



Lebenshilfe
Landesverband Bayern

In Würde alt werden

**Lebensqualität im Alter für Menschen mit
einer geistigen Behinderung in Einrichtungen
und Diensten der Lebenshilfe**

Positionspapier der Lebenshilfe für Menschen mit
geistiger Behinderung – Landesverband Bayern e.V.



In Würde alt werden

Lebensqualität im Alter für Menschen mit einer geistigen Behinderung in Einrichtungen und Diensten der Lebenshilfe

Positionspapier der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Landesverband Bayern e.V.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Personenkreis	5
2. Bedarfsanalyse	6
3. Individuelle Lebensperspektiven im Alter entwickeln	7
4. Notwendige Veränderungen des institutionellen Hilfsangebotes	12
5. Bedarfsgerechte Personalentwicklung	13
6. Medizinische Versorgung älterer Menschen mit geistiger Behinderung	14
7. Begleitung der Betroffenen und Einbindung von Angehörigen in die letzte Phase des Lebens	16
8. Grenzen der Betreuungsmöglichkeiten	17
9. Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen	18
10. Ausblick	21
Literatur	24



Herausgeber:
Lebenshilfe-Landesverband Bayern e.V.
Kitzinger Str. 6
91056 Erlangen

Erarbeitet vom Arbeitskreis Senioren (zusammengesetzt aus Mitgliedern und Delegierten der
Landesausschüsse Wohnen, Offene Hilfen und Arbeit)
Autorin: Renate Baiker, Landesberatungsstelle, Referentin Wohnen und Offene Hilfen

Verabschiedet vom Landesvorstand am 24.05.2004

1. Auflage, Oktober 2004



Vorwort

Die Lebenshilfen in Bayern stehen vor einer neuen Herausforderung. Eine immer größer werdende Gruppe von Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung wird alt. Der Prozess des Alterns stellt aber nicht nur die Träger von Dienstleistungsangeboten vor neue Herausforderungen. Auch der alternde Mensch selbst sieht sich mit neuen Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben konfrontiert. Die durch Berentung entstehende freie Zeit will interessant und sinnvoll gefüllt werden, die neue Lebenssituation muss bewältigt werden. Hierfür sind entsprechende Angebote und Unterstützungsleistungen erforderlich.

Die Lebenshilfen in Bayern betreten hier ebenso wie die betroffenen Menschen selbst Neuland. Gemeinsam muss nach Modellen und Lösungen zur Bewältigung der neuen, ungewohnten Situationen gesucht werden. Es müssen Vorstellungen formuliert und Rahmenbedingungen geschaffen werden, um alt werdenden Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung einen würdevollen und erfüllten dritten Lebensabschnitt zu ermöglichen.

Die derzeit vorhandenen Defizite in der Versorgung von alten Menschen mit geistiger Behinderung können auch eine Chance sein, die Angebote im Sinne der betroffenen Menschen sinnvoll weiterzuentwickeln.

Der Anteil der älteren und alten Menschen an der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland nimmt stetig zu. Die Bundesrepublik wird zunehmend zu einer „alternden Gesellschaft“. Das Alter ist nicht mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen. „Die Daten zum Pflegebedarf in Privathaushalten und stationären Einrichtungen (...) zeigen, dass der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen bei 2 bis 3 Prozent liegt, während er in der Gruppe der 75- bis 79-Jährigen 8 bis 9 Prozent und in der Gruppe der 85-jährigen und älteren Menschen ca. 40 Prozent beträgt.“¹

Trotz Zunahme der Pflegebedürftigkeit im höheren Alter bleibt bis ins höchste Alter die familiäre und ambulante Pflege die dominierende Versorgungsform. Es wird versucht, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu verbleiben und eine Aufnahme in ein Pflegeheim zu vermeiden oder so spät wie möglich erfolgen zu lassen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind nach wie vor der Lebensort einer Minderheit im Alter. Ein Eintritt erfolgt in der Regel dann, wenn sich die gesundheitliche Situation erheblich verschlechtert hat und eine ambulante Versorgung nicht mehr ausreichend ist oder die häusliche Versorgungssituation zusammenbricht (z.B. durch Ausfall der Hauptpflegeperson).

¹ BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.): *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft*, S. 55



„Es sind überwiegend die Hochaltrigen, die im Pflegeheim wohnen (müssen). Insofern taugt der oben genannte Anteil der Heimbewohner von 5,3 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre nur dazu, eine Größenordnung in Bezug auf die gesamte Altersgruppe zu benennen. Differenziert man nach 5-Jahres-Altersgruppen, so ergibt sich ein völlig anderes Bild. Während z.B. von den 75- bis 79-jährigen Personen nur 3,8 Prozent in einem Heim leben wollen oder leben müssen, sind es von den 80- bis 84-jährigen Personen schon 8,2 Prozent, von den 85- bis 89-jährigen Personen 17 Prozent und von den über 90-jährigen Personen mehr als 31 Prozent. Älter als 80 Jahre sind 67 Prozent der Heimbewohner. Das Durchschnittsalter der Heimbewohner lag im Jahre 1998 bei 81 Jahren. Es wird berichtet, dass sich das Durchschnittsalter bei Heimeintritt in den letzten Jahren immer weiter nach oben verschoben hat.“²

Ebenso wie bei der Gesamtbevölkerung zeigt sich bei Menschen mit geistiger Behinderung ein Wandel. Die Zahl der älteren und alten Menschen mit geistiger Behinderung hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Bis 1945 wurden in Deutschland ca. 200000 Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung, die in Anstalten und Landeskrankenhäusern lebten, systematisch ermordet. Eine ganze Generation von Menschen mit Behinderung wurde ausgelöscht. Dies hat zur Folge, dass erst heute Menschen mit geistiger Behinderung in größerer Zahl das Rentenalter erreichen.

Wie bei der Gesamtbevölkerung wirkt sich außerdem bei Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung der medizinische Fortschritt aus. Die Lebenserwartung steigt deutlich an. Eine erste Generation von Menschen mit geistiger Behinderung erreicht das Rentenalter. Die demographische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland und vor allem in der Gruppe der Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung wird zu einem Strukturwandel in den Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung führen. In den kommenden zehn Jahren wird sich der Altersdurchschnitt vor allem in Wohnstätten deutlich erhöhen. Bundesweite Studien zeigen, dass bereits Mitte der 90er Jahre in allen Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe ein Anteil von ca. 17 % der Personen im Alter zwischen 45 und 54 Jahren, ca. 14 % im Alter zwischen 55 und 65 Jahren und ein ebenso großer Anteil älter als 65 Jahre waren.³

Bereits 2010 werden in Heimen der Behindertenhilfe mindestens 30% der dort lebenden Männer und weit über 35 % der Frauen über 65 Jahre sein. Die Einrichtungen und Dienste der Lebenshilfen müssen sich auf veränderte Anforderungen einstellen. Aufgrund der noch relativ jungen Geschichte der Lebenshilfe und ihrer Einrichtungen liegt der Altersdurchschnitt vor allem in Wohneinrichtungen deutlich unter dem von Komplexeinrichtungen anderer Träger.

Durch ihre dezentrale, kleingliedrige und wohnortnahe Organisation stoßen die Einrichtungen und Dienste der Lebenshilfen in Bayern auf zusätzliche strukturelle Herausforderungen, wenn sie alt gewordene Menschen mit geistiger Behinderung auch nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess begleiten. Diese fachlich unbestritten wichtigen Strukturen müssen zugunsten der alten Menschen mit Behinderung erhalten bleiben.

² BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.): *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft*, S. 128

³ WACKER, ELISABETH: *Alter hat Zukunft – demographische Entwicklung älter werdender Menschen mit Behinderung und ihre Konsequenzen*, S. 59



1. Personenkreis

In vielen Bereichen ähnelt das Altern von Menschen mit geistiger Behinderung dem der sonstigen Bevölkerung. Altern geht einher mit Veränderungen im körperlichen Bereich, mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben und mit der Aufgabe, einen neuen Lebensabschnitt zu gestalten. Nicht berücksichtigt werden in diesem Zusammenhang Personen, die aus anderen als aus Altersgründen aus dem Arbeitsleben ausscheiden.

Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung gleicht sich der der Gesamtbevölkerung immer mehr an.

So lag zum Beispiel 1949 die Lebenserwartung von Menschen mit Trisomie 21 noch bei einem Alter von 9 Jahren, 1963 bereits bei 18 Jahren. 1991 wurde die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit Trisomie 21 auf ungefähr 55 Jahre geschätzt und ist seitdem weiter angestiegen.⁴

Gleichzeitig ist das Altern von Menschen mit Behinderung aber mit besonderen Gefährdungen verbunden. Aufgrund der Folgen verschiedener Behinderungen und der Lebenssituation der betroffenen Menschen unterscheidet sich das Altern von Menschen mit Behinderung in bestimmten Bereichen von dem anderer Personen.

Wenn im Folgenden von älteren und alten Menschen mit geistiger Behinderung gesprochen wird, so ist damit eine heterogene Gruppe von Menschen gemeint.

Alter kann nicht als ein von davor liegenden Lebensphasen gelöster Zeitraum mit eigenen Gesetzmäßigkeiten betrachtet werden. Vielmehr muss berücksichtigt werden, dass es sich bei der Generation der jetzt alt gewordenen Menschen mit geistiger Behinderung um Personen handelt, die aufgrund der spezifischen Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in der Nachkriegszeit unter erschwerten Bedingungen gelebt haben. Diese Menschen mit geistiger Behinderung sind in einer Zeit aufgewachsen, in der sie häufig in ihrem direkten oder weiteren Umfeld, aber auch gesamtgesellschaftlich gesehen vermutlich wenig Wertschätzung erfahren haben und von daher besondere Schwierigkeiten hatten, ein positives Selbstbild zu entwickeln.⁵

„Betrachtet werden muß (...), daß man es mit Personen zu tun hat, (...)

- die es kaum wagen konnten, für sich Lebenspläne zu schmieden, wie dies jeder Heranwachsende sonst zu tun pflegt;
- die verminderte Chancen auf schulische Förderung hatten (erst ab 1958);
- die auf einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für Behinderte erst im mittleren Lebensalter hoffen konnten (nach 1960);
- denen persönliche Partnerbeziehungen, auch intime Beziehungen, vermutlich bis ins vierte Lebensjahrzehnt vorenthalten blieben;
- für die ein von partnerschaftlichem Umgangsstil geprägter Dialog zwischen Anbietern von Hilfen und Hilfeempfängern auch eine biographische Erfahrung eher neueren Datums sein dürfte; (...)"⁶

⁴ vgl. HAVEMANN, MEINDERT: *Perspektiven der Integration älterer Menschen mit geistiger Behinderung*, S. 160

⁵ vgl. hierzu WACKER, ELISABETH: *Altern in der Lebenshilfe – Lebenshilfe beim Altern. Lebenslagen und Unterstützungsformen*, S. 36

⁶ WACKER, ELISABETH: *Altern in der Lebenshilfe – Lebenshilfe beim Altern. Lebenslagen und Unterstützungsformen*, S. 36f



Ähnlich wie bei Menschen ohne Behinderung handelt es sich hier um eine heterogene Gruppe, die sowohl rüstige alte Menschen, alte Menschen mit erhöhtem Betreuungsaufwand wie auch hochbetagte Personen umfasst.

Ältere und alte Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderungen leben heute in Einrichtungen, in ambulanten Wohnformen, aber auch häufig noch bei Angehörigen, die z.T. selbst zwischenzeitlich hochbetagt sind.

Aufgrund der zum Teil sehr großen Einschränkungen der Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung im kognitiven wie auch im kommunikativen Bereich, benötigen diese Personen gezielte Unterstützung und Begleitung bei der Bewältigung der sozialen, körperlichen und sonstigen Veränderungen, die mit dem Alterungsprozess verbunden sind. Die besondere Situation von älteren und alten Menschen mit Behinderung erfordert hier ein gezieltes, auf den Bedarf der Betroffenen ausgerichtetes, differenziertes Hilfsangebot, das auf ihre spezifische Lebenssituation abgestimmt ist.

2. Bedarfsanalyse

Zur Analyse des Bedarfs an Angeboten für älter werdende und alte Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung muss neben den bereits bekannten Nutzern von Angeboten der Lebenshilfen (von Angeboten der Offenen Hilfen, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Förderstätten, Wohnstätten u.ä.) auch der Bedarf an Betreuung und Begleitung der Personen Berücksichtigung finden, die bislang weder im Arbeits- noch im Freizeitbereich Angebote nutzen. In der älteren Generation von Menschen mit geistiger Behinderung finden sich noch immer Personen, die weder eine Werkstatt besuchen noch über Kurzzeit- oder Freizeitangebote oder die Wartelisten der Wohnstätten bei den Lebenshilfen bekannt und erfasst sind. Aus diesem Personenkreis, der meist noch bei inzwischen hochbetagten Eltern lebt, kann ein kurzfristiger Bedarf an Betreuungsplätzen im höheren Lebensalter entstehen.

Wie bereits erwähnt zeigen bundesweite Studien, dass in den nächsten Jahren mindestens 30 % der in Heimen der Behindertenhilfe lebenden Menschen über 65 Jahre alt sein werden. Die Zahlen werden sich noch erhöhen, wenn die Personen berücksichtigt werden, die noch im höheren Lebensalter in die Einrichtungen aufgenommen werden (z.B. durch Tod der Eltern). Diese Entwicklung hat zur Konsequenz, dass der Charakter der Wohnheime sich zunehmend ändern wird.⁷

Vergleichbar hierzu ist die Situation in Einrichtungen der Lebenshilfen in Bayern: ca. 16 % der Beschäftigten von Werkstätten und Besucher von Förderstätten und ca. 30 % der Bewohner stationärer und teilstationärer Wohneinrichtungen sind älter als 50 Jahre.⁸

⁷ vgl. hierzu WACKER, ELISABETH: *Bewältigung der Lebensübergänge für ältere Menschen mit Behinderung*, Vortrag bei der Fachtagung „Alte Menschen mit Behinderung – Entwicklungen und Bedarfe im Zusammenspiel von Alten-, Behinderten- und Sozialhilfe“ des Deutschen Vereins am 26.-27. Juni 2003 in Frankfurt

⁸ vgl. hierzu auch die Ergebnisse der bayernweiten Befragung der Orts- und Kreisvereinigungen der Lebenshilfen zur Ermittlung des mittelfristigen Betreuungsbedarfs älterer und alter Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung, die demnächst veröffentlicht wird.



Die Bedarfsanalyse darf sich aber nicht nur auf den quantitativen Bedarf beziehen, sondern muss ihren Augenmerk auch auf die Besonderheiten des Personenkreises legen. Insbesondere die Situation des Personenkreises mit Trisomie ist hier zu berücksichtigen.

„Während in der Normalbevölkerung das Gesamtrisiko (an einer Demenz zu erkranken, *Anmerkung nicht im Original*) bei über 65jährigen bei 1,5 % liegt, steigt dieser Prozentsatz bei Personen mit Down-Syndrom in dieser Altersgruppe auf 75 % an.“⁹

Vor diesem Hintergrund wird die Notwendigkeit einer detaillierten Bedarfsanalyse vor Ort deutlich, um als Anbieter von Dienstleistungen frühzeitig auf sich verändernde Bedarfe reagieren zu können und die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Für die Bedarfsanalyse vor Ort sollten u.a. folgende Faktoren berücksichtigt werden:

- Erfassung der Vorstellungen der Menschen mit geistiger Behinderung im Hinblick auf die Gestaltung ihres Lebens im Alter
- Erfassung des Ist-Standes in den Einrichtungen bzw. Diensten im Hinblick auf Altersstruktur, Behinderungsformen, Bedarfe u.ä.
- Realistische Prognose von Zugängen in die Einrichtungen (Warteliste, Rückkehrer bzw. Neuzugänge aus dem Ambulant betreuten Wohnen, Platzbedarf von Personen, die bislang nicht erfasst waren u.ä.)
- Realistische Prognose der Abgänge aus den Einrichtungen (Berentung von WfbM-Mitarbeitern, Auszüge in ambulant betreute oder andere Wohnformen, Todesfälle u.ä.)
- Berücksichtigung besonderer Bedarfe (Trisomie 21, chronische Erkrankungen, Schwerstbehinderung, mögliche Folgeerkrankungen aufgrund dauerhafter Medikamenteneinnahmen u.ä.)

Bei der Erfassung und Prognose des künftigen Bedarfes vor allem für den Bereich tagesstrukturierender Maßnahmen oder im Bereich Wohnen ist eine einrichtungübergreifende Betrachtungsweise notwendig (Einbeziehung von Offenen Hilfen, Werkstätten für behinderte Menschen, Förderstätten, Wohnstätten).

3. Individuelle Lebensperspektiven im Alter entwickeln

Der Wunsch nach selbstbestimmtem Leben und nach Selbstverwirklichung (auch) im Alter wird von Menschen mit geistiger Behinderung zunehmend deutlicher formuliert. Wie alle anderen haben auch Menschen mit geistiger Behinderung Vorstellungen von ihrem Leben im Alter und Wünsche für die Zeit nach dem Erwerbsleben.

Ihre Lebensbedingungen werden u.a. charakterisiert als „Kummulierung von Nachteilen“, die umschrieben werden können mit Stichworten wie „Traumatisierung, Hospitalisierung und gelernte Hilflosigkeit. Benachteiligt wurden behinderte Menschen, die heute alt sind, in der freien Wahl ihrer Wohn- und Lebensform, und sie werden es noch immer, wenn man beobachtet, daß sie für weniger ans Heimleben gebundene Lebensweisen wie Außenwohngruppen kaum vorgesehen sind und selten die Personen wählen dürfen, mit denen sie in der Wohngruppe ihren Lebensabend verbringen.“¹⁰

⁹ MICHALEK, SABINE/HAVEMANN, MEINDERT: *Symptome und Diagnostik der Alzheimer-Krankheit bei Menschen mit Down-Syndrom*, S. 236

¹⁰ WACKER, ELISABETH: *Altern in der Lebenshilfe – Lebenshilfe beim Altern. Lebenslagen und Unterstützungsformen*, S. 38



Die Lebensphase des Alters ist gekennzeichnet durch vielfältige einschneidende biographische Veränderungen, die in der Regel als bedrohlich erlebt werden (z.B. der Tod von Angehörigen, Freunden, schwerwiegende Erkrankungen u.ä.)

Der einzelne Mensch mit Behinderung hat die Aufgabe, diese Veränderungen immer wieder neu in seine Persönlichkeit zu integrieren und sich mit der neuen Situation zurechtzufinden.

Gerade Menschen mit intellektuellen Einschränkungen benötigen in der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Alter professionelle Unterstützung.

Vorbereitung auf den dritten Lebensabschnitt

Der Übergang in die Altersrente stellt für viele Menschen ein einschneidendes Ereignis dar. Eine zentrale Lebensaufgabe wird beendet, neue Perspektiven müssen entwickelt werden. Während für nichtbehinderte Rentner bereits Modelle der Lebensgestaltung nach dem Erwerbsleben existieren, die als Orientierung für das eigene Leben dienen können, fehlen diese in der Regel für Menschen mit geistiger Behinderung.

„Mit dem Erreichen eines kalendarischen Stichtags kann dann die Berufsaufgabe, das Verlassen der WfB anstehen. Dies führt zum Wegfall einer zentralen Lebensrolle und bedeutender sozialer Bezüge und kann bei ungünstigem Verlauf zu Orientierungslosigkeit und Identitätsstörungen führen. Das Leben für Menschen im Alter nicht nur als Summierung von Verlusten erfahrbar zu machen, ist eine Aufgabe, die bei Menschen an der Schwelle zur dritten Lebensphase oft von Kindern oder Enkelkindern, vom Freundeskreis oder in Vereinszusammenhängen erfüllt wird. Bei Menschen mit Behinderung muß diese Aufgabe von der Behindertenhilfe geleistet werden. Hieraus ergeben sich besondere Anforderungen an ihre institutionellen Hilfestrukturen und konzeptionellen Hilfeformen, die sich nicht auf pflegerische und häusliche Grundversorgung reduzieren können.“¹¹

Es bedarf der Begleitung der Menschen mit geistiger Behinderung in der Vorbereitung auf das Rentenalter und das Altwerden. Die Auseinandersetzung mit dem Prozess des Altwerdens und die Begleitung hierbei sind wesentliche Voraussetzungen, um das Alter als eigenständige Lebensphase positiv gestalten zu können. Die Veränderungsprozesse, die nicht nur den sozialen Bereich betreffen, sondern auch im körperlichen und motivationalen Bereich auf ältere Menschen zukommen können, müssen für Menschen mit geistiger Behinderung transparent und nachvollziehbar gemacht werden, damit die Veränderungen eingeordnet und in das Leben integriert werden können.

Häufig muss bei der Vorbereitung auf das Alter nicht nur der ältere Mensch selbst begleitet werden. Auch die inzwischen hochbetagten Eltern dieser Menschen bedürfen der Begleitung und der Einbeziehung in das Leben ihrer Kinder. Fragen nach der Zukunft des eigenen Kindes, wenn man selbst nicht mehr ist, aber auch Angst davor, dass das „Kind“ mit zunehmendem Alter nicht mehr in der gewohnten Umgebung verbleiben und begleitet werden kann, müssen ernst genommen werden.

¹¹ WACKER, ELISABETH: *Altern in der Lebenshilfe – Lebenshilfe beim Altern. Lebenslagen und Unterstützungsformen*, S. 38



Berücksichtigung der Biographie

Aus der Biographie leiten sich Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Bewältigung der aktuellen Lebensaufgaben ab. Um im Alter auf dieses Erfahrungswissen zurückgreifen zu können, muss die Biographiearbeit bereits frühzeitig begonnen werden.

„Biographisches Arbeiten ermöglicht einen wichtigen Zugang zum Verstehen des anderen, z.B. seiner Verhaltens- und Erlebensweisen, Daseinstechniken, Sinn- und Zukunftsvorstellungen sowie auch zum Verstehen und Kennenlernen individueller Interessen, liebgewordener Vorlieben, Abneigungen, bestimmter Bräuche und Rituale. Zudem kommt es den kognitiven Leistungen (kristallisierte Intelligenz, Erinnerungsvermögen) älterer Menschen mit demenzieller Erkrankung sehr entgegen. Biographiearbeit als Schwerpunkt der Alltagsbegleitung und Einzelhilfe bedeutet, daß wir mit dem Betroffenen gemeinsam Rückschau auf sein gelebtes Leben, seine eigene Geschichte halten und dabei nicht nach Problemen oder ‚kritischen‘ Lebenssituationen suchen, sondern ‚kleine Erfolgsgeschichten‘, positive Ereignisse sowie Stärken und Handlungen zu eruieren versuchen, die dazu beigetragen haben, das Leben zu meistern. Denn nicht die Bilanzierung von Problemen, Mißerfolgen oder negativen Erinnerungen, sondern von Erfolgen und positiv erlebten Ereignissen stiftet Vertrauen in die eigenen Ressourcen, Zuversicht, Lebensmut und Lebenskraft.“¹²

Ausgehend vom biographischen Hintergrund der einzelnen Person muss die Begleitung älter werdender Menschen vor allem in der Phase der Vorbereitung auf den Ruhestand einrichtungsübergreifend erfolgen.

Daher ist die Biographiearbeit ein wesentlicher Baustein bei der Begleitung alt werdender Menschen in Wohneinrichtungen und Werkstätten für behinderte Menschen.

Arbeit

Arbeit ist im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung wie für andere Menschen auch von zentraler Bedeutung.

Deshalb soll angestrebt werden, den Arbeitsplatz, sofern dies vom Einzelnen gewünscht ist, so lange wie möglich zu erhalten, auch wenn die Belastungsfähigkeit zunehmend nachlässt. Die Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitszeit ist hierbei ein wesentlicher Faktor. Er muss an die individuellen Bedürfnisse angepasst und bei Bedarf entsprechend verändert werden (ruhigere Atmosphäre, mehr Ruhepausen, veränderte Arbeitsprozesse, veränderte Arbeitszeiten u.ä.).

Der fließende Übergang in eine stundenreduzierte Beschäftigung, eine Teilzeitbeschäftigung oder ein Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess muss durch entsprechende, an die Bedürfnisse älterer Beschäftigter angepasste, arbeitsbegleitende Maßnahmen vorbereitet und begleitet werden.

Als schwierig stellt sich hier die finanzielle Situation der Beschäftigten der Werkstatt für behinderte Menschen dar, wenn das ohnehin geringe Entgelt älterer Beschäftigter im Falle einer Reduzierung der individuellen Arbeitszeit weiter absinkt.

Die Begleitung des Übergangs vom Arbeitsleben in das Rentenalter im Sinne einer individuali-

¹² THEUNISSEN, GEORG: *Alte Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz. Handlungsmöglichkeiten aus pädagogischer Sicht*, S. 79.



sierten, den persönlichen Bedürfnissen gerecht werdenden Unterstützung kann nur gelingen, wenn alle am Prozess beteiligten Personen gemeinsam an der Gestaltung dieses Prozesses mitwirken. Dies kann zum Beispiel in einrichtungsübergreifenden Fachkonferenzen erfolgen, in denen individuelle Lösungen für den Einzelnen gefunden werden und die gemeinsame Begleitung konkret abgesprochen wird. Wesentlich ist bei diesem Prozess die Beteiligung des älteren Menschen selbst.

Wohnen

Wenn die Arbeitszeit älterer Personen reduziert wird, so bedeutet dies für teil- und vollstationäre Wohnangebote, dass die Begleitung im Bereich Wohnen zeitlich und inhaltlich angepasst werden muss.

Die derzeitige unbefriedigende Situation, in der die zusätzlich anfallenden Betreuungszeiten im Wohnbereich oder anderen tagesstrukturierenden Angeboten nicht oder nicht ausreichend refinanziert werden, erschwert für ältere Menschen mit geistiger Behinderung die Durchsetzung ihres Anspruchs auf individuell angepasste Arbeitszeiten. Hier muss im Sinne der Betroffenen dringend Abhilfe geschaffen werden.

Die Schaffung tagesstrukturierender Maßnahmen in den Wohneinrichtungen ermöglicht es alten Menschen, ihrem Bedürfnis nach einem langsamen Beginn des Tages, nach Rückzugsmöglichkeiten in die eigenen Räume und damit nach Sicherheit und Ruhe gerecht zu werden. Dieses Angebot muss ergänzt werden durch die Möglichkeit zur Aktivität und Aktivierung.

Die Anpassung des Wohnangebotes bezieht sich auf stationäre Wohnformen (Schaffung von tagesstrukturierenden Angeboten, räumliche, personelle und inhaltliche Anpassung u.ä.) ebenso wie auf die Anpassung der Unterstützungsangebote im Bereich des ambulant betreuten Wohnens. Ziel sollte es hier sein, das ambulante Unterstützungsangebot so lange wie möglich aufrecht zu erhalten. Das Wohnangebot sollte gruppen- oder einrichtungsspezifisch entsprechend der sich verändernden Hilfebedarfe differenziert und den Bedürfnissen der dort lebenden Personen angepasst werden.

Im Sinne der Wahlmöglichkeiten und Wahlfreiheit sollen daher mehrere inhaltliche Angebote zur Gestaltung des Tages gemacht werden. Hierbei können auch Möglichkeiten gruppen- und einrichtungsübergreifender Angebote genutzt und berücksichtigt werden. Eine solche bedürfnisgerechte Ausgestaltung der Angebote bedarf entsprechender personaler Ressourcen. Diese sind im Hinblick auf das derzeit zur Verfügung stehende Personal eingeschränkt. Vor diesem Hintergrund gilt es, weitere Ressourcen und Unterstützungssysteme zu erschließen wie z.B. die Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter oder auch die Nutzung anderer Angebotsstrukturen.

Tagesstrukturierende Maßnahmen

Neben dem Wohnumfeld kommen den Angeboten der Offenen Hilfen (Freizeitangebote, Erwachsenenbildung u.ä.) und den Tagesstrukturierenden Maßnahmen außerhalb der stationären Einrichtungen eine besondere Bedeutung zu. Sie ermöglichen es älteren Menschen mit geistiger Behinderung, soziale Kontakte zu Personen aufzunehmen und zu erhalten, mit denen sie nicht direkt zusammen leben, und auch weiterhin einer sinnerfüllten Tagesgestaltung nachzugehen. Über diese Angebote kann Vereinsamung auch für Personen, die in einer eigenen Wohnung leben, vermieden werden. Räumlich an eine Wohneinrichtung angegliedert, ermöglichen die Tagesstrukturierenden Maßnahmen eine ungezwungene Kontaktaufnahme zu Perso-



nen, die bereits in einer Wohneinrichtung leben. Dies kann bei Bedarf eine eventuell notwendig werdende Aufnahme in eine Wohneinrichtung vorbereiten und dadurch erleichtern.

Bedürfnisorientierung und Wahlmöglichkeiten

Die Anbieter von Dienstleistungen für ältere und alte Menschen mit geistiger Behinderung sind aufgefordert, den Bedarf und die Wünsche dieser Personen genau zu eruieren, um die Schaffung konkreter Angebote für ältere Menschen (Bildungsangebote, Projektarbeit, Freizeit- und Urlaubsangebote, kulturelle Angebote u.ä.) zu initiieren, sich aber auch – und auch dies ist eine wesentliche Aufgabe – für die Schaffung von Rahmenbedingungen, die Individualität ermöglichen, einzusetzen. Dazu gehört es auch, individuell sinnstiftende und interessante Aufgaben für ältere Menschen zu finden und anzubieten. Denn Altern bedeutet nicht, nichts mehr tun zu können oder keine Aufgaben für die Gemeinschaft mehr übernehmen zu können.

Wenn Hilfe am individuellen Bedarf ausgerichtet werden soll und Selbstbestimmung ernst genommen wird, müssen Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Angeboten bestehen. Dies bedeutet, dass Hilfen an unterschiedlichen Orten angeboten werden und in den jeweiligen Einrichtungen oder Institutionen verschiedene Angebote zur Gestaltung des dritten Lebensabschnitts zur Verfügung stehen.

Der soziale Kontakt zu anderen Menschen, der Wechsel der Umgebung, und die damit verbundene Anregung sind zentrale menschliche Bedürfnisse, die gerade im Alter wesentlich sind, wenn Vereinsamung und schnelle Abbauprozesse vermieden werden sollen. In der Schaffung anregender, den Bedürfnissen der Menschen entsprechender Angebote steht auch der Kostenträger in der Pflicht. Die Nutzung solcher ergänzender Angebote auf freiwilliger Basis ist wesentlich, wenn ein individuell sinnerfülltes Alter ermöglicht werden soll.

Die finanzielle Situation alt gewordener Menschen mit Behinderung ist aufgrund des Wegfalls des ohnehin nicht hohen Arbeitslohns und im stationären Bereich durch den Einbehalt der Rente durch den Sozialleistungsträger deutlich schlechter als bei anderen Personengruppen. Die wegfallenden Geldbeträge werden nicht durch andere finanzielle Leistungen kompensiert. Diese materiellen Einbußen schränken die Möglichkeiten, aktiv an Integrationsangeboten teilzunehmen und Angebote der Eingliederung in das gesellschaftliche und kulturelle Leben zu nutzen, stark ein. Diesen materiellen und damit verbunden sozialen Einbußen muss gegengesteuert werden. Eine zumindest teilweise Kompensation des wegfallenden Arbeitslohnes durch einen entsprechenden Zusatzbarbetrag oder die Auszahlung eines Mindestbetrages der erworbenen Rentenansprüche an die Betroffenen ist notwendig, damit diese im Alter finanziell annähernd in der Lage sind, ihre freie Zeit aktiv gestalten zu können. Hierzu gehört auch Regelungen für Förderstättenbesucher zu finden, die keinerlei Werkstatteinkommen haben oder hatten und dadurch keinen Anspruch auf Rentenleistungen erwerben konnten.

Das Armutsrisiko dieses Personenkreises, der ein Leben lang finanzieller Benachteiligung unterlag, sollte durch geeignete Maßnahmen reduziert werden.



Hilfestellung zur Nutzung von Wahlmöglichkeiten

Damit die vorhandenen Wahlmöglichkeiten von älteren Menschen genutzt werden können, bedarf es der Information, der Beratung und der Unterstützung der Betroffenen.

Um hier eine adäquate Hilfestellung im Sinne einer Seniorenberatung gewährleisten zu können, ist es notwendig, eng mit den verschiedenen Anbietern von Angeboten für ältere und alte Menschen mit geistiger Behinderung (tagesstrukturierende Maßnahmen, Bildungs- und Freizeitangebote, Seniorentreffs u.ä.) zu kooperieren. Der Aufbau von Netzwerken ermöglicht es den Trägern, individualisierte, auf die Interessen, Wünsche und Möglichkeiten des Einzelnen zugeschnittene Angebote zu machen, ohne selbst alle Angebote vorhalten zu müssen. Die Entwicklung individueller Lebensperspektiven im und für das Alter, die Berücksichtigung der Interessen und Wünsche der Menschen mit geistiger Behinderung, die Schaffung von Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Angeboten sowie die notwendige Begleitung und Beratung im Prozess des Älterwerdens können es alten Menschen mit geistiger Behinderung ermöglichen, sich im Alter selbst zu verwirklichen und selbstbestimmt zu leben.

4. Notwendige Veränderungen des institutionellen Hilfsangebotes

Die Veränderung bestehender Angebote muss nicht zwangsläufig mit hohen Kosten verbunden sein. In vielen Fällen geht es hauptsächlich darum, die vorhandenen Ressourcen anzupassen, effektiv zu nutzen und auf den Bedarf abzustimmen. Hierzu gehören zum Beispiel die Weiterentwicklung von Konzeptionen, die inhaltliche Kooperation zwischen Wohnheim und Werkstatt für Menschen mit Behinderung, eine flexiblere Raumplanung, die Gewinnung und Einbindung von Ehrenamtlichen, die Veränderung der Personalstruktur (z.B. der Einsatz von Krankenpflegern oder Altenpflegern) oder der gezielte Einsatz von Fortbildungen in diesem Bereich.

Daneben gibt es Bereiche, die ohne einen gezielten Einsatz von Ressourcen nicht zu verwirklichen sind, wie zum Beispiel qualifizierte Beratungsdienste für Betroffene, Angehörige, die Vernetzung mit anderen Trägern, Sozialplanung, der Aufbau von Kooperationen mit Fachschulen, u.ä.

In verschiedenen Bereichen ist es notwendig auch in finanzieller Hinsicht zu investieren, um langfristig eine adäquate Betreuung von alt gewordenen Menschen mit geistiger Behinderung zu sichern. Hierzu gehören u.a. die Anpassung der Räumlichkeiten und Hilfsmittel an den sich verändernden Bedarf, wie zum Beispiel die Verkleinerung von Gruppen, die Auflösung von Doppelzimmern, die Schaffung von Teilzeitarbeitsmodellen und die damit verbundene Finanzierung der Fahrdienste und der tagesstrukturierenden Maßnahmen u.ä.

Gleichzeitig ist es notwendig, die tagesstrukturierenden Maßnahmen, die im Zusammenhang mit der Wohnheimbetreuung angeboten werden, für Personen zu öffnen, die (noch) außerhalb stationärer Wohnformen leben. Ebenso wichtig ist eine inhaltliche Weiterentwicklung der Angebote der Offenen Hilfen im Hinblick auf älter werdende Personen (z.B. im Hinblick auf Beratung Betroffener und ihrer Angehörigen).

Neben dem Ausbau bereits bestehender Angebote sollte die Schaffung neuer Hilfsangebote konzipiert werden, die einen langfristigen Verbleib alt gewordener Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer gewohnten Umgebung – sei dies nun die Familie, die eigene Wohnung oder das Wohnheim – ermöglichen.



Neben dem flächendeckenden Ausbau von Seniorentagesstätten und weiterer ambulanter Hilfsangebote wie z.B. die Möglichkeiten der ambulanten Pflege und der psychosozialen Betreuung in Form von erweiterten „Sozialstationen“ mit pflegerischem und pädagogischem Sachverstand, Kriseninterventionsdiensten u.ä., wird zukünftig ein vermehrter Bedarf an gerontopsychiatrischen Angeboten wie Ambulanzen und Stationen bestehen, die auch für Menschen mit geistiger Behinderung ein entsprechendes Angebot vorhalten.

Aufgrund der zu erwartenden massiven Zunahme von Demenzerkrankungen im Alter vor allem bei Personen mit Trisomie 21, muss überprüft werden, ob nicht (über-)regionale Verbundlösungen verschiedener Lebenshilfe-Träger im Hinblick auf spezialisierte Einrichtungen für einen konkret abgegrenzten Bedarf mittel- und langfristig sinnvoll sind. Mittels Vernetzung vorhandener Angebote, durch trägerübergreifende Verbundlösungen, durch die Nutzung trägerinterner Kooperationen sowie eine bessere Vernetzung des medizinischen und des pädagogischen Bereiches sollte es möglich sein, Menschen mit geistiger Behinderung auch im Alter eine angemessene, ihren Bedürfnissen entsprechende Hilfe zu ermöglichen.

5. Bedarfsgerechte Personalentwicklung

Die Begleitung des Alterungsprozesses bedeutet für Mitarbeiter, dass sich die Aufgabenstellung in der täglichen Arbeit verändert.

Nicht mehr der Ausbau von Fähigkeiten steht nunmehr im Vordergrund, vielmehr geht es um die Bewahrung vorhandener Fähigkeiten. Dem Nachlassen geistiger und körperlicher Fähigkeiten soll entgegengewirkt werden. Der Alltag wird verlangsamt, man benötigt mehr Zeit für einzelne Dinge. Die Mitarbeiter müssen sich auf die neuen Themen und Rhythmen der älteren Menschen einstellen.

Im Rahmen der Personalentwicklung muss dies thematisiert und bewusst gemacht werden, (z.B. in Teamgesprächen oder Supervisionseinheiten). Dieser Bewusstseinsbildungsprozess ist eine zentrale Grundlage für ein adäquates Umgehen mit älteren Menschen mit Behinderung, die von den Mitarbeitern in der Regel bereits über einen längeren Zeitraum begleitet wurden.

Hierzu gehört die gezielte Fortbildung von Mitarbeitern, die ältere Menschen mit geistiger Behinderung begleiten. Das vorhandene Fachwissen muss im Hinblick auf Themenbereiche wie Biographiearbeit und inhaltliche Arbeit mit Senioren, aber auch Pflege und Sterbebegleitung, ausgebaut und vertieft werden.

Daneben gilt es, gerontopsychiatrisches Wissen (Erkennen und Umgang mit demenziellen Erkrankungen) sowie entwicklungspsychologisches Wissen im Hinblick auf die Lebensphase des Alters auszubauen.

Bei einer interdisziplinären Besetzung des Teams besteht die Möglichkeit, das durch verschiedene Fachdisziplinen vorhandene Fachwissen z.B. auch für gegenseitige Anleitung oder interne Fortbildung zu nutzen.

Durch Kooperationen mit Altenpflegeeinrichtungen (Hospitationen, Praktika im jeweils anderen Bereich oder gemeinsame Fortbildungen u.ä.), Altenpflegeschulen (Praktika im Bereich der Behindertenhilfe) oder Hospizvereinen (Fortbildungen, Sterbebegleitung im Haus, Einbindung Ehrenamtlicher u.ä.) besteht die Möglichkeit, sowohl Mitarbeiter aus der Behindertenhilfe fachlich fortzubilden als auch Mitarbeiter aus der Altenhilfe für die Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung zu sensibilisieren und damit auf eine evtl. Aufnahme eines älteren Menschen mit geistiger Behinderung in den Altenpflegebereich vorzubereiten.



Ebenso können Kooperationen mit Palliativstationen hilfreich sein, um Personen, bei denen eine Schmerztherapie erforderlich ist, kompetent begleiten zu können.

Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, das hauptamtliche Team durch ehrenamtliche Mitarbeiter zu ergänzen. Ehrenamtliche Mitarbeiter bringen neben ihrer Lebenserfahrung und ihrem Engagement vor allem den Faktor Zeit ein, der in der Arbeit mit älteren Menschen von zentraler Bedeutung ist.

6. Medizinische Versorgung älterer Menschen mit geistiger Behinderung

Die jetzt alt gewordene Generation von Menschen mit geistiger Behinderung wurde bedingt durch die Geschichte und das Verständnis von Behinderung seit den fünfziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts bis vor wenigen Jahren medizinisch schlechter versorgt als die Durchschnittsbevölkerung. Vorsorge und Früherkennung von Erkrankungen wurde bei vielen Menschen mit geistiger Behinderung vernachlässigt bzw. war nicht vorgesehen. Dies kann in der Folge zu nicht frühzeitig genug erkannten Problemen im Alter führen.

Beim Umgang mit Alterserkrankungen kann entsprechender Assistenzbedarf vorhanden sein. Dieser kann sich in einem Unterstützungsbedarf beim Verstehen und Nachvollziehen des Veränderungsprozesses im Alter äußern, aber auch in der Assistenz bei der Umsetzung ärztlicher Verordnungen. Ebenso kann eine fachliche Begleitung bei der Einsicht in heilungsfördernde Maßnahmen und deren Umsetzung erforderlich sein. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Menschen mit geistiger Behinderung schnell von den an sie gestellten medizinischen Anforderungen und Erwartungen im Hinblick auf Umsetzung von Verordnungen überfordert sein können. Daher ist eine persönliche und fachlich qualifizierte Begleitung dieses Personenkreises unerlässlich.

Neben Maßnahmen der Prophylaxe wie zum Beispiel einer an die Lebens- und Gesundheitssituation der Betroffenen angepassten Ernährung (Ernährungsberatung ist hier zum Beispiel über die Krankenkassen möglich) oder ausreichende und angemessene Bewegung sollten auch die notwendigen Vorsorgemaßnahmen durchgeführt werden, um auftretende Alterserkrankungen frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Diese sollten auf die Risiken der jeweiligen Grundbehinderung angepasst werden (zum Beispiel gezielte Vorsorge bei Personen mit Trisomie 21 u.ä.).¹³

Eine kontinuierliche Begleitung durch den Hausarzt und durch die entsprechenden Fachärzte (z.B. neurologisch-psychiatrische Begleitung und Vorsorge im Hinblick auf mögliche demenzielle Erkrankungen, Altersdepressionen u.ä.) muss sichergestellt werden. Hier müssen neben dem Aufsuchen der Ärzte in der Praxis auch Hausbesuche möglich sein.

Daneben muss bei Bedarf auch die medizinische Behandlungspflege im häuslichen Umfeld der Betroffenen abgesichert werden. Hierzu muss das Angebot an ambulanter Krankenpflege ausgebaut und an die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen von Menschen mit Behinderung angepasst werden.

¹³ vgl. hierzu u.a. die Gesundheitspässe für Menschen mit geistiger Behinderung der Evangelischen Stiftung Neuerkerode



Des Weiteren gilt es, für demenziell erkrankte Menschen mit Behinderung eine ausreichende gerontopsychiatrische Versorgung sicherzustellen, damit eine adäquate Versorgung dieses Personenkreises möglich ist.

In die Entscheidungen über notwendige ärztliche Behandlungen sind konsequent die Betroffenen selbst sowie – soweit vorhanden – die gesetzlichen Vertreter mit einzubeziehen. Bei Bedarf muss mit älteren Menschen mit Behinderung sowie deren gesetzlichen Vertretern auch über die Möglichkeit einer Patientenverfügung nachgedacht werden.

Bei vielen Menschen mit geistiger Behinderung sind aufgrund der vorliegenden Grundbehinderung im Alter Folgeerkrankungen zu beobachten. Medizinische Forschungsergebnisse hierzu liegen bislang bei Menschen mit Trisomie vor, bei denen im Alter eine Zunahme von epileptischen Erkrankungen, Herzproblemen aufgrund angeborener Herzfehler, eine Zunahme von Spastizität sowie das häufige Auftreten demenzieller Erkrankungen bereits in jüngeren Jahren zu verzeichnen ist.

Aber auch bei anderen Behinderungen ist mit Folgeerkrankungen aufgrund der jeweiligen Grundbehinderung zu rechnen. Hier steht die Forschung bislang noch am Anfang, so dass praxisrelevante Ergebnisse noch kaum vorliegen. Ebenso gibt es nur wenige Untersuchungen zur Möglichkeit des Auftretens von psychischen Erkrankungen im Alter.

Um ältere Menschen mit geistiger Behinderung ausreichend medizinisch versorgen zu können, kann eine Anpassung der Inhalte von Aus- und Weiterbildung von Ärzten und damit die Vorbereitung der Ärzte auf die Besonderheiten in der Diagnostik und Behandlung von Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung eine sinnvolle Maßnahme sein.

Bedingt durch die erst am Anfang stehende Forschung über das Altern von Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch durch die fehlende Erfahrung mit alt gewordenen Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung besteht die Gefahr, dass altersbedingte Probleme nicht erkannt bzw. dass auf diese falsch reagiert wird. Durch die zum Teil mangelnde Möglichkeit der Betroffenen, gesundheitliche Veränderungen zu benennen und ihre Probleme und Bedürfnisse zu artikulieren, kommt es zu einer Verstärkung dieser Problematik. Gleichzeitig kann es zu einer permanenten Überforderung dieser Personen kommen, da zu wenig über die altersbedingten Abbauerscheinungen bekannt ist und ein adäquates Handeln oft erst sehr spät einsetzt.

Dadurch ist häufig eine entsprechende frühzeitige adäquate Versorgung dieser Personen noch nicht möglich.

Um den Bedarf auf eine multiprofessionelle Hilfe alterserkrankter Menschen mit geistiger Behinderung sicherzustellen, kann in Ausnahmefällen die Schaffung regionaler Verbundsysteme in Form von Kooperationen verschiedener Lebenshilfen angezeigt sein. Dies bedarf einer zielgerichteten Diskussion bei den jeweiligen Orts- und Kreisvereinigungen.

Eine altersgerechte Versorgung von Menschen mit Behinderung auch im Hinblick auf medizinische Versorgung zu ermöglichen, ist nicht nur Aufgabe der Behindertenhilfe. Im Rahmen einer ganzheitlichen, multiperspektivischen und integrativen Ausrichtung der Unterstützung und Assistenz richtet sich diese Forderung auch an die Altenhilfe, die zukünftig vermehrt auch mit alten Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung konfrontiert sein wird. Eine enge Kooperation von Behinderten- und Altenhilfe kann hier zielführend sein.



Unter den bestehenden rechtlichen wie finanziellen Rahmenbedingungen ist es in Einrichtungen der Behindertenhilfe derzeit noch möglich, in Einzelfällen eine ausreichende Versorgung der Betroffenen zu gewährleisten. Im Hinblick auf die zu erwartende Zunahme älterer und alter Personen in der Behindertenhilfe kann aber unter den gegebenen Bedingungen eine adäquate Versorgung dieses Personenkreises von den Trägern nicht mehr gewährleistet werden.

Hierzu gehört zum einen, dass individuell notwendige, ärztlich verordnete Hilfsmittel schnell und unbürokratisch zur Verfügung gestellt werden. Zum anderen müssen Anbieter von Dienstleistungen finanziell und personell in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Hilfen in ausreichendem Maße bereitstellen zu können oder diese durch Kooperationspartner bereitstellen zu lassen.

7. Begleitung der Betroffenen und Einbindung von Angehörigen in die letzte Phase des Lebens

Aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation haben Menschen mit geistiger Behinderung im Alter meist keine Familie im Sinne von Kindern und Enkelkindern, mit denen das Leben gemeinsam gestaltet wird. Familie bedeutet für diesen Personenkreis in der Regel Geschwister, andere Verwandte, Mitbewohner oder auch Freunde.

Das Bedürfnis, den Kontakt zu Familienangehörigen zu erhalten oder evtl. wieder aufzubauen, nimmt mit zunehmendem Alter häufig zu. Dies gilt ebenso für den Erhalt von Freundschaften. Durch die Abnahme der eigenen Mobilität ist Unterstützung in Form von Assistenz oder die Bereitstellung von Begleitung in diesem Bereich unerlässlich.

In den Prozess der Biographiearbeit sollten aber nicht nur die noch lebenden Angehörigen einbezogen werden, vielmehr muss es je nach Wunsch möglich sein, bereits verstorbene Eltern, Angehörige und Freunde an ihrem Grab zu besuchen.

In der letzten Lebensphase sollten die alt gewordenen Menschen mit Behinderung, wenn möglich, nicht nur von Mitarbeitern begleitet werden. Angehörige in diesen Prozess mit einzubeziehen ermöglicht den Familien, nochmals eine besondere Nähe zu erleben.

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben und Tod kann im Alter zunehmend an Bedeutung gewinnen. Vorstellungen darüber zu entwickeln, wie der Tod erfolgen kann, wie man sich die eigene Beerdigung vorstellt oder wie das Grab gestaltet werden soll, sind wichtige Fragen in der Auseinandersetzung mit dem Tod. Hierzu gehört auch, den alten Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit zu geben, ein Testament zu verfassen, um gezielt lieb gewordenen Menschen etwas hinterlassen zu können.

Die Einbeziehung der Angehörigen in den Sterbeprozess erlaubt häufig eine intensivere und persönlichere Begleitung Sterbender, als dies im professionellen Rahmen möglich ist. Hierfür kann es sinnvoll sein, den Angehörigen zum Beispiel auch eine Übernachtungsmöglichkeit in der Einrichtung zur Verfügung zu stellen, wenn diese die Sterbebegleitung mit übernehmen möchten.

Neben der Begleitung und Einbeziehung von Angehörigen gilt es, auch Freunde oder Mitbewohner im Prozess des Sterbens und des Todes zu begleiten. Das Sterben eines Freundes oder Mitbewohners setzt auch bei diesen eine Auseinandersetzung mit Sterben und Tod in Gang. Fragen wie „Geht es mir auch einmal so? Was passiert nach dem Tod? Wie geht es weiter?“ müssen aufgegriffen und bearbeitet werden.



Neben der Sterbebegleitung werden auch im Hinblick auf die Begleitung von Angehörigen, Freunden und Mitbewohnern hohe Anforderungen an das Personal gestellt.

Das Personal sollte in dieser Phase über die Leitung sowie die Möglichkeit zur Gruppensupervision eng begleitet werden, um einer Überforderung vorzubeugen. Die persönliche Betroffenheit und Eingebundenheit der Mitarbeiter in diesen Prozess des Sterbens und des Todes muss gesehen und entsprechend thematisiert werden.

Neben der emotionellen Begleitung der Mitarbeiter ist es notwendig, auch Hilfestellungen in formellen Fragen im Hinblick auf Sterben und Tod (z.B. Erstellung von Hilfslisten zum formalen Ablauf beim Tod eines Bewohners) zu geben. Hier sind die Träger von Dienstleistungsangeboten sowie deren Leitungen in besonderer Weise gefordert. Eine Auseinandersetzung mit Sterben und Tod von Menschen mit geistiger Behinderung ist unerlässlich, wenn alt gewordene Menschen in Einrichtungen und Diensten der Lebenshilfe begleitet werden sollen.

8. Grenzen der Betreuungsmöglichkeiten

Ziel eines jeden Trägers sollte sein, alle Anstrengungen zu unternehmen, um gemeinsam mit allen Vertragspartnern ein würdevolles Altern, eine am individuellen Bedarf orientierte Hilfeleistung und einen lebenslangen Verbleib in der angestammten Wohnform zu ermöglichen.

Wenn ein Träger älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung an ihrem Arbeitsplatz, in ambulant betreuten Wohnformen, in stationären Wohnformen oder im Bereich der Freizeitgestaltung und Erwachsenenbildung begleiten möchte, so ist dieser trotzdem unweigerlich mit der Frage der Grenzen der Betreuungsmöglichkeiten konfrontiert. Wie lange ein alt werdender Mensch in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig bleiben kann, wie lange ein Leben in einer ambulant betreuten Wohnform möglich ist oder wann die Grenzen der Betreuungsmöglichkeiten in einer Wohnstätte für Menschen mit Behinderung erreicht sind, kann nicht pauschal beantwortet werden. Grenzen sind immer abhängig von den vorhandenen Rahmenbedingungen, von den Möglichkeiten zur Änderung dieser Rahmenbedingungen, von den Vorstellungen und Möglichkeiten des Dienstes, die einen älteren Menschen begleiten oder auch von den regionalen Gegebenheiten im Hinblick auf Kooperationsmöglichkeiten und ähnliches.

Vor diesem Hintergrund ist eine Diskussion um die Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung bei den Trägern von Dienstleistungen vor Ort unerlässlich. Maßgeblich ist hier unter anderem das Selbstverständnis des Trägers, das ggf. in einem Leitbild formuliert ist. Verfolgt ein Träger das Ziel, dem verständlichen Wunsch der Betroffenen nach Beheimatung und Verbleib in der gewohnten Umgebung auch im Alter gerecht zu werden und damit auch das Ziel, alte Menschen mit geistiger Behinderung zu betreuen, so muss er das Angebot vor Ort an die sich verändernde Zielgruppe anpassen.

Um eine adäquate Betreuung und Begleitung alt werdender und alter Menschen mit Behinderung entsprechend ihres individuellen Bedarfs im Hinblick auf eine positive und sinnerfüllte Gestaltung des dritten Lebensabschnittes, auf Hilfe zur Eingliederung, auf Erhalt von Fähigkeiten, auf Hilfe bei der Pflege und Begleitung beim letzten Abschnitt des Lebens ermöglichen zu können, müssen bestimmte Rahmenbedingungen erfüllt sein.

Die Möglichkeiten zur Erfüllung dieser Bedarfe sind vor Ort abhängig von den Rahmenbedingungen, die ein Träger zur Verfügung stellt oder ihm zur Verfügung gestellt werden sowie von seinen Möglichkeiten zur Kooperation mit anderen Anbietern.



Vor Ort müssen Mindestanforderungen definiert werden, die vorhanden sein müssen, um alte Menschen bedarfsgerecht und adäquat begleiten zu können.

Diese Mindestanforderungen können sich auf folgende exemplarische Bereiche beziehen:

1. Personelle Ausstattung (Nachtwache, interdisziplinäres Team, angemessene Personaldichte, Notfall- bzw. Kriseninterventionsdienst u.ä.)
2. Ausstattung der Einrichtung (sanitäre Anlagen wie Hubbadewannen, Lifter, Fäkalien-spüle, Wickeltisch u.ä., Barrierefreiheit, Ausstattung mit Hilfsmitteln u.ä.)
3. Angemessenes Raumprogramm (Zimmer, Türen, Flure, Gemeinschaftsräume, Verkehrsflächen für die Nutzung von Pflegebetten geeignet, ausreichend Lagerflächen u.ä.)
4. Ausreichende Leistungsangebote („Entlastungsgruppen“ in Werkstätten für behinderte Menschen, tagesstrukturierende Angebote möglichst in räumlicher Nähe zum Wohnumfeld, Folgeangebote für ambulant betreutes Wohnen u.ä.)
5. Ärztliche Infrastruktur (Haus- und fachärztliche Versorgung, Möglichkeit zu Hausbesuchen, u.ä.)
6. Möglichkeiten zum Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdung (Fixierung, geschlossene Unterbringung, Zusammenarbeit mit Psychiatrie oder Gerontopsychiatrie u.ä.)

Die begrenzenden Faktoren ergeben sich weniger aus der persönlichen Situation eines alten Menschen mit Behinderung und dem sich daraus ergebenden individuellen Hilfebedarf als mehr aus den begrenzenden Faktoren in den Strukturen der Anbieter von Hilfeleistungen. Zu solchen begrenzenden Faktoren können zählen:

- die zur Verfügung stehenden Ressourcen
- die Möglichkeiten der Leistungsvereinbarungen sowie der Entgeltvereinbarung und der damit verbundenen Finanzierung und Refinanzierung von Hilfeleistungen
- die damit verbundene Wirtschaftlichkeit des Angebotes (Frage der Mindestgröße u.ä.)
- die Möglichkeiten zu medizinischer Intensivpflege oder Palliativtherapie sowie
- der Umgang und die Risikobereitschaft im Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdung
- etc.

Wo diese und weitere Mindestanforderungen bzw. begrenzende Faktoren in der Praxis liegen, muss von den Orts- und Kreisvereinigungen vor Ort diskutiert und definiert werden.

9. Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen

Nach § 39 BSHG (neu: § 53 SGB XII) wird Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung solange gewährt, solange Aussicht darauf besteht, dass die Aufgaben der Eingliederungshilfe erfüllt werden. Eingliederungshilfe wird unabhängig vom Alter gewährt.

Die Eingliederungshilfe umfasst zum einen, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung bzw. deren Folgen zu beseitigen oder zu mindern (rehabilitatives Element) und zum anderen, Menschen mit Behinderung die Eingliederung in die Gesellschaft, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (integratives Element).

„Die Gewährung von Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz ist für Menschen mit Behinderungen nicht auf ein bestimmtes Lebensalter begrenzt. Sie muss in allen Lebensphasen zur Anwendung kommen, wenn sie der Erhaltung und Förderung von Kompetenzen und somit dem Grundzweck und -ziel der Eingliederungshilfe dient. Tendenzen der Praxis, die Gewährung von Eingliederungshilfen an die Altersgrenze für Berufstätigkeit zu binden, muss entschieden entgegengetreten werden.“¹⁴



In der Folge besteht auch ein Anspruch auf Eingliederungshilfe für alte Menschen mit geistiger Behinderung und evtl. zusätzlicher Pflegebedürftigkeit, da die rehabilitativen und integrativen Aufgaben auch in der letzten Lebensphase noch zu erfüllen sind.

Dieses Recht auf Teilhabe und Rehabilitation wird durch das Sozialgesetzbuch IX noch unterstützt.

„Das Rehabilitationsrecht kennt keine Altersgrenzen und schließt damit grundsätzlich auch hochaltrige Menschen nicht von Rehabilitationsleistungen aus.“¹⁵

Im Alter kann ein zusätzlicher, alterungsbedingter Hilfebedarf zum behinderungsbedingten Hilfebedarf hinzukommen (z.B. krankheitsbedingte Behandlungspflege u.ä.). Andere Hilfebedarfe entfallen im Alter (z.B. Eingliederung in den Arbeitsprozess) oder nehmen anteilig ab.

Alter ist nicht mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen und geht auch nicht zwangsläufig mit Pflegebedürftigkeit einher. Daher sind Bestrebungen, Menschen mit geistiger Behinderung nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess vorrangig unter dem Gesichtspunkt der Pflegebedürftigkeit zu betrachten, entgegenzutreten. Eine Veränderung der Finanzierungsgrundlage von der Eingliederungshilfe hin zur Hilfe zur Pflege oder ausschließlich über das Sozialgesetzbuch XI ist abzulehnen, da ein solches Vorgehen den Wechsel in eine Pflegeeinrichtung bedingen würde.

„Einrichtungen der Altenhilfe sind nur bedingt für die Förderung, Betreuung und Pflege behinderter Menschen geeignet. Aus diesem Grund ist der Umzug in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe als ‚generelle Strategie‘ abzulehnen ... Grundsätzlich gilt für behinderte Menschen die Forderung nach dem Erhalt der Selbständigkeit in der gewohnten Umgebung.“¹⁶

Trotzdem ist natürlich zu berücksichtigen, dass mit zunehmendem Alter der Bedarf an Unterstützung auch im Pflegebereich steigen kann.

Aufgrund der Regelungen nach § 40 a BSHG (neu: § 55 SGB XII) und § 43 a SGB XI ist ein Nebeneinander von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung über die Pauschalabrechnung hinaus derzeit noch nicht möglich. Daher ist es auch nicht möglich, für Menschen mit geistiger Behinderung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, Leistungen der häuslichen Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch zu nehmen.

Ebenso besteht für Versicherte in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege bzw. Behandlungspflege im Sinne des SGB V.

Um eine bedarfsgerechte Betreuung und Pflege alternder und alter Menschen mit geistiger Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe auf Dauer zu gewährleisten, müssen rechtliche Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, dass der altersbedingte Pflegeanteil, wenn dieser nicht im Rahmen einer ganzheitlichen Hilfe ausreichend über die Eingliederungshilfe finanziert wird, über die bisher vorgesehene Pauschale hinaus über die Pflegeversicherung finanziert werden kann.

¹⁴ BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.): *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft*, S. 277

¹⁵ BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.): *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*, S. 399

¹⁶ BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.): *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft*, S. 278



Das Einbinden eines ambulanten Pflegedienstes, der bei Bedarf in der Pflege sowie der medizinischen Behandlungspflege unterstützend tätig wird, würde es älteren und alten Menschen mit geistiger Behinderung ermöglichen, in ihrer gewohnten Umgebung ausreichend Unterstützung zu finden und somit einen Wechsel in ein Pflegeheim zu vermeiden.

Um die Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen zu können, muss ein Anspruch auf häusliche Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XI bestehen. Nach der derzeitigen rechtlichen Lage haben Personen, die in einer Eingliederungshilfeeinrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI leben, keinen Anspruch auf häusliche Pflege.

Die Eingliederungshilfeeinrichtung ist die Lebenswelt und die Heimat der dort lebenden Menschen mit geistiger Behinderung.

Insofern fordert die Lebenshilfe – Landesverband Bayern, diese Lebenswelt als Häuslichkeit im Sinne des § 36 SGB XI und des § 37 SGB V anzuerkennen.

Damit bestünde für die betroffenen Personen die Möglichkeit, Leistungen der häuslichen Pflege zu erhalten. Eine Gleichstellung mit anderen Personen, die in einem eigenen Haushalt oder bei Angehörigen leben, wäre möglich. Durch eine Anerkennung des Heimes als Häuslichkeit würde der Anspruch auf gesellschaftliche Teilhabe weiter erfüllt bei gleichzeitiger Deckung des individuellen Pflegebedarfs und bei einem Verbleib in der gewohnten Umgebung.

Neben der Möglichkeit der Eingliederungshilfe sieht das Bundessozialhilfegesetz für alte Menschen Hilfen vor, die dazu beitragen sollen, die besonderen Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu geben, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen (§ 75 BSHG, neu: § 71 SGB XII). Zu prüfen ist, ob diese ergänzenden Hilfen vor allem auch von Personen, die nicht in einer Einrichtung leben, in Anspruch genommen werden können, um die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Hilfestellung bei der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste zu erleichtern.

Unabhängig von der Forderung, alte Menschen mit geistiger Behinderung, die in Eingliederungshilfeeinrichtungen leben und Personen, die in einer eigenen Wohnung leben, im Sinne des Sozialgesetzbuches XI gleichzustellen, muss für die Generation jetzt alt gewordener Menschen ein ausreichendes Angebot an Hilfen beim Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand sowie bei den Bereichen Wohnen und tagesstrukturierenden Maßnahmen geschaffen werden. Diese Angebote sind mit ausreichenden finanziellen Mitteln auszustatten, die es den Trägern ermöglichen, ihren gesetzlichen und gesellschaftlichen Aufgaben gerecht zu werden.



10. Ausblick

Die Träger von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe wie auch die allgemeine Sozialpolitik stehen vor einer großen Herausforderung.

Menschen mit geistiger Behinderung erreichen in den kommenden Jahren in großer Zahl das Rentenalter und bereiten sich auf ihren Ruhestand vor. Die bislang vorhandenen Strukturen in der Behinderten- wie in der Altenhilfe sind nicht ausreichend, um den besonderen Bedarf alter Menschen mit Behinderung im Hinblick auf die Eingliederung in die Gesellschaft auf der einen Seite und die altersbedingte Zunahme an Betreuungs- und Pflegebedarf auf der anderen Seite zu decken. Hier gilt es, neue Modelle der Versorgung, der Begleitung und der Finanzierung zu entwickeln.

Es muss über die bisher bestehenden Modelle zur Begleitung alt gewordener Menschen mit geistiger Behinderung hinaus gedacht und nach innovativen, ganzheitlichen und integrativen Modellen gesucht werden, wenn eine adäquate Begleitung auch in Zukunft sichergestellt werden soll. Im Hinblick auf die schnell zunehmende Zahl alter Menschen mit Behinderung aufgrund der vorhandenen Altersstruktur können Lösungen nicht mehr auf die lange Bank geschoben werden.

Lösungswege können in vielen unterschiedlichen Modellen liegen. Neben Überlegungen zur Weiterentwicklung des bestehenden Wohnangebots und zu dessen Anpassung an die veränderten Bedarfe muss auch über neue Modelle nachgedacht werden. Dies könnten zum Beispiel sein:

- eine bessere Verzahnung der bestehenden Infrastruktur, wozu auch die Überwindung fiskalischer Probleme gehört, die z.B. durch die starre rechtliche Trennung von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung bedingt ist,
- die Weiterentwicklung der Konzeptionen von Sozialstationen, die alt gewordene Menschen mit Behinderung in ihren eigenen Wohnungen oder im ambulant betreuten Wohnen pflegerisch versorgen (auch z.B. heilpädagogische bzw. behinderungsspezifische Fortbildungen für Mitarbeiter aus Sozialstationen),
- Assistenzdienste für heilpädagogische Hilfen und Eingliederungshilfesaufgaben für alte Menschen mit geistiger Behinderung, die sich für ein Leben im Altenheim entschieden haben.

Eine Anpassung der gesetzlichen Vorgaben, die in allen Lebensbereichen (also auch bei stationärer Unterbringung) eine komplementäre Ergänzung der Leistungssysteme Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung ermöglichen würde, könnte zielführend für eine bedarfsgerechte Versorgung von alten Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung sein. Das Recht auf Eingliederung in die Gemeinschaft und Gesellschaft muss auch für alte Menschen mit Behinderung erhalten bleiben.

Ein gleichberechtigter Zugang zu allgemeinen Seniorenangeboten sollte vor dem Hintergrund einer Verzahnung bestehender Angebote und Strukturen, vor allem aber auch im Hinblick auf die Integration von Menschen mit Behinderung ermöglicht werden. Vor diesem Hintergrund sollte auch von Seiten der Träger der Behindertenhilfe offensiv versucht werden, dort wo möglich, Kooperationen mit Trägern von Seniorenangeboten einzugehen.

Es gilt, den Blick der Altenpolitik auch auf den Personenkreis alter Menschen mit geistiger Behinderung zu lenken, damit diese selbstverständlich Berücksichtigung finden.

Hier sind die Lebenshilfen in Bayern aufgefordert, offensiv den Bedarf und die Vorstellungen von alten Menschen mit geistiger Behinderung zu kommunizieren und sie dabei zu unterstützen, ihre Vorstellungen selbst zu artikulieren.



Die Lebenshilfe will Menschen mit geistiger Behinderung Hilfen aus einer Hand anbieten. Dies bedeutet aber nicht, dass alle Hilfen selbst angeboten werden müssen. Die Dienste der Offenen Hilfen sollten dahingehend in die Lage versetzt werden, hier eine kompetente Beratungsfunktion im Hinblick auf die Vermittlung verschiedener sachgerechter Dienstleistungen im Einzugsgebiet übernehmen zu können.

Neben der inhaltlichen Anpassung der Angebote muss z.B. auch das Raumprogramm für bestehende und neue Einrichtungen zielgruppengerecht weiterentwickelt werden.

Des Weiteren sollte das Augenmerk auf die Qualifikation der Mitarbeiter gelegt werden. Die Aus- und Fortbildungsinhalte müssen an den sich verändernden Bedarf angepasst werden, damit die Begleitung der älteren Menschen kompetent erfolgen kann. Dies bezieht sich auf die Ausbildung von Heilerziehungspflegern (Möglichkeit zur Spezialisierung während der Ausbildung, Anerkennung des Heilerziehungspflegers als Pflegefachkraft u.ä.) wie auf die Ausbildung im Altenbereich, da auch Altenpfleger zunehmend mit Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung konfrontiert werden.

Alte Menschen mit geistiger Behinderung haben aufgrund der gesellschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, in denen sie leben, eine deutlich andere Biographie als der Großteil der sonstigen Bevölkerung. Diese besondere Biographie gilt es auch im Alter anzuerkennen und ihr mit ausreichenden und bedarfsgerechten Angeboten Rechnung zu tragen. Es gilt auch und gerade heute noch die Folgen der Euthanasie im Dritten Reich und die vor diesem Hintergrund besondere Situation der jetzt alten Menschen mit geistiger Behinderung zu würdigen und ihnen die Möglichkeit zu einem menschenwürdigen Leben im Alter zu geben. Hierzu sind die Gesellschaft und damit die Sozialpolitik, die Kostenträger und auch die Anbieter sozialer Dienstleistungen aufgefordert, ihrer Verantwortung gerecht zu werden und eine bedarfsgerechte Versorgung unter selbstbestimmten Bedingungen zu ermöglichen.

Angemessene Dienstleistungsangebote für alte Menschen mit geistiger Behinderung können nur dann in ausreichender Zahl bereitgestellt werden, wenn sie auch finanziell in die Lage versetzt werden, die Leistungen kostendeckend anzubieten.



In diesem Positionspapier der Lebenshilfe Bayern wurden wesentliche Aspekte für die Entwicklung und Sicherung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung im Alter thematisiert. Diese sollen die inhaltliche Diskussion und konzeptionelle Weiterentwicklung der Angebote für alte Menschen mit Behinderung vorantreiben und unterstützen.

Alle Betroffenen, Angehörigen, Mitarbeiter und Träger aber auch Vertreter anderer Verbände sowie die Kostenträger sind aufgefordert, in einen Dialog einzutreten, um diese Herausforderungen der Zukunft im Sinne der Ermöglichung eines Alterns in Würde gemeinsam zu bewältigen.

„Geistig behinderte Menschen haben das Recht, ihr Alter nach ihren Bedürfnissen zu gestalten. Die **Lebenshilfe** hat die Pflicht, entsprechende Angebote vorzuhalten oder notwendige Hilfen zu vermitteln.

Vieles ändert sich im Alter – die Grundbedürfnisse bleiben gleich.“¹⁶

¹⁶ BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. (Hrsg.):
Grundsatzprogramm der Lebenshilfe, S. 60f



Literatur

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.):
Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland:
»Alter und Gesellschaft«, Bonn 2001

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.):
Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland:
»Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung
demenzieller Erkrankungen«, Bonn 2002

BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. (Hrsg.):
»Grundsatzprogramm der Lebenshilfe«, Marburg 1991

BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. (Hrsg.):
»Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozeß bei Menschen mit geistiger Behinde-
rung«, Marburg 1999

BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. (Hrsg.):
»Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen«, Marburg 2001

HAVEMANN, MEINDERT:
»Perspektiven der Integration älterer Menschen mit geistiger Behinderung«.
In: **BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V.**
(Hrsg.): »Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Hessische Erfahrungen«, Marburg
2001, S. 157-180

MICHALEK, SABINE/HAVEMANN, MEINDERT:
»Symptome und Diagnostik der Alzheimer-Krankheit bei Menschen mit Down-Syndrom«.
In: Geistige Behinderung 03/2002, S. 223-242

THEUNISSEN, GEORG:
»Alte Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz. Handlungsmöglichkeiten aus pädä-
gogischer Sicht«. In: **BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER
BEHINDERUNG E.V. (Hrsg.):** »Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozeß bei
Menschen mit geistiger Behinderung«, Marburg 1999, S. 54-92

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«, Marburg 1999, S. 23-45

WACKER, ELISABETH:
»Alter hat Zukunft – demographische Entwicklung älter werdender Menschen mit
Behinderung und ihre Konsequenzen«. In: **BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN
MIT GEISTIGER BEHINDERUNG E.V. (Hrsg.):** »Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung.
Hessische Erfahrungen«, Marburg 2001, S. 57-77