

# Der dritte Lebensabschnitt bei Menschen mit Behinderung –

## Neue Herausforderung an die Behindertenhilfe

von Dr. Michael Wunder

Wir alle wissen es: unsere Gesellschaft wird zunehmend älter. Vor wenigen Jahren wurde dies noch häufig negativ und diskriminierend als "Überalterung" bezeichnet. Erst heute beschäftigen sich zunehmend Wissenschaftler und Politiker positiv mit dem Thema. Sind es doch schließlich wir alle, die älter werden, auch älter werden wollen und auch noch im Alter ein erfülltes Leben bei Gesundheit führen wollen. Wir alle sind die Alten von morgen.

Der spürbaren Ambivalenz – Abscheu vor der Gesellschaft der Alten und dem eigenen Altwerden auf der einen Seite und die für sich selbst in Anspruch genommenen Selbstverständlichkeit, alt zu werden und dabei gesund und genussfähig zu bleiben – ist heute eine Versachlichung gefolgt. „Demographischer Wandel“ heißt beispielsweise eine Enquete-Kommission des deutschen Bundestages, in der, von der Öffentlichkeit zu wenig beachtet, die zukünftigen Veränderungen, die wir in den nächsten 20 bis 30 Jahren in unserer Gesellschaft erleben werden, nicht nur zahlenmäßig abgehandelt werden, sondern auch ihre Konsequenzen für die Systeme der Altersversorgung, die Gesundheits- und Sozialpolitik insgesamt, die Kulturpolitik, den Städtebau und die Bildungspolitik beschrieben werden.

Die wissenschaftliche Befassung mit dem Alter und dem Altern hat schon in den 70er Jahren begonnen, die Altersforschung ist heute disziplinenübergreifend an einer Reihe von Hochschulen etabliert. Die Anerkennung einer spezifischen Ausformung der Persönlichkeit und lebensabschnittstypischer sozialer Erfahrungen haben zu Anerkennung des „third age“, des dritten Lebensabschnitts, als eigenständiger Lebensphase nach Kindheit und Jugend und Erwachsenenalter geführt.

Diese sachliche Hinwendung zum Thema hat mittlerweile, wenn auch verspätet, die Behindertenpädagogik und die Diskussion innerhalb der Behindertenhilfe erreicht.

### Zahlen

Die größte vorliegende Studie zum Thema ist die von Elisabeth Wacker u.a. aus dem Jahre 1998 (Wacker et al. 1998), in der etwa 2500 Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Deutschland erfasst werden (insbesondere sogenannte teilstationäre Heime für Menschen mit Behinderung, die Werkstätten besuchen). In dieser Studie konnte bereits für Mitte der 90er Jahre belegt werden, dass 14,4 % der Bewohner zwischen 55 und 64 Jahre und 14,2 % über 65 Jahre alt sind. (Zum Vergleich: 1990 waren 20,4% der Gesamtbevölkerung über 60 Jahre alt, 2000 23,1 %, 2001 24,8 %.) Interessant ist, dass in der Gruppe der 55 bis 64jährigen das Geschlechterverhältnis noch annähernd ausgewogen ist, wohingegen es bei den über 65jährigen eine Verschiebung von ein Drittel männliche zu zwei Dritteln weibliche Bewohner gibt.

Zweierlei lässt sich aus diesen Zahlen schlussfolgern:

- der demographische Wandel kommt verspätet in den Einrichtungen der Behindertenhilfe an. Als wesentlicher Grund kann hierfür die Geschichte gelten, da in den Jahren 1941 bis 1945 70.000 Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung der ersten Phase der "Euthanasie" und bis zu 200.000 der zweiten Phase der „Euthanasie“ zum Opfer fielen.

- Und: das Alter ist weiblich: hier besteht eine direkte Konkordanz zur allgemeinen Alterentwicklung in unserer Gesellschaft.

Aus einer prospektiven Studie von 1995 (Troost et al.) geht hervor, dass sich

- die Anzahl der über 50jährigen in den Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe zwischen 1989 und 1999 verdoppeln und bis zum Jahre 2009 vervierfachen wird und
- die Anzahl der Personen über 60 Jahre in den Wohneinrichtungen bis 1999 um etwa 350 % und bis zum Jahre 2009 sogar um 950 % ansteigen wird.

In dieser Entwicklung befinden wir uns heute real. Es gibt meines Wissens keine neueren empirischen großen Studien, wohl aber regionale oder institutionsbezogene Statistiken, die diesen Trend voll belegen. Natürlich steckt hinter diesen Zahlen der Anspruch der überwiegenden Zahl der Einrichtungen (meist werden hier zwischen 80 und 85 % angegeben), die ihre Bewohner lebenslang begleiten wollen. In der Literatur findet sich hierfür der Begriff des "kollektiven Alterns".

### **Behinderte Alte oder alte Behinderte?**

Die Politik neigt angesichts der Zahlen bisweilen dazu, die Probleme der alten Behinderten gleichzusetzen mit denen der behinderten Alten. Deshalb einige Hinweise auf die Besonderheit der Menschen mit Behinderung, die alt werden und deren Probleme sich von alten Menschen, die erst im Laufe ihres Alterungsprozesses eine Behinderung erwerben, deutlich unterscheiden:

### **Selbstbild**

Biologisches Alter und soziale Alterseinschätzung klaffen bei Menschen mit geistiger Behinderung oft weit auseinander. Meindert Haveman u.a. berichten aus ihren Erfahrungen mit dem Lehrgang "Selbstbestimmt älter werden" (Havemann et al.), der sich an ältere geistig Behinderte wendet, von einer interessanten Erfahrung. Die meisten Teilnehmer können ihr biologisches Alter exakt angeben, ordnen sich aber auf einer Skala der Lebensstadien (Kind - Jugendlicher – Jungerwachsener – Erwachsener – alter Mensch) bei den 20 bis 25jährigen ein. Die Kursleiter halten sie übrigens meist für den Ältesten unter sich. Erklärt werden kann dieses Selbstbild damit, dass Menschen mit geistiger Behinderung oft lebenslange Abhängigkeit von Eltern oder Wohneinrichtungen erlebt haben und sich deshalb, obwohl körperlich schon lange erwachsen oder sogar in höherem Alter befindlich, noch nicht als Erwachsene ansehen, geschweige denn als älter werdende Menschen.

Die Folge dieser Inkongruenz: körperliche Alterungsprozesse, wie Abnahme der Leistungsfähigkeit oder Funktionseinschränkung des Bewegungsapparates werden ohne Verständnis für ihre altersbedingten Ursachen als Krankheit begriffen, der Ausschluss aus der Erwerbstätigkeit als persönliche Niederlage

### **Erfüllung**

In der Altersforschung besteht heute weitgehender Konsens darüber, dass eine wesentliche Voraussetzung für ein gelingendes Altern die Zufriedenheit mit sich selbst im Sinne eines erfüllten Lebens ist. Erfüllung ist dabei ein subjektiver Begriff. Als Beispiel könnte folgende Lebensbilanz gelten:

"Ich bin zu einem guten und klugen Menschen erzogen worden, ich habe eine vernünftige Ausbildung genossen, ich habe eine Partnerschaft oder Familie gründen können, und ihr einen sicheren Rahmen schaffen können, meine erfüllten und unerfüllten Träume liegen in dem von mir Geschaffenen und in dem, was ich der

jungen Generation mitgeben konnte und noch kann, mein Leben war und ist nicht vergeblich". (Ern)

Welcher Mensch kann so etwas heute von sich sagen? Aber, erst recht, welcher Mensch mit geistiger Behinderung kann eine in dieser Form gestaltete Bilanz seines Lebens im Alter ziehen? Biografie-Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung belegt, dass häufig das Erlebnis von Zufall und Fremdbestimmtheit, von vergeblichem Kampf und von Schicksalsschlägen vorherrscht. Resignation und Wehmut sind häufig die Folge.

Die Situation alter Behinderter wird in der amerikanischen Literatur deshalb auch mit dem Wort "doppelt geschlagen" (double jeopardy) belegt.

### **Es läßt sich so zusammenfassen:**

Wesentliche Unterschiede von alten Behinderten zu anderen alten Menschen bestehen in den Bereichen Selbstbild, Verarbeitungsmöglichkeiten altersbedingter Körperveränderungen und Leistungseinbußen und Möglichkeiten der Erfahrung von Zufriedenheit durch Lebenserfüllung. Dementgegen werden die Bereiche der materiellen Sicherheit, der besonderen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsbedarfe und der spezifischen Anforderungen an die Wohnversorgung in der Literatur zwar ebenfalls als gravierende Probleme dargestellt, aber nicht als different zur Situation anderer alter Menschen beschrieben.

### **Paradigmenwechsel**

In der neu entstandenen Debatte über das fachliche Selbstverständnis der Altenhilfe innerhalb der Behindertenhilfe gilt der alternde oder alte Mensch mit geistiger Behinderung heute nicht mehr als motivational, kognitiv, sozial und emotional abgebaut und deshalb als versorgungsbedürftiges Mängelwesen, sondern immer mehr als Mensch in einer spezifischen Entwicklungssituation. Hintergrund ist die Entwicklungspsychologie und die daran orientierte moderne Altersforschung, die sich unter dem amerikanischen Begriff "life span development approach" zusammenfassen lässt: lebenslange Entwicklung. Als besonders produktiv hat sich dabei die Diskussion von Konzepten der allgemeinen Altersforschung für die Behindertenhilfe erwiesen:

Das Konzept des Disengagement, als Freimachung, Ungebundenheit und des damit möglichen Rückzugs auf sich selber und der Erhöhung der Selbstwahrnehmung und

Die Aktivitätstheorie, die besagt, dass nach dem Verlust von beruflichen und sozialen Aktivitäten Zufriedenheit nur durch neue lebensaltersentsprechende Beschäftigungen und neue soziale Aktivitäten ausgeglichen werden können. (Spazieren gehen, Reisen, Sich bewegen, Erwachsenenbildung)

Georg Theunissen u.a. gehen heute davon aus, dass eine Mischung und Zusammenführung beider Ansätze für eine bewusste Lebensweltgestaltung alter Behinderter im Sinne eines Kompetenzförderungsmodells sinnvoll ist. (Theunissen 1995) Wichtig erscheint dabei, dass sowohl der Ansatzpunkt von Assistenzangeboten, Betreuung und Förderung lebensabschnittsorientiert ist, wie auch die Angebote selber und die damit verbundenen Ziele. So liegen die Ziele nicht im Bereich der Leistungserweiterung, sondern im Bereich subjektiven Wohlbefindens: sich wohlfühlen, sich ausgeglichen fühlen, sich selbstständig fühlen, sich gesund fühlen, sich beweglich fühlen, sich angenommen fühlen, sich gebraucht fühlen. Für eine klassische Pädagogik, die stets auf "höher" und "weiter" orientiert ist, keine leichte Aufgabe.

### **Besondere Herausforderung: Geistige Behinderung und Demenz**

Eine besondere Herausforderung stellt die Gestaltung der Lebensumwelten für geistig Behinderte dar, die an Demenz erkrankt sind. Insbesondere, weil die Rate der Demenzerkrankten unter den geistig Behinderten nach allen vorliegenden Untersuchungen höher als im Durchschnitt der Bevölkerung liegt. Auch hier gilt das Prinzip des möglichst langen Verbleibs in der herkömmlichen Wohngruppe. Die Besonderheiten der Situation im Vergleich zu nicht geistig behinderten Demenzerkrankten bestehen in:

- Erschwerung bei der Diagnose, da das Erscheinungsbild der geistigen Behinderung und der Frühsymptome der Demenz Ähnlichkeiten aufweist, so dass nur genaue Verlaufsbeobachtungen (Verschlechterung vorhandener Leistungen, insbesondere Vergesslichkeiten, Orientierungsprobleme) von Personal, das die Betroffenen gut kennt, weiterhilft.
- Häufig beschleunigter Verlauf, so dass erhöhte Anforderungen an das Personal gestellt werden müssen.
- Rückgriff bei den bewährten Therapiemaßnahmen, wie Biografiearbeit, einfache Orientierungshilfen, einfache Strukturierung der Alltagsabläufe u.ä. auf bildhaftes Material und andere Methoden der Behindertenpädagogik. Ausführlich beschrieben sind diese Methoden mittlerweile in der Fachliteratur. (Theunissen 2001)

### **Schlussfolgerungen für die Praxis**

Aus einer Befragung von 1998 von älteren Bewohnern und Bewohnerinnen von Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe gehen folgende Punkte hervor:

- Wunsch nach Verbleib in der gewohnten Umgebung
- Wunsch nach Verbesserung der sozialen Kontakte
- Wunsch, gebraucht zu werden
- Wunsch nach mehr Mitsprache und Mitbestimmung (Wacker 2001)

Ich ziehe, auch vor dem Hintergrund persönlicher Erfahrungen, folgende Schlüsse daraus:

1. Ältere Menschen mit Behinderung müssen das Angebot erhalten, in ihrer bisherigen Wohnumgebung wohnen zu bleiben, sofern sie dies wünschen. Das Angebot der Wohngruppen muss sich auf die altersspezifischen Mehrbedarfe an Pflege, Begleitung gesundheitlicher Versorgung und spezifischer Angebote einstellen.
2. Ältere Menschen mit Behinderung bedürfen einer spezifischen psychosozialen Begleitung mit folgenden Punkten:
  - Wahrung der vorhandenen Identität, aber auch Unterstützung bei einem neuen Rollenverständnis als alter lebenserfahrener Mensch
  - Wahrung der Selbstständigkeit, solange es möglich ist
  - Teilhabe am sozialen Leben (Freunde, Zeitgeschehen, Weltverstehen)
  - Möglichkeiten für sinnvolle Betätigung im Alter und
  - Freude am Leben (Lebenserfülltheit)
3. Alte Menschen mit geistiger Behinderung bedürfen einer rechtzeitigen Vorbereitung auf den Ruhestand und das Alter. Maßnahmen der Erwachsenenbildung und Kurse zum Selbstbestimmt-Älterwerden sind hier geeignete Maßnahmen, um ein angemessenes Rollenverständnis und Selbstbild aufzubauen.
4. Alte Menschen mit geistiger Behinderung erfordern nicht nur ein Mehr an Pflege, Aufwendung und gesundheitlicher Versorgung, sondern insbesondere an psychosozialen Angeboten, um Resignation, Rollenlosigkeit und

Verständnislosigkeit dem eigenen körperlichen Prozess gegenüber aufzuhalten und damit Pflegeabhängigkeit und höhere gesundheitliche Versorgung so lange wie möglich hinauszuzögern. Die größte Gefahr ist das "Nirwana", das Zerfließen des Tagesablaufes für alte Menschen in einem Nebel der Strukturlosigkeit, der allenfalls noch durch Mahlzeiten unterbrochen wird. Die notwendigen psychosozialen Angebote erfordern einen besonderen Personalschlüssel und eine besondere Qualifikation des eingesetzten Personals.

Die Behindertenhilfe steckt – was den Umgang mit dem Altern der eigenen Klientel betrifft – noch in den Kinderschuhen. (Wacker 2001) Damit dieser Satz nicht weiterhin Bestand hat, ist noch viel zu tun.

#### **Literatur:**

Ern, Michael:

Behinderung und Alter, erfülltes Leben oder...? Begleitung älter werdender Menschen mit Behinderung, in: Geistige Behinderung, 4 / 1994, 331 - 345

Gregor, Beatrix;

Vom Alter bewegt – Bewegung im letzten Lebensabschnitt, in: Geistige Behinderung, 3/1995, 223 bis 233

Havemann, Meindert, J.; Michalek, Sabine; Kölscher, Petra; Schulze, Marco:

Selbstbestimmt älter werden – ein Lehrgang für Menschen mit geistiger Behinderung zu Vorbereitung auf Alter und Ruhestand, in: Geistige Behinderung 1 / 2000, 56-62

Theunissen, Georg:

Geistige Behinderung und psychische Störung im Alter – Erfahrungen mit einem lebensweltbezogenem Konzept, in: Geistige Behinderung, 4/1995, 308 - 315

Theunissen, Georg:

Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz verstehen und begleiten, in: Fachdienst der Lebenshilfe 4 / 2001, 1 bis 10.

Wacker, Elisabeth; Wetzler, Rainer; Metzler, Heidrun; Hornung, Claudia:

Leben im Heim – Angebotsstrukturen und Chancen selbstständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen", Baden-Baden 1998

Wacker, Elisabeth:

Wohn-, Förder- und Versorgungskonzepte für ältere Menschen mit geistiger Behinderung – ein kompetenz- und lebensqualitätsorientierter Ansatz in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg. Expertisen zum 3. Altenbericht der Bundesregierung, Bd. 5, Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung, Opladen, 2001, Seiten 43 bis 121