

Altern mit Behinderung

**Konzeptionelle Überlegungen zur Schaffung geeigneter
Wohnformen für ältere Menschen mit geistiger Behinderung**

Diplomarbeit

vorgelegt von

Holger Peschel

Studiengang Soziale Arbeit

Hochschule Neubrandenburg

Juni 2008

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Die Lebenssituation alternder Menschen in Deutschland	
2.1	Personenkreise und mögliche Definitionen	6
2.2	Demografische Bevölkerungsentwicklung in Deutschland	8
2.3	Theorien des Alterns	12
2.3.1	Die Aktivitätstheorie	12
2.3.2	Die Disengagementtheorie	13
2.3.3	Das Kompetenzmodell	15
3.	Altern geistig behinderter Menschen	
3.1	Begriffserklärung „Geistige Behinderung“	16
3.2	Alterungsprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung	21
3.2.1	Physisches Altern bei Menschen mit geistiger Behinderung	22
3.2.2	Psychisches Altern bei Menschen mit geistiger Behinderung	24
4.	Wesentliche Aspekte bei der Entwicklung geeigneter Begleitkonzepte	
4.1	Lebenssituationen von alternden Menschen mit geistiger Behinderung	26
4.2	Freizeit älterer Menschen mit geistiger Behinderung	29
4.3	Der Übergang aus der Werkstatt für behinderte Menschen in den Ruhestand	31
5.	Formen des Wohnens für ältere Menschen mit geistiger Behinderung	
5.1	Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	34
5.2	Wohnen in der Häuslichkeit bei Eltern und Angehörigen	36
5.3	Wohnen in stationären Einrichtungen und Wohnheimen	38
5.4	Leben in betreuten Wohnformen	40
6.	Altwerden so normal wie möglich - Schlussfolgerungen für konzeptionelle Überlegungen zur Betreuung älterer Menschen mit geistiger Behinderung	
6.1	Wohnformen	42
6.2	Nähe zur Gemeinde	44
6.3	Leben in den Wohneinrichtungen	45
6.4	Der Ausstieg aus dem Berufsleben	47
6.5	Die Gestaltung des Alltages im Ruhestand	48
6.6	Gesundheitsförderung, Krankheit und Tod	51
6.7	Anforderungen an die Mitarbeiter	52

6.8	Fazit	53
7.	Abbildungsverzeichnis	
8.	Literaturverzeichnis	

1. Einleitung

Unsere Gegenwart ist von einer erfreulichen Entwicklung der Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung gekennzeichnet. Immer mehr Menschen erreichen ein immer höheres Alter. Dabei ist es besonders die Lebensphase Ruhestand, die von dieser Entwicklung betroffen ist. Durch die steigende Lebenserwartung nimmt auch die Länge der Lebensphase Ruhestand zu, und damit auch die Notwendigkeit, sich über die Gestaltung dieses Lebensabschnittes Gedanken zu machen. Diese positive Entwicklung ist in vielen Ländern Europas zu beobachten und schließt die Menschen mit geistiger Behinderung ein.

In Deutschland verläuft diese Entwicklung etwas anders als in den anderen Ländern Europas. Bisher stellte sich die Frage nach der Gestaltung des Ruhestandes für Menschen mit geistiger Behinderung hier nur in Einzelfällen. Die Ursache ist in den so genannten Eutanasiemorden während der Zeit der Nationalsozialisten zu suchen. In diesem dunkelsten Kapitel deutscher Geschichte wurde der größte Teil der Menschen mit geistiger Behinderung als lebensunwert eingestuft und zu hunderttausenden ermordet.

So ist es zu erklären, dass in Deutschland erst jetzt zunehmend die Notwendigkeit entsteht, sich über die Gestaltung der Betreuung von aus dem Berufsleben ausgeschiedenen Senioren mit geistiger Behinderung Gedanken zu machen und entsprechende Konzepte zu entwickeln.

Es muss davon ausgegangen werden, dass der Bedarf an entsprechenden Betreuungsangeboten sich noch erheblich verstärken wird. Menschen mit geistiger Behinderung sind bei der Gestaltung der Lebensphase Ruhestand oft auf die Behindertenhilfe angewiesen.

Das gilt besonders für die Gruppe, die einen Großteil ihres Lebens in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe verbracht haben. Auch sie haben das Bedürfnis, diese Lebensphase als möglichst lebenswert und erfüllt zu erleben.

Überwiegend werden Menschen mit geistiger Behinderung in stationären Einrichtungen betreut, die in ihrer ursprünglichen Konzeption Einrichtungen für

diese Menschen mit einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen waren.

Diese Einrichtungen stehen derzeit vor dem Problem, immer mehr alte Menschen mit geistiger Behinderung betreuen zu müssen, ohne bisher ausreichend strukturelle Voraussetzungen

geschaffen zu haben, den Anforderungen an ein möglichst normales Leben im Alter gut entsprechen zu können.

Diese Entwicklung ist für mich Anlass, mich grundlegend mit Fragen zum Altern mit geistiger Behinderung zu beschäftigen. Die vorliegende Arbeit soll sich mit vertiefenden Fragestellungen zur Betreuung alternder Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigen und die Entwicklung geeigneter Betreuungskonzepte unterstützen.

Dazu werde ich mich zu Beginn meiner Arbeit der Problematik des Alterns und seinen Dimensionen annähern. Anschließend setze ich mich mit der besonderen Situation von alternden Menschen mit geistiger Behinderung auseinander und gehe auf deren Situation zu Beginn der Lebensphase Ruhestand ein. Im Mittelpunkt meiner Arbeit stehen dabei die Senioren, die ihr Leben weitgehend in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe verbracht haben.

Dabei setze ich mich mit der Frage auseinander, wie gerade diesen Menschen der Herbst ihres Lebens lebenswert gestaltet werden kann. Besonders sie sind es, die für die Gestaltung des Lebensabschnittes Ruhestand weitgehende Unterstützung benötigen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der vorliegenden Arbeit die weibliche und männliche Form nicht nebeneinander gestellt (Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter), sondern die männliche Form benutzt. Ich möchte hier darauf hinweisen, dass das nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit geschehen ist und die jeweils weibliche Form ausdrücklich mit einschließt.

2. Die Lebenssituation alternder Menschen in Deutschland

2.1 Personenkreise und mögliche Definitionen

Unsere Gesellschaft ist durch einen zunehmend größer werdenden Anteil älterer Menschen geprägt. Durch die Verbesserungen hauptsächlich in den Bereichen Ernährung und medizinische Versorgung, aber auch insgesamt in den Lebensbedingungen, hat sich die Lebenserwartung in den Industrieländern deutlich erhöht.

Dabei sind die Lebensläufe wesentlich durch das Erwerbsleben geformt, wobei der Eintritt in die Lebensphase Ruhestand mit Beendigung des Erwerbslebens als der Beginn des Alters angesehen wird.

Als Altersgrenze für den Beginn des Ruhestandes wurde in Deutschland bereits im Jahr 1913 das Alter von 65 Jahren für Angestellte festgelegt. Diese willkürliche Festlegung wurde 3 Jahre später auch auf die Arbeiter ausgedehnt.

Die steigende Lebenserwartung in unserer Gegenwart führt dazu, dass besonders die Lebensphase Alter immer länger wird. Sie kann mehrere Jahrzehnte umfassen und starke Einschnitte und Veränderungen für ältere Menschen mit sich bringen. Der gesellschaftliche Trend zur Pluralisierung von Lebensstilen führt dazu, dass die Gruppe der älteren Menschen nicht mehr so homogen ist wie in früheren Jahren.

Die Lebensformen von älter werdenden Menschen in unserer Gesellschaft sind sehr vielseitig. Es gibt erhebliche Unterschiede in verschiedenen Bereichen. Stellvertretend sei hier:

- Gesundheit,
- materielle Absicherung und
- Sozial- und Freizeitverhalten genannt.

(vgl. SCHULZE u.a. 1988, 15)

Es gibt die 60jährigen jungen Alten, die wohl situiert und gut materiell abgesichert sind genauso wie die Rentner, die am Rande des Existenzminimums leben.

Neben den jungen Alten werden Menschen von über 80 Jahren oft als hochbetagt und Pflege-, „fällen“ angesehen.

Altersprozesse werden häufig als negativ wahrgenommen und immer noch vielfach pflegebedürftig gleichgesetzt. Unter Altern im medizinischen Sinne versteht man Veränderungsprozesse innerhalb einer physischen und psychischen Rückbildungsphase des menschlichen Organismus. Je nach Veranlagung beginnt das physiologische Altern zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr. Die Ursache für diese Altersprozesse sind Stoffwechselveränderungen, die zu verminderter Aufnahme- und Ausscheidungsfähigkeit führen.

Damit geht eine Leistungseinbuße in verschiedenen Bereichen einher. Die Altersprozesse werden nicht nur biologisch gesteuert, sondern auch maßgeblich von Umweltbedingungen und dem individuellen Lebensstil beeinflusst. (vgl. PSCHYREMBEL Klinisches Wörterbuch 1994, 45).

Die mögliche Verschiedenartigkeit der individuellen Lebenssituation führt dazu, dass das kalendarische Alter eines Menschen nur wenig über dessen Alterungsprozess aussagt. Bei einer rein numerischen Betrachtung fehlen die individuellen biologischen, psychologischen und sozialen Komponenten, die wichtige Parameter für den Alterungsprozess darstellen.

(vgl. Barsch u.a. 1988, 107; Kuhr u.a. 1988, 25; Meusel 1996, 3; Zeman 1983b, 219)

In weiten Teilen der Bevölkerung herrscht die Meinung, dass mit der Erhöhung der Lebenserwartung überwiegend krankhafte Abbauprozesse verbunden sind. Die Vorstellungen von der Lebensphase Alter sind oft verbunden mit der Annahme der Vereinsamung und sozialen Isolierung.

Diese Sichtweise polarisiert zwischen jung und alt, selbstständig und abhängig, fit und pflegebedürftig. Ältere Menschen mit Behinderungen stehen dann einer

doppelten Stigmatisierung gegenüber. Sie sind nicht nur alt, sondern auch noch behindert.

2.2 Demografische Bevölkerungsentwicklung in Deutschland

In Deutschland leben derzeit rund 82 Millionen Menschen. Waren es noch 1910 weniger als 8 Prozent der Bevölkerung, die 60 Jahre oder älter waren, so stieg dieser Anteil bis 1950 bereits auf über 14 Prozent und erreichte 1996 über 21 Prozent mit weiter steigender Tendenz.

Erreichten zum Ende des letzten Jahrhunderts keine 20 Prozent der Bevölkerung das heutige Rentenalter, so sind es derzeit mehr als 83 Prozent. Dieser Anteil ist weiter zunehmend (vgl. Borscheid 1992, 98f.).

Diese gravierende Entwicklung, bei der die Gruppe der Jüngeren an der Gesamtbevölkerung immer geringer und die der Älteren immer größer wird verkörpert den demografischen Wandel unserer Zeit.

In unserer Gesellschaft wird das Altern gegenwärtig zum großen Teil als problematische Situation gesehen. Hier kommen unterschiedliche politische und gesellschaftliche Sichtweisen zum Tragen. Für den Sozialstaat hat der demografische Wandel der Bevölkerung Folgen.

Nach Feststellung des Deutschen Bundestages ist die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland durch zwei wesentliche Merkmale geprägt: Auf der einen Seite ist eine zunehmende Alterung der Bevölkerung feststellbar. Sie geht im Wesentlichen darauf zurück, dass einer steigenden Lebenserwartung eine stark zurückgehende Anzahl von Geburten gegenüber steht. Die Geburten sind gegenwärtig auf einen so niedrigen Stand gesunken, dass ihre Anzahl nur noch zwei Drittel der für die Reproduktion notwendigen beträgt. Lag die Zahl der lebend geborenen Kinder Mitte des 19. Jahrhunderts noch bei durchschnittlich 5 Kindern je Frau, so ist sie derzeit auf etwa 1,3 Kinder je Frau gesunken (vgl. Deutscher Bundestag 1998, 7).

Dem steht eine steigende Lebenserwartung der Bevölkerung gegenüber. Es ist ein abnehmender Anteil Jüngerer sowie eine steigende Anzahl und ein steigen

der Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung feststellbar. Diese Entwicklung wurde durch Zuwanderung von Ausländern etwas verlangsamt.

Nach Feststellung des Deutschen Bundestages hätten ohne diese Zuwanderung die Deutsche Bevölkerung bereits in der 1. Hälfte der 70iger Jahre sinkende Zahlen zu verzeichnen gehabt (vgl. Deutscher Bundestag 1998, 7).

Als Ursache für den Geburtenrückgang werden verschiedene Gründe benannt.

Als wesentlich werden angesehen, dass individuelle Lebensrisiken durch die Sozialpolitik des Staates abgesichert werden und viele frühere Funktionen der Familie durch verschiedene andere Institutionen geleistet werden. Auch die Anforderungen des Arbeitsmarktes an den Einzelnen werden immer höher. Das betrifft besonders räumliche Mobilität und berufliche Flexibilität, die sich hemmend auf die Familienentwicklung auswirken. Neben der Rolle der Familie ist auch die Rolle der Frau in der Gesellschaft Änderungen unterworfen. Der Rückgang der Geburten wird nicht nur von dem sich verändernden gesellschaftlichem Umfeld geprägt sondern auch die Möglichkeiten der Geburtenkontrolle wirken sich hier aus.

Der demografische Wandel wird durch die Lebensbedingungen der Bevölkerung wesentlich beeinflusst. Die Lebenserwartung betrug 1870 durchschnittlich 37 Jahre. Seitdem hat sie sich in Deutschland mit 73,5 Jahren für Männer und fast 80 Jahren für Frauen mehr als verdoppelt (vgl. Deutscher Bundestag 1998, 74).

Der Anteil der 65-jährigen, dem Alter, mit dem im Normalfall die Lebensphase Ruhestand beginnt, hat sich in diesem Zeitraum verdreifacht. Es ist zu erwarten dass diese Gruppe bis zum Jahr 2030 bis auf ein Drittel der Bevölkerung steigen wird.

Auch der Anteil der über 80-jährigen hochbetagten Senioren wird sich im Jahr 2035 gegenüber dem Jahr 2000 verdreifacht haben.

Die in der folgenden Abbildung dargestellten Lebensbäume verdeutlichen die Entwicklung und zeigen eine Prognose bis zum Jahr 2050. Neben dem Rückgang des Anteils der jüngeren nachwachsenden Generationen wird sich die Anzahl der Menschen im hohen Alter von über 80 Jahren verdreifachen.

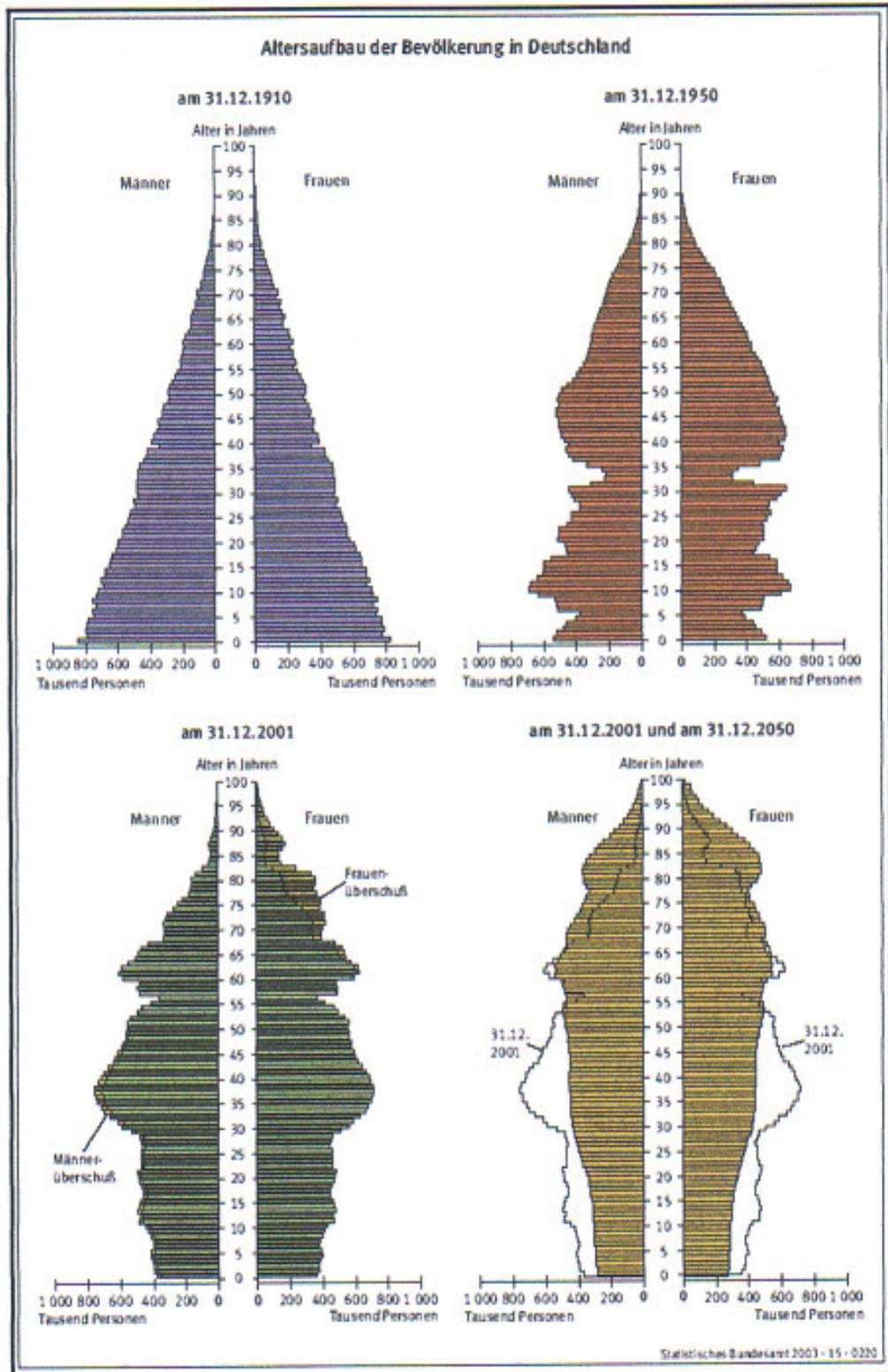


Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland bis 2050
(Quelle: Komp, E. Dissertation 2006)

Altern mit Behinderung - Konzeptionelle Überlegungen zur Schaffung geeigneter Wohnformen für ältere Menschen mit geistiger Behinderung -

Einen großen Einfluss auf diese Entwicklung hat ein gut ausgestattetes und gut funktionierendes Gesundheitssystem. Durch Prävention und immer bessere Möglichkeiten der Behandlung von Krankheiten wird nicht nur eine erhebliche Erhöhung der Lebenserwartung, sondern auch eine gleichzeitige Verbesserung der Lebensqualität erreicht.

Nach dem amerikanischen Mediziner Fries kann man davon ausgehen, dass der größte Teil des Lebens frei von Erkrankungen verbracht werden kann. Darüber hinaus können nach Fries Medikamentierung und altersspezifische Morbidität ihre Ursachen in Erkrankungen haben, die bereits in jungen Jahren entstanden sind. Die Phase, in der stärker mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen gerechnet werden muss, verschiebt sich weiter in Richtung der gegenwärtig angenommenen biologischen Höchstaltersgrenze (vgl. Deutscher Bundestag 1998, 411).

Hier wird noch einmal deutlich, wie wichtig es ist, präventive Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsvorsorge weiter zu verbessern und zu optimieren, um die gewonnenen Jahre als Gewinn, lebenswert und frei von Krankheiten erleben zu können.

Die Abbildung nach Fries zeigt wie sich der Beginn von Krankheiten im Gesamtbevölkerungsdurchschnitt immer mehr in Richtung der zu erwartenden biologischen Lebensdauer verschiebt.

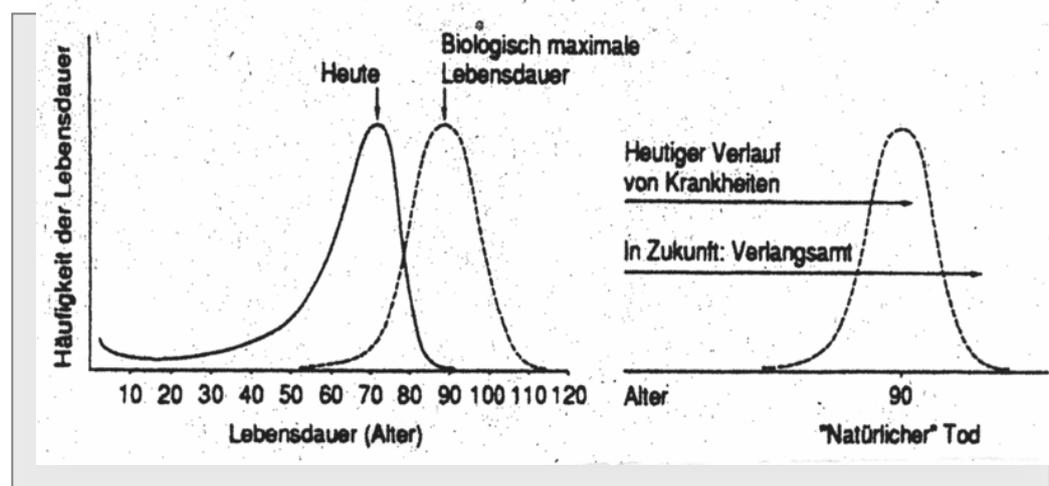


Abbildung 2: Verschiebung von Krankheiten in Richtung biologischer maximaler Lebensdauer nach Fries (vgl. Deutscher Bundestag 1988, 411)

2.3 Theorien des Alterns

In den verschiedenen Theorien über das Altern ist der Einfluss historischer Entwicklungen und gesellschaftlicher Wertorientierungen erkennbar. Weiterhin sind gerontologische Ansätze und Normen und Erwartungen hinsichtlich der Lebensspanne Alter zu erkennen. So wird das Altern einerseits als überwiegenden Defizitprozess erlebt und dargestellt. Dem steht die Sicht auf das Altern als positiver Entwicklungsprozess gegenüber.

2.3.1 Die Aktivitätstheorie

Der Aktivitätstheoretiker Tartler suchte nach Antworten auf die Frage, wie ein gelingendes und zufriedenes Altern möglich sei. Für Tartler stellt Aktivität die wichtigste Bedingung für erfolgreiches Altern und Lebenszufriedenheit dar. Er sieht einen Zusammenhang zwischen der Intensität und Intimität der sozialen Kontakte eines Menschen mit seiner Lebenszufriedenheit. Tartler geht davon aus, dass Menschen im Alter keine anderen Bedürfnisse haben als Menschen im mittleren Alter.

Nach seiner Theorie übernimmt ein Mensch in jeder Phase seines Lebens bestimmte Rollen, die sich im Alter mehr und mehr reduzieren. Ursache dafür sind Berentung, Mobilitätseinschränkung und Verlust von nahe stehenden Personen.

Dabei verändern sich die Rollen oder werden durch neue ersetzt. Mit dem Ruhestand ist ein Funktionsverlust verbunden. Dieser soll durch Aktivitäten und Übernahme neuer Rollen in anderen Bereichen des Lebens ausgeglichen werden.

Nach Tartler beeinflusst das Gefühl, gebraucht zu werden und nützlich zu sein, wesentlich die Lebenszufriedenheit. Die Bewältigung dieser Veränderungen und die Stabilisierung des Selbstkonzeptes nennt er als wichtigste Voraussetzung für zufriedenes, gelingendes Altern (vgl. Schulze 1998, 63).

Dieser Theorieansatz sieht das Altern überwiegend als Entpflichtung und Entlastung an. Die freiwerdende Zeit wird für zahlreiche Aktivitäten genutzt, gelingendes Altern wird hier in diesem Modell mit einem hohen Aktivitätsgrad

und zahlreichen Sozialkontakten gleichgesetzt. Für die Erlangung von Zufriedenheit ist es wichtig, dass der Verlust von beruflichen und sozialen Aktivitäten nur durch neue, dem Lebensalter entsprechende Beschäftigungen ausgeglichen werden kann.

Ausgrenzungen begünstigen physische und psychische Abbauprozesse und weitere Reduzierung des sozialen Netzwerkes (vgl. Backes/Clemens 1998, 116).

Die Aktivitätstheorie stellt Aktivität als Garant für zufriedenes und erfüllendes Altern dar. Für Menschen mit geistiger Behinderung muss diese Theorie kritisch betrachtet werden. In dieser Gruppe ist nicht jeder bestrebt, durch Aktivität sein Altern zu verlangsamen, es hat auch nicht jeder die Möglichkeit dazu.

Die Ursachen dafür liegen hauptsächlich sowohl in den kognitiven Beeinträchtigungen, als auch in den Wohn- und Lebenssituationen der Menschen mit geistiger Behinderung. Für diese Gruppe ist kennzeichnend, dass sie nicht in der Lage sind, die Phase des Alterns aktiv zu gestalten. Selbst bei Hilfestellung und Unterstützung wird die in der Theorie beschriebene notwendige Aktivität nicht erreicht.

2.3.2 Die Disengagementtheorie

Einen anderen Ansatz haben die Vertreter der Disengagementtheorie. Sie gehen davon aus, dass die Veränderungen der Sozialkontakte nicht nur von außen bedingt sind, sondern auch den Wünschen der Individuen entsprechen. Nach dieser Theorie gewinnen ältere Menschen Lebenszufriedenheit, indem sie ihre Aktivitäten reduzieren. Die Reduzierung der Kontakte geschieht im gesellschaftlichen als auch im individuellen Interesse. Sie machen sich frei, ziehen sich auf sich selbst zurück und erhöhen die Selbstwahrnehmung. Die Reduktion stellt hier einen notwendigen Prozess dar. Beziehungen lösen oder verändern sich.

Es zeigt sich eine Anlehnung an das Defizitmodell, da von einem rein biologisch bedingten Abbau ausgegangen wird. Die Annahme basiert darauf, dass die Reduktion der Aktivitäten und Interaktionen im Alter nicht maßgeblich von

der sozialen Umwelt verursacht wird, sondern ihren Ursprung im Menschen selbst haben. Die Reduzierung sozialer Rollen wird dabei als Erleichterung empfunden (vgl. Schulze 1998, 66).

Das Altern erscheint als biologischer Prozess, der einen natürlichen Verlauf nimmt. Kennzeichnend für diesen Prozess ist die Abnahme von körperlichen und seelischen Kräften.

Der schrittweise Rückzug aus einzelnen Lebensbereichen findet im Einklang mit der Gesellschaft statt und wird durch das Engagement jüngerer Menschen ausgeglichen, die deren Rolle schrittweise übernehmen. Das Disengagement der älter werdenden Menschen wird als Bedürfnis nach Selbstentfaltung und Ruhe akzeptiert und als typisches Zeichen des Alterns gesehen.

Für die Gruppe der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung ist kennzeichnend, dass sie häufig aus dem gesellschaftlichen Leben in großen Teilen ausgegrenzt sind. Es ist in ihrer Situation nicht sinnvoll, vorhandene Kontakte weiter zu reduzieren oder abubrechen. Dem steht die Erwartung der Gesellschaft an den alternden Menschen gegenüber, sich zurückzuziehen. Für einen älteren Menschen mit geistiger Behinderung sind die sozialen Kontakte wichtig. Sie sollten nach Möglichkeit erhalten bleiben.

Eine Generalisierung dieser beiden Theorien erscheint wenig sinnvoll. Es kommt vielmehr darauf an, dass individuelle Besonderheiten und Faktoren wie Gesundheit, Fähigkeiten, Kompetenzen, Persönlichkeit, Umwelt und bisherige Lebensweise Berücksichtigung finden.

Die Aktivitätstheorie für sich allein gestellt, müsste als eine Aufforderung zum Aktionismus angesehen werden, da nach ihr nur denjenigen als zufrieden ansehen werden kann, der viele Aktivitäten an den Tag legt und über möglichst viele Sozialkontakte verfügt. Legt man den Schwerpunkt auf die Theorie des Rückzuges würde das bedeuten, dass nur ein in sich zurückgezogener Mensch Zufriedenheit erleben könnte. Diese Überlegung würde in der weiteren Konsequenz nach sich ziehen, dass die Angebote der Alten- und Behindertenhilfe sich als wenig sinnvoll und kontraproduktiv erweisen.

Dem Bild vom Altern als soziales Schicksal kann man ein positives Bild entgegengesetzen, dass das Alter individuell erlebbar und gestaltbar ist und prinzipiell auch immer andere Entwicklungen möglich sind (vgl. Schulze 1998, 77). Solche Annahmen bilden die Grundlagen des Modells der Entwicklung über die Lebensspanne (vgl. Baltes 1979, Mayring 1990, 49 ff.).

2.3.3 Das Kompetenzmodell

Das Kompetenzmodell geht davon aus, dass die Entwicklung über die gesamte Lebensspanne verschiedene Entwicklungen enthält. Zu ihnen gehören Wachstum oder Gewinn aber auch Verlust und Abbau.

Baltes geht davon aus, dass der Mensch über eine lebenslange Entwicklungsfähigkeit verfügt. So sind auch im Alter Entwicklungspotentiale vorhanden. Veränderungen und Entwicklungen finden über die gesamte Lebensspanne statt. Dabei werden im Laufe des Lebens Kompetenzen und Fähigkeiten erworben. Diese können auch im Alter genutzt, weiterentwickelt und angepasst werden. Die Fähigkeiten dazu werden durch die in früheren Lebensabschnitten gemachten Erfahrungen beeinflusst. Der Mensch entwickelt individuelle Bewältigungsstrategien. In diesem Modell wird die Bedeutung der Kenntnisse der individuellen Biografie deutlich.

Um das Handeln der Menschen verstehen zu können, sind darüber hinaus Kenntnisse über die Sozialisation und deren kulturelle und soziale Bedingungen wichtig (vgl. Haveman u.a. 2004, 52).

Die hier angeführten Theorien zeigen in ihren verschiedenen Ansätzen Möglichkeiten auf, Altersprozesse verstehen und erklären zu können. Aus ihnen lassen sich Handlungsmöglichkeiten für den Umgang mit der Lebensphase Ruhestand ableiten. Nach diesen allgemeinen Erklärungen zum Prozess des Alterns, ist nun die Frage zu beantworten, inwieweit es zur Situation von älter werdenden Menschen mit geistigen Behinderungen Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt und wie sich ihre Situation von denen ihrer Altersgruppe ohne Behinderung unterscheidet.

3. Altern geistig behinderter Menschen

3.1 Begriffserklärungen „Geistige Behinderung“

Der Begriff „Geistige Behinderung“ ist nur unbefriedigend klar zu definieren und abzugrenzen. Nach dem Fachlexikon für Soziale Arbeit gelten als „geistig Behinderte“ Personen, deren Denk- und Lernfähigkeit umfanglich und längerfristig hinter den Erwartungen zurückbleibt, was bei einem IQ von unter 55 anzunehmen ist.

Das äußere Erscheinungsbild wird als sehr unterschiedlich beschrieben. Gemeinsamkeiten gibt es nur für bestimmte Gruppen wie zum Beispiel bei Menschen mit dem Down-Syndrom.

Als Gemeinsamkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung wird ein eingeschränktes Lernverhalten beschrieben (vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit, 2002, 374).

Diese Beschreibung lässt die Schwierigkeiten erkennen, den Begriff „Geistige Behinderung“ zu definieren. Die Zuschreibung dieser Eigenschaft birgt für einen Menschen die Gefahr der Stigmatisierung und damit der Diskriminierung in sich. Sie sollte daher im Zusammenhang zu seinem Hilfebedarf stehen.

Fischer beschreibt je nach Fachgebiet sehr verschiedene Sichtweisen und Ansätze auf den Begriff „Geistige Behinderung“, die hauptsächlich von dem jeweiligen Arbeitsfeld geprägt sind und sich voneinander unterscheiden (vgl. Fischer, 2003, 7).

Einige ausgewählte Sichtweisen, die sich mit dem Begriff geistige Behinderung beschäftigen sind im Folgenden kurz dargestellt:

- Medizinisch-psychiatrische Sichtweisen

Nach medizinischem Verständnis befindet sich der behinderte Mensch als Leidender in einem gestörten Prozess. Mit einer Behandlung oder Therapie nach dem Kausalitätsdenken muss versucht werden, zu den hinter den Symptomen stehenden Ursachen der Erkrankung vorzudringen und sie zu beeinflussen. Dabei hat die Einteilung nach intellektuellen Beeinträchtigungen als Ausprä

gung unterschiedlicher Schwachsinnformen sich in der Medizin bis in die Gegenwart gehalten.

Im Wörterbuch der Medizin von Zetkin/Schaldach in der Auflage von 1992 werden Menschen mit schwerer geistiger Behinderung als förderungsfähige aber „nicht bildungsunfähige“ Schwachsinnige und Pflegefälle, die Sprache, hygienische Gewohnheiten und sinnvolle Tätigkeiten nicht erlernen können. Der Begriff frühere Idiotie findet gegenwärtig keine Verwendung mehr, jedoch finden sich nach Fischer ähnliche Beschreibungen auch heute noch in aktuellen psychiatrischen Lehrbüchern.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO unternimmt eine Einteilung in verschiedene Schwere als leichte, mittlere, schwere und schwerste Form. Nach ihrer Definition handelt es sich bei geistiger Behinderung, um in der Entwicklung stehen gebliebene oder unvollständige Ausbildung von geistigen Fähigkeiten, die bestimmte Fertigkeiten beeinträchtigen.

- Auf Lernen und Kognition bezogene Ansätze

Dieser in der Psychologie verwendete Ansatz versucht die intellektuelle Leistungsfähigkeit von Personen mit einer Intelligenzmessung festzustellen und zu katalogisieren.

Nach Fischer hat sich unter dem Begriff Schwachsinn eine Sichtweise auf geistige Behinderung geprägt, die einzelne psychische Funktionen hervorhebt.

Diese Sichtweise spielt bis in die Gegenwart eine Rolle in der Sonderschulpädagogik. Hier wird ein IQ-Grenzwert unterhalb von 60 als Abgrenzung zwischen Lernbehinderung und geistiger Behinderung angesehen. Bei diesen Ansätzen richten sich kritische Anmerkungen besonders auf die Schwierigkeiten, zu einem einheitlichen Verständnis zu gelangen, was Intelligenz ausmache. Weiterhin wird die ausreichende Differenzierung bei derartigen Verfahren in Frage gestellt. Es handelt sich darüber hinaus ausschließlich um negative Merkmalsbeschreibungen.

Die Komplexität von anderen möglichen Bedingungen für Beschreibung und Erklärung geistiger Behinderung wird nicht berücksichtigt. Die Ermittlung

bloßer unterdurchschnittlicher Intelligenzleistungen reicht für eine differenzierte Beschreibung geistiger Behinderung nicht aus. Für die Planung und Durchführung pädagogischer Fördermaßnahmen ist es bei dieser Sichtweise sinnvoller, geistige Behinderung als umfängliche und schwerwiegende Lernbeeinträchtigung zu sehen.

- Personenorientierte, auf soziale Bezüge und Gemeinsamkeiten orientierte Ansätze

Kennzeichnend für diese Ansätze ist ein Abrücken von der defizitären Sichtweise. Es wird nach Fischer von einem anderen Blick auf Menschen mit geistiger Behinderung ausgegangen. Deren Leben wird als gleichwertig und lebenswert anerkannt. Ihre Lern- und Entwicklungsfähigkeit wird grundsätzlich angenommen. Ihnen werden die gleichen elementaren Bedürfnisse wie andere nicht behinderte Menschen zugeschrieben.

Dabei geht es nicht um Überwindung einer geistigen Behinderung oder um ein Verbessern von einzelnen Funktionen. Im Mittelpunkt steht das Leben - lernen mit der Andersartigkeit. Diese Ansätze gehen davon aus, dass das kognitive Anderssein die Notwendigkeit einer lebenslangen mitmenschlichen Hilfe mit sich bringt.

Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seiner individuellen Persönlichkeit und seiner Einzigartigkeit. Eine Summierung von Defekten und Störungen und eine im Vordergrund stehende Aufzählung des Nichtkönnens soll vermieden werden. Die vorhandenen Kompetenzen und individuellen Stärken bekommen ein hohes Gewicht. Die sozialen Erschwernisse bringen einen besonderen Unterstützungsbedarf mit sich.

Nach der Definition des Deutschen Bildungsrates gilt als geistig behindert, wer in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit stark beeinträchtigt ist und daher voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf (vgl. Deutscher Bildungsrat, 1974, 13).

Holtz versteht geistige Behinderung als sozial zu vermittelnden Sachverhalt. Die subjektive Deutung von Situationen und die Einschätzung eigener Kompetenzen stehen in ihr im Vordergrund und nicht ein individueller Defekt (vgl. Holtz 1994, 76).

- Geistige Behinderung als Folge sozialer bzw. gesellschaftlicher Benachteiligungen

Feuser stellt die individuumszentrierte Zuschreibung von geistiger Behinderung in Frage und stellt ihr eine gesellschaftstheoretische Betrachtungsweise entgegen (vgl. Feuser 1981, 127ff). Geistige Behinderung ist danach eine Beschreibung einer erheblich verminderten Leistungsfähigkeit, die oft ein Leben lang anhaltend, in erster Linie die Vorstellungen der Gesellschaft von allgemeiner Leistungsfähigkeit nicht erfüllt.

Diese Beschreibung kennzeichnet die Minderwertigkeit der Arbeitskraft nach gesellschaftlichen Kriterien. Die Folge dieser Stigmatisierung ist ein Ausschluss aus bildenden und berufsbildenden Maßnahmen, die von der Aneignung gesellschaftlicher Realität ausschließt.

Nach Fischer erscheinen einige der Thesen überzogen, die aus dieser Perspektive gemacht wurden. Insgesamt haben sie jedoch dazu beigetragen, dass neben der individuellen Persönlichkeit immer stärker auch das soziale Umfeld und die Bezugspersonen in die Betrachtung einbezogen werden.

- Geistige Behinderung als Ausdruck eines umfassenden individuellen Förderbedarfs

Vertreter dieses Ansatzes stellen die Bedeutung des Begriffes Behinderung und dessen Gewichtung in Frage. Für sie steht der individuelle und besondere Förderbedarf im Vordergrund.

Welche spezielle zusätzliche und umfassende Förderung und welche Hilfen braucht der behinderte Mensch, um sein Leben meistern zu können? Welche Förderung ist geeignet und notwendig, um ihn in die Lage zu versetzen, sich als möglichst selbst handelnder Mensch die Welt selbstständig anzueignen und ein erfüllendes Leben gestalten zu können?

Der Bezugspunkt dieses Ansatzes liegt weniger in dem individuellen Menschen sondern vielmehr in der Erziehungssituation.

Nach Speck bezieht sich geistige Behinderung dann auf eine spezielle pädagogische Aufgabe. Eine Förderung soll dabei eine möglichst breite lebenspraktische Unterrichtung und Erziehung sein, die alle Bereiche des Lebens umfasst (vgl. Speck, 1999, 60).

Dieser Ansatz relativiert den Blickwinkel auf die kognitive Leistungsfähigkeit des Einzelnen und betont die Notwendigkeit einer speziellen Förderung mit der Fragestellung, in welcher Form und wie umfassend diese stattfinden muss.

Zusammenfassung

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass die Sinnhaftigkeit des Begriffes „Geistige Behinderung“ zunehmend in Frage gestellt ist. Es erscheint als nicht möglich, den Begriff „Menschen mit geistiger Behinderung“ klar begrifflich zu erfassen und abzugrenzen und allgemeingültig zu definieren, solange die Kategorie „Behinderung“ als ein Defekt angesehen wird.

Es kann nicht mehr um Klassifizierung und Etikettierung von Menschen gehen und den Menschen über einen vermeintlichen Defekt zu definieren. Es geht um die Wahrnehmung des Anderen und seiner individuellen Einzigartigkeit. Es geht darum, ihm ein Angebot zur Begleitung und zur Unterstützung zu machen.

Somit ist die Behinderung nur insofern von vorrangigem Interesse, um die Frage beantworten zu können: Welche Rahmenbedingungen braucht der Mensch, um in einer weitgehenden Unabhängigkeit und Selbstständigkeit leben zu können?

Es geht um die Reflexion der Beziehungsgestaltung. Es reicht nicht aus, Begrifflichkeiten zu verändern ohne die Beziehung zu verändern. Dies bedeutet nicht nur den Menschen mit Behinderung als Person zu sehen, die mit vielfältigen Fähigkeiten ausgestattet ist.

Eine Gesellschaft, die für sich in Anspruch nimmt, eine humane Gesellschaft zu sein, muss sich daran messen lassen, inwieweit sie Menschen mit besonderem Hilfebedarf die notwendige Hilfe und Förderung gewährt, ihren Platz in der Gesellschaft zu finden und ihnen die Möglichkeit gibt, sich aktiv ein erfülltes Leben zu gestalten oder inwieweit sie diese Menschen unter dem Deckmantel der Zugehörigkeit zu einer Gruppe per Definition stigmatisiert und aus der Gesellschaft ausgrenzt.

3.2 Alterungsprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung

Die Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung haben sich in den letzten Jahren erheblich verändert. Besonders die verbesserte Grundversorgung und die verbesserte medizinische Versorgung haben dazu beigetragen. Darüber hinaus haben sich die Betreuungsangebote verbessert. Erweiterte Bildungs-, Förder- und Rehabilitationsangebote haben mit dazu beigetragen, dass die durchschnittliche Lebenserwartung für Menschen mit geistiger Behinderung gestiegen ist und weiter steigt und sich der durchschnittlichen Lebenserwartung von nicht behinderten Menschen annähert.

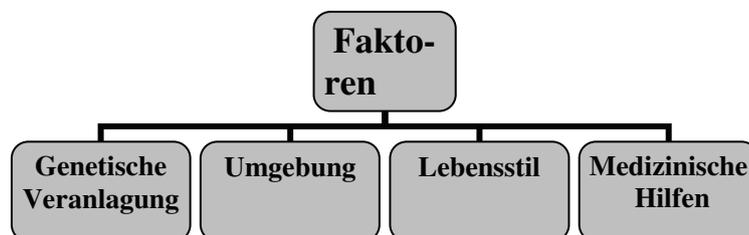
Der Beginn des Alterungsprozesses lässt sich nicht kalendarisch festlegen, da es hier erhebliche individuelle Unterschiede gibt. So kann der Alterungsprozess bei Menschen erst mit 65 Jahren einsetzen. Bei anderen Menschen sind dagegen schon mit 45 Lebensjahren Altersveränderungen festzustellen. Sie können sich in körperlichen und geistigen Abbauprozessen äußern. Besonders bei Menschen mit dem Down-Syndrom werden immer wieder um das 45. Lebensjahr Veränderungen beobachtet, die sich als kognitive oder körperliche Abbauprozesse des Alterns feststellen lassen. Die Gruppe der Menschen mit Down-Syndrom bildet insofern eine Ausnahme, als dass ihre Lebenserwartung immer noch etwa 20 Jahre unter der der Durchschnittsbevölkerung liegt. Trotzdem gilt auch bei dieser Gruppe die Entwicklungstendenz, dass sie ein zunehmend höheres Alter erreicht und sich der Durchschnittsbevölkerung annähert (vgl. Haveman 1997, 86).

Belastbare Gesamtdaten zur Lebenserwartung der Menschen mit Down-Syndrom liegen bisher ebenso wenig vor, wie für andere Menschen mit geistiger Behinderung.

Nach Ern kann davon ausgegangen werden, dass als unterste Altersgrenze für den Beginn von Alterungsprozessen der Zeitraum zwischen dem 40. und dem 45. Lebensjahr bei Menschen mit geistiger Behinderung anzunehmen ist (vgl. Ern 1992, 58 ff). Menschen mit geistiger Behinderung unterliegen den gleichen Alterungsprozessen wie Menschen ohne Behinderungen. Auch sie erfahren physiologische Alterungsprozesse und leiden unter altersbedingten Erkrankungen.

3.2.1 Physisches Altern bei Menschen mit geistiger Behinderung

Die folgenden Ausführungen beziehen sich im Wesentlichen auf Haveman (vgl. Haveman u.a. 2004, 25). Dieser unterscheidet für den Beginn und den Verlauf des Alterns im Wesentlichen folgende 4 Faktoren:



Hierbei gibt es keine wesentlichen Unterschiede zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und der Gesamtbevölkerung. Bei Menschen mit geistiger Behinderung kommen häufig weitere Behinderungen hinzu, die oft die Lebensqualität und auch den biologischen Alterungsprozess beeinflussen können.

Im Alter kommt es gehäuft zum Auftreten von mehreren Krankheiten gleichzeitig oder nacheinander. Ältere Menschen können von denselben Krankheiten betroffen sein, wie jüngere Menschen auch.

Als Alterskrankheiten werden Krankheiten bezeichnet, die im Alter gehäuft auftreten, aber auch Krankheiten die schon über viele Jahre hinweg bestehen. Weiterhin kann es sich um akute Krankheiten handeln oder auch um Funktionsstörungen bestimmter Organe.

Als die häufigsten körperlichen Erkrankungen führt Haveman an:

- Erkrankungen des Herz-, Kreislauf- und Gefäßsystems
- Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- Stoffwechselerkrankungen
- Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane
- Tumorkrankheiten

Bei Menschen mit geistiger Behinderung treten Erkrankungen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung vermehrt auf, da es bei ihnen im Verlauf der Erkrankungen häufiger zu chronischen Beschwerden kommt.

Im Bereich des Sehens und Hörens werden Erkrankungen und Funktionsverluste nicht häufiger als bei der Gesamtbevölkerung festgestellt. Eine Ausnahme bilden auch hier die Menschen mit dem Down-Syndrom. In dieser Gruppe sind von den Erkrankungen erheblich mehr als im Durchschnitt betroffen. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Betroffenen in dieser Gruppe stark an. Insgesamt ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Einschränkungen und Erkrankungen im Bereich Hören und Sehen bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht erkannt wird. Häufig kommen bei Menschen mit geistiger Behinderung auch Probleme im motorischen Bereich dazu. Regelmäßiges Laufen und physiotherapeutische Übungen helfen die Motorik zu trainieren und die Mobilität zu erhalten.

Viele ältere Menschen mit geistiger Behinderung nehmen über lange Zeiträume in ihrem Leben Medikamente ein. Das kann nicht nur zu einer starken Belastung von Nieren und Leber führen, sondern auch zu erheblichen Nebenwir-

kungen. Oft kommen dann durch altersbedingte Erkrankungen weitere Medikamente hinzu, die in ihrer Wechselwirkung zu gesundheitlichen Beschwerden führen können.

3.2.2 Psychisches Altern bei Menschen mit geistiger Behinderung

Nach Haveman gibt es auch im kognitiven Bereich keine grundsätzlichen Unterschiede zwischen alternden Menschen mit geistiger Behinderung und den alternden Menschen ohne Behinderung (vgl. Haveman u.a., 2004, 43).

Für beide Gruppen gilt, dass regelmäßiges Training hilft, die Leistungsfähigkeit zu verbessern oder zu erhalten. Funktionsverluste des Körpers, sowie Veränderungen, wie der Eintritt in die Lebensphase Ruhestand können für Menschen mit geistiger Behinderung eine große Belastung darstellen.

Das sollte bei Überlegungen zur Vorbereitung auf diese Lebensphase unbedingt Beachtung finden. Die Gedächtnisleistungen bleiben mit Ausnahme von Menschen mit dem Down-Syndrom bis in höheres Alter erhalten.

Veränderungen im kognitiven Bereich werden häufig durch eine Verlangsamung von Denkprozessen und Vergesslichkeit beobachtet. Hier gibt es kaum Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne geistige Behinderung.

Von erheblicher Bedeutung für die Gestaltung von Betreuungsangeboten sind die Unterschiede im Bereich der Intelligenz.



Dabei beschreibt die kristalline Intelligenz die praktischen Alltagsfähigkeiten eines Menschen. Sie ist zur Bewältigung des ihn umgebenden Alltags notwendig.

Die Fähigkeit, neues zu erlernen und zu behalten wird als fluide Intelligenz bezeichnet. Besonders diese Fähigkeiten sind es, die im höheren Alter zuerst und deutlich nachlassen können. Die kristalline Intelligenz hingegen kann bis ins hohe Alter erhalten bleiben. Bei Menschen mit geistiger Behinderung können wie bei alternden Menschen ohne Behinderung im Alter psychische Veränderungen auftreten. Hier werden häufig Ängste und depressive Veränderungen beobachtet.

Bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung kommen schwere psychische Störungen häufiger vor, als in der Gesamtbevölkerung. Nach Haveman ist die Verteilung über die Altersgruppen nahezu gleich und nimmt erst nach dem 70. Lebensjahr erheblich zu.

Weiterhin ist anzunehmen, dass psychische Veränderungen oft nicht erkannt werden, weil sie bei eingeschränkter Kommunikation von Menschen mit Behinderungen nur schwer zu diagnostizieren sind (vgl. Haveman 1997, 37).

Mit zunehmenden Alter nimmt die Fähigkeit, neue Verhaltensmuster zu entwickeln ab, daher kommt es bei entsprechenden Anforderungen häufig zu Stresssituationen. Verhaltensauffälligkeiten sind nicht immer klar von psychischer Störungen abzugrenzen.

Weiterhin hat der Schweregrad einer geistigen Behinderung Einfluss auf eine frühe und richtige Diagnose einer psychischen Störung.

Zusammenfassung

Nach empirischen Untersuchungen (vgl. Haveman u.a. 2004) ist davon auszugehen, dass die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung ebenso wie die von Menschen ohne Behinderung zunimmt.

Inwieweit die im dritten Lebensabschnitt gewonnenen Jahre ein Gewinn für den Einzelnen oder eine Last darstellen, hängt von dem einzelnen Menschen in seinem Umfeld und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ab.

Die Altersprozesse von Menschen mit geistiger Behinderung und ohne Behinderung zeigen viele Gemeinsamkeiten. Trotzdem sind erhebliche Unterschiede festzustellen, die nicht unwesentlich in der Zugehörigkeit des Einzelnen zu

einer der beiden Gruppen und der damit verbundenen Zuschreibung von Eigenschaften begründet sind und eine lebenslange unterschiedliche Sozialisation nach sich zieht.

So haben alternde Menschen ohne geistige Behinderung ungleich größere Möglichkeiten der Teilhabe an der Gesellschaft.

Diese Zugehörigkeit zur Gruppe der geistig Behinderten und die damit besonders in früheren Jahren verbundene Stigmatisierung zieht sich gleich einem roten Faden durch das Leben des Menschen der aufgrund seiner individuellen Eigenschaften und einer willkürlichen Definition der Gruppe der Menschen mit Behinderungen zugeordnet wurde.

Benachteiligungen in vielen Stationen dieses Lebens sind dann unweigerlich die Folge und beginnen früh in ihrem Leben: So verfügen sie selten über eine abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung, haben häufig nur sehr eingeschränkte soziale Netzwerke und leben bis in das Alter hinein oft in stationären Einrichtungen.

Für Menschen mit geistiger Behinderung ist der Beginn der Lebensphase Ruhestand ein noch viel umfassender das Leben verändernde Ereignis als für die nicht behinderte Altersgruppe.

Es muss davon ausgegangen werden, dass die Vorstellungen und Erwartungen an die Lebensphase Ruhestand bei den Gruppen höchst unterschiedlich sein kann.

4. Wesentliche Aspekte für die Entwicklung geeigneter Begleitkonzepte

4.1 Lebenssituation älterer Menschen mit geistiger Behinderung

Vergleicht man die Lebenssituation von alternden Menschen mit geistiger Behinderung mit der von Menschen ohne Behinderung stellt man fest, dass es

zahlreiche Parallelen gibt. In beiden Gruppen ist die Lebensphase von erheblichen Veränderungen gekennzeichnet.

Dazu gehören unter anderem die bereits kurz umschriebenen psychischen Alterungsprozesse und die sich mit zunehmenden Alter häufig summierende gesundheitliche Beeinträchtigungen. Weiterhin sind die sozialen Kontakte dieser Altersgruppe häufig Veränderungen unterworfen. Das oft nicht nur in der Form, dass langjährig gewachsene Beziehungen durch Beendigung der beruflichen Tätigkeit abbrechen, sondern auch das die sozialen Kontakte insgesamt abnehmen. Beide Gruppen zeigen große Unterschiede in ihrer Biografie und den Lebensstilen.

Bei der Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung sind in der Regel eingeschränkte Möglichkeiten der schulischen und beruflichen Bildung vorhanden. Mit der Summe der individuellen Besonderheiten und Einschränkungen verringern sie die Chance auf eine Beschäftigung in der Arbeitswelt auf dem 1. Arbeitsmarkt. Auch das hat Auswirkungen auf die Entwicklung der Unabhängigkeit und wirtschaftlichen Selbstständigkeit.

Unterschiede gibt es auch im Bereich der sozialen Beziehungen. So hat ein wesentlich geringerer Teil der Menschen mit einer geistigen Behinderung eine partnerschaftliche Beziehung. Die Gründung einer eigenen Familie gibt es nur in Ausnahmen.

Der Prozess des Erwachsenwerdens führt bei nicht behinderten Menschen zur Verselbstständigung und mit zunehmender Autonomie auch zur Ablösung vom Elternhaus.

Dieser Prozess ist bei Menschen mit geistiger Behinderung dadurch gekennzeichnet, dass er verspätet und nie ganz vollzogen wird. Häufig können sie diesen Schritt nur mit einem Einzug in eine stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe vollziehen. Der Anstoß für diesen Schritt kommt oft nicht von den behinderten Menschen selbst, um einen Autonomiewunsch zu verwirklichen. Vielmehr macht es oft das zunehmende Alter der Eltern erforderlich, die er

kennen müssen, dass sie die Betreuung ihres erwachsenden Kindes nicht mehr selbst leisten können.

Oft bleibt dann nur die weitere Betreuung in einer stationären Einrichtung, da diese Menschen im allgemeinen nicht eine eigene Familie gegründet haben, in der sie die notwendige Hilfe und Unterstützung finden, und auch nicht über soziale Netzwerke verfügen, die dieses leisten könnten. Wird eine entsprechende Vorbereitung auf diesen Ablöseprozess durch die versorgenden Eltern versäumt, so gestaltet sich dieser mitunter für den behinderten Menschen schmerzlich, weil er plötzlich durch äußere Umstände vollzogen werden muss.

Wacker stellt in einer Studie über die Lebensorte von Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung fest, dass annähernd ein Viertel dieser Personen in stationären Einrichtungen lebt (vgl. Wacker u. a. 1998, 298).

Da mit steigendem Lebensalter ein immer größer werdender Anteil von Menschen mit geistiger Behinderung in einer stationären Einrichtung oder einer anderen Institution lebt, kommt dem Wohnen so ebenfalls eine immer größer werdende Bedeutung zu. Bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung nimmt, durch sich verändernde soziale Kontakte aber auch durch Einschränkungen der Mobilität der Wohnraum in seiner Bedeutung als Lebensmittelpunkt zu (vgl. Wacker 1999, 29ff.).

Können sie sich hier beheimatet und verwurzelt fühlen, fördert das erheblich ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität. Viele alternde Menschen haben den großen Wunsch, auch im höheren Alter in der vertrauten Umgebung leben zu können.

Hier bildet die Gruppe der alternden Menschen mit geistiger Behinderung keine Ausnahme. Sie wünschen sich in der ihnen vertrauten Umgebung die notwendigen Hilfen zu bekommen, auch für den Fall, dass ihr Hilfebedarf erheblich größer werden könnte.

Für sie ist oft die Vorstellung, ihr vertrautes Umfeld zu verlieren und in einer Pflegeeinrichtung weiter betreut zu werden, mit großen Ängsten verbunden.

In den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wird immer mehr versucht, diesem Wunsch der Bewohner zu entsprechen. In den Einrichtungen gibt es Bemühungen, sich auf die verändernden Bedürfnisse dieser Menschen einzustellen und ihnen die Möglichkeit eines „lebenslangen Wohnens“ einzuräumen.

4.2 Freizeit älterer Menschen mit geistiger Behinderung

Die Gestaltung der Freizeit gewinnt mit dem Übergang in den Ruhestand eine neue, weitaus größere Bedeutung. Dabei gibt es ähnliche Bedürfnisse zwischen Menschen mit Behinderungen und denen ohne Behinderung. (vgl. Haveman u.a. 2004, 142).

Die beliebtesten Freizeitbeschäftigungen unterscheiden sich nicht wesentlich von denen der Menschen ohne Behinderungen:

Art der Freizeitaktivität	genannt in Prozent der befragten Personen
Fernsehen	98,7
Musik hören	97,3
Spazieren gehen	92,0
Bummeln	88,0
Reisen	84,0
Essen gehen	82,7
Entspannen/Tagträumen	81,3
Konzertbesuch	80,0
Picknicken/grillen	77,3
Freunde/Familie besuchen	76,0

(Quelle: Schulze & Haveman 1998)

Der Beginn des Ruhestandes stellt eine erhebliche Veränderung des bisherigen Lebens dar. Um den Lebensabschnitt für sich als Gewinn an Lebensqualität wahrzunehmen, ist es für den Einzelnen wichtig vor dem Beginn möglichst gut vorbereitet zu sein. Gerade Menschen mit geistiger Behinderung, die in der Phase der Vorbereitung auf Hilfe angewiesen sind, sind oft nicht ausreichend auf die Veränderungen vorbereitet.

Für sie ist der schrittweise Ausstieg aus dem Berufsleben eine große Chance, sich langsam an die neue Lebenssituation zu gewöhnen. Sie verfügen häufig über wenige Erfahrungen bei der Gestaltung von Freizeit.

Die Teilnahme an öffentlichen Freizeitangeboten stellt für sie häufig eine Ausnahme dar. Sie sind dann stark auf Hilfen in Form von Anleitung und Betreuung angewiesen.

In stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden und werden die Gestaltung von Freizeit häufig in Gruppen umgesetzt. Dabei besteht die Gefahr, dass dann auch Freizeit nicht immer selbst bestimmte Zeit ist.

Die individuellen Wünsche des Einzelnen können in der Gruppe nicht immer berücksichtigt werden. Die mangelnde Möglichkeit, eigene Vorstellungen und Interessen ausbilden zu können, trägt dazu bei, dass Menschen mit geistiger Behinderung oft wenig eigene Vorstellungen von ihrem Leben und auch kaum Vorstellungen von ihrer eigenen Zukunft entwickeln können.

Bei der Planung von Freizeitaktivitäten sollten nach Zielniok folgende Prinzipien gelten:

-
- Integration – Aufhebung der Isolation
 - Persönlichkeitsentfaltung – Erfahrungs- und Erlebnishorizonte erweitern, wecken von Interessen, Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein
 - Erholung und Kompensation – die Erneuerung verbrauchter Kräfte und Ausgleich zu monotoner und ermüdender Beanspruchung in Beruf und Werkstatt

- Hilfen zur Freizeitgestaltung – Vermittlung von Freizeitfertigkeiten, Freizeitmöglichkeiten und Hilfen zur selbstständigen Auswahl zwischen den Angeboten
 - Weiterbildung – Festigung und Erweiterung von Wissen und Können, soziales Lernen in Gruppen, Lösungshilfen von Erwachsenenproblemen
 - Familienentlastung – zeitweilige Loslösung vom Elternhaus, Begegnungen und Erfahrungsaustausch
-

(vgl. ZIELNIOK 1990, 23)

Auch auf die Einrichtungen kommen neue Herausforderungen zu. Sie müssen sich der Aufgabe stellen, Bewohner, die nicht mehr im Arbeitsleben stehen nun auch tagsüber zu betreuen.

Wurde während des Berufslebens die Tagesstruktur wesentlich von der Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen geprägt, so stehen jetzt auch die Einrichtungen vor der Aufgabe, geeignete Konzepte für die Betreuung der älteren Menschen zu entwickeln.

Für die Zukunft wird es dabei wichtig sein, den Blick auch nach außen aus den Einrichtungen heraus zu richten und Angebote aus den Gemeinden mit einzu beziehen und diese für Bewohner nutzbar zu machen.

Geeignete Angebote außerhalb der Einrichtungen können behinderten Menschen helfen, soziale Kontakte zu Menschen ohne Behinderungen zu finden und damit ihre Isolation schrittweise zu überwinden.

Ob ein älterer Mensch mit geistiger Behinderung seine Freizeit als befriedigende sinnerfüllte Lebenszeit erlebt, hängt neben individuellen Besonderheiten auch von seinem persönlichen Wohlbefinden ab.

4.3 Der Übergang aus der Werkstatt für behinderte Menschen in den Ruhestand

Für den Übergang von der Werkstatt für behinderte Menschen in den Ruhestand liegen bisher kaum gesicherte Untersuchungen vor. Trotzdem kann man

davon ausgehen dass der Übergang aus der Werkstatt für behinderte Menschen in den Ruhestand eine schwierige Situation für den Einzelnen darstellt.

Für ihn stellen sich die Aufgaben ähnlich wie für einen nicht behinderten Menschen beim Übergang in den Ruhestand. Nach Haveman scheint die Bewältigung dieser Aufgabe für den behinderten Menschen aber schwieriger und das Risiko einer Krisensituation größer als in der Gruppe der Menschen ohne Behinderungen (vgl. Haveman u.a. 2004, 173).

Haveman geht davon aus, dass die erfolgreiche Bewältigung dieser Situation umso schwieriger für den einzelnen Menschen wird, je größer die Bedeutung der Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen für ihn war. Dabei wirkt sich das Fehlen von Freizeitengagement verschärfend aus.

Weiterhin erschwert der Abbruch von wesentlichen Sozialkontakten den Übergang, wenn sie nicht weitergeführt oder ersetzt werden können. Ein schrittweiser Übergang in den Ruhestand kann es den geistig behinderten Menschen erheblich erleichtern, sich in der neuen Lebensphase zurechtzufinden und die Risiken des Wechsels zu mindern.

Der Eintritt in die Lebensphase Ruhestand ist bei den älteren Menschen mit geistiger Behinderung wie auch bei denen ohne Behinderung mit Erwartungen und Befürchtungen verbunden.

Bei einer Befragung von geistig behinderten älteren Menschen vor ihrem Eintritt in den Ruhestand wurden folgende Erwartungen genannt:

Weniger Geld / finanzielle Einschränkungen	52,5 %
Mehr Zeit für Hobbys und andere Dinge	45,0 %
Mobiler und mehr unterwegs sein	42,5 %
Neue soziale Kontakte knüpfen und pflegen	40,0 %
Ich erwarte einen höheren Assistenzbedarf	
Im Wohnbereich	42,5 %
Im Tagesablauf	12,5 %

Ich befürchte	
Mehr Langeweile	27,5 %
Weniger Selbstständigkeit im Alltag	25,0 %

(vgl. Birkholz/Brandhorst, 2001, 43).

Auffallend war, dass annähernd 65 % der Befragten, die in der Häuslichkeit wohnten keine Vorstellungen von der bevorstehenden Lebensphase Ruhestand hatten.

Das lässt den Schluss zu, dass die Angehörigen mit ihnen noch nicht über das Thema Ruhestand gesprochen hatten und sie bisher noch nicht auf die Veränderung vorbereitet waren.

Die Bewohner stationärer Einrichtungen erwarteten weitaus weniger Veränderungen für sich in ihrem Alltag als bei den Werkstattbeschäftigten aus der Häuslichkeit. Insgesamt wünschten sich die Beschäftigten im Ruhestand mehr Zeit für Freunde zu haben und weniger unter Zeitdruck zu stehen.

Sie sorgten sich darum, dass der Kontakt zu den Mitarbeitern der Werkstätten verloren gehen könnte und dass sich im Ruhestand ihre körperliche und geistige Verfassung verschlechtern könnte. Hinsichtlich des Alltags wurde vorrangig von allen der Wunsch nach regelmäßiger abwechslungsreicher Beschäftigung und nach Anregung und ehrenamtlicher Betätigung genannt.

Die Vorstellungen von der Lebensphase Ruhestand waren bei den Befragten sehr unterschiedlich. Bei allen war jedoch der Wunsch nach einem strukturierten Alltag, je nach Lebensumfeld und besonders stark nach Erhalt des vertrauten Lebensumfeldes enthalten.

Der Wechsel der Tagesstruktur mit dem Ausscheiden aus der Werkstatt stellte für alle Befragten eine so umfassende Umstellung der Lebensgewohnheiten dar, dass ein gleichzeitiger Wechsel der Wohnumgebung unvorstellbar erschien. Alle Befragten möchten auch bei zunehmenden gesundheitlichen Problemen und Hilfebedarf in ihrer vertrauten Umgebung bleiben.

Bei den Bewohnern von Wohnheimen unter den Befragten wurde teilweise der Umzug in eine altershomogene Gruppe in Erwägung gezogen, aber nur wenn dafür innerhalb der Einrichtung, oder auf deren Gelände die Möglichkeit bestehen würde.

Übereinstimmend wurde bei den Befragungen der Wunsch nach aktiver sinnstiftender Gestaltung des 3. Lebensabschnittes geäußert. Dabei sollte die konkrete Ausgestaltung sich nach den individuellen Gegebenheiten wie Wohnsituation, individuellen Wünschen und Interessen richten und das individuelle Bedürfnis für das Maß zwischen Aktivität und Ruhe berücksichtigen.

Als herausragend für den neuen Lebensabschnitt sind das Bedürfnis gesellschaftlicher Teilhabe und die Angst vor Reduzierung der Betreuungssituation auf Verwahrung zu bezeichnen.

5. Formen des Wohnens für ältere Menschen mit geistiger Behinderung

5.1 Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

Wohnen ist für viele Menschen eines ihrer wichtigsten Bedürfnisse. Für Menschen mit Behinderungen kann dessen Bedeutung noch zunehmen, wenn die Wohnung zum entscheidenden Lebensmittelpunkt wird.

Bei Schwarte & Oberste-Ufer werden als wesentlich in Bezug auf Wohnen die Bedürfnisse

- nach Sicherheit und Schutz,
- Geborgenheit und Distanz,
- Beständigkeit und Vertrautheit,
- Kontakt und Kommunikation,
- Tätigkeit und Selbstdarstellung angeführt (vgl. Schwarte & Oberste-Ufer 1997, 44).

Dabei lassen sich die Bedürfnisse von Menschen mit und ohne Behinderung nicht voneinander unterscheiden.

Speck stellt fest, dass Menschen mit Behinderungen die gleichen Lebensgrundbedürfnisse und Rechte wie alle Menschen haben und verweist auf die Bedeutung des Wohnens für Menschen mit geistiger Behinderung. Für ihn nimmt die Bedeutung des Wohnens im Alter noch an Größe zu. In dieser Phase wird das Dasein noch wesentlicher als während des Berufslebens von dem unmittelbaren Lebensraum bestimmt, den der Wohnraum jetzt darstellt (vgl. Speck 1987, 8).

Wohnraum und Wohnen muss sich nach den individuellen Vorstellungen des Einzelnen richten. Die Möglichkeiten der Gestaltung, die jeder Mensch für sich in Anspruch nimmt und die seine Wohnung zu einem Spiegel seiner Vorstellungen vom Wohnen werden lassen, werden Menschen mit Behinderungen nicht in diesem Umfang gewährt.

Menschen mit geistigen Behinderungen leben im Alter in verschiedenen Wohnformen. Sie wohnen oft bei ihren Eltern oder bei Angehörigen. Eine zunehmende Rolle spielt das Wohnen im Alter im ambulant betreuten Wohnen. Viele ältere Menschen mit geistiger Behinderung leben auch in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder auch in Altenpflegeheimen.

Leben sie in der Häuslichkeit und können sie von ihren Eltern oder Angehörigen nicht mehr betreut und versorgt werden, so wechseln sie häufig im Alter in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe.

In einer bundesweit repräsentativen Studie stellen Wacker u.a. fest, dass Mitte der 90iger Jahre der Anteil der Gruppe der 55-60jährigen 14,4 % und in der Altersgruppe der 65jährigen und älteren Personen 14,2 % beträgt. Diese Personen leben fast ausschließlich in stationären Wohnformen, wobei die Versorgungsform des vollstationären Wohnens mit einem 24 Stunden Betreuungsangebot überwiegt.

Das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit stellt dabei eine Ausnahme dar (vgl. Wacker u.a.1998, 67).

In den stationären Einrichtungen werden sie hauptsächlich in Gruppen, mit gemischtem Alter, in Seniorengruppen oder so genannten Pflegegruppen betreut. Etwa 90 % der älteren Menschen werden in Gruppen mit gemischtem Alter betreut. Das Wohnen in Außenwohngruppen wird bei älteren Menschen nur noch vereinzelt realisiert. Diese Möglichkeit ist eng vom individuellen Hilfebedarf abhängig.

Ambulant betreutes Wohnen im Alter stellt derzeit noch die Ausnahme. Es ist davon auszugehen, dass dieser Bereich an Bedeutung weiter zunehmen wird und daher die bestehenden Angebote erweitert werden müssen.

Viele Träger halten differenzierte Wohnformen im Rahmen eines Wohnstättenverbundes vor, so dass die Wohnform besser auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung abgestimmt und ausgewählt werden kann.

Haveman weist darauf hin, dass Möglichkeiten zur individuellen Lebensgestaltung und der persönlichen Entscheidungsfreiheit oft den geistig behinderten Menschen gerade im Bereich Wohnen noch nicht ausreichend zugestanden werden. Das gilt besonders für ältere Menschen mit geistiger Behinderung, für die ein Umzug im Alter eine schwere Belastung darstellt (vgl. Haveman u.a. 2004, 158). Die im Alter nachlassende Mobilität und die verminderten Anpassungsfähigkeit erschweren ihnen das Zustandekommen neuer sozialer Beziehungen.

5.2 Wohnen in der Häuslichkeit bei Eltern und Angehörigen

Nach Haveman kann der Anteil der Menschen mit geistigen Behinderungen der im Elternhaus lebt, nur vermutet werden. Schätzungen gehen davon aus, dass der größte Teil von Menschen mit geistiger Behinderung bei Eltern oder Angehörigen lebt (vgl. Haveman u.a. 2004, 162). Sie werden häufig bis zum Tod ihrer Eltern in ihrer Ursprungsfamilie betreut.

Das Leben in der Ursprungsfamilie kann für den Menschen mit Behinderung immer nur ein Leben auf Zeit sein, da sie in der Regel heute ihre Eltern überle-

ben werden. Haveman verweist auf Untersuchungen, die sich mit der Situation dieser Eltern beschäftigt (vgl. Heller/Faktor 1991; Robert 1988).

Häufig vermeiden es Eltern sich mit der Frage nach der Zukunft ihres Kindes nach ihrem Ableben zu beschäftigen. Die Vermeidungshaltung führt dann dazu, dass keine Planungen und festen Absprachen für eine Notsituation getroffen werden. Alle Beteiligten werden von einer akuten Situation überrascht, die wegen fehlender Vorbereitung zu einer ernststen Krisensituation für den behinderten Menschen führen kann.

Die Vermeidungshaltung der Eltern verhindert oft eine gute Vorbereitung auf die Zeit, in der die Eltern nicht mehr die Betreuung übernehmen können. Behinderte Menschen werden auf das Leben unzureichend vorbereitet und eine Lösung wird oft erst versucht, wenn wegen akuter familiärer Probleme die Situation kaum noch zu lösen ist.

Oft ist der Wechsel in eine stationäre Einrichtung die einzige Alternative für den behinderten Menschen. Von Seiten der Bundesvereinigung der Lebenshilfe wird der lange Verbleib des behinderten Menschen in seiner Ursprungsfamilie kritisch gesehen (vgl. Thomae, 1986).

Nach Thomae kann langjähriger Verbleib der erwachsenen behinderten Kinder im Elternhaus den Ablöseprozess sehr erschweren. Die oft unzureichenden Möglichkeiten, eigene Erfahrungen machen zu können, hemmen die Entwicklung der Persönlichkeit und der Selbstständigkeit des behinderten erwachsenen Kindes.

Die Mehrzahl der geistig behinderten Menschen wird ihre Familie überleben. Inwieweit sie die Situation meistern können hängt davon ab, wie gut sie vorbereitet sind. Für die Eltern und Kinder sind Anleitung, Hilfe und Unterstützung wichtig, um diese Situationen meistern zu können. Eine Form des Wohnens bei der das Prinzip des familienähnlichen Zusammenlebens umgesetzt wird, stellt die Wohnfamilie dar (vgl. Kirchhoff 1993, 77). Hier bilden Menschen mit geistiger Behinderung gemeinsam mit einem Ehepaar und dessen Kindern eine Gemeinschaft, die der einer Pflegefamilie ähnelt, wobei es in der Fachwelt

auch kritische Stimmen gibt. Besonders die dauerhafte Festlegung der Rollen als Ersatzeltern für das Ehepaar und die der Kinder für die behinderten Mitbewohner, steht der Sicht im Wege, die behinderten Mitbewohner als gleichwertige Erwachsene und entsprechend ihrem Lebensalter zu behandeln (vgl. Kirchhoff 1993, 88).

5.3 Wohnen in stationären Einrichtungen und Wohnheimen

Ein Leben in Heimen und Anstalten kommt für Menschen mit Behinderungen meist dann in Betracht, wenn sie nicht bei ihren Eltern oder Angehörigen wohnen können oder Art und Ausprägung ihrer Beeinträchtigung eine umfassende Therapie, Förderung und Pflege erfordern und das Wohnen in einem Heim gewünscht wird. Für viele Erwachsene mit geistiger oder psychischer Behinderung sind Wohneinrichtungen der primäre Lebensort, in denen eine umfassende und zeitlich unbefristete Betreuung und Versorgung geboten wird.

Diese Einrichtungen haben den Anspruch, Orte zum Leben für alle Menschen mit Behinderungen zu sein und sich auf die Bedürfnisse und Probleme der Bewohner einzustellen. Wenn man die Bedeutung des Wohnens auf Heime überträgt, wird die besondere Wichtigkeit der Möglichkeit, diese zu gestalten erkennbar. Wird jedem Heimbewohner sein Grundanspruch auch Selbstbestimmung beim eigenen Wohnen in dem Umfang gewährt, wie es bei einem Menschen ohne Behinderung selbstverständlich wäre? Diese Frage stellt sich besonders bei Menschen mit psychischen Störungen und Menschen mit geistigen Behinderungen.

Gemeindenahes Wohnen stellt eher eine Seltenheit für ältere Menschen mit geistiger Behinderung dar. Die Lebens- und Wohnbedingungen der Gegenwart sind nach Haveman nicht mehr mit denen traditioneller Anstalten vergleichbar, es gibt jedoch besonders im geschlossenen Bereich Lebensumstände, die durch unzureichende individuelle Entfaltungsmöglichkeiten und mangelnde Respektierung privater Atmosphäre gekennzeichnet ist (vgl. Haveman u.a., 2004, 164).

Als Ausdruck institutioneller Denk- und Handlungsweisen sieht Brandl auch heute noch die zu geringe Einflussmöglichkeit für Menschen mit geistiger Behinderung auf Aufnahmeverfahren, Wohngruppenszusammensetzung, Mitbewohner- und Zimmerauswahl, Betreuungspersonen und -leistungen (vgl. Brandl 1997, 365).

Nach Haveman ist eine Verbesserung der Lebenssituation von älteren Menschen mit geistiger Behinderung Ziel aber noch nicht Realität in den Einrichtungen. Oft wird den individuellen Bedürfnissen dieser Menschen in stationären Einrichtungen noch zu wenig entsprochen (vgl. Haveman u.a. 2004, 165). Anzustreben sind Wohnformen, die den alternden Menschen mit geistiger Behinderung ein hohes Maß an Integration in ihr Umfeld ermöglichen und auf sich verändernde Selbstständigkeit und steigendem Hilfebedarf angepasst werden können.

Viele der Gruppe der alternden Menschen mit geistiger Behinderung wohnen in offenen Wohnstätten verschiedener Art oder in anderen Vollzeiteinrichtungen. Diese wurden oft in den 80iger Jahren des letzten Jahrhunderts gegründet, um Beschäftigten der Werkstatt für behinderte Menschen eine Möglichkeit des Wohnens in Werkstattnähe zu bieten.

Ein Relikt aus dieser Zeit stellt oft die Bindung eines Wohnstättenplatzes an eine Beschäftigung in einer dazugehörigen Werkstatt für behinderte Menschen dar. Das brachte nahezu altershomogene Bewohnergruppen in den Wohnstätten mit sich.

Nach mehreren Jahrzehnten sehen sich die Wohnstätten heute den gemeinsam alternden Bewohnern und ihren sich verändernden Bedürfnissen gegenüber (vgl. Trost/Metzler 1995, 78).

Besonders der sich altersbedingt erhöhende Pflegeaufwand führte zur Unterbringung in stationären Einrichtungen der Altenpflege und konnten damit dem Wunsch ihrer Bewohner auf ein lebenslanges Wohnen nicht gerecht werden.

In den Wohnstätten leben die älteren Menschen entweder in altersgemischten Gruppen oder in altersheterogenen Seniorengruppen. Die Vorteile der altersheterogenen Gruppe sieht Bleeksma in gegenseitigen Lernprozessen und Anregungen für die älteren Menschen (vgl. Bleeksma 1998, 123).

Arndt sieht die Gefahr des Auftretens von Generationskonflikten, da speziell die älteren Bewohner ein hohes Bedürfnis nach Ruhe und Privatsphäre haben, dem das Leben in der Seniorengruppe am ehesten gerecht wird (vgl. Arndt 1991, 60).

Im Verbund mehrerer Wohnstätten werden mitunter besondere Senioreneinrichtungen für ältere geistig behinderte Menschen geschaffen, die dieser Gruppe die Möglichkeit eines gemeindenahen Wohnens bietet (vgl. Heister 1991, 44; Kräling 1995b, 154). Diese Einrichtungen stellen sich speziell auf die individuellen Bedürfnisse und den Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung ein.

Trotz der Möglichkeit einer altersgerechten pädagogischen Betreuung bleibt zu bedenken, dass diese Einrichtungen nicht zu einer Integration der Bewohner beitragen, sondern eher im Gegenteil eine erneute Separierung erfolgt. Haveman beschreibt diesen Weg als eine Fortsetzung und Endstation eines separaten Systems von Hilfen vom Sonderkindergarten bis zum Sonderaltenheim (vgl. Haveman u.a., 2004, 167), räumt aber ein, dass die Erfahrungsberichte überwiegend positiv sind. Aktuelle Studien stehen hier leider nicht zur Verfügung.

Die Eingliederung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung in Altenheime für Senioren ohne Behinderungen ist abzulehnen. Diese Einrichtungen sind vorrangig auf die Pflegebedürftigkeit ihrer Bewohner eingestellt. Die Versorgung und Betreuung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung kann hier nicht den Bedürfnissen entsprechend dieser Personengruppe erfolgen.

5.4 Leben in betreuten Wohnformen

Eine Möglichkeit des Wohnens in weitgehender Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit stellt das Wohnen in Wohngruppen und Wohngemeinschaften

dar. Häufig sind diese einem Wohnheim angegliedert und bieten Platz für 6 bis 7 Bewohner, die jeder ihr eigenes Zimmer besitzen und für das Zusammenleben in der Gemeinschaft gemeinsam Regeln aufstellen.

In der Wohngemeinschaft wird die Selbständigkeit gefördert, indem der Bewohner in alle Bereiche des Alltags wie Kochen, Waschen oder Einkaufen einbezogen ist. Weiterhin trifft er viele Entscheidungen für sein Leben selbst und nach eigenen Wünschen und Vorstellungen (vgl. Caroll 1988, 3).

Für ältere Menschen mit geistiger Behinderung wird diese Form des Wohnens bisher wenig genutzt. Die Hauptursache dürfte hierbei nicht der zunehmende Bedarf an Hilfen sein, sondern die mit steigendem Alter nachlassende Anpassungsfähigkeit des behinderten Menschen. Viele von ihnen haben ihr bisheriges Leben in einer stationären Einrichtung oder in der Häuslichkeit der Ursprungsfamilie verbracht. Mit steigendem Alter können sie sich auf die neuen Anforderungen und Veränderungen nicht mehr so einstellen, wie es diese Wohnform erfordern würde. Viele von ihnen können die für diese Wohnform notwendige Selbstständigkeit nicht aufzubringen und die notwendigen Fertigkeiten nicht mehr in diesem Umfang erlernen.

Dabei ist es nicht in erster Linie das Lebensalter, sondern die bisherige Sozialisation und Wohnform, die den Einstieg in das Leben in der betreuten Wohngemeinschaft ab einer bestimmten Altersgrenze als unzweckmäßig erscheinen lassen. Leben ältere Menschen in der betreuten Wohngemeinschaft, so ist ein hohes Maß an begleitender Unterstützung notwendig, die sich auf die Erhaltung der Selbstständigkeit bei der Bewältigung des Alltags und die Gestaltung der Freizeit bezieht.

Eine weitere Form des Wohnens für Menschen mit geistiger Behinderung stellt das Wohnen in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Betreuung (vgl. Have-
man u.a., 2004, 170) dar. Hier können durch ambulante Hilfsdienste die notwendige Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben übernommen werden und so dem Bewohner ein Leben entsprechend seinen individuellen Wünschen

und Bedürfnissen mit einem hohen Maß an Selbstständigkeit ermöglicht werden.

Die ambulanten Hilfen beinhalten Mithilfe bei Haushaltstätigkeiten, aber auch psycho-soziale Beratung bis hin zu medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten.

6. Altwerden - so normal wie möglich

6.1 Wohnformen

Was bedeutet Normalität für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter, die oft einen Großteil ihres Lebens in verschiedenen Institutionen verbracht haben? Auch sie haben ein Recht auf Selbstbestimmung, wenn es um ihre individuelle Form des Wohnens im Alter geht.

Die Auswahl der Wohnform für alternde Menschen mit geistigen Behinderungen richtet sich nach seinen Wünschen und berücksichtigt seine Bedürfnisse, seine persönliche Situation, seine Stärken und seinen Hilfebedarf. Ältere Menschen mit geistiger Behinderung wünschen sich in der Regel, dass ihnen ihr vertrautes Wohnumfeld erhalten bleibt.

Diese Forderung richtet sich auf die jeweilige Wohnform, unabhängig ob es sich dabei um eine eigene Wohnung, einen Platz in einer betreuten Wohnform oder eine gruppengegliederte Wohneinrichtung handelt.

Der Beginn des Lebensabschnitts Ruhestand bringt die Beendigung der Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen mit sich. Die Auswirkungen auf sein Leben sind tief greifend und verlangen eine große Anpassungsleistung von dem geistig behinderten Menschen. Eine gleichzeitige Veränderung in der Wohnsituation wird von den Betroffenen abgelehnt. Sie können sich nicht vorstellen, ihr vertrautes Wohnumfeldes durch Umzug zu verlieren.

Das Wohnen im Alter in dem vertrauten Umfeld kommt ihrem besonders starken Bedürfnis nach emotionaler Sicherheit entgegen. Ein Umzug im Alter sollte nach Möglichkeit vermieden werden, da er eine große psychische Belastung

für den älteren Menschen mit sich bringt. Große Unsicherheiten und Ängste bringen eine Stresssituation für den älteren Menschen mit sich. Nicht bewältigte Anpassung kann sich zu einer Lebenskrise ausweiten. Ein älter werdender Mensch mit geistiger Behinderung sollte in dem Gefühl der emotionalen Sicherheit und Geborgenheit leben können. Er sollte sich sicher sein, dass er in seinem vertrauten Umfeld ein Recht auf Wohnen besitzt, solange er es möchte.

Die Einrichtung sollte ihm ein Recht auf lebenslanges Wohnen zusichern, sofern es seinem Wunsch entspricht. Für den Bewohner ist es ein entscheidender Gewinn an Lebensqualität sich sicher sein zu können, in seiner vertrauten Umgebung solange leben zu können, wie er es möchte. Allein die Möglichkeit, es könne eine Situation entstehen, in der der Träger der Einrichtung keine Möglichkeit seines weiteren Verbleibs in seinem Umfeld sieht und daher einen Wechsel in eine andere Einrichtung anstreben könnte, stellt eine beträchtliche Stresssituation für den Bewohner dar, die erhebliche Unsicherheit für ihn bringt und seine Lebensqualität beeinflusst.

In so einer Situation kann nur ein Wechsel in eine andere Betreuungsform unter Beibehaltung des vertrauten Umfeldes den Bedürfnissen des Bewohners annähernd gerecht werden. Es ist ebenfalls nicht zu erwarten, dass ein im Alter häufig steigender Bedarf an Hilfeleistung zu einem Wunsch nach Veränderung des eigenen Wohnorts führt.

Wird ein Umzug in der Lebensphase Alter aus objektiv wichtigen Gründen unumgänglich, so muss diese Veränderung für den behinderten Menschen möglichst erträglich gestaltet werden. Dazu sollte der behinderte Mensch möglichst langfristig und gut auf diese Veränderung vorbereitet werden. Er sollte die Möglichkeit bekommen, sich auf die neue Situation einzustellen, sich mit der neuen Umgebung vertraut zu machen. Bei einem Umzug in ein Wohnheim könnte eine Teilnahme an der Tagesgestaltung für eine Übergangszeit, eine Hilfestellung sein. Können wichtige soziale Kontakte erhalten bleiben, erleichtert ihm das den Übergang in sein neues Wohnumfeld. Die beschriebenen Veränderungen im Bereich Intelligenz des älter werdenden Menschen mit geistiger

Behinderung führen dazu, dass er sich noch bis ins hohe Alter in seinem vertrauten Umfeld zurechtfinden wird. Es ist aber zu erwarten, dass seine Fähigkeit, sich auf Veränderungen einzustellen, in höherem Alter abnimmt. Eine Umsiedlung gegen Willen des Betroffenen ist aus Gründen der Selbstbestimmung abzulehnen.

Die Umsetzung des Prinzips der Selbstbestimmung bedeutet, dass der Bewohner den entscheidenden Einfluss auf die Wahl seiner Wohnform hat. Dabei wird er von Angehörigen, wichtigen Bezugspersonen, der Einrichtung und seinem Rechtsbetreuer beraten und unterstützt. Der geistig behinderte Mensch sollte in geeigneter Weise bei seinem Entscheidungsprozess begleitet und unterstützt werden.

Hilfe bei der Entscheidungsfindung kann auch heißen, dass er mit einem Angebot in für ihn geeigneter Form, zum Beispiel Probewohnen, vertraut gemacht werden muss. Auch bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung ist davon auszugehen, dass sie die Einrichtung, in der sie viele Jahre ihres Lebens verbracht haben, als ihr Zuhause ansehen, in denen über die Jahre auch Beziehungen zu anderen Bewohnern und Mitarbeitern gewachsen ist. Daher werden sie den Wunsch haben, diese Form des Wohnens in ihrem Alter beizubehalten.

6.2 Nähe zur Gemeinde

Um die Integration der Menschen mit geistiger Behinderung zu erleichtern, sollten sie die Möglichkeit haben, weitgehend am öffentlichen Leben teilzunehmen. Hierfür ist es besonders wichtig, dass Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung dort stattfindet, wo Wohnen normalerweise stattfindet: In den Wohngebieten der Kommunen.

Die räumliche Nähe zu Menschen ohne Behinderung erleichtert die soziale Integration der Menschen mit geistiger Behinderung in die Gemeinschaft der Wohngebietsbewohner.

Geeignete Angebote können weiterhin ambulant betreute Wohnformen sein, auf die der Bewohner, sich in einem Trainingswohnen möglichst gut vorberei

ten kann. Hier können unterschiedliche Angebote entsprechend den Bedürfnissen der behinderten Menschen entwickelt werden. Die Integrationsbemühungen werden durch notwendige Assistenz und Förderung der Bewohner unterstützt.

Eine große Bedeutung für die Möglichkeit einer Teilnahme am öffentlichen Leben hat eine gute Verkehrsanbindung der Wohneinrichtung. Durch die Einrichtung ist die notwendige Unterstützung für die geistig behinderten Menschen zu geben und in geeigneter Form, entsprechend den Bedürfnissen zu fördern. Das kann eine Begleitung und Assistenz ebenso notwendig machen wie die Sicherstellung eines Fahrdienstes durch die Einrichtung.

Viele der in den Ruhestand wechselnden älteren Menschen haben den Wunsch nach einer erfüllenden ehrenamtlichen Tätigkeit. Die Möglichkeit eines ehrenamtlichen Engagements in ihrem Wohnumfeld käme diesen Bedürfnissen der Senioren entgegen und trägt gleichzeitig zu erhöhter Akzeptanz und verbesserter Integration in das Wohnumfeld bei.

Geistig behinderte Senioren sollen Zugang zu allen altersgerechten Angeboten wie Menschen ohne Behinderungen haben und hier soziale Kontakte zu ihrer Altersgruppe knüpfen und vertiefen können. Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit auf kommunaler Ebene die gesellschaftliche und organisatorische Integration zu fördern.

Eine Einbeziehung der geistig behinderten Mitbürger in das Leben der Kommune und die Schaffung einer behindertenfreundlichen offenen Atmosphäre in der Gemeinde sind Aufgaben auch für die lokale Politik, die die Integration der geistig behinderten Mitmenschen fördert.

6.3 Leben in den Wohneinrichtungen

Menschen mit geistiger Behinderung sollten wie alle Menschen die Möglichkeit haben, mit Mitbewohnern unterschiedlichen Alters zusammenzuleben. Das erfordert von allen Gruppenmitgliedern die Bereitschaft, ihre Verschiedenar

tigkeit als normal zu akzeptieren. Sie sind gefordert sich aufeinander einzustellen und Rücksicht zu nehmen. Für Bewohner, die nicht mehr in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, müssen Angebote geschaffen werden die den Tag strukturieren.

Eine sinnvolle Ergänzung zum Wohnen in der altersgemischten Gruppe kann das die Teilnahme an einer Tagesgestaltung für Senioren in der Wohneinrichtung sein. Eine mögliche Wohnform für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung kann eine Seniorengruppe in der Wohneinrichtung darstellen.

In dieser Form herrscht weitgehend eine altershomogene Altersstruktur vor. Das Wohnen in dieser Wohnform gestaltet sich konfliktfreier, da in der altersheterogenen Gruppenzusammensetzung die Bedürfnisse und Interessen der behinderten Menschen der verschiedenen Generationen so unterschiedlich sein können. Das kann sich auf das Zusammenleben der unterschiedlichen Altersgruppen störend auswirken.

In der Seniorengruppe besteht dann die Möglichkeit, sich besser auf die oft ähnlichen alterstypischen Interessen und Bedürfnisse dieser Gruppe einzustellen und diese zu berücksichtigen.

Eine weitere Möglichkeit stellt das Wohnen in der bisherigen Gruppe mit Teilnahme an der Tagesgestaltung der Seniorengruppe dar. Dieser Schritt kann dem Bewohner den Übergang erleichtern und ein Zwischenschritt zum endgültigen Wechsel in den Seniorenbereich darstellen.

Viele ältere Menschen mit geistiger Behinderung können sich das Leben in einem eigenen Seniorenbereich vorstellen, sofern sich dieser auf dem Gelände der Einrichtung befindet und sie so weiterhin in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können.

In den Wohneinrichtungen besteht die Notwendigkeit, sich mit den veränderten Bedürfnissen der Bewohner vertraut zu machen und in neue veränderte Anforderungen und Aufgaben an die Einrichtung umzusetzen.

Das Wohnen im vertrauten Umfeld hat für ältere Menschen mit geistiger Behinderung eine große Bedeutung.

Die Einrichtungen müssen alle Vorbereitungen treffen, dass die Bewohner auch in kritischen Lebensphasen und Situationen in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben und entsprechend ihren Wünschen und Bedürfnissen betreut werden können. Dazu zählt das bereits erwähnte Recht auf lebenslanges Wohnen.

Das stellt neue Anforderungen an die Möglichkeiten der medizinischen und therapeutischen Versorgung der Einrichtungen. Der Bewohner sollte auch im höheren Alter nach einem längeren Krankenhausaufenthalt die Möglichkeit der Rückkehr in seine vertraute Umgebung haben.

6.4 Der Ausstieg aus dem Berufsleben

Für die Mehrzahl der Menschen mit geistiger Behinderung stellt die Werkstatt für behinderte Menschen einen wichtigen Lebensmittelpunkt dar. Hier wird ihnen die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht. Die bevorstehende Lebensphase Ruhestand ist für sie oft mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden.

Es bestehen besonders Verlustängste bezüglich der alltäglichen sozialen Kontakte. Neben der Vorfreude auf den Zuwachs an freier Zeit wird befürchtet, dass mit der Beendigung der Tätigkeit in der Werkstatt auch diese wichtigen Kontakte abbrechen. Es besteht Ungewissheit über die zukünftige Tagesgestaltung und Unsicherheit, wie die neu hinzugewonnene Zeit genutzt werden könne.

Eine gute Vorbereitung auf die neue Lebensphase erleichtert dem Menschen mit geistiger Behinderung den Wechsel in die neue Lebensphase und hilft ihm, sich zurechtzufinden. Der Übergang kann durch flexible Arbeitszeitgestaltung und schrittweise Reduzierung der Arbeitszeit dem Betroffenen die notwendige Hilfe geben, sich etappenweise in den Ruhestand hineinzufinden. Dabei sollte es keine generelle Lösung für alle Beschäftigten geben, sondern eine Verein

barung im Einzelfall, die sich an den individuellen Bedürfnissen und Anpassungsleistungen des Einzelnen orientiert. Eine Möglichkeit ist es, eine Reduzierung der wöchentlichen Arbeitstage zu vereinbaren, es kann aber auch eine Pausenverlängerung oder eine Verkürzung der täglichen Arbeitszeit sinnvoll sein und dem Wunsch des Betroffenen entsprechen. Mitunter besteht auch der Wunsch auf Weiterbeschäftigung.

Es sind Möglichkeiten zu finden, wie der Kontakt zu bisherigen Kollegen weitergeführt werden kann. Dieser Wunsch sollte die notwendige Unterstützung durch die Werkstätten und die Wohneinrichtungen finden.

Mit der Verkürzung der Arbeitszeit müssen für die freiwerdende Zeit erfüllende Gestaltungsmöglichkeiten gesucht werden. Eine Beschäftigung mit neuen oder einer Wiederbelebung früherer Hobbys bieten einen möglichen Ansatz, für eine anregende Beschäftigung.

Viele der in den Ruhestand wechselnden älteren Menschen haben den Wunsch nach einer erfüllenden ehrenamtlichen Tätigkeit oder der Teilnahme an den Angeboten der Einrichtung.

Eine besondere Bedeutung kommt den Kontakten ihr Wohnumfeld zu. Auch im Ruhestand bleibt ein wesentliches Ziel die Förderung der älteren Menschen mit geistiger Behinderung in der Entwicklung ihrer Persönlichkeit.

6.5 Die Gestaltung des Alltages im Ruhestand

Der älter werdende Mensch soll seine Lebenssituation und seinen Tagesrhythmus weitgehend selbst bestimmen können. Freizeit soll weitgehend auch selbst bestimmte Zeit sein, in der er möglichst wenig Fremdbestimmung durch andere Menschen wie Betreuer oder Eltern unterliegt.

Selbstständigkeit und Selbstbestimmung müssen auch in der Lebensphase Ruhestand gefördert werden. Mit der Beendigung der Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen verliert der geistig behinderte Mensch seine Tagesstruktur, in die er, oft über lange Zeit seines Lebens, eingebunden war.

Gleichzeitig bekommen sie die Möglichkeit, eigenen Interessen nachzugehen und für sich selbst tätig zu sein oder seine Tätigkeit für die Gemeinschaft selbst zu bestimmen.

Bei der Erschließung des neu gewonnenen Freiraums sind Hilfe und Unterstützung notwendig. Es müssen neue Strukturen entstehen, die dem Menschen helfen sich in seinem neuen Alltag zurechtzufinden und sich auf einen neuen Lebensrhythmus einzustellen.

Dabei können Körperhygiene und sportliche Betätigung tagesstrukturierende Elemente werden, die die Orientierung erleichtern. Die Übernahme von Verantwortung oder die Beteiligung an gemeinschaftlichen Betätigungen sind Aktivitäten, die Orientierung bieten und zur positiven Selbstwahrnehmung beitragen.

Sie helfen das Selbstwertgefühl zu stärken und tragen mit ihren Interaktionsmöglichkeiten zum persönlichen Wohlbefinden des Menschen bei.

Für die Auswahl von tagesstrukturierenden Angeboten spielen die individuellen Wünsche der älteren Menschen mit geistiger Behinderung eine wichtige Rolle. Sie sollten weitgehend in deren Vorbereitung und Umsetzung einbezogen werden, was dem Prinzip der Freiwilligkeit und der Selbstbestimmung entgegen kommt.

Beziehen die Angebote das soziale Umfeld der Bewohner mit ein, können sie die Aufnahme von sozialen Kontakten zum Umfeld und die Integration der behinderten Menschen fördern. Das gilt auch für Angebote aus dem sozialen Umfeld, zum Beispiel einer Seniorenbegegnungsstätte im Wohngebiet. Die Angebote sollen den Bedürfnissen der älteren Menschen entsprechen und ihnen die soziale Eingliederung und Teilnahme am Leben im Wohnumfeld erleichtern.

Dazu zählen lebenspraktisches Training, wie zum Beispiel das Zubereiten von Mahlzeiten, die Erweiterung der sozialen Kompetenz oder die Nutzung öffentlicher Freizeit- und Kulturangebote.

Die Öffnung von Angeboten nach außen kann die soziale Integration fördern und der Isolation von älteren Menschen mit geistiger Behinderung vorbeugen. Wichtiger Inhalt sind weiterhin Angebote, die die kognitiven Fähigkeiten schulen und dem älteren Menschen helfen, mit Veränderungen zurechtzukommen, die sein Älterwerden zur Ursache haben.

Sofern es die räumlichen Gegebenheiten zulassen, sind die Bereiche Wohnen und Arbeit oder Beschäftigung klar zu trennen. Bei schwierigen räumlichen Gegebenheiten kann die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen oder die Einbeziehung von Angeboten aus dem Wohnumfeld sinnvoll sein. Für die älteren Menschen mit geistiger Behinderung die den Schritt zum Ruhestand vollzogen haben, ist eine aktivierende Freizeitgestaltung notwendig, um sich in ihrer neuen Lebensphase wohl fühlen zu können.

Die Freizeitgestaltung hilft dabei, den Tag zu strukturieren. Die Bedeutung der Freizeitgestaltung nimmt besonders in diesem Lebensabschnitt zu. Behinderte wie nicht behinderte ältere Menschen müssen die Freizeit als neuen Schwerpunkt in ihrem Leben gestalten lernen. Das fällt umso schwerer, je größer die Bedeutung ihrer früheren Beschäftigung für sie als Lebensinhalt war.

Die erfüllende Gestaltung der Freizeit verlangt Übung und gute Vorbereitung und wird dem Einzelnen umso besser gelingen, je besser er darauf vorbereitet ist. Interessen und Wünsche der Menschen sollten im Vorfeld daher schon aufgegriffen und entsprechend gefördert werden.

Menschen mit geistigen Behinderungen können auch in der Lebensphase Ruhestand noch sich bei entsprechender Förderung weiterentwickeln. Das gilt auch für Menschen die bereits ein höheres Lebensalter besitzen, wobei bei ihnen das Training und der Erhalt ihrer Fähigkeiten neues Gewicht bekommt.

Hier sei auch auf den Lehrgang „Selbstbestimmt Älterwerden“ (Haveman u.a. 2004, 152) verwiesen. Für die Erhaltung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit sind Tätigkeiten in der Freizeit ein wichtiges Training.

Dabei ist das Prinzip der Freiwilligkeit und der Selbstbestimmung oberstes Gebot. Angebote sollten so gestaltet werden, dass auch Menschen mit schwerer

Behinderung oder stark eingeschränkter Leistungsfähigkeit nicht ausgegrenzt werden.

Dem besonderen Ruhebedürfnis von älteren Menschen mit geistiger Behinderung muss Rechnung getragen werden. Der Wechsel von Beschäftigung und Ruhe muss den Bedürfnissen der älteren Menschen entsprechen und Bestandteil der Angebote sein.

Ein wichtiges Angebot für Menschen mit geistiger Behinderung kann die Teilnahme am kirchlichen Leben in der Kirchengemeinde sein. Hierfür sollte eine enge Zusammenarbeit mit der jeweiligen Gemeinde gesucht und gefördert werden. Wie bei Menschen ohne Behinderung kann Ausübung des Glaubens für Menschen mit geistiger Behinderung Hilfe sein und Halt geben. Das trifft besonders auf den Lebensabschnitt Ruhestand zu, in dem Menschen mit dem eigenen Älterwerden und dem Nachlassen der eigenen Kräfte konfrontiert sind.

6.6 Gesundheitsförderung, Krankheit und Tod

Bei älter werdenden Menschen ist eine möglichst lange Erhaltung eines guten Gesundheitszustandes wichtige Voraussetzung für persönliches Wohlbefinden und alle Aktivitäten. Dem geistig behinderten älteren Menschen soll nicht nur seine Eigenverantwortung für die Erhaltung seiner Gesundheit klar werden sondern auch, welche Möglichkeiten er hat, zur eigenen Gesunderhaltung beizutragen.

Die Förderung einer gesunden Lebensweise beinhaltet dabei die richtige Ernährung, Körperpflege, geregelter Tagesablauf und ausreichende körperliche Bewegung. Die Überwachung des Gesundheitszustandes gehört zu den Aufgaben der Betreuung dieser Personengruppe. Lebenslanges Wohnen behinderter Menschen in einer Wohneinrichtung als neues Ziel bedeutet in der praktischen Umsetzung, dass der Bewohner bis zu seinem Tod in seinem gewohnten Wohnumfeld verbleiben kann.

Es sind in den Einrichtungen alle notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, dass ein Mensch auch bei Krankheit in seiner Wohneinrichtung verbleiben,

oder auf seinen Wunsch nach einem Krankenhausaufenthalt dahin wieder zurückkehren kann. In den Einrichtungen müssen die notwendigen Bedingungen geschaffen werden, den Bewohnern die Teilnahme an der Gemeinschaft zu ermöglichen, solange sie das wünschen.

Es müssen die baulichen Voraussetzungen geschaffen werden, dass auch ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität am Leben in der Gemeinschaft uneingeschränkt teilhaben können.

Die notwendige Sterbebegleitung stellt für den Betroffenen, aber auch für alle Bewohner und Mitarbeiter eine erhebliche psychische Belastung dar. Das macht eine entsprechende Vorbereitung auf das Sterben in der Einrichtung und den Tod des Bewohners notwendig. Mitarbeiter und Bewohner müssen auf solche Situationen vorbereitet werden.

Hier ist eine Zusammenarbeit mit einem Hospizdienst schon als Vorbereitung sinnvoll, um Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, solche Situationen selbst zu bewältigen und den Bewohnern bei der Bewältigung beistehen zu können. Weiterhin kann besonders in dieser Phase der Zugang zu den Religionen als hilfreich und Trost spendend erlebt werden.

6.7 Anforderungen an die Mitarbeiter

Die Mitarbeiter in den Einrichtungen der Behindertenhilfe sind wichtige Bezugspersonen für die Bewohner und stellen einen wesentlichen Teil deren sozialen Umfeldes dar. In vielen Einrichtungen kommen sie aus verschiedenen Berufsgruppen. Das können eine medizinisch-pflegerische Ausbildungen sein, wie bei Kranken- und Altenpfleger, Bewegungstherapeuten und Krankengymnasten oder pädagogische wie bei Erziehern, Heilerziehungspfleger und Sozialpädagogen.

Weiterhin sind in den Einrichtungen Mitarbeiter tätig, die eine artfremde Ausbildung mit einer sozialpädagogischen Zusatzausbildung absolviert haben. Unterstützend sind weiterhin Zivildienstleistende, Berufspraktikanten und Absolventen des freiwilligen sozialen Jahrs in den Einrichtungen tätig.

Für die Qualität der Arbeit ist die Kompetenz der Mitarbeiter wichtig, die sie entweder in einer Ausbildung erfahren haben oder sich während ihrer Tätigkeit in der Einrichtung angeeignet haben. Diese Kompetenz beinhaltet die Bereitschaft, das Anderssein zu akzeptieren und anzunehmen. Die Tätigkeit der Mitarbeiter muss sich an den Prinzipien der Normalisierung, der Integration und Selbstbestimmung orientieren.

Ihr Engagement entscheidet, welche Rolle Selbstbestimmung und Selbstständigkeit im Leben der geistig behinderten Menschen spielt. Mit ihrer Tätigkeit üben sie den entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der Kompetenzen der Betreuten aus. Sie entscheiden mit der Fachlichkeit ihrer Arbeit und dem systematischen Training, inwieweit eine Zunahme der Kompetenzen der Betreuten im Rahmen deren Leistungsfähigkeit erreicht werden kann.

Mit dem zunehmenden Alter der geistig behinderten Menschen werden Kenntnisse über das Älterwerden und deren Komplexität wichtig. Weiterhin rücken Kenntnisse über alterstypische Erkrankungen und Glaubensfragen in den Vordergrund. Die Mitarbeiter müssen physisch und psychisch belastbar sein und sich auf die Bedürfnisse und Beeinträchtigungen der betreuten älteren Menschen mit geistiger Behinderung einstellen können.

Es ist davon auszugehen, dass bei der Betreuung dieser Menschen ein höherer Bedarf an Betreuungspersonal erforderlich sein wird, als in Einrichtungen ohne ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Für die stetige Weiterentwicklung entsprechend den Bedürfnissen der Bewohner sind kontinuierlich themenübergreifende Weiterbildungen und Supervisionen wichtig. Die Bereitschaft dazu ist eine wichtige Voraussetzung für die Mitarbeit in diesem Arbeitsfeld.

6.8 Fazit

Die rechtlichen Grundlagen für einen Ruhestand in einer Wohnstätte sind mit den Paragraphen 53 und 54 des XII. Sozialgesetzbuches gegeben, die für die Eingliederungshilfe keine Altersgrenze vorsehen. Die Teilnahme am Leben in

der Gemeinschaft muss auch älteren Menschen mit geistiger Behinderung ermöglicht werden.

Wichtige Voraussetzung dafür ist, dass in den Einrichtungen die Aufgaben der Eingliederungshilfe erfüllt werden können. Der Umbau von Einrichtungen der Eingliederungshilfe in vollstationäre Pflegeeinrichtungen würde nicht nur den Wunsch der Betroffenen nach Recht auf Wohnen und Leben in ihrer vertrauten Umgebung ignorieren, sondern auch Menschen, die einen großen Teil ihres Lebens Ausgrenzungen und Stigmatisierungen erfahren mussten, erneut ausgrenzen.

Diesmal aufgrund ihres Alters und dem damit verbundenen erhöhtem Hilfe- und Pflegebedarf. Inwieweit es gelingt, Menschen mit geistigen Behinderungen dauerhaft in die Gesellschaft zu integrieren, hängt im hohen Maße von der Bereitschaft der Gesellschaft, diese Menschen in ihrer Verschiedenartigkeit zu akzeptieren und anzunehmen. Das ist der Maßstab, an dem sich eine Gesellschaft messen lassen muss, die für sich in Anspruch nimmt, eine humane Gesellschaft zu sein.

7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland bis 2050

Abbildung 2: Verschiebung von Krankheiten in Richtung biologisch maximaler Lebensdauer nach Fries

8. Literaturverzeichnis

Arndt, I.: Die altersgerechte Wohngruppe. In: Landschaftsverband Rheinland Geistig Behinderte im Alter. Auf der Suche nach geeigneten Wohn- und betreuungsformen Rheinland 1991

Backes, G / Clemens, W.: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. (Grundlagentexte Soziologie, Hrsg. von K. Hurrelmann.) Weinheim und München 1998

Baltes, P.B. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Klett-Cotta, 1. Auflage, 1979

Barsch, C./Herrmann,: Anthropometrische Grundlagen zur Gestaltung der Umwelt alter Menschen.- In: Informationen zur Raumentwicklung 1988,

Bleeksma, M.: Mit geistiger Behinderung alt werden. Beltz 1998

Birkholz/Brandhorst: Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Marburg 2001

Borscheid, P. : Der alte Mensch in der Vergangenheit. In: Akademie der Wissenschaften zu Berlin (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Berlin 1992

Bradl, C.: Selbstbestimmung – Strukturelle Grenzen im Heim. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.. Humanes Wohnen und seine Bedeutung für das Leben geistig behinderter Erwachsener. Marburg 1997

Caroll, V.: Umstrukturierung einer Wohnstätte. Vom Wohnheim zur Wohnanlage mit betreuten Wohngruppen. Geistige Behinderung 1988

Deutscher Bundestag Referat ; Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) Demographischer Wandel: Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik. Bonn 1998

Deutscher Bildungsrat. Sonderpädagogik 3 Studien der Bildungskommission. Stuttgart 1974

Ern, M.: Wege der Annäherung an die Lebenssituation von älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung. Aachen 1992

Fachlexikon der sozialen Arbeit. Frankfurt 2002

Feuser, G.: Beiträge zur Geistigbehindertenpädagogik. Sohns Oberbiel 1981

Fischer, E.: Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Oberhausen 2003

Haveman, M.: Alt werden mit geistiger Behinderung: Zur Epidemiologie von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen. in: Weber, G. (Hrsg.): Psychische Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Bern 1997

Haveman, M./Stöppler, R.: Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für die Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Stuttgart 2004

Heister, J.: Rechtzeitig planen und lenken – bedarfsgerecht handeln! Erste Umfrageergebnisse zur Altersstruktur geistig behinderter Menschen im Rheinland. In: Landschaftsverband Rheinland. Geistig Behinderte im Alter. Auf der Suche nach geeigneten Wohn- und Betreuungsformen. Köln 1991

Heller, T. / Factor, A.: Permanency planning for adults with mental retardation living with family caregivers. American Journal on Mental Retardation 1991

Holtz, K.L.: Geistige Behinderung und Soziale Kompetenz. Analyse und Integration psychologischer Konstrukte. Heidelberg 1994

Kirchhoff, G.: Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnfamilien. Mainz 1993

Komp, E.: Sinnerfüllte Lebensphase Alter für Menschen mit geistiger Behinderung - Dissertation 2006 URL: <http://kups.ub.uni-koeln.de> [Stand 18.11.07]

Kräling, K.: Bewältigung neuer Lebensumstände im Alter. Vortrag im Rahmen des Workshops. Anpassung des Verhaltens an Veränderung der sozialen Rollen und der sozialen Situation bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. 1995b

Kuhr, u.a.: Alter und Freizeit. Zur Grundlegung einer Freizeitgerontologie. Deutsche Gesellschaft für Freizeit (Hrsg.). – Erkrath. (=Materialien zur Freizeitpolitik 2) München 1988

Mayring, Rh.: Glück und Wohlbefinden im Alter. In: Mayring, Ph., Saup, W. (Hrsg.): Entwicklungsprozesse im Alter. Stuttgart 1990

Meusel, H.: Bewegung, Sport und Gesundheit im Alter. Wiesbaden 1996

Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen - Theorien - Aktuelle Herausforderungen. Oberhausen 2003

Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 1994, Berlin u.a. 1994

Robert, K.: Caring for aging developmentally disabled adults: Perspectives and needs of older parents. Greeley. CO: Department of Human Services, University of North Colorado 1988

Schulze, H.-J/ Künzler, J.: Lebenssituationen alter Menschen in der Stadt. Merkmale und Handlungsbedarf.- In: Informationen zur Raumentwicklung Heft 1/2. 1988

Schulze, B.: Kommunikation im Alter. Theorien – Studien – Forschungsperspektiven. Opladen/ Wiesbaden 1998

Schwarte, N. & Oberste - Ufer, R. LEWO. Marburg 1997

Speck, O.: Die Bedeutung des Wohnens für den geistig behinderten Menschen aus philosophisch – anthropologischer Sicht. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Humanes Wohnen – seine Bedeutung für das Leben geistig behinderter Erwachsener. Marburg 1987

Speck, O.: In Würde alt werden. Anthropologische und ethische Leitlinien. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg 1999

Thomae, I.: Die Situation ältere und alter geistig behinderter Menschen. Geistige Behinderung 1982

Trost, R./ Metzler, H.: Alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung in Baden- Württemberg - Zur Situation in Werkstätten für Behinderte und in Wohneinrichtungen. Ministerium für Arbeit Stuttgart 1995

Wacker, E.: Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Schriftenreihe des Bundestagesministeriums für Gesundheit, Band 102, 1998

Wacker, E.: Altern in der Lebenshilfe – Lebenshilfe beim Altern. Lebenslage und Unterstützungsformen. In: Bundesvereinigung der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg 1999a

Zielniok, W& Schmidt / Thimme, D.: Gestaltete Freizeit für Menschen mit geistiger Behinderung, Heidelberg 1990

Wacker, E./ Wetzler, R./ Metzler, H. / Hornung, C.: Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbstständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bundesministerium für Gesundheit. Baden- Baden 1998

Zetkin, M./Schaldach, H.: Wörterbuch der Medizin, Berlin, 1992

Zeman, P.: Vom Alltag des Älterwerdens. Altersbezogene Orientierungsmuster in zwei Seniorentagestätten. Wiesbaden 1983b

Erklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Alle Stellen, die sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form oder auszugsweise im Rahmen einer anderen Prüfung noch nicht vorgelegt worden.

21.06.08

H.Peschel