

**Der Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung
unter dem Aspekt des würdevollen Alterns
in Einrichtungen der Behindertenhilfe**

D I P L O M A R B E I T

vorgelegt von

M a i k a L u b i t z

Studiengang Soziale Arbeit
an der Hochschule
Neubrandenburg
Juni 2008

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2008-0616-4

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	5
1.	Einleitung	6
1.1.	Zielstellung der Arbeit	8
1.2.	Erklärung zum Aufbau	10
2.	Geistige Behinderung	11
2.1.	Begriffsbestimmung Behinderung	11
2.2.	Begriffsbestimmung geistige Behinderung	19
3.	Altern unter Berücksichtigung gerontologischer und soziologischer Aspekte	25
3.1.	Allgemeiner historischer Abriss über das Altern unter Einbeziehung des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung	25
3.2.	Definition Alter	31
3.3.	Alter als Stigma	36
3.4.	Die Bedeutung der Lebensphase Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung	39
3.5.	Alter als kritische Lebensphase	47
4.	Normalisierungsprinzip als Leitkonzept in der Behindertenhilfe	52
4.1.	Normalität	52
4.2.	Begriffsbestimmung Normalisierungsprinzip	53
4.3.	Normalität im Leben der Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter	60
4.4.	Die Prinzipien Normalisierung, Integration und menschliche Würde	63
5.	Die Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung im Alter	66

6.	Lebenslanges Wohnen für Senioren in Einrichtungen der Behindertenhilfe	70
6.1.	Hypothesen	70
6.2.	Definition Wohnen	71
6.3.	Wohnformen in der Behindertenhilfe	72
6.4.	Der Einfluss von Wohnsituation und Wohnbedürfnissen auf die Lebensqualität älterer Menschen mit einer geistigen Behinderung	77
6.5.	Bedürfnisgerechte Gestaltung des Alltages von älteren Menschen mit geistiger Behinderung unter Berücksichtigung ihrer Individualität	81
6.6.	Wohnen mit erhöhtem Hilfe- und Pflegebedarf im Alter in Einrichtungen der Behindertenhilfe	89
6.6.1.	Anforderungen an die Einrichtungen der Behindertenhilfe	91
6.6.2.	Inhaltliche Schwerpunkte der Betreuungsarbeit bei Pflegebedürftigkeit im Alter	93
6.7.	Aspekte der Finanzierbarkeit unter Berücksichtigung sozialrechtlicher Grundlagen	98
7.	Empirische Sozialforschung und deren Bedeutung an Hand mehrerer Interviews mit Bewohnern einer Einrichtung der Behindertenhilfe	104
7.1.	Qualitative Sozialforschung	104
7.2.	Das qualitative Interview als Bestandteil qualitativer Sozialforschung	107
7.3.	Das leitfadengestützte Interview als Arbeitsgrundlage meiner Erkenntniserhebung	109
7.4.	Vorgehensweise bei der Erkenntniserhebung	112
7.5.	Auswertung	115
7.5.1.	Selektion des vorhandenen Materials und Hervorheben relevanter Aussagen	116

7.5.2.	Interpretation der Daten	119
8.	Schlussbemerkungen	123
9.	Quellenverzeichnis	124
	Anhang 1: Fragebogen	135
	externer Anhang 2: Transkripte	

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich mich bei denen bedanken, die zur Realisierung meiner Arbeit beigetragen haben. Insbesondere sei meinen Eltern gedankt, die mich stets beraten und unterstützt haben.

Mein Dank gilt Frau Professor Dr. A. Kampmeier für ihre Ratschläge und die kritischen Anmerkungen.

Des Weiteren sei den Bewohnern des Wohnbereiches Haus „Abendrot“ der Einrichtung Wiesenweg im Wohnverbund Waldhof der Stephanus-Stiftung für die Informationen aus ihrem Leben gedankt.

Maika Lubitz

1. Einleitung

„Jeder Mensch mit geistiger Behinderung ist eine einzigartige und autonome Person. Er hat ein Recht auf respektvollen Umgang, in dem seinen Beiträgen Raum gelassen wird: Sein Wille, seine Bedürfnisse und seine Möglichkeiten müssen im Zentrum aller Hilfeleistungen stehen“.¹

Mit diesen Worten charakterisiert Bleeksma ihre Einstellung gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Sie sollten definitiv Wegbegleiter in der täglichen Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung sein. Aus meiner Sicht und aus meinen persönlichen Erfahrungen heraus kann diese Aussage als Leitprinzip verstanden werden. Es ist durchaus kompatibel anwendbar und auch schon existent in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Deutschland. Das war jedoch nicht immer so, denn menschenwürdiges Dasein ist grundsätzlich im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Gegebenheiten zu sehen.

Bereits mit dem Zeitalter der Aufklärung entwickelte sich eine utilitaristische Kultur, die bis heute nachwirkt.² Das Schicksal der Menschen mit einer geistigen Behinderung „hing von dem ab, was der Staat bereit war, an sozialer Hilfe zu investieren. An dieser sozialen Abhängigkeit hat sich bis heute nichts geändert“.³

So veröffentlichten der Strafrechtler Binding und der Psychiater Hoche 1920 eine Schrift, in der sie sich gegen die Erhaltung lebensunwerten Lebens aussprachen. Sie begründeten ihre Ansicht mit wirtschaftlichen Faktoren.⁴

Ähnliches wurde in der Zeit des Nationalsozialismus praktiziert. Fast eine gesamte Generation von Menschen mit einer geistigen

¹ Bleeksma 1998, S.17

² vgl. Theunissen 1999, S. 30

³ ebenda S. 30

⁴ vgl. Binding/Hoche 1920, S. 55, vgl. Speck 2000, S. 16

Behinderung wurde eliminiert, da sie keinen wirtschaftlichen Nutzen brachte.

Die zu Beginn vorangestellte Auffassung spiegelt ein umfassendes Bild der Einstellungen und des Umgangs mit Menschen und deren geistiger Behinderung wider.

Mein Bild von einem Menschen mit einer geistigen Behinderung impliziert die individuelle Verschiedenheit, die eigenständige Persönlichkeit mit dem Recht auf Autonomie und Partizipation. Für mich ist dieser Mensch eine Persönlichkeit mit eigenen Wünschen, Bedürfnissen, Interessen und Vorlieben und mit einer eigenen Biografie auf Grund unterschiedlicher Sozialisationsprozesse.

Menschen mit einer geistigen Behinderung sind ebenfalls Bürger unseres Landes und haben ein Recht darauf, in Würde alt zu werden. Demzufolge steht unser Rechtsstaat in der Verpflichtung und in der Verantwortung, die Menschen, die in ihren Entfaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten benachteiligt sind, zu unterstützen und ihnen die Hilfe zu geben, die sie benötigen.

Es ist eine Tatsache, dass sich die Rahmenbedingungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschließlich der Betreuung der Menschen mit geistiger Behinderung in den unterschiedlichen Altersstufen verändert haben. Die politischen Entscheidungen in den vergangenen Jahren trugen dazu nicht unwesentlich bei.

Ökonomische Faktoren bestimmen das Niveau sozialer Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen.

Auf Grund der demographischen Entwicklung wird zukünftig der Bedarf an Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung im Seniorenalter steigen.

Es ist davon auszugehen, dass ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung auf Grund ihrer Benachteiligung im gesellschaftlichen Leben eine entsprechende Beratung und Fürsorge benötigen, die ihnen ein würdevolles Altern trotz wirtschaftlicher Probleme ermöglichen.

1.1. Zielstellung der Arbeit

Das Ziel meiner Arbeit besteht darin, hervorzuheben, dass ein würdevolles Altern und lebenslanges Wohnen in Einrichtungen der Behindertenhilfe möglich ist, wobei ich Aspekte des Alterungsprozesses näher beschreiben werde, die den Alltag des Menschen mit einer geistigen Behinderung zusätzlich erschweren können.

Das Alter ist eine eigenständige Lebensphase, begleitet von biologischen und physiologischen Abbauprozessen. Sie kann auch durch Isolation und Verlustängste, bezogen auf Sicherheit, Vertrautheit und Geborgenheit, determiniert sein.

Welche Rolle spielt demzufolge die vertraute Umgebung, um Sicherheit zu geben? Welche Bedeutung haben Arbeit und Wohnen im Alter auf der Basis des Normalisierungsprinzips? Was geschieht, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt? Ist Alter mit Ruhestand und Pflege gleichzusetzen?

Kann ein lebenslanges Wohnen in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebenserfüllend und würdevoll sein?

Um Antworten auf diese Fragen zu erhalten, werde ich theoretische Grundlagen reflektieren und praxisorientierte Ausführungen integrieren. Einen weiteren Schwerpunkt in dieser Arbeit sehe ich in dem Nachweis, dass die Eingliederungshilfe die geeignete Hilfeform für Menschen mit einer geistigen Behinderung ist, um zu gewährleisten, dass sie in allen Altersstufen am Leben in der Gesellschaft teilnehmen können, insbesondere im Seniorenalter.

Ebenfalls wird der Bestandteil Lebensqualität unter dem Aspekt Arbeit, Wohnen, Freizeit, Ruhestand, bezogen auf ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung, von mir untersucht. Diese Bereiche haben nicht nur Einfluss auf die Lebensqualität, sondern auch auf die Gestaltung des Alltags, des Lebenssinns und der Entwicklung von Zukunftsperspektiven.

Ich werde auf den Prozess des Ausscheidens aus der Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) sowie auf Alternativen, die

innerhalb des Wohnbereiches in einer Einrichtung möglich sind, eingehen.

Ich gehe davon aus, dass dieser Prozess ein wichtiger Bestandteil im Leben des Menschen mit einer geistigen Behinderung ist, denn mit dem Ausscheiden aus der WfbM fehlt die gewohnte Tagesstruktur. Langjährige soziale Beziehungen können nicht mehr in der Regelmäßigkeit aufrechterhalten werden, die sinnerfüllten Aktivitäten gehen verloren und die Berufsrolle wird aufgegeben.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass viele ältere Menschen ihr gesamtes Leben in verschiedenen Einrichtungen verbracht haben und demzufolge keine Familie gründen konnten. Der Aufbau eines stabilen Netzwerkes war für sie nicht möglich. Ihr Leben wurde teilweise durch Fremdbestimmung geprägt.

Aus diesen nur in Ansätzen geschilderten Gründen ergibt sich die Notwendigkeit, die Menschen mit einer geistigen Behinderung unter Berücksichtigung der Individualität jedes Einzelnen in allen Lebensphasen je nach Grad der Behinderung entsprechend zu begleiten.

Um zu bestätigen, dass ein würdevolles Altern in Einrichtungen der Behindertenhilfe möglich ist, greife ich auf eine von mehreren Methoden der qualitativen Sozialforschung, das leitfadengestützte Interview, zurück.

Ich werde ein Interview mit 6 männlichen Bewohnern im Rentenalter aus meiner Einrichtung führen, die ganztags in der Wohngruppe betreut werden.

Mittels dieses Interviews erwartete ich Informationen, die Aufschlüsse über die Bewohner in dieser Lebensphase des Alterns geben.

Aus den erhaltenen Aussagen lässt sich möglicherweise erkennen, ob Einflussfaktoren wie gesellschaftliche Rahmenbedingungen, kombiniert mit Einstellungen gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung, ein neues soziales Umfeld, veränderte Tagesstruktur, insbesondere der Wechsel von einer externen zu einer internen Tagesstruktur, Krankheit, Verlust von vertrauten Personen sich auf die Lebensqualität auswirken.

Dabei ist es wichtig, herauszufinden, wie der angesprochene Personenkreis in der Lebensphase als Senioren von den zuständigen Betreuern begleitet wird.

Hier sollen die Sichtweisen der Befragten Antworten geben, welche Auswirkungen Veränderungen im Alltagsprozess von Menschen mit einer geistigen Behinderung haben.

Mit meiner Arbeit will ich verdeutlichen, dass unter Berücksichtigung der anfänglich zitierten Aussage den Bewohnern und Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben wird, sich den Herausforderungen des Alterungsprozesses zu stellen.

1.2. Erklärung zum Aufbau

Im ersten Teil meiner Arbeit werde ich zunächst differenziert auf die Thematik der Behinderung eingehen.

Danach bestimme ich die Begrifflichkeit des Alterns. In diesem Zusammenhang werde ich auf mögliche Folgen des Alterns hinweisen und die Lebensphase Altern in meinen Ausführungen näher beschreiben.

Im folgenden Abschnitt stelle ich das Normalisierungsprinzip mit seiner Bedeutung für Menschen mit einer geistigen Behinderung in den Mittelpunkt.

Die Bedeutung von Beschäftigung im Alter ist im nachfolgenden Kontext Schwerpunkt.

Des Weiteren werde ich mich zur Thematik „Wohnen für Senioren“ äußern.

Im zweiten Teil der Arbeit wird eine empirische Untersuchung am Beispiel meiner Einrichtung durchgeführt und dokumentiert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse finden in meinen Schlussbemerkungen Berücksichtigung.

In meiner Arbeit benenne ich alle Personen mit der männlichen Form, um Missverständnissen vorzubeugen.

2. Geistige Behinderung

2.1. Begriffsbestimmung Behinderung

Es ist nach wie vor problematisch, den Terminus Behinderung zu definieren. In der Auseinandersetzung mit dieser Begriffsdefinition ergeben sich Fragen wie, welcher Personenkreis wird unter Behinderung subsumiert, oder was ist unter diesem Terminus eigentlich zu verstehen.⁵

Im Alltag wird der Fachbegriff Behinderung oder das Verb behindern häufig verwendet.

Jemand wird in der Ausübung seines Berufes behindert, oder durch körperliche Behinderungen ist jemand in seiner Beweglichkeit eingeschränkt. Subjektiv betrachtet wird darunter eine Abweichung vom Normalen gesehen. Das können zum Beispiel bestimmte Verhaltensauffälligkeiten, sichtbare körperliche Mängel oder auch ein anderes äußerliches Erscheinungsbild sein.

Diese subjektive Bewertung kann eine Ausgrenzung einer Person oder einer Personengruppe zur Folge haben.

Die nachfolgende Differenzierung des Behinderungsbegriffes erscheint geeignet, die vielfältige Bandbreite dieses Terminus' herauszustellen.

Bereits Hensle und Vernooij greifen im Jahre 2000 bei ihrer Definitionsfindung auf die des Deutschen Bildungsrates von 1973 zurück, worin die Behinderung folgendermaßen definiert wird:

„Als behindert [...] gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychosomatischen Fähigkeiten soweit beeinträchtigt sind, daß ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist. [...] Behinderungen können ihren Ausgang nehmen von Beeinträchtigungen des Sehens, des Hörens, der Sprache, der Stütz- und Bewegungsfunktionen, der Intelligenz, der Emotionalität, des äußeren Erscheinungsbilds sowie von bestimmten chronischen Krankheiten. [...]“⁶

⁵ vgl. Busch/Pfaff 1996, S. 432

⁶ Deutscher Bildungsrat 1973, S. 32, zit. n. Hensle/Vernooij 2000, S. 9

Bleidick definiert 1992 den Begriff Behinderung so: „Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erschwert werden“.⁷

Eine Aufschlüsselung des Begriffs Behinderung nach Schädigungsbereichen findet man bei Hensle und Vernooij.⁸

Sie unterscheiden nach sozialer bzw. kommunikativer Behinderung, geistiger Beeinträchtigung, Sinnesbehinderung und körperlicher Behinderung mit und ohne Intelligenzveränderung.⁹

Alle aufgeführten Zitate zeigen Ähnlichkeiten in der Auslegung des Begriffs Behinderung, wobei die einzelnen Behinderungsbereiche in jedem Zitat aufgeführt werden.

Je nach dem in welchem Bereich, ob Medizin, Pädagogik, Soziologie oder Justiz der Begriff Verwendung findet, wird er fachspezifisch definiert.¹⁰ Hinzu kommt, dass der Begriff Behinderung auch gesellschaftlich determiniert ist.

Nach Hensle und Vernooij wird das Erscheinungsbild der Behinderung sowohl durch Merkmale des Behinderten als auch durch die Merkmale der Gesellschaft charakterisiert.¹¹

Hensle und Vernooij beschäftigten sich unter anderem auch mit der geschichtlichen Entwicklung des Begriffs Behinderung.

Anfang des 20. Jahrhunderts fand der Terminus „Behinderung“ seinen Platz im Bereich der Sonderpädagogik.

Im ehemaligen Bundessozialhilfegesetz von 1974 findet man noch folgende Formulierung: „Als behindert gelten Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind“ (BSHG 1974, §39).

In §2 Abs. 1 SGB IX (Sozialgesetzbuch) wird der Begriff ähnlich definiert.

⁷ Bleidick/Hagemeister 1977, S. 9; Bleidick 1992, S. 12, zit. n. Hensle/Vernooij 2000, S. 11

⁸ vgl. Hensle/Vernooij 2000, S. 10

⁹ ebenda S. 10

¹⁰ vgl. Tröster 1990, S. 13

¹¹ vgl. Bärsch 1973a, 7, vgl. Hensle/Vernooij 2000, S. 11

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

Im Grunde genommen wird deutlich, dass der Begriff Behinderung im Sinne von physischer und psychischer Gebrechlichkeit bestimmt wird und so eine Abgrenzung von Nichtbehinderten erfolgt.¹²

Nach Thust gibt es in der Sozialgesetzgebung eine Vielzahl von Begriffen, die Behinderung definiert, so z.B., wenn es um die Eingliederung behinderter Menschen geht. In der gesetzlichen Krankenversicherung, in der Rentenversicherung oder im Schwerbehindertengesetz wird der Begriff unterschiedlich gehandhabt.¹³

Thust nimmt eine Aufgliederung des Begriffs nach vier Bereichen vor: Behinderung als regelwidrigen Zustand, Erwerbsunfähigkeit, Minderung der Erwerbsfähigkeit, Schwerbehinderung.¹⁴

Aber nicht nur in der Sozialgesetzgebung wird der Behinderungsbegriff spezifiziert, um die Rechte behinderter Menschen zu regeln, sondern auch im Grundgesetz (GG) ist der Terminus bedeutsam. Art. 3 Abs. 3 GG impliziert den Schutz behinderter Personen und setzt somit das Diskriminierungsverbot gesetzlich um. Gemäß Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Daraus ergibt sich, dass der Begriff Behinderung in einem engen Zusammenhang mit dem Begriff Menschenwürde gesehen werden muss.¹⁵

Menschenwürde drückt den unverlierbaren und unverfügbaren Wert eines Menschen aus. Dabei steht der Mensch in seiner Einzigartigkeit

¹² vgl. Speck 1996, S. 257

¹³ vgl. Speck 1996, S. 256

¹⁴ ebenda S. 256

¹⁵ vgl. Stadler 1996, S. 166

und in seinem Anderssein im Mittelpunkt.¹⁶ Die Würde des Menschen hat somit ihren Ursprung in dem Menschsein.

Um ein menschenwürdiges Leben zu führen, ist das soziale Handeln darauf auszurichten, den anderen zu achten, zu akzeptieren und allen ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

An dieser Stelle sei auf Kant, einen führenden Philosophen aus dem 18. Jahrhundert, verwiesen.

Er hat sich mit dem Begriff der Würde des Menschen auseinandergesetzt und diesen Terminus geprägt. Nach seiner Auffassung ist die Würde des Menschen in seiner Autonomie zu sehen, welche die Voraussetzung für ethisches Handeln ist. Er spricht davon, dass die Würde des Menschen unantastbar ist.

Dieses Handeln wird aber von Einflüssen anderer und den situativen Bedingungen bestimmt.

Philosophische Betrachtungen eröffnen jedoch Menschen mit Behinderungen keine Chancengleichheit und soziale Integration, die wesentliche Voraussetzungen sind, um am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Dazu sind gesetzliche Grundlagen zu schaffen. Diese schreiben die Rechte dieser Menschen in Gesetzen fest. Durch die Gesetzgebung werden sie als gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft anerkannt.

Bei kritischer Betrachtung wird immer wieder deutlich, dass der behinderte Mensch von seiner sozialen Umwelt zuallererst als Behinderter gesehen wird.¹⁷

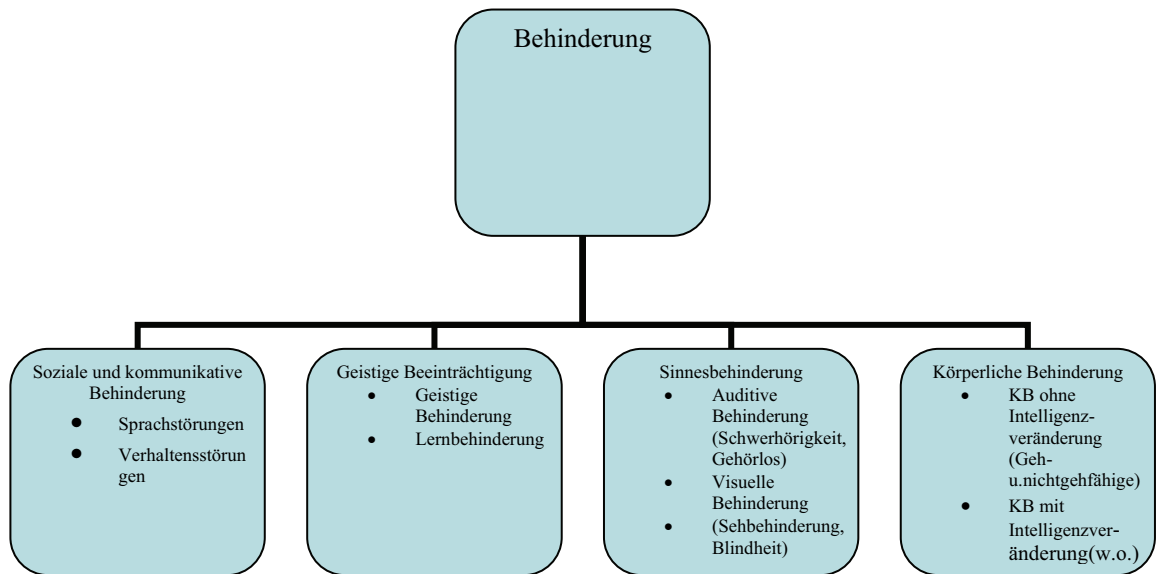
Damit ist dieser Personenkreis Zuschreibungsprozessen wie Etikettierung und Stigmatisierung ausgesetzt.

Mit Blick auf den pädagogischen Bereich stehen innerhalb der Zielsetzung, Menschen mit Behinderung zu integrieren, entsprechende Förderungsmaßnahmen auf der Grundlage der Determination des Begriffs Behinderung im Vordergrund.

¹⁶ vgl. Speck 1996, S. 162 ff.

¹⁷ vgl. Tröster 1990, S. 56

Das nachfolgende Schema fasst die Bandbreite sowie den sozialen Faktor innerhalb des Behinderungsbegriffs zusammen.



Quelle : Aufschlüsselung des Phänomens Behinderung nach Schädigungsbereichen¹⁸

1977 setzten sich Bleidick und Hagemeyer mit dem Kriterium Behinderung auseinander.¹⁹

Beide gehen davon aus, dass ein Zusammenhang zwischen einer Schädigung körperlicher, geistiger und seelischer Art und der zugrunde liegenden Behinderung besteht. Dieser Zusammenhang bewirkt einerseits eine eingeschränkte individuelle Lebensweise und hat andererseits soziale Folgen für den Betroffenen, indem seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft reduziert wird.²⁰

Um die Relativität der Behinderung noch einmal hervorzuheben, überarbeiteten sie die bereits zitierte Definition und leiteten eine weitere ab.

„Die Tatsache, daß Behinderungen in unterschiedlichem Maße, im unmittelbaren Lebensvollzug und in sozialer Hinsicht wirksam werden, bedingt das Merkmal der Relativität einer Behinderung. Eine

¹⁸ Vernooij 1997a, S. 45, vgl. Hensle/Vernooij 2000, S. 10

¹⁹ vgl. Hensle/Vernooij 2000, S. 11

²⁰ ebenda S. 11

Schädigung kann einen Menschen in geringerem oder in stärkerem Maße behindern“.²¹

Aus diesen Begriffsdefinitionen lassen sich die signifikanten Aspekte, die eine Behinderung bestimmen, konkretisieren, und zwar Schädigung, Behinderung und Erschwerung.²²

Dabei wäre anzumerken, dass die daraus resultierende Behinderung nicht mit Schädigung und gesellschaftlichen Einstellungen gleichzusetzen ist.²³

In diesem Zusammenhang hat Reviere²⁴ 1970 eine Differenzierung vorgenommen, um die oben genannten Behinderungselemente zu unterscheiden.

„Schädigung (impairment) ist jede Abweichung von der Norm, die sich in einer fehlerhaften Funktion, Struktur, Organisation oder Entwicklung des Ganzen oder eines seiner Anlagen, Systeme, Organe, Glieder oder von Teilen hieraus auswirkt.

Behinderung (dishability) ist jede Beeinträchtigung, die das geschädigte Individuum erfährt, wenn man es mit einem nicht geschädigten Individuum des gleichen Alters, Geschlechts und mit gleichem kulturellen Hintergrund vergleicht.

Benachteiligung (handicap) ist die ungünstige Situation, die ein bestimmter Mensch infolge der Schädigung oder Behinderung in den ihm adäquaten psychosozialen, körperlichen, beruflichen und gesellschaftlichen Aktivitäten erfährt“.²⁵

Diese Unterteilung ist eher eine theoretische Grundlage und für die Praxis kaum stringent einzuhalten und ist somit vor allem von „heuristisch-theoretische[m] Wert“.²⁶

²¹ Bleidick/ Hagemeister 1992, S. 19, zit. n. Hensle/Vernooij 2000, S. 11

²² vgl. Hensle/Vernooij 2000, S. 12

²³ ebenda S. 12

²⁴ Bärsch 1973, S. 7, zit. n. Hensle/Vernooij 2000, S. 11

²⁵ Reviere 1970, zit. n. Bärsch 1973, S. 7, zit. n. Hensle/Vernooij 2000, S. 12

²⁶ Hensle/Vernooij 2000, S. 12

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat für sich 1980 die Dreiteilung nach Reviere in ähnlicher Weise übernommen.²⁷

Die nachfolgende tabellarische Übersicht soll dies in Kurzform darstellen.

<u>Fassung 1980</u>		<u>Fassung 1998</u>
Impairment	Schädigung	Impairment
Disability	Fähigkeits- } (Einschränkung) Aktivitäts – Möglichkeiten -personale(psychol./päd.) Ebene-	Activity
Handicap	Beeinträchtigung/Benachteiligung Teilhabe - gesellschaftlich-soziale (soziolog.)Ebene-	Participation

Quelle: WHO-International Classification of Impairments, Disabilities and Handycaps (ICIDH). Internationale Klassifikation von Behinderung²⁸

Aus der Übersicht ist zu entnehmen, dass die Komponenten Schädigungen, Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und Benachteiligung in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bedeutende Bestandteile der Definition der Behinderung sind. Einerseits geht es hier um Schädigungen, welche dauerhaft oder vorübergehend auftreten. Gemeint sind damit medizinische Befunde, die an Hand von Diagnoseverfahren erhoben worden sind, zum Beispiel Störungen des Nervensystems (ZNS), Erkrankungen des Stoffwechsels, des Herz-Kreislaufsystems etc., und andererseits werden die daraus folgenden individuellen Leistungseinschränkungen angesprochen.²⁹

²⁷ vgl. Hensle/Vernooij 2000, S. 12

²⁸ Hensle/Vernooij 2000, S. 13

²⁹ vgl. Jantzen 1992, S. 16

Die gesellschaftlich- soziale Ebene spricht Einschränkungen der Teilhabe am Leben innerhalb der Gesellschaft an sowie das Bewusstsein der eigenen sozialen Rolle in unserer Gesellschaft als Basis für eine eigenständige Lebensführung mit den Aspekten Partizipation und Autonomie.³⁰

Anhand der Gegenüberstellung der beiden Fassungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ergibt sich eine veränderte Sichtweise auf die Behinderung, die nach Ansicht von Hensle und Vernooij positiv zu bewerten ist, denn es erfolgt eine erweiterte Sichtweise auf die sozialen Lebensräume behinderter Menschen und deren Möglichkeiten. Der Terminus „Aktivity“ unterstreicht diese Aussage.³¹

Tröster bemerkt jedoch kritisch, dass der Etikettierungsansatz hierbei nicht berücksichtigt wurde. Dieser stellt seiner Ansicht nach einen wesentlichen Bestandteil bei der Definierung von Behinderung dar, insbesondere wenn es um soziale Reaktionen des Umfeldes geht. Diese können unter anderem dazu beitragen, einen negativen Einfluss auf die Entwicklung des Betroffenen auszuüben. Daraus resultieren Folgen, wie beispielsweise Beeinträchtigungen im Bereich der Alltagsbewältigung und in der Interaktion mit der sozialen Umwelt.³²

Zusammenfassend ist darauf hinzuweisen, dass ein Mensch mit Behinderung ganzheitlich in seiner Individualität gesehen werden sollte, d.h. mit allen seinen Stärken und Schwächen. Er ist und bleibt ein vollwertiges Mitglied unserer Gesellschaft.

Um das zu gewährleisten, ist die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachbereiche wie Medizin, Pädagogik und Soziologie von großer Bedeutung.

Fazit ist, dass der Begriff Behinderung kaum stringent und allgemeinverbindlich zu definieren ist, aber dass alle Definitionen das Gemeinsame der Behinderungen herausstellen.

Demzufolge ist die von der WHO vorgelegte Begriffsbestimmung der Behinderung und Klassifizierung (International Classification of

³⁰ ebenda S. 16

³¹ vgl. Hensle/Vernooij 2000, S. 13

³² vgl. Tröster 1990, S. 23

Impairments, Disabilities and Handycaps; ICDH) als Fundament in der sozialen Arbeit hilfreich, insbesondere im Umgang mit Menschen mit einer Behinderung.

2.2. Begriffsbestimmung geistige Behinderung

Ging es bisher um den allgemeinen Begriff Behinderung, steht in diesem Teil der Arbeit der Begriff der geistigen Behinderung im Mittelpunkt.

Schon Anfang des 19. Jahrhunderts wurden Versuche unternommen, geistige Behinderung zu definieren und zu erklären.

Eine einheitliche Begriffsbestimmung von geistiger Behinderung ist nicht bekannt.³³

Bisherige Definitionsversuche resultieren meist aus den unterschiedlichsten wissenschaftlichen Positionen, die dazu vertreten werden.

Seit Jahren versuchen insbesondere spezielle Fachbereiche, wie die Naturwissenschaften, Psychologie, Pädagogik, Soziologie etc., bestimmte Eigenschaften des Menschen mit einer geistigen Behinderung genauer zu beschreiben und eine Definition zu finden.

Auch in der Behindertenarbeit gestaltet es sich schwierig, eine gemeinsame Begriffsbestimmung für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung zu erarbeiten.³⁴

Im Prozess der Erarbeitung einer Begriffsbestimmung spiegelt sich auch die Geschichte der Behindertenarbeit wider.³⁵

Aus der Fachliteratur ist zu entnehmen, dass bis Mitte des 19. Jahrhunderts geistige Behinderung als Schwachsinn definiert wurde.

Darunter ist eine angeborene oder frühzeitig erworbene Intelligenzminderung zu verstehen.³⁶

³³ vgl. Hammerschmidt 1996, S. 352

³⁴ vgl. Meyer 1997, S. 3

³⁵ ebenda S. 3

³⁶ ebenda S. 3

Mit dieser Definition wurde jedoch geistige Behinderung mit einem Stigma behaftet, dessen Folgen auch heute noch, insbesondere auf gesellschaftlicher Ebene, zu spüren sind.

Nach Thimm bestimmt sich die geistige Behinderung eines Menschen vor allem aus der Interdependenz zwischen seinen vorhandenen Fähigkeiten und den Ansprüchen seiner konkreten Umwelt. Thimm macht deutlich, dass Behinderung „ [...] eine gesellschaftliche Positionszuschreibung aufgrund vermuteter oder erwiesener Funktionseinschränkungen angesichts gesellschaftlich als wichtig angesehener Funktionen“ ist.³⁷

Geistige Behinderung impliziert eine „ ätiologisch heterogene, häufig organisch bedingte Gruppe von Störungen, die durch den Schweregrad der Intelligenzminderung und der sozialen Einschränkungen definiert wird“.³⁸

1978 versuchten Forschungsexperten im Auftrage des Kultusministeriums von Nordrhein-Westfalen, geistige Behinderung in einer Definition festzuschreiben. Ihr Inhalt orientiert sich vorwiegend auf Defizite und kaum auf Potenziale.

Die Formulierung räumt jedoch eine Weiterentwicklung des Betroffenen ein.³⁹

Auffällig ist, dass bei den unterschiedlichsten Definitionsversuchen der geistigen Behinderung negative Elemente dominieren.

Dörner und Plog definierten 1984 geistige Behinderung als ein Defizit. Ihrer Ansicht nach verfügen die Betroffenen nicht über genügend Fähigkeiten und Kompetenzen, um den Anforderungen der Gesellschaft gerecht zu werden. Dabei entwickeln sie nicht ausreichende Handlungsweisen, um sich anzupassen und das Behindertsein zu kompensieren.

Im Bereich der Pädagogik gab es ebenfalls Ansätze, eine einheitliche Definition der geistigen Behinderung abzuleiten.⁴⁰

³⁷ Thimm zit. n. Neuhäuser/Steinhausen 1999, S. 10

³⁸ von Gontard zit. n. Neuhäuser/Steinhausen 1999, S. 26

³⁹ vgl. Meyer 1997, S. 4 ff.

⁴⁰ vgl. Hammerschmidt 1996, S. 352

Die Definition Grunwalds 1996 wird am häufigsten verwendet. Sie basiert auf der Definition des Deutschen Bildungsrates.

Danach wird derjenige als geistig behindert bezeichnet, der „infolge einer organisch- genetischen oder anderwertigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, daß er voraussichtlich lebenslanger, sozialer und pädagogischer Hilfe bedarf“.⁴¹

Der kognitive Bereich schließt dabei Entwicklungsstörungen der Sprache, der Motorik und Störungen auf der emotionalen Ebene ein. Somit erschwert sich der Zugang der Menschen mit geistiger Behinderung zur Umwelt, und es besteht die Gefahr ihrer Isolation.

An dieser Stelle kann von einer reduzierten Lern- und Bildungsfähigkeit dieses Personenkreises ausgegangen werden. Dieser Zustand sollte jedoch nicht defizitär, sondern als ein Teil von Normalität des menschlichen Seins gesehen werden.⁴²

Kehrer beschäftigte sich gleichfalls mit dem Terminus geistige Behinderung.

Aus seiner Sicht lässt sich geistige Behinderung „als Mangel an intellektuellen Fähigkeiten definieren, die während des Kindesalters nicht in genügendem Maße entwickelt, d.h. erlernt wurden,[...]“.⁴³

Infolgedessen wird selbstständiges Handeln stark beeinträchtigt. Unterstützende Maßnahmen zur Bewältigung des Alltages sind deshalb erforderlich.

Zum jetzigen Zeitpunkt wird geistige Behinderung „klinisch und psychometrisch nach dem allgemeinen Intelligenzniveau und dem Grad der sozialen Adaptabilität definiert“.⁴⁴ Dabei wird das Klassifikationsschema ICD -10 der WHO verwendet, das auch sehr hilfreich im Bereich der Ätiologie ist.

⁴¹ Grunwald, zit. n. Hammerschmidt 1996, S. 352

⁴² vgl. Hammerschmidt 1996, S. 352

⁴³ Kehrer 1995, S. 9

⁴⁴ von Gontard, zit. n. Neuhäuser/Steinhausen 1999, S. 27

Allgemeine Klassifikation	Klassifikation nach ICD-10	ICD-10-Nr.	IQ-Werte	Anteil (aller geistig Behinderter)
leichte	leichte Intelligenzminderung	F 70	50-69	80%
schwere	mittelgradige Intelligenzminderung	F71	35-49	12%
	schwere Intelligenzminderung	F72	20-34	7%
	schwerste Intelligenzminderung	F 73	0-20	0-1%

Quelle : Klassifikation der geistigen Behinderung nach ICD 10 ⁴⁵

Aus dieser Übersicht lässt sich entnehmen, dass Intelligenzminderung unterschiedlich klassifiziert wird. Die Differenzierung beginnt mit der leichten Form und endet mit der Intelligenzminderung der schwersten Form. „So wird eine Intelligenzminderung nach dem Klassifikationsschema der ICD-10 (Remschmidt und Schmidt 1994) als, ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten` definiert“.⁴⁶ Es besteht ein Defizit an Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode herausbilden und sich internalisieren. Das Intelligenzniveau wird vermindert, weil Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten unzureichend entwickelt sind.

Die Intelligenzminderung kann unabhängig von psychischen oder körperlichen Störungen auftreten, aber auch im Zusammenhang mit diesen Störungsbildern diagnostiziert werden.⁴⁷

Diese Definitionsversuche schließen allerdings subjektive Vorstellungen nicht aus, denn die Einstellung zu diesem Personenkreis, die individuelle und gesellschaftliche Sichtweise sind dabei nicht unbedeutend.

⁴⁵ vgl. Neuhäuser/Steinhausen 1996, S. 27

⁴⁶ Remschmidt/Schmidt 1994, zit. n. von Gontard 1994, S. 27

⁴⁷ vgl. von Gontard 1999, S. 27

Stigmatisierungs- und Etikettierungsansatz bieten Möglichkeiten zur Analyse sozialer Reaktionen gegenüber behinderten Menschen.⁴⁸

Nach Ansicht von Bach (1989) wird der Begriff geistige Behinderung in Fachkreisen und im alltäglichen Umgang unterschiedlich definiert und ist somit schwer abzugrenzen.⁴⁹

Infolgedessen wird der Terminus geistige Behinderung nach wie vor diskutiert, und es wird nach Möglichkeiten neutraler Begrifflichkeiten gesucht, um Stigmatisierungen zu vermeiden und die soziale Identität des Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht herabzusetzen.⁵⁰

Damit erklärt sich auch die Aussage, dass es „[...] nicht die Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung, sondern immer nur das Individuum mit seiner individuellen Behinderung“ [gibt].⁵¹

An dieser Stelle sei auf die Ausführung Bachs hingewiesen, der geistige Behinderung folgendermaßen erklärt:

„Geistige Behinderung ist charakterisiert durch ein stark regelabweichendes längerfristiges Vorherrschen anschauend-vollziehenden Lernens, das die einzelnen Komponenten des Lernverhaltens ebenso wie die lernabhängigen Verhaltensweisen in motorischen, sensiblen, sozialen, emotionalen, kognitiven, sprachlichen sowie im Interessenbereich entscheidend beeinflusst. Sofern und solange ein Mensch derartiges Lernverhalten in einem Ausmaß zeigt, das wesentlich vom Regelverhalten Gleichaltriger abweicht, ist er dem Personenkreis mit geistiger Behinderung zuzurechnen“.⁵²

Mit dieser Aussage stellt er heraus, dass geistige Behinderung kein unumstößlicher Zustand sein muss, sondern auch die Folge einer bestimmten Situation ist oder durch Einflüsse der sozialen Umwelt bedingt sein kann.

Wenn Menschen mit einer geistigen Behinderung in einer Institution leben, die sich nur der „Verwahrung“ dieses Personenkreises zur

⁴⁸ vgl. Tröster 1990, S. 13

⁴⁹ vgl. Meyer 1997, S. 8

⁵⁰ vgl. Tröster 1990, S. 15

⁵¹ Meyer 1997, S. 10

⁵² Bach 1989, S. 55, zit. n. Meyer 1997, S. 10

Aufgabe gemacht hat und keine Unterstützungs- und Förderangebote für ein würdevolles Leben berücksichtigt, kommt es bei diesen Menschen zur weiteren Internalisierung des Erscheinungsbildes „geistige Behinderung“.⁵³

Auch Speck setzt sich mit der Problematik der geistigen Behinderung auseinander. Dabei stellt er den Menschen mit einer geistigen Behinderung explizit in den Mittelpunkt seiner Aussage.⁵⁴

„Der geistig behinderte Mensch ist auch Person, d.h. Eigeninstanz für Werte und Handeln. Er ist Selbst und erfährt sich damit auch in Abgehobenheit von seiner Umwelt als „autonomes System“.⁵⁵

Wenn diese Person entsprechende Unterstützungsmaßnahmen erhält, werden Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl gestärkt. Das trägt zur Entwicklung seiner eigenen Persönlichkeit bei, und er wird befähigt, selbstbestimmt zu handeln.

Die vorgestellten Definitionsansätze sind kritisch zu betrachten. Sie stellen nicht immer den Menschen mit einer geistigen Behinderung in den Mittelpunkt. Fokussiert werden Defizite, insbesondere Grenzen von Entwicklungs- und Bildungsfähigkeit sowie verminderte Denk- und Handlungsweisen.

Im Alltag wird geistige Behinderung mit den unterschiedlichsten Vorstellungen verbunden. So werden beispielsweise bestimmte Verhaltensweisen, unterstützende Hilfsmaßnahmen, eingeschränkte Bildungsfähigkeit, äußere Merkmale etc. schon als geistige Behinderung gewertet.⁵⁶

In vielen Praxisfeldern der Behindertenhilfe haben sich grundsätzlich die Termini „der Mensch mit einer geistigen Behinderung“ oder „der Mensch mit einem erhöhten Betreuungsbedarf“ durchgesetzt. Diese Formulierung unterstreicht die respektvolle Einstellung zu einem Menschen mit einer geistigen Behinderung und stellt die

⁵³ vgl. Meyer 1997, S. 11

⁵⁴ ebenda S.11

⁵⁵ Speck in Thesing/Voigt 1996, S. 131, zit. n. Meyer 1997, S. 11

⁵⁶ vgl. Meyer 1997, S. 8

stigmatisierende Fassung wie „der geistig Behinderte“ in den Hintergrund.

Der Mensch existiert als einzigartiges Individuum, als eigenständige Persönlichkeit mit seiner spezifischen Behinderung.⁵⁷

3. Altern unter Berücksichtigung gerontologischer und soziologischer Aspekte

3.1. Allgemeiner historischer Abriss unter Einbeziehung des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung

Mit dem Altern und Altsein haben sich viele Menschen auseinander gesetzt, und zwar seitdem menschliche Gesellschaften existent sind.⁵⁸ Sowohl in den damaligen Stammesgesellschaften als auch in der römischen und griechischen Antike bis hin zur Gegenwart spielten Alter und Krankheit in den Denkweisen der Menschen eine signifikante Rolle, denn alte, kranke Menschen existierten seit jeher. In den Sichtweisen, wie man mit den daraus entstehenden Problemen umzugehen hat, zeigten sich große Unterschiede.

Bereits in der Antike waren Platon und Aristoteles der Ansicht, dass Menschen, die verkrüppelt und unheilbar krank waren, getötet oder nicht behandelt werden sollten.⁵⁹ Das Dasein eines Individuums war nur lebenswert, wenn Geist und Körper gesund waren.⁶⁰

Man ging sogar soweit, dass diesen Menschen nahe gelegt wurde, Suizid zu begehen, um dem Staat nicht zur Last zu fallen.⁶¹

Dagegen lehrten die Christen, dass kein unwertes Leben existiert, denn „jeder hat Teil am Reich Gottes“.⁶² So wurde auch im „alten Testament

⁵⁷ vgl. Meyer 1997, S. 10

⁵⁸ vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 14

⁵⁹ vgl. Meier 1995, S. 29

⁶⁰ vgl. ebenda S. 29

⁶¹ vgl. ebenda S. 29

⁶² Meier 1995, S. 29

[..] die Würde und die Weisheit des Alters hervorgehoben“,⁶³ denn darin gibt es ein Gebot, das besagt, dass Eltern und Alte zu ehren sind.⁶⁴ Dem wurde man im 4. Jahrhundert mit der Schaffung von Spitälern gerecht, in welchen hilfsbedürftige Menschen untergebracht wurden.⁶⁵ Der Umgang mit alten Menschen wurde im Laufe der Zeit unterschiedlich gehandhabt. Einerseits übernahm man aus der Antike Denkweisen, die den alten Menschen höchste Weisheit und Kompetenz zusprachen. Man gab ihnen darum die Möglichkeit, hohe Ämter zu bekleiden.⁶⁶ Andererseits wird in der Gegenwart die Auffassung vertreten, dass nur jugendliche Schönheitsideale das Bild der modernen Gesellschaft prägen. Das Älterwerden und das Altsein werden verleugnet. Wissen und Erfahrungen der älteren Generation werden sogar zum Teil negiert. Beispiele finden sich im normalen Arbeitsprozess. Über 50-Jährige haben keine Chance mehr auf einen Arbeitsplatz. Dem steht aber gegenüber, dass durch Entwicklungsfortschritte im Bereich der Medizin und auch in der Grundversorgung sich das Leben alter Menschen mit und ohne geistige Behinderung zunehmend positiv verändert hat. Auf Grund dessen erreichen immer mehr Menschen im Gegensatz zu früher ein höheres Lebensalter und eine höhere Lebensqualität. Demzufolge steigt auch der Anteil der alten Menschen in unserer Gesellschaft. Das trifft ebenso auf Menschen mit geistiger Behinderung zu.

⁶³ Meier 1995, S. 20

⁶⁴ vgl. Meier 1995, S. 29

⁶⁵ vgl. ebenda S. 29

⁶⁶ vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 14

Das beweist folgendes Diagramm:

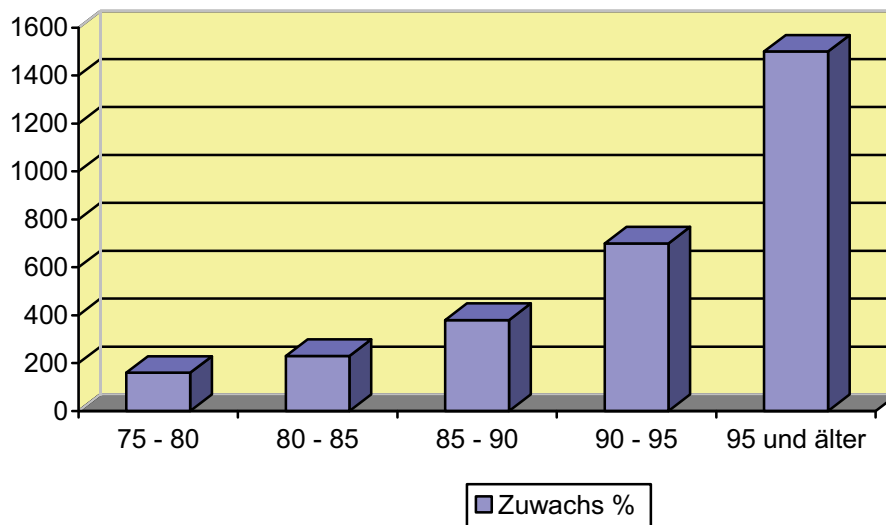


Abb.1 Zuwachsraten von älter werdenden Menschen in den Jahren 1950-1982 (Deutsches Zentrum für Altersfragen)⁶⁷

Wertet man diese Daten aus, erweist sich, dass unsere Gesellschaft zunehmend von der älteren Generation geprägt wird. Untersucht wurde der Zeitraum 1950-1982. Veröffentlicht wurden die Daten 1984. Aus der vorliegenden Tabelle ist zu schlussfolgern, dass der Zuwachs bei den 90- bis 95-Jährigen mehr als 500% beträgt. Bei den noch Älteren ist eine Zunahme von etwa 1500 % zu verzeichnen.⁶⁸ Das heißt also, dass immer mehr Menschen ein sehr hohes Lebensalter erreichen. Würde man die Statistik fortführen und sich auf das Jahr 2000 beziehen, ergäbe sich, dass mehr als 2 Millionen Menschen über 80 Jahre sind und dass über 12000 Menschen 100 Jahre und älter werden.⁶⁹ Dieser Prozess des demografischen Wandels fordert auch die Gesellschaft heraus. Der Generation der Alten hat man mehr Beachtung zu schenken. Dabei geht es nicht nur um die gesunden Alten, sondern auch um die alt gewordenen Menschen mit einer geistigen Behinderung.

⁶⁷ vgl. Hofmann 1995, S. 230

⁶⁸ vgl. Hofmann 1995, S. 231

⁶⁹ vgl. Lehr 1991, S. 171

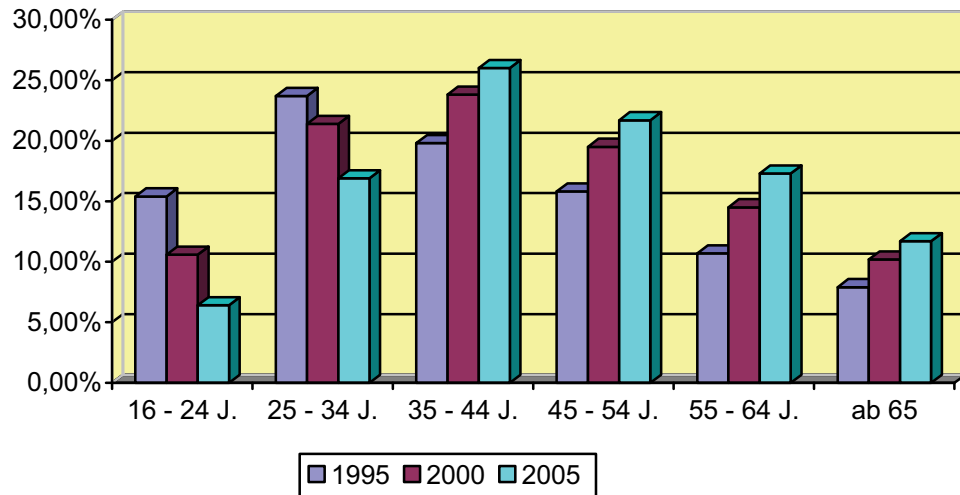


Abb. 2: Entwicklung der Population von 1995 bis 2005⁷⁰

Aus diesem Diagramm geht hervor, dass die Altersgruppe der 65-Jährigen und älter eine Zuwachsrate zu verzeichnen hat. Waren es 1995 nur 7,9 %, so sind es 2005 bereits 11,7 %. Auch wenn ein Zuwachs der Älteren festzustellen ist, so sind sie doch unterrepräsentiert. Ursache dafür waren die Eliminierungsbestrebungen im Dritten Reich.⁷¹ Vergleicht man beide Diagramme, ist zu schlussfolgern, dass immer mehr Menschen ein hohes Lebensalter erreichen.

Gesundheitliche Fürsorge, Betreuung und entsprechende gesellschaftliche Rahmenbedingungen sind Voraussetzung für ein menschenwürdiges Altern.

An dieser Stelle erscheint es bedeutsam, den Blick auf die Geschichte institutioneller Altenpflege zu richten, um herauszustellen, inwieweit gesellschaftliche Veränderungen dazu beitragen, Alter als eine Lebensphase zu betrachten, in der ein sinnerfülltes und würdevolles Leben möglich ist.

Zu Beginn der Neuzeit wurden Menschen, die alt und gebrechlich, geistig retardiert, psychisch krank oder arm waren, beispielsweise in Armenhäusern oder auch in so genannten Siechenstuben

⁷⁰ vgl. Wacker 2001, S. 59

⁷¹ vgl. ebenda S. 59

untergebracht.⁷² Am Anfang dieser Zeit existierten in vielen Städten Spitäler. Sie waren in Trägerschaft der Kommunen, Kirchen und Städte. Im Zuge des Tragerschaftswechsels von Kirchen zu Kommunen spezialisierten sich diese Institutionen auf unterschiedliche Personengruppen. Dabei wurden z.B. alte Menschen, Menschen mit geistiger Behinderung oder auch Aussatztige getrennt untergebracht. Zu den Aufgaben der Spitäler gehörten in erster Linie pflegerische Maßnahmen, medizinische Betreuung sowie auch Maßnahmen für die Sicherheit.⁷³

Auf Grund einzuhaltender Spitalordnungen gewannen daneben Erziehungskomponenten, wie z.B. Disziplinierung, an Bedeutung. Nach Ende des 30-jährigen Krieges kam es zur Verschlechterung der Betreuung in den Spitälern. Betroffen waren demzufolge auch die alten Menschen, die in diesen Institutionen untergebracht waren.⁷⁴ Die Spitäler wurden im 18.Jahrhundert (Jh.) „zunehmend zu Zucht-, Toll- und Arbeitshusern“⁷⁵ umstrukturiert, so dass die alten Menschen zusammen mit Verbrechern, Prostituierten usw. leben mussten.

Bis zu 25% der gesamten Bevölkerung in Deutschland waren zu dieser Zeit in Anstalten untergebracht.⁷⁶ Im 18. Jh. erfolgte eine Neustrukturierung der Anstalten, in denen die kranken, alten und armen Menschen separat betreut wurden. Die Zahl der Hilfebedürftigen stieg durch Zunahme der Armut weiter an. Diese Armut wurde zu einem gesellschaftlichen Problem, und man diskutierte in diesem Zusammenhang über Formen von Renten- und Lebensversicherungen, die das Lebensniveau im Alter absichern sollten.

Auf der Grundlage von Industrialisierung und der demografischen Entwicklung im 19.Jh. stieg die Anzahl der alten Menschen an. Diese Tatsache konnte nicht übersehen werden. Konsequenz daraus war die Entstehung der ersten Altenheime. Begriffe wie „Verwahranstalten“

⁷² vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 22

⁷³ vgl. ebenda S. 22

⁷⁴ vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 23

⁷⁵ Schroeter/Prahl 1999, S. 23

⁷⁶ vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 24

und „Heiminsassen“⁷⁷ waren zu jener Zeit alltäglich. Die Situation in diesen so genannten Altenheimen war katastrophal. Schlafsäle von erheblicher Größe dienten zur Unterbringung der Menschen. Jeder Anspruch auf Individualität ging verloren. „Satt“ und „sauber“ lautete die Anstaltsphilosophie. Erst in den 60-er bis in den 70-er Jahren dieses Jahrhunderts erfolgte ein Umdenken in der Betreuung alter Menschen. Man sprach nicht mehr von Insassen, sondern von Patienten. Neue Pflegekonzepte wurden entwickelt, die sich jedoch an den Defiziten dieses Personenkreises orientierten.

Mit zunehmender Einstellungsänderung seit Mitte der 80-er Jahre konnten neue Betreuungsmaßstäbe für diesen Personenkreis und auch für den Bereich der Behindertenhilfe durchgesetzt werden.⁷⁸

Die heutige Generation der alten Menschen mit geistiger Behinderung war ähnlichen institutionellen Veränderungsprozessen ausgesetzt.

Alte Menschen mit einer geistigen Behinderung werden vorwiegend in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe betreut. Für diesen Personenkreis ist die Wohnstätte Lebensraum und Lebensmittelpunkt. Sie ist durchaus kompatibel mit der Lebenswelt der alten Menschen ohne geistige Behinderung, die ähnlich untergebracht sind.

Ergebnisse gerontologischer Untersuchungen ergaben, dass die Bedeutung des Wohnens im Alter zunimmt.⁷⁹ Um heute qualitative Veränderungen in der Betreuung von älter werdenden Menschen mit einer geistigen Behinderung zu bewirken, ist ein Perspektivwechsel im Bereich der Behindertenhilfe erforderlich.⁸⁰

Das bedeutet, dass man sich in diesem Bereich von dem „fürsorge- und versorgungszentrierten Denken“⁸¹ lösen muss.

Im Vordergrund der Betreuung stehen ein subjektiv- und ressourcenorientierter Ansatz auch im Alter.

⁷⁷ Schroeter/Prahl 1999, S. 25

⁷⁸ vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 25

⁷⁹ vgl. Weigel 2003, S. 168

⁸⁰ vgl. Weigel 2003, S. 168

⁸¹ Wacker 2001, S. 79 ff., zit. n. Weigel 2003, S. 164

Um Altern als Prozess von Entwicklungsmöglichkeiten und nicht nur als einen Abbauprozess zu begreifen, erscheint es notwendig, den Begriff Alter in den weiteren Ausführungen zu fokussieren.

3.2. Definition Alter

Derzeit bestehen unterschiedliche Auffassungen darüber, wann von alten Menschen und alternden Menschen mit einer Behinderung ausgegangen werden kann.⁸² Laut Speck kann angenommen werden, dass der Alterungsprozess bei Menschen mit einer Behinderung und bei denen, die nicht behindert sind, kompatibel abläuft.⁸³

Auch Haveman ist der Ansicht, dass trotz der unterschiedlichen Lebensbiografien beider Personengruppen Ähnlichkeiten im Verlauf des Alterns festzustellen sind. Das sind z.B. Anforderungen an die Lebensqualität im Ruhestand und eine höhere Lebenserwartung.⁸⁴

Generell ist jedoch anzumerken, dass über die Klientel der älteren Bewohner mit einer geistigen Behinderung nur begrenzt Forschungsergebnisse vorliegen. Deshalb beschränken sich die Ausführungen dazu teilweise auf allgemeine Aspekte.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das Alter allgemein zu bestimmen. Aus der gesellschaftlichen Perspektive ist jemand alt, wenn er aus dem Berufsleben ausscheidet, ohne dabei auf die individuelle Verfassung und seine Lebenssituation zu schauen.⁸⁵

Des Weiteren kann vom Erscheinungsbild eines Menschen ausgegangen werden. So können graue oder fehlende Haare, ein faltenreiches Gesicht, Einschränkungen in der Mobilität, Pflegebedürftigkeit und Hilfsbedürftigkeit auf ein bestimmtes Alter hinweisen.⁸⁶

Daraus ergibt sich, dass Alter durch den Einfluss verschiedener Faktoren bestimmt wird.

⁸² vgl. Speck 1996, S. 520

⁸³ vgl. ebenda S. 520

⁸⁴ vgl. Wacker 2000, S. 25

⁸⁵ vgl. Buchka 2003, S. 116

⁸⁶ vgl. Weigel 2003, S. 150

Deshalb kann Alter „als biologisches, soziales, finanzielles, ökologisches und biografisches Schicksal gesehen werden“.⁸⁷

Im allgemeinen Sprachgebrauch findet man oftmals die Begriffe Alter und Altern.⁸⁸

Das Alter impliziert einen bestimmten Lebensabschnitt des Menschen. Man unterscheidet nach Säuglingsalter, Kleinkindalter, Jugendalter etc. Die Differenzierung der einzelnen Lebensphasen erfolgt mittels festgelegter Altersangaben.⁸⁹

Buchka ist der Ansicht, dass das biografische Alter geeignet ist, um das Alter zu bestimmen. Er bezeichnet das biografische Alter auch als individuelles Alter. Dabei postuliert er, dass der Mensch in seinem Leben in den unterschiedlichsten Altersstufen durch bestimmte Ereignisse geprägt wird.⁹⁰ Diese Ereignisse und die daraus gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen tragen wesentlich zur Identitätsentwicklung des Menschen bei. Der Prozess des Alterns ist somit individuell zu betrachten. Alle unterliegen ihm, aber jeder Einzelne geht dabei mit dem Altern auf seine eigene Weise um.⁹¹

Kruse zitiert sehr treffend eine Aussage von Guardini zur Individualität des Alters: „Jeder lebt sein eigenes Alter, mit seinen Möglichkeiten, aber auch in den Grenzen, in denen der Mensch steht. Erst dann, wenn der Mensch sein eigenes Alter lebt, kann dieses auch zu einer Erfüllung werden, und das trotz der Grenzen unseres Lebens“.⁹² Hier wird in gleicher Weise wie bei Buchka das Altern als ein individueller Prozess dargestellt.⁹³ Innerhalb dieses Prozesses setzt sich das Individuum entsprechend seiner Möglichkeiten mit den Anforderungen der Umwelt auseinander, wobei das Erkennen und Einhalten eigener Grenzen und Ressourcen eine wesentliche Rolle spielen. Während dieser Zeit ist der Erwerb von Kompetenzen signifikanter Bestandteil des Entwicklungsprozesses.

⁸⁷ Weigel 2003, S. 150

⁸⁸ vgl. Buchka 2003, S. 31

⁸⁹ vgl. ebenda S. 31

⁹⁰ vgl. ebenda S. 32

⁹¹ vgl. ebenda S. 32

⁹² Guardini, zit. n. Kruse 1991, S. 149

⁹³ vgl. Kruse 1991, S. 149 ff.

Alter impliziert somit auch die Biografie eines Menschen.

Nach Kruse trägt dieser Aspekt zu einem besseren Verständnis des Alterungsprozesses bei.

An dieser Stelle sei noch einmal auf eine Aussage Guardinis verwiesen, der die Bedeutung des Aspektes der Biografie folgendermaßen unterstreicht: „Das Alter gehört zu unserem Leben, das früher Erfahrene und Erlebte hat auch im Alter Bestand“.⁹⁴ Laut Kruse können keine detaillierten Aussagen über das Alter eines Menschen getroffen werden. Er geht davon aus, dass die Analyse der Kompetenzen dazu beitragen kann, hier eine entsprechende Antwort zu finden.⁹⁵ Tendenziell wird in der Bundesrepublik ein Mensch im Alter von 60 Jahren zu den alten Menschen gezählt. Die Ursache dafür liegt in „der flexiblen Altersgrenze bei der Berentung“.⁹⁶ In diesem Zusammenhang wird Alter als Lebensphase definiert, „welche in etwa das letzte Viertel des Lebens umfaßt und mit dem Ruhestand einsetzt“.⁹⁷ „Alter ist [...]eine sozial definierte oder biologisch beziehungsweise (bzw.) chronologisch willkürlich festgelegte Lebensperiode“.⁹⁸

Beide Definitionsansätze implizieren das subjektive Empfinden von Individuen.

Einerseits fühlen sich Menschen im mittleren Alter zeitweilig alt und andererseits im weitaus höheren Alter dagegen noch sehr jung.⁹⁹ Je älter ein Mensch wird, desto bedeutungsvoller ist der Aspekt, sich jünger zu fühlen, denn die Anzeichen des Alterns werden immer deutlicher spürbar.

Auch bei Menschen mit einer geistigen Behinderung stellt sich eine eindeutige Altersdefinition äußerst schwierig dar.¹⁰⁰ So gibt es zum Beispiel Menschen mit einer geistigen Behinderung, die im Alter von 50 Jahren dem Alterungsprozess stärker unterworfen sind und so als alt

⁹⁴ Guardini, zit. n. Kruse 1991, S. 149

⁹⁵ vgl. Kruse 1991, S. 152

⁹⁶ Kruse 1991, S. 151

⁹⁷ Dittmann-Kohli 1990, S. 153

⁹⁸ Dittmann-Kohli 1990, S. 154

⁹⁹ vgl. Dittmann-Kohli 1990, S. 154

¹⁰⁰ vgl. Weigel 2003, S. 151

angesehen werden. Dem gegenüber können 70-Jährige weitaus jünger geschätzt werden.¹⁰¹

Zuschreibungen von außen, die sich an den physischen, psychischen und sozialen Abbauprozessen orientieren, sind demzufolge ebenfalls für den Alterungsprozess relevant.¹⁰² Nach Weigel gibt es derzeit kein gesellschaftlich allgemeingültiges und objektives Merkmal für eine Altersdefinition, abgesehen vom derzeitigen Verrrentungsalter von 65 bzw. 67 Jahren.

Sie weist auch darauf hin, dass Menschen mit schweren Behinderungen im Gegensatz zu denen mit einer leichten geistigen Behinderung eine geringere Lebenszeit zu erwarten haben.¹⁰³

Bezugspunkt für diese Auffassung sind beispielsweise Menschen mit dem Morbus-Langdown-Syndrom, bei denen auch heute noch ein vorzeitiges biologisches Altern zu beobachten ist.¹⁰⁴ Solche Beobachtungen sollten allerdings mit Zurückhaltung betrachtet werden, da es andere Untersuchungsergebnisse gibt, die Gegenteiliges aussagen.¹⁰⁵

Vergleicht man jedoch die Symptome des Alterns und das Auftreten altersspezifischer Erkrankungen bei Menschen mit geistiger und ohne Behinderung, gewinnt man die Erkenntnis, dass der Alterungsprozess ähnlich verläuft.

Neagele nennt in diesem Zusammenhang drei Dimensionen des Alterns, denen auch Menschen mit einer geistigen Behinderung unterliegen. Zunächst wird davon ausgegangen, dass alt und alt nicht dasselbe ist.¹⁰⁶ Die Termini Alter oder auch alter Mensch sind Begrifflichkeiten, die nicht feststehend sind, da die Lebensphase Alter nicht chronologisch terminiert werden kann. Es existieren unterschiedliche Differenzierungen. So wird z.B. die Einteilung in „junge

¹⁰¹ vgl. Bleeksmas 1994, S. 27

¹⁰² vgl. Weigel 2003, S. 151

¹⁰³ vgl. ebenda S. 151

¹⁰⁴ vgl. Buchka 2003, S. 35

¹⁰⁵ vgl. Weigel 2003, S. 151

¹⁰⁶ vgl. Schumacher 2000, S. 102

alte, normale alte und hochaltrige bzw. hochbetagte Menschen“¹⁰⁷ verwendet.

Allgemein wird die Ansicht vertreten, dass der Alterungsprozess bei jedem Menschen sehr unterschiedlich verläuft, so dass entsprechende Maßnahmen und Konzepte nicht für den gesamten Personenkreis übereinstimmend sein können.¹⁰⁸

Demzufolge müssen auch in der Behindertenhilfe fachlich versierte Angebote für alte Menschen mit einer geistigen Behinderung entwickelt werden, um ihnen ein würdevolles Altern in den Einrichtungen zu ermöglichen.

Des Weiteren wird auch bei diesem Personenkreis davon ausgegangen, dass sich die Lebensphase des Alterns zeitlich ausdehnt. Sie beträgt oftmals mehr als 30 Jahre. Das bedeutet für die Einrichtungen der Behindertenhilfe und auch für die gesamte Gesellschaftspolitik eine Herausforderung. Neue Aufgaben sind zu lösen. Dem müssen Politiker und Mitarbeiter in den oben aufgeführten Einrichtungen Rechnung tragen.¹⁰⁹ Dabei ist zu beachten, dass für viele Senioren die Phase des Ruhestandes eine wesentliche Rolle in ihrem Leben spielt. Sie wollen die ihnen verbleibende Zeit nutzen, um sie für sich sinnerfüllt zu gestalten.

Ein anderer Aspekt, der ebenfalls den Personenkreis der älteren Menschen betrifft, ist die Tatsache, dass vorwiegend Frauen das Altersbild prägen werden. Da die Lebenserwartung bei den Frauen durchschnittlich höher ist, müssen sich die Einrichtungen der Behindertenhilfe entsprechend darauf einstellen und Angebote entwickeln, die diesen Personenkreis ansprechen.¹¹⁰

Damit wird die bereits erwähnte Auffassung erneut bestätigt, dass Menschen mit und ohne geistige Behinderung mit der Lebensaltersphase gleichermaßen konfrontiert werden.

¹⁰⁷ Schumacher 2000, S. 103

¹⁰⁸ vgl. ebenda S. 103

¹⁰⁹ vgl. ebenda S. 103

¹¹⁰ vgl. Schumacher 2000, S. 103

Nach Bleeksma werden alle Menschen, „ jeder zu seiner Zeit, mit seinem eigenen Tempo und auf seine eigene Weise alt“. ¹¹¹

Im nachfolgenden Abschnitt wird es um Vorurteilsbildung zum Alter gehen, denn oftmals wird Alter mit Krankheit, Abhängigkeit, Sterben, Status- und Rollenverlust verbunden.

Gerade die Personengruppe der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung ist in zweierlei Hinsicht Vorurteilen ausgesetzt. Zum einen ist es ihre Behinderung, welche eine klare Abgrenzung beispielsweise von anderen Randgruppen der Gesellschaft zur Folge hat. ¹¹² Zum anderen ist das Alter ebenfalls Bestandteil des Vorurteils. Beide Aspekte sind sichtbare Merkmale, die von der Umwelt wahrgenommen werden. So hat in diesem Zusammenhang der Stigmabegriff durchaus Berechtigung. Goffman meint damit „eine Eigenschaft oder ein Merkmal eines Menschen, das den Träger in den Augen anderer `zutiefst diskreditiert`“. ¹¹³

Durch die Stigmatisierung eines Menschen mit geistiger Behinderung wird sein Leben in Würde erheblich eingeschränkt. Ausgrenzung, Ablehnung oder auch Gewalt gegenüber diesem Personenkreis können dabei Folgen von Stigmatisierung sein.

3.3. Alter als Stigma

Wie schon zuvor erwähnt, verwendet Goffman den Stigmatisierungsbegriff „im Sinne einer Eigenschaft [..], die in einer bestimmten Relation zur Normalität zu einem diskreditierenden Stereotyp wird [..], z.B. eine physische Deformation, eine Charakterauffälligkeit (Verlogenheit, Kriminalität u.a.) oder eine rassische Auffälligkeit“. ¹¹⁴ Daraus ergibt sich, dass die betroffene Person in ihrer Identität geschädigt wird. ¹¹⁵ Durch die Stigmatisierung

¹¹¹ Bleeksma 1998, S. 27

¹¹² vgl. Tröster 1990, S. 24

¹¹³ Tröster 1990, S. 14

¹¹⁴ Speck 1996, S. 233

¹¹⁵ vgl. ebenda S. 233

fühlt sich der Mensch nicht angenommen, nicht akzeptiert und auch nicht respektiert.

Der Begriff Stigma hat seinen Ursprung in der griechischen Antike und bezog sich damals auf Menschen mit besonderen psychischen und physischen Merkmalen.¹¹⁶ In der Soziologie findet der Stigmatisierungsbegriff Anwendung, um beispielsweise Erklärungen für die Ausgrenzung bestimmter Personengruppen zu finden.

Dabei wird davon ausgegangen, dass diese Gruppen mit einem Stigma belegt werden, weil sie z.B. von einer gesellschaftlich festgelegten Norm oder von deren geprägten Anschauungen abweichen.¹¹⁷ Stigmata können Merkmale wie „Geschlecht, Hautfarbe, körperliche oder seelische Gebrechen, soziale, ethnische oder regionale Herkunft, Zugehörigkeit zu Minderheiten- oder eben auch das Alter“¹¹⁸ sein.

Der Begriff Stigma ist in unserer heutigen Gesellschaft häufig negativ determiniert. So wird das Alter unter anderem mit zunehmenden Defiziten wie Senilität, Gedächtnisverlust, Verlust geistiger Flexibilität verbunden.

Hohmeier spricht in diesem Zusammenhang von einer „Generalisierung einzelner Merkmale alter Menschen“.¹¹⁹ Das bedeutet, dass bestimmte Merkmale als „typisch alt“¹²⁰ angesehen werden und häufig einer negativen Bewertung unterliegen.

Doch die Wirkung des Altersstigmas wird dadurch relativiert, dass die Zahl alter Menschen in unserer Bevölkerung steigt und diese Personengruppe somit keine Minderheit mehr darstellt.¹²¹ Daher ist es kaum möglich, eine solche große Personengruppe mit einem Stigma zu belegen, denn die Lebenserwartung der Bevölkerung hat sich in den letzten 100 Jahren nachweislich nahezu verdoppelt.¹²² Das schließt die erhöhte Lebenszeit von Menschen mit einer geistigen Behinderung mit ein. Statistisch gesehen ist unsere Gesellschaft eine alternde.

¹¹⁶ vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 106

¹¹⁷ vgl. ebenda S. 106

¹¹⁸ Schroeter/Prahl 1999, S. 107

¹¹⁹ Hohmeier 1978 zit. n. Schroeter/Prahl 1999, S. 108

¹²⁰ Schroeter/Prahl 1999, S. 108

¹²¹ vgl. ebenda S. 108

¹²² vgl. Meier 1995, S. 19

Demzufolge haben sich Einstellungen zum Alter entwickelt, die sowohl mit positiven als auch mit negativen Altersbildern behaftet sind.

So wird in unserer Gesellschaft beispielsweise Lebensqualität im Alter einerseits mit Vitalität, Gesundheit, Schaffenskraft, Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit verbunden.¹²³ Dem gegenüber impliziert Alter andererseits eine verminderte Lebensqualität auf Grund geringer Leistungsfähigkeit, Einschränkung der Mobilität, zunehmender Erkrankungen, Interesselosigkeit, Rigidität, Nachlassen der geistigen Fähigkeiten, wachsende Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit.

Dieses negative Altersbild hat sich in der Gesellschaft internalisiert und trifft gleichermaßen auf ältere Menschen mit und ohne geistige Behinderung zu.

Das könnte Qualitätsverluste in den unterschiedlichsten Lebensbereichen eines Menschen im Alter zur Folge haben. Ein würdevolles Altern wäre dadurch möglicherweise gefährdet.

Ein wesentlicher Faktor, der hier jedoch Berücksichtigung finden muss, ist die Einstellung des Menschen zum Alter selbst, denn eine optimistische Grundhaltung beeinflusst diese Lebensphase erheblich. Daraus ergeben sich dann andere anspruchsvolle Vorstellungen über die Lebensqualität, über das Wohlbefinden, über Selbstbestimmung und Integration und somit auch über ein würdevolles Leben im Alter.

Die Ausprägung des negativen Altersbildes konnte im Laufe der Entwicklung anhand von Untersuchungen empirisch widerlegt werden.

Danach muss Alter nicht zwangsläufig mit körperlichen und geistigen Abbauprozessen, eingeschränkter Lebensqualität und Apathie etc. verbunden sein.

In den letzten Jahren hat sich „ zur Jugendkultur auch eine Alterskultur“¹²⁴ entwickelt. Dabei wird das Alter als eine Lebensphase erlebt, die eine neue Lebensqualität aufweist.¹²⁵

Die „Neuen Alten“ sind reiselustig, sportlich aktiv, gesundheitlich fit und vielseitig interessiert.

¹²³ vgl. ebenda S. 19 f.

¹²⁴ Meier 1995, S. 20

¹²⁵ vgl. ebenda S. 20 f.

Dieser Wandel geht auch an den alt gewordenen Menschen mit geistiger Behinderung nicht spurlos vorbei.¹²⁶

3.4. Die Bedeutung der Lebensphase Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung

Insbesondere die älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung können in dieser Lebensphase, welche auch als „Herbst des Lebens“¹²⁷ bezeichnet wird, einen würdevollen Lebensabend verbringen.

Sicherlich ist es nicht unwichtig, dabei zu berücksichtigen, dass diese Menschen ihr Leben überwiegend in Institutionen verbracht haben. Sie hatten kaum die Möglichkeit, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten.¹²⁸

Die ihnen dadurch oftmals verwehrteten Entwicklungschancen können zeitlich nicht so schnell nachgeholt werden.¹²⁹ Die Vermutung liegt nahe, dass sie Prozessen wie Adaption, Stigmatisierung, Fremdbestimmung oder auch Hospitalisierung unterworfen waren und somit in eine Randgruppe der Gesellschaft mit verminderter Empathie gedrängt wurden.¹³⁰

Dieser Ansicht ist auch Wacker, Mitglied des Bundesvorstandes und des Ausschusses „Wohnen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe, Marburg. Sie sieht die gesellschaftliche Position dieser Personengruppe ebenfalls als randständig an.¹³¹

In dem Zusammenhang wird auf Kreuzer verwiesen, der die Lebensbedingungen der Senioren mit einer geistigen Behinderung unter dem Aspekt der Kumulierung von Benachteiligungen subsumiert. Er setzt sich dabei mit den Prozessen, wie Hospitalisierung oder Abhängigkeit in Verbindung mit erlernter Hilflosigkeit, auseinander.

Aber im Zuge der Normalisierung und der sich positiv verändernden Lebenswelten der Senioren mit einer geistigen Behinderung besteht

¹²⁶ vgl. Weigel 2003, S. 161

¹²⁷ Wacker 2000, S. 23

¹²⁸ vgl. Weigel 2003, S. 162

¹²⁹ vgl. Haveman 2000, S. 176

¹³⁰ vgl. Weigel 2003, S. 162

¹³¹ vgl. Wacker 2000, S. 37 f.

auch für sie die Möglichkeit eines sinnerfüllten und würdevollen Lebensabends in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Ihre Erfahrungswelt bietet ihnen die Basis, eigene Vorstellungen zu entwickeln, wie sie diesen Lebensabend verbringen wollen.

Sie äußern Wünsche sowie Bedürfnisse und warten nicht nur auf die Endlichkeit des Lebens. Signifikant sind die Sicherung der Lebensqualität, der Gesundheit und des selbstbestimmten Handelns, die Einnahme neuer sozialer Rollen im Ruhestand, Stabilisierung vorhandener Netzwerke, das Erhalten von Freizeitaktivitäten, das Erkennen eigener Fähigkeiten und Ressourcen und das Nutzen von Entwicklungschancen auch im Alter.¹³² Dabei ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation für die Entwicklung von Zukunftsperspektiven besonders wichtig.

Somit ergeben sich vielfältige Aufgaben bei der Begleitung und Unterstützung der alt gewordenen Menschen mit einer geistigen Behinderung, um ihnen ein sinnerfülltes und würdevolles Altern in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu sichern.

Der Aspekt der Lebensqualität umschließt Glück, Zufriedenheit, Wohlbefinden. Die Sicherung dieser Lebensqualität ist für ein würdevolles Altern notwendig.

Mayring bezeichnet Glück als ein „Gefühl der Einheit und Harmonie im Rahmen der ganzen Persönlichkeit, ein starkes positives, affektives Erleben, die produktive Verwirklichung wichtiger Ziele und Pläne des Individuums, subjektive Bewertungskriterien und schliesslich das Gefühl des Sich-Oeffnens und der zwischenmenschlichen Annäherung“.¹³³

In diesem Definitionsansatz kommt zum Ausdruck, wie bedeutsam Ziele, eigene Vorstellungen und soziale Beziehungen sind, um glücklich zu sein.

Die Aufgabe der Behindertenhilfe besteht darin, Sorge zu tragen, dass den alten Menschen mit einer geistigen Behinderung entsprechende Unterstützungsangebote gemacht werden. Dazu gehören

¹³² vgl. Wacker 2000, S. 23

¹³³ Perrig-Chiello 1997, S. 20

beispielsweise Angebote aus den Bereichen Lebensbewältigung im Alltag, Freizeit, Gesundheitsförderung, Kompetenzerhalt und -vermittlung sowie Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Beziehungen. Diese Angebote sollen dazu beitragen, sinnerfüllt und würdevoll zu altern.

Lebenszufriedenheit impliziert allgemein die verschiedenen Domänen der Lebensbereiche.¹³⁴ Das können die Bereiche Wohnen, Arbeit oder auch Freizeit sein.

Für den Begriff Wohlbefinden werden unterschiedliche Termini synonym verwendet, z.B. „Lebenszufriedenheit, Glück, positive Lebenshaltung [..], adaptives Verhalten, u.a.“.¹³⁵ In der Betreuung der alten Menschen mit einer geistigen Behinderung kann Wohlbefinden auf ganz unterschiedliche Weise zum Tragen kommen.

Für den einen macht Gesundheit das Wohlbefinden aus, für den anderen Kontakte und regelmäßige Treffen mit anderen Menschen, Freizeitaktivitäten oder einfach nichts tun. Dies zu akzeptieren, bedeutet, dem Menschen Wertschätzung und Akzeptanz entgegenzubringen.

Eindrucksvoll beschreibt Rosenmayr die Bewältigung des Alterns: „Der Mensch ist seinem Altern nicht hilflos ausgeliefert. Er bleibt, wenn nicht Krankheit, Armut oder seelisches Leiden ihn erdrücken, entwicklungsfähig und glücksfähig bis ins höchste Alter. Durch eine verstärkte Wahrnehmung der eigenen Endlichkeit entwickelt sich keine neue Persönlichkeit, aber eine neue Qualität mit veränderten Aufmerksamkeiten und Sichtweisen vermag in unser Leben zu treten“.¹³⁶ Entsprechend dieser Ansicht kann das Vorurteil, dass alte Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht mehr lernfähig sind, ausgeräumt werden.¹³⁷ Es existiert eine Vielzahl empirischer Befunde, beispielsweise von Neise oder Theunissen, die belegen, dass auch Menschen mit einer geistigen Behinderung im Seniorenalter noch kognitiv gefördert werden können.

¹³⁴ vgl. ebenda S. 21

¹³⁵ Perrig-Chiello 1997, S. 21

¹³⁶ Rosenmayr, zit.n. Olbrich 1991, S. 19

¹³⁷ vgl. Buchka 2003, S. 36

Theunissen geht davon aus, dass „Erwachsensein und Älterwerden nicht automatisch mit einer Verminderung von Fähigkeiten im weitesten Sinne oder einem Stillstand der Entwicklung gleichzusetzen sind; die pauschale These einer zunehmenden Lernschwäche, einem wachsenden Leistungsdefizit oder gar einer ‚Rückentwicklung‘ im Alter sind nicht zu halten“.¹³⁸

Somit stellt sich die Alltagssituation dieses Personenkreises ressourcen- und entwicklungsorientiert dar.

Das bedeutet für den professionellen Helfer, gemeinsam mit dem Betroffenen Bewältigungsstrategien, Alltagskompetenzen zu entwickeln sowie vorhandene Fähigkeiten entsprechend einzusetzen, um diesem ein Leben in Würde zu ermöglichen. Würde impliziert in diesem Zusammenhang trotz gelegentlicher Unterstützung durch entsprechende Helfer ein selbstbestimmtes Leben sowie das Vertrauen in eigene Stärken und Fähigkeiten. Der letzte Aspekt hat einen wesentlichen Einfluss auf das Selbstwertgefühl und auf das Selbstbewusstsein des älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung. Das Zusammenwirken aller Faktoren sind Voraussetzungen für ein würdevolles Altern.

Im Seniorenalter nehmen die Freizeitgestaltungen bzw. Aktivitäten einen wesentlichen Platz im alltäglichen Leben ein. Die Nutzung und auch das eigene Erleben von Freizeitaktivitäten erfolgen aus subjektiver Sicht des Menschen.¹³⁹ Daraus lässt sich schließen, dass Freizeitaktivitäten den individuellen Bedürfnissen, Vorlieben und Wünschen des Menschen mit geistiger Behinderung entsprechen sollten. Haveman bezieht sich auf Zielniok, der den Bereich Freizeit mit Lebenszufriedenheit und der Möglichkeit persönlicher Entfaltung verbindet.¹⁴⁰ Freizeitangebote haben nicht nur quantitativen Charakter, sondern beinhalten auch qualitative Merkmale. Dabei sind Beziehungsaspekte zu beachten.¹⁴¹ Nach Kruse bilden sowohl die körperlichen als auch die seelisch – geistigen Aktivitäten die Grundlage

¹³⁸ Buchka 2003, S. 36

¹³⁹ vgl. Reijnders/Haveman 2000, S. 180

¹⁴⁰ ebenda S. 180

¹⁴¹ vgl. Haveman 2000, S. 177

für die Erhaltung von Kompetenz, Autonomie, Partizipation, Selbstständigkeit und Zufriedenheit im Alter.¹⁴² Diese sind Grundvoraussetzungen, um Freizeitaktivitäten selbstbestimmt zu gestalten.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe werden vielerlei Möglichkeiten für eine aktive Freizeitgestaltung geschaffen.

Einige Angebote sollen an dieser Stelle genannt werden, wie z.B. das Pflegen von Hobbys, Freizeitgruppen wie Musik-, Tanz- und Sportgruppen, Kreativkurse, Ergotherapie, kulturelle Veranstaltungen, Urlaubsfahrten, Treffen in der Kirchengemeinde, Feste etc.¹⁴³ Sie basieren auf den Wünschen und Vorlieben des dort lebenden Personenkreises und haben die Stabilisierung des kognitiven Bereiches zum Ziel.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der die Lebensphase des Alterns als eine lebenswerte Phase unterstreicht, sind die sozialen Netzwerke. Sie haben eine besondere Bedeutung für die Lebensqualität dieses Personenkreises.

Die sozialen Netzwerke implizieren dabei die Anzahl der persönlichen Kontakte, „durch welche das Individuum seine soziale Identität aufrechterhält, Wertschätzung erfährt und emotionale Unterstützung, materielle Hilfe, instrumentelle Hilfe (Dienstleistungen), Informationen über die Umwelt und neue Kontakte bekommt“.¹⁴⁴

Erst durch die Interaktion mit dem sozialen Umfeld entwickelt sich der Mensch und erwirbt dabei seine eigene Identität.¹⁴⁵ Der Mensch mit einer geistigen Behinderung benötigt vielfältige Entfaltungsmöglichkeiten, und dazu ist die Auseinandersetzung mit seinem Umfeld von besonderer Bedeutung. Die Aufgabe der professionellen Helfer besteht darin, ihm durch entsprechende Angebote die Gelegenheit zu geben, anderen Menschen zu begegnen und Kontakte zu pflegen, Erfahrungen zu sammeln oder sich mit positiven bzw. negativen Ereignissen auseinander zu setzen.

¹⁴² vgl. Kruse 2001, S. 94

¹⁴³ vgl. Birkholz/Brandhorst 2001, S. 51

¹⁴⁴ Bowling & Browne, 1991 zit. n. Meier 1995, S. 24

¹⁴⁵ vgl. Bleekma 1998, S. 17 f.

Für alte Menschen mit einer geistigen Behinderung werden bei Nachlassen der Selbstständigkeit soziale Beziehungen immer wichtiger, obwohl zu berücksichtigen ist, dass das soziale Netzwerk dieser Betroffenen bisher durch wenige Beziehungen geprägt war.

Im Fokus ihrer Beziehungen lag und liegt die Institution, in der sie leben.¹⁴⁶ Für die alten Menschen mit geistiger Behinderung ist es wichtig, bestehende Kontakte innerhalb der Einrichtung sowie auch Kontakte zur Werkstatt für behinderte Menschen aufrechtzuerhalten, wenn sie bisher dort tätig waren. Sie erwarten dafür genügend Gestaltungsspielraum und vor allem viel Zeit, um diese Kontakte pflegen zu können. Des Weiteren wird der Wunsch geäußert, auch Kontakte außerhalb der Einrichtung zu ermöglichen. Dazu dienen beispielsweise kulturelle Veranstaltungen, Ausflüge, Sportveranstaltungen, gemeindenahere Angebote wie Seniorentreffs oder Treffen in der Kirchengemeinde.¹⁴⁷ Diese Ansprüche erhöhen die Anforderungen an die Einrichtungen der Behindertenhilfe, auch bei Nachlassen der Selbstständigkeit und veränderten Lebensrollen entsprechende Unterstützungsleistungen anzubieten, um Isolation zu vermeiden, denn Isolation stellt ein würdevolles Altern in Frage.

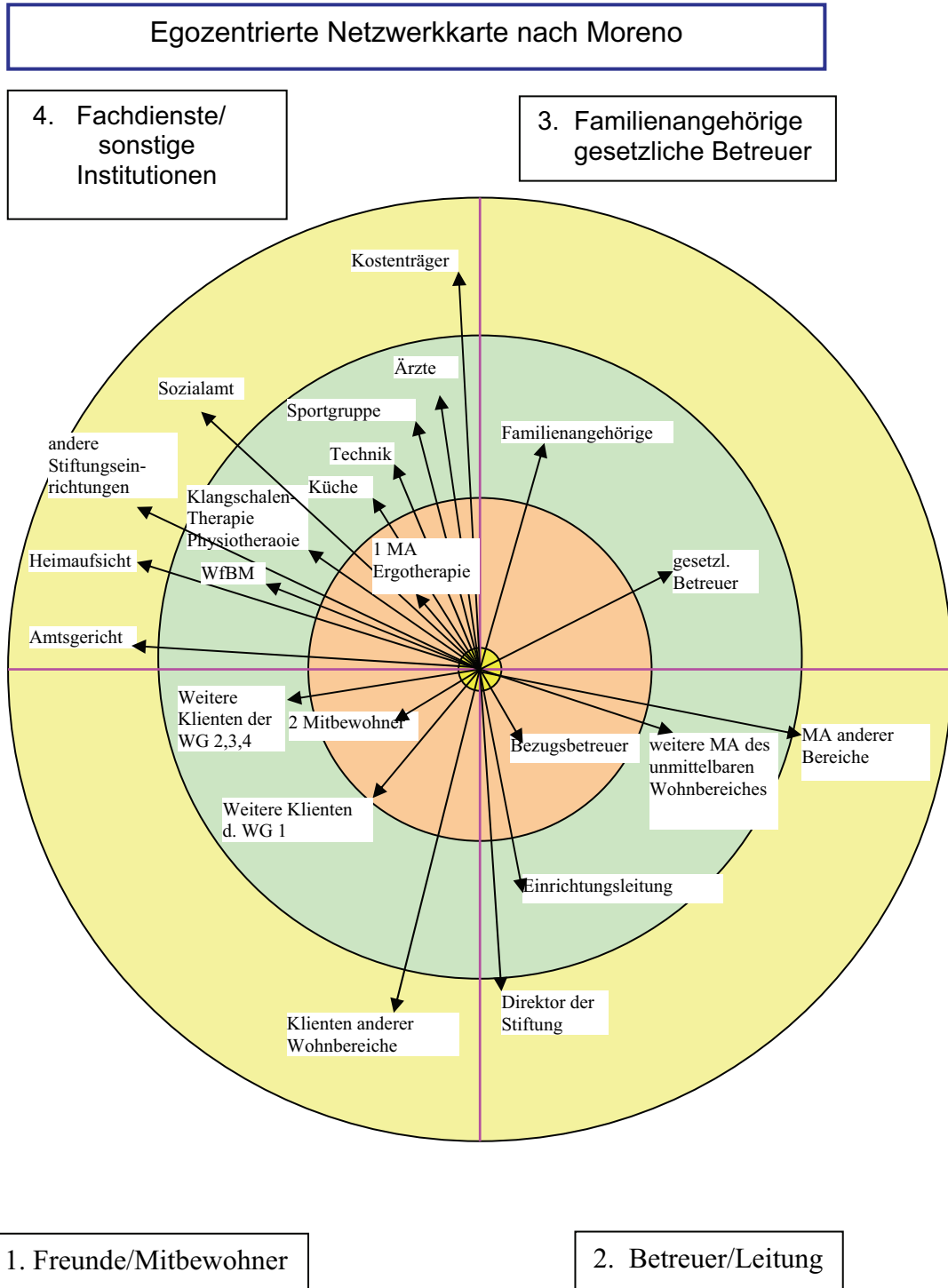
Die Lebensphase Alter umfasst nicht nur Pflege und allgemeine Grundversorgung, sondern schließt auch Aktivität sowie Entfaltungs- und Entwicklungschancen ein, lässt aber auch Möglichkeiten des Rückzugs offen.¹⁴⁸

Abschließend sei auf die Netzwerkkarte von Moreno verwiesen, wobei diese auf eine Einrichtung der Behindertenhilfe modifiziert wurde. Das Modell soll veranschaulichen, dass die engeren sozialen Beziehungen des Personenkreises der Senioren mit einer geistigen Behinderung eingeschränkt sind, dass sich daraus aber die Notwendigkeit ergibt, diese Beziehungen zu stabilisieren.

¹⁴⁶ vgl. Wacker 2000, S. 38

¹⁴⁷ vgl. Birkholz/Brandhorst 2001, S. 50

¹⁴⁸ vgl. Wacker 2000, S. 38



Legende: schwarze Pfeile - soziale Beziehungen

Quelle: Straus, Florian u. Höfer, Renate: Stuttgart 1988, S. 84 ¹⁴⁹

¹⁴⁹ Straus/Höfer 1998, S. 84

Die Illustration zeigt auf der einen Seite das verstärkte Eingebundensein eines Bewohners in die Systemwelt der Institution und auf der anderen Seite seine sozialen Beziehungen in unterschiedlicher Intensität.¹⁵⁰

Die Systemwelt impliziert Freunde, Mitbewohner, die Betreuer im Wohnbereich, die Angehörigen und die gesetzlichen Betreuer sowie die Fachdienste und sonstige Institutionen. Dabei steht der Bewohner im Mittelpunkt. Das bedeutet, dass die Systemwelt gleichzeitig seine Lebenswelt ist.

Innerhalb des ersten Kreises werden die engen sozialen Beziehungen dargestellt. Es wird deutlich, dass sich die engeren Kontakte nur auf den Bezugsbetreuer, wenige Mitbewohner und einen Therapeuten beschränken. Der Kontakt zu Familienangehörigen, dargestellt im zweiten Kreis, ist dagegen von geringerer Intensität. Ähnliches gilt für die Fachdienste und weitere Bereiche der Institution. Die Beziehungen im dritten Kreis sind eher weitläufig zu sehen.

Es ist anzunehmen, dass im ersten Kreis stabile engere Beziehungen vorherrschen. Möglicherweise bestehen sie schon länger.

Der mittlere sowie der äußere Kreis zeigen, dass die Beziehungen zwar bestehen, aber nicht intensiv erlebt werden.

Diese Netzwerkkarte lässt die Schlussfolgerung zu, dass die sozialen Beziehungen von Menschen mit einer geistigen Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe mehr oder weniger institutionell determiniert sind.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Bedingungen zu schaffen, die es dem älteren Bewohner ermöglichen, am kulturellen und gesellschaftlichen Leben außerhalb der Einrichtung teilzunehmen, Kontakte zu knüpfen, Erfahrungen zu sammeln und sein Leben selbstbestimmt zu gestalten.

In den Einrichtungen der Behindertenhilfe sind Unterstützung und Begleitung in der Altersphase wesentliche Bestandteile in der Betreuung der Senioren mit einer geistigen Behinderung. Erworbene

¹⁵⁰ vgl. Bullinger/Nowak 1998, S. 56

Kompetenzen sind zu erhalten und zu festigen. Neue Interessensfelder sind zu entdecken, vorhandene Vorlieben zu pflegen. Für den Einzelnen gilt, neue Rollen im sozialen Netzwerk einzunehmen, Ressourcen zu erschließen etc. Dies ist besonders nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) wichtig.

Im Vorfeld konzentrierten sich die Ausführungen auf Möglichkeiten, die Lebensphase Alter als aktiven Lebensabschnitt zu sehen. Entsprechend der Aktivitätstheorie kann der alte Mensch nur glücklich und zufrieden sein, wenn er aktiv, leistungsfähig und nützlich ist.¹⁵¹ Diese Theorie sollte jedoch bei alten Menschen mit einer geistigen Behinderung individuell gesehen werden. Hier ist danach zu differenzieren, ob die Person entsprechend ihres Allgemeinbefindens in der Lage ist, aktiv zu sein, ob diese Person Aktivitäten wünscht und ob die Aktivitäten nur von außen gesteuert und damit aufdiktiert werden, ohne ihre Individualität zu berücksichtigen.¹⁵²

Im Folgenden geht es einerseits um die Darstellung der negativen Seiten des Alterungsprozesses und andererseits um ein würdevolles Altern in Einrichtungen der Behindertenhilfe trotz Einschränkungen der Gesundheit, der Mobilität und erhöhter Pflegebedürftigkeit.

3.5. Alter als kritische Lebensphase

Der Alterungsprozess wird oftmals von Alterskrankheiten und Altersbeschwerden begleitet.¹⁵³ Guardini bezeichnet beispielsweise den Übergang zum Alter als eine Krisensituation, die von dem alten Menschen gelöst werden kann, wenn dieser das Alter mit all seinen Hürden und Unannehmlichkeiten für sich annimmt.¹⁵⁴

Der alte Mensch mit geistiger Behinderung ist oftmals nicht in der Lage, sich mit seinen körperlichen Abbauprozessen, wie z.B. Nachlassen der

¹⁵¹ vgl. Buchka 2003, S. 135

¹⁵² ebenda S. 135

¹⁵³ ebenda S. 113

¹⁵⁴ vgl. Guardini 1959, 51, n. Buchka 2003, S. 114

eigenen Kräfte und der Körperfunktionen, auseinander zu setzen.¹⁵⁵ Infolgedessen besteht die Gefahr, dass sich der Betroffene in sein Altersschicksal ergibt und sich abgrenzt.¹⁵⁶ Dies geschieht dann in Form von Passivität, indem er von sich aus keine Initiative ergreift, um den Abbauprozess hinauszuzögern. Der Betroffene kann seinen Alltag in dieser Lebensphase aufgrund seiner intellektuellen Einschränkungen nicht selbst neu und sinnerfüllt gestalten. Alte Menschen mit einer geistigen Behinderung bei der Bewältigung des Lebensalltags zu begleiten, sollte somit einer der Schwerpunkte in der Betreuung dieses Personenkreises sein.

Altwerden ist unter anderem mit körperlichen Veränderungen verbunden.¹⁵⁷ Dies gehört zum Altern dazu. Dieser Zustand muss jedoch nicht einfach hingenommen werden. In dieser Situation ist die Unterstützung der professionellen Helfer gefordert. Ihre Aufgabe besteht darin, eine entsprechende Krankenbeobachtung durchzuführen, um notwendige Maßnahmen einleiten zu können, denn die Menschen mit geistiger Behinderung äußern sich kaum über ihre körperlichen Beschwerden. Erst auf stetiges Nachfragen und einfühlsame Zuwendung sind sie bereit, sich zu äußern.

Mit steigendem Alter kommt es oft zu Erkrankungen wie Hypertonie, Durchblutungsstörungen, Ödembildung in den unteren Extremitäten. Desgleichen können Verdauungsprobleme, Inkontinenz, Diabetes mellitus oder Einschränkungen des Bewegungsapparates, der Hör- und Sehfähigkeit etc. auftreten.

Die Betroffenen müssen sich also mit zunehmendem Alter verstärkt mit chronischen Krankheiten auseinander setzen.¹⁵⁸ Damit sind psychische und soziale Belastungen verbunden.

Auch hier ist auf professionelle Begleitung und Unterstützung zurückzugreifen.

¹⁵⁵ vgl. Buchka 2003, S. 37

¹⁵⁶ vgl. Buchka 2003, S. 37 f.

¹⁵⁷ vgl. Bleeksma 1998, S. 69

¹⁵⁸ vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 72

Motivation, klärende Gespräche sowie regelmäßige ärztliche Konsultationen sind unerlässlich, um bestimmte Erkrankungen zu kompensieren.

In diesem Zusammenhang ist es bedeutsam, inwieweit ein Krankheitsverständnis von Seiten des Personals vorliegt. Nach Bloch ist in unserer Gesellschaft das Verständnis von Krankheit eingeeengt.¹⁵⁹ Bloch formuliert in seiner Auseinandersetzung mit dem eingeeengten Krankheitsverständnis Folgendes: „Krankheit werde in unserer Gesellschaft vorwiegend als etwas nicht zum Leben Gehörendes angesehen, als etwas Fremdes, das möglichst rasch und vollständig „beseitigt“ werden müsse“.¹⁶⁰ Diese vorherrschende Auffassung spiegelt sich auch im Krankheitsverständnis des älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung wider. Je mehr Krankheitssymptome und die damit verbundenen Einschränkungen in den Vordergrund rücken, desto unsicherer wird er. Mehrfach wurde beobachtet, dass die älteren Menschen „durch das gesellschaftliche Fremdbild verunsichert wurden“.¹⁶¹

Hieraus entwickelt sich dann Demotivation in Bezug auf Kompetenzerhalt und Erwerb neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten.¹⁶² Dieses Resultat kann man nicht verallgemeinern, denn jeder Mensch mit und ohne Behinderung setzt sich anders mit seiner Krankheit auseinander. Professionelle Helfer müssen in dieser Situation die Art und Weise des Umgangs mit der Krankheit seitens der Betroffenen akzeptieren, auch wenn diese Vorgehensweise nicht immer kompatibel mit ihrer sein muss. Diese Akzeptanz unterstreicht die Wertschätzung der Betroffenen durch das Fachpersonal.

Möglicherweise kann dabei ein erweitertes Gesundheitsverständnis auf beiden Seiten hilfreich sein.¹⁶³ Kruse unterbreitet den Vorschlag, „Gesundheit auch als Fähigkeit des Menschen zu verstehen, mit körperlichen Einschränkungen zu leben und trotz dieser

¹⁵⁹ vgl. Bloch 1959, vgl. Kruse 1992, S. 97

¹⁶⁰ Bloch, zit. n. Kruse 1992, S. 97

¹⁶¹ Schroeter/Prahl 1999, S. 75

¹⁶² ebenda S. 75

¹⁶³ vgl. Kruse 1992, S. 97

Einschränkungen ein möglichst selbstbestimmtes, aufgabenbezogenes und sinnerfülltes Leben zu führen“.¹⁶⁴

Dieser Definitionsansatz ist in der Betreuung der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung signifikant.

Ihnen müsste in der Alltagsbegleitung die Auffassung vermittelt werden, sich nicht dem sozialen Schicksal des Alterns zu ergeben, denn sie sind die Experten in eigener Sache, die professionellen Helfer können sie auf diesem Weg nur begleiten und unterstützen.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der den Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung determiniert, ist die soziale Abhängigkeit.

Sie begleitet diesen Personenkreis ein Leben lang und gewinnt besonders im höheren Alter an Bedeutung.¹⁶⁵ Da die körperlichen Abbauprozesse und die Pflegebedürftigkeit zunehmen, wächst auch die Abhängigkeit von professioneller Fürsorge.

Speck spricht in diesem Zusammenhang von einem Ausgeliefertsein und der damit verbundenen Einschränkung des Auslebens eigener Interessen.¹⁶⁶

Deshalb vertritt er die Ansicht, dass spezielle fachliche Hilfen eine assistierende Funktion zu erfüllen haben.¹⁶⁷ Damit meint er „so viel Hilfe von außen wie nötig und so viel Selbsthilfe wie möglich! Wer den Primat der Selbsthilfe aufgibt, der gibt Freiheit und Würde auf, leistet der Entmachtung des Selbst im Menschen und zugleich dem wachsenden Abhängigwerden von anonymen Dienstleistungssystemen Vorschub“.¹⁶⁸ Diese Aussage unterstreicht eindrucksvoll, dass der Mensch mit einer geistigen Behinderung nicht als bloßes Objekt betrachtet werden kann. Die Unterstützungsleistungen sind subjektorientiert auszurichten. Das bedeutet, die Hilfen orientieren sich unter Berücksichtigung von Selbstbestimmung an vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen.

¹⁶⁴ Kruse 1992, S. 97

¹⁶⁵ vgl. Buchka 2003, S. 38

¹⁶⁶ vgl. Speck 1996, S. 297

¹⁶⁷ ebenda S. 496

¹⁶⁸ Speck 1996, S. 496

Dabei spielen entsprechende soziale Lebensumstände sowie die Motivation zur Übernahme von Handlungsschritten bei der Bewältigung des Alltages eine wesentliche Rolle.¹⁶⁹ Gemeint sind damit die Rahmenbedingungen, die die Gesellschaft den Betroffenen einräumt. Diese sollten so gestaltet werden, dass nachfolgende Zielsetzungen erfüllt werden können, um ein würdevolles Altern in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu ermöglichen. Anzustreben ist die Stabilisierung der Lebenssituation alter Menschen mit einer geistigen Behinderung, indem ihre Grundbedürfnisse gesichert werden. Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind zu gewährleisten. Selbstbestimmung und Selbstständigkeit müssen erhalten bleiben, und Verlustängste sollten reduziert werden.

Buchka beruft sich dabei auf Lemberg, der die Auffassung vertritt, dass die soziale Lebenssituation der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung individuell zu betrachten ist, insbesondere das Vorhandensein von Verlustsituationen. Das sind beispielsweise Lebensereignisse, wie der Verlust sozialer Kontakte, Verlust des vertrauten Wohnumfeldes, Verlust der körperlichen Vitalität, verbunden mit dem Verlust der Gesundheit, Rollenverlust, Verlust der Erinnerungsvermögens etc., die die soziale Lebenssituation entscheidend prägen können.

Aus diesem Grunde sind entsprechende Interventionskonzepte erforderlich, um die Folgen von Verlustsituationen zu relativieren.

In diesem Zusammenhang sei auf die nachfolgenden Ausführungen zum Normalisierungsprinzip hingewiesen, dessen Umsetzung in Einrichtungen der Behindertenhilfe handlungsweisend ist und somit auch als ein Interventionskonzept betrachtet werden kann.

Insbesondere wird auf den Aspekt Wohnen Bezug genommen. Zunächst werden sich die Ausführungen allgemein auf das Normalisierungsprinzip konzentrieren.

¹⁶⁹ vgl. Buchka 2003, S. 38 f.

4. Normalisierungsprinzip als Leitkonzept in der Behindertenhilfe

4.1. Normalität

Was verbirgt sich hinter dem Begriff Normalität?

Nach Neumann bezeichnet Normalität „jene Verhaltensweisen, die in einer Gesellschaft zu einer bestimmten Zeit als üblich gelten“. ¹⁷⁰

Als übliche Verhaltensweisen werden von ihm solche genannt, die unseren Alltag bestimmen. Sie tangieren gleichermaßen alle Lebensbereiche der Menschen mit und ohne Behinderung. ¹⁷¹

Das Normale kann aber auch in unterschiedlichen Zeitabschnitten als unnormal bewertet werden. Was heute als normal angesehen wird, entsprach vor Jahrzehnten nicht den gesellschaftlichen Normen.

So war es z.B. vor vierzig Jahren unsittlich, also unnormal, wenn zwei Erwachsene unterschiedlichen Geschlechts ohne Trauschein zusammenlebten. Heute dagegen ist es normal, ohne Heiratsurkunde ein gemeinsames Leben zu führen. ¹⁷²

Überlebt hat sich ebenfalls der Brauch, eine Verlobungszeit zu wählen, ehe man heiratet.

Im Alltag ist jeder einem ständigen Leistungsdruck oder einem nicht dem biologischen Rhythmus entsprechenden Arbeitsrhythmus ausgesetzt. Diese Normalität ist zu akzeptieren, wenn der Lebensstandard gesichert werden soll. Können wir aber den Menschen mit einer geistigen Behinderung dieses normale Leben zumuten, das durch stetige Hektik, oftmalige Unzufriedenheit und das zunehmende Streben nach Leistung und Erfolg geprägt ist? ¹⁷³

Normalität ist nur im Zusammenhang mit den jeweiligen sozialen Rahmenbedingungen in einer Gesellschaft zu sehen. Deshalb wird im Folgenden darauf eingegangen, „was uns die Normalität des Lebens (auch) bei geistig behinderten Menschen wert ist. Denn, behindert ist

¹⁷⁰ Neumann 1999, S. 11

¹⁷¹ ebenda S. 11

¹⁷² ebenda S. 11

¹⁷³ ebenda S. 10

ein Mensch nicht durch sein Handicap, er wird von seiner Umwelt zum behinderten Menschen gemacht!“¹⁷⁴

4.2. Begriffsbestimmung Normalisierungsprinzip

„Das Normalisierungsprinzip findet seine normative Begründung in demokratischen Werten der Gleichheit und der Menschenwürde“.¹⁷⁵

Rückblickend hat sich ein Wandel in der Betreuung der Menschen mit geistiger Behinderung vollzogen. Schlagworte wie Normalisierung der Lebensbedingungen, Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung, Integration, Dezentralisierung etc. bestimmen die Veränderungsprozesse im Leben der Menschen mit einer geistigen Behinderung.¹⁷⁶ In der Gegenwart zeichnet sich eine Tendenz ab, die verdeutlicht, dass es in der Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht mehr nur um das Beschützen und Verwahren geht, sondern auch um Förderung und das Ziel der Verbesserung der Lebensqualität im Kontext mit der Normalisierung der Lebensbedingungen.¹⁷⁷ Jahrzehntlang wurden Menschen mit geistiger Behinderung von der Gesellschaft ausgegrenzt. Zur Zeit des Nationalsozialismus wurde dieser Personenkreis z.T. sogar eliminiert. Durch eine Sichtweise, die auf die Andersartigkeit und auf das Abweichende abzielt, werden Ausgrenzung und Stigmatisierung begünstigt.¹⁷⁸ „[...]behindert ist ein Mensch nicht durch sein Handicap, er wird von seiner Umwelt zum behinderten Menschen gemacht“.¹⁷⁹ Die Schaffung von Großeinrichtungen, Anstalten oder auch psychiatrischen Kliniken zur Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung sind Beispiele für die gesonderte Unterbringung dieses Personenkreises. Die Standorte waren meist weit vom Stadtkern entfernt. Das ist

¹⁷⁴ Neumann 1999, S. 22

¹⁷⁵ Beck 1996, S. 21

¹⁷⁶ vgl. Seifert 1997, S. 22

¹⁷⁷ vgl. Wallner 1974, vgl. Thimm 2005, S. 32

¹⁷⁸ vgl. Seifert 1997, S. 24

¹⁷⁹ Neumann 1999, S. 22

teilweise auch heute noch so. Dieser Zustand ist ein Relikt aus der Vergangenheit.

Möglichkeiten, Kontakte zum sozialen Umfeld aufzubauen, waren gering, eine Integration in das Gemeinwesen mit nicht behinderten Menschen war stark eingeschränkt, und die Lebensbedingungen entsprachen nicht einem menschenwürdigen Dasein.

Mit der Entwicklung eines Normalisierungskonzeptes wurde und wird der Versuch unternommen, das Problem der Anstaltsunterbringung für Menschen mit geistiger Behinderung zu lösen.

In allen Publikationen wird übereinstimmend darauf hingewiesen, dass insbesondere Bank-Mikkelsen, Nirje und Wolfensberger wesentlichen Anteil an der Entwicklung des Normalisierungsprinzips haben.¹⁸⁰ In Deutschland war es Thimm, der durch seine Veröffentlichungen zum Normalisierungsprinzip zu dessen weiteren Verbreitung beigetragen hat. Im Fokus seiner Ausführungen lag die soziale Eingliederung von Menschen mit geistiger Behinderung auf unterschiedlichen Gesellschaftsebenen.¹⁸¹

Einen Bedeutungsschub erlangte die Problematik durch Bank-Mikkelsen. Danach sollen „geistig Behinderte ein Leben so normal wie möglich führen“¹⁸² können.

Diese Aussage fand ihren Niederschlag 1959 in dem Dänischen Fürsorgegesetz, und sie war auch in den folgenden Jahren nicht nur in den skandinavischen Ländern für Reformen und Umstrukturierungen stationärer Großeinrichtungen wegweisend, sondern auch in Deutschland.

Die Grundaussage bedeutet nichts anderes, als dem Menschen mit einer geistigen Behinderung die gleichen Rechte einzuräumen wie dem anderen Teil der Bevölkerung auch. Der Mensch mit einer geistigen Behinderung ist Mitglied und Teil unserer Gesellschaft.

Bank-Mikkelsen nimmt, um seine bereits zitierte Leitidee (s.o.) zu realisieren, eine Differenzierung der Lebensbereiche vor.

¹⁸⁰ vgl. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 1985, S. 5

¹⁸¹ vgl. Buchka 2003, S. 64

¹⁸² Thimm 2005, S. 8

Er unterteilt diese in die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit.¹⁸³

Diese Trennung der Lebensbereiche ist ein elementarer Bestandteil des Normalisierungsprinzips. In diesem Kontext wird auch das Zwei-Milieu-Prinzip erwähnt.¹⁸⁴ In anderen Publikationen nimmt Bank-Mikkelsen den Gedanken der Normalisierung erneut auf und bezieht sich dabei vor allem auf die praktische Ebene.¹⁸⁵ Er wählt folgenden Ansatz: „ Es ist normal, daß man an einem Ort wohnt und daß die übrigen Aktivitäten an einem anderen Ort ausgeführt werden (das Zwei-Milieu-System)“.

„ Es ist normal, daß Kinder zu Hause wohnen und daß man das Heim verläßt, wenn man erwachsen wird“. „ Kann dies nicht erfüllt werden, muß man den Betroffenen Institutionen anbieten, in denen sie wohnen wollen, wie andere wohnen, d.h. in kleinen Einheiten mit eigenem Zimmer etc.“ „Es ist normal, daß Kinder zur Schule gehen- dazu gehört auch die Vorschule, [...]“. „Es ist normal, daß Erwachsene eine Arbeit haben“. „Diejenigen, die keine Arbeit bekommen können oder nicht arbeiten können, empfangen kompensierende Unterstützung [...]“. „Es ist normal, daß man Freizeit und Ferien hat“. „Es ist normal, daß man in einem zweigeschlechtlichen Milieu wohnt und daß man heiratet, wenn man Lust und den Drang verspürt“.¹⁸⁶ In diesem Zusammenhang weist Bank- Mikkelsen ausdrücklich darauf hin, dass es hierbei nicht um die Normalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung geht, sondern er will die Öffentlichkeit darauf aufmerksam machen, „daß geistige Behinderung eine natürliche Variation des Menschlichen darstellt“.¹⁸⁷ Als Ziel wird die Normalisierung des sozialen Umfeldes und der Lebensbedingungen angestrebt.¹⁸⁸ Jeder Mensch ist als Individuum mit seinen Stärken und Schwächen einzigartig, und somit ist es normal, auch anders zu sein.

¹⁸³ vgl. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 1985, S. 6

¹⁸⁴ vgl. Bank-Mikkelsen 1978, vgl. Thimm 2005, S. 58

¹⁸⁵ vgl. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 1985, S. 6

¹⁸⁶ Bank-Mikkelsen 1971, n. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 1985. S. 6

¹⁸⁷ Bank-Mikkelsen 1979, n. ebenda S. 6

¹⁸⁸ vgl. Neumann 1999, S. 28

Bank-Mikkelsen legitimierte mit seinen Normalisierungsgedanken Reformen für das Fürsorgesystem. Reine Anstaltsfürsorge und Beschützerrolle müssen seiner Ansicht nach überwunden werden.¹⁸⁹

Nach Teut Wallner soll der Mensch mit einer geistigen Behinderung „[...] in die Welt hinaustreten und an ihr teilhaben“.¹⁹⁰ Das bedeutet, dass sich der Mensch mit einer geistigen Behinderung mit der Umwelt auseinander setzen und sich Fähigkeiten aneignen soll, damit er befähigt wird, sein Leben würdevoll und so normal wie möglich zu gestalten.

Folgendes Zitat von Bank-Mikkelsen unterstreicht seinen Normalisierungsgedanken:

„Behandelt diese Menschen so, wie ihr selbst behandelt werden wollt und gebt ihnen die Lebensbedingungen, die auch sonst herrschen“.¹⁹¹

Damit verdeutlicht Bank-Mikkelsen, dass Menschen mit geistiger Behinderung nicht benachteiligt und ausgegrenzt werden dürfen.

Eine Ausgrenzung bedeutet Nichtachtung der Menschenwürde.

Ihre Wahrung ist oberstes Ziel.

1993 formulierte von Weizsäcker sehr treffend: „In Wirklichkeit ist Behinderung die Art von Verschiedenheit, die benachteiligt wird“.¹⁹²

Ein weiterer Verfechter des Normalisierungsprinzips war Nirje, der in Schweden den Normalisierungsgedanken aufgegriffen hat. Dieser Gedanke war auch Basis für Reformen der Geistigbehindertenpädagogik. Nirje machte es sich zur Aufgabe, den Normalisierungsgedanken systematisch zu entfalten und umzusetzen.¹⁹³

Er sieht „das Normalisierungsprinzip als ein Mittel an, das dem geistig Behinderten gestattet, Errungenschaften und Bedingungen des täglichen Lebens, so wie sie der Masse der übrigen Bevölkerung zur Verfügung stehen, weitgehend zu nutzen. Folgerichtig sollte es ein Leitbild darstellen für die medizinische, pädagogische, psychologische, soziale und politische Tätigkeit auf diesem Gebiet. [...]“.¹⁹⁴

¹⁸⁹ Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 1985, S. 7

¹⁹⁰ Wallner 1974, n. Thimm 2005, S. 32

¹⁹¹ Bank-Mikkelsen 1979, Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 1985, S. 7

¹⁹² Neumann 1999, S. 34

¹⁹³ vgl.. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 1985, S. 7

¹⁹⁴ Nirje 1969, n. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 1985, S. 7

Er differenzierte in acht Bereiche, die das normale Leben kennzeichnen.

Danach soll sich Normalisierung auf „normale[n] Tagesrhythmus; Trennung von Arbeit –Wohnen –Freizeit; normale[n] Jahresrhythmus; normale[n] Lebenslauf; Respektierung der Bedürfnisse geistig Behinderter; angemessene[.] Kontakte zwischen den Geschlechtern; normale[n] wirtschaftliche[n] Standard; normale[n] Standard der alltäglichen Wohn- und Lebensbedingungen“¹⁹⁵ beschränken.

Nirje betonte, dass diese acht Bereiche für alle Menschen mit einer geistigen Behinderung lebensbestimmend sein sollen. Dabei sind Art und Grad der Behinderung Faktoren, die keine Rolle spielen.

In seinen Publikationen geht es ihm nicht um die „Humanisierung der Lebensbedingungen“.¹⁹⁶ Sein Ziel impliziert die Integration der Menschen mit einer geistigen Behinderung in die Gesellschaft. Er geht davon aus, dass es sich hierbei um einen langfristigen Entwicklungsprozess handelt, der sich auf den unterschiedlichen individuellen Ebenen vollzieht.

Nirje beschreibt diese Ebenen näher, indem er die Gestaltung des Wohnalltages fokussiert.

Er spricht zunächst von der räumlichen Integration.¹⁹⁷ Gemeint ist damit, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung in einem Wohnumfeld mit nichtbehinderten Menschen wohnen.

Weiterhin nennt Nirje die „Funktionale Integration [...]“, „Soziale Integration [...]“, „Personale Integration [...]“, „Gesellschaftliche Integration [...]“ und die „Organisatorische Integration [...]“.¹⁹⁸ Indem Nirje die Integration von Menschen mit einer geistigen Behinderung als Ziel sieht, unterstreicht er den Normalisierungsgedanken, traditionelle Großeinrichtungen aufzulösen.

Auch Wolfensberger trug entscheidend zur Weiterentwicklung des Normalisierungsprinzips bei, insbesondere in Nordamerika. Sein

¹⁹⁵ Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 1985, S. 7 f.

¹⁹⁶ Seifert 1997, S. 27

¹⁹⁷ vgl. Nirje u.a. 1977, 1992, 1994, vgl. Seifert 1997, S. 27

¹⁹⁸ Nirje u.a. 1977, 1992, 1994, vgl. Seifert 1997, S. 28

Gedankengut wurde jedoch in den skandinavischen Ländern und in der Bundesrepublik kaum aufgegriffen.¹⁹⁹

1972 legt er auf der Grundlage der bisherigen Definitionen von Bank-Mikkelsen und Nirje einen neuen Definitionsansatz vor. Nach seiner Ansicht kann das Normalisierungsprinzip auf alle Menschen oder Personengruppen Anwendung finden, sofern sie sich Abwertungsprozessen ausgesetzt sehen.

Für ihn bedeutet Normalisierung: „Anwendung von Mitteln, die der kulturellen Norm soweit wie möglich entsprechen, mit dem Ziel, persönliche Verhaltensweisen und Merkmale zu entwickeln bzw. zu erhalten, die den kulturellen Normen soweit wie möglich entsprechen“.²⁰⁰

Dieser Definitionsansatz wurde 1980 erneut korrigiert und stellt sich nun folgendermaßen dar: „Einsatz von kulturell üblichen Mitteln (gewöhnlichen, geachteten Verfahren, Hilfsmitteln, Methoden) mit dem Ziel, Menschen Lebensbedingungen (Einkommen, Wohnbedingungen, Gesundheitsdienste usw.) zu ermöglichen, welche wenigstens so gut sind wie die der anderen Bürger und die soweit wie möglich Verhaltensweisen (Fähigkeiten, Kompetenzen usw.), ihr Erscheinungsbild (Kleidung, äußere Erscheinung usw.), ihre Erfahrungen (Anpassung, Gefühle usw.) und ihren Status und ihr Ansehen (Kennzeichnungen durch andere, Einstellungen der anderen usw.) fördern und unterstützen“.²⁰¹ Mit diesen Definitionsansätzen präzisiert er den Begriff Normalisierung, indem er sich auf die Mittel bezieht, die bei der Betreuung und Förderung von Menschen mit Behinderung Anwendung finden. Dabei sind Erscheinungsbild und entwickelte Verhaltensweisen ebenfalls Bestandteil seiner Auffassung.²⁰² Somit nimmt Wolfensberger eine „Aufwertung der sozialen Rolle“²⁰³ vor, indem er auch die Entwicklung von Kompetenzen anspricht.

¹⁹⁹ vgl. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 2005, S. 92 f.

²⁰⁰ Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 2005, S. 93

²⁰¹ Wolfensberger 1980, S. 80, vgl. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 2005, S. 93

²⁰² vgl. Thimm 2005, S. 26

²⁰³ Wolfensberger 1986, zit. n. Seifert 1997, S. 30

Wolfensberger fasst das so zusammen:

„Das offenkundigste und höchste Ziel von Normalisierung muss sein: Die Bereitstellung, Unterstützung und Verteidigung positiv bewerteter sozialer Rollen für solche Menschen, die in Gefahr stehen, gesellschaftlich negativ bewertet zu werden“ (1983, 234). „Das, was bisher mit „normalisieren“ bezeichnet wurde, trägt in Wirklichkeit dazu bei, die sozialen Rollen einer Person oder Gruppe in den Augen anderer höher zu bewerten“(1984).²⁰⁴ Wolfensberger hat seine neuen Normalisierungsgedanken in Bezug zur Rollentheorie kaum näher bestimmt. Weitere theoretische Erklärungsansätze in Bezug auf die Rollentheorie fehlen.

Normalisierung setzt Wolfensberger mit „physischer und sozialer Integration“ gleich.²⁰⁵ Gemeint sind damit die Möglichkeiten, in normale Lebenszusammenhänge eingebunden zu sein, wie z.B. die Benutzung öffentlicher Räumlichkeiten sowie Verkehrsmittel, gemeinsam mit Nichtbehinderten arbeiten zu gehen oder in ein gemeindenahes Wohnumfeld integriert zu sein.²⁰⁶ Alle drei Definitionsansätze implizieren die Forderung, die großen Anstalten aufzulösen.²⁰⁷ Dabei werden den Menschen mit und ohne geistige Behinderung die gleichen Rechte eingeräumt. Dazu zählen auch das Recht auf Bildung und Förderung sowie die Existenzsicherung einschließlich Sicherung der menschlichen Grundbedürfnisse.²⁰⁸ Im nächstfolgenden Abschnitt wird Normalität im Alltag der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe Gegenstand weiterer Ausführungen sein.

²⁰⁴ Wolfensberger 1983, 1984, zit. n. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 2005, S. 97

²⁰⁵ Speck 1996, S. 412

²⁰⁶ vgl. Speck 1996, S. 412

²⁰⁷ vgl. Seifert 1997, S. 32

²⁰⁸ vgl. Thimm/von Ferber/Schiller/Wedekind 2005, S. 99

4.3. Normalität im Leben der Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

Bevor der Normalisierungsgedanke in den 60-er Jahren auch in Deutschland Fuß fasste, sah es in der Betreuung der Menschen mit geistiger Behinderung so aus, dass sie zum überwiegenden Teil so lange im familiären Umfeld wohnten, bis die Eltern der Situation nicht mehr gewachsen waren oder ein Elternteil verstarb. Deshalb mussten für diese Menschen Betreuungseinrichtungen gefunden werden. Dabei spielte es keine Rolle, ob diese für die Betroffenen überhaupt geeignet waren.²⁰⁹

Zu dieser Zeit existierten aber schon spezielle Einrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. In diesen Institutionen blieb der Normalisierungsgedanke unberücksichtigt, denn dieser stand in krassem Gegensatz zur einrichtungsinternen Ideologie.²¹⁰

In anderen Einrichtungen wurde die Ansicht vertreten, dass es normal sei, behindert zu sein. Nach außen hin demonstrierte man einen normalen Umgang mit Menschen mit einer geistigen Behinderung, obwohl innerhalb der jeweiligen Einrichtung Gedanken des Normalisierungsprinzips nicht umgesetzt wurden.²¹¹

Nur wenige Soziologen setzten sich mit der Frage der Normalität auseinander, insbesondere mit der Frage, was denn normal für einen Menschen mit Behinderung sei.²¹² In der professionellen Betreuung setzen sich Prinzipien für Normalisierung und Integration durch. In den letzten Jahren hat sich somit im alltäglichen Umgang mit den Menschen mit einer geistigen Behinderung, besonders im Seniorenbereich, ein Perspektivenwechsel vollzogen. Es geht nicht mehr um das Schützen und Verwahren dieser Personen, sondern um Motivation und Förderung, ihr Leben aktiv zu gestalten.²¹³ In vielen Konzeptionen der Einrichtungen der Behindertenhilfe finden sich jetzt bestimmte

²⁰⁹ vgl. Neumann 1999, S. 23

²¹⁰ ebenda S. 23

²¹¹ ebenda S. 23

²¹² ebenda S. 23 ff.

²¹³ vgl. Wallner 1974, vgl. Thimm 2005, S. 32

Normalisierungsgedanken wieder.²¹⁴ Das sind nach Nirje „normaler Tagesrhythmus, räumliche Trennung von Wohnen, Arbeit und Freizeit, normaler Jahresrhythmus, Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen, Leben in einer zweigeschlechtlichen Welt, normaler wirtschaftlicher und angemessener Standard der Einrichtungen“.²¹⁵

Die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit sind im Seniorenalter für den Einzelnen von unterschiedlicher Bedeutung, je nach dem, ob er bis zum Eintritt ins Rentenalter im Arbeitsprozess stand oder nicht.

Für Menschen mit einer geistigen Behinderung ist es normal, wenn sie nach Erreichen des Rentenalters nicht mehr arbeiten gehen und ihren Lebensabend sinnerfüllt und würdevoll zu Hause, d.h. in ihrer Wohngruppe, verbringen können. Die Wohngruppe, in der sie leben, ist ihr Lebensmittelpunkt. Sie ist ihr Zuhause.

In der Vergangenheit gab es vielfältige Benachteiligungen für ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung.²¹⁶ Sie hatten kaum die Möglichkeit zu entscheiden, wo oder mit wem sie wohnen wollten. Die Mehrzahl der Betroffenen verbrachte ihr ganzes Leben vorwiegend in Großeinrichtungen.²¹⁷

Weigel geht davon aus, dass der größte Teil dieses Personenkreises heute noch in Einrichtungen mit bis zu 500 Plätzen lebt oder auch in Wohngruppen untergebracht ist, die eine Gruppenstärke von 16 Personen nicht unterschreiten.²¹⁸

Nicht alle können ein Einzelzimmer in Anspruch nehmen, denn die baulichen Voraussetzungen dazu sind nicht immer erfüllt – ebenfalls ein Relikt der Vergangenheit. Diese Tatbestände stehen einem würdevollen Altern massiv entgegen.

Die Gewährleistung von Rückzugsmöglichkeiten, Individualität, Wahrung der Intimsphäre, Erfüllen baulicher Standards, Berücksichtigung von Bedürfnissen und Wünschen sind Aspekte, die sich im Normalisierungsprinzip wiederfinden. Sie tragen maßgeblich zu

²¹⁴ vgl. Buchka 2003, S. 198

²¹⁵ Nirje 1974, zit. n. Buchka 2003, S. 198

²¹⁶ vgl. Weigel 2003, S. 167

²¹⁷ ebenda S. 167

²¹⁸ ebenda S. 167

einem würdevollen Altern in Einrichtungen der Behindertenhilfe bei und gehören zur alltäglichen Normalität.

Im Sinne des Normalisierungsprinzips kann der Mensch, der bisher in Einrichtungen der Behindertenhilfe gelebt hat, auf die Kontinuität seiner Lebensführung bestehen.²¹⁹ Das Wohnen im vertrauten Wohnumfeld hat für den Betroffenen eine existenzielle Bedeutung.²²⁰ Wohnen bedeutet in diesem Zusammenhang die Befriedigung der Bedürfnisse nach Sicherheit, Vertrautheit, Geborgenheit und Schutz. Der Wohnraum schafft Möglichkeiten persönlicher Entfaltung, Selbstbestimmung, Kommunikation und ist Zeichen eigener Identität.

Im Punkt 6 der Ausführungen wird es konkret um die Bedeutung des Normalisierungsprinzips für den Lebensbereich Wohnen gehen.

Der Bereich Freizeit nimmt ebenfalls einen hohen Stellenwert innerhalb der Lebenswelt der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung ein. Durch das Ausscheiden aus der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) steht den Senioren nun erheblich mehr freie Zeit zur Verfügung.²²¹ Nach Eintreten in den Ruhestand muss der Tag neu strukturiert werden. Es sind neue Handlungs- und Bewältigungsstrategien für das Alltagshandeln notwendig.

Die Realisierung des Normalisierungsprinzips erfordert, dass ein Teil der Freizeitangebote außerhalb des Wohnumfeldes stattfindet, also ein Wechsel zwischen Wohnen und tagesstrukturierenden Maßnahmen erfolgt.²²²

Nach Haveman ist das erst der Anfang eines Entwicklungsprozesses. Sicherlich sind vereinzelt und regional bedingt Ansätze in der Umstrukturierung des Alltages erkennbar, aber diese sind noch lange nicht ausreichend. Teilweise existieren nur Überlegungen, wie dieser Prozess zu forcieren ist.²²³

Sind tagesstrukturierende Maßnahmen im Wohnalltag vorhanden, sollten sie abwechslungsreiche Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft unter Berücksichtigung der Wünsche, Bedürfnisse,

²¹⁹ vgl. Ziller 2001, S. 116

²²⁰ vgl. Weigel 2003, S. 168

²²¹ vgl. Haveman 2001, S. 169

²²² vgl. Wallner 1974, vgl. Thimm 2005, S. 41

²²³ vgl. Haveman 2001, S. 171

Interessen und Vorlieben anbieten. Dabei sollte der ältere Mensch mit einer geistigen Behinderung stets die Möglichkeit haben, selbst zu entscheiden, inwieweit er die Angebote annimmt.²²⁴

Schon von Ferber und auch Thimm waren der Ansicht, dass die Planung, z.B. von Angeboten der Lebensbereiche Wohnen und Freizeit, nicht aus der Perspektive der Einrichtung erfolgen sollte, sondern aus der Sicht der Betroffenen.²²⁵

Mit ihnen gemeinsam sind Zukunftsperspektiven zu erarbeiten und umzusetzen. Der Wunsch und das Recht auf Selbstbestimmung implizieren die Achtung und Akzeptanz der Personenwürde und tragen somit zu einem würdevollen Altern bei.

Dieser Prozess ist sehr zeitintensiv und schwierig, weil es hier um Menschen geht, die teilweise in bestimmten Lebensbereichen mit Defiziten behaftet sind. Gemeinsam mit ihnen sind hier Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen, damit sie unter Berücksichtigung weitestgehender Selbstständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und Wahrung der autonomen Würde neue Kompetenzen erwerben bzw. bestehende Fertigkeiten erhalten bleiben. Alle bisher zitierten Soziologen und Wissenschaftler stimmen darin überein, dass die Freizeithilfen für den Personenkreis der alt gewordenen Menschen mit geistiger Behinderung weiter entwickelt und ausgebaut werden müssen.²²⁶

4.4. Die Prinzipien Normalisierung, Integration und menschliche Würde

Die Prinzipien der Normalisierung, Integration und menschliche Würde wurden erst Ende der 50-er Jahre entwickelt.²²⁷ Insbesondere Bank – Mikkelsen fokussierte seine Normalisierungsgedanken auf die inhumanen Zustände in den Anstalten. Diese Zustände zu beseitigen,

²²⁴ ebenda S. 170

²²⁵ vgl. von Ferber/Thimm, vgl. Neumann 1999, S. 27

²²⁶ vgl. Haveman 2001, S. 171

²²⁷ vgl. Neumann 1999, S. 28

ist Anliegen des Normalisierungsprinzips. Dessen Durchsetzung gestattet den Menschen mit einer geistigen Behinderung ein Leben so normal wie möglich zu führen.

Die Unterstellung, dass die Umsetzung des Normalisierungsprinzips dazu beiträgt, die Menschen mit einer geistigen Behinderung zu normalisieren, ist nicht begründet. Ziel bleibt, dass die Umgebung und das soziale Umfeld dieser Menschen normalisiert werden sollen, um ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu sichern.²²⁸ Verbunden mit dem Normalisierungsgedanken ist auch das Prinzip der Integration.

Integration bedeutet in diesem Zusammenhang, die Trennung der Lebenswelten von Menschen mit und ohne Behinderung aufzuheben.²²⁹ Integration verfolgt das Ziel, beispielsweise Kinder mit einer Behinderung in das Regelschulsystem zu integrieren oder den Erwachsenen mit einer Behinderung eine Integration in das soziale Umfeld zu ermöglichen.²³⁰ Das bedeutet, „Leben, wohnen, arbeiten und die Freizeitgestaltung sollten nicht abgesondert vom allgemeinen gesellschaftlichen Leben stattfinden, sondern in unmittelbarer Nachbarschaft anderer Menschen“.²³¹

Nach Nirje ist der Integrationsprozess jedoch ebenfalls zeitlich weitläufig angelegt, denn er ist ein Lernprozess, und Lernen ist zeitaufwendig.

Die Mitmenschen lernen beispielsweise durch den täglichen Umgang mit Menschen mit einer geistigen Behinderung in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft, diese mit Akzeptanz und Wertschätzung zu begegnen, sie als Gleichberechtigte und als Mitglieder unserer Gesellschaft zu erleben. Auf dieser Grundlage wird den Betroffenen ein würdevolles Leben bis ins hohe Alter ermöglicht.

Eine positive Wirkung von Integration ist aber nur möglich, wenn die Gesellschaft diesen Prozess unterstützt. Gerade in der heutigen Zeit, in der die Arbeitslosenquote etwa 10% beträgt, in einzelnen Regionen der BRD sogar über 25%, Armut und Gewalt das gesellschaftliche Klima

²²⁸ vgl. Bank-Mikkelsen, vgl. Neumann 1999, S. 28

²²⁹ Selbstbestimmung, Integration, Partizipation und Normalisierung 1997, S. 68

²³⁰ vgl. Neumann 1999, S. 29

²³¹ Neumann 1999, S. 29

determinieren, ist der Integrationsprozess von Menschen mit geistiger Behinderung als problematisch anzusehen.²³²

Ein wichtiger Faktor bei der Umsetzung von Normalisierung und Integration ist die menschliche Würde, die jedem, unabhängig von jeglicher Etikettierung, zu garantieren ist.

Das schließt Menschen mit einer geistigen Behinderung mit ein, die von ihrer Umwelt oftmals befremdet wahrgenommen werden.

Nur weil sie beispielsweise äußere Merkmale besitzen, die der üblichen Norm nicht entsprechen, bedeutet dies nicht, dass man diesem Personenkreis respektlos entgegentreten darf.

Es ist wichtig, den Menschen mit geistiger Behinderung in jeder Lebensphase altersgemäß zu begegnen. Sie sollten in respektvoller Sprache angesprochen und nicht auf ein kindliches Niveau reduziert werden.

Neumann verweist in Bezug auf menschliche Würde auf eine „Würde des Risikos“. Damit sind das Überhüten und das permanente Helfen gemeint. Dadurch werden die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie das Erwachsenwerden und das Erwachsensein verhindert. Wenn Neumann von der „Würde des Risikos“ spricht, dann ist dazu anzumerken, dass das Leben viele Risiken enthält. Erst durch ihre Überwindung können positive oder negative Erfahrungen gesammelt werden.

Es ist sicherlich verständlich, wenn Eltern und auch professionelle Helfer teilweise ihre Bedenken gegenüber neuen Wohnformen, zunehmender Selbstständigkeit und Selbstbestimmung äußern, aber die Menschen mit geistiger Behinderung, gleich welchen Alters, müssen lernen, eigene Entscheidungen zu treffen, ihre Interessen zu vertreten und selbstbestimmt zu handeln. Dies macht menschliche Würde aus.

Die Würde des Risikos schließt auch die Wahrung der Intimsphäre und die Achtung davor mit ein. Wird beispielsweise geschlechtliche Reife nicht akzeptiert, wird das Erwachsensein verhindert und somit auch die Kompetenzentwicklung in diesem Bereich beeinträchtigt.

²³² vgl. Nirje, vgl. Neumann 1999, S. 29 ff.

Ein weiteres inhaltliches Element des Normalisierungsprinzips ist der Lebensbereich Arbeit. Die Förderung von Arbeitsfähigkeit und Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten haben für Menschen mit geistiger Behinderung größte Bedeutung, denn eine sinnvolle Beschäftigung ist für die Entwicklung des Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens signifikant. Einer Arbeit nachzugehen, die entsprechend honoriert und mit Anerkennung belohnt wird, ist ein wesentlicher Beitrag zur Wahrung der menschlichen Würde.

Gerade ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung, die aus dem Arbeitsprozess ausscheiden, wollen noch gebraucht werden. Sie benötigen auch weiterhin Anerkennung, um diese neue Lebensphase anzunehmen und ihre Würde zu bewahren.

Aus diesem Grunde wird im nächsten Gliederungspunkt die Bedeutung von Beschäftigung näher erläutert. Dabei wird der Aspekt des würdevollen Alterns berücksichtigt.

5. Die Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung im Alter

In der Alltagsgestaltung sind Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit und ohne geistige Behinderung wichtige Faktoren.

Unsere Gesellschaft ist eine Leistungsgesellschaft. Arbeit und Leistung sind demzufolge auch in den Werkstätten für behinderte Menschen Wertprämissen.²³³ Das bedeutet, dass das soziale Ansehen einer Person unter anderem davon abhängt, ob diese einer Beschäftigung nachgeht oder nicht.

Erwerbsarbeit bedeutet für die Menschen mit geistiger Behinderung ein bestimmtes Maß an Unabhängigkeit, denn sie erhalten für ihre Arbeit Lohn, übernehmen dabei Verantwortung und können zudem am gesellschaftlichen Leben teilhaben.²³⁴ Durch die Beschäftigung wird den Menschen mit einer geistigen Behinderung das Gefühl vermittelt, etwas zu leisten. Sie wirken bei der Bewältigung von geforderten Aufgaben mit und erhalten dadurch Wertschätzung und Akzeptanz. Im Rahmen

²³³ vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 66

²³⁴ Beisteiner 1998, S. 31

der täglichen Arbeit können sie neue Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben. Dabei werden soziale Beziehungen aufrechterhalten.

Durch diese Möglichkeit, soziale Kontakte zu bewahren oder auch weiter auszubauen, kann eine behinderungsbedingte Isolation verhindert werden.

Hinzu kommt, dass ihr Tagesablauf auf Grund ihrer Tätigkeit klar strukturiert ist. Dadurch erfahren sie Sicherheit und Stabilität in ihrem alltäglichen Leben.

Darum ist es besonders wichtig, diese Menschen auf ihren Ruhestand entsprechend vorzubereiten.

Nach Speck könnte dies in Form von verkürzter Arbeitszeit, geringerem Arbeitstempo oder der Ausweitung von zwischenzeitlichen Ruhepausen geschehen.²³⁵ Der Ruhestand sollte schrittweise erreicht werden, denn ein abruptes Ausscheiden kann mit Komplikationen körperlicher oder auch psychosomatischer Art verbunden sein, weil z.T. Stabilität, Sicherheit, Ansehen und Zufriedenheit verloren gehen können.

Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Zufriedenheit während der Beschäftigung eng mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit zusammenhängt.²³⁶ Deshalb ergibt sich die Notwendigkeit, Alternativen anzubieten, die den Bedürfnissen dieses Personenkreises entsprechen, flexibel und auf das Alter zugeschnitten sind und ihm die eben aufgeführten Gefühle erneut erleben lassen.

Nach Speck „darf keine geistige Leere eintreten“.²³⁷

Der Tagesablauf kann in Phasen „ der Ruhe, der Mahlzeiten und der Betätigung und Geselligkeit rhythmisiert und strukturiert [...]“²³⁸ sein.

Wichtig ist, den älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alltag Aufgaben und Pflichten zu übertragen und ihnen Verantwortung zu geben. Dazu zählen beispielsweise das Übernehmen von einzelnen Ämtern im Wohnbereich, wie Tischdienst, Reinigung der Gemeinschaftsräume sowie des eigenen Zimmers, Gartenpflege etc.

²³⁵ vgl. Speck 1996, S. 521

²³⁶ vgl. Schroeter/Prahl 1999, S. 66

²³⁷ Speck 1996, S. 521

²³⁸ Buchka 2003, S. 133

„Ein sinnerfülltes und aufgabenbezogenes Leben hilft, das Alter als Lebenschance zu sehen“.²³⁹

Im Vordergrund aller Hilfemaßnahmen steht die Selbstständigkeit, eine Überbehütung ist zu vermeiden. Das bedeutet, dass nur dort Unterstützungsmaßnahmen greifen sollten, wo auch definitiv ein Hilfebedarf vorliegt. Damit ist ein würdevolles Altern möglich.

Anzumerken wäre in diesem Zusammenhang, dass Aktivitäten von den einzelnen Personen unterschiedlich erlebt werden.

Für den einen sind sie eine Abwechslung zum Alltag und für den anderen eher eine Pflichtveranstaltung.

Aktivitäten geben jedoch dem Tag eine Struktur und diese, so wurde schon erwähnt, impliziert Sicherheit und Halt.

Auch im Alter wird nach sinnerfüllten Aktivitäten gestrebt, denn ohne diese kann der ältere Mensch mit einer geistigen Behinderung sein bisheriges Selbstbild nicht aufrechterhalten. Unzufriedenheit, Anspannung, Unsicherheit, Stimmungsschwankungen oder ein vermindertes Selbstwertgefühl sind dann die negativen Folgen.

Sinnerfüllte Aktivitäten haben nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess demzufolge einen hohen Stellwert, denn die verschiedenen Bedürfnisse und ihre Realisierung prägen die Lebenszuversicht der Menschen mit geistiger Behinderung.

Buchka hebt hervor, dass Selbstständigkeit im Alter und die Förderung von Kompetenzen dazu beitragen, den Alltag würdevoll zu gestalten.²⁴⁰

Um sinnvoll tätig sein zu können, müssen entsprechende Angebote, z.B. Basteln, Töpfern, Gartenarbeit, Bewegung oder Ausflüge etc., vorgehalten werden. Sinnvoll bedeutet in diesem Zusammenhang nicht nur bloße Beschäftigung sondern das positive Erleben eines Lebensabends.

Verschiedene Angebote im Bereich mitmenschlicher Beziehungen erschließen diesem Personenkreis die Möglichkeit, andere Menschen kennen zu lernen und sich auszutauschen. Kontakte, die durch den Eintritt in den Ruhestand verloren gingen, können damit kompensiert werden. Hier sei noch einmal auf die Aktivitätstheorie verwiesen,

²³⁹ Buchka 2003, S. 124

²⁴⁰ vgl. Buchka 2003, S. 128

wonach alte Menschen im Alter nur glücklich sein können, wenn sie aktiv und leistungsfähig bleiben.²⁴¹ Durch die aktive Lebensgestaltung und das Ausüben anderer sozialer Rollen wird das Selbstbild gestärkt, und dies führt folglich zur Zufriedenheit mit dem eigenen Leben.

Diese Auffassung ist einerseits positiv zu bewerten, stellt sie doch die Aktivitäten in den Mittelpunkt eines würdevollen und sinnerfüllten Lebensabends. Andererseits muss einschränkend erwähnt werden, dass diese Aussagen differenziert und individuell gesehen werden müssen. Sie treffen nicht für jeden alten Menschen mit einer geistigen Behinderung zu, denn Allgemeinbefinden und die innere Motivation sind Kriterien, die bei der praktischen Umsetzung berücksichtigt werden müssen.²⁴² Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der die Bedeutung von Beschäftigung im Alter unterstreicht, ergibt sich aus der Produktivitätstheorie.

Theunissen unterscheidet darin sechs verschiedene Produktivitätsebenen, von denen drei für den Personenkreis der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung signifikant sind. Er bezeichnet sie als „Ebene der selbstständigen Lebensführung, Ebene der selbstbestimmten Lebensführung, Ebene der „Selbstdarstellung und sinnerfüllte[.] Lebensgestaltung“.²⁴³

Eine weitere Ebene titulierte er als „Ebene der intergenerativen Produktivität [...]“.²⁴⁴

Alle vier Ebenen spiegeln Ziele und Aufgaben der Betreuung älterer Menschen mit einer geistigen Behinderung wider.

Die Ebene der intergenerativen Produktivität spielt eine besondere Rolle in der Betreuung von Wohngruppen, in denen die Altersstruktur nicht homogen ist.

In diesen Gruppen ist es üblich, dass beispielsweise die Senioren den Kaffeetisch decken, um die Mitbewohner, die tagsüber in der Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, in entsprechender Atmosphäre zu begrüßen.

²⁴¹ ebenda S. 135

²⁴² ebenda S. 135

²⁴³ Theunissen 2002, S. 32 ff., zit. n. Buchka 2003, S. 140

²⁴⁴ Theunissen 2002, S. 32 ff., zit. n. Buchka 2003, S. 140

Die Wohngruppe wird als Lebensraum verstanden. Hier nimmt der Wille nach Begegnung und Kommunikation einen hohen Stellenwert ein.

Dieser Umstand impliziert aber nicht nur die Begegnung der Generationen, wie Klingenberg meint, sondern zeugt von gegenseitiger Rücksichtnahme, Hilfe und Unterstützung sowie von einem würdevollen Miteinander.²⁴⁵

Einerseits dienen die Aktivitäten zur Selbsterhaltung und Befriedigung eigener Bedürfnisse und andererseits zur Steigerung des Selbstwertgefühls und Entwicklung von Vertrauen in eigene Stärken. Diese Aspekte tragen wesentlich zu einem würdevollen Altern in Einrichtungen der Behindertenhilfe bei.

Die Phase des Ruhestandes impliziert Veränderungen in der Tagesstrukturierung. Möglicherweise werden dadurch Krisensituationen hervorgerufen. Diese können relativiert oder sogar vermieden werden, wenn der alte Mensch mit einer geistigen Behinderung nur wenige Veränderungen erfährt. Für ihn ist ein kontinuierlicher Lebensalltag wichtig. Heute wird davon ausgegangen, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung im Seniorenalter ihren Lebensabend dort verbringen sollten, wo sie alt geworden sind.²⁴⁶ Folglich erfährt das Wohnen für diesen Personenkreis eine besondere Bedeutung.

6. Lebenslanges Wohnen für Senioren in Einrichtungen der Behindertenhilfe

6.1. Hypothesen

Ausgangspunkt soll die Hypothese sein, dass bei den zu betreuenden alten Menschen mit einer geistigen Behinderung, unabhängig von ihrem Pflegebedarf, nach wie vor eine pädagogische Betreuung im Vordergrund steht. Dies bedeutet aber nicht, dass die Menschen mit einer geistigen Behinderung mit Fördermaßnahmen überhäuft werden. Sie haben „wie alle anderen Menschen auch, ein Recht auf Eigenleben,

²⁴⁵ vgl. Klingenberg 1996, S. 62 ff., vgl. Buchka 2003, S. 140

²⁴⁶ vgl. Buchka 2003, S. 136

Selbstdarstellung und Lebenserfülltheit, das es insbesondere im Erwachsenenalter und Alter zu respektieren gilt“.²⁴⁷ Würdevolles Altern schließt ein, dass man diese Menschen „nicht in [ihrem] zufälligen Dasein belässt, sondern daß man dafür Sorge trägt, daß [sie] an den Gütern des Lebens teilhaben [können]“.²⁴⁸ Somit erscheint die nachfolgende Hypothese plausibel, dass die Bedürfnisse von älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung, insbesondere ihre Wohnbedürfnisse, keine wesentlich anderen sind im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung.

Der Wunsch nach Ruhe, Geborgenheit, Zuwendung und der Erhalt von Mobilität, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, der Verbleib im gewohnten Umfeld gewinnen zunehmend an Bedeutung, so dass davon auszugehen ist (Normalisierungsprinzip), dass die vertraute Wohnumgebung einen Ort darstellt, an dem sich die Senioren aufgehoben und akzeptiert fühlen.²⁴⁹ Nachfolgend geht es in diesem Zusammenhang um die Auseinandersetzung mit der Begrifflichkeit Wohnen und um die Darstellung unterschiedlicher Wohnformen in der Behindertenhilfe.

Der Aspekt Lebensqualität als ein bedeutsames Kriterium zur Erfüllung von Wohnbedürfnissen und als Grundvoraussetzung für würdevolles Altern wird ebenfalls Gegenstand dieser Ausführungen sein.

6.2. Definition Wohnen

Derzeit findet man in der Fachliteratur noch keine umfassend dargestellte Theorie des Wohnens. Inhaltlicher Schwerpunkt sind darin oftmals Auseinandersetzungen mit dem Wohnalltag. Dabei werden Umfeld und materielle Gegebenheit diskutiert, weniger das Handeln innerhalb des Wohnraumes.²⁵⁰ Ausgangspunkt der Überlegungen sollte Wohnen als Konstrukt sein, welches Lebensbereiche Arbeit, Freizeit,

²⁴⁷ Theunissen 1999, S. 149

²⁴⁸ Speck 1996, zit. n. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. 2000, S. 15

²⁴⁹ vgl. Ellerbrock 2004, S. 12 f.

²⁵⁰ vgl. Schwarte/ Oberste-Ufer 1997, S. 39

soziale Beziehungen impliziert.²⁵¹ Weiterhin beinhaltet Wohnen die Aspekte des Untergebrachtseins einschließlich Versorgung und Verpflegung.

Einerseits verbindet Wohnen die „gebaute und gestaltete“²⁵² Lebenswelt. Hierbei handelt es sich um die individuelle Gestaltung des engsten Lebensraumes und Netzwerkes einer Person.

Andererseits beinhaltet Wohnen „ein zentrales Handlungsfeld des Menschen, in dem Sozialisation, Kommunikation, Erholung und Selbstverwirklichung geschieht“.²⁵³

Das heißt , es finden innerhalb des Wohnens Entwicklungsprozesse statt, die beispielsweise Einfluss auf die Lebenssituation nehmen, die Freiräume zur Selbstbestimmung und Selbstentfaltung begünstigen, Rückzugsmöglichkeiten bieten, zum Aufbau sozialer und oder stabiler Beziehungen beitragen, die das Übernehmen eigener sozialer Rollen ermöglichen, die das Erschließen von Angeboten nach Geselligkeit und Unterhaltung im vertrauten und geschützten Rahmen unterstützen können und somit die Möglichkeit schaffen, die eigene Lebenswelt aktiv zu gestalten.²⁵⁴

Diese Merkmale implizieren keinen Unterschied der Wohnbedürfnisse von Menschen mit und ohne Behinderung, denn die eigene Wohnung hat für jeden Menschen eine maßgebende Bedeutung. Das Wohnen hat demzufolge einen hohen Stellenwert.

Wohnen heißt aus diesem Kontext heraus, an einem bestimmten Ort zu Hause zu sein, sich beheimatet zu fühlen.²⁵⁵

6.3. Wohnformen in der Behindertenhilfe

Das Wohnen an sich hat die Funktion, den Bedürfnissen nach Sicherheit, Geborgenheit, Vertrautheit, nach Selbstverwirklichung, nach Erholung und Regeneration, nach Privatheit und Geselligkeit zu

²⁵¹ ebenda S. 39

²⁵² ebenda S. 39

²⁵³ ebenda S. 39

²⁵⁴ vgl. Schmidt 2004, S. 222

²⁵⁵ vgl. Schwarte/ Oberste-Ufer 1997, S. 39

entsprechen. Daraus resultiert heute allgemein eine Abgrenzung der Lebensbereiche Arbeit und Freizeit. Diese Abgrenzung hat sich erst im Zuge der Industrialisierung entwickelt.²⁵⁶

Der individuell abgeschlossene Wohnbereich als Rückzugsmöglichkeit und Wahrung der Privatsphäre haben gegenüber den öffentlich zugänglichen Bereichen an Bedeutung zugenommen.

Durch den Wandel der Wohnformen konnten sich, allgemein betrachtet, unterschiedliche Möglichkeiten des Wohnens herausbilden.

Einerseits existieren Wohnangebote in traditionellen Familienstrukturen und andererseits aber auch in Wohngemeinschaften, im Paarwohnen sowie im Singlewohnen.²⁵⁷

Bei der Auswahl spielen das Bedürfnis nach Privatsphäre sowie Autonomie und Partizipation eine signifikante Rolle.²⁵⁸

Unbestritten ist, dass auch Menschen mit einer geistigen Behinderung einen individuellen Anspruch auf einen Lebensort haben, an dem sie zu Hause sind.²⁵⁹ Welches Wohnangebot für den Menschen mit geistiger Behinderung in Frage kommt, richtet sich nach dem Hilfebedarf und muss individuell auf den Einzelnen ausgerichtet sein. Dabei sollte es selbstverständlich sein, dass die jeweilige Person an der Auswahl eines Wohnmodells beteiligt wird. Ihre Wünsche, Vorstellungen und Bedürfnisse sind unabhängig vom Grad der Behinderung zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang ist zu überprüfen, ob das entsprechende Wohnangebot die üblichen Standards unserer Gesellschaft erfüllt und nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz unserer Verfassung verstößt.²⁶⁰ An dieser Stelle sollte ein weiterer wichtiger Aspekt erwähnt werden, und zwar der Individualisierungsgrundsatz.

Schwerpunktmäßig geht es in diesem Grundsatz darum, ob die individuellen Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung durch das vorgehaltene Personal Beachtung finden, der Bewohner geschützt, seine Rechte gesichert werden und er in den verschiedensten Lebensbereichen Unterstützung, Begleitung und Assistenz erfährt, um

²⁵⁶ ebenda, S. 39

²⁵⁷ ebenda S. 39

²⁵⁸ ebenda S. 39

²⁵⁹ Kräling 1995, S. 21

²⁶⁰ vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 1997, S. 39

am Leben in der Gesellschaft teilnehmen zu können, so dass aus diesem Prozess heraus eine Integration innerhalb des Gemeinwesens möglich ist.²⁶¹ Diese Erkenntnis lässt die Schlussfolgerung zu, dass der Aspekt Wohnen einen bedeutsamen Einfluss auf die Eingliederung in das soziale Umfeld des Menschen mit Behinderung ausübt.

Auf dieser Basis erklärt sich der Grundsatz, dass den Menschen mit einer geistigen Behinderung unabhängig vom Alter das Recht, ein menschenwürdiges, eigenständiges und normales Leben innerhalb der Gesellschaft zu führen, gewährt wird. Diese Einstellung wurde jedoch nicht immer als selbstverständlich postuliert, denn jahrzehntelang erfolgte eine Unterbringung dieser Menschen in totalen Institutionen wie Großeinrichtungen, psychiatrischen Anstalten unter menschenunwürdigen Bedingungen. Sie wurden isoliert verwahrt.²⁶² Diese Isolation schließt ein würdevolles Altern aus.

Daraus resultieren die Forderungen nach Dezentralisierung und Enthospitalisierung. Dieser Entwicklungsprozess wird noch lange nicht abgeschlossen sein und in den folgenden Jahren einen Schwerpunkt in sozialpolitischen Diskussionen und in der Behindertenhilfe bilden.

Im Laufe der Entwicklung wurden differenzierte Wohnangebote geschaffen.

Einen nicht unwesentlichen Anteil daran haben die unterschiedlichen Verbände und die freien Träger, die das Ziel ihrer Arbeit in der professionellen Betreuung von Menschen mit einer geistigen und oder schweren körperlichen Behinderung bis ins hohe Alter sehen.²⁶³

Dabei kommt der Eingliederungshilfe, verankert in den §§ 53 ff. SGB XII, eine besondere Bedeutung zu, denn sie ist darauf ausgerichtet, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern, Benachteiligung zu vermeiden oder entsprechend entgegenzuwirken. Die Eingliederungshilfe ist Teil der öffentlichen Fürsorge und wird, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt, vom örtlichen Träger finanziert. Nachfolgend sind

²⁶¹ ebenda S. 39 ff.

²⁶² vgl. Kräling 1995, S. 21

²⁶³ vgl. Kräling 1995, S. 21

Wohnformen zu nennen, die durch die Eingliederungshilfe als Unterstützungsleistung finanziert werden.

Zu diesen vielfältigen Wohnformen innerhalb der vollstationären Einrichtungen zählen aus der Sicht der Lebenshilfe:

„gruppengegliedertes Wohnen wie z.B. Wohnheime, Wohnstätten, Wohnhäuser mit ihren Wohngruppen, Gruppenwohnungen, Einzel- oder Paarwohnen und Eltern-Kind-Wohnungen“.²⁶⁴ Hierbei handelt es sich um gemeindeintegrierte Wohnformen, die durchaus für die gesamte Behindertenhilfe in Deutschland zutreffen.

Sie sollten ein grundsätzliches Wohnangebot für alle Menschen mit einer geistigen Behinderung implizieren und die Möglichkeit eröffnen, ihnen ein lebenslanges Wohnrecht einzuräumen. Damit wird gewährleistet, dass ein würdevolles Altern in der dritten Lebensphase im vertrauten Umfeld gegeben ist.

Innerhalb dieser Wohnangebote sind Standards wie Gruppenverkleinerung von maximal 6-8 Bewohnern anzustreben, bauliche Mindestanforderungen zu erfüllen, ausreichend qualifiziertes Personal vorzuhalten und eine ganzheitliche, bedürfnisorientierte Betreuung sicherzustellen.

Daneben existieren teilstationäre und ambulante Wohnformen wie Wohngemeinschaften, betreutes Einzelwohnen und Familienprojekte.

Diese Wohnangebote befinden sich vorwiegend außerhalb der Einrichtungen im unmittelbaren Stadtgebiet. Hier erfolgt die Betreuung nicht ganztägig, sondern nur zu bestimmten Zeiten. Ausschlaggebend dafür sind Hilfebedarf und Finanzierungsmöglichkeiten durch den zuständigen örtlichen Träger.

Es erscheint sinnvoll, darauf hinzuweisen, dass die Wohnstätten für Menschen mit Behinderung die Zielstellung implizieren, vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten der dort lebenden Menschen zu erhalten und Entwicklungspotenziale zu erschließen, die den Menschen mit Behinderung befähigen, ein selbstständiges und würdevolles Leben zu führen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, entsprechende Wohnformen vorzuhalten oder auch abgestufte Modelle des Wohnens

²⁶⁴ Kräling 1995, S. 22 ff.

als Trainingsmöglichkeit zu schaffen.²⁶⁵ Demzufolge existieren unterschiedliche Modelle des Wohntrainings, die ihre Anwendung in Einrichtungen der Behindertenhilfe finden.

Der Wohnalltag wird als Schwerpunkt der Kompetenzentwicklung integriert und stellt somit ein Lern- und Bildungsfeld dar.²⁶⁶

Inhaltlich versteht sich das Wohntraining als eine Phase, die den Menschen mit Behinderung darauf vorbereitet, eine Wohnform zu wählen, die seinen Kompetenzen und Neigungen entspricht.

Somit lässt sich Wohntraining „nach der Kompetenztheorie von Löwisch (2000) als didaktische Form einer geführten Kompetenzbildung erklären“.²⁶⁷

Daraus resultieren unterschiedliche Stufenkonzepte, wie zum Beispiel das stationäre Wohnen mit einer hohen Betreuungsdichte, das teilstationäre Wohnen, bei dem die Dichte der Betreuung reduziert wird, das ambulante Wohnen mit sehr geringem Betreuungsaufwand.

Ein signifikantes Beispiel bietet in diesem Zusammenhang das „differenzierte Wohnkonzept der Lebenshilfe in Bad Dürkheim“.²⁶⁸

So postuliert Crämer das Wohnen als „[personale] Selbstverwirklichung im selbst verantworteten Handlungsbereich“.²⁶⁹

Darin wird der Mensch mit einer geistigen Behinderung in seiner Individualität als eigenständige Persönlichkeit mit seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten gesehen, die er durch den Prozess des „lebenslange[n] Lernen[s]“²⁷⁰ in den unterschiedlichsten Bereichen des Lebens erworben und gefestigt hat. Diese Sichtweise ist Ausdruck der Achtung der menschlichen Würde.

Crämer hat daraus ein so genanntes Wohnleitbild entwickelt. Dieses Wohnleitbild findet seinen Niederschlag in einem speziellen Wohnstufenmodell, das vergleichbar mit anderen Modellkonzepten des Wohnens ist.²⁷¹

²⁶⁵ vgl. Kräling 1995, S. 23

²⁶⁶ vgl. Buchka 2003, S. 181

²⁶⁷ Löwisch 2000, zit. nach Buchka 2003, S. 181

²⁶⁸ Buchka 2003, S. 189

²⁶⁹ Crämer 1995, S. 39 zit. n. Buchka 2003, S. 189

²⁷⁰ Buchka 2003, S. 189

²⁷¹ vgl. ebenda S. 189

Einschränkend ist darauf hinzuweisen, dass die derzeit vorhandenen Kapazitäten an Wohnmodellen nicht ausreichend sind.

Deshalb sollten sich die zuständigen Institutionen verstärkt mit den Wünschen, Interessen und Bedürfnissen des Personenkreises der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung auseinandersetzen. Der überwiegende Anteil dieses Personenkreises lebt auch heute noch in größeren Einrichtungen beziehungsweise in Vollzeiteinrichtungen. Es gibt inzwischen erste Ansätze, den älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung in verschiedenen Wohnformen ein lebenslanges Wohnen zu ermöglichen.

Dazu tragen zum einen Dezentralisierung, Neustrukturierung der Einrichtungen und die Neuorientierung der beruflichen Rolle der Mitarbeiter bei. Zum anderen hat sich das Menschenbild verändert. Der Paradigmenwechsel ist eine gute Basis dafür, dass der obige Personenkreis in Würde altern kann.

6.4. Der Einfluss von Wohnsituation und Wohnbedürfnissen auf die Lebensqualität älterer Menschen mit einer geistigen Behinderung

In diesem Abschnitt wird der Schwerpunkt Lebensqualität näher beschrieben und die Rolle von Wohnsituation und Wohnbedürfnissen integriert. Dabei erscheint es sinnvoll, zunächst allgemein auf den Begriff Qualität einzugehen und Bezug auf bestimmte Qualitätsmerkmale innerhalb sozialer Einrichtungen zu nehmen.

Inzwischen hat der Qualitätsbegriff in den unterschiedlichsten Bereichen der Behindertenhilfe Einzug gehalten.

Im Alltag wird Qualität mit Wertvorstellungen in Verbindung gebracht.

Grundsätzlich ist der Begriff Qualität nicht objektiv zu definieren, denn jeder Mensch beurteilt Qualität aus subjektivem Erleben heraus.²⁷²

Qualität soll sicherstellen, dass eine vereinbarte Leistung auch nachprüfbar erbracht wird. Es werden somit Erwartungen an die

²⁷² vgl. Kröger 2002, S. 1

vertraglichen Leistungen gestellt, die in Übereinstimmung mit den tatsächlich erbrachten Leistungen stehen sollten.

Innerhalb der heutigen sozialpolitischen Diskussionen hinsichtlich der Begrifflichkeit Qualität wird zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterschieden.²⁷³

Strukturqualität umfasst dabei Standort, Größe, Konzeption und Leistungsangebot. Eingeschlossen sind personelle, räumliche und sächliche Ausstattung, fachlich qualifiziertes Personal, Einbindung in Kooperationsstrukturen des Gemeinwesens, Präsentation von Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie entsprechende Standards von Dokumentationssystemen.

Prozessqualität beschreibt Qualitätsmerkmale innerhalb der Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Dabei geht es prinzipiell nicht um materielle Aspekte. Im Vordergrund stehen Hilfeleistungen nichtmaterieller Art. Das können Beratungen, Maßnahmen zur Förderung der Selbsthilfe etc. sein.

„Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung zu verstehen“.²⁷⁴

Auf Grund dessen sind Zielstellungen und Maßstäbe innerhalb der zu erbringenden Leistungen ein wichtiges Kriterium, um fachlich angemessene Arbeit zu leisten und Wohn- und Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung sicherzustellen.

Der Begriff Lebensqualität hat im Bereich der Behindertenhilfe somit einen hohen Stellenwert bekommen.²⁷⁵

Unumstritten ist, dass die Lebens- und Wohnbedingungen eine signifikante Rolle im Leben von Menschen mit Behinderung spielen. Der Einfluss eines hohen Standards an materiellen und personellen Gegebenheiten, die Erfüllung von Ansprüchen und Erwartungen tragen zum Wohlbefinden dieser Menschen in den unterschiedlichen Wohnformen bei, und das führt zu einer gesteigerten Lebensqualität.

„Lebensqualität meint [...] nicht allein die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben oder die Befriedigung von Grundbedürfnissen, sondern lässt sich

²⁷³ vgl. Schwarte/ Oberste-Ufer 1997, S.17 ff.

²⁷⁴ Kröger 2002, S. 5

²⁷⁵ vgl. Schwarte/Oberste-Ufer 1997, S. 43

definieren als Zusammenhang zwischen den objektiven Lebensbedingungen und dem subjektiven Wohlbefinden“.²⁷⁶

Objektive Lebensbedingungen eines Menschen sind beispielsweise die vorhandenen Gegebenheiten im Bereich Wohnen und Arbeit, die Einkommensverhältnisse, der Gesundheitszustand, die sozialen Beziehungen innerhalb der Familie und des Umfeldes.²⁷⁷ Das subjektive Wohlbefinden ist von anderen Faktoren abhängig.

Signifikant sind die individuellen Empfindungen und Einstellungen.

Das Ausmaß angebotener Hilfen determiniert das Leben der Menschen mit einer geistigen Behinderung. Je kompakter und umfassender die Hilfen sind, desto größer ist die Gefahr, von diesen Hilfen abhängig zu werden. Man spricht in diesem Zusammenhang in der Praxis auch von erlernter Hilflosigkeit.

Es besteht also eine enge Wechselwirkung zwischen der Qualität der zu erbringenden Leistungen und der unmittelbaren Lebensqualität der Menschen mit einer geistigen Behinderung in den jeweiligen Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Darüber hinaus bedeutet Lebensqualität für den Menschen mit geistiger Behinderung auch, seine Lebenssituation selbst zu gestalten und nach eigenen Wünschen zu verändern. Gerade die Generation der älteren Menschen mit geistiger Behinderung verfügt kaum über persönliche Erfahrungen, ihr Leben selbstbestimmt und aktiv zu führen. Auf Grund jahrelanger Heimaufenthalte wurde ihr Leben vorwiegend von Fremdbestimmung sowie von Lebenserfahrungen im Sinne des Ausgliedertseins geprägt.²⁷⁸ Folglich wirkten sich diese Faktoren auf ihre Identitätsentwicklung aus. Es bedarf hier umfangreicher Lernprozesse und Unterstützungsmaßnahmen, um bei ihr eigene Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit sowie Selbstvertrauen und ein eigenes Selbstbild zu entwickeln. Der Erwerb dieser Kompetenzen ermöglicht der älteren Generation eine Lebensgestaltung nach eigenen Wünschen und Maßstäben, ausgerichtet auf die Erfüllung ihrer

²⁷⁶ Schwarte/Oberste-Ufer 1997, S. 43

²⁷⁷ vgl. Schwarte/ Oberste Ufer 1997, S. 43 ff.

²⁷⁸ vgl. Bader 1986, S. 271

Wohnbedürfnisse. Damit wird die Basis für ein würdevolles Altern in Einrichtungen der Behindertenhilfe geschaffen.

Wohnbedürfnisse sind im Hinblick auf das Alter und die erlebten Erfahrungen unterschiedlich manifestiert.

Die Erfüllung dieser Bedürfnisse gibt Sicherheit, Geborgenheit, Vertrautheit, Stabilität und schafft aber auch Distanz.

Das Wohnen in den eigenen vier Wänden fördert die Individualität und Handlungskompetenz des Einzelnen. Das zeigt sich zum Beispiel in der Ausgestaltung der Wohnräume und der Auswahl persönlicher Gegenstände.

Dabei entwickeln sich Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl, Verantwortungsbewusstsein, Autonomie und Partizipation. Dies wirkt sich positiv auf die eigene Lebensgestaltung aus.

Untersuchungen haben bestätigt, dass nicht nur materielle und ökonomische Faktoren Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung ausüben, sondern auch die Realisierung psychosozialer Bedürfnisse.²⁷⁹ Diese haben „einen [weitaus] größeren Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit [...]“.²⁸⁰

Dabei geht es beispielsweise um Anerkennung, emotionale Zuwendung, Akzeptanz als eigenständige Persönlichkeit, um den Aufbau sozialer Beziehungen, den Wunsch nach Freundschaften oder Partnerschaften, den Wunsch, sich weiter zu entwickeln, und eine zufrieden stellende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.²⁸¹

Demnach wird die Lebensqualität vorwiegend durch soziale Faktoren bestimmt.²⁸² Konkret bedeutet dies, dem Menschen mit geistiger Behinderung diese Faktoren erlebbar zu machen, insbesondere den Senioren, indem ein intensiver Austausch mit der Umwelt angeregt wird, so dass auch die individuellen Bedürfnisse und Wünsche befriedigt werden können.²⁸³ Auf Grund dessen bilden stabile soziale Beziehungen ein wichtiges Fundament für die Lebensqualität.

²⁷⁹ vgl. Schwarte, Oberste-Ufer 1997, S. 44

²⁸⁰ Schwarte/ Oberste-Ufer 1997, S. 44

²⁸¹ vgl. Badura, Gross 1976, zit. n. ebenda S. 44

²⁸² vgl. Schwarte/ Oberste-Ufer 1997, S. 44

²⁸³ Beck 1994, zit. n. ebenda S. 44

Basierend auf vorliegenden Erkenntnissen sollte noch einmal darauf hingewiesen werden, dass für die Generation der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung diese Bedingungen bisher kaum gegeben waren.

Durch Strukturveränderungen der Wohnsituation und konzeptionelle Anpassungen an die Gruppe der Älteren gelingt es, auf die Wohnbedürfnisse der Senioren einzugehen und sie so zu gestalten, dass eine neue Lebensqualität erreicht wird.

Ein würdevoller Lebensabend „muss für jeden möglich sein, auch dann, wenn die Fähigkeiten zur freien Lebensgestaltung von vornherein eingeschränkt erscheinen“.²⁸⁴

6.5. Bedürfnisgerechte Gestaltung des Alltages von älteren Menschen mit geistiger Behinderung unter Berücksichtigung ihrer Individualität

Gegenwärtig existieren relativ wenige Erkenntnisse über eine bedürfnisgerechte Gestaltung des Rentenalters von Menschen mit geistiger Behinderung.²⁸⁵

Veröffentlichungen basieren häufig auf individuellen Erfahrungen, die in der Arbeit mit einzelnen älteren Menschen mit geistiger Behinderung oder mit Kleinstgruppen gemacht wurden.²⁸⁶ Dabei wurde festgestellt, dass sich die Bedürfnisse und Wünsche älterer Menschen mit und ohne geistige Behinderung im Wesentlichen nicht unterscheiden.

²⁸⁴ Wacker 2001, S. 57

²⁸⁵ vgl. Weigel 2003, S. 154 nach Hermann, S. 230

²⁸⁶ vgl. Bader 1986, S. 271

Im Rahmen einer Umfrage kamen Experten zu folgenden Ergebnissen:

Rangplätze menschlicher Bedürfnisse

Menschliche Bedürfnisse (nach Rängen Experten- befragung)	Ältere Menschen (Rangplätze)	Ältere Menschen mit geistiger Behin- derung (Rangplätze)
Gesundheit	1.	4.
Selbstständigkeit/ Selbstbestimmung	2.	7.
Sicherheit	3.	6.
Mobilität	4.	5.
Lebenssinn	5.	2.
Anerkennung	6.	3.
Gebrauchwerden	7.	8.
Vertrautheit/Routine	8.	1.
Rückzug/Alleinsein	9.	9.
Prestige/Macht	10.	10.

Vgl.: DEUTSCHES ZENTRUM FÜR ALTERNSFORSCHUNG 1996,7.²⁸⁷

Aus dieser Gegenüberstellung lässt sich schließen, dass die Bedürfnisse zwar gleich sind, aber die Rangpositionen unterschiedlich gewertet werden.

Parallelen finden sich beispielsweise in dem Wunsch nach Rückzug, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und nach dem Gebraucht werden. Bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung steht Vertrautheit an erster Stelle, bei älteren Personen ohne Behinderung ist es die Gesundheit.

Auch auf der emotionalen Ebene ergeben sich unterschiedliche Rangpositionen, zum Beispiel die Angst vor Isolation, vor Schmerzen und Krankheit, vor Mobilitätsverlust und vor dem Sterben.²⁸⁸

Folglich bestimmen Bedürfnisse, Wünsche und deren Erfüllung das Dasein des Menschen in allen Altersstufen und Lebensphasen.

²⁸⁷ vgl. Wetzler 2000, S. 193

²⁸⁸ vgl. Schelbert 2001, S. 286

„Der Mensch kann als „bedürftiges Wesen“ ohne die Erfüllung bestimmter Bedürfnisse nicht existieren, weshalb [sie] auch als Grundbedürfnisse bezeichnet werden“.²⁸⁹

Dazu zählen die physiologischen Bedürfnisse wie essen, trinken, atmen etc., die Bedürfnisse nach Sicherheit, Zugehörigkeit, Empathie, Kongruenz, Selbstverwirklichung u.a. Sie besitzen zu jeder Zeit für alle Menschen Gültigkeit.²⁹⁰

Je nach Alter und dem Grad der Behinderung eines Menschen werden Bedürfnisse innerhalb der Alltagssituation in verschiedenster Weise zum Ausdruck gebracht. Oft zeigt sich dies in seinem Verhalten.

Einerseits können Isolation, eingeschränkte Kommunikation und andererseits Aggressionen in verbaler oder tätiger Form Folge von Unzufriedenheit und mangelnder Bedürfnisbefriedigung sein.

Der Rollenwechsel übt, insbesondere in der dritten Lebensphase eines Menschen mit geistiger Behinderung vom Beschäftigten der WfbM zum Rentner,²⁹¹ einen wesentlichen Einfluss auf die bedürfnisgerechte Gestaltung des Alltags aus. Dabei spielen Aspekte wie der stetige Rhythmus zwischen Aktivität und Erholung, Kontakte knüpfen, Abwechslung etc. eine nicht unwichtige Rolle.

So erleben alte Menschen mit geistiger Behinderung nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt eine andere Form der Tagesstrukturierung.

An sie werden neue und hohe Anforderungen gestellt. Es wird erwartet, dass sie sich den neuen Bedingungen anpassen. Um sich der Neuorientierung stellen zu können, bedarf es einer intensiven Begleitung und demzufolge auch eines sensiblen Umgangs mit diesem Personenkreis.²⁹² Laut einer Befragung älterer Menschen in Einrichtungen der Westfälischen Diakonie vermischen gerade diese die einfühlsame Begleitung in der so genannten dritten Lebensphase.²⁹³

²⁸⁹ Schwarte/ Oberste-Ufer 1997, S. 38

²⁹⁰ ebenda S. 38

²⁹¹ Gesetzesvorlagen

²⁹² vgl. Kruse 2001, S. 193

²⁹³ Wilke 1983, S. 242, vgl. Buchka 2003, S. 126

Dieses Beispiel weist darauf hin, dass die Befriedigung emotionaler Bedürfnisse im Alter dazu beiträgt, veränderte Alltagssituationen zu bewältigen.

Im Gegensatz dazu sind junge Menschen mit geistiger Behinderung oftmals flexibler. Sie sind in den Arbeitsprozess eingebunden, knüpfen vermehrt Kontakte, beteiligen sich an internen Arbeitsgemeinschaften sowie an verschiedenen Freizeitangeboten und gehören größtenteils nicht zu der Generation, die ihr Leben in totalen Institutionen verbracht hat.

Eltern und Geschwister nehmen überwiegend einen festen Platz in ihrem sozialen Netzwerk ein, so dass sie günstigere Voraussetzungen besitzen, sich unmittelbar verändernden Alltagssituationen zu stellen.

Dieser damit verbundene Bedeutungswandel der Bedürfnisse lässt sich somit unter anderem aus den unterschiedlichen Sozialisationsprozessen des Einzelnen erklären.

Demzufolge sollte die Gestaltung des Alltags auf die individuellen Fähigkeiten, behinderungsbedingte Bedarfssituationen, Erfahrungen, Interessen und Bedürfnisse je nach Alter eines Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtet sein.

Nach Bach werden vier Bedürfnisbereiche für alte Menschen mit geistiger Behinderung definiert: „weitmögliche Selbstständigkeit, sinnvolle Tätigkeit, mitmenschliche Beziehungen, erfüllende Erlebnisse“.²⁹⁴

Dabei kommt dem ersten Bereich eine besondere Bedeutung zu, denn die Selbstständigkeit kann nur erreicht und erhalten werden, wenn besonders im Alter Förderangebote für die Alltagsbewältigung vorgehalten werden.

Auch erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, insbesondere in der Lebensphase des Alterns, sind in der Lage, sich weiter zu entwickeln, und unterliegen somit Lernprozessen.

Nach Theunissen ist dieser Personenkreis bis ins hohe Alter lernfähig.²⁹⁵ Demzufolge sind Förderungsangebote im Alter berechnete Ansätze für weitere Lernprozesse. Damit werden Integration und

²⁹⁴ Bach 1991, zit. n. Buchka 2003, S. 128

²⁹⁵ vgl. Theunissen n. Schwarte/ Oberste-Ufer 1997, S. 51

Teilhabe am Leben in der Gesellschaft weiterhin gewährleistet, denn diese Kriterien sind signifikant für ein würdevolles Altern.

In diesem Zusammenhang wird auf die Theorie der Sozialagogik hingewiesen.

Dieser Begriff impliziert die Führung und Begleitung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Erwachsenen- und Seniorenalter.²⁹⁶ Dabei geht es nicht nur um Bildungsaufgaben, sondern auch um soziale Aspekte im Alltagsleben.

Der Begriff „sozial“ verdeutlicht, dass innerhalb der Lernprozesse Interaktionen zwischen den Beteiligten stattfinden und ihre Lebenswelten in den jeweiligen Handlungskonzepten der Bildung und Begleitung Berücksichtigung finden.

Sozialagogik ist eine Praxistheorie und somit anwendungsorientiert.

Konkret bedeutet dies, sie ist insbesondere als Unterstützungsleistung für die Alltagsbewältigung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung geeignet.

„Die Zeit des Ruhestandes [...] ist nicht die Zeit ohne Werkstatt, in der nichts mehr passiert, sondern die Zeit mit neuen Erfahrungen, neuen Möglichkeiten, aber auch die Muße, individuelle Interessen und Hobbys zu pflegen“.²⁹⁷

Deshalb erfordert die Alltagsgestaltung eine Vielfalt von Angeboten, die Anreize bieten, das Leben im Seniorenalter aktiv zu erleben sowie zu gestalten und dabei ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Ruhe und Aktivität zu entwickeln.

Im Fokus der Zielsetzung stehen insbesondere Kompetenzerhaltung und der Erwerb neuer Kompetenzen.

Nicht ohne Grund wurden deshalb neue Theorien im Bereich der Altenbildung, insbesondere zur Klientel der alten Menschen mit geistiger Behinderung, entwickelt.²⁹⁸

Hier sei auf die Produktivitätstheorie, Wachstumstheorie, Empowermenttheorie, Kompetenztheorie und die Brückenexistenztheorie verwiesen.²⁹⁹

²⁹⁶ vgl. Buchka 2003, S. 44 ff.

²⁹⁷ Kruse 2001, S. 195

²⁹⁸ vgl. Buchka 2003, S. 139

Eine der Theorien soll an dieser Stelle kurz beschrieben werden, und zwar die Kompetenztheorie. Diese Theorie scheint von großer Bedeutung zu sein, da sie in den letzten Jahren Gegenstand vieler Diskussionen im Kontext der Alterstheorien war.³⁰⁰

Einerseits beschreibt sie Kompetenz als die Fähigkeit und Fertigkeit des Einzelnen, und andererseits wird die Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt des Einzelnen thematisiert.

Ein enger Zusammenhang zwischen den derzeitigen Anforderungen an eine Person und deren Ressourcen ergibt sich aus dem vorhandenen Kompetenzpotenzial.

Nach Theunissen handelt es sich dabei um die Fähigkeit einer Person, Lebenssituationen zu bewältigen und sich diesen anzupassen. Dabei sind Veränderungen individueller Lebenswelten zu berücksichtigen.³⁰¹

Kompetenz bezieht sich hier aber nicht nur auf den kognitiven Bereich, sondern schließt soziale und alltagspraktische Kompetenzbereiche mit ein.

Theunissen unterscheidet in diesem Kontext die Begrifflichkeiten Kompetenz und Performanz und bezieht sich dabei auf Kruse.³⁰²

Nach Kruse beinhaltet Performanz die tatsächliche Leistung und Kompetenz dagegen die mögliche Leistung, die das Individuum auf Grund entsprechender Ressourcen nutzen könnte.³⁰³

Um Kompetenzen zu erhalten und neu zu erwerben, sind Motivation und entsprechende Rahmenbedingungen signifikant.

Insbesondere ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung benötigen immer wiederkehrende Trainingsangebote, um vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten zu festigen oder auch weiter zu entwickeln. Solche Trainingsangebote betreffen beispielsweise die Bereiche alltägliche Lebensführung, individuelle Basisversorgung, Eigenbeschäftigung und Freizeitgestaltung etc. Damit wird ihnen die Möglichkeit gegeben, ihren Alltag nach wie vor selbstbestimmt zu bewältigen.

²⁹⁹ ebenda S.139 ff.

³⁰⁰ ebenda S. 142 ff.

³⁰¹ vgl. Theunissen 2002, S. 38 f., vgl. Buchka 2003, S. 143

³⁰² ebenda S. 38 f.

³⁰³ Kruse, zit. n. Theunissen 2002, S. 39, vgl. Buchka 2003, S. 143

Dabei sollte die Inanspruchnahme der Angebote unter dem Aspekt der Freiwilligkeit beachtet werden.

Inhaltliche Schwerpunkte eines Trainingsangebotes sind also darauf ausgerichtet, ermittelte Ressourcen für die weitere Entwicklung zu nutzen und zu stabilisieren. Dabei müssen spezielle Anforderungen in der jeweiligen Situation konkretisiert und Methoden der Bewältigung analysiert werden.

„[...] erfolgreiches` Altern ist folglich abhängig von dem Verhältnis zwischen diesen Anforderungen und den Ressourcen, auf die es zu ihrer Bewältigung zurückgreifen kann, mit anderen Worten: von seiner Kompetenz“.³⁰⁴

Oftmals sind beim alten Menschen keine Performanzen mehr erkennbar.³⁰⁵

Eine Methode, die in diesem Zusammenhang Anwendung findet, ist die Biografieanalyse. Sie ist ein gutes Instrument für die Ermittlung von Daten.

Mit ihrer Hilfe besteht die Möglichkeit herauszufinden, ob bestimmte Kompetenzen in den verschiedenen Lebensphasen des alten Menschen mit Behinderung erworben und für die Bewältigung und Gestaltung der Alltagssituationen eingesetzt wurden.

Es erscheint bedeutsam, dort anzusetzen, wo vorhandene Performanz sichtbar ist, um hier Stabilität zu erzielen. Daher sind regelmäßige Unterstützungsleistungen wichtige Bestandteile in der Arbeit mit diesem Personenkreis, um nach wie vor die Rahmenbedingungen für ein würdevolles, selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Altern zu sichern.

Zu diesen Rahmenbedingungen gehören nicht nur die Unterstützungsleistungen der professionellen Helfer, sondern auch Umwelteinflüsse.

Diese können positiver und negativer Art sein. Positiv bedeutet an dieser Stelle, dass Umwelteinflüsse durchaus Kompetenzen fördern können. So kann eine abwechslungsreiche Gestaltung des Alltages als Angebot durch die Mitarbeiter dazu beitragen, dass die ältere Klientel motiviert wird, selbst aktiv zu werden.

³⁰⁴ Wieland 1995, S. 146, zit. n. Buchka 2003, S. 143

³⁰⁵ vgl. Buchka 2003, S. 143 ff.

Nach Theunissen sind negative Umweltbedingungen kompetenzhemmende Einflussfaktoren. Sie wirken sich insbesondere auf alte Menschen mit einer geistigen Behinderung aus, indem Bedürfnislosigkeit und Hilflosigkeit den Alltag dieses Personenkreises bestimmen. Das führt dazu, dass sie ihr Leben eher fremdbestimmt führen und demzufolge ihre Selbstbestimmung aufgeben.³⁰⁶

Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Selbstständigkeit ein wichtiger Bestandteil innerhalb der Kompetenzförderung ist. Das heißt aber auch, dass einem alten Menschen mit einer geistigen Behinderung die Möglichkeit gegeben werden muss, die erworbenen Kenntnisse in seiner Alltagsgestaltung selbstbestimmt einzusetzen. Nur so erlebt er ein Gefühl der Zufriedenheit und Würdigung.

Indem der alte Mensch mit geistiger Behinderung sich auch in dieser Lebensphase auf Kompetenzerwerb und-erhalt zur Bewältigung seines Alltages einlässt, „gewinnt er an Individualität und Einmaligkeit“.³⁰⁷

Zusammenfassend lässt sich aus den dargestellten Ausführungen ableiten, dass die bedürfnisgerechte, selbst organisierte und würdevolle Gestaltung des Alltages von alten Menschen mit einer geistigen Behinderung je nach individueller Bedarfslage eine umfassende Betreuung, Begleitung und Beratung erfordert. Dabei sind die Erhaltung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, Aufbau neuer sozialer Netzwerke und deren Stabilisierung, Erhaltung der Privatsphäre, Übernahme von Tätigkeiten innerhalb und außerhalb der Wohnumgebung sowie Teilhabe am gesellschaftlich-kulturellen Leben Schwerpunkte in der Betreuung.³⁰⁸

Entscheidend ist, dass ein großer Teil älterer Menschen mit einer geistigen Behinderung oftmals Halt in der kontinuierlichen Tagesgestaltung findet. Kommt es in diesem Bereich zum Verlust, ist dieser Zustand mit negativen Gefühlen wie Unruhe, Anspannung, Verwirrtheit oder Unsicherheit verbunden.³⁰⁹

³⁰⁶ vgl. Theunissen 2002, S. 39, vgl. Buchka 2003, S. 143

³⁰⁷ Schwarte/ Oberste-Ufer 1997, S. 51

³⁰⁸ Schelbert, Winter 2001, S. 23

³⁰⁹ vgl. Bleeksma 1998, S. 100

6.6. Wohnen mit erhöhtem Hilfe- und Pflegebedarf im Alter in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Im ansteigenden Alter werden auch alte Menschen mit geistiger Behinderung den so genannten vierten Lebensabschnitt erleben.³¹⁰

In diesem Lebensabschnitt steigt das Risiko für Erkrankungen.

Zugleich ist diese Lebensphase durch zunehmende Abbauprozesse mit Folgen der Pflegebedürftigkeit kurzfristig bis langfristig und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod gekennzeichnet.

Oftmals wird diese Phase des Alterungsprozesses auch vom Gefühl der Unsicherheit, der Angst vor dem Verlust von Selbstständigkeit und Partizipation, vor Hilflosigkeit und dem Ausgeliefertsein begleitet.

Der Rückgang sozialer Integration und das erschwerte Kompensieren von Belastungen im Alltag sind ebenfalls Aspekte, die in Verbindung mit Verlustängsten zu beachten sind.³¹¹

Demzufolge findet die Verarbeitung von Abbauprozessen insbesondere auf psychosozialer Ebene statt.

Dabei stellt sich die Frage, inwieweit der Personenkreis in der Lage ist, körperliche Veränderungen bewusst zu verarbeiten und den Zustand des zunehmenden Hilfe- und Pflegebedarfs auch zu akzeptieren.

Wachsender Hilfebedarf sollte hier nicht im Kontext von Versorgungsmaßnahmen gesehen werden.³¹² Es geht vielmehr darum, auch bei erhöhtem Betreuungsbedarf entwicklungsorientiert zu handeln.

Vor diesem Hintergrund sind Angebote zu unterbreiten, die an die bisherigen Lernerfahrungen anknüpfen und Möglichkeiten der Erhaltung und des Ausbaus von Lernerfolgen bieten.³¹³ Insbesondere der Aspekt Erhaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten steht in dieser Lebensphase im Fokus der Betreuungsarbeit.

So kann es zum Beispiel sein, dass ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung umfassende Hilfe in den Bereichen der alltäglichen Lebensführung benötigen. In dieser Situation verlieren sie

³¹⁰ vgl. Winter 2001, S. 281 ff.

³¹¹ vgl. Kruse 2001, S. 213

³¹² vgl. Hermann 2006, S. 231

³¹³ vgl. Kruse 2001, S. 220

Verfügungsgewalt über sich selbst mit der Folge, dass der Zugriff auf ihr eigenes Leben reduziert wird und der Einfluss des Umfeldes steigt.³¹⁴ Fremdbestimmung und Abhängigkeit gewinnen für den Einzelnen an Bedeutung. Diese Faktoren beeinflussen die Lebenssituation älterer Menschen mit einer geistigen Behinderung und können das würdevolle Altern in Frage stellen. Deshalb sind gemeinsame Zielsetzungen einschließlich Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche der betroffenen Menschen signifikant. Autonomie und Partizipation als Merkmale würdevollen Alterns erfahren somit Berücksichtigung.

In diesem Kontext meint Rosenmayr: „Für den anderen planen, heißt, diesem bei Anerkennung seiner Autonomie auf Dauer sowohl Ziele zu setzen, als auch die Sorge für deren Erfüllung mitzutragen.“³¹⁵

Das bedeutet aber nicht, in eine Form des Beschäftigungsaktionismus zu verfallen³¹⁶, sondern erfordert die Fähigkeit der professionellen Helfer, sich in die Lebenswelt der Betroffenen einzufühlen und ihre individuelle Wirklichkeit zu akzeptieren.³¹⁷

Unumstritten ist, dass der Prozess des natürlichen Alterns von Menschen mit Behinderung mit einem Anstieg der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einhergeht.³¹⁸

Der betroffene Personenkreis muss in dieser Lebensphase entsprechend seinem erforderlichen Hilfebedarf die Betreuungsmaßnahmen erhalten, die notwendig sind. Sie benötigen dabei emotionale Zuwendung, behutsames Umgehen, Motivation zur Ausführung eigener Handlungsschritte.

Die Betroffenen sollten so lange wie möglich in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben, denn die Wohngruppe ist ihre Wohnung, hier haben sie ihren Lebensmittelpunkt.³¹⁹

³¹⁴ vgl. Bleeksma 1998, S. 47

³¹⁵ Rosenmayr 1983, S. 125, zit. n. Wacker 2000, S. 42

³¹⁶ vgl. Wacker 2000, S. 42

³¹⁷ vgl. Schmitz-Scherzer 1955, zit. n. Wacker 2000, S. 42

³¹⁸ vgl. Hermann 2006, S. 232

³¹⁹ vgl. Winter 2001, S. 278

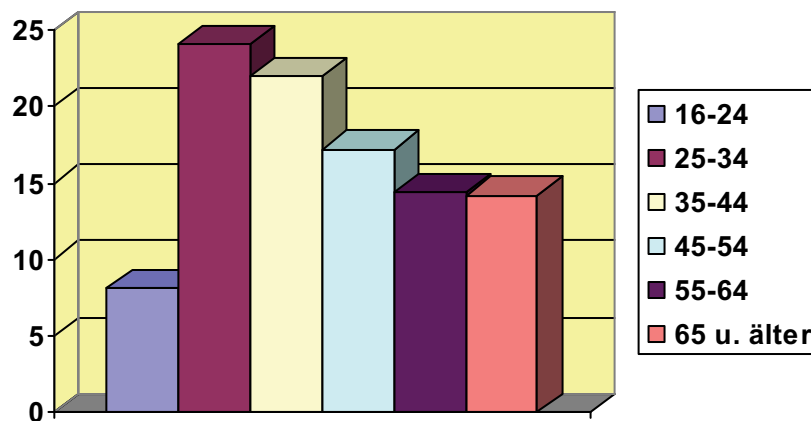
Die Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen in der Verpflichtung, adäquate Angebote bei zunehmender pflegerischer Betreuung vorzuhalten.

Nachfolgend geht es um die Anforderungen, die auf die Einrichtungen der Behindertenhilfe zukommen und die sich aus den sich verändernden Betreuungsleistungen ergeben.

6.6.1. Anforderungen an die Einrichtungen der Behindertenhilfe

In einer bundesweiten Studie, die in den 90-er Jahren durchgeführt wurde, ergab sich folgende Altersverteilung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe:

Altersverteilung in Erwachseneneneinrichtungen



AUS: WACKER, WETZLER, METZLER, HORNING 1998, 69³²⁰

Auf Grund der Entwicklung der Altersstruktur von Menschen mit geistiger Behinderung müssen sich die Einrichtungen der Behindertenhilfe darauf einstellen.

Verbringen Senioren mit geistiger Behinderung und einem erhöhten pflegerischen Bedarf ihren Lebensabend in ihrem vertrauten

³²⁰ vgl. Wacker 2000, S. 26

Wohnumfeld, sind diesbezüglich auch Maßnahmen baulicher Art vorzunehmen.³²¹

Es gilt, sich auf den veränderten Bedarf in Bezug auf Mobilität, Freizeitmaßnahmen, Therapieangeboten und spezielle Pflegemaßnahmen einzustellen.

Grundsätzlich sind die Einrichtungen der Behindertenhilfe konzeptionell barrierefrei zu gestalten.

Die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen zur Ausführung pflegerischer Tätigkeiten soll nicht bedeuten, dass das Wohnumfeld ausschließlich auf pflegerische Funktionalität und zweckentsprechend ausgerichtet ist. Wohnlichkeit impliziert einen hohen Stellenwert.

Vorlieben, Bedürfnisse und Wünsche der alten Menschen mit geistiger Behinderung sollen bei der Ausgestaltung des individuellen Wohnraumes auch in der Situation der Pflegebedürftigkeit vorrangig sein. Sie müssen nach wie vor an Entscheidungen, die sie oder ihr unmittelbares Wohnumfeld betreffen, beteiligt werden.

Notwendig sind auch adäquate Lösungsansätze in der Begleitung und Betreuung alter Menschen mit Behinderung, um bedürfnis- und bedarfsorientiert zu intervenieren und ein würdevolles Leben innerhalb der Einrichtungen der Behindertenhilfe zu garantieren. Damit ist der Blickwinkel in Richtung „ressourcenorientierte Subjektförderung“³²² zu richten, denn oftmals wird Alter mit Defiziten verbunden, und der Mensch wird nicht in seiner Individualität gesehen, sondern nur als Objekt.

Ein weiterer wichtiger Aspekt sind die personellen Ressourcen, d.h., diesen veränderten Anforderungen muss mit qualifiziertem Personal Rechnung getragen werden.

Deshalb sollten in den zukünftigen Aus- und Weiterbildungen für das Personal in den Einrichtungen der Behindertenhilfe die Bedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung und deren Alltagsgestaltung fokussiert werden.³²³

³²¹ vgl. Hermann 2006, S. 233

³²² Bauder 2001, S. 125, zit. n. Hermann 2006, S. 236

³²³ vgl. Winter 2001, S. 282 ff.

In den Bildungsmaßnahmen sollten auch Themen wie Menschenbild im Alter, aktivierende Pflege und medizinische Aspekte des Alterungsprozesses und Sterbebegleitung Berücksichtigung finden. Das erfordert multiprofessionelle Teams.

Es müssen neue Hilfebedarfe erkannt und mit erforderlichen Unterstützungsleistungen aufgefangen werden.³²⁴

Die gesellschaftliche Aufwertung des Alterns spielt eine signifikante Rolle, denn es besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Umsetzung der professionellen Betreuung im Alter in der Behindertenhilfe und der Bereitschaft unserer Gesellschaft, „in die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung zu investieren“.³²⁵

6.6.2. Inhaltliche Schwerpunkte der Betreuungsarbeit bei Pflegebedürftigkeit im Alter

Wie schon festgestellt, werden sich bei zunehmender pflegerischer Hilfe die Inhalte der Betreuungsleistungen verschieben. Basis sollte dabei die größtmögliche Mitwirkung des alten Menschen mit einer geistigen Behinderung sein, um würdevolles und sinnerfülltes Altern zu gewährleisten.³²⁶

Gerade in dieser Phase müssen Selbstbestimmung, Wahrung der Identität und respektvoller Umgang Leitprinzipien professioneller Betreuung sein.

Der Alterungsprozess bringt eine Vielzahl von körperlichen Veränderungen mit sich, wie zum Beispiel Einschränkung der Mobilität, Zunahme chronischer Erkrankungen, Nachlassen der Gedächtnisleistung sowie des Seh- und Hörvermögens oder auch Inkontinenz etc.³²⁷

³²⁴ ebenda S. 283

³²⁵ Kruse 2001, S. 101

³²⁶ vgl. Theunissen 2000, S. 78

³²⁷ vgl. Bleeksma 1998, S. 69

Wichtig sind in diesem Zusammenhang Maßnahmen der präventiven Grundversorgung, eine individuelle Behandlungspflege, Arztkonsultationen etc.

Vor diesem Hintergrund ist grundsätzlich auf eine ganzheitliche Betreuung zu achten.

Demzufolge sind der Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten maßgebende Faktoren bei zunehmender Pflegebedürftigkeit, um eine Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustandes zu verhindern.

Dabei spielt die Zeit innerhalb der Alltagsbegleitung von Senioren eine wesentliche Rolle.

Eine regelmäßige Zeitstruktur im Tagesablauf befriedigt das Bedürfnis nach Sicherheit und Verlässlichkeit.³²⁸

In der Situation, in der der alte Mensch mit geistiger Behinderung auf eine umfassende Hilfe angewiesen ist, benötigt dieser bei der Alltagsbewältigung oftmals mehr Zeit und längere Ruhephasen. Infolgedessen muss sich das Handeln an den Bedürfnissen und den situativen Gegebenheiten orientieren.

Bedürfnisorientiert bedeutet in diesem Kontext, dem alten Menschen mit geistiger Behinderung beispielsweise die notwendige Zeit bei der Körperpflege, beim An- und Ausziehen, bei der Einnahme von Mahlzeiten einzuräumen. Dabei steht die eigene Aktivität des Betroffenen im Vordergrund. Für das Personal wäre es sicherlich einfacher, stellvertretend zu handeln und notwendige Maßnahmen vollständig zu übernehmen. Doch das ist nicht Ziel der Betreuungsarbeit.

Demzufolge muss sich der professionelle Helfer zurücknehmen und Selbstständigkeit zulassen, indem er sich auf das „Pflegen mit den Händen auf dem Rücken“³²⁹ beschränkt.

Unterstützungsleistungen sollten erst zum Tragen kommen, wenn kompensatorische Hilfe explizit notwendig erscheint oder der Betroffene es wünscht.

³²⁸ vgl. Theunissen 2000, S. 82

³²⁹ Birkholz/ Brandhorst 2001, S. 52

Das bedeutet für den alten Menschen mit geistiger Behinderung, über sein Leben auch weiterhin selbst bestimmen zu können.

Indem der professionelle Helfer Gestaltungsspielräume zulässt, erfährt der Betroffene Wertschätzung und Akzeptanz, und das Bedürfnis nach Respekt und Anerkennung wird befriedigt. Die Wahrung der eigenen Identität und Autonomie als bedeutsame Kriterien der Menschenwürde sind somit gegeben.

In der Situation der Pflegebedürftigkeit ist auch die Beziehungsebene ein fundamentaler Aspekt, wenn die Selbstständigkeit nachlässt.

Der regelmäßige Kontakt zu anderen und dabei selbst zu entscheiden, zu welchem Zeitpunkt und zu welchen Personen man Beziehungen knüpft, üben einen immensen Einfluss auf ein autonomes Leben aus.

Bei Pflegebedürftigkeit ist der alte Mensch mit einer geistigen Behinderung einem Personenkreis unterworfen, dem er sich größtenteils nicht entziehen kann. Das können Ärzte, Therapeuten und das Personal sein. Das soziale Netzwerk ist demzufolge begrenzt.

Es besteht die Gefahr der Isolierung, und es entsteht eine „sozial[e]- [...] Vereinsamung“.³³⁰

Durch die mangelnde Mobilität sind ältere Menschen mit geistiger Behinderung oftmals nicht in der Lage, neue soziale Kontakte herzustellen oder vorhandene Beziehungen zu erhalten. Hier stehen die professionellen Helfer in der Verantwortung, Möglichkeiten der Begegnung mit anderen sozialen Gruppen zu schaffen und Isolation zu vermeiden.

Angebote im Wohnalltag können dazu beitragen, am Leben teilzuhaben und weiterhin integriert zu sein.

Warum soll ein pflegebedürftiger älterer Mensch mit geistiger Behinderung beispielsweise nicht am Gruppenleben oder an Festivitäten in den Wohneinrichtungen teilnehmen können? Diese Frage stellt sich nicht, wenn die dazu notwendigen materiellen Rahmenbedingungen geschaffen werden, zum Beispiel die Bereitstellung von Hilfsmitteln wie Rollstühle, fahrbare Pflegebetten und Erfüllung baulicher Standards.

³³⁰ Buchka 2003, S. 37

Unabhängig von einzelnen Fachdiensten sind auch Bezugspersonen innerhalb der professionellen Helferschaft im unmittelbaren Wohnumfeld bedeutsam.

In vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe wurde das Bezugsbetreuersystem - gemeint sind nicht die gesetzlich bestellten Betreuer- eingeführt. Dadurch ist gewährleistet, dass der alte Mensch mit geistiger Behinderung unmittelbar einen individuellen Ansprechpartner im Rahmen seiner täglichen Betreuung hat. Zwischen ihnen entstehen oftmals enge Bindungen. Diese können hilfreich sein, insbesondere bei der Hilfestellung bestimmter Alltagsverrichtungen.

Für alte Menschen mit geistiger Behinderung sind das Personen, denen sie sich anvertrauen und von denen sie Unterstützung erwarten, denn sie geben ihnen das Gefühl der Sicherheit.

Aus der praktischen Erfahrung ist zu bestätigen, dass die Bezugsbetreuer eher die Bereitschaft zur Kooperation seitens der Betroffenen signalisiert bekommen. Gemeint ist damit, dass oftmals ein hohes Maß an Motivation erforderlich ist, den alten Menschen mit geistiger Behinderung zu bestimmten Arbeitsschritten im Alltag zu bewegen. Das trifft besonders zu, wenn es sich um Personen handelt, die ihnen fremd sind und Anforderungen an sie stellen.

Die vertraute Person weiß, welche Hilfen und Unterstützungen notwendig sind, sie kennt die Eigenarten der Betroffenen und vermittelt Selbstvertrauen.

Entscheidend ist aber auch das emotionale Empfinden des professionellen Helfers.

Schwierigkeiten können in dem Ablösungsprozess und in der persönlichen Machtlosigkeit gesehen werden, nichts mehr tun zu können. Normen und Werte erhalten dann eine andere Bedeutung.³³¹

In dieser Situation geht es vor allem um das Aufrechterhalten sozialer Kontakte und die Wahrung der Menschenwürde. Pflegerische Maßnahmen stehen demzufolge im Vordergrund.

Zum besseren Verständnis wird die Begrifflichkeit Pflege näher erläutert.

³³¹ vgl. Bleeksmä 1998, S. 37 ff.

Da die professionelle Pflege ein Aspekt des würdevollen Alterns ist, erscheint es signifikant, Pflege als ein komplexes Gebilde zu definieren. Im Folgenden ist der Definitionsansatz von Juchli Ausgangspunkt:

„Pflege ist Haltung (Sein), die sich in Planung und Handlung (Handeln) ausdrückt. Pflege ist bedürfnis- und ressourcenorientiert. Sie berücksichtigt Gesundheitsdefizite/Krankheitsprobleme und Gesundheitsressourcen und menschliches Befinden. Pflege ist ein lebensnotwendiger Wert; als solche richtet sie sich an andere: Unterstützung in der Gesundheitspflege und Pflege bei Krankheit[...]; wie sie Eigenverantwortlichkeit ist: pfleglich mit sich selbst umzugehen“.³³²

Dieser Definitionsansatz ist mit der bedürfnisgerechten Gestaltung des Lebensabends von älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung kompatibel. Genau an dieser Stelle setzt Juchli an und beschreibt den pflegerischen Umgang als bedürfnis- und ressourcenorientiertes Handeln. Je nach dem individuellen Bedarf kommt Pflege zum Tragen. Dabei wird der Betroffene motiviert, einige Schritte der pflegerischen Maßnahmen nach seinen individuellen Möglichkeiten selbst auszuführen, so dass vorhandene Fähigkeiten erhalten bleiben und sein Selbstvertrauen gestärkt wird.

Somit trägt Pflege zur Steigerung von Wohlbefinden bei.

In der Situation, in der durch Helfer pflegerische Tätigkeiten übernommen werden, erfährt der Betroffene Zuwendung, und das Gleichgewicht zwischen Alleinsein und Interaktion wird aufrechterhalten.³³³

Wird das Pflegekonzept von Orem zugrunde gelegt, finden sich hier ebenfalls Parallelen zum Definitionsansatz von Juchli.

Orem spricht unter anderem von Selbstpflegekompetenz. Diese impliziert eine bedeutende Zielstellung innerhalb des Pflegeprozesses von Menschen mit einer geistigen Behinderung in allen Altersstufen.

³³² Juchli 1991, S. 117, zit. n. Meyer 1997, S. 32

³³³ vgl. Meyer 1997, S. 42

Pflege setzt auch hier bei der Ressourcenermittlung an, indem eigene vorhandene Kräfte in den Pflegeprozess einbezogen werden. Ziel sind die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität.³³⁴

Daraus lässt sich ableiten, dass bei Pflegebedürftigkeit die Kontinuität der Lebenszusammenhänge alter Menschen mit geistiger Behinderung gewahrt werden können, auch dann, wenn altersspezifische Hilfen notwendig sind. Unter diesen Bedingungen ist würdevolles Altern in ihrem vertrauten Wohnumfeld möglich.

Entscheidend ist die Einstellung zum Alter, insbesondere von Außenstehenden und dem Personal.

Das Alter wird nicht als Phase von Risiken und Verlusten begriffen, sondern als eine Lebensphase der sinnerfüllten Aktivität, des Auslebens von Vorlieben, der Kompetenzentwicklung und deren Erhalt, des Knüpfens neuer sozialer Beziehungen und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Prägend ist in diesem Zusammenhang der Gedanke von Martin Buber, der meint: „Alt sein ist eine herrliche Sache, wenn man nicht verlernt hat, was Anfangen heißt“.³³⁵

Es besteht also im Alter kein Grund zu resignieren, es eröffnen sich auch für alte Menschen mit einer geistigen Behinderung stets neue Wege. Um diese bewältigen zu können, erhält der Betroffene die Unterstützung, die er benötigt.

Um ein würdevolles Altern durch Unterstützungsleistungen zu gewährleisten, müssen finanzielle Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung sozialrechtlicher Grundlagen geschaffen werden.

6.7. Aspekte der Finanzierbarkeit unter Berücksichtigung sozialrechtlicher Grundlagen

Ausgangspunkt der Darlegung ist das Sozialstaatsprinzip, verankert in Art. 20 und Art. 28 des Grundgesetzes (GG). Dieses Prinzip beinhaltet, dass Menschen, die in ihren Entfaltungs- und Entwicklungs-

³³⁴ vgl. Meyer 1997, S. 55

³³⁵ Buber, zit. n. Wacker 2000, S. 42

möglichkeiten benachteiligt sind, grundsätzlich Anspruch auf Unterstützung durch die Gesellschaft haben.

Das Sozialstaatsprinzip konzentriert sich auf den Staat als Sozialstaat, der für die Herstellung von sozialer Sicherheit und sozialer Gerechtigkeit verantwortlich ist.³³⁶

Da die Bundesrepublik ein „sozialer Bundesstaat“ gemäß Art. 20 Abs. 1 GG ist, muss die verfassungsmäßige Ordnung in den Ländern den Grundzügen des „sozialen Rechtsstaates im Sinne dieses Grundgesetzes“ entsprechen gemäß Art. 28 Abs. 1 S.1 GG.³³⁷

Das Sozialstaatsprinzip wurde an einigen Stellen im Grundgesetz konkretisiert, vor allem in Kombination mit einzelnen Grundrechten. Beispielsweise gewährleisten das Grundrecht der Menschenwürde nach Art. 1 Abs.1 S.1 GG und das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nach Art.2 Abs.2 S.1 GG einen sozialen Mindeststandard.

Das Bundesverfassungsgericht hat aus diesem Kontext heraus einen gerichtlich einklagbaren Rechtsanspruch auf Fürsorgeunterstützung, wie zum Beispiel die heutige Sozialhilfe als materielle Existenzsicherung, anerkannt.

Der Staat hat Mindestvoraussetzungen zu schaffen, um ein menschenwürdiges Dasein seiner Bürger zu gewährleisten.³³⁸

In diesem Zusammenhang unterstreicht die Hilfe zum Lebensunterhalt das Prinzip der Menschenwürde gemäß Art. 1 Abs.1 GG. Ergänzend dazu findet Art. 3 Abs.3 S.2 GG Anwendung, der festlegt, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf.

Um den Schutz von Interessen und Bedürfnissen sowie Selbstständigkeit der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung zu sichern, erfährt das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit nach Art.2 Abs.1 GG Bedeutung.

Das Sozialstaatsprinzip findet seinen konkreten Niederschlag im Sozialgesetzbuch.

³³⁶ vgl. Streda 2005/2006, S. 19

³³⁷ ebenda S. 18

³³⁸ vgl. Streda 2005/2006, S. 21

Vor dem Hintergrund des Grundgesetzes trägt § 1 des Sozialgesetzbuches I (SGB) zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit bei.

Nachfolgend werden die sozialrechtlichen Grundlagen differenziert dargestellt, um die entsprechenden Finanzierungsmöglichkeiten zu veranschaulichen.

Im Bereich der Behindertenhilfe finden das SGB IX, SGB X, SGB XI und das SGB XII als sozialrechtliche Grundlagen Anwendung.

Darin sind Unterstützungsmaßnahmen der Gesellschaft für Menschen festgelegt, die aus eigenen Kräften nicht in der Lage sind, eine entsprechende Stellung im Staat zu erlangen oder für sich notwendige Dienstleistungen zu erwerben.

Das SGB IX enthält „Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen“, um deren Selbstbestimmung und Integration in die Gesellschaft zu fördern (§ 1 Abs.1 SGB IX).

Inhaltlich dient das SGB IX „der Angleichung der Leistungen und Vorschriften verschiedener Sozialgesetze und kann als allgemeiner Teil des Rehabilitationsrechts aufgefasst werden“.³³⁹ Anliegen und Zielsetzungen des SGB IX kommen auch im Bereich der Eingliederungshilfe zur Geltung, sofern durch das SGB XII nichts anderes bestimmt wird. Durch das SGB IX werden die Träger der Sozialhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen. Im SGB X werden die Verfahrensvorschriften geregelt.

Bedeutsam sind hier die Datenschutzbestimmungen nach den §§ 67 ff. SGB X.

Die professionellen Helfer der Einrichtungen der Behindertenhilfe sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

Das SGB XI enthält Vorschriften zur sozialen Pflegeversicherung.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe sind auch Leistungen der Pflegeversicherung relevant, insbesondere § 43 a SGB XI, der neu eingefügt wurde. Der § 55 SGB XII weist ausdrücklich darauf hin, dass die Eingliederungshilfe in vollstationären Einrichtungen der

³³⁹ Kokemoor 2004, S. 242

Behindertenhilfe im Sinne des § 43 a SGB XI auch die notwendige Pflege erfasst.

Je nach Einzelfall, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt, besteht ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nach dem SGB XI. Bei vorliegender Pflegebedürftigkeit wird ein pauschalisierter Zuschuss maximal von 256 EURO pro Monat gezahlt (vgl. § 43 a SGB XI). Somit werden auch notwendige Pflegemaßnahmen teilweise im Rahmen der Eingliederungshilfe aus Mitteln der Pflegeversicherung finanziert. Diese Regelung ist subsidiär und berücksichtigt, dass in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ein bestimmtes Maß an Pflegeleistung erbracht wird, solange sie durch die Einrichtungen sichergestellt werden kann.

Ausgehend von den bisherigen Erkenntnissen wird sich der Anteil der Senioren in Einrichtungen der Behindertenhilfe erhöhen und somit eine Änderung der Angebote und Kosten mit sich bringen.³⁴⁰

Ist eine Pflege in der derzeitigen Einrichtung auf Grund der Schwere der Pflegebedürftigkeit nicht mehr möglich und steht qualifiziertes Fachpersonal nicht zur Verfügung, sollte eine Verlegung im Einvernehmen mit der Pflegekasse, dem Sozialhilfeträger und der Einrichtung unter Berücksichtigung der Wünsche des Betroffenen in Erwägung gezogen werden.

Im SGB XII findet man die einschlägigen Vorschriften hinsichtlich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Mit Hilfe dieser rechtlichen Grundlage sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es den behinderten Menschen in der jeweiligen Altersstufe ermöglichen, ihr Leben bedürfnisorientiert selbst zu gestalten. Das bedeutet auch, sie in die Lage zu versetzen, als gleichberechtigte Partner in den unterschiedlichen Formen der zwischenmenschlichen Beziehungen zu handeln.

Das am 01.01.2005 in Kraft getretene SGB XII hat das frühere Bundessozialhilfegesetz (BSHG) abgelöst.

³⁴⁰ vgl. Schelbert/Winter 2001, S. 12

Vorschriften zur Eingliederungshilfe sind in den §§ 53 ff. SGB XII verankert.

Die Eingliederungshilfe ist Teil der öffentlichen Fürsorge und wird, soweit das Landesrecht nichts anderes bestimmt, vom örtlichen Träger finanziert. Die sachliche Zuständigkeit ist § 97 SGB XII geregelt.

Charakteristisch für die Eingliederungshilfe sind die Grundsätze der Individualisierung der Hilfe und der Bedarfsdeckung

gemäß § 9 Abs.1 SGB XII. Diese Grundsätze verpflichten den Träger der Sozialhilfe, die Hilfe zu leisten, die im jeweiligen Einzelfall benötigt wird, um den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.

Somit gewährt die Eingliederungshilfe einen umfassenden Rechtsanspruch für den Bewohner auf Rehabilitation und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gegen den Träger der Sozialhilfe, da dieser im Regelfall aus eigenen Mitteln die für ihn notwendige Dienstleistung nicht einkaufen kann. Auch der alt gewordene Mensch mit geistiger Behinderung hat lebenslang Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe.³⁴¹ Es muss dabei eine Abgrenzung zu den Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe erfolgen.

Laut Obergerverwaltungsgericht Schleswig-Holstein sei „Eingliederungshilfe nicht nur dann zu gewähren, wenn noch Fortschritt und Entwicklung zu erwarten seien, sondern auch dann, wenn die Hilfe erforderlich sei, um den eingetretenen Erfolg der bisherigen Eingliederungshilfe zu sichern“.³⁴² Das heißt, dass Eingliederungshilfe auch bei einem veränderten und höheren Hilfebedarf gewährt werden muss.

Unter anderem ist die Eingliederungshilfe darauf ausgerichtet, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern, Benachteiligung zu vermeiden.

Sie soll den behinderten Menschen Entfaltungsmöglichkeiten eröffnen, und zwar unabhängig vom Alter.

³⁴¹ vgl. Winter 2001, S. 277

³⁴² Klie 1999, zit. n. Winter 2001, S. 277

Der Leistungskatalog des § 54 SGB XII benennt vielfältige Möglichkeiten der Förderung und Betreuung im Sinne der Eingliederungshilfe.

Diese Möglichkeiten richten sich nach dem Bedarf des behinderten Menschen in den jeweiligen Lebenssituationen.

Sie ist die wichtigste Hilfeart für Menschen mit Behinderung und impliziert die ganzheitliche Betreuung mit den unterschiedlichsten Maßnahmen.

Das bedeutet, eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist auch dann möglich, wenn sie nur begrenzt erfolgt. Hier ist insbesondere der Personenkreis der älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung angesprochen. Aus pädagogischer Sicht steht auch bei älteren Menschen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf die pädagogische Begleitung und Förderung im Vordergrund.³⁴³

Würde ihnen Eingliederungshilfe nicht gewährt, müssten sie ihr vertrautes Wohnumfeld verlassen und beispielsweise in Einrichtungen der Altenhilfe untergebracht werden. Dies muss unbedingt verhindert werden.

Derzeit besteht die Auffassung der Kostenträger darin, dass bei auftretender Pflegebedürftigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung Pflege im Vordergrund zu stehen hat. Somit ändert sich die erbrachte Leistung.

Folglich erhält der Betroffene nur Leistungen zur Pflege. Damit ist ein Umzug in eine entsprechende Einrichtung unvermeidlich.

Alter muss eine gesellschaftliche Aufwertung erhalten, indem Teilhabe an gesellschaftlichen Entwicklungsprozessen, Autonomie, Partizipation, Gestaltung eigener Lebensräume als Maßstab für eine humane Gesellschaft postuliert werden.

Unter anderem heißt es im vierten Bericht der Bundesregierung, erschienen 1998, über die Lage der Behinderten: „Behinderte sollen bei zunehmendem Alter ohne Ausgrenzung und Isolation weiterhin am Leben in der Gesellschaft teilnehmen können. [...] Es gilt, angemessene Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein Altern von

³⁴³ vgl. Dietrich 2000, S. 96 ff.

Behinderten in größtmöglicher Selbstständigkeit und Würde ermöglichen“.³⁴⁴

Diese Aussage sollte Grundlage für zukünftige Diskussionen sein, um ein lebenslanges und würdevolles Wohnen in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu gewährleisten.

7. Empirische Sozialforschung und deren Nutzung an Hand mehrerer Interviews mit Bewohnern einer Einrichtung der Behindertenhilfe

7.1. Qualitative Sozialforschung

Im Bereich der qualitativen Sozialforschung findet eine Vielzahl differenzierter Methoden Anwendung. Zu den möglichen Methoden qualitativer Sozialforschung gehören Einzelfallstudien, Gruppendiskussionsverfahren, die Biografieforschung, die Inhaltsanalyse, die teilnehmende Beobachtung und das qualitative Interview.³⁴⁵

Lamnek weist darauf hin, dass die Methoden aufeinander bezogen sind. Sie sind demzufolge immer im Kontext mehrerer Einzeltechniken anzuwenden.³⁴⁶

Die qualitative Sozialforschung favorisiert somit die Kombination unterschiedlicher Einzeltechniken der Datenerhebung.

„Durch die qualitativen Methoden „gelingt es [..], die soziale Wirklichkeit, wie sie die Menschen tatsächlich sehen- und nicht wie sie der Soziologe sieht-, ‚objektiv‘ darzustellen“.³⁴⁷ Das bedeutet, das „Ziel der [qualitativen] Sozialforschung“ liegt in „[der] möglichst unverfälschten Erfassung der sozialen Wirklichkeit [..]“³⁴⁸ der Betroffenen.

Lamnek sieht die zentralen Prinzipien der qualitativen Sozialforschung in der Offenheit. Diese Offenheit sollte beispielsweise zur Untersuchungsperson bestehen. Die Untersuchungssituation sowie die

³⁴⁴ Vierter Bericht der Bundesregierung 1998, zit. n. Schumacher 2000, S. 120

³⁴⁵ vgl. Lamnek 1995, Bd.2, S. 1

³⁴⁶ ebenda S.1f.

³⁴⁷ Girtler 1984, S. 40, zit. n. Lamnek 1995, Bd. 1, S. 16

³⁴⁸ Lamnek 1995, Bd.1, S. 96

jeweiligen Methoden der Untersuchung unterliegen ebenfalls der Offenheit und damit auch der Flexibilität.³⁴⁹

Sowohl auf methodologischer als auch auf der wissenschaftlichen Ebene hat das Prinzip der Offenheit eine Explorationsfunktion und verzichtet dabei „auf eine Hypothesenbildung ex ante“.³⁵⁰

Demnach wird auf zuvor formulierte Hypothesen verzichtet und ebenso auf deren Überprüfung während der Untersuchung.³⁵¹

Nach Glaser und Strauss sollte eine Hypothesenbildung erst auf der Basis von Daten, die im Verlauf des Forschungsprozesses gewonnen wurden, aufgestellt und überprüft werden.³⁵² Aus den gewonnenen Daten werden bestimmte Begrifflichkeiten und Theorien abgeleitet, wobei eine Übereinstimmung zwischen den theoretischen Begriffen und der Realität hergestellt werden soll.³⁵³

Lamnek geht davon aus, dass die Alltagsbegriffe auf wissenschaftlich theoretische Termini zu übertragen sind. Die Alltagsbegriffe werden in diesem Zusammenhang als Termini erster Ordnung bezeichnet und die wissenschaftlich theoretischen Begriffe als Termini zweiter Ordnung. Das bedeutet, die Alltagsbegriffe sind Basis für wissenschaftliche Erklärungen.³⁵⁴

Charakteristisch für das Prinzip der Offenheit innerhalb des Forschungsprozesses ist der andauernde „Austausch zwischen den (qualitativ erhobenen) Daten und dem (zunächst noch vagen) theoretischen Vorverständnis“.³⁵⁵

Infolgedessen erfolgt eine stets wiederkehrende Präzisierung der Theorien und Hypothesen einschließlich der Modifikation und Revision.³⁵⁶

Durch ein unstrukturiertes Interview können beispielsweise unverhoffte Aussagen des Interviewpartners mit völlig neuen Aspekten ermittelt werden. Methoden wie das offene und unstrukturierte Interview sowie

³⁴⁹ vgl. Lamnek 1995, Bd.1, S. 22

³⁵⁰ Hoffmann- Riem 1980, S. 343 ff. zit. n. Lamnek 1995, Bd.1, S. 22

³⁵¹ vgl. Lamnek 1995, Bd.1, S. 23

³⁵² vgl. Glaser/Strauss 1965, 1967, vgl. Lamnek 1995, Bd.1, S. 23

³⁵³ vgl. Lamnek 1995, Bd.1, S. 138

³⁵⁴ vgl. Lamnek 1995, Bd.1, S. 137

³⁵⁵ Lamnek 1995, Bd.1, S. 99

³⁵⁶ vgl. Lamnek 1995, Bd.1, S. 99

die teilnehmende Beobachtung sind Möglichkeiten für die Ermittlung von unerwarteten Aussagen.³⁵⁷

Lamnek spricht in Verbindung mit dem Aspekt der Offenheit von einem ersten Prinzip der empirischen Forschung.³⁵⁸

Des Weiteren impliziert der qualitative Ansatz den Aspekt der Kommunikation. Nach Auffassung der Vertreter qualitativer Verfahren bedeutet dies die Interaktion und Kommunikation zwischen Forscher und Beforschten.³⁵⁹

Die in diesem Prozess gewonnenen Daten werden als kommunikative Leistung angesehen.³⁶⁰

„Schütze spricht deshalb vom „kommunikativen Grundcharakter“ der Sozialforschung (vgl. Schütze 1978)“.³⁶¹

Somit „wird der Forschungsprozess innerhalb der qualitativen Methodologie als Kommunikationsprozess begriffen“.³⁶²

Innerhalb qualitativer Sozialforschung spielen Handlungs- und Deutungsmuster eine Rolle. Das bedeutet, dass die genannten Muster von den jeweiligen Akteuren gebildet werden und dass mit deren Hilfe soziale Wirklichkeit entsteht.³⁶³

Somit werden Alltagswissen und Deutungsmuster der Individuen zum Ausgangspunkt der empirischen Sozialforschung.

Daraus ergibt sich das zentrale Anliegen qualitativer Sozialforschung, den Prozess der Konstitution der Wirklichkeit zu dokumentieren, zu analysieren und zu rekonstruieren sowie diesen Prozess zu verstehen und nachzuvollziehen.

Demzufolge werden die Aussagen der Beforschten als „prozesshafte Ausschnitte der Reproduktion und Konstruktion von sozialer Realität“³⁶⁴ verstanden.

Der Forscher begibt sich während der qualitativen Studien offen in das soziale Feld der Untersuchungsperson, d.h., die Ermittlung von Daten erfolgt ohne Vorurteile.³⁶⁵

³⁵⁷ ebenda S. 99

³⁵⁸ ebenda S. 29

³⁵⁹ vgl. Lamnek 1995, Bd.1, S. 23

³⁶⁰ ebenda S. 23

³⁶¹ Lamnek 1995, Bd.1, S. 23

³⁶² Lamnek 1995, Bd.1, S. 24

³⁶³ vgl. Lamnek 1995, Bd.1, S. 24 f.

³⁶⁴ Lamnek 1995, Bd.1, S. 24

Ein weiterer wesentlicher Faktor im Bereich der qualitativen Sozialforschung ist die Flexibilität. Sie wird beim qualitativen Interview methodologisch vorausgesetzt.³⁶⁶

Die Prinzipien der Offenheit und Flexibilität tragen dazu bei, die Beforschten in ihrer natürlichen Lebenswelt zu erleben und ihre Sichtweisen zu erfahren. Dabei ist wichtig, dass der Forscher über das gleiche Alltagswissen verfügt wie der Beforschte, denn nur so ist es ihm möglich, sich in den anderen einzufühlen und dessen Wirklichkeit zu verstehen.

Somit wird deutlich, dass innerhalb der qualitativen Sozialforschung auf eine Standardisierung der Erhebungsverfahren verzichtet wird.

Nachfolgend wird das qualitative Interview als eine mögliche Form nicht standardisierter Erhebungsverfahren im Mittelpunkt der Ausführungen stehen.

7.2. Das qualitative Interview als Bestandteil qualitativer Sozialforschung

Die häufigste Erhebungsmethode, die in der qualitativen Sozialforschung Anwendung findet, ist das qualitative Interview.

Es handelt sich dabei um „[...] eine Gesprächssituation, die bewusst und gezielt von den Beteiligten hergestellt wird“.³⁶⁷

Der Interviewpartner wird hier motiviert, Informationen an den Forscher weiterzugeben. Es entsteht somit eine Asymmetrie von Fragen und Antworten innerhalb des Gespräches zwischen den Interviewpartnern.³⁶⁸

Grundsätzlich erfolgt eine Differenzierung der Interviews im Rahmen der Intention.

Dabei wird zwischen dem ermittelnden und dem vermittelnden Interview unterschieden.³⁶⁹

³⁶⁵ vgl. Lamnek 1995, Bd.1, S. 136

³⁶⁶ vgl. Lamnek 1995, Bd.2, S. 63 f.

³⁶⁷ Lamnek 1995, Bd.2, S. 35

³⁶⁸ vgl. Lamnek 1995, Bd.2, S. 36

³⁶⁹ ebenda S. 38

Beim ermittelnden Interview wird davon ausgegangen, dass der Befragte Informationen an den Interviewer weitergibt.³⁷⁰ Dabei handelt es sich um Sachverhalte, die aus der Sicht des Interviewers für ihn signifikant sind.

Das vermittelnde Interview zielt darauf ab, die Kommunikation in Richtung des zu Befragenden informativ und beeinflussend zu gestalten mit dem Ergebnis, Veränderungen im Bewusstsein beim zu Befragenden hervorzurufen.³⁷¹

Generell ist bei der Anwendung qualitativer Interviews davon auszugehen, dass der zu Befragende während des Interviews eher eine dominante Rolle gegenüber der fragenden Person einnehmen wird. Der Befragte erhält das Wort und ist dabei nicht nur Lieferant von Daten, sondern er wird als Mensch gesehen. Der Fragende verhält sich während der Befragung zurückhaltend und tritt dem Interviewpartner empathisch gegenüber.³⁷²

Während des Interviews hinterfragt er gelegentlich Antworten, geht darauf ein und stellt dann neue Fragen. Der Befragte äußert seine individuellen Ansichten mit seinen Sprachmöglichkeiten, er definiert seine eigene Wirklichkeit, seine empfundene soziale Realität.

Der gesamte Gesprächsverlauf ist offen und wird je nach Situation frei gestaltet. Diese charakteristischen Merkmale finden sich auch in einem Alltagsgespräch wieder. Somit wird deutlich, dass die Asymmetrie zwischen dem Fragenden und dem Antwortenden durchbrochen wird, d.h., die Standardisierung als Kriterium der quantitativen Sozialforschung wird im qualitativen Bereich aufgehoben.

Die nicht standardisierende Form der Befragung als eine qualitative Methode wird nicht nach einem festen Schema durchgeführt, d.h., zuvor werden keine Fragen ausformuliert oder der Ablauf des Interviews rigide strukturiert. Das Thema bewegt sich in der Regel in einem bestimmten Rahmen. Zu diesem Gesprächsthema unterhält man sich ungezwungen, es wird von Seiten des Interviewers hin und wieder nachgefragt oder um die Präzisierung bestimmter Sachverhalte

³⁷⁰ ebenda S. 38

³⁷¹ ebenda S. 38

³⁷² vgl. Lamnek 1995, Bd.2, S. 58 ff.

gebeten. Dies ist bei einer standardisierenden Methode nicht möglich. Hier sind Formulierung und Verlauf des Interviews festgelegt.³⁷³ Im Gegensatz dazu erfordert ein qualitatives Interview Offenheit in der Gesprächsführung.

Diese Art des Interviews bedeutet: „Paraphrasieren, Nachfragen, vorsichtiges Interpretieren der Äußerungen durch den Forscher [...], um den zu Befragenden anzuregen, seine Äußerungen zu explizieren, zu präzisieren, zu reflektieren“.³⁷⁴

Dies unterstreicht den hohen Stellenwert der Interpretationen der Deutungs- und Handlungsmuster durch den Fragenden.

In die Gruppe der qualitativen Interviews ist auch das halbstandardisierte Interview einzuordnen. Diese Bezeichnung steht häufig als Synonym für das leitfadengestützte Interview.

Die Form dieser Befragung ist Schwerpunkt im nächsten Abschnitt.

7.3. Das leitfadengestützte Interview als Arbeitsgrundlage meiner Erkenntniserhebung

Das leitfadengestützte Interview wurde zur Erhebung von Daten in der hier vorliegenden Untersuchung angewendet.

Generell wird bei dieser Form der Befragung ein Interviewleitfaden vorgegeben. Dabei kann der Interviewer selbst über Reihenfolge der Fragen und deren Formulierungen entscheiden.³⁷⁵ Die Antworten werden nicht in ein vorgegebenes Schema eingeordnet. Das verdeutlicht die Offenheit der Vorgehensweise dieser Befragungsform.

Während der Befragung sind Zwischenfragen erlaubt, um zur weiteren Beantwortung von Fragen zu motivieren und um bestimmte Details zu erfahren, die für den Befragten bedeutsam sind.

Dabei wird der Befragte in seiner Ganzheitlichkeit mit seinen Stärken, Schwächen, Wünschen und Bedürfnissen gesehen. Aus diesem

³⁷³ ebenda S. 65

³⁷⁴ Lamnek 1995, Bd.2, S. 63

³⁷⁵ vgl. Lamnek 1995, Bd.2, S. 47

Kontext heraus besteht die Möglichkeit, sowohl praktische als auch theoretische Erkenntnisse zu gewinnen.

Praktisch heißt, geäußerte Wünsche und Bedürfnisse finden Berücksichtigung und werden erfüllt, theoretisch meint das Aufmerksam machen auf diesen Sachverhalt.³⁷⁶

Diese Befragungen sind Einzelinterviews in mündlich- persönlicher Form.³⁷⁷

Der Interviewer nimmt hierbei eine empathische Grundhaltung gegenüber dem zu Befragenden ein. Diese Grundhaltung ermöglicht das sich Einfühlen in die Situation und schafft Vertrauen. Beide Faktoren tragen wesentlich zu einer verlässlichen Erkenntniserhebung bei.³⁷⁸

Es erfolgt kein starres Festhalten an dem formulierten Leitfaden, denn dies wäre kontraproduktiv.³⁷⁹

In dem Leitfaden sind die wichtigsten Fragen festgehalten, und sie werden offen gestellt. Dabei ist es uninteressant, zu welchem Zeitpunkt eine bestimmte Frage gestellt wird. Das ergibt sich aus der jeweiligen Gesprächssituation.

Die Ausformulierung der Fragen ist dem jeweiligen Sprachgebrauch bzw. Sprachvermögen des zu Interviewenden angepasst, d.h., es wird alltagssprachlich kommuniziert.

Die Befragungssituation sollte in vertrauter Atmosphäre und möglichst alltagsnah stattfinden, um die ungewohnte Situation des Interviews zu kompensieren sowie die Natürlichkeit der Erhebungssituation zu wahren.

Aufgrund der Vielzahl von Informationen wird empfohlen, Tonbänder und auch Videobänder zu verwenden. Das ermöglicht eine genaue Reflexion der erhobenen Daten.

Zuvor muss jedoch das Einverständnis des zu Befragenden vorliegen, damit diese technischen Hilfsmittel eingesetzt werden können.

³⁷⁶ ebenda S. 55

³⁷⁷ ebenda S. 59

³⁷⁸ vgl. Lamnek 1995, Bd.2, S. 58

³⁷⁹ ebenda S. 66 ff.

Der Zeitrahmen der Befragung ist nicht festgelegt, die Dauer von mehreren Stunden ist nicht ungewöhnlich, denn das Äußern eigener Vorstellungen und Ansichten nimmt viel Zeit in Anspruch.

Voraussetzung für die Durchführung dieser Befragungsform ist das Vorhandensein von Sprachkompetenz des zu Befragenden, um sich mitteilen zu können.

Während des Gesprächsverlaufes sollte sich der Interviewer zurückhaltend und interessiert verhalten sowie dem Befragten Anteilnahme entgegenbringen.

Dadurch wird der Befragte motiviert, sich zu äußern. Er entscheidet selbst darüber, wie viele Informationen er preisgibt. Der Interviewer greift in das Gespräch nur ein, wenn Unklarheiten bestehen, die Antworten für ihn nicht ausreichend sind oder das Gespräch durch Stimuli neu angeregt werden muss. Dann werden weitere Fragen gestellt.

Dabei ist die Asymmetrie der jeweiligen Kommunikationssituation in dieser Interviewform alltagsüblich, d.h., eine Person erzählt und die andere Person hört interessiert zu. Dieser Zustand wird von der befragten Person als positive Sanktion empfunden.³⁸⁰

Die erfassten Daten werden anschließend transkribiert.³⁸¹

Durch das Transkribieren ist es möglich, das Interview kritisch nachzuvollziehen und zu interpretieren. Nach dem eigentlichen Interview besteht die Möglichkeit, geäußerte Zusatzinformationen des Befragten in die Interpretation einzubeziehen. Diese werden dann in einem so genannten Postskriptum dokumentiert.

Das können beispielsweise zusätzliche Informationen über seine derzeitige Lebenslage sein. Persönliche Befindlichkeiten des Fragenden könnten ebenfalls in die Interpretation einfließen.

So sind bestimmte Erklärungen des Befragten nachvollziehbar.

Die Durchführung der Interviews ist Anliegen der weiteren Ausführungen.

³⁸⁰ vgl. Lamnek 1995, Bd.2, S. 68

³⁸¹ ebenda S. 97 ff.

7.4. Vorgehensweise bei der Erkenntniserhebung

Für die Erkenntniserhebung verwendete ich das leitfadengestützte Interview.³⁸²

Die Befragungen wurden auf dem Waldhof in Templin, einer Einrichtung der Behindertenhilfe in Trägerschaft der Stephanus-Stiftung, durchgeführt. Diese Wohnstätte ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe gemäß §§ 75 ff SGB XII.³⁸³

Der traditionelle Standort Waldhof ist trotz Stadtrandlage in die Wohnumgebung der Stadt Templin integriert. Weitere Standorte des Wohnverbundes Waldhof befinden sich in zentraler Lage.

Der Wohnverbund verfügt über 152 stationäre Plätze sowie über 34 ambulante Betreuungsangebote.

Ich wählte für diese Befragung zwei stationäre, nicht homogene Wohngruppen der Einrichtung Wiesenweg, die sich auf dem Gelände des Waldhofes befindet, aus. In diesen Wohngruppen leben jeweils acht Bewohner. In der einen sind drei der Bewohner tagsüber in der WfbM tätig. Die anderen fünf Bewohner haben das Rentenalter erreicht. In der anderen Wohngruppe sind noch 7 Bewohner berufstätig. Einer ist Rentner. Alle verbringen in diesen Wohngruppen ihren Lebensabend. Das Alter der Senioren liegt zwischen 65 und 88 Jahren. Die von mir befragten Personen sind männlichen Geschlechts. Sie sind geistig oder auch mehrfach behindert. Bei drei Bewohnern liegt zusätzlich eine psychische Behinderung vor, und zwei der befragten Personen sind zugleich körperlich behindert. Vordergründig ist jedoch die geistige Behinderung.

Alle Senioren, die von mir befragt wurden, leben schon seit den 60-er Jahren in dieser Einrichtung und haben in dieser Zeit eine Vielzahl von strukturellen Veränderungen miterlebt, angefangen von baulichen Strukturen, die nur eine Massenunterbringung ermöglichte, über die ersten baulichen Veränderungen mit Verkleinerung der Gruppenszahl bis zur heutigen Struktur. Diese zeichnet sich durch die Modernisierung der einzelnen Standorte aus, die den gesetzlich vorgeschriebenen

³⁸² s. Anhang 1

³⁸³ vgl. Lubitz 2007, S. 7

Rahmenbedingungen entspricht. Darin liegt auch die Fragestellung nach der Dauer des Aufenthaltes in dieser Einrichtung begründet.

Die Wohngruppen sind heterogen und haben familiären Charakter. Alle Bewohner haben ein Einzelzimmer. Sie verfügen je nach Wunsch über einen Zimmerschlüssel. Alle hatten die Möglichkeit, ihr Zimmer entsprechend ihren Vorstellungen zu gestalten. Daraus resultierten meine Fragestellungen zu möglichen Veränderungen des Wohnumfeldes und zu den damit verbundenen Umzügen, zur Mitbestimmung bei der Wohngruppenzusammensetzung, zur Gestaltung des Zimmers und zur Zufriedenheit und zum Wohlbefinden der Bewohner.

Diese ausgewählten Fragen spiegeln die Aspekte einer würdevollen Lebensführung im Alter wider.

Fragen nach der Bedeutung von Beschäftigung im Alter, Wahrnehmen von Freizeitaktivitäten und therapeutischen Angeboten, das Äußern von Wünschen und Vorlieben sowie die Frage nach der Bedeutung des Wohnens sind ebenfalls bedeutsam, um hervorzuheben, dass das Alter nicht gleichzusetzen ist mit Ruhestand und Pflege.

Weiterhin stellt die Phase des Alterns für den Menschen mit einer geistigen Behinderung eine neue Lebenssituation dar, die im Alltag von Veränderungen begleitet wird.

Einschneidende Erlebnisse wie eine neue Tagesstruktur nach dem Ausscheiden aus der WfbM, der Verlust von vertrauten Personen, das Wahrnehmen körperlicher Abbauprozesse verbunden mit verminderter Selbstständigkeit und die daraus resultierende Angst, nicht mehr selbstbestimmt leben zu können, sind möglicherweise solche Veränderungen. Um hier detaillierte Informationen zu erhalten, stellte ich Fragen zur Tätigkeit in der WfbM, fragte nach dem gesundheitlichen Zustand, nach dem Zufriedensein mit der Betreuung, nach dem Präsentsein des Personals, in welcher Art und Weise das Personal Unterstützung gibt, wen der Betreffende besonders mag oder wie sich der Alltag in der Wohngruppe gestaltet. Wichtig war mir auch herauszufinden, ob Kontakte zu anderen Personen bestehen und in welcher Intensität diese gepflegt werden.

Weiterhin wollte ich Antworten auf Fragen erhalten, bei denen Partizipation und Autonomie Schwerpunkte waren, denn Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der Erhalt der Selbstständigkeit sind für ein Altern in Würde bedeutsam.

Im Vorfeld der Interviews wurden die gesetzlichen Betreuer und die betreffenden Bewohner über mein Vorhaben informiert. In diesem Zusammenhang verwies ich auf das von mir verwendete technische Hilfsmittel, den Minikassettenrekorder, mit dem ich die Interviews aufzeichnen wollte, damit keine Daten verloren gehen konnten. Außerdem benötigte ich die Einwilligung der Bewohner, um dieses Hilfsmittel benutzen zu können. Ich versicherte ihnen, dass die Daten vertraulich behandelt werden.

Mit dieser Vorgehensweise wollte ich den Bewohnern die Aufregung nehmen, da es nicht üblich ist, Gespräche aufzuzeichnen.

Die Befragung führte ich jeweils in den Zimmern der Bewohner durch. Damit war die vertraute Umgebung gewährleistet. Zusätzlich nahm ein Mitarbeiter an den Befragungen teil, um gegebenenfalls stellvertretend für den Bewohner zu antworten, weil einige von ihnen eine verminderte Sprachkompetenz hatten.

Zu Beginn jedes Interviews stellten wir uns gegenseitig vor und ich erläuterte das Ziel des Gesprächs, um so eine Vertrauensbasis und eine angenehme Atmosphäre zu schaffen.

Zur Dokumentation verwendete ich das Aufnahmegerät. Dieses Gerät wurde im Zimmer des Bewohners unauffällig platziert.

Wann und in welchem Wortlaut die Fragen von mir gestellt wurden, ergab sich aus der Gesprächssituation.

Nach Beendigung jedes einzelnen Interviews bedankte ich mich für die Kooperation.

Die Ergebnisse der Befragung wurden anschließend von mir transkribiert, analysiert und ausgewertet. Nachfolgend werden dazu weitere Ausführungen Schwerpunkt sein.

7.5. Auswertung

Für die Auswertung und Analyse der gewonnenen Daten sind drei Formen maßgebend. Es wird differenziert in „[...] quantitative- statistische [...] interpretativ- reduktive und [...] interpretativ-explikative „³⁸⁴ Form.

Die zuerst genannte Möglichkeit ist für die Auswertung und Analyse qualitativer Interviews uninteressant, sie ist methodisch für den quantitativen Bereich geeignet.³⁸⁵

Die beiden anderen erwähnten Formen finden Anwendung in der qualitativen Forschung.

Bei der Auswertung und Analyse meiner Interviews stützte ich mich auf die allgemeine Vorgehensweise, die Lamnek vorschlägt.³⁸⁶

Die Auswertung und Analyse erfolgte in vier Schritten. Das waren: „die Transkription, die Einzelanalyse“³⁸⁷ „[die] generalisierende Analyse, [die] Kontrollphase“.³⁸⁸

Die Transkription³⁸⁹ war der erste Arbeitsschritt. Sie war sehr zeitintensiv und schwierig, denn die aufgenommenen Interviews mussten wortgetreu wiedergegeben werden.

Längere Gesprächspausen, Geräusche oder nonverbale Aspekte wurden ebenfalls im Transkript dokumentiert.

Anschließend wurden die Tonbandaufnahmen mit dem Transkript verglichen, um eventuelle Fehler zu korrigieren.

Im zweiten Schritt, der Einzelanalyse, wurden die Interviews separat analysiert. Das bedeutete, unwichtige Aspekte zu selektieren, so dass die relevanten Aussagen hervortraten.

Diese wurden danach entsprechend kommentiert, um so Besonderheiten zu berücksichtigen und eine erste Charakterisierung des Befragten vorzunehmen. Dabei fanden auch Wertung und Beurteilung des Interviewers Berücksichtigung.

Im dritten Arbeitsschritt wurde die generalisierende Analyse durchgeführt. Ziel war es, allgemeine, aber auch theoretische

³⁸⁴ Lamnek 1995, Bd. 2, S. 107

³⁸⁵ vgl. Lamnek 1995, Bd. 2, S. 107

³⁸⁶ vgl. Lamnek 1995, Bd. 2, S. 108 ff.

³⁸⁷ Lamnek 1995, Bd. 2, S. 108

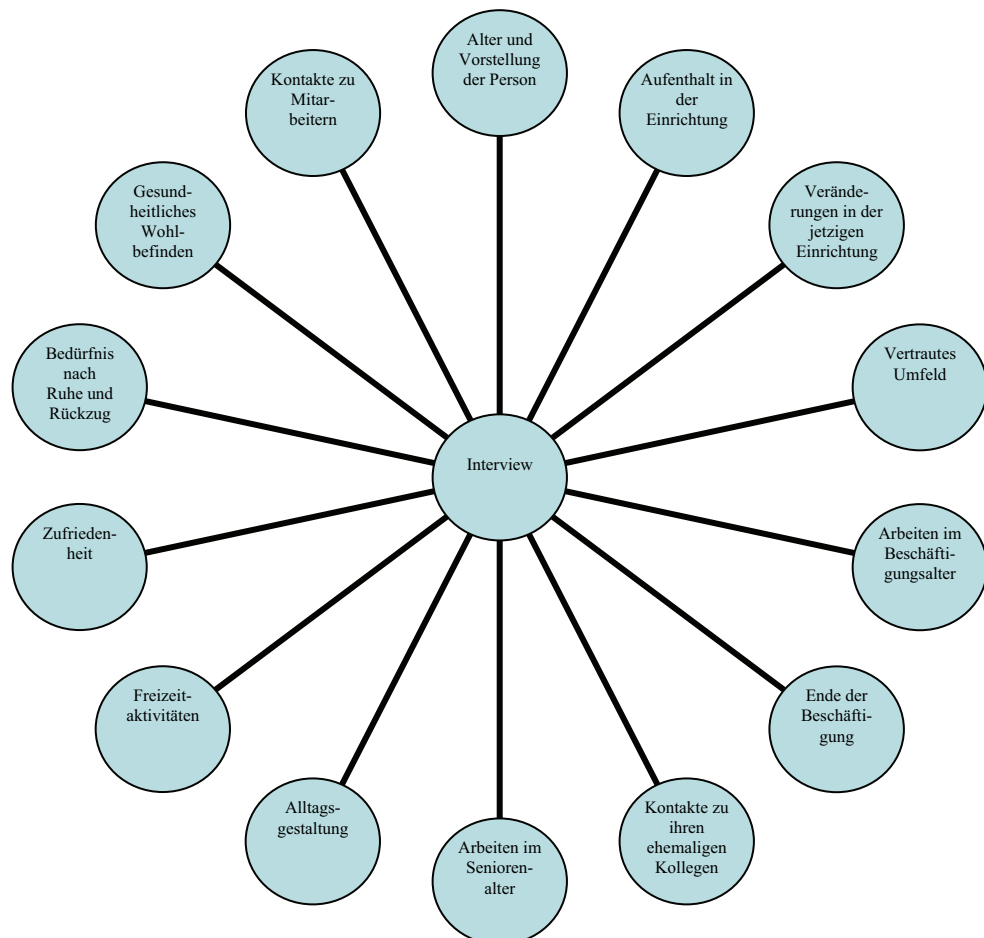
³⁸⁸ ebenda S. 109

³⁸⁹ externe Anlage 2: Transkripte

Erkenntnisse zu gewinnen. Die durchgeführten Interviews wurden verglichen und Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede herausgearbeitet. Danach erfolgte nochmals eine Analyse, um gegebenenfalls typische Grundtendenzen zu erkennen. Zur Ergebnissicherung wurden die Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten für den jeweiligen Einzelfall interpretiert.

Im letzten Arbeitsschritt mussten die Interviewaufzeichnungen kontrolliert werden, denn durch die Reduktion hätten Fehlinterpretationen auftreten können. Dabei waren die vollständigen Transkripte und die Tonbandaufzeichnungen als Vergleichsmöglichkeiten hilfreich.

7.5.1. Selektion des vorhandenen Materials und Hervorheben relevanter Aussagen



Alter und Vorstellung der Person

Hierzu äußerten sich alle Befragten in unterschiedlicher Qualität.

Aufenthalt in der Einrichtung

Der Aufenthalt in der derzeitigen Einrichtung wurde als lang empfunden. Die Befragten konnten auch Angaben zu anderen Einrichtungen machen, in denen sie zuvor gelebt haben.

Veränderungen der jetzigen Einrichtung

Veränderungen hinsichtlich der baulichen Strukturen wie der Bau neuer Gebäude und das Schaffen von Einzelzimmern, neue Gruppenstrukturen in Bezug auf gemischtgeschlechtliches Wohnen oder Schaffen von Freiräumen wurden wahrgenommen.

Wunsch nach dem vertrauten Wohnumfeld

Ein Wohnortwechsel wird nicht gewünscht, die vertraute Umgebung ist für alle von großer Bedeutung.

Die Befragten teilten mit, dass sie sich in der Einrichtung wohlfühlen.

Arbeiten im Beschäftigungsalter

Bis zum Rentenalter waren alle in der WfbM beschäftigt.

Ihre Arbeitsbereiche waren die Landwirtschaft, die Gärtnerei und der Montagebereich.

Es wurde darüber berichtet, dass die Arbeit, insbesondere in der Landwirtschaft, schwer war. Zu den Aufgaben dort gehörten das Hacken auf dem Feld, Kartoffeln sammeln, Mähen, die Fütterung und die Pflege der Tiere.

Ende der Beschäftigung

Nach Eintritt in das Rentenalter wurde nicht mehr gearbeitet.

Kontakte zu ihren ehemaligen Kollegen

Ehemalige Kollegen der WfbM wurden bisher kaum besucht.

Beschäftigung in der WfbM auch im Seniorenalter

Kurze Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess bestand noch in geringem Maße der Wunsch, in der WfbM zu arbeiten. Die Situation, beruflich nicht mehr tätig zu sein, wurde als angenehm empfunden und hervorgehoben.

Alltagsgestaltung

Hier wurden Tätigkeiten benannt, die in der Wohngruppe regelmäßig ausgeführt werden. Dazu zählten Tisch decken und abräumen, den Tisch nach den Mahlzeiten abwischen, Stühle zum Reinigen des Fußbodens hochstellen, Kaffee kochen, den Vorgarten pflegen oder die Küchenabfälle entsorgen.

Freizeitaktivitäten

Fernsehen, Musiksendungen und der Besuch von Musikveranstaltungen außerhalb der Einrichtung spielen eine bedeutende Rolle im Leben der Befragten.

Baden, rauchen, spazieren gehen, aus dem Fenster schauen, Kreuzworträtsel lösen, Dame, Mühle spielen, tanzen, zum Fasching gehen, Boot fahren, schlafen und Kaffee trinken, einkaufen gehen sind besondere Vorlieben.

Angebote wie Töpfern, Ergotherapie wurden positiv hervorgehoben und bereiten Freude.

Zufriedenheit

Alle Befragten sind mit ihrer derzeitigen Lebenssituation zufrieden.

Bedürfnis nach Ruhe und Rückzug

Jeder bewohnt ein Einzelzimmer und ein Rückzug ist jederzeit möglich.

Gesundheitliches Wohlbefinden

Die Befragten sind nach ihren Aussagen mit ihrem derzeitigen Gesundheitszustand zufrieden. Bei Auftreten gesundheitlicher Beschwerden leiten die Mitarbeiter notwendige Maßnahmen ein und begleiten sie zu den Ärzten.

Beziehung zu Mitarbeitern

Keiner lehnte die Mitarbeiter ab. Aus ihrer Sicht bemühen sich alle Mitarbeiter um sie.

7.5.2. Interpretation der Daten

Aus meiner Sicht war die Befragung schwierig, denn der größte Teil der Bewohner hatte erhebliche Sprachschwierigkeiten, so dass sich das Interview sehr zeitintensiv gestaltete. Häufig wurden Sachverhalte noch einmal zum besseren Verständnis hinterfragt. Die Kommunikationssituation war entspannt und alltagsnah, obwohl die Aufzeichnung dieser Interviews mittels eines Tonbandes für die Bewohner ungewöhnlich war. In bestimmten Abschnitten des Interviews wären Videoaufzeichnungen hilfreich gewesen, denn einige Antworten wurden durch Mimik und Gestik seitens der Befragten verstärkt.

Nicht alle Fragen konnten beantwortet werden. Das lag zum einen an der mangelnden Konzentration der Befragten und zum anderen am Niveau der Fragen. Daher habe ich meine Formulierungen der Sprachkompetenz der Befragten individuell angepasst und inhaltlich begrenzt.

Auf dieser Grundlage stellte ich meine Fragen. Ich erhielt Antworten zum Wohlbefinden, zur Zufriedenheit, zur Alltags- und Freizeitgestaltung, zur Selbstbestimmung, zu Vorlieben, zu sozialen Kontakten, zur Beschäftigungszeit in der WfbM, aber auch zur Biografie der Betroffenen.

Von allen Befragten wurde hervorgehoben, dass sie sich in ihrem jetzigen Wohnumfeld wohl fühlen und ein Wohnortwechsel für sie nicht

in Frage kommt. Das unterstreicht, wie wichtig die vertraute Umgebung für den Einzelnen ist. Sie bietet Sicherheit und wirkt sich positiv auf das Wohlfühl aus. Durch die Schaffung von Einzelzimmern werden Autonomie, Individualität, Privatsphäre und auch die Intimsphäre gewahrt. Dies wurde durch die Aussagen der Befragten noch einmal hervorgehoben. Für alle war das eigene Zimmer sehr bedeutsam.

Des Weiteren spielte der Aspekt der Zufriedenheit eine wesentliche Rolle. Zufriedenheit wurde in Verbindung mit der Betreuung sowie auch mit dem derzeitigen Gesundheitszustand gesehen. So könnte beispielsweise der gute Gesundheitszustand in einem engen Zusammenhang mit der Zufriedenheit eines Menschen stehen. Diese Annahme liegt darin begründet, dass alle Befragten meinten, sie fühlen sich gesundheitlich wohl. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes könnte das bedeuten, dass sich das Gefühl der Lebenszufriedenheit reduziert.

In Bezug auf die sozialen Kontakte bleibt festzustellen, dass die befragten Bewohner über ein sehr kleines soziales Netzwerk verfügen, dieses aber von hoher Intensität geprägt ist. Kontakte bestehen vordergründig zu den Mitarbeitern des Wohnbereiches, den Mitbewohnern der Wohngruppe und den Therapeuten der Einrichtung. Indem den Bewohnern durch die vertrauten Personen Wertschätzung und Akzeptanz entgegengebracht werden, steigt die Lebenszufriedenheit und somit auch die Lebensqualität. So kann ein würdevolles Altern in Einrichtungen der Behindertenhilfe gewährleistet werden.

Zu ehemaligen Beschäftigten oder auch zu Bewohnern aus anderen Wohnbereichen besteht nur ein geringfügiger Kontakt. Aus meiner Sicht löst diese Situation keine Unzufriedenheit bei den Befragten aus. Kontakte zu Angehörigen wurden nicht genannt, weil hierzu keine konkrete Frage gestellt wurde.

Entscheidend für die Befragten war auch die Selbstbestimmung im Alltag. Ihnen war es beispielsweise wichtig, selbst entscheiden zu können, in wie weit sie Freizeit- und Therapieangebote wahrnehmen. Die Bedürfnisse nach Ruhe und Rückzug sowie der Besitz eines

eigenen Zimmerschlüssels nehmen ebenfalls einen hohen Stellenwert ein.

Das Taschengeld kann nach den individuellen Wünschen und Bedürfnissen selbstbestimmt ausgegeben werden. Die Mitarbeiter bieten hier regelmäßige Einkaufsfahrten an.

Auch im Alter eigene Entscheidungen zu treffen, steigert das Selbstwertgefühl, das Selbstbewusstsein und auch die Lebenszufriedenheit, denn diese tragen wesentlich zu einem würdevollen Altern bei.

Des Weiteren wurde geäußert, dass alles freier geworden sei. Diese Aussage unterstreicht den Aspekt der Selbstbestimmung und zeigt, dass sich in der Betreuung positive Veränderungen vollzogen haben.

Die Befragten haben den größten Teil ihres Lebens in dieser Einrichtung verbracht. Dabei geht es sich nicht nur um die derzeitige Einrichtung, sondern auch um andere Einrichtungen, die zuvor Einfluss auf das Leben dieses Personenkreises hatten.

Im Alltag war die Beschäftigung in der WfbM bedeutsam. Dies wurde aus den gewonnenen Daten deutlich. Die Arbeitsbereiche in der Landwirtschaft und auch in der Gärtnerei waren zur Zeit der Beschäftigung der Befragten die einzigen Betätigungsfelder. Dazu konnten die Bewohner viele Informationen geben. Das bestätigt, wie wichtig es ist, von früheren Zeiten zu erzählen. Die Biografie des Einzelnen gewinnt damit an Bedeutung. Das Berichten über die verschiedenen Aufgaben während der Beschäftigungszeit erklärt das Gefühl, gebraucht zu werden und nicht nutzlos zu sein.

Einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität haben auch die Alltags- und Freizeitgestaltung. Aus den Aussagen lässt sich schlussfolgern, dass der Alltag entsprechend strukturiert ist und die Bewohner bestimmte Aufgaben zu erfüllen haben. Das Ausführen von Tätigkeiten stärkt die Belastbarkeit und trägt dazu bei, die Selbstständigkeit zu erhalten. Diese Faktoren sind wiederum für ein selbstbestimmtes Leben signifikant und schließen den Aspekt der Menschenwürde ein.

Die gewonnenen Daten zeigen, dass den Bewohnern Angebote zur Freizeitgestaltung unterbreitet werden. Dabei sind die Vorlieben und Bedürfnisse des Einzelnen maßgebend. Damit gelingt es, Aktivität, Beschäftigung im Alter, das Knüpfen von Kontakten und Integration zu fördern.

Die ermittelten Ergebnisse lassen sich in einer Wertigkeitsfolge zusammenfassen, denn alle Befragten äußerten sich in gleicher Weise zur Wertigkeit der ausgewählten Schwerpunkte.

Ausgewählte Schwerpunkte der Befragung	Wertigkeit
Vertrautes Umfeld	1.
Ende der Beschäftigung in der WfbM/ Arbeiten im Seniorenalter	2.
Gesundheitliches Wohlbefinden	5.
Zufriedenheit	4.
Bedürfnis nach Ruhe und Rückzug	7.
Selbstbestimmung	3.
Alltagsgestaltung	9.
Freizeitaktivitäten	8.
Kontakte zu ihren ehemaligen Kollegen	11.
Kontakte zu Mitarbeitern	6.
Veränderungen in der jetzigen Einrichtung	10.

Diese Wertigkeitsfolge bestätigt noch einmal den hohen Stellenwert der vertrauten Umgebung, des Ruhestandes und des selbstbestimmten Handelns.

Zufriedenheit, gesundheitliches Wohlbefinden, Bedürfnis nach Rückzug und Ruhe sind unabdingbar für einen angenehmen Lebensabend in Würde.

Freizeitaktivitäten, Alltagsgestaltung und soziale Kontakte spielen ebenfalls eine bedeutende Rolle in dieser Lebensphase des Alters.

8. Schlussbemerkungen

In der Zielstellung der Arbeit hatte ich Fragen formuliert, die sich nach den Reflexionen theoretischer Grundlagen und integrierter praxisorientierter Ausführungen jetzt beantworten lassen.

In der Fachliteratur wurde immer wieder hervorgehoben, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft sind und das Recht auf einen würdevollen Lebensabend haben. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe bieten dazu professionelle Betreuung, spezielle Wohnformen und Angebote zur Alltags- und Freizeitgestaltung an. Dabei spielt die Realisierung des Normalisierungsprinzips eine wesentliche Rolle. Auf dieser Grundlage erhält dieser Personenkreis Unterstützungsleistungen, wenn diese notwendig sind.

Durch das Aufbrechen alter Strukturen gelingt es zunehmend, den Menschen mit einer geistigen Behinderung ein sinnerfülltes Leben im Alter zu ermöglichen. Indem man ihre Kompetenzen erhält und fördert, können sie ihren Alltag selbstständig gestalten und somit selbstbestimmt handeln.

Die Tätigkeit in der WfbM sowie das Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess gehören zu ihrer Lebensgestaltung.

Das gewohnte Betätigungsfeld aufzugeben, erfordert die Akzeptanz durch die Betroffenen. Hier setzt die professionelle Begleitung ein. Sie bietet Alternativen im alltäglichen Ablauf sowie im Freizeitbereich an.

Damit können Isolation, Unsicherheit und Verlustängste reduziert und neue Aktivitäten erschlossen werden.

Gerade in dieser Phase ist es wichtig, ein ausgewogenes Maß an Ruhe und Aktivität zu finden, um den Betroffenen das Gefühl der Zufriedenheit zu geben.

Der respektvolle Umgang mit ihnen, das Annehmen ihrer Person und die Wertschätzung, die man ihnen entgegenbringt, steigern die Lebensqualität und wahren auch im Alter ihre menschliche Würde.

Freizeitaktivitäten auf der Basis individueller Interessen, Bedürfnissen und Vorlieben gewinnen an Bedeutung und lassen sie zum Lebensinhalt der Betroffenen werden.

Bei gesundheitlichen Einschränkungen erfahren die Betroffenen Zuwendung, ohne ihnen das Gefühl der Abhängigkeit zu vermitteln. Sie werden motiviert, auch weiterhin selbstbestimmt zu leben und ihre Würde sowie die Kontrolle über das eigene Leben zu bewahren.

Die Personen, die täglich mit Menschen mit einer geistigen Behinderung umgehen, haben es in der Hand, ihnen dabei zu helfen, ein Leben in Würde zu führen und Barrieren im Bewusstsein ihres Umfeldes abzubauen.

9. Quellenverzeichnis

Bader, I.: In : Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Geistige Behinderung. 4/1986. S.271. (Titel)

Bank- Mikkelsen, Niels Erik: Das Normalisierungsprinzip- Betrachtungen aus Dänemark (1978). In: Thimm, Walter (Hrsg.): Das Normalisierungsprinzip. Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts. Marburg 2005, S.50-61.

Beck, Iris: Norm, Identität, Interaktion: zur theoretischen Rekonstruktion und Begründung eines pädagogischen und sozialen Reformprozesses. In: Beck, Iris/ Düe, Willi/ Wieland, Heinz (Hrsg.): Normalisierung: Behindertenpädagogische und sozialpolitische Perspektiven eines Reformkonzeptes. Heidelberg 1996, S.19-43.

Beisteiner, Karin : Berufliche Integration geistig behinderter Menschen. Frankfurt am Main u. a. 1998.

Birkholz, Kurt/ Brandhorst, Jutta: Lebensabschnitt Rentner(in). In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001,S.43-56.

Bleeksma, Marjan: Mit geistiger Behinderung alt werden. Weinheim und Basel 1998.

Bohm, Roland (Hrsg.): Wohnen heißt zu Hause sein. Marburg 1995.

Buchka,Maximilian: Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung, Sozialtherapie .München 2003.

Bullinger, Hermann / Nowack, Jürgen: Soziale Netzwerke. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiberg im Breisgau 1998.

Busch, Susanne/ Pfaff, Anita: Demographische Strukturen und volkswirtschaftliche Kosten von Behinderung. In: Zwierlein, Eduard (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft. Neuwied, Kriftel, Berlin u. a. 1996, S.432- 439.

Dietrich, Peter: Zur Eingliederungshilfe gibt es keine Alternative. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg 2000, S.93- 99.

Dittmann- Kohli, Freya: Sinnggebung im Alter. In: Mayring, Philipp/ Saup, Winfried (Hrsg.): Entwicklungsprozesse im Alter. Stuttgart, Berlin, Köln 1990, S. 145-164.

Ellerbrock, Bettina: Pro Alter- Experten- Interview. Bei der Versorgung von älteren Menschen mit Behinderung gibt es viel zu verbessern. In: Zeitschrift Pro Alter 2004, Heft 1, S. 8-14.

Gontard, Alexander: Genetische und biologische Faktoren. In: Neuhäuser, Gerhard/ Steinhausen, Hans- Christoph (Hrsg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, Klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 2. Aufl. Stuttgart, Berlin, Köln 1999, S. 26-37.

Hammerschmidt, Markus: Aufgabe der Erwachsenenbildung bei geistig behinderten Menschen. Bildung- Erziehung- Förderungschancen. In: Zwierlein, Eduard (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft. Neuwied, Kriftel, Berlin u. a. 1996, S. 350- 358.

Haveman, Meindert: Freizeit im Alter. Grundlagen und empirische Forschungsergebnisse. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg 2000, S.164- 179.

Haveman, Meindert J.: Perspektiven der Integration älterer Menschen mit geistiger Behinderung. In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001,S.157- 180.

Hensle, Ulrich/ Vernooij, Monika A. : Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen. Theoretische Grundlagen. 6. Aufl. Wiebelsheim 2000.

Hermann, Jochen: Normales Altern unnormale ? In: Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Geistige Behinderung. 03/06, S.229-239.

Hofmann, Theodor: Menschen mit (geistiger) Behinderung im Alter. In: Schäfer, Eckhard (Hrsg.): Behinderung und verstehendes Helfen. Berlin 1995, S. 231-241.

Jantzen, Wolfgang: Allgemeine Behindertenpädagogik. Bd. 1. Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. 2. Aufl. Weinheim, Basel 1992.

Kehrer, Hans E.: Geistige Behinderung und Autismus. Rat und Hilfe für eine Begleitung durchs Leben. Stuttgart 1995.

Kokemoor, Axel: Sozialrecht. Köln 2004.

Kräling, Klaus : Grundsätze und Leitfragen. Neun-Punkte-Papier für die Podiumsdiskussion am 4.November 1998. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg 2000,S.225-228.

Kräling, Klaus: Wohnen heißt zu Hause sein. Gemeindeintegriertes Wohnen erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.): Wohnen heißt zu Hause sein. Marburg 1995, S.20-28.

Kröger, Heidemarie: Skript. Sozialarbeit und Qualitätsentwicklung. 2002, S.1-13.

Kruse, Andreas: Selbstbestimmung und soziale Partizipation-Kompetenzerhaltung und- förderung. In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001, S.85-110.

Kruse, Andreas: Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung: was können Behinderten- und Altenhilfe voneinander lernen? In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001, S.181- 204.

Kruse, Andreas: Aus-, Fort- und Weiterbildung: Neue Anforderungen an Mitarbeiter(innen) der Behindertenhilfe. In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001, S.205- 228.

Kruse, Andreas: Lebenskrisen und die Bewältigung gesundheitlicher Belastungen. In: Kaiser, Heinz Jürgen (Hrsg.): Der ältere Mensch – wie er denkt und handelt. Bern, Göttingen, Toronto 1992, S. 89- 116.

Kruse, Andreas: Zum Verständnis des Alternsprozesses aus psychologisch- anthropologischer Sicht. In: Oswald, Wolf D./ Lehr, Ursula M. (Hrsg.): Altern. Veränderung und Bewältigung. Bern, Stuttgart, Toronto 1991, S. 149- 170.

Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Bd. 1, Methodologie. 3. Aufl. Weinheim, Beltz 1995.

Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Bd. 2, Methoden und Techniken. 3. Aufl. Weinheim, Beltz 1995.

Lehr, Ursula M.: Sozialpolitische Aspekte des Alterns aus der Sicht der Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. In: Oswald, Wolf D./ Lehr, Ursula M. (Hrsg.): Altern. Veränderung und Bewältigung. Bern, Stuttgart, Toronto 1991, S. 171- 184.

Lubitz, Maika: Konzeption Wohnstätte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung im Erwachsenenalter Haus Abendrot. Stephanus- Stiftung Templin 2007.

Meier, Denise: Lebensqualität im Alter. Eine Studie zur Erfassung der individuellen Lebensqualität von gesunden Älteren, von Patienten im Anfangsstadium einer Demenz und ihren Angehörigen. Bern, Berlin, Frankfurt/M. u. a. 1995.

Meyer, Bernd: Geistige Behinderung. Pflegerische und heilpädagogische Aspekte. Berlin, Wiesbaden 1997.

Neumann, Johannes: Von der Variabilität eines Begriffs- 40 Jahre Normalisierungsprinzip. In: Eisenberger Jörg/ Hahn, Martin Th./ Hall, Constanze

u. a. (Hrsg.): Das Normalisierungsprinzip- vier Jahrzehnte danach. Veränderungsprozesse stationärer Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Reutlingen 1999, S.9- 38.

Olbrich, Erhard: Ansichten über Altern im historischen Wandel. In: Oswald, Wolf D., Lehr, Ursula M. (Hrsg.): Altern. Veränderung und Bewältigung. Bern, Stuttgart, Toronto 1991, S. 11- 27.

Perrig- Chiello, Pasqualina: Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen. Weinheim, München 1997.

Reijnders, Rene` J.H.M./Havemann, Meindert: Freizeit im Alter. Beispiele aus den Niederlanden. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg 2000, S.180- 190.

Schelbert, Christina/ Winter, Bettina: Einführung. In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001, S.11-19.

Schelbert, Christina/ Winter, Bettina: Fachliche Leitlinien und Empfehlungen. In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001, S.20- 26.

Schelbert, Christina: Tagesstrukturierende Angebote für ältere und alte Menschen mit geistiger Behinderung- Positionen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001, S.285-290.

Schmidt, Roland: Soziale Altenarbeit und ambulante Altenhilfe. In: Chasse`, Karl August/ v. Wensierski , Hans Jürgen (Hrsg.): Praxisfelder der sozialen Arbeit. Eine Einführung. 3.Aufl. Weinheim, München 2004, S.215-228.

Schroeter, Klaus R./ Prahl, Hans- Werner: Soziologisches Grundwissen für Altenberufe. Ein Lehrbuch für die Fach(hoch)schule. Weinheim und Basel 1999.

Schumacher, Norbert: Soziale Sicherung für alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung. Rechtliche Grundlagen und sozialpolitische Aspekte. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg 2000,S.100-121.

Schwarte, Norbert / Oberste- Ufer, Ralf (Hrsg.): LEWO. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung. Marburg 1997.

Seifert, Monika: Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorie und Praxis. Reutlingen 1997.

Speck, Otto: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. 3. Aufl. München, Basel 1996.

Speck, Otto: In Würde alt werden. Anthropologische und ethische Leitlinien. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg 2000, S.10-22.

Stadler, Hans: Menschenwürde und Behinderung. In: Zvierlein, Eduard (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft. Neuwied, Kriftel, Berlin u.a. 1996, S.166-170.

Straus, Florian/ Höfer, Renate: Stuttgart 1988, S. 84.

Streda, Gabriele: Skript. Verfassungsrecht. Wintersemester 2005/2006.

Streda, Gabriele: Skript. Verwaltungsrecht. Wintersemester 2005/2006.

Theunissen, Georg: Alte Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz. Handlungsmöglichkeiten aus pädagogischer Sicht. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg 2000, S.54- 92.

Theunissen, Georg: Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. Bonn 1999

Thimm, Walter/ von Ferber, Christian/ Schiller, Burkhard u. a.: Ein Leben so normal wie möglich führen...Zum Normalisierungskonzept in der Bundesrepublik Deutschland und Dänemark. Bd.11, Marburg, Lahn 1985.

Thimm, Walter (Hrsg.): Einleitung. In: Das Normalisierungsprinzip. Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts. Marburg 2005, S.8-11.

Tröster, Heinrich: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung. Bern, Stuttgart, Toronto 1990.

Wacker, Elisabeth: Altern in der Lebenshilfe- Lebenshilfe beim Altern. Lebenslagen und Unterstützungsformen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg 2000, S.23- 45.

Wacker, Elisabeth: Alter hat Zukunft- demographische Entwicklung älter werdender Menschen mit Behinderung und ihre Konsequenzen. In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001, S.57- 78.

Wallner, Teut: Ziele und Methoden in der Förderung geistig behinderter Erwachsener (1974).In: Thimm, Walter (Hrsg.): Das Normalisierungsprinzip. Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts. Marburg 2005, S.32-44.

Weigel, Renate: Alt werden mit geistiger Behinderung. In: Seeberger, Bernd/Braun, Angelika (Hrsg.): Wie die anderen altern. Zur Lebenssituation alter Menschen am Rande der Gesellschaft. Frankfurt am Main 2003, S. 149-174.

Wetzler, Rainer: Was können Alten- und Behindertenhilfe voneinander lernen? In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum

Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. 2. Aufl. Marburg 2000, S.191-203.

Winter, Bettina: Die Integration älter werdender behinderter Menschen in die Angebotsstruktur der Eingliederungshilfe- Eine Herausforderung für Leistungs- und Kostenträger. In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001, S.273-284.

Ziller, Hannes: Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Altenhilfe- Ziele, Aufgaben und gemeinsame Handlungsfelder: In: Hessisches Sozialministerium, Landeswohlfahrtsverband Hessen und Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.(Hrsg.): Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen. Marburg 2001, S.111- 122.

Anhang 1

Mögliche Fragen des Interviews in Bezug auf Lebensqualität und Wohlbefinden- leitfadengestütztes Interview

- Wie heißen Sie?
- Wie alt sind Sie?
- Kennen Sie den Namen Ihrer Einrichtung, in der Sie leben?
- Wie lange wohnen Sie schon in dieser Einrichtung?
- Sind Sie zwischenzeitlich schon einmal innerhalb oder außerhalb der Einrichtung umgezogen?
- Wenn ja, konnten Sie dabei selbst bestimmen, in welche Wohngruppe oder an welchen Ort?
- Hat sich für Sie in diesem Zusammenhang die Wohnsituation verbessert?
- Möchten Sie auch zukünftig hier wohnen bleiben?
- Ist die derzeitige Wohnform für Sie zufriedenstellend?
- Waren Sie in der WfbM beschäftigt?
- In welchem Arbeitsbereich?
- Mit welchem Alter haben Sie aufgehört zu arbeiten? Sind Sie jetzt alt?
- Was hat sich nach dem Ausscheiden aus der WfbM für Sie verändert?
- Konnten Kontakte zu ehemaligen Mitbewohnern und Arbeitenden der WfbM gepflegt werden? War das Ihr Wunsch?
- Wie sieht Ihr Alltag aus? Haben Sie das Gefühl gebraucht zu werden?
- Können Sie über Ihren Alltag selbst bestimmen?
- Nehmen Sie an Freizeitangeboten teil oder an gemeinsamen Aktivitäten in der Gruppe? (Ausflüge, Urlaub, kulturelle Angebote)
- Welche Wünsche haben Sie und werden diese auch berücksichtigt?
- Fühlen Sie sich hier gut aufgehoben?

- Sind Sie mit Ihrer Betreuung zufrieden?
- Was ist, wenn Sie mal einen schlechten Tag haben?
- Wird ein Rückzug akzeptiert?
- Fühlen Sie sich gesundheitlich fit?
- Haben Sie gesundheitliche Beschwerden? Fühlen Sie sich dadurch alt?
- Unterstützen die Mitarbeiter Sie? Wobei benötigen Sie Hilfe?
- Ist es Ihnen wichtig, welcher Mitarbeiter Sie begleitet und unterstützt?
- Haben die Mitarbeiter genügend Zeit für Sie?
- Wird Ihre Privatsphäre gewahrt?
- Werden Sie von Ihren Mitbewohnern und von den Mitarbeitern respektiert?