann kann es daraus Nutzen ziehen.

Das will gelernt sein, insbesondere dann, wenn über Jahre oder gar Jahrzehnte anderes gelernt worden ist. Dennoch, der Übergang in den Ruhestand bietet eine große, möglicherweise die letzte Chance hierzu.

¹ Hier kommt eine Frage ins Spiel, die allerdings einer gesonderten Erörterung bedürfte und bislang kaum thematisiert worden ist: Mittels welcher Medien kann dieser Austausch erfolgen? Oder: Über welche kommunikativen Medien verfügen Menschen mit Behinderung und die Systeme, mit denen sie in Austausch treten können oder wollen? Oder noch pointierter: Was sind die „Währungen“ bei derartigen „Transaktionen“?

„Keine Lust auf Bastelkram“

Modellprojekt Unterstützter Ruhestand, Nordrhein-Westfalen

Wolfgang Wessels

Geschäftsführer des Landesverbandes NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Düsseldorf

Sie hatten mich eingeladen, um Ihnen einige Ergebnisse und Überlegungen aus dem Projekt „Unterstützter Ruhestand“ vorzutragen. Dieses Projekt begann am 1.11.2001 und endete am 31.10.2004 in Köln und Münster. In diesen drei Jahren waren vier Coaches damit beschäftigt,

- Menschen im Übergang vom Arbeitsleben in eine Werkstatt oder dem allgemeinen Arbeitsmarkt
- entlang ihrer Wünsche und Vorstellungen und
- nach Möglichkeiten an Orten zu unterstützen, an denen anderen Menschen in diesem Lebensabschnitt auch ihre neue Lebenssituation bewältigen.

Zu Beginn des Projektes galt es noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten, weil der Bedarf in der Unterstützung der älter werdenden behinderten Menschen noch nicht gesehen wurde. So teilte uns eine große Einrichtung im Münsterland mit, dass ihre Mitarbeiter in der hauseigenen Werkstatt bis zu ihrem Tode arbeiten würden. Wie sehr sich die Einschätzung änderte, zeigt, dass die Einrichtung zum Ende des Projektes zu diesem Thema in ihrem Verbandsbereich führend wurde.

Bei der Versetzung in den Ruhestand merkten manche Menschen mit Behinderungen, dass es nicht so einfach war, plötzlich und zumeist unvorbereitet zur Untätigkeit verurteilt zu sein. Es kamen bei Menschen mit Behinderungen Ängste und Sorgen auf, was passieren wird, wenn sie nicht mehr arbeiten. Manchmal steigerten sich die Ängsten und Sorgen bis hin zu pathologischen Auffälligkeiten, die dann mit langen Psychiatrieaufenthalten endeten. Ruhestand wurde damit zur Ruhigstellung mit Neuroleptika und nicht zu einer selbstgewählten Entscheidung der aus dem Arbeitsleben ausscheidenden Menschen. Natürlich war der Übergang nicht bei allen behinderten Menschen so negativ spektakulär, aber die Sorge war da, was man nun tun soll. Vorbilder gab es nicht, da die jetzt alt werdende Generation die erste ihrer Art ist.

Bemerkenswert ist die zumeist sehr lange und, wenn sie in einer Werkstatt tätig waren, ununterbrochene Arbeitsbiographie der behinderten Menschen. Daher konnten sich ältere behinderte Menschen sehr schlecht ihren Ruhestand vorstellen. Manche arbeiteten dann noch weit über das übliche Rentenalter hinaus. Die Bereitschaft den Arbeitsplatz aufzugeben, wurde aber immer dann größer wenn sich tatsächlich Perspektiven zu einem sinnhaften Ruhestand erschließen ließen. Die behinderten Menschen waren in der Regel länger tätig als nicht behinderte Menschen. Nicht wenige wünschten sich Teilzeitbeschäftigungen, da sie sich der Arbeitsbelastung nicht mehr gewachsen fühlten.

Auffallend war, dass die Gruppe der älteren behinderten Menschen fast ausschließlich in einer

- stationären Einrichtung lebten und
- Mitarbeiter einer Werkstatt für behinderte Menschen

waren. Behinderte Menschen, die entweder selbständig oder bei ihren Familien leben sind sehr selten. Nicht erreichen konnten wir behinderte Menschen, die aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand wechseln. Sie waren entweder nicht zu motivieren oder sie gab es nicht, da Menschen mit einer Biographie als behinderte Menschen in Deutschland fast ausschließlich in Werkstätten tätig sind. Eine wirkliche Lebensalter-native haben ältere behinderte Menschen nicht.

Bemerkenswert waren die spärlichen sozialen Kontakte, über die die behinderten Menschen verfügten. Sie bezogen sich fast ausschließlich auf ihre professionellen Unterstützer und auf sehr wenige behinderte Mitbewohner oder Arbeitskollegen. Die Familienbezüge waren zumeist in der Mitte des Lebens weg gebrochen. Viele behinderte Menschen bedauerten diesen Verlust, ohne dass erkennbar war, das man sich um den Erhalt der verbleibenden familiären Bezüge bemüht hatte.

Die Biographie der in der Regel seit Jahrzehnten in einer stationären Einrichtung lebenden Personen war oft kaum mehr zu rekonstruieren, da es an aussagefähigen Unterlagen oder Erinnerungsstücken fehlte. Die Biographien behinderter Menschen sind eher monoton und damit mehr Anstalts- als die individuelle Geschichte des behinderten Menschen. Da behinderten Menschen in einer Biographie häufig genannten Markierungspunkten wie Heirat, Geburt der Kinder, Aufnahme oder Wechsel der Arbeit, bewusster Wechsel in den Ruhestand fehlen, war die Erinnerung mit diesen Menschen schwierig. Manchmal fanden die Coaches einen Schuhkarton mit Fotos, manchmal eine Adresse eines Bruders, mit der das Leben dieser behinderten Menschen langsam rekonstruierbar war. Die Monotonie der Biographien macht aber deutlich, dass eine Biographie zu pflegen ist. Es sollten Erinnerungsstücke verwahrt und Übergänge deutlich gestaltet werden, damit eine Erinnerung leichter möglich ist.

Der Übergang in einen neuen Lebensabschnitt ist nur möglich, wenn der alte bewältigt ist. Nicht selten trugen behinderte Menschen Unklarheiten mit sich herum, die sie noch so beschäftigten, dass an einen Übergang nicht zu denken war. Der noch nicht realisierte Tod der Mutter war ein solches Beispiel.

Die Erwartung eines gesicherten und zufrieden stellenden Lebensabends ist auch der Wunsch behinderter Menschen. Es ist auch der Wunsch, wenn die Behinderung massiv ist und sich manche Leute kaum vorstellen können, dass der Mensch mit Behinderung Vorstellungen hat.

Zwei Dinge wollten die Menschen mit Behinderungen. Sie, die fast vollständig in Einrichtungen leben, wollten Erfahrungen außerhalb der Einrichtung machen, wollten Ausflüge durchführen, reisen und sie wollten andere Menschen kennen lernen. Die Menschen mit Behinderung sagten auch, was sie nicht wollen. Sie hatten „Keine Lust auf Bastelkram“, den ihnen mancher gut meinende Pädagoge als Arbeitersatz vorzusetzen versuchte und sie wollten auch nicht mehr arbeiten, wenn sie merkten, dass der Lebensabend ohne Arbeit positiv und erfüllend sein kann.

Das Alter braucht keine neuen Institutionen, wohin der Mensch altersbedingt versetzt wird, sondern Unterstützung an den Orten, an denen er bereits lebt. Es können auch Orte sein, an denen nicht behinderte Menschen ebenfalls ihren Ruhestand verbringen, Interessen nachgehen oder andere Gleichgesinnte treffen. Die Bereitschaft in der Bevölkerung sich Menschen mit Behinderungen zuzuwenden und sich auf ihr Leben einzustellen, ist größer als oft vermutet. Die Idee einer inklusiven Welt, in der auch ältere Behinderte Menschen unter nicht behinderten Menschen ihren Platz haben, braucht keine Utopie zu sein.

Unterstützter Ruhestand war ein

- Projekt des Zuhörens und des Versuchs des Verstehens,
- der mutigen Forderung, es auch anders zu machen,
- niemanden auszuschließen und

anderen zu sagen, dass es bald auch Menschen mit Behinderungen im Alter gibt, die ihren neuen Lebensabschnitt so zu verbringen versuchen, wie sie und ich es bereits tun oder im Alter vorhaben.

„Über 50 ... - Und kein bisschen leise!“

Theatergruppe „Die rollenden Zwölf“, Lörrach

Leitung: Marion Hauche, leben + wohnen gGmbH

Die Theatergruppe der Wohneinrichtung der leben + wohnen gGmbH, „Die Rollenden Zwölf“, besteht seit November 2001. Ihre Mitglieder sind 12 körper- und mehrfachbehinderte junge Erwachsene, welche sich zusammengefunden haben, um sich künstlerisch auszudrücken.

Die Theaterstücke werden nach vorhandenen Texten selbst erarbeitet und an die Möglichkeiten der Theatergruppenmitglieder angepasst, denn alle Akteure sind auf einen Rollstuhl angewiesen. Einige sind auch nicht in der Lage, zu sprechen. Trotzdem, oder gerade deshalb, hat jeder seine eigene Rolle bei jeder Aufführung.

Einführung

Sabrina Gerdes

Was wäre mit uns, Jungen und Alten, wenn wir das nicht hätten: das Bilderbuch an Erlebten, den Schatz an Erinnerungen?

Viele Menschen vergleichen die Jahreszeiten mit den Stationen des Lebens. Wenn die Tage im Winter länger werden, kommt die Sehnsucht nach dem Frühling.

Urlaub ist ihm jedem Alter der Höhepunkt des Jahres. Leider kommt dann auch die Vergesslichkeit.

Manch einer von den klugen Schwätzern, auch Politiker genannt, erinnert sich an uns, wenn es was zu wählen gibt. Das hört sich dann so an: (...)

Viele Menschen vergleichen die Jahreszeiten mit den Stationen des Lebens. Wenn die Tage im Winter länger werden, kommt die Sehnsucht nach dem Frühling.

Urlaub ist ihm jedem Alter der Höhepunkt des Jahres. Leider kommt dann auch die Vergesslichkeit.

Manch einer von den klugen Schwätzern, auch Politiker genannt, erinnert sich an uns, wenn es was zu wählen gibt. Das hört sich dann so an: (...)

Alt, Weise, gebrechlich, hilfsbedürftig, stur, egal was man von Menschen jenseits der Rente sagt, eines steht fest:

Das kann uns keiner nehmen, diese Riesenlust am Leben!

Ich bin - was ich bin

Jürgen Flügel

Was bin ich?

Ein Mensch im Rollstuhl.

Ein Mensch mit einer Behinderung.

Ein Mensch.

Was seht ihr?
Ihr seht meinen Rollstuhl.
Aber ihr seht nicht meine Träume.

Ihr seht meine Hilflosigkeit.
Aber ihr seht nicht meine Kraft.

Nein ich brauche kein Mitleid.
Ja, ich brauche eure Hilfe.

Aber ich brauche noch mehr –
weil ich bin, was ich bin.
Ich brauche euren Respekt!

Steffis Lied (Steffi Tischer)

Heut ist ein Tag, wie's manchmal einer ist.
Manches läuft grad und manches läuft krumm,
Ich weiß nicht was und weiß nicht warum.
So viele Fragen sind in meinem Kopf.
Ich finde keinen Deckel auf einen Topf.
Ich kann lachen, ich kann weinen
Und manchmal kann ich schreien!
Was ist's für ein Tag?
Wie wird der nächste sein?

Morgen ist es besser. Auf morgen freu ich mich!
Mein Kopf hat eine Antwort und fragt mich morgen nicht.

Ich finde meine Ruhe, ich finde mein Glück.
Morgen zieh ich mich auf keinen Fall zurück!
Ich werde es genießen, jeden Tag ein Stück.

Gedanken

Steffi Tischer / Karin de Ambros / Simone Schmidt / Dieter Engler

Die Gedanken rollen.
Sie rollen und rollen.

Sie rollen hin oder her.
Sie rollen nach vorn oder zurück.

Sie rollen schnell oder langsam.
Sie rollen als Ganzes oder als Stück.

Sie rollen gerade aus oder im Kreis.
Und keiner weiß, wo sie hinwollen und wo sie hinsollen – weil:

Morgen ist's besser, da finde ich mein Glück.

Der Politiker *Martin Sutter*

Meine Damen und Herren,
Älter und Altwerden bedeutet - und davon sollte man ausgehen - in Anbetracht der Situation in der wir uns befinden. Ich kann meinen Standpunkt in wenige Worte fassen: Erstens das Selbstverständnis - und zweitens - der Voraussetzung und das sind wir - drittens - unseren Senioren schuldig.

Wer hat denn - und dies muss vor diesem hohen Hause mal angesprochen werden. Die wirtschaftliche Entwicklung hat sich auch in keiner Weise, auch wenn die Ansicht herrscht, die Bundesregierung habe da – und warum auch nicht?

Wer war es denn, der seit 1949 - und wollen wir einmal davon absehen, dass niemand behaupten kann, als hätte sich damals – so geht es nun wirklich nicht. Ich habe immer wieder darauf hingewiesen, dass die Fragen der Seniorinnen und Senioren– und ich bleibe dabei, wo kämen wir sonst hin?

Hier und heute stellen sich die Fragen, und ich glaube, Sie stimmen mit mir überein, wenn ich sage, ...
Letzten Endes, wer wollte das bestreiten!

Meine Damen und Herren,
wir wollen nicht vergessen, draußen im Lande, und damit möchte ich schließen.

Ich danke Ihnen!

Wenn ich mal alt bin, dann ...

Jürgen: ... habe ich ein eigenes Auto!

Sabrina: ... werde ich in den Urlaub fliegen. Das ist mein schönster Traum.

Dieter: ... bin ich immer noch da!

Simone: ...gibt es neue Medikamente gegen Spastik und die Vergesslichkeit.

Karin: ... gehe ich immer noch gern ins Konzert und fange wieder mit der Seidenmalerei an.

Markus: ... möchte ich immer noch schwimmen gehen und kümmere mich um meine 150 Uhren.

Matthias: ... hoffe ich immer noch auf neue Bekannte zugehen zu können.

Martin: ... möchte ich immer noch meinen Hobbies wie Reiten, Schwimmen, Ringen, Kutteln essen und Sprüche klopfen nachgehen zu können.

Claus: ... habe ich meine Freundin Carmen immer noch lieb.

Carmen: ... möchte ich immer noch nach Bad Wildbad fahren, Radio Seefunk hören und meine Puzzle machen.

Anne: ... schreibe ich bestimmt noch gute Gedichte und lese viel

Steffi: ... gehe ich in Rente und genieße mein Leben

Sehnsucht nach dem Frühling

Anne Wuchner / Carmen Hitzker

*Oh, wie ist es kalt geworden
Und so traurig, öd und leer!
Rauhe Winde weh'n vom Norden,
Und die Sonne scheint nicht mehr.*

*Auf die Berge möchte ich fliegen,
möchte seh'n mein grünes Tal,
möchte im Gras und Blumen liegen
und mich freu'n am Sonnenstrahl.*

*Schöner Frühling komm' doch wieder,
lieber Frühling komm' doch bald,
bring uns Blumen, Laub und Lieder,
schmücke wieder Feld und Wald.*

Forum 2

Wohnen im Alter – zwischen Hip-Hop und Volksmusik

Maria Keller

Leiterin des Bereichs Wohnen der Behindertenhilfe Leonberg e.V., Leonberg

50 plus- best agers

- "Nie waren wir so jung wie heute"
- Potentiale des Alters und ihre gesellschaftliche Bedeutung
- Generationenübergreifende Freiwilligendienste
- Demographische Entwicklung und Pflegebedürftigkeit

Lebens- und Wohnmodelle

"Zwischen Hip-Hop, Altenghetto und Palliativstation"

- Lebensentwürfe – Individualisierung – Cocooning - Globalisierung
- Leben in Gemeinschaft – Neue Wohnformen – aktive Vorsorge
- Ambulante, nachbarschaftliche Hilfen
- Setzen auf Solidarität in einer entsolidarisierten Gesellschaft
- Heime, wenn es gar nicht mehr geht
- Sterben dürfen als Segen

Zukunftsvisionen nicht nur für Menschen mit Behinderung

„So wünsche ich mir mein Leben“ – Käpt'n live

- Es ist normal verschieden zu sein
- Ich gehöre dazu und wohne selbstverständlich mittendrin.
- Ich wohne da, wo ich mich zuhause fühle
- Ich habe die Wahl wo, mit wem und wie ich wohnen möchte und entscheide (mit)
- Ich plane meine Zukunft und weiß, wer mich unterstützen kann
- Vernetzte Unterstützungssysteme helfen zu einem guten Leben und Wohnen

Leitlinien Ältere Menschen mit Behinderung

(Herausgeber: Sozialministerium Baden-Württemberg, 1999)

- Kein behinderter Mensch soll wegen Altersgrenze seinen Lebensort verlassen müssen
- Fällt zusätzlicher Hilfebedarf an, sollen die Dienste zu den Behinderten kommen
- Bei zunehmender Pflegebedürftigkeit kann ein Umzug notwendig werden in eine betreuungsintensivere Wohnform
- Grundsätzlich sind keine neuen Einrichtungstypen notwendig – es besteht die Notwendigkeit der Quantifizierung und Weiterentwicklung des Bestehenden

- Qualifizierung bestehender Wohnformen, Entlastung und Unterstützung familiärer Hilfe im ambulanten und teilstationären Bereich.
- Fachlicher Austausch zwischen den Bereichen Alten- und Behindertenhilfe wünschenswert." (Soz. Ministerium BW, 2000)
- Beheimatung, Wunsch- und Wahlrecht, Individuelle Alterungsprozesse, Betreuungs- und Bildungskonzept – 2. Lebensbereich Tagesstruktur
- Fließender Übergang - Aufbau von alternativen sozialen Beziehungen
- Zusammenarbeit mit anderen Diensten

Ausgangslage – Praxisbericht

- Leben mit Behinderung in Einrichtungen „Orte zum Leben – Leben im Ort“
- Ambulant betreut
- Wohnen bei Familien
- Paradigmenwechsel Assistenz - Kunde
- Subjektzentrierung - Persönliches Budget
- Teilhabe – Vernetzung – Gemeinwesen
- Selbstbestimmung angesichts leerer Kassen

Besondere Spannungsfelder

"Selbstbestimmung, Teilhabe angesichts leerer Kassen"

- Komplexeinrichtungen als Inseln für ältere MitbürgerInnen mit Behinderung
- Zunehmender Betreuungsbedarf führt zu wirtschaftlichen Organisationseinheiten - Heime für den "besonderen Betreuungsbedarf"
- Wahlrecht scheitert an Machbarkeit, Bezahlbarkeit
- Dezentralisierung und Ambulantisierung nur für "erlesenen Kreis"
- Allgemeine gesellschaftliche Trends im Bereich der Senioren werden nicht umgesetzt
- Leben im Ort – Teil sein ohne Altersgrenze
- Schwedische Verhältnisse - Paradigmenwechsel

Umbauprozesse - „Wir gehören dazu“

- Kundenorientierung – Zukunftsgestaltung mit Betroffenen – Bedarfsgerechte und gewünschte Hilfen
- Ausdifferenzierung der Wohn- und Unterstützungsmodelle orientiert am Leben der Gesamtgesellschaft
- Verankerung der Einrichtungen in Kommune
- Vernetzung der sozialen, kirchlichen kommunalen Hilfen und der Selbsthilfegruppen
- Unterstützung von Interessens- und Selbsthilfegruppen
- Aufbau von Unterstützungssystemen am Wohnort mit Hilfemix und integrativen Bauherrenmodellen

Auswirkungen auf das Wohnen von SeniorInnen

Zukunftskonferenz, Unterstützernetze, Bauherrenmodelle

- Individuelle Biographiearbeit und Zukunfts- und Hilfeplanung
- Älterwerden ist äußert individuell und kein Grund für automatische "Besonderung"
- Unterstützernetze aus Laien und Professionellen verhelfen zu einem gutem Leben
- Ermöglichung statt Training, Förderung und Erziehung
- Keine eigene Altenhilfe für Behinderte, sondern Lebensräume und Versorgungsangebote schaffen, in denen Menschen mit Behinderung auch älter werden können
- Weitgehende Flexibilisierung, Individualisierung und Selbständigkeit fördernde Unterstützungsleistungen in allen Lebensphasen
- Altershomogenes Wohnen nur dann unterstützen, wenn Betroffene selbst den Wunsch äußern mit Gleichaltrigen zu wohnen
- Bauherrenmodelle und alternative Wohnprojekte kommen auch für ältere Menschen mit Behinderung in Frage

Thesen / Diskussion

"Wir gehören dazu", (koste es, was es wolle).

Ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger mit Behinderung nehmen selbstverständlich am Leben in der Gesellschaft teil, auch an alternativen Wohn- und Lebensmodellen. Auch ihnen stehen unterschiedliche Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten offen, die Versorgungssicherheit, Selbständigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen.

Die Tendenz Ghettos für ältere und schwerstmehrfach behinderte Menschen zu bilden muss gestoppt werden.

Knappe Ressourcen dürfen nicht zu einer Situation führen, die z.B. in der Altenhilfe schon als hoch problematisch bewertet wird. Wir überspringen diese Erfahrung und entwickeln gemeinsam mit Betroffenen und dem Gemeinwesen Alternativen, damit Hip-Hop und Volksmusik möglich sind.

"Wir alten Bewohnerinnen und Bewohner sind nicht dazu da die Einrichtungen am Leben zu erhalten."

Wir fühlen uns in Komplexeinrichtungen zuhause, aber was ist, wenn es uns nicht mehr gibt. Wir sind nur noch für den Übergang zu haben, dann müssen die "Orte zum Leben" wieder neu belebt werden, z.B. mit Mehrgenerationenwohnen im Kloster?

"Noch zuhause leben und meiner 80-jährigen Mutter helfen, ist für mich als 50 jähriger Mann mit Behinderung eine wichtige Erfahrung."

Ich weiß, wer mich unterstützen kann, wenn ich selbst Hilfe brauche.

Ich habe Kontakt zu „Leuten, die dafür bezahlt werden“ und zu freiwilligen Helfern.

Sich im Alter die eigene Biografie bewahren – Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen

Ines Bader

Diplom-Psychologin, Diakonie Stetten

Eingangszitat von Y. Rabin:

*„Willst Du das Heute verstehen,
Schau ins Vergangene zurück.
Willst Du die Zukunft gewinnen,
musst Du das Heute gestalten.“*

Bedeutung der Erinnerung

Aus der Entwicklungspsychologie wissen wir, dass eine bewusste Erinnerung erst im Alter von ungefähr 7 Jahren einsetzt, frühere Ereignisse erinnern wir in aller Regel durch Erzählungen von anderen Menschen, durch die Dokumentation von Fotos, Gegenstände oder durch vertraute Orte.

Sehr frühe Erlebnisse sind aber in uns ebenfalls vorhanden und werden durch eine Art „Körper-Erinnerung“ gespeichert und bewahrt. Diese Erinnerungen werden über Gefühle und Sinneseindrücke transportiert, sind deshalb manchmal diffus, beziehen sich auf Emotionen oder atmosphärische Eindrücke, die mit bestimmten Erlebnissen oder Assoziationen verknüpft werden. Es gibt verschiedenen Sinneseindrücke, die in besonderer Weise Erinnerungen transportieren können, z.B. Gerüche, Geschmack, Musik, landschaftliche Eindrücke, Texte...

Dazu möchte ich Ihnen ein Zitat aus der Literatur vorlesen (Marcel Proust: Auf der Suche nach der verlorenen Zeit):

„Aber wenn von einer früheren Vergangenheit nichts existiert nach dem Ableben von Personen, dem Untergang der Dinge, so werden allein, zerbrechlicher, aber lebendiger, immateriell und doch haltbar, beständig und getreu Geruch und Geschmack noch lange wie irrende Seelen ihr Leben weiterführen, sich erinnern, warten, hoffen, auf den Trümmern alles übrigen und in einem beinahe unwirklich winzigen Tröpfchen das unermessliche Gebäude der Erinnerung unfehlbar in sich tragen.“

(Band 1, S. 61, Beispiel der Madeleine, die in Lindenblütentee getunkt wird).

Für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ist die Verankerung von Erinnerung in Körpererfahrungen und Körperwahrnehmungen von besonderer Bedeutung. Diese Erinnerungen und lebensgeschichtlichen Erfahrungen können sich vielleicht in Stereotypen, Zwängen, Ängsten und Handlungsritualen zeigen und müssen in einem verstehenden Prozess entschlüsselt werden, dazu möchte ich Ihnen im Teil über die Methoden mehr mitteilen.

Um mit Erinnerungen umzugehen, benötigen wir Ordnungsstrukturen, die das eigene Leben in der Rückschau stimmig und sinnhaft machen können, diese sind Zeitstrukturen, Kategorisierungen, individuelle Oberbegriffe, Fähigkeiten zur Selbstreflexion und des Reframings (= Perspektivenwechsel).

Diese Ordnungsstrukturen sind abhängig vom kognitiven Entwicklungsstand und in der Regel vielen Menschen mit geistiger Behinderung nicht möglich.

Menschen mit geistiger Behinderung benötigen Hilfen, um den Prozess der Erinnerung zu gestalten und zu strukturieren. Sie benötigen PartnerInnen, denen sie aus ihrem Leben erzählen können und die sich mit ihren vergangenen Lebenswelten vertraut gemacht haben und deshalb auch bruchstückhafte Elemente verstehen und einordnen können.

Erinnerung besteht immer aus einem Prozess der Annäherung an die Lebensgeschichte, sie besteht aus Gewichtungen von besonderen Erlebnissen, aus Umdeutungen und auch aus Vergessen.

Durch die Erinnerungen an die persönliche Vergangenheit, teilt sich uns der behinderte Mensch mit, wir lernen Teile seiner Persönlichkeit kennen und können wahrnehmen, wie er sich seine Identität und sein Selbstwertgefühl sichert.

Ihre Persönlichkeit, ihr Selbstbild sowie ihre Strategien, den Alltag zu organisieren und zu bewältigen sind immer Ergebnis eines komplexen, verwickelten und vielfältig aufeinander bezogenen Prozesses, der zwischen historischen Ereignissen, dem jeweiligen soziokulturellen Hintergrund (Leben im Heim oder in der Familie) und den Bestrebungen des behinderten Menschen vermittelt, Sinn in seinem Leben zu finden, „das Beste“ daraus zu machen, sowie Stimmigkeit und Bestätigung im Erleben und in der Erinnerung zu finden.

Lebensläufe und Lebensgeschichten der Menschen mit geistiger Behinderung

In der Biografiearbeit wird zwischen Lebensläufen und Lebensgeschichten unterschieden (*„Sie haben eine Akte, aber keine Geschichte“*)

Der **Lebenslauf** stellt die Außenseite des Lebens dar, die Chronologie und die einzelnen Lebensetappen. Im besten Fall ist diese Chronologie in den Akten der behinderten Menschen vorhanden, ansonsten muss er durch die Methoden der rehistorisierenden Diagnostik rekonstruiert werden.

Die **Lebensgeschichte** ist die Innenseite des Lebens, entspricht also dem, was die einzelne Person aus ihrem Lebenslauf macht, welche Bedeutungen den Erlebnissen gegeben werden und wie Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft miteinander verwoben werden. Durch die Lebensgeschichten erfahren wir viel über das Selbstkonzept und die subjektiven Alltagstheorien der behinderten Menschen, in ihnen manifestiert sich der Sinn, den der einzelne auch unter dem Einfluss der Erziehung in seiner Lebensgeschichte findet bzw. seinem Leben gibt.

Für die MA und Bezugspersonen von behinderten Menschen ist wichtig, dass die Sozialisationsprozesse bekannt sind, dass eine Einfühlung in die besonderen Lebenserfahrungen der behinderten Menschen möglich ist, dass MA über die Auswirkungen von Hospitalisierung auf den Identitätsprozess der Menschen Bescheid wissen.

Die Erinnerungen in den Lebensgeschichten der behinderten Menschen sind fast immer sehr persönlich und konkret. Die erzählten Ereignisse beziehen sich auf einzigartige Abläufe i. S. einer Anekdote, Verallgemeinerungen und Zusammenfassungen kommen nicht vor. Oft bleiben diese persönlichen Erlebnisse ohne zeitliche Distanzierung und werden so erzählt (meist auch mit großer emotionaler Aufgewühltheit), als ob sie sich erst kürzlich ereignet hätten.

In den erinnerten Berichten wird die eigene Person fast immer möglichst positiv, stimmig, kompetent und selbst bestimmt dargestellt. Die realen Erfahrungen von Fremdbestimmung und Kränkung werden umgedeutet und durch diese Umdeutung verändert. In der Neukonstruktion spielen autonomes Handeln, Selbstverantwortung und die besondere Bedeutung der eigenen Person eine große Rolle (z.B. Erklärung für Verlegungen, Aufnahme in das Heim).

Traumatische, schlimme Ereignisse werden oft nicht erzählt, sondern sind verdrängt oder vergessen und treten dann manchmal in verschlüsselten Signalen oder durch körpersprachlichen Ausdruck, in Zwängen oder Ängsten an die Oberfläche. Durch eine personenzentrierte Deutung und durch das Wissen um den biografischen Kontext, können MA und Bezugspersonen Verständnis für Verhaltensauffälligkeiten bekommen und einen anderen, verstehenden Umgang mit den betroffenen Personen entwickeln.

Methoden der Biografiearbeit

Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen ist immer auch Bildungsarbeit, behinderte und nicht behinderte Menschen tragen Erinnerungen zusammen, verschaffen sich Informationen über die Vergangenheit, sammeln Fotos und Objekte, erzählen Geschichten und schreiben sie auf. Nichtbehinderte PartnerInnen versuchen sich einzufühlen, aufmerksam zuzuhören, Erinnerungslücken aufzufüllen und sich den Geschichten verstehend anzunähern. Dieser gemeinsame Prozess erfordert einen personenzentrierten Zugang, eine Wertschätzung des anderen Menschen und Interesse für die besondere Subjektivität des Lebens.

Durch eine gelingende Biografiearbeit kann erreicht werden:

- Die persönliche Eigenart und Eigenständigkeit des behinderten Menschen wird wahrgenommen und gestärkt.
- Der behinderte Mensch kann seine Möglichkeiten der Eigenverantwortung für die Gestaltung seines Lebensweges erkennen und gestalten.
- Durch die Beschäftigung und Wertschätzung der Lebenswelt und der Lebensgeschichte eines Menschen wird die Basis für eine entschiedene Orientierung an seinen subjektiven Interessen und Wünschen gelegt (Grundlage für Selbstbestimmung und Assistenz).
- Die Verbindungen zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft kann geschaffen werden, der behinderte Mensch kann die Gewordenheit seines Lebens erkennen und nachvollziehen, dadurch lässt sich das Erleben von Ohnmacht und Ausgeliefertsein reduzieren.

- Die Kommunikation mit dem behinderten Menschen wird verbessert, wenn sein biografischer Hintergrund bekannt ist, ebenso kann der soziale Austausch mit Menschen mit ähnlichen Erfahrungen unterstützt und entwickelt werden.
- Sicherheit und Orientierung kann erhalten bleiben, wenn das Wissen über wichtige Gewohnheiten und Rituale bekannt ist (z.B. bei schwer behinderten Menschen oder Menschen, die an Demenz erkrankt sind).

Beispiel:

Biografiearbeit mit behinderten Menschen, die sich verbal mitteilen können

Erinnerungen werden von behinderten Menschen erzählt, dies kann spontan erfolgen oder in einen Bildungsprozess eingebettet werden. Die behinderten Menschen sind die Experten über ihr Leben und können diese Kompetenz unter bestimmten Rahmenbedingungen gut entfalten.

Ich habe in den vergangenen Jahren mit verschiedenen Gesprächsgruppen Erfahrungen machen können, wie behinderte Menschen aus ihrem Leben erzählen und sich in einer Gesprächsgruppe bei der Erinnerung helfen können. Diese Gespräche können in bestehenden Gruppen (z.B. Seniorengruppen, WfbM-Gruppen) stattfinden oder als besonderes Gruppenangebot im Rahmen der Erwachsenenbildung durchgeführt werden.

In diesen regelmäßigen Gruppentreffen (8-10 Personen) werden die Lebensläufe erarbeitet, erzählt und aufgeschrieben. Die Schwerpunktthemen können nach den üblichen Phasen des Lebenslaufes erfasst werden:

- Kindheit (Familie, Heim)
- Schule
- Aufnahme ins Heim
- Leben im Heim, Umzüge
- Arbeit
- Freundschaften, Liebe, Familie
- Beziehungen zu den MA oder anderen Bezugspersonen
- Vorlieben, Besitztümer
- Ruhestand

→ Besonderheiten der Lebensthemen von behinderten Menschen im Heim

Wenn Fotoalben vorhanden sind, können sie die Erinnerung und die Erzählungen bereichern, wenn ehemalige MA zu diesen Runden eingeladen werden, können gemeinsame Erinnerungen wach werden.

Biografiearbeit kann aber auch in anderen Gruppen integriert werden (z.B. Zeitungsgruppe), in der die Gruppenmitglieder über ihre aktuellen Erfahrungen berichten, in der aber immer wieder auch themenzentrierte Gesprächsrunden stattfinden (z.B. Krankheit, Abschied von vertrauten MA, Freundschaft und Streit).

In therapeutischen Einzelgesprächen spielt fast immer die Erarbeitung und die Bewältigung von biografischen Erfahrungen eine große Rolle (z.B. Hans-Peter Bahr).

Elemente von Biografiearbeit können aber auch in den Alltag von Wohngruppen integriert werden durch:

- Persönliche Fotoalben mit ausreichender Beschriftung anlegen
- Tagebücher führen
- Sammeln von persönlichen Erinnerungsstücken (→ Eigentumsliste TQM)
- Persönliche Rituale herstellen und bewahren (z.B. Feste, Einladungen, Sprüche und Redewendungen)
- Besuche an früheren Lebensorten
- Kochen von Speisen, die in der Familie eine wichtige Rolle gespielt haben (→ Seniorenarbeit)
- Gespräche mit angehörigern und ehemaligen MA. Kontakte erhalten und pflegen, Dokumentation des persönlichen sozialen Netzwerkes der behinderten Menschen.
- Erzählen von Erinnerungen, von vertrauten Geschichten und Liedern
- Aufschreiben von Lebensgeschichten als Teil der offiziellen Aktenführung
- Integration dieser Elemente in den Hilfe- bzw. Betreuungsplan.

Biografiearbeit mit Menschen, die sich nicht verbal mitteilen können

Diese schwer behinderten Menschen können uns nichts über ihr Leben mitteilen, da ihre kognitiven Fähigkeiten keine bewusste Zeitperspektive ermöglichen, da ihre Wahrnehmung von der Welt eine eingegrenzte ist und sie andere Menschen noch gar nicht als soziale Gegenüber wahrnehmen können. Es ist deshalb extrem schwierig, einzuschätzen, wie sie mit ihren lebensgeschichtlichen Erfahrungen umgehen und wie sich für sie Erinnerungen darstellen.

Wichtig für unser Verständnis ist, dass wir die individuellen Ausdrucksformen und Erlebnisformen dieser Menschen als einzigartig und einmalig wahrnehmen und diese zu entschlüsseln versuchen, wie die Personen ihre Biografie verarbeiten können:

Folgende Aspekte können uns bei diesem Prozess helfen:

- Beobachtung und Aufbau von Vorlieben (Dokumentation)
- Beobachtung von Freude, Angst, Lust und Unlust
- Lieblingsgegenstände erfassen und wertschätzen
- Musik
- Wichtige Personen und deren Eigenschaften (Geschlecht, Stimme, Kleidung, Parfum).
- Berührungen und Kontaktformen erkennen und in einen Dialog integrieren.
- Viele Informationen aus der Lebensgeschichte sammeln
- Bewusste Gestaltung von Übergängen und Veränderungen (transition).
- Herstellung eines Ich-Buches

Anwendung in der Seniorenarbeit

Die Generation der jetzigen alten Menschen mit geistiger Behinderung hat ähnliche Lebens- und Sozialisationserfahrungen gemacht, bei denen sich der persönliche Lebenslauf mit den jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen vermischt.

Mitarbeiter, die Senioren begleiten, müssen über diese Verflechtungen Bescheid wissen, um die Berichte und Haltungen der behinderten Menschen verstehen zu können.

Beispiele:

- Viele ältere behinderte Menschen sind unter ärmlichen Verhältnissen aufgewachsen, die sehr alten Menschen haben sehr bewusst die Leiden und Ängste erlebt, die durch das Nazi-Regime und den Zweiten Weltkrieg ausgelöst worden sind.

Viele von ihnen sind in ihrem körperlichen und psychischen Wohlbefinden durch Anfallsleiden und durch Einweisungen in die Psychiatrie beeinträchtigt worden und haben dadurch belastende / traumatisierende Erfahrungen von Ausgrenzung und Versagen erleben müssen.

Viele sind in ihrem Leben „Opfer“ von ungünstigen familiären, schulischen, materiellen und politischen Konstellationen geworden, die sie in ihrer kognitiven und emotionalen Entwicklung gehemmt und sozial stigmatisiert haben.

Erst in den letzten 20 Jahren haben diese Menschen durch die Verbesserung des Lebensstandards in den Heimen, durch eine individualisierende Betreuung und Förderung und durch eine zunehmende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Lebensbedingungen erhalten, die ihre Selbstentfaltung und Selbstbestimmung begünstigt haben und Potentiale entwickeln ließen. Ihr Leben ist nach ihren eigenen Bewertungen, dadurch glücklichen und freier geworden.

- In den Berichten über ihre Kindheit und Jugend lassen sich bestimmte Grundmuster der Erinnerungen und Verarbeitungsstrategien erkennen.

Schuldgefühle und Ablehnung: Durch viele Erinnerungen ziehen sich wie ein roter Faden Erlebnisse von Ablehnung und Zurücksetzung.

Verklärung der Erinnerung. Identität der Tochter aus gutem Haus wird auch noch im Heim gelebt. Sie grenzt sich von den Mitbewohnern ab und versucht ihren besonderen Status zu leben und zu wahren.

Aufwertung und Kompetenz: Auffällig ist, dass immer wieder von der eigenen Bedeutung und Wirksamkeit bei wichtigen Ereignissen berichtet wird. Es scheint, als ob die Erfahrung der Fremdbestimmung in der Erinnerung eine Umdeutung bekommt, die zu einer verspäteten Stärkung des Selbstwertgefühls beiträgt (z.B. Maria Doehring)

- Trauma Trennung: Die Trennung von der Familie wird von vielen Personen sehr traumatisch erlebt, vor allem, wenn der Aufnahme ins Heim der Tod der Eltern voraus ging. Einige Personen suchen nach sachbezogenen Gründen für die Heimaufnahme (Reframing).

Im Erwachsenenleben haben die behinderten Menschen ihre Identität vor allem über ihre gute und zuverlässige Arbeit in der WfbM oder im Haushalt aufbauen können, bei dem Übergang in den Ruhestand muss darauf geachtet werden, dass diese identitätsstiftenden Tätigkeiten kompensiert werden können.

- Keine Trennung der Lebensabschnitte: Das Erwachsenensein war für die älteren behinderten Menschen kein Lebensabschnitt, der sich maßgeblich von Kindheit und Jugend unterscheidet, sondern stellte eher eine Verlängerung der Kindheit unter schlechteren Bedingungen dar. Es haben sich keine klaren Rollen für die einzelnen Lebensphasen herausbilden lassen (außer: WfbM-ArbeiterIn, Ruheständler). In den Erzählungen fällt eine große Abhängigkeit von der Bewertung durch andere Personen auf (z.B. Abhängigkeit von MA und Angehörigen).

Konzeptionen in den Seniorengruppen:

- Vorbereitung auf den Ruhestand durch gemeinsame Planung und Hospitativmöglichkeiten. Die Vorbereitung beginnt mit 60 Jahren. Die behinderten Menschen können sich nach der Vorbereitungsphase gut auf den nächsten Lebensabschnitt einstellen.
- Angebote in den Seniorengruppen knüpfen an den Vorlieben und Interessen der Personen an, eröffnen aber häufig die Entfaltung von Potentialen (z.B. Kreativität, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Kommunikation). → vgl. Untersuchung von Kruse
- Rückblick auf das Erlebte und die aktive Gestaltung der Zukunft spielen eine wichtige Rolle (historisch-rekonstruktive und konstruktive (= Gegenwart, Zukunft) Komponente).
- Junge Mitarbeiter müssen in besonderer Weise auf die Arbeit in Seniorengruppen vorbereitet und geschult werden (Wissen um die Lebenswelten, Normen und Wertvorstellungen der behinderten Menschen).
- Offenheit und Partnerschaftlichkeit zwischen MA und behinderten Menschen, auch Mitarbeiter erzählen aus ihrer Lebensgeschichte.
- Mitarbeiter müssen informiert, aufmerksam sein und über Taktgefühl verfügen (wenn Themen nicht berührt werden sollen). Sie müssen aktiv zuhören können und den Erzählfaden weiterführen können.
- Biografiearbeit hat gesprächsorientierte Teile und dokumentationsorientierte Elemente.

Besonderheiten bei Menschen mit Demenzerkrankungen:

- Bei Menschen mit Demenz ist ein Rückzug in die Vergangenheit zu beobachten. Wenn Mitarbeiter nichts über den Lebenslauf des Menschen wissen, wirken viele Aussagen und Handlungen verworren. Mit biografischem Hintergrund ist häufig Sinn und Verständnis möglich.
- Dementiell erkrankte Menschen leben in einer Welt der Erinnerung, sie agieren gemäß angeborener oder früh eingeübter Muster.

Biografiearbeit ist Erinnerungspflege:

- Recherche in der Vergangenheit, um das Verhalten und die Befindlichkeit der Personen deuten zu können. So kann Kommunikation und Verständnis möglich werden.
- Nachhaltigkeit beachten, indem ein Lebensbuch hergestellt wird, das in der Zeit der Demenz hilfreich sein kann.
- Gestaltung der Umgebung mit den vertrauten Objekten, die zugänglich sind, aber nicht mehr in der adäquaten Form verwendet werden können, z.B. Wäsche, Haushaltsgegenstände, WfbM-Materialien.

Alle Bedürfnisse des dementen Menschen (aber auch des Menschen allgemein) vereinen sich im zentralen Bedürfnis nach Liebe. Diese Liebe wird durch folgende Elemente konkretisiert:

- **Trost:** Linderung des Schmerzes, der aus der Erfahrung von Versagen und Verlust resultiert, aber auch Ermöglichung der Nähe zu anderen Menschen, Wärme des Umgangs und Humor in der Begegnung.
- **Primäre Bindung:** Wunsch nach Nähe, Zuwendung, körperlichem Kontakt (selbst wenn dieser vor der Erkrankung abgelehnt worden ist).
→ Veränderung der Interaktionen.
- **Einbeziehung:** Auch in der Lebensform der Demenz Teil einer Gruppe bleiben, keine Ausgrenzung, Bedeutung der Eingliederungshilfe.
- **Beschäftigung:** Tätigsein, die Umwelt gestalten, bleibt sehr lange eine Grundbedürfnis des Menschen. Dieses Bedürfnis zeigt sich auch in Tics, Handlungszwängen, Stereotypen, die entsprechend verstanden werden müssen.
- **Identität:** Gefühl von Kontinuität, Vertrautheit, Sicherheit in den Abläufen und im Kontakt zu anderen Menschen.

Literatur

1. Blimlinger/Ertl u.a.: Lebensgeschichten, Biographiearbeit mit alten Menschen, Hannover, 1996 ISBN 3-87870-060-1
2. Kruse/Ding-Greiner u.a.: Den Jahren Leben geben, Projektbericht des Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg, 2002 (Bestellung über Diak. Werk Württemberg, Stuttgart).
3. Gümmer/Döring: Im Labyrinth des Vergessens, Bonn, 1994, ISBN 3-88414-152-X
4. Lindmeier: Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen, Weinheim 2004, ISBN 3-7799-2055-7
5. Orientierung Heft 4/2004, Ich rede über mich, Schwäbisch Hall

Leben bis zuletzt – Begleitung sterbender Menschen in institutionellen Zusammenhängen

Inger Hermann

Referentin im Hospizdienst, Stuttgart

Thesen

1. Vom Wert und der Würde des Menschen. Die Bedeutung des Menschenbildes in der Behindertenarbeit und in der Sterbebegleitung.
2. „Behinderte Menschen sind Lernorte der Liebe“. Wie verträgt sich das mit der Bioethik-Konvention und einer Gesellschaft, in der die Daseinsberechtigung an Leistung und Erfolg gemessen wird?
3. Sterben und Behinderung: Hier sind gleich zwei Tabus angesprochen. Es verwundert nicht, dass es hierzu kaum Literatur gibt.
4. Trauer beim Tod eines behinderten Menschen: Für die Eltern beginnt meist schon bei der Geburt eines behinderten Kindes der Trauerweg, den andere Eltern erst beim Tod ihres Kindes gehen müssen.
5. Die Ambivalenz beim Tod eines behinderten Menschen: Wie gehen wir – die Eltern, Pflegenden, Begleitenden – damit um, wenn eine Kondolenz unversehens zur „Gratulation“ gerät?
6. Beim Tod eines behinderten Menschen – sei es im Kindes- oder Erwachsenenalter – kommt für die Eltern (meist für die Mutter) zu dem Verlustschmerz die Leere hinzu, da der Tageslauf oft jahrelang ganz von den Notwendigkeiten der Behinderung geprägt war.
7. Eltern brauchen nach dem Tod ihrer behinderten Tochter oder ihres Sohnes besonders einfühlsame Begleitung.
8. Oft sind die Geschwister behinderter Menschen bei deren Tod „die Hauptleidtragenden, die vergessenen Trauernden“ (Prof. Niethammer, Tübingen). Sie brauchen besondere Aufmerksamkeit und Begleitung!
9. Wie kann der Abschied nach dem Tod gestaltet werden? Rituale, Gedanken und Gedenken.
10. Familienzentrierte Angebote durch Kinderhospize.

Broschüren zum Weiterlesen:

- Christoph Student, Trauer über den Tod eines Kindes, 2003, Hospiz Stuttgart, Broschürenversand, Tel. 0711 / 2 37 41 – 53
- Daniela Tausch, Lis Bickel, Die letzten Wochen und Tage – eine Hilfe zur Begleitung, Bestellung
- Diakonisches Werk der EKD, Tel. 0711 / 9 02 16 - 50

„Trauer und Behinderung“

aus: Pflegezeitschrift 4/97 v. E. Weiher, kath. Klinikpfarrer in Mainz

1. Unmittelbar nach dem Tod

Mehrere Fragen:

- wo ist die Familie in dem Augenblick?
- Was braucht die Familie von uns?
- Was ist zu bedenken im Fall eines lebenslang behinderten Kindes?
- Auf welche Emotionen bei den Umstehenden gilt es zu achten?
- Wie kann der Abschied der Familie gestaltet werden?
- Welche Möglichkeiten kann die Seelsorge für die Trauergestaltung bieten?
- Und nicht zuletzt: Wie können sich Pflegende und Seelsorger verabschieden?

(...) sehe ich die Mutter verzweifelt über ihren toten Sohn gebeugt, der Vater steht erstarrt in einer Ecke. Als Außenstehender bin ich versucht zu denken: Wieso so viel Verzweiflung; hat der Tod die Eltern nicht von einer lebenslangen Last befreit? Jemand von den Pflegenden meint – draußen – „Die Mutter hat ihren Sohn bestimmt nie losgelassen“.

Man muss sich erst klar machen, was Annahme und Begleitung eines behinderten Kindes für die Eltern bedeuten können. Die Eltern eines nicht behinderten Kindes können ihr Kind allmählich in die Selbständigkeit entlassen; im Fall der Behinderung sind die Eltern und Therapeuten ein Leben lang – und das 24 Stunden am Tag. Ein Leben lang müssen sich die Eltern in ihr Kind einfühlen, um herauszufinden, was es braucht.

Eltern, vor allem die Mutter, kommen nach der Geburt eines bleibend behinderten Kindes oft kaum noch selbst vor. Nur das Kind kommt noch vor. Der Tod bedeutet dann die totale Entleerung – vor allem der Mutter.

(...) Wenn das Kind stirbt, brechen all die Vorstellungen vom besseren Selbst zusammen. Das gilt erst recht beim Behinderten: Wenn Eltern sich dazu durchgerungen haben, dieses Kind „anzunehmen“, dann kann es sein, dass die Eltern sich zu den höchsten Idealen und Möglichkeiten herausgefordert sehen, zu denen sie fähig sind: Selbstverleugnung und Liebe zum Schwachen und Bedürftigen. Das Kind bedeutet dann nicht nur dass erweiterte, sondern das höhere Selbst der Eltern, die Verwirklichung ihrer höchsten Werte. Ein behindertes Kind braucht sein Leben lang „alle“ Liebe der Eltern: „Niemand kann unser Kind so behandeln wie wir.“

In dieser Liebe waren die Eltern des Verstorbenen sei Leben lang voll in Anspruch genommen. Das Un-Normale musste ja als das Normale erlebt werden. Das alles wird – bei den meisten Eltern – durch den Tod plötzlich und total beendet. Die Eltern selbst sind entwertet und „ohne Inhalt“, weil sie nichts für sich, sondern alles unter dem Vorzeichen der Behinderung gelebt haben. Diese Eltern mussten ja seit 30 Jahren viele Verluste in ihr Leben aufnehmen: den „Verlust“ eines gesunden Kindes und die vielen sich daraus ergebenden Folgeverluste.

2. Trauer und Schuldgefühle

(...) "Ich habe die Operation an ihm zugelassen, ich habe ihn zur Schlachtbank geführt." Und später: „Ich habe ihn so gequält, ich habe ihn zum Lernen und Arbeiten getrieben, ich bin an allem schuld.“ Alles Reden der Umgebung, sie sei nicht schuld, erreicht die Mutter nicht. Rational weiß sie das sicher. Das Wissen um das Nichtschuld-sein und die Gefühle von Schuld müssen nebeneinander existieren können. Die Schuldgefühle sind ein Teil der Trauer und ein Hinweis auf das jetzt entwertete Leben. Die äußere Realität ist innen noch lange nicht akzeptiert.

Im Fall eines nicht behinderten Kindes gelingt die Loslösung zwischen Mutter und Kind leichter, das selbständig werdende Kind probiert von sich aus eigene Wege und stößt sich an der Mutter ab. Oder die Mutter stößt das Kind „aus dem Nest“, und sie kann dabei hoffen, dass ihr Kind sicher „auf den eigenen Füßen“ landet. Beim von Geburt an Behinderten muss dieses Abstoßen meistens allein von den Eltern geleistet werden.

Am Totenbett

Die Eltern sind aus dem Arztzimmer zurückgekommen, der Arzt hat ihnen die Umstände der Krankheit und des Todes begreiflich zu machen versucht. Aber die Unbegreiflichkeit wird jetzt, bei der Rückkehr ans Totenbett, erst recht sichtbar. Die Informationen und Erklärungen der Ärzte sind wichtig – und doch haben die Pflegekräfte die Hauptlast der Emotionen zu tragen. Sie bekommen die Worte der Bitterkeit, der Selbstbeschuldigung zu hören und müssen die zornigen und doch ohnmächtigen Gesten mit ansehen.

(...) "*die Fußballhose und das rote T-Shirt, die er so gerne hatte*". Die Pflegenden wollen dieses Anziehen für die Eltern übernehmen. Aber dann merken sie, es ist gut, dass die Eltern das tun können und sie als Pflegende dabei nur unterstützen. Die Angehörigen können so einen letzten Dienst tun und den Toten ihre Fürsorge spüren lassen. Und die Pflegenden haben den ihnen gemäßen Zugang zum Toten „sprechen“ lassen, die Pflegehandlungen. Die gilt es weniger mit Worten als mit behutsamer Teilnahme zu füllen.

Rituale am Totenbett

Hier hat dann auch das Gespräch über die Lebensgeschichte des Verstorbenen Anknüpfungspunkte, hier ist er als Verstorbener und zugleich als Lebender anwesend. Als Seelsorger stelle ich eine kleine Kerze auf und zünde sie an – später kann sie zum „Übergangsobjekt“ werden zwischen dem Totenbett und der Wohnung zu Hause: „Die hat am Totenbett unseres Sohnes gestanden.“

Im Gebet gibt der Seelsorger manchem „Unsagbaren“ Raum, auch der Klage und Anklage. Auch der Lebensleistung der Eltern, aber auch dem Schuldempfinden und dem Schuldig-geblieben-sein.

Hier ist auch der Ort, nach denen zu fragen, die auch noch gerne hier wären, wenn das nicht schon früher in Erfahrung gebracht werden konnte, zum Beispiel Geschwister – ob sie gesund oder auch behindert sind – oder Großeltern.

Dann lade ich die Umstehenden ein, in Fürbitte und Dank etwas von dem zu sagen, „was in einer solchen Stunde noch gesagt sein will“: dem Verstorbenen (...).

(„da ist die Seele zwischen Erde und Himmel, er hört uns sicher“) und Gott. (...)

Das sind oft erschütternde und reiche Momente im Abschied. Beim Danke sagen („was du uns gegeben hast, was wir dir verdanken“) wird oft beides auf einmal bewusst: das miteinander geteilte Leben und dass es jetzt z Ende ist. Oft löst das Danksagen erneut Tränen und Klagen aus. Zugleich kann bewusst werden, was vom Verstorbenen nicht mitgestorben ist, was in uns weiterlebt. Man kann „in Tuchfühlung mit der Seele“ (R.M. Smeding) bleiben.

Beim „Vater unser“ und Segen wird das Persönliche dieses Menschen mit dem Schicksal allen Lebens und mit der Welt Gottes in Verbindung gebracht. Der Ritus muss alles zulassen, was an Emotionen und Gedanken jetzt und hier da ist, aber als Ritus hat er auch einen kanalisierenden Einfluss auf die ausufernde „Flut der Gefühle“.

Am Ende bitte ich die Umstehenden, auch eine Geste des Segens oder ein Zeichen des Abschieds zu vollziehen. Dieses Tun hilft, die Gefühle zu tragen, und gleichzeitig schließt es den Kreis der Anwesenden mit dem Toten.

Zu Hause: Leere und Trostlosigkeit

Woran noch zu denken ist

Vielleicht kann dann behutsam die Frage gestellt werden, wie es jetzt weitergeht. Es ist an vieles zu denken, und viele Fragen sind noch offen:

- die Leere und Trostlosigkeit, die die Angehörigen zu Hause antreffen werden
- die Menschen, die zunächst für sie da sind, und wer auch in Zukunft für sie da ist
- dass es auch später noch die Möglichkeit gibt, sich Hilfe für die Zeit der Trauer zu holen, und dass es gut ist, solche Hilfe in Anspruch zu nehmen
- wie wohl die Geschwister reagieren und wa sie jetzt brauchen, wer für sie da ist.

Abschied der Pflegenden

Die Pflegenden sitzen danach noch im Aufenthaltsraum. Beim Kaffeetrinken werden so manche Anekdote und manches kleine Erlebnis mit dem behinderten Patienten erzählt, aber auch, wie sie sich in den Behinderten einfühlen mussten, um seine Bedürfnisse zu erspüren. Wie viel – kurzzeitige – Identifikation mit ihm das verlangt hat. Wie dankbar und ausgeglichen er alles an sich geschehen ließ. Wie schwierig das war, im Beisein der Eltern zu pflegen, die ja viel besser wissen (oder zu wissen glauben), wie es ihm geht und was er braucht. Was es ihnen jetzt ausmacht, ihrerseits den Verstorbenen loszulassen. Es ist gut, dass ein „Außenstehender „ da ist – in die-

sem Fall der Seelsorger -, die Scheu voreinander lässt sich dann leichter überspringen. Eine Schwester hat die Eltern um die Adresse gebeten, um ihnen noch mal schreiben zu können. Sie tut es auch stellvertretend für die Station und das Pflegeteam. Solches Kaffeetrinken kann eine rituelle Handlung der Station werden.

.....sind diese ersten Momente oft unlöslich verbunden mit der Stunde des Todes eines Angehörigen. Wie wir da handeln – oder nicht handeln – kann Trauer zufügend oder –Trauer mittragend und damit ermöglichend sein.

Dabei kann nicht der Anspruch erhoben werden, die ganze Trauer zu leisten mit all den Aufgaben, die sich den Angehörigen stellen. Die Trauer kann auch nicht verhindert oder gar zum Verschwinden gebracht werden.

Seelsorge und Pflege können durch Worte, Handlungen und Zeichen Ausdrucksmöglichkeiten für die Trauer eröffnen und so das Unbegreifliche und Unfassbare symbolisch zugänglich und zum Beispiel im Segensgestus der Angehörigen an ihrem Angehörigen begreiflich machen.

Trauern müssen und dürfen die Angehörigen auf ihre Weise und als eigene Lebensaufgabe. Entscheidend für die Begleiter ist, dass sie „qualifiziert“ dabei sind, ihre eigene Lebensauffassung und/oder Lebenstrauer nicht mit der der Angehörigen vermischen (...)

Anhang

Zum Weiterlesen und informieren

Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Demografischer Wandel – Herausforderungen an die Landespolitik“ (2005)

Herausgeber: Landtag von Baden-Württemberg, Drucksache 13/4900
als download abrufbar unter www.landtag-bw.de

„Neuland entdecken – Wenn Menschen mit Behinderungen in den Ruhestand gehen“ Abschlussbericht des Modellprojekts „Unterstützter Ruhestand“ (2004)

Herausgeber: Landesverband NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V. , Düsseldorf

„Wenn ich einmal alt bin...“ - Vorstellungen über das Älterwerden und Altsein – DVD (2004)

Herausgeber: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V. , Düsseldorf

„Eckpunkte zur Eingliederung und Versorgung von alten Menschen mit Behinderung“ (2004)

Herausgeber: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V. , Düsseldorf
als download abrufbar unter www.bvkm.de

DAS BAND – Zeitschrift des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Ausgabe 3/2004: Schwerpunktthema „50 plus“

Herausgeber: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V. , Düsseldorf

„Den Jahren Leben geben – Lebensqualität im Alter bei Menschen mit Behinderungen“ – Projektbericht (2002)

A. Kruse, Ch. Ding-Greiner, M. Grüner

Herausgeber: Diakonisches Werk Württemberg, Stuttgart, Abteilung Behindertenhilfe

„Ältere Menschen mit Behinderung – Leitlinien für eine neue Aufgabe der Behindertenhilfe – Konzeptionelle und räumliche Anforderungen einer Tagesbetreuung“ (1999)

Herausgeber: Sozialministerium Baden-Württemberg, Stuttgart

als download abrufbar unter www.sozialministerium-bw.de

Eckpunkte zur Eingliederung und Versorgung von alten Menschen mit Behinderung

Durch den medizinischen Fortschritt und eine verbesserte Pflege, Betreuung und Förderung haben auch schwer- und mehrfachbehinderte Menschen eine deutlich gestiegene Lebenserwartung. Ihre Unterstützung und Versorgung stellt eine neue Herausforderung für die Arbeit mit und für Menschen mit Behinderung dar. Dabei gilt es nicht eine Altenhilfe für behinderte Menschen zu schaffen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass behinderte Menschen und damit auch ältere behinderte Menschen die gleichen Grundbedürfnisse nach

- Wahrung der eigenen Identität,
- relativer Selbständigkeit,
- der Möglichkeit einer sinnvollen Beschäftigung,
- Teilnahme am sozialen Leben in der Gemeinschaft

haben wie nicht behinderte Menschen. Entscheidend ist, ob und wie der behinderte Mensch in seinem Lebensraum eingegliedert ist und damit auch in zunehmendem Alter sein Leben gestalten kann. Dementsprechend ist die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen die vorrangige Hilfeart gegenüber der Pflege auch für alte behinderte Menschen. Eingliederungshilfe kennt keine Altersgrenze. Zusammen mit der Sicherung der Mobilität ist sie eine Grundvoraussetzung für die Verwirklichung des Teilhabeanspruchs. Beides darf aus Altersgründen nicht eingeschränkt werden.

I. Der Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand

1. Die Vorbereitung auf den Ruhestand ist eine Aufgabe der Eingliederungshilfe. Dazu zählt die Biografiearbeit ebenso wie der präventive Gesundheitsschutz und die Ausprägung von Wünschen und Hobbys für die Zeit nach dem Arbeitsleben.
2. Der Lebensabschnitt „Alter“ soll von vorangegangenen Lebensabschnitten als getrennt erfahrbar sein.
3. Der Übergang in den Ruhestand soll als eine gemeinsame Aufgabe von Wohn- einrichtungen und WfbM unter Berücksichtigung einer einheitlichen Hilfeplanung unterstützt werden.
4. Durch Teilzeitarbeitsplätze und Arbeitszeitverkürzung soll der Übergang des Abschnitts „Arbeitsleben“ bis zur Altersgrenze von 65 Jahren flexibel gestaltet werden.

II. Wohnen im Alter

1. Die eigene Wohnung ist durch bedarfsgerechte Unterstützung so lange wie möglich zu erhalten.
2. Der Wohn- und Lebensort in einer Einrichtung soll im Alter durch ein Heimatrecht gesichert sein.
3. Der Wunsch nach einer altersgemischten oder altershomogenen Lebensform sollte respektiert werden. Wohneinrichtungen sind, unabhängig von ihrer Form, in der Verantwortung der Eingliederungshilfe/Behindertenhilfe zu schaffen und zu führen.

III. Tagesstruktur und Freizeitgestaltung

1. Allgemein nutzbare Angebote der Freizeitgestaltung und der Betreuung im Umfeld sollen vorrangig in Anspruch genommen werden. Mobilität und Assistenz als Voraussetzung dafür müssen sichergestellt werden.
2. Eigenständige Angebote für alte behinderte Menschen sollen träger- und einrichtungsübergreifend ausgestaltet sein.
3. Die Angebote sollen eine Tages-, Wochen- und Jahresstruktur bieten. Dabei sollen Erfahrungen und soziale Kontakte außerhalb der Wohneinrichtung ermöglicht werden.
4. Bei der Unterstützung und Versorgung alter behinderter Menschen sollen professionelle, teilprofessionelle, familiäre und ehrenamtliche Elemente verknüpft werden.
5. Kompetenzerhaltung und Kompetenzverlagerung sollen berücksichtigt werden.

IV. Pflege und medizinische Versorgung

1. Die Erkenntnisse der Geriatrie, der Prävention und der altersgerechten Lebensführung (Bewegung, Ernährung, soziale Kontakte) sollen mit denen der Behindertenhilfe verknüpft und für behinderter Menschen genutzt werden.
2. Die Pflege alter behinderter Menschen hat ein eigenständiges Pflegeanforderungsprofil. Sie ist ganzheitlich und aktivierend zu erbringen.
3. Grundpflege und zunehmende Behandlungspflege sollen integriert erbracht werden.
4. Krankheit und hohe Pflegebedürftigkeit können den Verbleib am bisherigen Wohn- und Lebensort begrenzen.
5. Soweit die Inanspruchnahme von Pflegeeinrichtungen unumgänglich ist, soll die Heimateinrichtung weiterhin Eingliederungshilfeleistungen erbringen können.

V. Sterben

1. Erkenntnisse der Sterbebegleitung und der palliativen Medizin sind ebenso zu berücksichtigen, wie die Erkenntnisse und Angebote der Hospizbewegung.
2. Die Rahmenbedingungen der Institution müssen ein würdevolles Sterben in spiritueller Selbstbestimmung ermöglichen.
3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie Mitbewohner müssen bei der Verarbeitung von Tod und Sterben unterstützt werden.

Düsseldorf, Oktober 2004

www.bvkm.de

Zu guter Letzt

Alt werden heißt, ein
neue neues Geschäft
antreten,

alle Verhältnisse
verändern sich
und man muss
entweder
zu handeln
gleich aufhören,
oder
mit Willen
und Bewusstsein
das neue Rollenfach
übernehmen.

(Johann Wolfgang von Goethe)