



Alter und Geistige Behinderung

**eine „neue“ Herausforderung für die Arbeit in
Wohnheimen**

Diplomarbeit

Vorgelegt von:

Jana Johannsen
21. Juli 2009

Studiengang Soziale Arbeit
Hochschule Neubrandenburg

Im SS 2009

Vorwort

Die vorliegende Diplomarbeit wurde von Jana Johannsen (153408) im Rahmen des Diplomstudienganges „Soziale Arbeit“ im Sommersemester 2009 an der Hochschule Neubrandenburg geschrieben.

Ohne die Unterstützung zahlreicher Personen wäre diese Arbeit sicher nicht entstanden, ich möchte mich daher bei folgenden Personen bedanken.

Für Hinweise und Anregungen bin ich meiner Betreuerin Frau Prof. Dr. Anke Kampmeier, HS Neubrandenburg dankbar. Sie hatte immer ein offenes Ohr für meine Probleme.

Alles andere verdanke ich meiner Familie, besonders meiner Tochter Anne, die während meines Studiums viel Verständnis für mich hatten, auch wenn ich wenig Zeit für sie hatte.

Neubrandenburg/ Bergen auf Rügen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Geistige Behinderung	4
2. Alter und Altern	8
2.1. Alterstheorien	11
2.1.1. Disengagementtheorie	11
2.1.2. Aktivitätstheorie	13
2.1.3. Kontinuitätstheorie.....	15
2.1.4. Kompetenzmodell.....	16
2.2. Schlussfolgerungen aus den Alterstheorien für die stationäre Behindertenhilfe	18
3. Bedürfnisse	21
3.1. Grundbedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung	24
3.2. Bedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf das Wohnen.....	27
3.3. Bedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf die Freizeit	30
3.3.1. Ziele der Freizeitförderung und Freizeitgestaltung	31
3.3.2. Bedeutung sozialer Netzwerke.....	32
3.4. Handlungsbedarf bzw. Schlussfolgerung	34
4. Neue Anforderungen an Wohnheime	38
4.1. Inhaltliche Voraussetzungen	38
4.2. Personelle Voraussetzungen	40
4.3. Bauliche/ Räumliche Voraussetzungen.....	41
5. Gestaltung eines Tages in einem Wohnheim	43
5.1. Erster möglicher Tagesablauf	43
5.2. Zweiter möglicher Tagesablauf	45
6. Zusammenfassung	48
Quellenverzeichnis	50
Eidesstattliche Erklärung	54

Einleitung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der vorliegenden Arbeit die weibliche und männliche Form nicht nebeneinander gestellt (Bewohner und Bewohnerinnen), sondern die männliche Form benutzt, die jeweils die weibliche Form ausdrücklich mit einschließt.

Das Altern unserer Gesellschaft ist ein ständiges Thema der Medien und der Politik.

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen beeinflussen offensichtlich, wie Menschen alt werden. Die Phase des Alters wurde durch die Lebensbedingungen der modernen Gesellschaft zu einem Lebensabschnitt gemacht. Nach Japan, Italien und der Schweiz ist Deutschland weltweit das Land mit dem vierthöchsten Durchschnittsalter der Bevölkerung und nach Italien und Griechenland das Land mit dem dritthöchsten Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren (vgl. BMFSFS 2002, S. 55).

„Das Statistische Bundesamt rechnet damit, dass die Anzahl älterer Menschen ab 60 Jahren in den nächsten fünf Jahrzehnten von gegenwärtig rund 19 Millionen auf ca. 25 Millionen zunehmen wird (BMFSFS 2002, S. 55).“

Diese Tendenz zeigt sich auch in meiner Tätigkeit in der stationären Behindertenhilfe in Bergen auf Rügen. Älterwerden trifft nicht nur auf den Teil der Menschen zu, die ohne Behinderungen alt werden, sondern auch auf Menschen mit geistiger Behinderung. Die Erhöhung der Lebenserwartung bei Menschen, die von einer geistigen Behinderung betroffen sind, entspricht der Altersentwicklung unserer Gesellschaft insgesamt. Dies haben medizinische Vorsorge, Förderangebote und Begleitung in allen Lebensaltern ermöglicht.

Mit der Situation, dass Menschen mit geistiger Behinderung alt werden, sind die Wohnheime der stationären Behindertenhilfe erst seit ein paar Jahren konfrontiert. Bis auf wenige Ausnahmen fehlte die Generation älterer Menschen mit geistiger Behinderung, zurückzuführen auf die Euthanasiemorde der Nationalsozialisten. Wacker sagte dazu in den 90er Jahren, dass sich die „...Altersstruktur der Menschen mit geistiger Behinderung der übrigen Bevölkerung zunehmend angleicht...“ (Wacker 1993, S. 97) und dass „...In der letzten Vorkriegs- und Kriegs-

generation vermutlich weit über 100000 behinderten Menschen, im Rahmen des so genannten Euthanasie-Programms, in der NS-Zeit grausam umgebracht wurden“ (ebd., S. 97).

Damit erweist sich das Älterwerden von Menschen mit geistiger Behinderung als gesellschaftliches und institutionell relevantes Thema. Es bedarf auch in dieser Lebensphase einer angemessenen Begleitung. Der Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung in der stationären Behindertenhilfe änderte sich in den letzten Jahren. Während vor ein paar Jahren noch Bewohner, die das Rentenalter erreicht hatten und aus dem Arbeitsprozess ausschieden, in ein Alters- bzw. Pflegeheim umgezogen sind, nehmen heute Alters- bzw. Pflegeheime oft nur Menschen mit Pflegestufen auf.

Für Hilfen zur sozialen Eingliederung gibt es jedoch grundsätzlich keine Altersbegrenzung. Rechtliche Grundlage für einen Ruhestand in einer Wohnstätte sind § 53 und § 54 SGB XII, die für die Eingliederungshilfe keine Altersgrenze vorsehen. Wohnheime der stationären Behindertenhilfe stehen somit vor der Verpflichtung, Menschen mit geistiger Behinderung ein lebenslanges Wohnrecht einzuräumen. Damit sind die Wohnheime der stationären Behindertenhilfe herausgefordert sich dieser Verpflichtung zu stellen, denn es verändert sich der Unterstützungs- und Betreuungsbedarf alter Menschen mit geistiger Behinderung gegenüber den anderen Bewohnern.

Entsprechend dieser Entwicklung ist das Ziel dieser Arbeit anhand von ausgewählten Alterstheorien und Bedürfnissen darzulegen, wie Wohnheime auf die neue Herausforderung Alter(n) und geistige Behinderung reagieren können. Der Fokus liegt auf den Bedürfnissen alter Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf das Wohnen und die Freizeit. Diese beiden Lebensbereiche stellen die größten Herausforderungen an Wohnheime der stationären Behindertenhilfe. Die bis heute entstandenen Wohnheime waren so geplant, dass die Bewohner einer Arbeit nachgingen und die Unterstützungs- und Betreuungskonzepte für Menschen mit geistiger Behinderung im Erwerbsalter ausgerichtet waren und nicht auf alte Menschen mit geistiger Behinderung.

Das erste Kapitel beschäftigt sich mit der Definition der geistigen Behinderung.

Um gezielt auf Bedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung einzugehen, ist ein Verständnis von Alter und Altern und der wichtigsten Alterstheorien notwendig. Relevant für die Bearbeitung des Themas sind die Aktivitätstheorie, die

Disengagementmetheorie, die Kontinuitätstheorie und das Kompetenzmodell, die als Theorien des erfolgreichen Alterns bezeichnet werden (vgl. Lehr 2003, S. 56 ff.), dies ist Bestandteil des zweite Kapitels.

Im dritten Kapitel gehe ich auf den alten Menschen mit geistiger Behinderung und seine Grundbedürfnisse. Besonderes ausführlich werde ich die Bedürfnisse in Bezug auf das Wohnen und die Freizeit eingehen, die sich anhand der vorher beschriebenen Alterstheorien ableiten lassen.

Die Ableitungen dieser Analysen und Theorien, sowie die daraus resultierenden neuen Anforderungen an Wohnheime, im Bezug auf bauliche, personelle und inhaltliche Voraussetzungen sind Bestandteil des vierte Kapitels. Das fünfte Kapitel beinhaltet zwei Entwürfe einer Tagesgestaltung für den alten Menschen mit geistiger Behinderung in einem Wohnheim der stationären Behindertenhilfe.

1. Geistige Behinderung

Der Begriff „Geistige Behinderung“ ist bis heute kein bündiger Begriff. Was heute als geistige Behinderung gilt, hatte vor 150 Jahren ein erheblich anderes Bild. Speck sagt: „...geistige Behinderung ist auch als Prozess im individuellen Lebenslauf zu verstehen...“ (Speck 1990, S. 39). 1958 wurde die bis heute gängige Bezeichnung „Geistige Behinderung“ durch die Bundesvereinigung Lebenshilfe geprägt. Die Begriffe Imbezillität, Blödsinn, Schwachsinn, Oligophrenie, Geisteschwäche etc., die teilweise heute noch im medizinischen Bereich Anwendung finden, wurden im pädagogischen Sprachgebrauch abgelöst (vgl. Bleidick 1989, S. 55). Im Gesetz ist der Begriff seit 1969 etabliert.

Durch die Komplexität des Begriffes „Geistige Behinderung“ gibt es verschiedene Definitionsversuche. Dadurch wird die Vielschichtigkeit der Personengruppen mit geistiger Behinderung deutlich (vgl. Meyer 1997, S. 7). Nicht nur die Pädagogik bemüht sich seit Jahrzehnten die Wesensmerkmale des Menschen mit geistiger Behinderung näher zu beschreiben, sondern auch die Medizin, Biologie, Psychologie und Soziologie (vgl. Zöllner 1996, S. 352). Zunächst liegt die Schwierigkeit der Definition „Geistige Behinderung“ in der Individualität des Phänomens der Behinderung. Das bedeutet, dass es nicht den Menschen mit geistiger Behinderung gibt (vgl. Fornfeldt 2004, S. 45).

Die Definition des Deutschen Bildungsrates von 1973 findet bis heute Anwendung und Beachtung. Danach gilt als geistig behindert: „... wer infolge einer organisch-genetischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, dass er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf. Mit der kognitiven Beeinträchtigung gehen solche der sprachlichen, sozialen, emotionalen und motorischen Entwicklung einher“ (Bleidick 1989, S. 57).

In dieser individuumzentrierten Betrachtungsweise wird noch mal die Komplexität des Begriffes „Geistige Behinderung“ deutlich. Sie berührt gleichermaßen Bereiche wie Kognition, Sprache, Motorik, soziale und emotionale Funktion, Wahrnehmung und sagt, dass diese Personengruppe voraussichtlich lebenslange Unterstützung und pädagogische Hilfen bedarf.

In neuen Behinderungsmodellen wird der Mensch mit Behinderung nicht mehr subjektbezogen betrachtet. Somit macht nicht nur die bloße Funktionsbeeinträchtigung eine Behinderung aus, sondern erst die Merkmale des Menschen mit Behinderung und die Merkmale seiner Gesellschaft (vgl. Hensle 1988, S. 17).

In den letzten Jahren hat sich ein Perspektivenwechsel vollzogen. Die Konzentration liegt nicht auf der organischen Schädigung, sondern stärker bei den sozialen Konsequenzen. Bleidick schreibt: „... Selbstbestimmung, Chancengleichheit und Teilhabe an allen Lebensbereichen sind die Ziele, die zweckorientiert in die Beschreibung menschlichen Behindertsein eingehen sollen“ (Bleidick 1998, S. 15). Dieser Paradigmenwechsel zeigt sich auch in der Weiterentwicklung des Behindertenbegriffs der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ICIDH-2¹ von 1999.

Es stehen nicht mehr Schäden (Impairment) einer Person im Vordergrund, sondern zum einen die individuellen Handlungsmöglichkeiten (Activity) und zum anderen die Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe (Participation) im jeweiligen Kontext.

Man geht davon aus, sowohl von der sozialen Umwelt, als auch von den individuellen Bedingungen abhängt, ob und wie eine Behinderung entsteht. Die genannten Ebenen werden wie folgt beschrieben:

1. Impairment

Störungen und Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen, wie Nervensystem, Verdauungssystem, endokrine Funktionen, Sinnesorgane und damit zusammenhängende Strukturen, Stimme, Sprachbildungsorgane

2. Activities

Störung der Aktivitäten z.B.: Lernen und Wissensanwendung, Kommunikation, interpersonelle Aktivitäten, elementare Bewegungsaktivität, Handhabung von Gegenständen, Selbstversorgung, häusliche Aktivität, Aufgabenbewältigung und Lebensaktivität etc.

3. Participation

Beeinträchtigung der Teilhabe z.B.: Mobilität, soziale Beziehungen, persönliche Selbstversorgung, Bildung und Ausbildung, Erwerbsar-

¹ International Classification of Impairments, Activities and Participation: Manual of Dimensions and Functioning

beit, Beschäftigung, Informationsaustausch, häusliches, soziales und gesellschaftliches Leben (vgl. Fornefeld 2004, S. 46 ff.)

Die im Mai 2001 auf der 54. Vollversammlung der WHO beschlossene neue internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)² basiert noch stärker auf einem bio-psycho-sozialem Grundverständnis, weg von defizitorientierten Sichtweise als die ICDH-2.

ICF sieht Behinderungen nicht mehr als ein Merkmal einer Person, sondern definiert Behinderung als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem einer Person und ihren Umweltfaktoren (vgl. Schuntermann 2002, S. 8 ff.). ICF besteht aus zwei Teilen mit je zwei Komponenten:

Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktion und Strukturen³

Aktivitäten⁴ und Partizipation⁵

Teil 2: Kontextfaktoren

Umweltfaktoren⁶

Personengebundene Faktoren⁷

(Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information 2002, S. 14)

Das bedeutet, dass für jede Person die situative Funktionsfähigkeit bzw. Behinderung ermittelt werden kann, sowohl die positiven als auch die negativen Aspekte der Interaktion zwischen der Person und den Kontextfaktoren. Damit kann gezielt auf die Individualität jedes einzelnen Menschen eingegangen werden.

Havemann und Stöppler sprechen sogar davon, dass geistige Behinderung als ein Sammelbegriff von einem Phänomen mit oft lebenslangen, aber verschiedenen

² International Classification of Functioning, Disability and Health

³ Körperfunktionen sind physiologische Funktionen, z.B. Funktionen der Gelenkbeweglichkeit, der Muskelkraft, Funktionen des Bewusstseins, der Orientierung, des Sehens etc.

⁴ Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Handlung durch einen Menschen, z.B. Mahlzeiten zubereiten, Mitteilungen schreiben, zuhören etc.

⁵ Partizipation bedeutet Teilhabe in einem Lebensbereich, z.B. Arbeit, Gemeinschaftsleben, Schule, politisches Leben etc.

⁶ Umweltfaktoren bilden die psychische, soziale Umwelt, in welcher der Mensch lebt, z.B. Familie, Freunde, technische Hilfsmittel etc.

⁷ Personenbezogene Faktoren sind die Lebensführung eines Menschen und der spezielle Hintergrund des Lebens, z.B. Geschlecht, Ausbildung, Beruf etc.

Äußerungsformen einer unterdurchschnittlichen Verarbeitung von Kognitionen und Anpassungsproblemen am sozialen Umfeld zu verstehen ist (vgl. Havemann/Stöppler 2004, S. 17). Das heißt, dass jeder einzelne Menschen nicht nur Defizite, sondern auch Stärken und Ressourcen hat.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es bis heute keine einheitliche Definition bzw. Beschreibung von Menschen mit geistiger Behinderung gibt. Der Begriff „Geistige Behinderung“ ist bis heute ein Phänomen.

Bei den neueren Definitionsversuchen der „Geistigen Behinderung“ steht die Defizitorientierung im Hintergrund. In den Vordergrund rückt der Mensch in seiner Einzigartigkeit mit all seinen Bedürfnissen, Wünschen, seinen Fähigkeiten, seiner Entwicklung.

Dennoch gehen die Sichtweisen und Erklärungsansätze davon aus, dass Menschen mit geistiger Behinderung lebenslange Unterstützung und Förderung benötigen. Auf Grund ihrer eingeschränkten Fähigkeiten und Fertigkeiten sind Menschen mit geistiger Behinderung nur begrenzt in der Lage ein selbständiges Leben zu führen.

Das bedeutet für die vorliegende Arbeit, dass auch alte Menschen mit geistiger Behinderung mehr oder weniger auf fremde Hilfe angewiesen sind und dieser Hilfefprozess keineswegs mit dem Einsetzen des natürlichen Alterungsprozess oder dem Eintritt körperlicher Pflegebedürftigkeit enden darf. Dabei ist es wichtig sich zunächst mit der Thematik Alter und Altern auseinanderzusetzen.

2. Alter und Altern

In der wissenschaftlichen Literatur ist keine allgemein verbindliche Definition vom Prozess des Alterns zu finden. Begriffsbeschreibungen erstrecken sich von biologischen, chronologischen, psychologischen bis hin zu psychiatrischen Definitionsversuchen.

Zunächst geht man im Alltagsverständnis davon aus, dass Alter mit dem kalendarischen oder chronologischen Lebensalter verbunden ist. Demnach ist jeder so alt, wie es sich rechnerisch aus der Differenz zwischen Geburts- und aktuellem Datum ergibt. Die Aussagekraft dieser Definition ist jedoch begrenzt. Das kalendarische Alter gibt nur wenige Rückschlüsse auf den individuellen Gesundheitszustand oder möglichen Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben. Das bedeutet auch, dass die geistige Leistungsfähigkeit und organische Konstitution nicht mit dem kalendarischen Alter übereinstimmen muss.

Das biologische Alter beschreibt die körperlichen Veränderungsprozesse und geistige Leistungsfähigkeit einer Person, die sich mit zunehmenden Lebensjahren zeigen. Biologische Faktoren geben aber nur Hinweise auf das Alter des Menschen. Zusätzliche andere Faktoren, wie z.B. Ernährung, Beanspruchung des Körpers, das Umfeld in dem er lebt, medizinische Versorgung usw. beeinflussen den Menschen.

Erwähnung findet auch das soziale Alter, „...wenn es um den unterschiedlichen Grad der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben oder den Rückzug aus sozialen Rollen (z.B. der Erwerbstätigkeit) und gesellschaftlich geprägten Verhaltensmustern (z.B. nach dem Auszug der Kinder aus der gemeinsamen Wohnung) geht“ (Thieme 2008, S. 34). Unter zu Hilfenahme des chronologischen Alters werden Rollenzuschreibungen und Erwartungen bestimmt. Alternde Menschen unterliegen oft Vorurteilen, z.B. beim Arbeitgeber. Abnahme der Arbeitsproduktivität, Verringerung des persönlichen Engagements im Arbeitsleben, um nur einige zu nennen, sind Befürchtungen der Arbeitgeber. Ergebnisse von empirischen Studien widerlegen diese Befürchtungen. Es zeigen sich lediglich Einbußen in der Produktivität (vgl. Backes 2003, S. 55f.).

Durch die Berentung fällt die Berufsrolle weg und die damit verbundenen Erwartungen und Zuschreibungen. Die sozialen Rollen und Positionen des alten Men-

schen wechseln. Das soziale Alter steht mit dem funktionalen Alter im engen Zusammenhang. Alter und Altern werden durch gesellschaftliche Einflüsse geformt und soziale Werte, Normen und Regeln finden sich in den sozialen Beziehungen und Interaktionen der alten Menschen wieder.

Das funktionale Alter ist an die altersbezogene Dauer der Erwerbstätigkeit bzw. an den beruflichen Ruhestand und die Berentung gebunden (vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 45ff.).

Für die vorliegende Arbeit ist eine Beschreibung des psychologischen Alterns wichtig. Abnahme der Nervenzellen, Verschmälerung der Hirnwindungen, die zu biologischen Veränderungsprozessen gehören, führen zu psychischen Konsequenzen. Es wird unterschieden zwischen kognitiven, darunter fallen auch die intellektuellen Fähigkeiten, und emotionalen Konsequenzen. Man geht sowohl von altersstabilen als auch altersabhängigen intellektuellen Fähigkeiten aus, die in flüssige und kristallisierte Fähigkeiten unterschieden werden. Kristallisierte Fähigkeiten basieren auf bildungs- und übungsabhängigen Fähigkeiten, wie z.B. Wortschatz, Allgemeinwissen und Erfahrungswissen. Kristallisierte Fähigkeiten sind altersunabhängig und können bis ins hohe Alter trainiert werden. Flüssige Fähigkeiten betreffen die bildungsunabhängigen biologisch festgelegten Fertigkeiten. Sie ermöglichen das Erkennen von Zusammenhängen und das Bilden von Schlussfolgerungen. Die flüssigen Fähigkeiten nehmen im Gegensatz zu den kristallisierten Fähigkeiten im Alter ab. Die Bewältigung von unbekanntem Aufgaben wird schwieriger und das Kurzzeitgedächtnis lässt nach. Dies ist abhängig von Bildung, Sozialschicht, Umweltanregungen und Gesundheit, eigener Biografie, aktueller Lebenssituation und Erwartungen an die Zukunft jedes einzelnen Menschen (vgl. Haveman/Stöppler 2004, S. 41f.).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Altsein von verschiedenen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren abhängig ist.

Wann nun beginnt Alter?

Thieme schreibt, dass der vom Gesetzgeber festgelegte Rentenbeginn auch der Beginn des Alters ist. Diese gesetzliche Festlegung scheint willkürlich ausgewählt worden zu sein, da bei jedem Menschen der Alters- und Abbauprozess individuell ablaufen, bei dem einer früher und bei einem anderen später. Die damit einher-

gehenden Veränderungen müssen als Kontinuum und nicht nur als Zustand wahrgenommen werden.

Das heißt, dass man sich nicht auf einen augenblicklichen Zustand beschränken darf, sondern den langen Prozess des Alterns berücksichtigen muss, unter Bezugnahme seiner vielfältigen Bedingungsbeziehungen. Deshalb bezeichnet Thieme die Wissenschaft vom Alter auch als eine vom Altern. Dieser Prozess des Alterns verläuft nicht linear und ist von verschiedenen Faktoren abhängig, wie z.B. Beruf, Erbanlagen, Umweltbedingungen etc. (vgl. Thieme 2008, S. 35ff.).

Wer wird als alt bezeichnet?

Die Fachliteratur versteht darunter Menschen, die sich im Verhältnis zur beobachteten statistisch errechneten durchschnittlichen Lebenserwartung in einem fortgeschrittenen Alter und deutlich jenseits der statischen Lebensmitte befinden (ebenda, S. 36).

Weiter unterscheidet man die jungen Alten, das sind Menschen zwischen 60 und 75. Als alte Alten werden Menschen zwischen 75 und 90 bezeichnet und als hochbetagte Menschen jene zwischen 80 und 100 Jahren und Menschen ab dem 100. Lebensjahr bezeichnet man als Langlebige (vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 45).

Der Prozess des Alterns hängt davon ab, wie jeder einzelne Mensch damit umgeht.

„Altern ist kein gleichförmiger, kein einheitlicher Vorgang, sondern höchst individuell, kultur- und sozialabhängig. Altern ist also ein Prozess, der inter- und intraindividuell verschiedene Verlaufsformen einnehmen kann“ (Schroeter/Prahl 1999, S. 123).

Dass dies so ist, zeigt sich an den vielfältigsten Alterstheorien. Alterstheorien als eine Hilfestellung im Umdenken im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung in der stationären Behindertenhilfe sind Bestandteil des nächsten Abschnittes.

2.1. Alterstheorien

Zur Erklärung und Bewertung der Alterungsprozesse hat die Alterspsychologie und Alterssoziologie mehrere theoretische Modelle entwickelt. Zu den klassischen Modellen zählen die Aktivitäts-, Disengagement- und Kontinuitätstheorie. Diese Theorien konzentrieren sich auf individuelle Schwierigkeiten bei der Altersanpassung. Andere Alterstheorien wie z.B. der Etikettierungs-, der Stratifikations- und der Kohortenansatz gehen weniger vom einzelnen Menschen aus, sondern legen das Augenmerk stärker auf die soziale Organisation altersbezogener Statuspositionen. Zu den neueren Modellen zählt das Kompetenzmodell (Optimierung durch Selektion und Kompensation) von Paul Baltes (vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 102). Aktivitätstheorie, Disengagementtheorie, Kontinuitätstheorie und das Kompetenzmodell von Baltes sind Bestandteile der nächsten Abschnitte. Die anderen erwähnten Theorien sind nicht relevant für die Themenbearbeitung.

2.1.1. Disengagementtheorie

Die Disengagementtheorie ist in den 60er Jahren in den USA entstanden. Die Hauptvertreter sind Cumming & Henry. Diese Theorie vertritt den Ansatz, dass alte Menschen den Wunsch haben, sich aus gesellschaftlichen Rollenverpflichtungen und Aufgaben zurückzuziehen. Dieser Rückzug soll die persönliche Zufriedenheit im Alter erhöhen (vgl. Schroeter/Prahl 1999, S.10 f.).

Das Altern wird als biologischer und nicht korrigierbarer, hinzunehmender Prozess bezeichnet, der die Abnahme der physischen und psychischen Kräfte mit sich bringt. Diese Abnahme führt zu einem sozialen Rückzug, der von der Gesellschaft erwartet wird und entspricht den Ruhe- und Selbstentfaltungsbedürfnissen der alten Menschen (vgl. Haveman/Stöppler 2004, S. 52). Es wird somit davon ausgegangen, dass die alt werdenden Menschen sich ihrer abnehmenden Fähigkeiten und Fertigkeiten bewusst werden und durch den gewollten sozialen Rückzug Zufriedenheit erreichen (vgl. Schroeter/Prahl 2003, S. 103f.).

Verfechter der Disengagementtheorie nennen diesen Prozess der zunehmenden Distanzierung einen ganz natürlichen Vorgang der menschlichen Entwicklung

(vgl. Wirsing 2000, S. 127). Es wird hervorgehoben, dass der ältere Mensch den Wunsch hat, seine Aktivitäten und sozialen Kontakte zu reduzieren. Sein Hauptanliegen besteht darin, dass er sich in Ruhe auf den Lebensabend und das Lebensende vorbereiten will. Diese Theorie stellt das Alter als eine eigene Phase im menschlichen Lebenslauf heraus.

Durch die Verringerung von Verpflichtungen und sozialen Rollen erfolgt ein schrittweises Ausscheiden. Der Prozess sollte vom alten Menschen und der Gesellschaft erwünscht sein. Dies bewertet die Gesellschaft als positiv. Die nachfolgende leistungsfähigere junge Generation kann die Positionen, die der alte Mensch bekleidet hat, einnehmen. Dies entspreche den individuellen und gesellschaftlichen Interessen.

Die Theorie zeigt Plausibilität in der Vergangenheit, aber die Gegenwart beschreibt andere Prozesse. Wer z.B. unfreiwillig in Rente gehen muss, hat unter diesem Funktionsverlust erheblich zu leiden, aber wer zufrieden in Rente geht, kann sich anderen Dingen mit Freude widmen (vgl. Wirsing 2000, S. 127).

Ein weiterer Kritikpunkt an der Theorie ist, dass sie individuelle Unterschiede nicht berücksichtigt. Wirsing schreibt dazu „... sind manche Menschen -je nach Persönlichkeitsstruktur- im Alter dann zufriedener, wenn sie sich mehr zurückziehen, andere hingegen dann, wenn sie weiterhin eine aktive Rolle in der Gesellschaft spielen können“ (Wirsing 2000, S. 127). So besteht je nach Persönlichkeitsstruktur jedes einzelnen Menschen, die Möglichkeit individuell mit Alter und Altern umzugehen. Das Bedürfnis nach Aktivität und Sozialkontakten ist abhängig von der individuellen Persönlichkeitsstruktur und kann nicht für alle Menschen als normativ gleich groß verstanden werden.

Der Wunsch zum Rückzug aus Rollenverpflichtungen und Sozialkontakten trifft heute eher bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen, chronisch Kranken, isoliert Lebenden und Pflegebedürftigen zu.

Hirsch weist aber daraufhin, dass der Wunsch, von sozialen Verpflichtungen entbunden zu sein, nicht gleichzusetzen ist, mit einem Desinteresse an sozialen Kontakten (vgl. Hirsch 1994, S. 101).

Das bedeutet oftmals, dass ältere Menschen auf Grund von Abnahme der Lebenskräfte, lieber ohne aktive Teilhabe in eine soziale Gemeinschaft eingebettet sein wollen.

Dies muss Berücksichtigung in den Konzeptionen für Alters- und Pflegeheime und auch für stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe finden.

Die Disengagementtheorie birgt die Gefahr, dass die Gesellschaft die Theorie als Alibi benutzt, um sich nicht um die älteren Menschen der Gesellschaft zu kümmern und sie damit stillschweigend aus der Gesellschaft auszugliedern (vgl. Hirsch 1994, S. 101).

Im Laufe der 40 Jahre, in denen diese Theorie existiert, wurden zahlreiche Variationen und Modifikationen vorgenommen. Dies zeugt von einer intensiven Auseinandersetzung mit der Problematik sozialer Kontakte im höheren Alter.

Die Annahme, dass es dem Bedürfnis des älteren Menschen entspricht, sich allmählich zurück zu ziehen und sich auf das Lebensende und den nahenden Tod einzustellen, hängt heute noch von individuellen Faktoren ab. Individuelle Faktoren, wie Zufriedenheit mit dem vergangenen Leben und der gegenwärtigen Situation, die individuelle Eigenart und die Persönlichkeit sind entscheidend.

Als Gegenreaktion auf die Disengagementtheorie entstand die Aktivitätstheorie, mit der sich der nächste Abschnitt beschäftigen wird.

2.1.2. Aktivitätstheorie

Ein Vertreter der Aktivitätstheorie ist Tartler. Er vertritt die Auffassung, dass der alternde Mensch glücklich und zufrieden ist, wenn er aktiv ist und bleibt und sich von anderen Menschen gebraucht fühlt.

Weiter wird angenommen, dass Glück und Zufriedenheit eines Menschen vom Umfang seiner aktiven Einflussnahme auf das Umweltgeschehen und seinem Gebrauchtwerden abhängt (vgl. Wirsing 2000, S. 126).

Durch seine eigene aktive Lebensführung soll der ältere Mensch für sich selbst sorgen und seine Kompetenzen pflegen und erweitern.

Demnach besteht ein positiver Zusammenhang zwischen subjektivem Wohlbefinden und sozialen Interaktionen, was in den 60er Jahren empirisch untersucht worden ist. Die Studien belegen, dass die im Erwachsenenalter erworbenen Aktivi-

tätismuster auch im höheren Alter beibehalten werden und sogar noch andere Aktivitäten dazu kommen (vgl. Schroter/Prahl 1999, S. 104).

Die Theorie sagt weiter aus, dass alte Menschen mit der Berufsaufgabe und der Auflösung der Großfamilie einen doppelten Rollen- und Funktionsverlust erleiden. Dabei kann es zur Krise der eigenen Identität kommen. Da aber die Gesellschaft nur noch bedingt an alten Menschen interessiert ist, ist es oft schwer für den alten Menschen diese Krise durch neue Aktivitäten zu kompensieren. Gelingt es ihnen doch, so steigt die subjektive Lebenszufriedenheit.

Umgekehrt findet sich in Studien wieder, dass alte Menschen, die unzufrieden sind, weniger Aktivitäten ausüben. Institutionen der Altenpflege haben dieses Konzept übernommen und bieten den alten Menschen zahlreiche Aktivitäten, wie z.B. Freizeitangebote und Weiterbildungsangebote an. Die Theorie hat der Gesellschaft Denkanstöße gegeben, denn wenn die alten Menschen aus dem Kreislauf sozialer Aufgaben ausgeschlossen werden, sind die Menschen der anderen Lebensalter auch später ausgeschlossen.

Entdecken wir dagegen Wege, die alten Menschen in unser soziales Zusammenleben zu integrieren und ihre Ressourcen an Lebenserfahrung und Lebenskraft für das Gemeinwohl nutzbar zu machen, können wir auch dem eigenen Alter gelassener entgegensehen.

Darin liegt aber auch ein Problem, denn die Vorstellungen von Aktivität werden überwiegend von Jüngeren formuliert. Die individuellen Bedürfnisse der alten Menschen werden oftmals nicht berücksichtigt. Das kann dazu führen, dass die Aktivitäten einen normativen Charakter bekommen. Aktivität unterstützt nur dort die Zufriedenheit im Alter, wo die Aktivität selbst gewollt und selbst bestimmt ist. Erfüllt die Aktivität nicht die Bedürfnisse des alten Menschen, so besteht die Gefahr, dass sie Gefühle der Unzulänglichkeit verstärkt und Selbständigkeit verhindert wird (vgl. Hirsch 1994, S. 100). Findet dies Berücksichtigung im Umgang mit alten Menschen wird diesen ein selbst gewolltes und selbst bestimmtes aktives Altern gewährleistet.

2.1.3. Kontinuitätstheorie

Die Kontinuitätstheorie sagt, dass Menschen dann zufriedener altern, wenn es ihnen gelingt, ihren Lebensstil durch die verschiedenen Lebensphasen kontinuierlich beizubehalten. Die Erhaltung innerer und äußerer Strukturen stellt den sichersten Weg dar, den Übergang vom mittleren ins späte Erwachsenenalter zu meistern (vgl. Lehr 2003, S. 64).

Durch die Anwendung vertrauter Strategien an vertrauten Schauplätzen des Lebens soll dies den älteren Menschen gelingen. Robuste Anpassungsstrategien sind sowohl innere wie äußere Kontinuität. Äußere Kontinuität meint die erinnerte Struktur einer physischen und sozialen Umwelt, von Beziehungen zu anderen (ebd., S. 65). Innere Kontinuität umfasst das Fortdauern von Einstellungen, Ideen, Persönlichkeitseigenschaften und der Affektivität, Vorlieben und Fähigkeiten. Das heißt, die „... in der bisherigen Biografie angelegten Muster der Bewältigung von Situationen und Aufgaben sichern Identität und Zutrauen auch im Alter“ (Schroeter/Prahl 1999, S.105).

Man muss aber die individuellen Lösungs- und Verhaltensstrategien jedes einzelnen alten Menschen akzeptieren und ihnen diese Kompetenz zur Meisterung des Alterns zutrauen. Die Erhaltung dieser Kompetenz stellt den sichersten Weg dar, den Übergang in das Alter zu meistern. Der Berufsbiografie wird ein hoher Stellenwert zur Bewältigung des Alters zuteil, denn nach vorliegenden Untersuchungen stellte man fest, dass unselbständige und abhängige Arbeit eher Rückzugstendenzen begünstigt (ebd., S. 105). Eigenständigkeit in der Berufsbiografie fördert dagegen aktive Verhaltensmuster im Alter.

Kommt es aber zu gewaltigen Einschnitten im Lebenslauf, wie z.B. lange Arbeitslosigkeit oder schwere Erkrankungen führt das eher zu passiven Einstellungen, wogegen Naturkatastrophen, Systemeinschnitte usw. zusätzlich die Aktivität im Alter fördern. Wie der Mensch im Einzelnen damit umgeht, hängt sowohl von den individuellen biografischen Verarbeitungsmustern als auch von den gesellschaftlichen Deutungsmustern ab.

Dieser Ansatz führte dazu, dass die Altenpflege die jeweiligen Biografien und die historischen Lebensumstände alter Menschen berücksichtigt. Biografieforschung

und erzählte Lebensgeschichte sind Instrumente, um Diskontinuitäten und Kontinuitäten von alten Menschen in der Altenpflege zu erfahren.

Die Kontinuitätstheorie ist komplex, da sie an die Lebensgeschichte alter Menschen anknüpft und auf die individuellen und gesellschaftlichen Formen der Bearbeitung eingeht. Die Theorie sieht den alten Mensch als ein einzigartiges Individuum, der eine individuelle und gesellschaftliche Biografie besitzt. Das kann aber auch zur Folge haben, dass der Mensch sich durch seine neu erlangte Freiheit, von allen Kontinuitäten ablöst und etwas ganz anderes im Alter tun will. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Kontinuitätstheorie einer Synthese aus Aktivitäts- und Disengagementtheorie entspricht. Das bedeutet, dass weder nur Aktivität noch nur Rückzug bei der Bewältigung des Alterns hilfreich sind.

2.1.4. Kompetenzmodell

Mit diesem Ansatz wollen Baltes und Baltes nicht nur den Alterungsprozess beschreiben und erklären, sondern ein Werkzeug zur Verfügung stellen, mit dem man aktiv in den Alterungsprozess eingreifen (intervenieren) kann. „Es geht darum, Defizite und Mängel aufzuheben und auszugleichen (kompensieren) und bestimmte Verhaltenweisen auszuwählen (selektieren), um das Altern bestmöglich zu gestalten“ (Schroeter/Prahl 1999, S. 122). Die drei Anpassungsprozesse Selektion, Optimierung und Kompensation ermöglichen es den alternden Menschen ein relativ stabiles Funktionsniveau, ein positives Selbstbild und ein hohes subjektives Wohlbefinden aufrecht zu erhalten. Das Prinzip der Selektion beschreibt, dass der Mensch Aufgaben wählt, die hohe Priorität besitzen und bei denen seine Fähigkeiten mit den Umweltanforderungen übereinstimmen, sowie mit der persönlichen Motivation und biologischen Leistungsfähigkeit.

Durch diese bewusste Auswahl haben die älteren Menschen die Möglichkeit sich ihren wichtigen Lebensaufgaben zu widmen, auch wenn die physischen Kräfte und mentalen Reserven zurückgehen (vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 125f.).

Die Optimierung bezeichnet die Tatsache, dass der Mensch versucht, seinen Lebensweg zu verbessern. Das heißt, dass der alternde Mensch seine vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen auf hohem Niveau halten will.

Lehr fasst zusammen, dass der Prozess der Optimierung eine Wahrung und Verbesserung der zuvor in der Selektion ausgewählten Betätigungen und Anstrengungen ist (vgl. Lehr 2003, S. 65).

Kompensation setzt ein, wenn Einschränkungen und Ausfälle erlebt werden. Kompensationsleistungen sind z.B. altersgerechtes Wohnen oder Einsatz von externen Hilfeleistungen, wie Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung sowie Pflege.

Baltes und Baltes verweisen als Beispiel auf den Komponisten Rubinstein. Dem Pianisten wird nachgesagt, dass er die Schwäche des Alters dadurch bewältigt, dass er weniger Stücke spielt (Selektion), diese häufiger übt (Optimierung) und vor schnelleren Passagen Verlangsamungen derart einführt (Kompensation), dass sie das Nachfolgende durch Kontrastierungen schneller erscheinen lassen (ebd., S. 65). Dieses Modell kann auf selbständig lebende wie auch pflegebedürftige alte Menschen angewandt werden. Stationäre Altenpflege, die sich an diesem Modell orientiert, hat das Ziel, den alternden Menschen bei der Verbesserung (Optimierung) seiner Lebensaufgabe Altern zu unterstützen. Die Pflegekräfte oder Bezugspersonen blicken dabei auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen und deren Förderung. Dabei achten sie darauf, dass es nicht über die physischen und mentalen Reserven geht und bieten gleichzeitig Kompensationsangebote, die von therapeutischen Mitteln bis zur Übernahme eines stellvertretenden Ichs gehen (vgl. Wirsing 2000, S. 129).

Eine potenziell innewohnende Übertragbarkeit auf weitere soziale Bereiche wurde noch nicht ausgiebig genutzt. Ein Grund ist, dass das Modell des erfolgreichen Alterns die sozialstrukturellen Rahmenbedingungen weitgehend außer Acht lässt (vgl. Schroter/Prahl 1999, S. 128). Das heißt, dass das Modell nicht auf die unterschiedlichen Gruppen und Schichten einer Gesellschaft Bezug nimmt. Es ist beim Prozess des erfolgreichen Alterns aber wichtig, dass man die unterschiedlichen Voraussetzungen, wie z.B. Geschlecht, soziale Merkmale, Geburtsjahr und damit einbezogen auch die geschichtlichen Einflüsse der alternden Menschen berücksichtigt.

Als eine weitere Problematik sieht Lehr die Abwertung der subjektiven Indikatoren für erfolgreiches Altern. Sie haben zentrale Bedeutung für Verhalten und Erleben

älterer Menschen, denn ältere Menschen selbst definieren erfolgreiches Altern als positive Einstellung und Glück (vgl. Lehr 2003, S. 66).

2.2. Schlussfolgerungen aus den Alterstheorien für die stationäre Behindertenhilfe

Die ausgewählten Theorien zeigen, dass jeder einzelne alte Mensch anders altert. Die Disengagementtheorie geht davon aus, dass alte Menschen den Wunsch haben, sich aus gesellschaftlichen Rollenverpflichtungen und Aufgaben zurückzuziehen (Schroeter/Prahl 1999, S. 103).

Die Aktivitätstheorie hingegen sagt, dass der alternde Mensch nur erfolgreich Altern kann, wenn er aktiv ist und bleibt und sich von anderen Menschen gebraucht fühlt.

Im Gegensatz zu Disengagementtheorie und Aktivitätstheorie beschreibt die Kontinuitätstheorie erfolgreiches Altern als keinen einheitlichen Weg (vgl. Brüner 1997, S. 30). Je nach Individualität jedes einzelnen alternden Menschen wird ein passiver oder aktiver Lebensstil verfolgt. Wichtig ist, dass alte Menschen in unserer Gesellschaft ihren Lebensstil und ihr Verhalten weitgehend selbst bestimmen können.

Das Kompetenzmodell selektive Optimierung und Kompensation von Baltes und Baltes ist Werkzeug, mit dem aktiv in den Alterungsprozess eingegriffen werden kann. Durch gesunde Gestaltung des Lebens, Teilnahme an sozialen Aktivitäten und Training der Kapazitätsreserven sollen negative Alterungsprozesse verlangsamt werden.

Das heißt grundsätzlich, dass die Gesellschaft entwicklungsfördernde Anreize und kompensatorische Unterstützung bereitstellen muss, damit der Mensch die Möglichkeit hat, erfolgreich zu altern.

Für die stationäre Behindertenhilfe im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung ist es wichtig, Bezüge aus allen beschriebenen Alterstheorien einfließen zu lassen.

Der alte Mensch mit geistiger Behinderung soll somit die Möglichkeit haben, seinen Lebensstil selbstbestimmt zu gestalten. Ihm muss die Möglichkeit gegeben

werden, nach der Disengagementtheorie seine bisherigen Aktivitäten und sozialen Kontakte zu reduzieren. Das bedeutet z.B., dass kein Zwang nach aktiver fremdbestimmter Freizeitgestaltung besteht. Hauptanliegen der Theorie ist, dass der alte Mensch mit geistiger Behinderung sich auf den Lebensabend und das Lebensende vorbereiten will. Dieses sollte Berücksichtigung in den Konzeptionen der stationären Behindertenhilfe finden.

Der Wunsch von Entbindungen von sozialen Verpflichtungen, z.B. der Rückzug aus dem Arbeitsprozess ist nicht gleichzusetzen mit einer Desinteresse an sozialen Kontakten (vgl. Hirsch 1994, S. 101).

Das bedeutet wiederum, dass Bezugspersonen im Stande sind, entstehende Fragen, Bedürfnisse durch Gespräche mit dem alten Menschen mit geistiger Behinderung und durch Beobachtungen aufzufangen und sie gemeinsam zu bearbeiten.

Studien und Befragungen⁸ belegen, dass der alte Mensch mit geistiger Behinderung aktiv sein kann und will und seine Zeit nach dem Ausstieg aus dem Arbeitsprozess selbst gestalten möchte, um sich noch von anderen Menschen gebraucht zu fühlen. Somit spielt die Aktivitätstheorie im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnheimen der stationären Behindertenhilfe eine wichtige Rolle. Der alte Mensch mit geistiger Behinderung sollte aktiv bei der Gestaltung und Angebotsvielfalt mitwirken, um ihm die Möglichkeit zu geben, aktiv zu altern. Der Aspekt nach Außenkontakten der sozialen Netzwerke darf dabei nicht außer Acht gelassen werden.

Daraus lässt sich schlussfolgern, dass sowohl die Aktivitätstheorie als auch die Kontinuitätstheorie in die inhaltlichen Voraussetzungen aufgenommen werden

⁸ z.B. Studie: Wacker, E. ; Wetzler , R. ; Metzler, H. & Hornung, C. (1998).Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bundesministerium für Gesundheit. Baden-Baden. In dieser Studie bestand die Gelegenheit mit einzelnen älteren Menschen zu sprechen, welche Wünsche und Sorgen sie in der Altersphase haben. Die nach dieser Studie wie folgt aussehen: - Sorgen um die Zukunft

- Wunsch nach Verbleib in der gewohnten Umgebung
- Wunsch nach Verbesserung der sozialen Kontakte
- Wunsch, gebraucht zu werden
- Wunsch nach mehr Mitsprache und Mitbestimmung.

Diese Wünsche spiegeln den Wunsch nach Aktivität wieder.

sollten. Der Mensch altert dann zufrieden, wenn es ihm gelingt seinen Lebensstil durch die verschiedenen Lebensphasen kontinuierlich beizubehalten.

Eine Herausforderung an die stationäre Behindertenhilfe ist, jeden alten Menschen mit geistiger Behinderung individuell zu sehen und seine Lösungs- und Verhaltensstrategien zu akzeptieren und zu beachten bzw. ernst zu nehmen. Dazu muss die Lebensgeschichte jedes einzelnen bekannt sein.

Das Kompetenzmodell wiederum gewährt die Aufrechterhaltung des Selbstbildes, des subjektiven Wohlbefindens und das stabile Funktionsniveau. Durch die Anpassungsprozesse Selektion, Optimierung und Kompensation werden die zur Verfügung stehenden Ressourcen ausgenutzt und gefördert.

Um die zur Verfügung stehenden Ressourcen und Stärken alter Menschen mit geistiger Behinderung zu erkennen, ist es notwendig zu wissen, welche Bedürfnisse alte Menschen mit geistiger Behinderung, sowohl allgemein, als auch in Bezug auf Wohnen und Freizeit haben.

Dieser Thematik widmet sich der nächste Abschnitt.

3. Bedürfnisse

Um auf die Bedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung einzugehen, ist es erforderlich, sich zuerst allgemein mit dem Begriff Bedürfnis zu beschäftigen.

Jeder Mensch strebt nach der Befriedigung seiner Bedürfnisse und ist motiviert, die gegenwärtige Situation zu verändern. Der Begriff Motivation beschreibt, welche psychischen Beweggründe für das konkrete Verhalten einer Person verantwortlich sind. Das Verhalten ist zu beobachten, aber die dem Verhalten zugrunde liegende Motivation hat noch nie jemand gesehen. Das Motiv liegt in der Person selbst, muss nicht nachvollziehbar sein für Außenstehende und spiegelt die Persönlichkeit, die Individualität des Einzelnen wieder.

Sobald aber ein Mensch ein Ziel erreicht hat, steht ein neues Bedürfnis im Vordergrund. Bedürfnisse weisen immer darauf hin, dass irgendwo ein Mangel besteht, ein Bedürfnis nach etwas bestimmtem. Dieser Mangel motiviert den Menschen, diesen Mangelzustand zu beseitigen.

So beschreibt auch Bach den Begriff menschlicher Bedürfnisse als Gefühl eines Mangels, verbunden mit dem Streben diesen Mangel zu beseitigen.

Er unterscheidet zwischen elementaren und sekundären Bedürfnissen. Zu den elementaren Bedürfnissen zählen Luft, Nahrung, Sicherheit, Gesundheit und Sexualität. Sekundäre Bedürfnisse, sind die Bedürfnisse, die durch die Gesellschaft vermittelt werden, wie das Bedürfnis nach Kommunikation, Anerkennung, kultureller Teilhabe, Freiheit, Gerechtigkeit, Mitspracherecht. Sie sind psychischen bzw. sozialen Ursprungs und werden im Laufe der Entwicklung im Umgang mit anderen Menschen erlernt (vgl. Bach 1995, S.135ff.).

Ein Beispiel sind die Sehnsucht nach sozialer Anerkennung, Selbstverwirklichung, Sicherheit und Geborgenheit.

Maslow ordnete die Bedürfnisse in einer Hierarchie. Sie wird die Maslowsche Bedürfnispyramide genannt (siehe Abbildung 1). Maslow's Theorie besagt, dass jeder Mensch erst die Bedürfnisse der untersten Stufe befriedigt, bevor er sich der nächst höheren Stufe zuwendet. Das heißt, dass die grundlegenden Bedürfnisse wie Hunger und Durst (Stufe 1) erst befriedigt werden müssen, damit die nächste

Stufe, das Bedürfnis nach Sicherheit (Stufe 2), in den Vordergrund rückt. Danach folgen die sozialen Bedürfnisse (Stufe 3), wie Liebe und Zugehörigkeit und schließlich die Bedürfnisse nach Wertschätzung (Stufe 4) und nach Selbstverwirklichung (Stufe 5) (vgl. Zimbardo 1995, S. 415f.).



Abbildung 1: Bedürfnispyramide nach Maslow⁹

Die Bedürfnisse, wie Hunger und Durst sichern das Überleben. So hat schon jeder einmal erlebt, dass er zum Erreichen eines bestimmten Zieles in einer höheren Stufe durchaus bereit ist, eine Zeitlang Hunger, Durst oder Schlafmangel zu ertragen. Ein Beispiel wäre das Schreiben der Diplomarbeit, indem bewusst auf Ruhe und geregelten Schlaf verzichtet wird, um der Selbstverwirklichung ein Stück näher zu kommen. Das zeigt, dass die Maslowsche Bedürfnispyramide eher eine Struktur zur Bedürfnisbefriedigung darstellt. Denn es kann dennoch höhere Befriedigung auch ohne ständige Befriedigung der Defizitbedürfnisse, wie z.B. Hunger, Durst und Schlaf angestrebt werden.

Bach und Maslow sagen somit in derselben Weise aus, dass jeder Mensch danach strebt, sich wohlfühlen und gegebenenfalls das Gefühl eines Mangels zu beseitigen. Der Unterschied zeigt sich in der Einstufung.

Dies zeigt sich auch bei alten Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Bach 1995, S. 136).

⁹ Entnommen von: <http://www.informatikkaufmann-azubi.de/tagebuch/2005/08/25/maslowsche-bedürfnispyramide/>

Anhand der Maslowschen Bedürfnispyramide möchte ich den alten Menschen mit geistiger Behinderung in der stationären Behindertenhilfe skizzieren. Die Befriedigung der physiologischen Bedürfnisse steht bei alten Menschen mit geistiger Behinderung im Vordergrund. Dazu zählen, wie schon erwähnt, das Bedürfnis nach Nahrung, Wasser, Luft, aber auch nach Ruhe und Entspannung. Die Bedürfnisse nach Nahrung, Wasser werden in der stationären Behindertenhilfe durch die Grundversorgung geregelt.

Alte Menschen im Wohnheim zeigen, dass sie ein Bedürfnis nach Entspannung und Ruhe haben.

Inwieweit wird auf die Individualität und die Bedürfnisse der Bewohner in Wohnheimen der stationären Behindertenhilfe eingegangen? Wie sicher und wohl können sich die alten Menschen mit geistiger Behinderung fühlen? Ist der Wohnheimalltag im Moment nicht nur an den Berufsalltag der Bewohner angepasst, da die Wohnheime ursprünglich für dieses Klientel konzipiert waren?

Kann das Sicherheits- und Zugehörigkeitsgefühl nach Austritt aus dem Berufsleben weiter im Wohnheim gegeben werden? Momentan belegen Studien, dass die Konzepte der Wohnheime der stationären Behindertenhilfe so ausgerichtet sind, dass die Bewohner einer Tätigkeit nachgehen. Sie geben wenig Anhaltspunkte im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung, die aus dem Arbeitsprozess, ob krankheitsbedingt oder altersbedingt, ausgeschieden sind.

Mit Eintritt ins Rentenalter gerät nicht nur das Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit, sondern auch das Bedürfnis nach Wertschätzung und Selbstverwirklichung, sozialer Anerkennung, was bis dahin, unter anderen durch die Berufstätigkeit gegeben war, ins Wanken. Für den alten Menschen mit geistiger Behinderung wird damit der Wohnort zum Lebensort und durch den Eintritt ins Rentenalter rückt der Aspekt Freizeitgestaltung in den Vordergrund. Um differenziert auf die Bedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf das Wohnen und die Freizeit einzugehen, beschäftigt sich der nächste Abschnitt, mit den Grundbedürfnissen von alten Menschen mit geistiger Behinderung.

3.1. Grundbedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung

Noch vor Jahren gab es kaum alte Menschen mit geistiger Behinderung, was mit den Euthanasiemorden während der NS-Zeit zusammenhing und auch damit dass Menschen mit geistiger Behinderung allgemein eine geringe Lebenserwartung hatten. Durch die medizinischen Fortschritte und die bessere Grundversorgung stieg nicht nur die Lebenserwartung alter Menschen ohne Behinderung, sondern auch die alter Menschen mit geistiger Behinderung. Diese Entwicklung macht somit darauf aufmerksam, dass für Menschen mit geistiger Behinderung das Altern primär als soziales Schicksal im Vordergrund steht und sekundär die biologische Veränderung (vgl. Haveman/Stöppler 2004, S. 20).

Geistige Behinderung ist, wie schon im ersten Kapitel beschrieben, ein bis heute nicht klar definierter Begriff. Somit gibt es auch nicht den alten Mensch mit geistiger Behinderung. Das heißt, dass der Mensch im Laufe seiner Entwicklung so geworden ist, wie er im Moment von seinem Umfeld erlebt wird, aber auch immer als veränderbar angesehen werden muss. Hilflosigkeit, Resignation, Ängstlichkeit und andere Gegebenheiten sind Auswirkungen umfeldtypischer Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung. Um die Vorbereitung auf das Altern für Menschen mit geistiger Behinderung zu optimieren, muss auf diese speziellen Individuallagen eingegangen bzw. diese berücksichtigt werden.

Ein flüchtiger Blick in die Geschichte oder in die Praxis der Gegenwart zeigen, dass das nicht die Realität ist. Obwohl Studien zeigen, dass die Generation von alten Menschen mit geistiger Behinderung längst da ist. In der Fachzeitschrift „Pro Alter“ (Ausgabe 2/ 2004) schreibt Wacker, dass derzeit schon ca. 20 000 bis 30 000 alte Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnheimen der Behindertenhilfe wohnen, dennoch werden immer noch Nutzen, Finanzierbarkeit, sowie Rentabilität, Vertretbarkeit und andere Möglichkeiten der Förderung von alten Menschen mit geistiger Behinderung ausgiebig betrachtet. Die Angaben über die Anzahl lieferte eine Studie von Wacker, die in den 90er Jahren bundesweit durchgeführt wurde. Nach Schätzungen wird sich die Altersgruppe bis zum Jahre 2009 vervierfachen (vgl. Wacker, Trost, Metzler 1996, S. 56ff.).

Unter diesem Blickwinkel, dass Menschen mit geistiger Behinderung altern, differenziert Bach die Hauptbedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung in:

1. Größtmögliche Selbständigkeit,
2. sinnvolle Tätigkeit,
3. mitmenschliche Beziehungen,
4. erfüllende Erlebnisse (vgl. Bach 1995 , S. 138).

Das Deutsche Zentrum für Altersforschung menschlicher Bedürfnisse bekräftigte bei seiner Untersuchung menschlicher Bedürfnisse die von Bach definierten Bedürfnisse nochmals. Dort rangierten auf den ersten drei Plätzen Vertrautheit/Routine, Lebenssinn und Anerkennung. Einzig die Rangfolge zwischen alten Menschen mit geistiger Behinderung und ohne geistige Behinderung war unterschiedlich. Bei alten Menschen ohne geistige Behinderung standen Gesundheit Selbständigkeit/Selbstbestimmung und Sicherheit auf den ersten drei Plätzen (vgl. Wetzler 2000, S. 193). Leider gibt es nur wenige Untersuchungen über die Bedürfnisse im Alter. Weigel fasst die Erwartungen/ Wünsche von alten Menschen mit geistiger Behinderung nach Aussagen von Betroffenen, von Angehörigen und von Fachleuten wie folgt zusammen:

Im Blick auf soziale Kontakte:

- Pflegen und intensivieren der bestehenden Kontakte zu Angehörigen und Freunden
- Aufrechterhaltung der Kontakte zur Werkstatt
- Mehr Zeit zur Kontaktpflege, auch zur Aufnahme neuer Kontakte (z.B. Sportverein/andere Vereine)

Im Blick auf Wohnen:

- Erhalt der vertrauten Lebensumwelt
- Strukturierter Tagesablauf
- Sinnvolle Alltagsgestaltung; gezielte Beschäftigungen
- Ruhige Atmosphäre; Rückzugsmöglichkeiten
- Intensive Betreuung, Förderung und angemessene Unterstützung
- Relative Selbständigkeit und Mobilität

Im Blick auf Freizeit:

- Zeit für Hobbys, Zeitung lesen, längeres Ausschlafen etc.
- Förderung der Kreativität wie Töpfern, Weben
- Ermöglichung und Unterstützung bei Veranstaltungen: wie Kinobesuche, Ausflüge, Tanzabende, politische Veranstaltungen
- Weiterbildung: Kochkurse, Lese-, Schreibkurse, Vorträge, Gedächtnistraining usw.
- Gesundheitserhaltende, aktivierende Freizeitaktivitäten : z.B. Schwimmen, Wandern, Gymnastik, gesunde Ernährung

Im Blick auf Selbstbestimmung:

- Respektieren und behandelt werden als erwachsene Person, die im Wesentlichen selbst über eigene Aktivitäten bestimmen kann mit der notwendigen Unterstützung;
- Erhalten der Selbständigkeit im alltäglichen Leben: genügende Rente, eigenes Konto, Gewährleisten der Mobilität durch Fahrdienste, Telefon
- Wunsch nach Mitsprache und Mitbestimmung
- Akzeptanz der persönlichen Eigenarten; Gefühl des Gebrauchtsein (vgl. Weigel 2003, S. 154f.).

Aus diesen aufgeführten Erwartungen lassen sich im Wesentlichen folgende Grundbedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung beschreiben:

- Bedürfnis nach überwiegend aktiver, sinnstiftender, jedoch die Individualität beachtender Gestaltung des Lebensabschnittes Alter,
- das elementare Bedürfnis nach gesellschaftlicher Teilhabe,
- das Bedürfnis und der Wunsch nach Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Mobilität,
- das Bedürfnis nach Freude am Leben,
- Bedürfnis nach Respekt und
- das Bedürfnis der Wahrung der aufgebauten Identität

3.2. Bedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf das Wohnen

Um die Wohnbedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung dazustellen halte ich es für wichtig, kurz auf die derzeitige Wohnsituation einzugehen.

Trotz Bestrebungen der Gesellschaft, dem alten Menschen mit geistiger Behinderung, ein Leben nach den Prinzipien Normalisierung¹⁰, Integration¹¹ und Selbstbestimmung¹² zu ermöglichen, lebt der Großteil der alten Menschen mit geistiger Behinderung in Großeinrichtungen.

Studien über Lebensorte unabhängig vom Alter zeigen, dass fast jeder vierte Mensch mit geistiger Behinderung in einem Heim lebt (vgl. Wacker 1998, S. 298).

Wohnheime der Behindertenhilfe lassen sich in vollstationäre und teilstationäre Formen unterteilen. Ein vollstationäres Wohnheim ist gekennzeichnet durch die Eigenregie der Einrichtung, die alle Bereiche des Lebens wie Wohnen, Arbeit, Freizeit, Therapie umfasst. Dort spielt sich das gesamte Leben von Menschen mit geistiger Behinderung ab. Man bezeichnet auch solche Einrichtungen als Komplexeinrichtungen. Teilstationäre Wohnheime hingegen sehen als Unterschied zum vollstationären Wohnheim eine räumliche Trennung von Wohnen und Arbeit vor. Diese Wohnheime sind auf Wohnen und Freizeit ausgerichtet, wobei eine enge Koppelung von Werkstatt und Wohnheimplatz oft sogar verbindlich gefordert ist. Neben diesen stationären Wohnformen stehen dem alten Menschen mit geistiger Behinderung Wohngemeinschaften, Außenwohngruppen, Betreutes Wohnen, Paarwohnen und Gemeinschaftswohnanlagen zur Verfügung, wenn auch nur in geringem Umfang (vgl. Wacker 2001, S. 52f.).

In einer bundesweiten Studie zu Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe wurde belegt, dass der-

¹⁰ Der Grundgedanke der Normalisierung will dem geistig Behinderten erlauben, ein so normales Leben wie möglich zu gestalten, ein Leben, das sich von seinen Möglichkeiten nicht vom durchschnittlichen Leben anderer Menschen unterscheiden soll. Dieses „Normalisierungsprinzip“ geht auf den Juristen und Verwaltungsbeamten N.E. Bank- Mikkelsen zurück.

¹¹ Integration bedeutet in Bezug auf die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung, dass sie in die Gesellschaft integriert werden, um ihnen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Integration ist ein dynamischer, langer andauernder und sehr differenzierter Prozess des Zusammenfügens und Zusammenwachsens.

¹² Selbstbestimmung bedeutet nach freiem Willen über sein Leben entscheiden zu können. Selbstbestimmung wird häufig auch Entscheidungsfreiheit, Autonomie, Entscheidungs-Autonomie oder Ungebundenheit, bzw. Unabhängigkeit genannt.

zeit ein 14,4 prozentiger Anteil von 55-60 jährigen Personen und ein 14,2 prozentiger Anteil von Personen, die 65 Jahre und älter sind, in Wohnheimen leben.

Weiter zeigt die Studie, dass 82,4% der Heime an keine Altersgruppe gebunden sind, wobei die Studie keine Aussage erkennen lässt, ob die Heime die Wohnbedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung berücksichtigen. Die anderen Heime geben an, dass sie im Moment nicht in der Lage sind, den in das Rentenalter kommenden Bewohnern weiterhin ihren Wohnbedürfnissen entsprechend Platz zu bieten (vgl. Wacker 2001, S. 53ff.).

Das heißt somit, dass in den Wohnheimen das Anwachsen der älteren Gruppen in den nächsten Jahren zunehmen wird und oft die verbindliche Koppelung von Werkstatt und Wohnheimplatz nicht mehr relevant sein wird, da der alte Mensch mit geistiger Behinderung nicht gezwungen werden kann, mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess den oft langjährigen Wohnheimplatz zu verlassen.

Haveman/Stöppler weisen darauf hin, dass die Heime aber prinzipiell bejahen, den alten Menschen mit geistiger Behinderung bis zum Lebensabend zu begleiten. Sie betonen ausdrücklich, dass grundlegende Dinge in Bezug auf Wohnbedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung zu bedenken sind, die sich wie folgt zusammenfassen lassen.

Wohnbedürfnisse sowohl für alte Menschen mit geistiger Behinderung als auch ohne Behinderung sind individuell verschieden und zugleich abhängig von Lebensalter und von den Erfahrungen, die der alte Mensch bis dato gemacht hat. Sie stehen im Kontext zur Biografie und im Zusammenhang mit den Kompetenzen.

Weiter sagen Havemann/Stöppler, dass altersgebundene Einschränkungen im physischen, psychischen und kognitiven Bereich zu erwarten sind und somit zu berücksichtigen sind. Aber nicht nur in diesen Bereichen zeigen sich Veränderungen, auch im Bereich der Mobilität und im Alltagsleben (vgl. Haveman/Stöppler 2004, S. 20f.).

Der alte Mensch mit geistiger Behinderung muss unter solchen Wohnbedingungen leben, die ihm das Gefühl vermitteln, zu Hause, geborgen, eingebunden aber auch eigenständig und für sich zu sein. Er muss die Möglichkeit erhalten, seine Wohnsituation allein auszuwählen und nach seinen individuellen Bedürfnissen zu gestalten. Dem Wunsch nach gemeindenahen Wohnangeboten sollte dabei entsprochen

werden. Die Konzentration dieser Arbeit liegt aber auf Wohnheimen der stationären Behindertenhilfe. Aus diesem Grund kann ich auf weitere Ausführungen zu gemeindenahen Wohnangeboten verzichten.

Ein Umdenken in der stationären Behindertenhilfe ist notwendig. Schwarte und Oberste-Ufer fassen fünf grundlegende Wohnbedürfnisse, die auf alte Menschen mit geistiger Behinderung zutreffen zusammen:

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

Durch die Einbeziehung und Beachtung der Wohnbedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung kann eine Sicherstellung der Grundbedürfnisse im Alter erfolgen. Der Bereich Wohnen wird durch das Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess zum zentralen Bezugspunkt im Leben eines alten Menschen mit geistiger Behinderung.

Zusammenfassend kann hervorgehoben werden, dass in der Lebensphase Alter Übereinstimmungen in den Grundbedürfnissen von Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen ohne Behinderung in Bezug auf Wohnen bestehen.

Menschen in der Lebensphase Alter haben das Bedürfnis, nicht isoliert zu werden, in vertrauter Umgebung unter Beibehaltung gewachsener sozialer Beziehungen zu leben, Hilfen bei der Tagesstrukturierung und der Gestaltung der Freizeit zu erfahren und im Krankheitsfall oder Pflegefall von vertrauten Menschen betreut zu werden, gegebenenfalls bis zum Sterbebeistand (vgl. Haveman/Stöppler 2004, S. 160 ff.).

Nicht nur Wohnen, wie in der Einleitung beschrieben, sondern auch die Freizeit gehört zur Herausforderung der stationären Behindertenhilfe im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung. Deshalb werde ich im nächsten Abschnitt auf die Bedürfnisse in Bezug auf die Freizeit eingehen.

3.3. Bedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf die Freizeit

„Freizeit ist nach Opaschowski (1976) die Zeit, die frei ist von Zwängen und Verpflichtungen jeder Art (Opaschowski 1976, zit. nach Haveman/Stöppler 2004, S. 142).“

Das heißt, über diese Zeit kann jeder Mensch frei verfügen. Bestimmt wird die freie Zeit von Ort, Geld, Gelegenheit, Mobilität und Freizeitpartnern. Eine Rolle spielen auch die gesellschaftlichen Normen und Regeln, z.B. durch die Schichtarbeit wird die freie Zeit durch den vorgegebenen Schichtplan vorherbestimmt.

Die Freizeit von älteren Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnheimen nimmt somit nach der Verkürzung der Arbeitszeit in der WfbM¹³ oder nach Ausscheiden aus dem Berufsleben zu. Sie sollte dann so gestaltet werden, dass sie jedem älteren Menschen mit geistiger Behinderung Freude bringt. Markowetz sagt, dass grundsätzlich ältere Menschen mit geistiger Behinderung die gleichen Bedürfnisse haben, wie gleichaltrige nicht behinderte Menschen (vgl. Markwetz 1997, S. 275). Eine gezielte Freizeitentwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung lässt sich seit den 60er und 70er Jahren feststellen. Es entstanden Initiativkreise und Aktivitäten von Jugendgruppen, Sportvereinen und den örtlichen Lebenshilfe Vereinigungen. Das Verständnis der Freizeitgestaltung und des Freizeitverhaltens bei alten Menschen mit geistiger Behinderung liegt weiter in der Vergangenheit, denn die Menschen mit geistiger Behinderung, die in Wohnheimen und Anstalten lebten, wurden generell in tagesstrukturierenden Aktivitäten eingebunden. Das bedeutete, dass die Freizeit vom Tagesablauf oftmals vorbestimmt war und ein gewisser Zwang zur Teilnahme an Gruppen - bzw. Wohnheimfreizeitgestaltung zu verzeichnen war. Freie Zeit soll aber als selbstbestimmte Zeit erlebt werden. Das wurde somit nur spärlich umgesetzt. Haveman/Stöppler schreiben dazu, dass sich auf Grund der geografischen Lage die Freizeitgestaltung in den Einrichtungen abspielte. Heute wird noch intensiver auf die Bedürfnisse in Bezug auf Freizeit der Menschen mit geistiger Behinderung geschaut. Bei der Umsetzung besteht Handlungsbedarf.

¹³ Werkstatt für behinderte Menschen

Selbstbestimmte Freizeitgestaltung verbessert die Lebensqualität von alten Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Havemann 2000, S. 176). Man geht davon aus, dass bisher auf Grund unzureichender Förderung und eingeschränkter Lebensbedingungen alte Menschen mit geistiger Behinderung wenig Erfahrungen in verschiedenen Bereichen der Freizeitgestaltung machen konnten. Weigel sagt dazu, dass das auch auf das Feststellen eigener Bedürfnisse zutrifft (vgl. Weigel 2003, S. 176f.). Somit bedeutet für die Freizeitgestaltung im Alter, dass die Fähigkeit, Freizeitangebote nach eigenen Bedürfnissen auszuwählen und zu planen, teilweise neu vermittelt bzw. erlernt werden muss.

Wie sehen die Ziele einer Freizeitförderung bei alten Menschen mit geistiger Behinderung aus? Darauf geht der nächste Abschnitt ein.

3.3.1. Ziele der Freizeitförderung und Freizeitgestaltung

Freizeitgestaltung von alten Menschen mit geistiger Behinderung unterscheidet sich von der der jüngeren Menschen.

Ziel der Freizeitgestaltung ist, dass der alte Mensch mit geistiger Behinderung erholt, entspannt, vergnügt ist, aber auch weiterhin seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht wird. Dabei ist zu beachten, dass die Freizeitangebote reichhaltig sind und jeder die Wahl hat, sich die freie Zeit so zu gestalten, dass sie seinen individuellen Interessen entspricht. Dabei sollen dieselben Prinzipien gelten, die für den gesamten Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung gelten.

Zielniok sagt, dass darauf geachtet werden soll, dass für den alten Menschen mit geistiger Behinderung ein zentriertes, vielseitiges, breit gefächertes Angebot zur Verfügung steht. Freiwilligkeit und Wahlmöglichkeit sind zu beachten. Freizeitangebote sollten anregend sein und vielleicht verführend gestaltet werden, um Interessen wieder zum Leben zu erwecken (vgl. Zielniok 1990, S. 23ff.).

Bei allen Angeboten müssen Pausen eingelegt werden, so dass durch Überforderung die Motivation und das Interesse nicht nachlassen. Dies gelingt durch den Wechsel von Aktivität und Entspannung.

Ein ganz wichtiger Aspekt ist, dass die Wohnheime in Bezug auf Freizeit den alten Menschen mit geistiger Behinderung, die Möglichkeit der Netzwerkorientierung geben. Havemann und Stöppler schreiben dazu, dass nach 40 Jahren Normalisierung die Trennung Wohnen und Arbeit erreicht worden ist. Das heißt, dass es nur noch wenige Anstalten gibt, in denen sich das gesamte Leben eines Menschen mit geistiger Behinderung abspielt. Aber im Freizeitbereich zeigen sich oft Probleme. Die Freizeit richtet sich schon nach außen, z.B. durch Exkursionsangebote, wie Museumsbesuche und Zoobesuche, aber der Großteil der Gestaltung der freien Zeit findet immer noch dort statt, wo der Mensch mit geistiger Behinderung lebt (vgl. Haveman/Stöppler 2004, S. 146). Dies ist nicht nur negativ zu sehen, denn es gibt durchaus alte Menschen mit geistiger Behinderung, die ihre Freizeitgestaltung auf das Wohnheim beschränken wollen.

Da die Bedeutung der sozialen Netzwerke von alten Menschen mit geistiger Behinderung eine bedeutende Rolle spielt, beschäftigt sich der nächsten Abschnitt damit.

3.3.2. Bedeutung sozialer Netzwerke

Alte Menschen mit geistiger Behinderung, die in einem Wohnheim der stationären Behindertenhilfe leben, verfügen über ein stark reduziertes und instabiles soziales Netzwerk. Das heißt konkret, dass diese Menschen über eine geringe Anzahl von Netzwerkmitgliedern verfügen und innerhalb dieser Personengruppe ein häufiges Beziehungslösen stattfindet.

„Soziale Netzwerke sind nicht nur komplexe Beziehungsgefüge von und mit Personen, sondern sie übernehmen für ihre Mitglieder auch zahlreiche Funktionen“ (Haveman/Stöppler 2004, S. 86).

Es zeigen sich Auswirkungen, wenn ein Teil des Netzwerks nicht in der Lage ist, einen Teil seiner Funktionen zu erfüllen. Soziale Netzwerke beruhen auf Solidarität, geben Schutz, enthalten gewachsene Beziehungen, geben Hilfen bei der Bewältigung von Problemen. Haveman und Stöppler beschreiben die Funktion der sozialen Netzwerke mit dem Begriff soziale Unterstützung. Damit ist nicht das gesamte Netzwerk gemeint, sondern der Teil, der soziale Unterstützung leistet.

Soziale Unterstützungen benötigen die alten Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnheimen jeden Tag, denn sie stehen vor einer Reihe von Situationen und Problemen, die sie bewältigen müssen. Genannt seien nur ein paar Beispiele: laute Musik, verbale Auseinandersetzungen der Bewohner untereinander, Einhalten des oft noch starren Gruppenalltags und damit verbundene Probleme etc. Weiter zählen die Konfrontation mit dem Tod und der Umgang mit der eigenen Behinderung dazu.

Deshalb ist es notwendig und von besonderer Wichtigkeit, dass der alte Mensch mit geistiger Behinderung auf ein ausreichend großes und stabiles Netzwerk zugreifen kann (vgl. Haveman/Stöppler 2004, S. 87).

Es ist davon auszugehen, dass alten Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnheimen nur ein kleines Netzwerk zur Unterstützung zur Verfügung steht. Da es sich oft um sehr persönliche und intime Unterstützung handelt, wird sie, wenn vorhanden, von Angehörigen geleistet. Dies ist aber in den seltensten Fällen so, da oft kein Kontakt besteht oder es keine Angehörigen mehr gibt. Gleiches zeichnet sich auch bei Partnern, Mitbewohnern, Freunden außerhalb der Wohnheime ab. Dieser Kontakt ist häufig oberflächlich und somit keine ausreichende Unterstützung, um unterschiedliche Situationen und Belastungen zu bewältigen.

Haveman und Stöppler nennen einen weiteren Grund für ein kleines Netzwerk und somit auch die geringe Unterstützungsleistung. Sie sprechen davon, dass bei alten Menschen mit geistiger Behinderung die in Wohnheimen leben, die Unterstützung nur in einer Richtung läuft, aus dem sozialen Netzwerk heraus. Soziale Netzwerke sind Beziehungsgeflechte zwischen Menschen und zwischen Institutionen. Soziale Netzwerke basieren auf reziproken Beziehungen (ebd., S.87).

Auf Grund von geistiger Behinderung und zunehmender körperlicher und psychischer Alterungsprozesse läuft die Unterstützung nur einseitig. Eine Wechselbeziehung ist notwendig, um Beziehungen zu erhalten und neue Beziehungen zu entwickeln. Da aber, wie oben schon erwähnt, die Qualität und Intensität vorhandener Beziehungen sehr gering ist, ist es schwer, ausreichende Unterstützungsressourcen zu aktivieren. Es wird dabei zwischen internen und externen Ressourcen unterschieden. Zu den internen Ressourcen zählen Persönlichkeitsmerkmale und zu den externen das Unterstützungsnetzwerk. Da die vorhandenen Ressourcen des alten Menschen mit geistiger Behinderung oft nicht ausreichend sind, ist er be-

stimmten Situationen und Problemen dauerhaft bzw. zeitweise ausgesetzt, was sich negativ auswirken kann.

Eine Möglichkeit aus einem reduzierten und instabilen Netzwerk ein stabiles Netzwerk zu schaffen, ist durch die Freizeitgestaltung nach außen möglich. Dabei lernt der alte Mensch mit geistiger Behinderung neue Netzwerkmitglieder kennen und kann alleine oder gegebenenfalls mit Unterstützung diese stärken. Ein Beispiel wären sportliche Aktivitäten, in denen sowohl Menschen mit und ohne geistige Behinderung Spaß und Freude haben und sich näher kennen lernen und Kontakte knüpfen können.

3.4. Handlungsbedarf bzw. Schlussfolgerung

Durch die Konfrontation der Wohnheime der stationären Behindertenhilfe damit, dass die Zahl der berenteten Menschen angestiegen ist und weiter ansteigen wird, muss die bislang übliche Koppelung von Arbeits -und Wohnheimplatz überdacht werden. Die Bewohner äußern deutlich, ihren Lebensabend in ihrem bisherigen Wohnheim verbringen zu wollen. Der Wunsch in ihrer vertrauten Umgebung alt zu werden ist stark. Der typische Werkwohnungscharakter muss somit verloren gehen und die Wohnheime müssen sich in konzeptioneller Sicht umstellen.

Hauptziel muss es sein, den alten Menschen mit geistiger Behinderung einen lebenslangen Verbleib im bisherigen Wohnumfeld zuzusichern.

Um ein gelingendes Altern in Wohnheimen zu fördern, müssen bauliche, inhaltliche, personelle Voraussetzungen verändert werden. Detailliert beschäftigt sich der nächste Abschnitt mit den neuen inhaltlichen, baulichen und personellen Anforderungen bzw. Herausforderungen. Dies setzt aber voraus, dass man sich mit den veränderten Bedürfnissen von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung auseinandersetzt.

Es ist erforderlich, die Bedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung zu bestimmen, zu begründen und zu reflektieren. Dabei ist es notwendig, sich in die entsprechende Situationen hineinzusetzen, denn ohne Identifizierung mit ihrer Situation und ihrem Erleben und Empfinden entstehen oftmals negative Prognosen und sie werden nur als Pflegefälle betrachtet und somit nur einseitig versorgt.

Weiter lässt sich ableiten, dass alte Menschen mit geistiger Behinderung Mitsprachemöglichkeiten haben sollten, nicht nur bei der Wahl der Wohngruppe, bei der Gestaltung des eigenen Zimmers und des Wohnbereiches, sondern auch bei der Gestaltung der Tagesstruktur. Sie benötigen Möglichkeiten sich zurückzuziehen, um sich die Erholung zu verschaffen, die sie für nötig halten. Ihren Erinnerungen, ihrem einzigartigen Lebensweg muss Raum gegeben werden, wenn nötig mit Unterstützung des Personals oder vertrauter Personen. Dies kann durch Zeitbilder und Gespräche begleitet werden.

Es darf nicht dazu kommen, dass sie sich total isolieren. Sollte es zu solchen Situationen kommen, ist es wichtig, dass das Wohnheim tagesstrukturierende Maßnahmen einleitet und durch Einbeziehung ins Alltagsgeschehen dagegen wirkt. Wichtig ist es, älteren Menschen mit geistiger Behinderung neue Erfahrungen zu ermöglichen und den Wohnalltag abwechslungsreich zu gestalten, um die neu gewonnenen Freiräume zu nutzen, um Kompetenzen zu einer erfolgreichen Bewältigung der Lebensphase Alter zu erlangen (vgl. Kräling 1997, S.159 f.). Die angebotenen tagesstrukturierenden Maßnahmen sollen auf die individuellen Interessen, Wünsche und Bedürfnisse ausgerichtet werden.

Die Erhaltung, Förderung und das Wecken vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten, größtmögliche Selbständigkeit und eigenverantwortliches Handeln erhält dem alten Menschen mit geistiger Behinderung die Kompetenzen sein Alter mit Lebenslust und Mut so zu gestalten, wie es seinen Wünschen entspricht.

Bei der Freizeitgestaltung von alten Menschen mit geistiger Behinderung sollte Ziel sein, sie selbst bestimmt handeln zu lassen.

Ein Beispiel wäre, dass man durch Angehörigenarbeit herausgefunden hat, dass der alte Mensch mit geistiger Behinderung sich vor dem Einzug ins Wohnheim, mit der Vogelartenvielfalt beschäftigt hat. Somit kann durch einen Besuch im Vogelpark das Interesse neu geweckt werden und dem alten Menschen mit geistiger Behinderung zeigen, dass er jetzt seine neu gewonnene freie Zeit für seine Interessen nutzen und frei gestalten kann. Damit erfährt der alte Mensch mit geistiger Behinderung Wertschätzung und Bestätigung.

Es gilt zu überlegen, welche Regelangebote für welche Bewohner im Hinblick auf seine Vorstellungen und Wünsche und auf den individuellen Hilfebedarf relevant sind. Dabei ist es notwendig, sie zu beraten und zu begleiten.

Das bedeutet auch, dass das Personal des Wohnheimes Angebote der Umgebung aufzeigt bzw. anbietet, was auch im Konzept des Wohnheimes festgehalten werden muss. Der alte Mensch soll somit auch die Möglichkeit haben, seinen Vormittag oder Nachmittag in einer Tagesbegegnungsstätte, Seniorentreff oder Volkshochschule zu verbringen, je nach Interesse so normal wie möglich, um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Dabei ist auch zu respektieren, dass der alte Mensch mit geistiger Behinderung, dies nicht immer regelmäßig wöchentlich tun möchte. Durch die Vernetzung wird für den alten Menschen mit geistiger Behinderung eine Wahlfreiheit geschaffen im Sinn von Selbstbestimmung und Normalisierung.

Freizeitangebote können sich in Aktivitäten außer Haus, Sportaktivitäten, Ausflüge, Kreatives, Aktivitäten im Haus, Bildungsangebote aufgliedern. Dazu sollen ein paar Beispiele genannt werden:

- **Aktivitäten außer Haus:**

- Tiere beobachten,
- Spaziergänge in die nähere Umgebung oder an Wunschorte, wie z.B. Friedhof oder Gartenarbeit

- **Aktivitäten im Haus:**

- Gesellschaftsspiele,
- Bewegungsspiele,
- Musik hören,
- Tanzen,
- Geschichten erzählen,
- fernsehen,
- entspannen,
- Bücher und Fotoalben anschauen

- **Kreatives:**

- Handarbeiten,
- malen,
- basteln,
- fotografieren,
- Holzarbeiten,
- Hilfestellung bei kleinen Reparaturen im Wohnbereich

- **Ausflüge:**

- Museen,
- Kino,
- Theater,
- Konzerte,
- Reisen,
- Einkaufen,
- Feste,
- Sportveranstaltungen

- **Bildungsangebote:**

- Familienbildungsstätten,
- Hobbygruppen,
- Volkshochschulkurse

- **Sportaktivitäten:**

- Gymnastik,
- Schwimmen,
- spazieren gehen,
- kegeln,
- bowlen,
- Nordic Walking,
- Dart,
- reiten

4. Neue Anforderungen an Wohnheime

Unter Bezugnahme auf die bisher dargestellten Alterstheorien und die Bedürfnisse in Bezug auf das Wohnen und die Freizeit ergeben sich in den bisherigen Wohnheimen neue Herausforderungen in der stationären Behindertenhilfe. Es gibt Ansätze sowohl inhaltlich, personell als auch baulich, um den alten Menschen mit geistiger Behinderung zu ermöglichen, ihren Lebensabend ganz individuell im Wohnheim zu erleben. Diese notwendigen Veränderungen werde ich in dem nächsten Kapitel beschreiben.

4.1. Inhaltliche Voraussetzungen

Die bisherigen Konzepte konzentrieren sich auf Bewohner, die einer Arbeit nachgehen und ihre Vorbereitung auf das selbständige Wohnen. Berücksichtigung findet das Normalisierungsprinzip. Das Normalisierungsprinzip geht auf den Dänen Bank-Mikkelsen zurück. Dieser Begriff wurde Ende der 50er Jahre geprägt und gilt als anerkannte Zielsetzung für die Planung von Hilfen für geistig behinderte Menschen. Nach dem Normalisierungsprinzip soll der Mensch mit geistiger Behinderung ein so normales Leben wie möglich führen (vgl. Zöllner 1996, S. 72). Das bedeutet die Annäherung an die Lebensformen der meisten Menschen der Gesellschaft in der der geistig behinderte Mensch lebt. Eine erste Darstellung in der Fachliteratur erfolgte 1969 durch den Schweden Bengt Nirje. Nirje sieht, das Normalisierungsprinzip als ein Mittel an, das dem Menschen mit geistiger Behinderung ermöglicht, Errungenschaften und Bedingungen des täglichen Lebens, so wie sie den anderen Menschen mit oder ohne Behinderung zur Verfügung stehen, weitgehend zu nutzen (vgl. Thimm 1994, S. 19).

Das Normalisierungsprinzip soll als Leitbild für die medizinische, pädagogische, psychologische, soziale und politische Tätigkeit gelten. Der Prozess vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen, z.B. Wohnen, Arbeit, Freizeit, Lebensstandard, Sexualität (vgl. Zöllner 1996, S. 72).

Geben Wohnheime der stationären Behindertenhilfe den alten Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit in ihrem bisherigen Umfeld ihren Lebensabend

zu verbringen, muss die Konzeption dahin verändert werden, dass nicht nur den berufstätigen Menschen mit geistiger Behinderung das Wohnheim Lebensort ist, sondern es auch nach Eintritt ins Rentenalter bleibt.

Das heißt konkret, dass sich in den Konzeptionen der Wohnheime die Alterstheorien und die Bedürfnisse der alten Menschen mit geistiger Behinderung wieder finden.

Dazu gehört die Disengagementstheorie, nach der der alte Mensch sich von der bisherigen Verpflichtung Erwerbstätigkeit löst und sich durch möglichen Rückzug die Selbstwahrnehmung erhöhen kann.

Das Konzept der Aktivitätstheorie, wie im zweiten Abschnitt schon ausführlich beschrieben, besagt, dass nach dem Verlust von beruflichen und sozialen Aktivitäten Zufriedenheit nur durch lebensentsprechende Beschäftigungen und neue soziale Aktivitäten ausgeglichen werden kann. Im Einzelnen heißt es, dass Voraussetzungen geschaffen werden, bei denen der alte Mensch mit geistiger Behinderung Möglichkeiten erhält, lebensentsprechende Beschäftigungen und neue soziale Aktivitäten zu entdecken und auszuprobieren.

Ziel der Betreuung von alten Menschen mit geistiger Behinderung im Wohnheim der stationären Behindertenhilfe ist die Förderung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, ein größtmögliches Maß an Selbständigkeit, ein individuelles erfolgreiches Altern unter Berücksichtigung der Bedürfnisse.

Grundsätzlich sollten sich diese inhaltlichen Voraussetzungen im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung wieder finden:

- Förderung und Erhaltung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung durch aktivierende und tagesstrukturierten Angebote
- Erhalt bestehender Fähigkeiten und Fertigkeiten durch gezielte Förderung
- Unterstützung und Förderung sozialer Kontakte zu Mitbewohnern, Freunden, ehemaligen Arbeitskollegen und Angehörigen
- Erhaltung und Stabilisierung des bisherigen sozialen Netzwerkes gegebenenfalls durch Unterstützung des Personals
- Hilfe bei der Knüpfung von neuen sozialen Kontakten

- Vermeidung der totalen Isolation, aber den Wunsch nach angemessenem Rückzug ermöglichen
- Unterstützung bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie und Lebensgeschichte
- Schaffung von Möglichkeiten, sich mit den Themen Tod und Trauer auseinandersetzen zu können
- Fachgerechter Einsatz notwendiger Pflegeleistungen
- Kenntnisse über physische Abbauprozessen und Demenzen, um denen professionell entgegenwirken zu können, sowie über geeignete Methoden wie z.B. Gymnastik, Ernährung, Gedächtnistraining
- Schaffung von internen und externen Freizeitangeboten, die auf die jeweiligen individuellen Bedürfnisse der alten Menschen mit geistiger Behinderung abgestimmt werden
- Angebote in Kooperation mit anderen Einrichtungen und Trägern, z.B. Seniorentagesstätten oder Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Altenhilfe

4.2. Personelle Voraussetzungen

Um alten Menschen mit geistiger Behinderung im Wohnheim die Lebensphase Alter zu ermöglichen, bedarf es nicht nur inhaltlicher Veränderungen, sondern auch Veränderungen in personeller Hinsicht.

Für die Arbeit mit alten Menschen mit geistiger Behinderung sollten bei Neueinstellungen vorrangig Heilerzieher, Altenpfleger, Krankenpfleger und Heilpädagogen berücksichtigt werden. Den langjährigen Betreuern sind Fortbildungsmaßnahmen mit Qualifikationen anzubieten. Inhalt solcher Fortbildungsmaßnahmen müssen geronto-psychiatrische Aspekte, Krankheiten des Alters, Krankenpflege, Beschäftigungsangebote, Sexualität im Alter, Ernährungsfragen, Erleben und Nachvollziehen der eigenen Geschichte, Sterben und Sterbebegleitung, Kontaktpflege zu Angehörigen und Freunden beinhalten.

Das pädagogische und pflegerische Personal muss in die Lage versetzt werden, die altersbedingten Veränderungen der Bewohner zu erkennen. Die Pflege wird

zunehmend zu einer weiteren Herausforderung in der stationären Behindertenhilfe. Das Personal muss daher pflegerische Grundsätze beherrschen.

Zu den wichtigsten Aufgaben im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung gehören, die Unterstützung bei der Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung, die Aufrechterhaltung und der weitere Ausbau von Außenkontakten und die Kontaktpflege zu Angehörigen, gesetzlichen Betreuern, Behörden und Ärzten. Die eigene Auseinandersetzung des Personals mit dem eigenen Älterwerden ermöglicht Rückschlüsse für die tägliche Arbeit (vgl. Kräling S. 156f.).

Dem Personal ist bewusst, dass es oftmals als eine Art Familienersatz für den alten Menschen mit geistiger Behinderung gesehen wird. Das kann zu inneren Konflikten, auf Grund fehlender personeller und zeitlicher Ressourcen, beim Personal führen. Der Umgang mit den alten Menschen mit geistiger Behinderung ist für die Mitarbeiter eine große berufliche Herausforderung. Um der Routine entgegen zu wirken oder Burnout- Situationen zu vermeiden bedarf es regelmäßiger Fort- und Weiterbildungen und einer Supervision.

Um eine generelle Verbesserung der Personalsituation zu ermöglichen, ist eine Einbeziehung externer Mitarbeiter in Betracht zu ziehen, die mögliche Bereiche wie Pflegeleistungen und Beschäftigungs- und Ergotherapie, sowie Krankengymnastik abdecken.

4.3. Bauliche/ Räumliche Voraussetzungen

Eine weitere Voraussetzung für ein lebenslanges Wohnen von alten Menschen mit geistiger Behinderung in den bisherigen Wohnheimen der stationären Behindertenhilfe, ist die Veränderung von baulicher bzw. räumlicher Ausstattung.

Eine behindertengerechte Ausstattung der Wohnräume und sanitären Anlagen gehören zur Grundausstattung.

Dazu gehören die Installation von Pflegebädern mit Hubbädewannen, rutschfesten Böden, Einstiegshilfen, Sitzhilfen in Duschen, Bädern und WC.

Es sollte auf eine rollstuhlgerechte Gestaltung im Haus und um das Haus geachtet werden. Im Gebäude bedeutet das, breitere Flure, tiefere Fahrstühle und Installation von Handläufen, um die Mobilität von alten Menschen mit geistiger Behinderung zu ermöglichen bzw. zu erhalten.

Es ist wichtig, Freizeiträume, Gruppenräume und Rückzugsräume für alte Menschen mit geistiger Behinderung zu schaffen, wo sich die alten Bewohner treffen können. Dabei ist darauf zu achten, dass die Sitzgelegenheiten altersgerecht sind.

Auf Grund der psychischen Abbauprozesse ist eine übersichtliche Gestaltung der Wohnräume notwendig. Dies kann durch farbliche Markierung der Flure, Zimmer und Wohnräume und durch Verwendung von Symbolen, Wegweisern und Bildern geschehen. Somit kann die Selbständigkeit der alten Menschen mit geistiger Behinderung bewahrt werden.

5. Gestaltung eines Tages in einem Wohnheim

Unter Bezugnahme der in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Alterstheorien, den Bedürfnissen in Bezug auf das Wohnen und die Freizeit, den daraus resultierenden Schlussfolgerungen, sowie dem Handlungsbedarf wird in diesem Kapitel exemplarisch ein Tag von zwei alten Menschen mit geistiger Behinderung dargestellt.

Die folgenden Tagesabläufe stellen zwei fiktive Beispiele dar, wie individuell auf die Bedürfnisse von alten Menschen mit geistiger Behinderung eingegangen werden kann.

5.1. Erster möglicher Tagesablauf

Der alte Mensch mit geistiger Behinderung ist 65 Jahre alt und seit kurzem erst Rentner. Bei der Körperpflege benötigt er keine Hilfe. Bei den anfallenden hauswirtschaftlichen Tätigkeiten benötigt er teilweise verbale Unterstützungen. Komplette Warmmahlzeiten kann er nicht zubereiten. Er ist in der Lage, Frühstück und Abendbrot selbständig vorzubereiten und diese Aufgabe übernimmt er gerne. Bei der Wäschepflege bedarf er verbaler Begleitung.

Im Laufe der Jahre ist eine Verlangsamung seiner Bewegungsabläufe seitens des Personals zu beobachten und wird berücksichtigt. Bis zum Eintritt ins Rentenalter war er im Wohnbereich ein aktiver Mensch und pflegte mit Unterstützung seine Kontakte zu Arbeitskollegen, die außerhalb des Wohnheimes leben.

In seiner Freizeit malt er gerne Landschaften und Tiere, liebt Spaziergänge in der Natur. Nach dem Eintritt ins Rentenalter äußerte er den Wunsch, weiterhin aktiv an allen internen und externen Aktivitäten der Wohngruppe und des Wohnheimes teilzunehmen.

Weiter möchte er, da er in seiner Freizeit gerne zeichnet, einen Zeichenkurs besuchen und möglichst viele Spaziergänge in die Natur unternehmen, oft in Begleitung seiner langjährigen Freundin. Er schließt sich aber auch gerne den Gruppenspaziergängen an. Bei diesen Spaziergängen holt er sich Anregungen für neue Bilder.

Eine mögliche Tagesgestaltung im Wohnheim könnte wie in Tabelle 1 dargestellt aussehen:

Tabelle 1: erster Möglicher Tagesablauf

Uhrzeit		Tätigkeit
ab	8:00	Allmähliches Wachwerden
8:15	8:30	Zubereiten des Frühstücks
8:30	9:00	Gemeinsames Frühstück
9:00	9:30	gemeinsamer Küchendienst, Bett machen
9:30	10:00	Möglichkeit einer Gesprächsrunde, welche Wünsche für den heutigen Tag anliegen oder Zeit zur Entspannung
10:00	11:30	gewünschter Spaziergang in den näheren Park mit Begleitung
11:30	12:00	Mittag essen
12:00	12:30	gemeinsamer Küchendienst
12:30	13:45	Mittagspause (individuell täglich gestaltet, entweder nur ausruhen oder Mittagsschlaf)
14:00	15:30	Besuch des Zeichenkurses an der Volkshochschule
15:30	16:00	Vorbereiten der Kaffeerunde und Kaffeerunde, an der auch die daran teilnehmen, die nur halbtags in der WfbM arbeiten. Die Kaffeerunde als Plattform nutzen, um vom ersten Zeichenkurs zu berichten
16:00	17:30	Möglichkeit der individuellen Freizeitgestaltung
17:30	18:00	Gelegenheit geben, die Zubereitung des Abendbrot mitzugestalten
18:00	18:30	Gemeinsames Abendbrot
18:30	19:30	Gemeinsamer Küchendienst. Freiraum für individuelle Freizeitgestaltung oder gewünschte Körperpflege
19:30	20:30	Wahlmöglichkeit an Angeboten des Hauses teilzunehmen Schnuppertraining Line Dance, Gesellschaftsspiele, Tischtennis
ab	20:30	Freiraum für Individualität
ab	21:30	Erwünschter Kontrollgang und Verabschiedung des Personals der Spätschicht

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alte Mensch mit geistiger Behinderung weiter aktiv und am Leben im Wohnheim und außerhalb des Wohnheimes teilnehmen möchte. Bei Kontakten während der Mahlzeiten mit den anderen Bewohnern berichtet er stolz von seinem wieder entdeckten Hobby Zeichnen und findet

hier Selbstbestätigung und Wertschätzung. Ihm wird angeboten mit seinen Arbeiten nicht nur sein Zimmer, sondern auch Gemeinschaftsräume des Wohnheimes zu gestalten. Dies bindet ihn an seinen Lebensort und erfüllt ihn mit Stolz.

Mit diesem Beispiel kann belegt werden, dass sowohl die Aktivitätstheorie, die Kontinuitätstheorie und das Kompetenzmodell bei alten Menschen mit geistiger Behinderung wieder zu finden ist. Durch die Teilnahme am Zeichenkurs nimmt er aktiv am Leben teil. Er kompensiert Ausfallerscheinungen in der Motorik durch Pinselführung. Durch das wieder entdeckte Hobby greift er wichtige Dinge aus seinem Leben auf und entwickelt sie weiter.

Anhand des Beispiels ist zu erkennen, dass es Elemente des Tagesablaufes gibt, die sich täglich wiederholen und das es wechselnde Elemente gibt. Dazu zählt explizit die unterschiedliche Freizeitgestaltung. Aber genau diese individuelle Freizeitgestaltung ist für den alten Menschen geistige Behinderung wichtig, da sie ihm neue soziale Netzwerke eröffnen kann.

5.2. Zweiter möglicher Tagesablauf

Der alte Mensch mit geistiger Behinderung ist 68 Jahre alt. Bei ihm zeigen sich körperliche Veränderungsprozesse, zum Beispiel die Versteifung der Gelenke. Hilfestellungen bei der Körperpflege und beim An- und Ausziehen sind erforderlich. Er ist in der Lage, Frühstück und Abendbrot selbständig vorzubereiten. Mittagessen kann er nicht zubereiten und er äußert den Wunsch, dies auch nicht mehr erlernen zu wollen. Er unterstützt aber gerne, indem er Kartoffeln schält und kleine Handreichungen tätigt. Bei der Wäschepflege benötigt er begleitende Unterstützung.

Schon vor Eintritt ins Rentenalter wurde beobachtet, dass er sich viel in sein Zimmer zurückzog und es nicht wünschte, aktiv am Wohnheimleben teilzunehmen. Er mag keine großen Feste, liebt es aber, mit einer Begleitung seiner Wahl kleine Spaziergänge zu unternehmen. Dabei erzählt er gerne von seinem Leben und dass er viele Jahre auf dem Lande verbracht hat. Er hat den Wunsch seine „alte Heimat“, so bezeichnet er sie, zu besuchen, um zu schauen, wie es dort aussieht und ob sein Elternhaus noch steht.

Eine mögliche Tagesgestaltung im Wohnheim könnte wie in Tabelle 2 dargestellt aussehen:

Tabelle 2: zweiter Möglicher Tagesablauf

Uhrzeit		Tätigkeit
ab	8:00	allmähliches wach werden und Einforderung der Hilfestellungen vom Personal bei der Körperpflege und beim Anziehen
8:15	8:30	Vorbereitung bzw. Zubereitung des Frühstücks
8:30	9:00	Gemeinsames Frühstück, im persönlichen Gespräch erfragen, ob der Wunsch zu seinem Heimatort zu fahren, noch besteht
9:00	10:00	gemeinsamer Küchendienst und Zubereiten des Lunchpaketes, Bett machen mit Hilfestellung, ggf. gemeinsame Wäschepflege und anschließender Vorbereitung zum Ausflug
10:15	14:30	Fahrt mit dem Linienbus zum Heimatort, begleiteter Spaziergang durch den Ort und die Suche nach seinem Elternhaus und frühere Arbeitsstelle, Aufnahmen mit dem Fotoapparat werden zur Erinnerung und fürs Fotoalbum gemacht
14:30	15:00	Rückfahrt zum Wohnheim mit dem Linienbus
15:00	18:00	eventueller Wunsch nach Kaffee trinken oder erwünschter Rückzug, Angebot zum späteren Gespräch zum Erlebten
18:00	18:30	Gemeinsames Abendbrot mit den berufstätigen Mitbewohnern
18:30	19:00	Angebot zum Gespräch eventuell bei gemeinsamer Verrichtung des Küchendienstes
ab	19:00	individuelle Freizeitgestaltung, eingeforderte Hilfestellung bei der Körperpflege und beim An- und Ausziehen
ab	21:30	Erwünschter Kontrollgang und Verabschiedung des Personals der Spätschicht

Mit diesem fiktiven Tagesablauf wird gezeigt, dass es möglich ist, vom oft so starren Wohnheimcharakter abzuweichen, immer im Hinblick auf die individuellen Interessen der alten Menschen mit geistiger Behinderung. Dieser alte Mensch mit geistiger Behinderung braucht im Tagesablauf immer wieder längere Ruhe- und Rückzugsphasen. Der Wunsch zu seinem früheren Lebensmittelpunkt zu fahren, spricht von einer Aufarbeitung seines bisherigen Lebens. (Biografiearbeit)

Dabei ist es eine Aufgabe des Betreuungspersonals, den alten Menschen mit geistiger Behinderung vor einer Isolation zu schützen. Ein gutes Heim hat immer die Möglichkeit dafür kleine Anreize zu schaffen.

Dieser fiktiv beschriebene Tagesablauf bietet den alten Menschen mit geistiger Behinderung weitere Möglichkeiten, sein bisheriges Leben aufzuarbeiten und ihn somit vor dem möglichen kompletten Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben zu schützen. Neben den Erinnerungen bieten auch die entwickelten Fotos Grundlagen für weitere Aktivitäten. Die Fotos bieten auch später die Möglichkeit, den Gesprächsfaden wieder aufzunehmen. Die Gestaltung seines Zimmers kann nun individuell und nach den Vorstellungen des alten Mannes erfolgen. So hat er die Möglichkeit die Lebensphase Alter zu meistern, wie er sich das vorstellt.

6. Zusammenfassung

Das Altern unserer Gesellschaft wird weiter ein Thema von Medien und Politik sein, da die Studien zeigen, dass die Lebenserwartung weiter steigen wird und dies nicht nur bei Menschen ohne Behinderung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Wohnheime der stationären Behindertenhilfe herausgefordert sind, den alten Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit zu geben, ihren Lebensabend individuell zu gestalten und zu verbringen.

Mit der Situation, dass Menschen mit geistiger Behinderung alt werden, sind Wohnheime erst seit ein paar Jahren konfrontiert. Die Verbesserung der medizinischen Versorgung, Förderangebote und Begleitung haben dazu geführt, dass die Lebenserwartung gestiegen ist.

Somit ist es notwendig geworden, dass sich Wohnheime mit der Lebensphase Alter auseinandersetzen müssen. Die Hilfen zur Eingliederung sehen keine Altersbegrenzung vor. Durch die Auseinandersetzung mit Alter und Altern ist deutlich geworden, dass Alter und Altern kein einheitlicher Vorgang ist, sondern ein individueller Prozess. Altsein hängt von verschiedenen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren ab. Um Alterungsprozesse zu erklären und zu bewerten wurden viele Theorien entwickelt. In der vorliegenden Arbeit erfolgte eine Beschreibung der Aktivitäts-, Disengagement- und Kontinuitätstheorie und dem Kompetenzmodell und der Grundbedürfnisse in Bezug auf das Wohnen und auf die Freizeit. Anhand dieser Theorien ließen sich Handlungsmöglichkeiten und Schlussfolgerungen ziehen, die im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnheimen bedeutsam sind. Die beschriebenen Theorien zeigen, dass jeder einzelne Mensch mit und ohne Behinderung anders altert. Die Grundbedürfnisse von Menschen mit und ohne Behinderung sind identisch. Unterschiede zeigen sich nur in der Wertigkeit.

Die bisherigen Wohnheime müssen somit die Konzeptionen inhaltlich dahingehend überarbeiten, dass der typische Werkwohncharakter an Bedeutung verliert. Ein Hauptziel ist es dem alten Menschen mit geistiger Behinderung einen lebenslangen Verbleib im bisherigen Wohnumfeld zu sichern und ihm somit die Möglich-

keit zu geben, nach seinen individuellen Bedürfnissen seinen Lebensabend zu gestalten und zu verbringen. Dies gelingt nur, wenn sich wie im Kapitel 4 beschriebenen inhaltlichen, personellen und baulichen Voraussetzungen Beachtung und Umsetzung finden. Die im Kapitel 5 beschriebenen Tagesabläufe sollen zeigen, dass es möglich ist, den alten Menschen mit geistiger Behinderung im Wohnheim Raum zum Altsein zu geben.

Abschließende ein Zitat von Hoevenaar, dass als mögliches Leitbild in Konzeptionen von Wohnheimen der stationären Behindertenhilfe im Umgang mit alten Menschen mit geistiger Behinderung stehen kann.

„Bedeutendstes Ziel der Begleitung sei es, dem bejahrten geistig Behinderten ein Klima zu verschaffen, in dem er sich akzeptiert und sicher fühle, in dem er sinnvoll, wohlbehaglich und auf für ihn akzeptable Weise seine alten Tage erleben könne und sein Identitätsgefühl gesteigert werde. Die Begleitung müsse mehr akzeptierend als fordernd ausgerichtet sein.“

(vgl. Hoevenaar 1995, S. 12)

Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger- unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Bonn. April 2002. S. 55.

Bach, H.: Hauptbedürfnisse behinderter alter Menschen als Herausforderung für die Pädagogik. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistigbehinderte e.V. (Hrsg.): Wohnen heißt zu Hause sein. Handbuch für die Praxis gemeindenahen Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg 1995. S.135-143.

Backes M. G.; Clemens, W.: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und München. 2003.

Bleideck, U. u.a.: Einführung in die Behindertenpädagogik- Band 2 Blindenpädagogik, Gehörlosenpädagogik, Geistigbehindertenpädagogik, Körperbehindertenpädagogik, Lernbehindertenpädagogik. 3. überarbeitete Auflage. Stuttgart.1989.

Bleideck, Ullrich / Hagemeister, Ursula: Einführung in die Behindertenpädagogik- Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. Band 1. 6. überarbeitete Auflage. Stuttgart. 1998.

Brünner, B.: Die Zielgruppe Senioren. Eine interdisziplinäre Analyse der älteren Konsumenten. Frankfurt am Main. 1997.

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information. 2002. S. 14.

Fornefeld, B.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. 3. aktualisierte Auflage. München. 2004.

Hovenaar: De omgang met bejaarde zwakzinnigen. In: Burch, H. (Hrsg.): De bejaarde zwakzinnige. Visie en praktijkervaringen. Zwammerdam. 1985.

Haveman, M.: Familien mit geistig behinderten Kindern in den Niederlanden- zwischen Eigenständigkeit, Netzwerken und Dienstleistungen. In: Ketschau, J.; Methfessel, B. und Piorkowski, M. (Hg.): Familie 2000; Bildung für Familien und Haushalten- Europäische Perspektiven. Schneider. 2000. S. 163-181.

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

Hensle, U.: Einführung in die Arbeit mit Behinderten. Heidelberg u. a. 4. unveränderte Auflage. 1988.

Hirsch, A.-M.: Psychologie für Altenpfleger/ Anna Maria. Hirsch.- München. Quintessenz. 1994.

Kräling, K.: Bewältigung neuer Lebensumstände im Alter. In: Weber, G. (Hg.): Psychische Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Bern. 1997. S. 156-175.

Lehr, U.: Psychologie des Alterns. 10. korrigierte Auflage. Wiebelsheim. 2003.

Markowetz, R.: Freizeit behinderter Menschen. In: Cloerkes, G.(Hg.): Soziologie der Behinderten. Heidelberg. 1997. S.269-299.

Meyer, B.: Geistige Behinderung- pflegerische und heilpädagogische Aspekte. Berlin. Wiesbaden. Ullstei. Mosby. 1997.

Schroeter, K.- R./ Prahl, H.- W.: Soziologisches Grundwissen für Altenhilfeberufe. Ein Lehrbuch für die Fach(hoch) schule. Weinheim und Basel. 1999.

Schuntermann, M. F.: Behinderung nach ICF und SGB IX- Erläuterungen und Vergleich. 2002.

Schwarte, N.; Oberste/Ufer, R.: LEWO. Marburg. 1997.

Speck, O.: Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung- Ein heilpädagogisches Lehrbuch. München. 6. völlig Neubearbeitete Auflage. 1990.

Thieme, F.: Alter(n) in der alternden Gesellschaft- Eine soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Altern. Wiesbaden. 2008.

Thimm, W.: Das Normalisierungsprinzip- Eine Einführung. 5. Auflage. Marburg/Lahn. 1994.

Wacker, E.: Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der behindertenhilfe. Schriftenreihe des Bundestagsministeriums für Gesundheit. Band 1. 1998.

Wacker, E.: Alte Menschen mit Behinderung. Forschungsstand und Forschungsbedarf; in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hg.): Alt und geistig behindert: ein europäisches Symposium. Große Schriftenreihe Bd.26. 2.Aufl. Marburg. 1993. S.97-123.

Wacker, E.: Wohn-, Förder- und Versorgungskonzepte für ältere Menschen mit geistiger Behinderung- ein kompetenz –und lebensqualitätsorientierter Ansatz. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung. Opladen. 2001. S. 43-123.

Wacker, E.: Zahl der älteren Menschen mit geistiger Behinderung steigt. In: Pro Alter, Fachmagazin des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe. Ausgabe 2/ 2004.

Wacker, E.; Metzler, H.; Trost, R.: Förderung und das Recht auf Ruhe- Stand. Ein Spannungsverhältnis. In: Berghaus, H.; Knapvic , K.H.; Sievert, U.(Hrsg.): Abschied vom Fürsorgedenken. Hg: Deutsches Kuratorium für Altenhilfe. Köln. 1996. S. 56-78.

Weigel, R.: Alt werden mit geistiger Behinderung. In: Seeberger, B.; Braun, A. (Hrsg.): Wie die anderen altern. Zur Lebenssituation alter Menschen am Rande der Gesellschaft. Frankfurt am Main. 2003.

Wirsing, K.: Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe. Ein praktisches Lehrbuch. Weinheim. 5. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. 2000.

Zielniok, W.; Schmidt- Thimme, D.(Hg.): Gestaltete Freizeit für Menschen mit geistiger Behinderung. Heidelberg. 1990.

Zimbardo, P.G.: Psychologie: mit 47 Tabellen/ P.G. Zimbardo. 6. überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin. 1995. Wörterbuch der Psychologie. 1995.

Zöller, D.: Normalität- Integrationsformel oder Ausgrenzungsbegriff. In: Zwielerin, E. (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung: behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft. Berlin. 1996. S. 71-78.

Eidesstattliche 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 im Rahmen einer anderen Prüfung noch nicht vorgelegt worden.

21.07.2009

Jana Johannsen