

*Selbstbestimmung bis
ins hohe Alter -*

*Wie behinderte
Menschen im hohen
Alter leben wollen*



Einladung zur Fachtagung

Selbstbestimmung bis ins hohe Alter - wie behinderte Menschen im hohen Alter leben wollen

Auch wir behinderten Menschen werden immer älter. Wie wollen wir leben, wenn wir 50, 60 oder noch älter sind?

Egal was für eine Behinderung wir haben, wir wollen auch im Alter weiter so selbständig und unabhängig wie bisher leben können.

Wir Behinderten müssen selbst darüber sprechen, wie wir im Alter leben wollen. Wir müssen anderen sagen, was wir wollen. Andere sollen uns nicht vorschreiben, wie wir leben sollen. Deshalb treffen wir uns zu dieser Fachtagung, um über das Thema zu sprechen

Für wen ist die Tagung?

Für ältere Behinderte, für Behinderte, die schon jetzt an ihr Leben im Alter denken, für Fachleute, die anerkennen, daß auch behinderte Menschen im Alter ein Recht auf Selbstbestimmung haben



Wann ist die Tagung?

Samstag,
den 20. September 1997
von 10 - 17 Uhr



Wo ist die Tagung?

Johannesschule
Nagelshof 21
49716 Meppen



14.00 Uhr Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe 1 (AG 1):

Wie wollen sogenannte
geistig behinderte
Menschen im Alter leben?



Arbeitsgruppe 2 (AG 2):

Von der Arbeitswelt
zum Ruhestand -
Freude oder Frust?



Arbeitsgruppe 3 (AG 3):

Wie wollen behinderte
Menschen im Alter leben?
Wo wollen behinderte
Menschen im Alter leben?



Arbeitsgruppe 4 (AG 4):

Was ist gut am Alter? -
Was bietet mir das Alter?



Arbeitsgruppe 5 (AG 5):

Was können behinderte Menschen
im Alter tun?



16.30 Uhr Gemeinsamer Abschluß (Plenum)

Jede Arbeitsgruppe berichtet kurz, über was
gesprochen wurde.



Vorwort

Menschen sollen dort wohnen können, wo sie dies wünschen

Dies gilt für behinderte Menschen, und dies gilt für älter werdende Behinderte. So das Fazit der Fachtagung „Selbstbestimmung bis ins hohe Alter - wie behinderte Menschen im hohen Alter leben wollen“, die wir am 20. September 1997 in Meppen durchgeführt haben.

Ich bin sicher, niemanden, der unsere Arbeit kennt, wird es überraschen, daß wir diese Position vertreten. Um so mehr freut es uns aber, daß diese Position offensichtlich konsensfähig ist. Wenn ein sog. geistig behinderter Mensch als Ergebnis seiner Arbeitsgruppe formuliert, „einen alten Baum kann man nicht verpflanzen“, so sagt er das gleiche wie Professor Dr. Wieland, der während der Fachtagung das Recht auf weitestgehende Kontinuität in allen Lebensbereichen, besonders aber im Wohnen in einem vertrauten gemeindeintegrierten Umfeld fordert. In diese Richtung äußert sich auch Herr Saal während seines Referates. Besonders erfreulich ist für uns, daß aus den Statements, die uns von niedersächsischen Landesverbänden zum Thema der Tagung zugehen, im Tenor das gleiche herauszulesen ist. Es scheint also so zu sein, daß die Aussage, daß behinderte Menschen selbst bestimmen können, wie und wo sie im Alter leben wollen, unstreitig ist.

Wie immer wäre jetzt über den Weg zu streiten. Aber auch hier hat die Fachtagung einmütig die Forderung nach Wahlmöglichkeiten für behinderte Menschen, die die Fachkommission Behinderte der Niedersächsischen Landesregierung schon 1993 aufstellte, bestätigt. Wahlfreiheit setzt Wahlmöglichkeiten voraus. Und Wahlmöglichkeiten sind nach unserer Überzeugung nur unter Einbeziehung der Betroffenen sinnvoll zu realisieren.

Aber Älterwerden bedeutet für behinderte Menschen mehr als Wohnen. So ist der Übergang von der Arbeitswelt in den Altersruhestand zu planen, und es müssen tagesstrukturierende Angebote vorhanden sein. Hier hat insbesondere die Diskussion mit den Betroffenen gezeigt, daß der Erwachsenenbildung in Niedersachsen in diesem Bereich eine wichtige Aufgabe zukommen kann. Vielleicht gelingt es so ja einem Teil der behinderten Menschen im Alter die Muße zu entwickeln, die Herr Saal in seinem Referat fordert.

Wir sind mit dieser Tagung ein Experiment eingegangen. Es ist unsere erste Tagung, für die wir die Referate in eine Sprache haben übersetzen lassen, die es sog. geistig Behinderten erlaubt, sich aktiv an der Diskussion zu beteiligen. Dies wird auch in der hier vorliegenden Dokumentation deutlich, in die wir die Übersetzung aufgenommen haben.

Selbstverständlich ist mit dieser Tagung das Thema nicht abgehakt. Die Frage, was soll aus älter werdenden Behinderten werden, wird sich zukünftig zunehmend stellen. Deshalb fordern wir alle Träger von Einrichtungen,

Kosten- und Erwachsenenbildungsträger sowie Freizeitinstitutionen auf, rechtzeitig in einen Dialog zu treten und sich gemeinsam mit Betroffenen zu überlegen, wie der letzte Lebensabschnitt behinderter Menschen in ihrem Sinne genutzt werden kann. Erste Ansätze wurden während der Diskussionen im offiziellen und inoffiziellen Teil der Tagung deutlich. Behinderte Menschen können die Selbstbestimmung, die ihnen zum Teil heute noch vorenthalten wird, als alte Menschen für sich erwerben. Sie können sich ehrenamtlich für andere (behinderte) Menschen einsetzen und/oder sich Angeboten der Erwachsenenbildung widmen. So vielfältig wie die unterschiedlichen behinderten Menschen sind, Herr Saal hat darauf hingewiesen, daß jeder Mensch eine Einzelanfertigung ist und so, wie er ist, auch okay ist, so unterschiedlich werden die Antworten auf die Frage sein, wie wollen behinderte Menschen im Alter leben.

Unsere Aufgabe wird es sein, diese Vielfalt gemeinsam mit den behinderten Menschen zu entwickeln und sicherzustellen um so auch den älter werdenden behinderten Menschen die notwendige Wahlmöglichkeit einzuräumen.

Karl Finke

Behindertenbeauftragter des
Landes Niedersachsen

Inhalt:

Begrüßung

Karl Finke

Gesellschaftliche Voraussetzungen zum selbstbestimmten Leben behinderter alter Menschen

Prof. Dr. Heinz Wieland

Bei sich selbst bleiben .. Behinderte Menschen im Alter – Versuch einer Annäherung

Fredi Saal

Diskussion der Referate

Berichte aus den Arbeitsgruppen

Verabschiedung

Karl Finke

Anhang:

Statements Niedersächsischer Landesverbände zum Tagungsthema

- Arbeitsgemeinschaft Angehöriger psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen (AANB) e. V
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e. V
- Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. – Landesstelle Niedersachsen
- DGB-Landesbezirk Niedersachsen/Bremen
- “Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben“ Niedersachsen
- Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen
- Lebenshilfe für geistig Behinderte Landesverband Niedersachsen e. V:
- Niedersächsischer Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.
- Selbsthilfebüro Niedersachsen
- Sozialverband Reichsbund e. V. Landesverband Niedersachsen
- Sozialverband VdK Niedersachsen – Bremen e. V:

Begrüßung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich darf Sie alle hier recht herzlich begrüßen. Ich nutze meine einführenden Worte dazu, Dank zu sagen. Eine Tagung wie diese wäre nicht möglich gewesen ohne die vielen Menschen, die uns, insbesondere bei der Vorbereitung, unterstützt haben. Mein besonderer Dank gilt den Kolleginnen und Kollegen von „people first“, die bereits vor der Veranstaltung die Referate übersetzt haben. Ich will hier besonders Frau Goebel erwähnen, die heute nicht hier sein kann, und Frau Schroer, die heute die Arbeitsgruppen für sog. geistig behinderte Menschen moderiert. Mein Dank gilt aber auch den beiden Referenten, Herrn Prof. Wieland und Herrn Saal, die nicht nur hierhergekommen sind, sondern auch die Verpflichtung hatten, ihre Referate ungewöhnlich früh bei uns „abzuliefern“, damit sie rechtzeitig übersetzt werden konnten. Mein ganz besonderer Dank gilt auch den fünf

Arbeitsgruppenleiter/innen, die uns heute bei der Durchführung behilflich sind, und Ihnen, die sie sich einen ganzen Samstag Zeit genommen haben, um mit uns über die Frage zu diskutieren, wie wollen behinderte Menschen im Alter leben.

Im Jahr 2030 wird der Anteil der über sechzigjährigen Deutschen bei rund 40 % liegen, der Anteil der unter zwanzigjährigen dürfte dann etwa auf 18 % gesunken sein. Im Vergleich mit 1990 wird sich der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung verdoppeln, das jedenfalls prophezeien uns die Wissenschaftler. Diese Entwicklung ist auch bei den behinderten Menschen zu beobachten. So hat sich der Anteil der Menschen, die einen Schwerbehindertenausweis haben und 55 Jahre und älter sind, in Niedersachsen vom 31.12.1989 bis zum 31.12.1995 um rund 30.000 (= 7 %) erhöht.

Von interessierter Seite wird in diesem Zusammenhang gern ein Krisenszenario an die Wand gemalt. Ich nenne nur einige Kernaussagen:

Droht uns ein Krieg der Generationen?

Wie alt sollen behinderte Menschen werden?

Ist der Sozialstaat am Ende?

Ist das höhere Lebensalter noch finanzierbar?

Ökonomische Grenzen der Lebensrettung.

Ich finde die oben skizzierte Entwicklung hat für die Menschen in erster Linie positive Auswirkungen. Wer heute geboren wird, darf davon ausgehen, rund 75 Jahre alt zu werden. Noch älter wird - rein statistisch - wer die 60-Jahre-Marke erreicht. Sechzigjährige können dann mit weiteren 21 Lebensjahren rechnen, und ich kann für mich sagen, daß ich dagegen nun wirklich nichts einzuwenden hätte.

Nun wird in der Diskussion, wie übrigens zum Teil auch noch in der Behindertenarbeit, hier gerne mit der Defizit-Hypothese gearbeitet. Verbinden wir nicht immer noch mit dem Alter Gebrechlichkeit, Abhängigkeit und Orientierungslosigkeit? Das alles gibt es, nicht nur im Alter, aber wir müssen auch zur Kenntnis nehmen: Ältere Menschen sind zumeist selbst dann nicht leistungsarm, hilfebedürftig, mißmutig und vertrottelt, wenn sie zu den sogenannten Greisen zählen. Im Gegenteil, sie sind leistungsfähig und kommen auch alleine zurecht, sie sind lebensfroh und ihre intellektuellen Fähigkeiten erleiden kaum Einbußen.

Auch wenn bisher zu diesem Thema sehr wenig konkrete Aussagen vorliegen, ich sehe keinen Grund, warum sich dies für behinderte Menschen anders darstellen sollte.

Warum dann diese Tagung? Drei Gründe waren für uns ausschlaggebend:

- 1- Zum erstenmal nach den Verbrechen des deutschen Faschismus an den Menschen mit Behinderungen kommt eine ganze Generation behinderter Menschen ins Rentenalter. Wie wollen Sie leben? Über diese Frage wollen wir die Diskussion beginnen, wollen rechtzeitig unsere Forderungen und Vorstellungen einbringen, bevor andere für uns bereits wieder eigene Institutionen, z. B. Altenbehindertenwohnheime planen, ohne uns zu fragen, ob wir dies überhaupt wollen.
- 2- Behinderte Menschen haben in den letzten Jahren für sich in zunehmendem Maße Selbstbestimmung und Autonomie erlangt. Dies sicher nicht in ausreichendem Maße, aber immerhin in einem Umfang, den wir uns auch als ältere Menschen, als Rentner nicht wieder nehmen lassen wollen. Wie wir dies sicherstellen, auch darüber wollen wir heute diskutieren.
- 3- Natürlich können auch behinderte Menschen unter Umständen altersgebrechlich werden und brauchen dann Hilfe oder eben mehr Hilfe als sie sie bisher nötig hatten. Hier werden wir aufpassen müssen, wahrscheinlich gegenseitig aufeinander, daß z. B. teure Behandlungen dann nicht unterbleiben, da sich der Einsatz für Behinderte ja nicht lohnt. Wir haben in unserer Broschüre "Deutschland im Herbst" (1993) darauf hingewiesen, daß es solche Entwicklungen zur Rationierung im Gesundheitswesen in England und den USA bereits gibt. Dort werden Operationen von dem zu erwartenden Nutzen abhängig gemacht. In Deutschland gibt es solche Tendenzen (noch?) nicht. Passen wir gemeinsam auf, daß dies auch für die Zukunft weiterhin gilt.

Aber es gilt auch zur Kenntnis zu nehmen, daß bereits unter Hinweis auf nur begrenzt zur Verfügung stehende gesellschaftliche Ressourcen schwerpflegebedürftigen alten Menschen teilweise schon jetzt das Lebensrecht abgesprochen wird. In diesem Zusammenhang sei auf die vor einigen Tagen in München bekannt gewordenen Zustände in Altenwohnheimen hingewiesen. Schlagzeilen wie "gequält, mißhandelt, vernachlässigt, entwürdigt" oder Meldungen, daß alte Menschen in Pflegeheimen bei lebendigem Leib verhungert sind, sollten uns aufhorchen lassen.

Und täuschen wir uns nicht, die Debatte über das Lebensrecht schwerbehinderter Menschen (Peter Singer u. a.) und z. B. die Diskussion über die Frage des Hirntods, zusammen mit dem Bedürfnis der Transplantationsmedizin an Transplantate heranzukommen, dies alles hat und wird weiter dazu beitragen, daß der Wert des Lebens einzelner Menschen diskutabel werden könnte. Auch dagegen soll diese Tagung ein deutliches Signal sein.

Ich will den Ergebnissen dieser Fachtagung nicht vorweggreifen, aber auf eines sei jetzt schon hingewiesen. Aus der Altersforschung wissen wir, daß auch die ganz aktiven Senioren nur ausnahmsweise etwas gänzlich Neues

beginnen. Nur jeweils 8 % der alten Menschen wagen sich im Ruhestand an Bildungsangebote oder betreiben einen Sport, soweit sie dies nicht bereits früher getan haben. Hier liegt nach meiner Auffassung ein Stück Verantwortung der Selbsthilfebewegungen. Seien es die Kontakt- und Beratungsstellen für Selbsthilfegruppen oder die LAG Selbsthilfe Behinderter, sei es die Selbstbestimmt Leben Bewegung oder für die sogenannten geistig behinderten Menschen die "people first" Bewegung. Es gilt, rechtzeitig in Zusammenarbeit mit uns, Angebote zu entwickeln, die uns behinderten Menschen die Möglichkeit bieten, sich mit dem eigenen Älterwerden auseinanderzusetzen und Interessen zu entdecken, mit denen wir uns dann als Rentner auseinandersetzen können. Wenn diese Tagung dazu einen (weiteren) Anstoß bietet, hat sie bereits ihren Zweck erfüllt.

Karl Finke

Gesellschaftliche Voraussetzungen zum selbstbestimmten Leben behinderter alter Menschen

Das Thema meines Referates entspricht genau dem Vorschlag des Veranstalters, obwohl beim Nachdenken darüber, ob ich es so akzeptieren sollte, bei mir zunächst die Bedenken überwogen. Sofort stand mir nämlich die gegenwärtige wirtschafts-, sozial- und gesundheitspolitische Diskussion vor Augen mit ihren Schlagworten, derer man allmählich überdrüssig ist: "Standort Deutschland", "Globalisierung", "Überlastung des Sozialstaates", "Leistung muß sich wieder lohnen", "der Arbeitsgesellschaft geht die Arbeit aus", "Gesundheitsreform". Oder noch direkter bezogen auf unser heutiges Thema: "Rentnerschwemme", "Altenlastquotient".

"Deutschland ist nicht auf die vielen Alten eingestellt", so wurde vor wenigen Tagen der VdK-Präsident HIRCHE in der Zeitung zitiert (Süddt. Ztg. vom 16. 9. 1997); er hat damit, allen demographischen und gerontologischen Erkenntnissen zum Trotz, offensichtlich gar nicht einmal so unrecht.

Ich kann mich hier nicht mit den o.g. Schlagworten - ein wirklich sehr passendes Wort - auseinandersetzen. Ohne Zweifel leben wir aber in einer Zeit schwerwiegender Veränderungen, und es scheint so, als würde das gesellschaftliche Klima für die Schwachen, Unangepaßten, Kranken, Behinderten und Alten rauher.

Ich habe den Themenvorschlag akzeptiert, weil es auch darum geht, Positionen zu benennen und Errungenschaften zu verteidigen, zumindest solche, die wesentlich sind. Dies gilt um so mehr, als nach meiner Auffassung, die ich im

folgenden begründen werde, Behinderung und Alter erst vor dem Hintergrund ihrer Beeinflussung und Prägung durch Gesellschaft verstanden werden kann.

Deshalb will ich meinen Ausführungen eine kurze sozialwissenschaftliche Bestimmung des hier zugrunde gelegten Verständnisses von Behinderung vorausschicken. Natürlich hat der, je nach Disziplin verschieden gefüllte, Begriff Behinderung sehr viele Facetten.

Vielleicht kann ich mit einem Beispiel beginnen, das GOFFMAN (1980, 51) zitiert. Ein soeben erblindetes Mädchen bei einem Besuch in "The Lighthouse", berichtet gleich nach Verlassen des Hospitals:

"Meine Fragen nach einem Blindenhund wurden höflich übergangen. Ein anderer sehender Helfer nahm mich ins Schlepptau, um mich umherzuführen. Wir besuchten die Braille-Bibliothek; die Klassenräume; die Klubräume, in denen sich die blinden Mitglieder der Musik- und Theatergruppen treffen; den Aufenthaltsraum, wo bei festlichen Gelegenheiten die Blinden mit den Blinden tanzen; die Bowlinganlagen, wo die Blinden zusammen spielen; die Cafeteria, wo alle Blinden zusammenkommen, um miteinander zu essen; die riesigen Werkstätten, wo die Blinden ihren Lebensunterhalt durch die Herstellung von Mops und Besen, Webteppichen und Rohrstühlen verdienen.

Wie wir von Raum zu Raum zogen, konnte ich das Schlürfen von Füßen, die gedämpften Stimmen, das Tapptapp von Stöcken hören. Hier war die sichere, abgesonderte Welt der Blicklosen - eine vollkommen andere Welt, so versicherte mir der Sozialhelfer, als die, die ich gerade verlassen hatte. (...)

Man erwartete von mir, daß ich mich dieser Welt anschloß, daß ich meinen Beruf aufgab und meinen Lebensunterhalt durch Mopmachen verdiente. The Lighthouse würde glücklich sein, mich das Mopmachen zu lehren.

Ich sollte den Rest meines Lebens damit zubringen, mit anderen blinden Menschen Mops zu machen, mit anderen blinden Menschen zu essen, mit anderen blinden Menschen zu tanzen. Mir wurde übel vor Angst, als das Bild in mir wuchs. Niemals bin ich auf solch destruktive Absonderung gestoßen."

Das Beispiel zeigt, daß nicht nur die stigmatisierende Angst der Nichtbehinderten in der Alltagswelt, sondern ebenso die professionelle Umwelt, Institutionen und Ärzte, Therapeuten, Pädagogen, Pflegepersonal und Sozialarbeiter an der "sozialen Ausdehnung" der Behinderung, wie NEUMANN (1995, 36) schreibt, mitwirken. "Durch ´wissenschaftlich` begründete Fürsorge bestimmen sie die Identität des behinderten Menschen. Sie legen fest, was das Individuum kann und was es nicht darf" (a.a.O).

Diagnostizierbare Schädigungen allein erlauben aber noch keine Aussage zur Behinderung. Diese bestimmt sich vielmehr aus dem Wechselspiel von potentiellen Fähigkeiten eines Menschen und den Anforderungen seiner Umwelt. Behinderung kann man also auffassen als eine gesellschaftliche Positionszuschreibung. Sie kommt aufgrund vermuteter oder erwiesener Funktionseinschränkungen zustande angesichts gesellschaftlich als wichtig geltender Anforderungen. Diese werden z. B. "im Bereich des Familienlebens, im Unterhalt einer eigenen Wohnung, in der Freizeit und vor allem (...) in der Arbeitswelt und in der Schule 'üblicherweise' an uns gestellt" (THIMM 1994, 78).

Ein Beispiel für solche Positionszuschreibungen:

Behinderung als soziale Abhängigkeit:

Subjektivität, Autonomie und Individualisierung gelten als Leitbilder der heutigen Gesellschaft. Die Herrschaft des Menschen über sich selbst, über seine Gesundheit und über die Natur sowie die gesellschaftliche Erwartung an das Individuum, sein Leben frei von traditionellen Bindungen zu entwickeln, seine Biographie selbständig zu "basteln" (BECK), werden durch Menschen, die z. B. ohne Hilfe sich nicht ankleiden, nicht essen können, konterkariert. Behinderte werden daher erzogen, behandelt, gebessert, betreut, sind also, je nach Art und Schwere ihrer Beeinträchtigung, abhängiges 'Objekt'. (NEUMANN 1995, 27)

In jeder gesellschaftlichen Positionszuschreibung oder, anders ausgedrückt, in jeder psychologischen, pädagogischen, in jeder medizinisch-therapeutischen Beschreibung und Einordnung gibt es unausweichlich ein Dilemma: Es geht notwendig darum, "gerechte Hilfen zu entwickeln, (zugleich) steckt (darin) der Keim der stigmatisierenden Ausgrenzung" (NEUMANN 1995, 25).

Alte Menschen unterliegen in vielfacher Hinsicht den gleichen Positionszuschreibungen wie Behinderte. Es ist, wie THOMAE schon 1969 formuliert, 'primär soziales Schicksal'. Die Begründung kann ich hier nicht ausführen, nur soviel dazu: Die abgegrenzte Lebensphase Alter ist ein Produkt der Industriegesellschaft, ist also keineswegs ein naturwüchsiges Phänomen. Sie dient sicherlich der Entlastung der Individuen von der Arbeit bis zum Tode oder bis zur Invalidität, die bis zu Beginn unseres Jahrhunderts noch gang und gäbe war.

Zugleich aber ist sie als Entlastung der Gesellschaft zu verstehen. Organisationsfreundlich, d. h., zu einem vorausberechenbaren Zeitpunkt können Menschen, die aufgrund ihres Lebensalters als nicht mehr leistungsfähig und flexibel oder als unproduktiv gelten, aus dem Erwerbssystem ausgegliedert werden. Bei Bedarf kann der Gesetzgeber das Renteneintrittsalter verschieben, also im Grunde den Personenkreis der alten Menschen neu definieren, eine neue Positionszuschreibung vornehmen.

Alternde Menschen mit Behinderungen, besonders jene mit einer geistigen Behinderung unterliegen einer zweifachen Positionszuschreibung, einem doppelten Vorurteil (SWEENEY, WILSON 1979). Dabei ist kritisch zu fragen, ob die Probleme alternder Behinderter eine Funktion des Alterns, der Behinderung oder eines Zusammenwirkens beider Variablen sind. Und weiter: Was an ihrem Verhalten und Erscheinungsbild, an ihren physischen und psychischen Phänomenen ist dem eigentlichen Alternsprozeß, dem "primären Altern", was dem umweltbedingten bzw. -vermittelten, dem "sekundären Altern" (THOMAS et al. 1979, 46) zuzuschreiben?

Der Personenkreis

Der Personenkreis der alternden und alten Behinderten ist außerordentlich vielfältig. Er ist im wesentlichen zu unterscheiden nach Art und Schwere der Schädigung sowie nach dem Zeitpunkt ihres Eintretens. Differenzierungen, die gewissermaßen quer dazu liegen, betreffen das Geschlecht, die Nationalität und regionale Gesichtspunkte.

Man muß ferner unterscheiden zwischen lebenslang Behinderten und jenen, die im Laufe des Kindes- und Jugendalters oder im Erwachsenenalter eine Schädigung bzw. Beeinträchtigung ihrer Körper-, Geistes-, Kommunikations- oder Sinnesfunktionen erlitten haben. Hier wäre also u. a. zu denken an Menschen mit geistiger Behinderung, mit frühkindlichen Hirnschäden oder mit Autismus, ferner jene, die durch Unfall, Infektionen, Krankheit oder andere Ursachen eine Schädigung davontrugen (z. B. Querschnittslähmungen, Hirnverletzungen, Sprachstörungen), Körperbehinderte des 2. Weltkrieges, prä- und postlingual Ertaubte und Schwerhörige, Blinde und Sehbehinderte. Weiter gehören chronisch psychisch Behinderte dazu.

Es ist einsichtig, daß es einen Unterschied für die Lebenssituation im Alter bedeutet, ob die Behinderung die gesamte Sozialisation beeinflusst hat, ob mit ihr eine starke soziale Abhängigkeit verbunden war, ob die Schädigung mit einer starken gesellschaftlichen Abwertung bzw. Stigmatisierung einherging oder ob die Behinderung "in der Blüte der Jahre" eingetreten ist und einen Menschen in seinen sozialen Rollen und Bindungen, also in einer Situation sozusagen "normaler" Integration tangiert hat.

Wer glaubt, nach den Unbestimmtheiten der begrifflichen Einordnung von Behinderung und Alter mit der Hinwendung zur Statistik festen Boden unter die Füße zu bekommen, wird enttäuscht. Seit 1985 werden nur noch Schwerbehinderte in die amtliche Statistik aufgenommen, seit 1987 nur noch diejenigen, die einen Schwerbehindertenausweis besitzen. Damit ist diese Personengruppe nur unvollständig erfaßt.

Außerdem läßt, wie SCHÜTZ (1993, 17), der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, zu Recht kritisiert, "die Statistik keine Aussage zu über die Weiterentwicklung von Behinderungen mit fortschreitendem Alter: Denn es fehlen exakte Zahlen über älter werdende Behinderte ebenso wie eine Einteilung der über 60jährigen Behinderten in verschiedene Alterskohorten. So können insbesondere wechselseitige, denkbare Beeinflussungen zwischen 'altersgängigen' Funktionseinschränkungen und der Fortentwicklung von Behinderungen nicht erkannt werden."

Nach SCHÜTZ (1993) lebten in Gesamtdeutschland im Jahr 1990 mindestens 5,3 Millionen Personen oder 6,7% der Bevölkerung mit einem anerkannten Grad der Behinderung von 50% und mehr. Von diesen waren 3,35 Millionen älter als 60 Jahre; das sind nahezu zwei Drittel aller Betroffenen. Männer sind in allen Altersgruppen deutlich stärker vertreten als Frauen. Dies ist bei den Älteren zunächst verwunderlich, gibt es doch, in der Gesamtbevölkerung, fast zweimal so viel Frauen über 60 Jahre als Männer. Es erklärt sich u. a. dadurch, daß Frauen seltener eine Anerkennung als Schwerbehinderte in Anspruch nehmen. Wenn man allerdings die älteren Schwerbehinderten mit der Gruppe aller Behinderten vergleicht, zeigt sich, daß der Anteil der Frauen überwiegt.

Hier werden die Unzulänglichkeiten der amtlichen Statistik besonders deutlich. Sie erfaßt nicht nur die schwerbehinderten Frauen nicht hinreichend, sondern auch die Personen mit einem Behinderungsgrad unter 50% nicht; ebensowenig die Gruppe der psychisch Behinderten; Menschen mit Störungen der geistigen Entwicklung, behinderte Kinder und Jugendliche ohne Schulbesuch, Frauen ohne Erwerbstätigkeit.

THIMM (1994, 85) hält deshalb sogar eine Behindertenquote von 13% der Bevölkerung für realistisch.

Die Grundprobleme behinderter Menschen im Alter und ihre zukünftige Lebenssituation muß man eingebettet sehen in die allgemeine demographische Entwicklung in unserem Land und daraus sich ergebenden gesundheits-, sozial- bzw. gesellschaftspolitischen Konsequenzen.

Eigentlich müßte unsere Gesellschaft stolz darauf sein, daß so viele Menschen alt werden. Der deutliche Anstieg der allgemeinen Lebenserwartung gehört zu den sozialen Errungenschaften. Zu Beginn dieses Jahrhunderts erreichten nur 36 % der neugeborenen Knaben und 44 % der neugeborenen Mädchen das 65. Lebensjahr. Heute dagegen werden über 75% der Jungen und 87 % der Mädchen mindestens 65 Jahre alt.

Wenn Altern und Alter zunehmend als Problem behandelt werden, das Politik und Wissenschaft beschäftigt, liegt das nicht zuletzt daran, daß mit dem individuellen Altern speziell in der Bundesrepublik Deutschland ein sogenanntes Altern der (deutschstämmigen) Bevölkerung einhergeht.

Ich will einige Aspekte dieses Wandels der Bevölkerungsstruktur kurz in Erinnerung rufen: Nach einer Modellrechnung des Statistischen Bundesamtes wird der Anteil der unter 20jährigen an der Gesamtbevölkerung unseres Landes zurückgehen von 24% im Jahre 1985 auf 20% im Jahr 2000 und 15% in 2030. Gleichzeitig wird voraussichtlich der Anteil der 60jährigen und Älteren ansteigen von 20% auf 25% und dann auf 37% (WINGEN 1988). Nur jeder zweite Mitbürger wird dann im erwerbsfähigen Alter (20 - 60 J.) sein.

Diese zu erwartende Veränderung des Altersaufbaus unserer Gesellschaft wird begleitet von einem strukturellen Wandel des Alters. Ich greife hier zwei Aspekte heraus: die Hochaltrigkeit und die Singularisierung.

Die Hochaltrigkeit, d.h. die Wahrscheinlichkeit, sehr alt zu werden, steigt dramatisch an. Gegenwärtig gibt es bereits mehr als 2,2 Millionen 80jährige und Ältere in der gesamtdeutschen Bevölkerung. Man rechnet mit 3,1 Millionen im Jahr 2010. Singularisierung, im Sinne von dauerndem Alleinleben scheint bei allen Generationen eine anerkannte Lebensform zu sein, die sich stark ausbreitet. Im Alter ist sie heute noch überwiegend ein weibliches Phänomen infolge unterschiedlicher Lebenserwartung von Frauen und Männern, beeinflusst durch epochale Ereignisse (II. Weltkrieg).

Menschen ohne eigene Kernfamilie, ohne Nachkommen werden in Zukunft zahlreicher sein. Familien werden infolge des Geburtenrückgangs kleiner. Auch diese Entwicklung führt zu einem Schrumpfen der Verwandtschaftsnetzwerke, m. a. W. zu einer Reduzierung informeller Hilfesysteme bzw. sozialer Ressourcen.

Die angedeuteten demographischen Tendenzen werden nicht nur Auswirkungen auf die Einkommenssicherung im Alter haben, sondern v.a. auch Konsequenzen für Betreuung und Pflege. Noch kann man kaum abschätzen, was es bedeutet, wenn die sog. "Fürsorgereserve" aus Müttern, Zivildienstleistenden und anderen ehrenamtlichen Helfern weiter schrumpft und wenn künftig immer mehr Menschen das Alter allein verbringen, einfach weil kein Partner und keine Kinder vorhanden sind, die sich im Bedarfsfall um sie kümmern.

Eine wichtige Frage ist daher, wie zukünftig unter diesen Bedingungen Quantität und Qualität von Rehabilitation, Betreuung und Pflege, wie selbstbestimmtes Leben von (alternden) behinderten Menschen sichergestellt werden können.

Zum Beispiel: alternde Menschen mit einer geistigen Behinderung

Am Beispiel der Gruppe alternder geistig behinderter Menschen möchte ich einige weitere Grundprobleme aufzeigen, mit denen behinderte Menschen im Alter konfrontiert werden.

Man "entdeckte" quasi die alternden geistig Behinderten als Problemgruppe, als sich herausstellte, daß sie in den neu entwickelten und sukzessive ausgebauten Strukturen des Behindertensektors konzeptionell gar nicht eingeplant waren. Besonders das Wohnheim war faktisch an eine Werkstatt für Behinderte gekoppelt, d.h., es war ausgerichtet auf behinderte Bewohner, die während der Arbeitszeit nicht anwesend sind und wenig Betreuungsbedarf haben. Entsprechend gering war der Personalschlüssel. Man kann hier folglich sagen, daß einige der Probleme, die den Altersprozeß von (geistig) behinderten Personen begleiten, nicht diesem, sondern dem Betreuungssystem zuzuordnen sind.

In der Fachwelt orientierte man sich zunächst vielfach am Erscheinungsbild heutiger alter geistig Behinderter. D. h., man ging von einer totalen Andersartigkeit ihres Alterungsprozesses aus und auch die Hypothese von ihrer scheinbaren "Voralterung" fand zunächst viele Befürworter. Dabei wurde übersehen, wie Hans THOMAE, der Wegbereiter der differentiellen Gerontologie, sagt, daß diese Referenzgruppe "eben noch nicht die Voraussetzungen erhalten konnte (..), denen das veränderte Niveau der systematisch geförderten, nachwachsenden Generation zu verdanken ist" (1983, 132).

Der Anstieg der allgemeinen Lebenserwartung ist den Verbesserungen der Lebensbedingungen zu verdanken. Die Fortschritte in der medizinischen, aber auch, das möchte ich betonen, der pädagogischen und psychologischen Prävention, Betreuung und Behandlung haben Menschen mit Behinderungen, wenn auch zeitversetzt, ebenfalls früher ungeahnte Chancen der Stabilisierung, ja der Vermeidung weiterer Beeinträchtigungen und des Anstiegs ihrer Lebenserwartung geboten. Einen erheblichen Anteil daran wird man m. E. dem Normalisierungsprinzip und seiner praktischen Umsetzung zuschreiben können.

Daten aus Dänemark und Schweden zeigen, daß es nur minimale Unterschiede in der Lebenserwartung beider Gruppen gibt. Der Gerontopsychiater OESTERREICH (1988, 56) stellt für die Bundesrepublik Deutschland, wo in der Nazizeit ca. 100.000 Behinderte ermordet wurden, fest, daß sich in medizinischer Hinsicht "die mittlere Lebenserwartung dieses Personenkreises jener der geistig Gesunden angenähert" hat.

Die Hypothese von einer generellen "Voralterung" behinderter Menschen verliert also in der wissenschaftlichen Diskussion an Boden. Damit schwindet allmählich auch ein Problem, daß nämlich immer noch zu wenig oder aber die falsche Vorsorge für das Alter dieser Menschen getroffen wird. Dies ist um so wichtiger, als die geistig Behinderten, wie auch andere Schwerbehinderte, keine eigene Kernfamilie gründen, die ihnen im Notfall beispringen kann. Selbst alt, haben sie ihre "wichtigsten Fürsprecher" (DiGIOVANNI), ihre Eltern, verloren.

Kompetenzmodell des Alterns

In der Gerontologie dominiert gegenwärtig das eher psychologisch-systemtheoretisch ausgerichtete "Kompetenzmodell" (z.B. OLBRICH 1987). Es vermeidet den wertenden Vergleich der Älteren und ihrer physischen, psychischen und sozialen Funktionen mit denen jüngerer Menschen. D. h. Jüngere sind nicht mehr, wie es zumeist unausgesprochen in den älteren Alternstheorien der Fall ist, Maßstab für die Anpassung an Lebens- und Entwicklungsanforderungen im Alter, für "erfolgreiches" Altern.

Das Kompetenzmodell beachtet nicht in erster Linie den Mangel, die Funktionsabweichung, "sondern die adaptiven, möglicherweise gar produktiven Ergebnisse von Transaktionen des jeweiligen Individuums mit seiner Welt" (OLBRICH 1992, 54). Es wird nicht gefragt oder beurteilt, ob alte Menschen diese oder jene Fähigkeit weniger oder mehr zeigen, sondern es geht um die Beschreibung des Zusammenspiels zwischen gegebenen Ressourcen der Person und Anforderungen der Situation.

Sowohl Anforderungen und Belastungen als auch Ressourcen der älteren Menschen sind ja nicht identisch mit jenen in jüngeren Jahren. In diesem Modell wird der Mensch, unabhängig von seinem Alter, als ein durch Beziehungen geprägtes, entwicklungsoffenes System gesehen.

Altern ist, um den österreichischen Soziologen und Gerontologen ROSENMAYR (1989, 153) zu zitieren, "eine naturhafte Veränderung des Lebendigen, die durch Verluste und Einschränkungen gekennzeichnet ist. Mit dem Altern, dem naturhaften 'Verlieren unter Widerstand', und vielfältig verschlungen mit ihm, ereignen sich Prozesse der Erfahrung, die Erweiterung und Vertiefung, unter besonderen Umständen auch neue Dimensionen des Denkens, Fühlens und Handelns einschließen können." Diese Erweiterung und Vertiefung, diese neuen Dimensionen des Denkens, Fühlens und Handelns kann man als Kompetenzen des Alters verstehen.

Auf den ersten Blick scheint ein solches relationales Modell des Alterns von Vorteil zu sein für die Beschreibung und Analyse der Situation alternder und alter geistig behinderter Personen. Eine Bewertung ihres Altseins vor dem Hintergrund einer objektivierbaren "Normalität" des Alters verbietet sich.

Bedeutsam ist allein die Frage, welche situationsspezifischen Anforderungen sich einem konkreten geistig behinderten Individuum im Alter stellen und wie es sie bewältigt. Sein "erfolgreiches" Altern ist folglich abhängig von dem Verhältnis zwischen diesen Anforderungen und den Ressourcen, auf die es zu ihrer Bewältigung zurückgreifen kann, m.a.W. von seiner Kompetenz.

Kompetenz im oben gemeinten Sinn kann man nach meiner Auffassung nicht grundsätzlich älteren geistig behinderten Menschen absprechen, auch nicht "Prozesse der Erfahrung, die Erweiterung und Vertiefung (...) des Denkens, Fühlens und Handelns einschließen können". Es gibt einige empirische Hinweise dafür, daß alte geistig behinderte Menschen sich trotz ihrer meist lebenslangen sozialen Benachteiligung als entwicklungs- und lernfähig erweisen, wenn man ihnen dies ermöglicht.

Alle Thesen bezüglich eines Stillstands oder sogar einer Regression der geistigen bzw. personalen Entwicklung im Erwachsenenalter und insbesondere im höheren Alter beruhen auf unzulässigen Verallgemeinerungen von Beobachtungen an vernachlässigten bzw. unzureichend geförderten geistig Behinderten (THOMAE 1985, 7).

Selbstverständlich ist Kritik gegenüber dem Kompetenzmodell angebracht. So z. B., wenn die Abkehr von Normierungen zugleich den Ausschluß von Zielvorstellungen bedeutet. Dies wird besonders von seiten der Geragogik als "Subjektivismus" (SCHNEIDER 1993, 53) kritisiert. Vielleicht kann man dem Kompetenzmodell wegen seiner Konzentration auf situative Anforderungen und ihre Bewältigung eine immanente Tendenz zum Fatalismus sowie zur Vernachlässigung sozialer Faktoren, sozialer Benachteiligung einschließlich der Lebensgeschichte der Menschen nachsagen. Aus Zeitgründen kann ich dies nicht vertiefen (vgl. WIELAND 1995).

Ich sprach weiter oben davon, daß das Alter bei allen Menschen primär "soziales Schicksal", besser, vielfältig sozial beeinflußt, wenn nicht gar überlagert ist. Auch Behinderung ist, wie gezeigt wurde, als sozial vermittelter Prozeß zu verstehen. Es muß also dem Lebenslauf des Menschen, ob geschädigt oder nicht, eine wichtige Bedeutung beigemessen werden. Das heißt, daß man die Situation von alten Menschen und ihre Fähigkeit, sich mit dem Altern und seinen Begleiterscheinungen auseinanderzusetzen, nur vor dem Hintergrund ihrer Lebensgeschichte verstehen kann.

"Ereignisse, Phasen, Übergänge und Lebensabschnitte", so der Berliner Altersforscher MAYER, "können nicht (...) isoliert und situativ betrachtet werden (...). Spätere Ergebnisse, aber auch Zielsetzungen und Erwartungen sind zu verstehen und zu erklären aus Bedingungen, Entscheidungen, Ressourcen und Erfahrungen der vorausgegangenen Lebensgeschichte." (MAYER 1990, 11)

Unter der Voraussetzung, daß man die Lebensgeschichte nicht ausblendet, sich mit den gegebenen Ressourcen dort nicht zufrieden gibt, wo sie nur schwach entwickelt werden konnten, halte ich das Kompetenzmodell für einen wichtigen Ansatz für die Behindertenhilfe.

Man würde dann etwa fragen:

- Wie sind die Anforderungen, die sich einer bestimmten alternden behinderten Person in einer gegebenen Situation stellen?
- Wie ist das Verhältnis zwischen diesen Anforderungen und den Ressourcen, über die der betroffene Mensch verfügt?
- Wie können individuelle Ressourcen und Potentiale aufgegriffen werden, um sie für die Person erkennbar zu machen und so ihre Fähigkeit zu stärken, die individuelle Lebenssituation mit ihren Anforderungen zu bewältigen?

Gesellschaftliche Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Altern

Welche Perspektiven, welche Herausforderungen stellen sich für die Zukunft?

Diese Fragen können hier nur äußerst knapp und auch nur vor dem Hintergrund der allgemeinen gesellschaftlichen sowie der u.a. darauf reagierenden sozialpolitischen Entwicklung beantwortet werden.

Es gilt, Verluste im bestehenden sozialen Netz, hervorgerufen etwa durch Aufgabe des Arbeitsplatzes, Verwitwung, Mobilitätseinschränkung, Überlastung der Pflegeperson zu verhindern, aufzufangen oder zu kompensieren. Dies ist um so wichtiger, als in modernen Gesellschaften traditionelle Sozialbeziehungen, die über Familie, Verwandtschaft und Nachbarschaft vermittelt und mit hohen Integrationsforderungen versehen waren, zumindest in den Großstädten an Bedeutung verloren haben. Das Altern eines (behinderten) Menschen muß Anlaß sein, sein soziales Netz neu zu knüpfen. M.a.W., die sozialen Ressourcen der Betroffenen sind zu stärken und auszubauen.

Der Übergang in den Ruhestand stellt einen wichtigen Entwicklungsschritt und oft eine belastende Situation dar, denn die Erwerbstätigkeit sichert nicht nur Einkommen und Konsum, sondern auch Alltagsstruktur, soziale Beziehungen, Wertvorstellungen und Verhaltensregeln, Status und Identität. Jenseits des Berufes gibt es für alte Menschen zumeist nur "inhaltsleere Rollenstrukturen" (RILEY & RILEY 1992, 453). Es muß also dafür Sorge getragen werden, daß gerade für Behinderte "altersintegrierte Strukturen" (vgl. dies.) etabliert werden, welche die in unserer Gesellschaft noch herrschende starre Dreiteilung von Lernen, Arbeit und Ruhestand aufbrechen und ein flexibles Rollenspiel in den Bereichen von Arbeit, Bildung und Freizeit unabhängig vom Lebensalter ermöglichen, je nach den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten.

Jeder Mensch braucht für den Umgang mit Lebensanforderungen und Entwicklungsaufgaben, also z.B. für den Übergang in das höhere Alter und für die Verarbeitung von Verlusterfahrungen nicht nur soziale, sondern ebenso

personale Ressourcen. Mit letzteren sind der persönliche Verarbeitungsstil und die individuell zur Verfügung stehenden Handlungskapazitäten zur Bewältigung von Lebenssituationen gemeint (vgl. HURRELMANN 1991, 196). Sie beruhen u.a. auf den Sozialisations- und Lebenserfahrungen und sind bedeutsam für das Gefühl, eine schwierige oder unbekannte Situation bewältigen zu können. Um diese personalen Ressourcen zu stärken, ist geradezu ein Recht auf Bildung für das Alter und Bildung im Alter für Behinderte zu fordern.

Wohnen bedeutet nicht nur einen eigenen Ort, sondern ebenso ein Geflecht von sozialen Beziehungen zu haben. Bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit und/oder einer zunehmend eingeschränkten Mobilität, bei einer Verringerung der Zahl der Bezugspersonen bekommen die unmittelbare Wohnumgebung und das kleinräumige soziale Netz eine überragende Bedeutung.

Donna McDOWELL sagt, wie es wohl nur Amerikaner so schön direkt tun können, Behinderte im Seniorenalter sollten "hang on to what they have" (1988, 466), behalten können, was sie haben. Damit ist im Grunde das Recht auf weitestgehende Kontinuität in allen Lebensbereichen, besonders aber auch im Wohnen in einem vertrauten, gemeindeintegrierten Umfeld gemeint. Dies schließt Veränderungen, die auch subjektiv akzeptiert werden, natürlich nicht aus.

Abschließend möchte ich noch einige Wünsche an die Forschung formulieren.

- Quantitative Aspekte

Im Interesse der alternden Behinderten und ihrer optimalen Versorgung, aber auch angesichts der Belastungen des Gemeinwesens, ist eine genaue Kenntnis über die Zahl der alternden Behinderten erforderlich. Dabei ist v. a. zu differenzieren nach Art, Schwere und Beginn der Behinderung.

- Die individuelle Lebenssituation

Wenn die aktuelle Lebenssituation und die Kompetenz in der Bewältigung des Alterns wesentlich auch von den Lebensbedingungen abhängig sind, dann ist es sinnvoll zu untersuchen, welche Bedingungen unter welchen persönlichen Voraussetzungen förderlich sind, welche dagegen destruktiv. Dazu sollten vermehrt Erkenntnisse zu den speziellen Bedürfnissen alternder Behinderter gewonnen werden. Ferner ist u.a. zu erforschen, ob und unter welchen Voraussetzungen es zu Wechselwirkungen zwischen bestehenden Behinderungen und 'altersgängigen' Beeinträchtigungen kommt.

- Wandel sozialer Beziehungsmuster und Ausbau sozialer Netze

Behinderte haben in ihrem Leben oft nur eingeschränkte Sozialbeziehungen geknüpft. Zu untersuchen sind die je typischen sozialen Netze und die Möglichkeit, das Altern von Behinderten zu einer konstitutiven Bedingung für das

Knüpfen neuer sozialer Netze zu machen, ähnlich wie dies z. B. bei den "Familientlastenden Diensten" (FeD) beabsichtigt ist.

- Orte zum Leben

Behinderte im Seniorenalter sollen, wie gesagt, dort bleiben können, wo sie im mittleren Erwachsenenalter lebten. Zu untersuchen wäre, unter welchen Bedingungen eine solche Forderung berechtigt ist und welche Lebensorte den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen.

- Pflege- und Betreuungspersonal

Die Änderung der Altersstruktur bei den Behinderten bringt insbesondere bei den Schwerbehinderten eine Veränderung der Anforderungen an das Betreuungs- und Pflegepersonal mit sich. Es sind also z. B. Qualifikationsprofile zu entwickeln, Einstellungsuntersuchungen durchzuführen etc.

Prof. Dr. Heinz Wieland

Literatur:

- DiGiovanni, L.: The elderly retarded: A little known group. *The Gerontologist* 18 (1978) 262-266
- Goffman, E.: *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität.* Frankfurt, 4. Aufl. 1980
- Hurrelmann, K.: Gesundheitswissenschaftliche Ansätze in der Sozialisationsforschung. In: *Neues Hdb. d. Sozialisationsforschung*, hrsg. v. K. Hurrelmann u. D. Ulich. Weinheim u. Basel 1991, 189-213
- Mayer, K.U.: Lebensverläufe und sozialer Wandel. Anmerkungen zu einem Forschungsprogramm. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 31* (1990) 7-21
- McDowell, D.: Ageing and developmental disability: Personal reflections on policy for persons. *Educational Gerontology* 14 (1988) 465-477
- Neumann, J.: Die gesellschaftliche Konstituierung von Begriff und Realität der Behinderung. In: ders. (Hrsg.): "Behinderung". Von der Vielfalt des Begriffs und dem Umgang damit. Tübingen 1995, 21-43
- Oesterreich, K.: Die Situation älterer Menschen aus gerontopsychiatrischer Sicht. In: *Altern als Chance und Herausforderung. Bericht erst. i. Auftrag d. Landesreg. Baden-Württemberg.* Stuttgart 1988
- Olbrich, E.: Das Kompetenzmodell des Alterns. In: J. Dettbarn-Reggentin; H. Reggentin (Hrsg.): *Neue Wege in der Bildung Älterer. Bd. 1: Theoretische Grundlagen und Konzepte.* Freiburg 1992, 53-61
- Olbrich, E.: Kompetenz im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie* 20 (1987) 319-330
- Riley, M. White; Riley, J.W. Jr.: Individuelles und gesellschaftliches Potential des Alterns. In: P.B. Baltes; J. Mittelstraß (Hrsg.): *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung.* Berlin, New York 1992, 437-459

- Rosenmayr, L.: Altern und Handeln. In: A. Weymann (Hrsg.): Handlungsspielräume. Untersuchungen zur Individualisierung und Institutionalisierung von Lebensläufen in der Moderne. Stuttgart 1989, 151- 162
- Schneider, K.: Alter und Bildung. Eine gerontagogische Studie auf allgemeindidaktischer Grundlage. Bad Heilbrunn/Obb. 1993
- Schütz, R.-M.: Altenpolitik für Behinderte im Seniorenalter - Beschreibung des Konferenzvorhabens. In: Altenpolitik für Behinderte im Seniorenalter. Ber. über d. Fachkonf. d. BMFuS am 29. u. 30. 3. 1993 in Bonn-Bad Godesberg. Hrsg.: BMFuS, Bonn 1993, 17-21
- Sweeney, D.P., Wilson, T.Y. (Eds.): Double jeopardy. The plight of aging and aged developmentally disabled persons in Mid-America. A research monograph. Ann Arbor (Univ. of Michigan) 1979
- Thimm, W.: Leben in Nachbarschaften. Freiburg 1994
- Thomae, H.: Altern als psychologisches Problem. In: M. Irle (Hrsg.): Ber. 26. Kongr. Dt. Ges. Psychol., Tübingen 1968. Göttingen 1969, 22-36
- Thomae, H.: Die psychologische Situation des alternden und alten geistig Behinderten. In: Hilfen für alte und alternde geistig behinderte Menschen. Hrsg.: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. Marburg 1985, 3-11
- Thomae, H.: Forschungsansätze aus der Sicht des Gerontologen. In: Altwerden von Menschen mit geistiger Behinderung. Vorträge ...Hrsg.: Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Marburg 1983, 132-134
- Thomas, N. et al.: Defining a service population. In: Sweeney, D.P., Wilson, T.Y. (Eds.) 1979, 36-53
- Wieland, H. (Hrsg.): Geistig behinderte Menschen im Alter. Theoretische und empirische Beiträge zu ihrer Lebenssituation in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz. Heidelberg 1987
- Wieland, H.: Altern und Lebenslauf. Gerontologische und soziologische Aspekte. In: Wohnen heißt zu Hause sein. Hdb. f. d. Praxis (...), hrsg. von d. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Marburg 1995, 145-150
- Wingen, M.: Altern heute und morgen - demographische Entwicklungen. In: Altern als Chance ..., Stuttgart 1988, 23-33
- Wollersheim, H.-W.: Kompetenz: Zur Verwendung des Begriffs in Pädagoik und Psychologie. In: E. E. Geißler (Hrsg.): Bildung für das Alter - Bildung im Alter: Expertisensammlung. Bonn 1990, 75-100

Bei sich selbst bleiben. ...

Behinderte Menschen im Alter – Versuch einer Annäherung

Sie haben mich und meine Frau eingeladen, an Ihrer Fachtagung teilzunehmen und mich gebeten, mir Gedanken zum Thema „Alternde Behinderte“ zu machen. Vielen Dank! - Erlauben Sie mir indes zuvor eine kurze persönliche Anmerkung:

Vor einiger Zeit trat die Redakteurin der Zeitschrift „Das Band“ an meine Frau und mich heran. Sie wünschte sich ein Interview mit uns zum gleichen Thema, das uns heute hier zusammenführt. Nun sind wir beide tatsächlich schon jenseits der sechzig, - auch meine Frau befindet sich inzwischen seit beinahe zwölf Monaten im Ruhestand. Trotzdem überraschte uns die Anfrage aus Düsseldorf nicht wenig. Offensichtlich fehlte bei uns das Bewußtsein, nun wenigstens formal die Schwelle *des* Abschnittes überschritten zu haben, den man allgemein dem Alter zurechnet. Uns hatte das Schicksal in außergewöhnlichem Maß privilegiert. Mich selbst, indem es mir nach nur vierzehn Berufsjahren in einem „Normalen“ Industriebetrieb sehr früh schon eine Erwerbsunfähigkeitsrente bescherte. Das erlaubte mir, endlich meinem eigentlichen Anliegen nachzugehen, - dem Schreiben in Sachen Behinderung: Zwar hätte ich auch nicht annäherungsweise davon leben können, - aber dafür fühlte ich mich jetzt sehr viel sinnvoller beschäftigt als bei der Tätigkeit im Lastenaufzug. Ich bin also fast schon seit einem Vierteljahrhundert „in Rente“. Dieser finanzielle Rückhalt half mir, mich in Ruhe meiner Schreibearbeit zu widmen. Es gab keinen abrupten Bruch in meiner Lebensweise. So bin ich nicht ganz sicher, ob Sie in mir den wirklich kompetenten Referenten einladen. Ich werde mich bemühen, unserem Tagungsthema auf meine Weise gerecht zu werden. Dabei wird es allerdings nicht ohne scheinbare Umwege abgehen. Also dann...

Erinnern wir uns: Wie kam es denn überhaupt zu unserer heutigen Situation?

Es ist schon erstaunlich, wie rasch die Jahre verfliegen – und wie rasch sich die Gegebenheiten in ihnen verändern. Dabei scheint doch alles erst gestern gewesen zu sein. Ich sehe es noch deutlich vor mir. Im hannoverschen „Haus der Jugend“ sollte der örtliche Spastiker(elterner)verein gegründet werden. Ich ging hin und zeigte mich fest entschlossen, ihm beizutreten und die Beiträge von meinem ersten selbstverdienten Geld aufzubringen. Doch weder auf sie noch auf mich selbst wurde anscheinend Wert gelegt. Statt dessen schrieben sie meine Mutter an. Die wollte nicht – und auch mein Bedarf war auf Jahrzehnte hinaus gedeckt. Dies erst recht, nachdem der Gründungsvorsitzende bei einer Betriebsbesichtigung im Fahrstuhl, meinem Arbeitsplatz, mit aus gestrecktem Zeigefinger auf mich zustürzte und dem ihn begleitenden Angestellten unserer Firma erklärte: „Diese Burschen kenne ich...“ (Er meinte die Spastiker). Wir waren uns persönlich noch nie begegnet – und der „Bursche“ befand sich immerhin schon in einem Alter um die dreißig. Es sollte übrigens noch ein gutes Stück Arbeit kosten, bis für den Behinderten wenigstens ein begrenztes Mitspracherecht in seinen eigenen Angelegenheiten durchgesetzt war.

Nun sehen sich die behinderten jungen Leute von damals vor den Tatbestand des herannahenden Alters gestellt. Sie zählen zu jenen, die man schönfärberisch „Senioren“ nennt. Schon zu Zeiten des Aufbruchs der Bewegung zugunsten behinderter Menschen muß es alternde Leute mit lebenslangen Einschränkungen gegeben haben, wenn

auch nicht so viele wie heute, weil die Euthanasieprogramme des „Dritten Reiches“ kräftig unter ihnen „aufgeräumt“ hatten.. Doch das Problem dieser Menschen fiel noch nicht ins Blickfeld. Erst galt es, die Entwicklung aktiver Lebensbewältigung mehrerer Generationen von Behinderten zu durchlaufen. Es setzte ganz am Anfang ein, also in den ersten Lebensstagen. Schließlich handelte es sich um die *jungen* Eltern, von denen der Impuls zum neuen Aufbruch in der Behindertenfrage ausging.

Es begann mit der Frühförderung. Hartnäckig, ja manchmal verbissen, stürzte man sich in die Hoffnung, das Können der Mediziner und anderer Therapeuten werde das Unglück der Behinderung schon wieder richten. Das Vertrauen in diese Berufsgruppen schien oftmals grenzenlos. Sie sollten soweit wie möglich das Kind von der Behinderung befreien. Es sollte endlich (wieder) „gesund“ und der Stolz seiner Eltern und der weiteren Verwandtschaft werden. Wie im Märchen sollte der Wunsch in Erfüllung gehen, daß sich ein garstiger Frosch in einen strahlenden Prinz verwandelte. Warnende Stimmen so mancher der betroffenen Behinderten vor einer überzogenen Rehabilitationseuphorie blieben weithin ungehört. Sie argumentierten, die dauernden Korrekturbemühungen müßten die Identität des behinderten Kindes auf Dauer in Frage stellen und damit auch lebenslang das Selbstwertgefühl schädigen. Der ständig Therapierte konnte nach ihrer Meinung gar nicht anders, als den Eindruck bekommen, eigentlich sei er überhaupt nicht als er selbst gemeint, sondern als jemand ohne „Krankheit“, also summa summarum als einer, der er nicht sein konnte – und in dessen Existenz zu schlüpfen er sich eigentlich auch nicht wünschen sollte. Zwar stünden ihm als einem anderen vielleicht ungeahnte Möglichkeiten offen, - nur eine nicht: Er selbst zu sein und bei sich selbst zu bleiben. Zumindest soweit er seit seiner Geburt mit den ihm eigenen Einschränkungen lebt, gehört eine Behinderung untrennbar zu ihm. Sein Dasein läßt sich ohne sie überhaupt nicht vorstellen. Es handelt sich um die ihm eigene Existenzweise, die ihn als Individuum zu diesem bestimmten unaustauschbaren Menschen macht. Wer also auf „Teufel komm ´raus“ meine Behinderung wegtherapieren will, kann mich als einmalige Person nicht meinen, mag er das auch noch so sehr beteuern. Mich gibt es nur in dieser speziellen Ausführung mit einer spastischen Lähmung. Abgesehen davon, daß mich keine Therapie der Welt von meiner Behinderung zu "befreien“ imstande ist, - diese krampfhaften Bemühungen, mich therapeutisch in Richtung Nichtbehinderung zu stupsen, müssen auf Dauer in mir zwangsläufig die Vorstellung verfestigen, so wie ich am Horizont des Daseins auftauche, genüge ich meiner Umwelt nicht. Man wünscht sich an meiner Statt einen Anderen. Die Enttäuschung des betroffenen Kindes darüber läßt sich nicht verletzend genug denken.

Jemand, der mir sagt: „Ich mag dich, aber nicht deine Behinderung“, kann nichts begriffen haben – vor allem nicht, daß es mich ohne sie überhaupt nicht gäbe. Die Behinderung bedeutet auf mich bezogen: in ihr stellt sich die Bedingung meiner individuellen Existenzweise dar. Mein Dasein und meine Behinderung sind nicht auseinander zu dividieren. Sie gehören zusammen. Nur indem ich dieses auch bei mir selbst anerkenne, bleibe ich ganz nahe bei

mir. Wer einen Kontakt zu mir sucht, muß die Behinderung mit „in Kauf“ nehmen, - ob es ihm gefällt oder nicht. Mich gibt es nur in dieser „Verfassung“.

Solches läßt sich von vielen Außenstehenden nur schwer nachvollziehen – auch von vielen unserer eigenen Mütter und Väter. Sie übersehen dabei: Es handelt sich beim Menschen um keine „Einheitsware“, sondern Individuum für Individuum um eine einmalige „Einzelfertigung“, also um ein Unikat. So verbietet es sich, im Behinderten lediglich einen verhinderten „Gesunden“ zu sehen. Vielmehr verkörpert sich in ihm ein eigenständiger Mensch, der zu Recht Anspruch auf ein eigenes respektiertes Leben erhebt. Das gibt auch ihm einen nicht hoch genug anzusetzenden Wert. Inzwischen kehrte offensichtlich auch eine begrüßenswerte Nüchternheit gegenüber den Heilserwartungen durch Medizin und physikalische Behandlung ein. Der boomende Therapiemarkt mußte sich auf ein Normalmaß zurückstutzen lassen.

Nach dem Recht auf Therapie setzten die Elternverbände das Recht auf Bildung, zuletzt selbst für den Allerschwerstbehinderten durch. Das beinhaltete wohl den wichtigsten Erfolg der zurückliegenden Jahrzehnte. Nun durfte so gut wie kein Kind mehr wegen einer auch noch so großen Einschränkung seiner Fähigkeiten zuhause gelassen oder gar offiziell ausgeschult werden. Das brachte natürlich erst einmal große Probleme, weil man, insbesondere bei den Schwerstmehrfachbehinderten vor enormen Schwierigkeiten stand, auf deren Bewältigung sich kaum ein Pädagoge vorbereitet zeigte. Indes, gerade auf diesem Feld herrschte eine nicht so leicht zu überbietende Aufbruchstimmung. Das Sonderschulstudium wurde in die Hochschulen integriert und immer weiter ausgebaut. Ihm wurde eine eigene Fachrichtung für den Bereich schwerster Mehrfachbehinderungen hinzugefügt. Öffentliche örtliche Sonderschulen, die die früheren Hilfsschulen abgelöst hatten, wurden flächendeckend, getrennt für die verschiedenen Behinderungsarten eingerichtet. Kinder mußten nicht mehr in ein Heim gebracht werden, um eine Schule besuchen zu können. Jetzt, Jahrzehnte später kommt es mehr und mehr zu der Forderung zahlreicher Eltern behinderter Kinder nach voller Integration in Normalschulen. Sie und die unmittelbar betroffenen Behinderten begehrten nicht nur gegen die Ghettoisierung in Sondereinrichtungen vom Kindergarten bis zum letzten Atemzug im Wohnheim auf. Sie wollen sich nicht mehr, weder durch ständige Therapie verunsichern, noch durch separate Lebensräume isolieren lassen. Vor allem aber erheben sie den Anspruch, wie normale Bürger ohne Wenn und Aber am normalen Leben teilzunehmen. Dazu gehört auch, daß ihm das Recht auf eigene Sexualität zugestanden wird. Es scheint heute kaum noch begreifbar, warum um diese Selbstverständlichkeit so hart gestritten werden mußte.

Eine weitere „Errungenschaft“ leitete sich aus der Notwendigkeit ab, eine Anschlußlösung für *die* schulentlassenen behinderten jungen Menschen zu finden, die in keinem Berufsbildungswerk der großen Rehabilitationszentren für eine Lehrstelle in Frage kamen, weil ihre Fähigkeiten dafür nicht ausreichten. So entstand der Gedanke, beschäftigungslose Behinderte in einem breit gefächerten Netz von Werkstätten aufzufangen. Solch einer „Werkstatt für Behinderte“ fiel anfänglich die Aufgabe eines Arbeitstrainings zu, um sie für den freien Arbeitsmarkt fit zu

machen. Bekanntlich stellte sich dann allerdings heraus, daß diese Rechnung bis heute nicht aufgeht. Ganz selten gelingt diesem oder jenem der Sprung in eine „normale“ Berufstätigkeit. Darum bleibt für die meisten Behinderten die ihnen vorbehaltene Werkstatt als lebenslanger Aufenthaltsort. An diesem herrschen fast die gleichen Zeit- und Strukturvorgaben wie in jedem anderen Betrieb – festgelegte Anwesenheitspflicht, begrenzter Urlaub, Attest bei Krankheit. Als Entlohnung gibt es ein Taschengeld – und keine Mitarbeitervertretung. – Und der Behinderte erwirbt sich das Recht auf eine Altersrente, wie manche Eltern befriedigt hervorheben. Wahrlich eine recht magere Aussicht. Allerdings für die Wirtschaft scheint sich das Engagement für eine „Werkstatt für Behinderte“ finanziell zu lohnen. Immerhin konnte die Tageszeitung „Frankfurter Rundschau“ vom 28.10.1996 in der Rubrik „Aufgespießt“ unwidersprochen aus einer Pressemitteilung der Industrie- und Handelskammer Hannover-Hildesheim folgendes zitieren: “Die Internationalisierung der Wirtschaft zwingt auch niedersächsische Unternehmen verstärkt Ausschau nach kostengünstigen Fertigungsmöglichkeiten zu suchen. Eine sinnvolle und kostengünstige Alternative zur Verlagerung von Arbeitsplätzen in Billiglohnländer könnte die Beschäftigung von Behindertenwerkstätten in Deutschland sein. Der Außenwirtschaftsausschuß der Industrie- und Handelskammer Hannover behandelt dieses Thema deshalb in seiner nächsten Sitzung.“ - - - Soweit das Zitat. Die Schlüsse daraus möge jeder selbst ziehen....

Ein kaum zu überschätzendes Verdienst der Elternverbände stellen ganz ohne Zweifel die kleinen Wohnheime für Behinderte mit überschaubaren Gruppen dar. Aber auch hier ist das Wohnrecht, wie in allen anderen Einrichtungen der Behindertenbetreuung mit der Präsenzpflcht in der „Werkstatt für Behinderte“ verbunden – ganz gleich, ob dies vom Bewohner gewünscht wird oder nicht. So selbstverständlich sollte dies nicht gelten. Denn das Argument der Unterhaltssicherung entfällt ja, weil es durch die Minimalentlohnung eine zureichende Begründung entbehrt. Der Strukturierung des Tageslaufs ließe sich auf andere Art und Weise beikommen. Im Zeitalter ausgehender Arbeit wird man ohnedies nicht umhin können, nach Alternativen der Daseinsgestaltung zu suchen. Manche Wohnheime sind heute sogar direkt einer „Werkstatt für Behinderte“ angeschlossen. Wenn sie noch dazu auf dem gleichen Gelände stehen, sind ihre Bewohner offenbar nur unter der Adresse der Arbeitsstätte zu erreichen.

Nun sind die meisten Lebensstadien einer ganzen Generation behinderter Menschen durchlaufen. Es begann mit intensiver Frühförderung – vorrangig auf physiologischem Feld. Diese Art der Therapie begleitet manchen Behinderten sein Leben lang – abgesehen davon, daß in seinem Fall zusätzlich noch jede x-beliebige, sonst als normal geltende Tätigkeit zur Therapiemaßnahme erklärt wird, - ein Argument, das auch gerne zur Rechtfertigung der „Werkstatt für Behinderte“ herhalten muß. Der Psychiater Kurt Schneider postuliert kategorisch: man könne doch nicht für erhaltene Therapie auch noch Bezahlung verlangen. Dies hinterläßt einen besonders makaberen Beigeschmack, wenn es sich um eine lebenslange „Berufstätigkeit“ in einer „Werkstatt für Behinderte“ handelt. Dieser als Übergang gedachte berufliche Beginn dauert ja meistens ein ganzes Arbeitsleben lang.

So besteht die Existenz des Behinderten oft aus einer Aneinanderreihung von Therapien. In diesem Rahmen spielen sich dann mehr oder weniger sämtliche Daseinsgegebenheiten ab. Im Kindergarten, und sei es ein integrativer, in der Schule und erst recht – wie wir schon sahen – für die langen Jahre des Arbeitslebens. Schon allein die Rede von der Integrationsbedürftigkeit des Behinderten weist darauf hin, daß es sich hier im Urteil vieler um eine Ausnahmesituation handelt. Sie betont das Sonderdasein der Betroffenen, das sie niemals zu einem selbstverständlichen Miteinander kommen läßt. Sie müssen sich durch die Reaktion der Umwelt immer wieder als Fremdkörper erleben.

Frühförderung, Kindergarten, Schule, in der Regel „Werkstatt für Behinderte“ – und nun also der heraufdämmernde Lebensabend, auch „Ruhestand“ genannt. Nach den Jahren intensiver Anspannung, um dem Erwarteten einigermäßen gerecht zu werden, eventuell immer auf dem Sprung, keine sich vielleicht bietende Chance zu verpassen, - jetzt die Muße, auf die man sich eigentlich recht wenig vorbereitet sieht. Plötzlich steht unermeßlich viel freie Zeit zur Verfügung. Gedanken drängen sich auf, Erinnerungen...Es gab so viele Wünsche an das Dasein, die oftmals nur verschwiegen gegenüber anderen im eigenen Inneren gehegt wurden. Nun heißt es, langsam Abschied von ihnen zu nehmen. Die äußere und innere Strampelei läßt nach. Mehr als je gilt es, sich in das Gegebene zu fügen. Möglicher Weise fällt hier der Verlust einer lange ausgeführten Tätigkeit gravierender ins Gewicht als beim Nichtbehinderten. Dieser träumt zuweilen davon, eines Tages seine Rente zu beziehen, von der Fron permanenter Anstrengung in einer uninteressanten Erwerbstätigkeit befreit – endlich sich manches leisten zu können, wofür bisher Zeit und Kraft fehlten. Ganz gleich, was sich davon verwirklichen läßt, erst einmal klingt es siegesfroh: Nun soll das Leben erst richtig beginnen! Natürlich auch bei den Nichtbehinderten strotzen nicht alle mit dem Rentenbeginn vor Unternehmungsgest. Sie fühlen sich als unbrauchbar zum alten Eisen geworfen. Das ändert jedoch nichts an der faktischen Möglichkeit, das Dasein jetzt nach eigenem Gusto zu gestalten.

Manchen Behinderten dagegen mag die Sorge umtreiben, sich jetzt noch mehr als vorher in seiner Umwelt isoliert zu sehen. Es gibt für ihn kaum noch die Chance, in einem erneuten Anlauf zu wagen, bislang Versäumtes nachzuholen. Es bleiben Erinnerungen und Träume. Denn ihm wird das „Sich-leisten-können“ sehr viel schwerer fallen als dem Nichtbehinderten. Sein Altersruhegeld deckt wahrscheinlich nicht einmal seinen Lebensunterhalt ab. Aktivitäten wie Sport, Wandern, Reisen scheitern an seinen körperlichen Einschränkungen.. Doch wiederum ist er *die* ja vielfach sowieso von Geburt an gewohnt und empfindet sie für sich als eine normale Gegebenheit. Aber auch der Umgang mit dem „Musischen“ bleibt ihm häufig verschlossen, der es ihm ermöglichen würde, *freie* Zeit in erfüllte Zeit umzuwandeln. Denn meistens findet ein Mensch keinen Zugang zu diesen Bereichen, wenn ihn nicht ein günstiges Geschick seit frühester Jugend lehrte, sich lebenslang darin zu üben.

So *könnte* es sich vielleicht verhalten. Doch vielleicht sieht auch alles ganz anders aus. Wie wir feststellten wurde die Lebensspanne des Alterns beim Behinderten bislang weitgehend ausgespart. Das lag einerseits an der geringen

Zahl derer, die als Behinderte das „Dritte Reich“ überlebten; zum anderen aber auch daran, daß es vorwiegend *junge* Elternpaare waren, die als Speerspitze einer tatendurstigen Bewegung für die Rechte behinderter Menschen, zusammen mit ihren Kindern, die Richtung und das Aktionsfeld bestimmten. Wir sprachen schon davon. Mit jugendlicher Kraft und Begeisterung starteten sie ins Leben, das sich noch mit all seinen Möglichkeiten vor ihnen ausbreitete. Ihre gemeinsamen Anstrengungen zeitigten vorzeigbare Früchte und beflügelten zu weiteren Anläufen. Erstmals versuchten Mütter und Väter mit einer zähen Hartnäckigkeit das Optimale an Daseinschancen für die heranwachsenden behinderten Söhne und Töchter zu erreichen und, wie gesagt, sie hatten Erfolg damit. Da lag der Gedanke an das Alter weit entfernt im Irgendwo.

Jetzt jedoch ist die Stunde da, das Versäumte nachzuholen. Soweit unsere Eltern noch leben, fehlt ihnen jetzt die Kraft, nun auch effektive Modelle für den Lebensabend ihrer Zöglinge zu entwickeln und durchzusetzen. Das müssen diese nun selbst in die Hand nehmen, wollen sie nicht auch im letzten Lebensabschnitt über sich verfügen lassen. Es gilt, sich zu vergegenwärtigen, wie wir unsere restliche Lebenszeit gestalten wollen, - also im Gegensatz zu der oben skizzierten resignativen Haltung zu der eines selbstbestimmten Aufbegehrens zu gelangen. Damals in den Jahren des Aufbruchs wurde mehr oder weniger über uns verfügt, indem die Eltern entschieden, was aus ihrer Sicht als das Beste zu gelten hatte und was nicht. Dies stimmte oft ganz und gar nicht mit unseren eigenen Wünschen, Erwartungen und Vorstellungen von einem lebenswerten Leben überein. Wie sollte es auch? Unsere Mütter und Väter empfanden sich durch unsere Existenz oft genug gedemütigt. Ein behindertes Kind trübte ihnen in nicht geringem Maße die Freuden der Elternschaft. Das gilt im Fall einer bewußt geplanten Nachkommenschaft – und erst recht, wenn das Kind entgegen den Wünschen eines Paares Einlaß ins Dasein suchte.

In einer Lebenswelt, in der es als ein Makel, ja als eine Tragödie betrachtet wird, einen behinderten Sohn oder eine behinderte Tochter geboren zu haben, geraten solche Eltern sehr leicht ins gesellschaftliche Abseits. Ihnen fehlt der „Nimbus“ einer „normalen“ Familie mit „richtigem“, „gesunden“ Nachwuchs. Unterschwellig wird ihnen das Recht abgesprochen, so etwas wie Stolz auf das neue Familienmitglied zu zeigen. Ein Behinderter in der Familie wird von der Umwelt fast immer als ein unbeschreibliches Unglück gedeutet, zu dem niemand das betroffene Elternpaar glaubt beglückwünschen zu dürfen. Bestenfalls erhalten die „schicksalsgebeugten“ Mütter und Väter einen dichten Mitleidsmantel umgehängt. Die arme Familie mit dieser Schicksalslast! Läßt sich denn da gar nichts machen? Wäre es denn da nicht besser, wenn...? Nein, ein behindertes Kind gilt für die Umwelt wahrlich nicht wie jedes andere. Man tut sich sehr schwer mit ihm.

Dabei sollten wir allerdings nicht aus dem Blick verlieren, daß auch die Eltern behinderter Kinder, und sogar diese selbst, nicht davor gefeit sind, Aversionen gegen andere behinderte Menschen zu entwickeln. Wir alle sind ja ein Teil jener Gemeinschaft, in der die äußere Erscheinung eines Menschen mehr gilt, als das individuelle „So-sein“. Doch erst in seinem einmaligen „So-sein“ begegnen wir jenem bestimmten Individuum, das sich in der

Persönlichkeit verkörpert, die uns mit ihm entgegentritt. Meine ich den Anderen wirklich, kann ich gar nicht anders, als ihn in seinem So-und-nicht-anders-sein zu akzeptieren, ja zu mögen. Denn ohne dieses ihn Prägende gäbe es ihn nicht. Zu sagen: „Du bist mir lieb. Nur schade, daß du bist wie du bist“, bedeutet in Wahrheit ein Ignorieren des Gegenübers in seiner Einmaligkeit und Ganzheit. Zu diesem bestimmten, unaustauschbaren Menschen gehört *seine* Behinderung. Das läßt sich nicht oft genug wiederholen! Wird ungebührlich aggressiv an ihm herumgedoktert, beraubt man ihn zwangsläufig seines ursprünglichen Selbstverständnisses und überantwortet ihn einem dauernd verunsichernden Selbstwertgefühl, - das auch eine selbstbewußte Lebensgestaltung im Alter unmöglich macht.

Eines scheint sich trotz aller Aufklärung immer noch nicht herumgesprochen zu haben: Behinderung ist nicht einer Krankheit gleichzusetzen. Vielmehr bedeutet sie eine Konstante einer einmaligen individuellen Verkörperung. Sie gehört untrennbar zu mir, wie die Farbe meines Haares oder meiner Augen. Ebensowenig, wie ich mir mein Auge ausreißen wollen kann, weil es mir nicht gefällt, ebensowenig kann ich mich einer Lähmung entledigen wollen. Denn sie birgt in sich die Bedingung meiner existentiellen Möglichkeiten. In dem einen Fall zerstörte ich meine Fähigkeit zu sehen, in dem anderen „nur“ meine Identität mit mir selbst. Ja, eigentlich schwebte ich dann wie ein körperloses Etwas durch Zeit und Raum. Darum: Wie ich mich in meiner Beschaffenheit beim Eintritt in das Dasein vorfinde, so bin ich „richtig“. Wie sollte ich auch jemand anders sein wollen als ich selber? Für mich ist es „normal“ in einem spastisch behinderten Körper zu leben, mein Referat heute vor ihnen nicht selber vortragen zu können, weil auch meine Aussprache durch die Spastik in Mitleidenschaft gezogen wurde. Es verhält sich eben so, - das gehört zu mir. Ein nicht behinderter Mensch an meiner Statt, das wäre jemand, von dem ich nichts wissen kann. Der Zugang zu ihm bliebe mir für alle Zeit verschlossen. Ich bin nicht er und er ist nicht ich.

Dieses Wissen von mir kann gar nicht ernst genug genommen werden. Es stellt die Quelle dar, aus der sich zum großen Teil meine Selbstvergewisserung und meine Orientierung in der Welt des Begegnenden speist. Nur in ihm liegt der feste Standort und tragende Grund, von dem aus ich meinen Fuß unabhängig von dem wertenden Einspruch des Anderen sicheren Schrittes auf das Territorium des Daseins setzen kann. Wenn ich wie gebannt auf die Reaktion des Mitmenschen starre und von ihm Wegweisung erwarte, überantworte ich mich mehr und mehr seiner Willkür. Dem habe ich im Gegenteil kräftig entgegenzusteuern. Macht er sich beispielsweise anheischig, über mein Dasein und die Art und Weise meines Erlebens zu befinden, indem er meiner Existenz Sinn und Wert abspricht oder mir immer wieder einzuwimmern versucht wie sehr ich doch unter meiner Situation als „bedauernswerter“ Behinderter leiden müsse, obgleich dies überhaupt nicht zutrifft, erwächst die Notwendigkeit, ihn gehörig in die Schranken zu weisen.

Behinderung wird seit Menschengedenken immer wieder gerne von vorn herein mit großem Leid in Verbindung gebracht. Hier handelt es sich um ein anscheinend unausrottbares Vor- Urteil, das wirkungsvoll die Begegnung von Mensch zu Mensch verhindert, indem sie statt dessen in ein unangebrachtes Mitleid umschlägt. Dieses hinterläßt

eine unangenehme, auf Dauer unerträgliche Empfindung, der man lieber entgehen möchte. So wird die Begegnung mit dem Auslöser dieser Empfindung vermieden, wo es nur geht. Erst an diesem Punkt beginnt das Leid vieler Behinderter, weil dieser Leidensverdacht ihn vom selbstverständlichen Miteinander ausschließt und damit zum Außenseiter abstempelt.

In der Regel leidet der Behinderte – zumindest der „So-geborene“ unter seinem „So-sein“ nicht mehr und nicht weniger als ein „gewöhnlicher“ Mensch unter dem seinen, wenn ihn nicht dauernd negative Reaktionen der Umwelt auf sein Erscheinungsbild verunsichern. Da er sich in seiner Haut als „normal“ erfährt, bietet sein Zustand keinen besonderen Anlaß zur Klage. Mit seiner Behinderung ist er doch ganz bei sich selbst.

Das ändert sich auch nicht, wenn die Jahre des Rentenalters heranrücken. Zwar nehmen auch beim Behinderten die Kräfte nach und nach ab, vermutlich sogar schneller als bei anderen. Statt im Urlaub auf den Bergen des Oberharzes herumzuturnen, sitze ich nun im Rollstuhl. Auch das Schreiben am Computer fällt mir bedeutend schwerer als früher. Doch dies geschieht nur im Rahmen des ohnehin gewohnten. Der bisher Unbehinderte befindet sich da in einer sehr viel schwierigeren Ausgangslage. Er muß ja erst einmal lernen, mit den zunehmenden Behinderungen des Alters fertig zu werden. Sein Selbstwertgefühl droht abhanden zu kommen, denn dieses basiert doch auf dem Bewußtsein ursprünglicher Nichtbehinderung. Nun sieht er sich plötzlich gezwungen, sich in eine Lebenslage zu schicken, die er vielleicht zuvor als erniedrigend, als inakzeptabel und als lebensunwert heftig abgelehnt hatte. Wie soll er sich mit der neuen Lage arrangieren können? Es gibt ja keinen Blick der Hoffnung nach vorn, sondern nur den nach rückwärts in die Vergangenheit. Dort liegen die Bilder des Gewesenen. Bestenfalls rufen sie dankbare Gefühle an das einst Gehabte und Erlebte hervor. Oft genug bieten sie jedoch auch Anlaß zu Resignation und Bitterkeit, weil dies alles nur noch in der Erinnerung stattfindet.

Auch für den Behinderten gilt es nun, Abschied zu nehmen von vielen seiner meist geheimen, unerfüllt gebliebenen Wünsche an das Leben. Indes, frühzeitig schon hat er lernen müssen, sich im aktuell gegebenen einzurichten. Es bleibt die leise Wehmut des langsamen Zurücklassens. Doch niemals ist dadurch mein Bei-mir-selbst-sein in Frage gestellt. Stets handelt es sich um die Erfahrung, die ich auch in den dunkelsten Stunden durch mich und mit mir selbst mache. Dies alles gehört zu den Eigenheiten und Wagnissen der eigenen Existenz. Dazu gehört allerdings auch die Angst von uns ehemaligen Anstaltszöglingen, wieder in jenen Einrichtungen zu landen, in deren Mauern die Traumata unserer Kinderjahre hängen, die uns auch in unseren alten Tagen immer noch verfolgen. Ebenso wie jeder andere noch „unbehindert“ Alternde fürchtet auch er, gegen seinen erklärten Willen in ein Pflegeheim eingewiesen zu werden, in dem zu allem anderen ein überfordertes Personal die Patienten eines Mehrbettzimmers nur routinemäßig mit dem unbedingt Nötigen versorgt. Dadurch, daß sich ein solches Haus mit der Bezeichnung „Seniorenheim“ schmückt, gestaltet sich der Aufenthalt in ihm nicht angenehmer. Zum „Bei-sich-selber-bleiben – es ließe sich dafür auch das bedeutungsschwere Wort „Würde“ einsetzen – gehört z.B. meine vertraute Umgebung mit

den großen Bücherwänden und mein Schreibcomputer, mein Radio, an dem ich selbst das Programm aussuche, meine Platten- und CD-Sammlung. Jeder wird da seine eigenen Vorlieben einbringen wollen.

Da man schon mit den „normalen“ pflegebedürftigen Alten nicht gerade zimperlich umgeht, blicken viele behinderte Menschen nicht zu Unrecht mit Bangigkeit ihrem Ruhestand entgegen. Wenn sie überhaupt eine Altersrente beziehen, fällt diese selbstverständlich so mager aus, daß an eine Wahl zwischen verschiedenen Alteneinrichtungen überhaupt nicht zu denken ist. Der Betroffene hat letzten Endes zu akzeptieren, was ihm der Kostenträger zuweist. Besonders, wenn er die „Freuden“ des Anstaltslebens schon in früheren Jahren kosten durfte, möchte er nicht Gefahr laufen noch einmal in jene Versorgungssituation zu geraten. Bei-sich-selbst-bleiben bedeutet nicht nur, in sich selbst zu ruhen, sondern auch den Rahmen äußerer Unabhängigkeit zugebilligt zu bekommen, in dem man sich möglichst ungehindert entfalten kann.

Das Alter beginnt für die meisten von uns mit dem Sich-zurückziehen aus der gemeinhin erwarteten Berufsarbeit. Bis zu diesem Zeitpunkt galt es, alle verbliebenen Kräfte der Selbstdisziplin anzuspannen: Bei der Frühförderung, im Kindergarten, in der Schule, im „Berufs“-alltag. Alle Anstrengungen liefen mehr oder weniger darauf hinaus, in Konkurrenz mit dem Nichtbehinderten seinen Platz im Dasein zu behaupten.

Plötzlich bricht die dauernde Leistungsforderung von außen ab. und ich stehe beinah vor dem Nichts, weil ich nicht gelernt habe, aus eigener Initiative meinen Alltag zu gestalten. Spätestens hier stellt sich heraus, daß bei der ganzen bemühten Förderung in Richtung Leistung die Entfaltung meiner eigenen Kreativität sträflich vernachlässigt wurde. Spätestens hier holt uns diese in der Aufbruchstimmung früherer Stadien ignorierte Problematik wieder ein. Damals mochte noch niemand an leistungsfreie Zeiten denken. Heute können wir uns nicht mehr der Einsicht versagen: Es wurde Entscheidendes versäumt, als wir so sehr die Leistung forcierten. Mit dem Eintritt des Alters wird der Zeitpunkt zu spät gewählt, uns zu befähigen den letzten Abschnitt individuellen Daseins befriedigend zu gestalten. Wo es nicht selten um Leistung unter größter Kraftanstrengung ging und sich ein „Auftanken“ mit musischen und geistigen Inhalten als kaum möglich erwies, stehen nun die Betroffenen oftmals vor einem schier unüberbrückbaren Vakuum. Sie waren bisher gewohnt, „auf Trab“ zu bleiben; Zeiten der Muße einzulegen und selbständig zu gestalten hatten sie nie gelernt. Unter diesem Blickwinkel werden die vorhin skizzierten Lebensläufe neu zu überdenken sein – besonders unter dem Blickpunkt der mehr und mehr abnehmenden Arbeit. Warum soll jemand unbedingt eine festgelegte Stundenzahl in der „Werkstatt für Behinderte“ absitzen, die ihm sowieso kein ausreichendes Einkommen sichern kann, weil sie selbst auf Subventionen der öffentlichen Hand angewiesen ist? Sollte man da nicht gleich Alternativen zur Werkstattarbeit bereithalten und versuchen, den Neigungen des Einzelnen mehr zu entsprechen?

Das käme nicht nur dem Behinderten zugute. Für uns alle gilt: „Der Mensch lebt nicht vom Brot allein“, wenn das Leben mehr sein soll als bloße Daseinsfristung.

Fredi Saal

Bei sich selbst bleiben. ...

Behinderte Menschen im Alter – Versuch einer Annäherung

(Übersetzung in einfache Sprache und Vorschläge für die Moderation)

Zunächst einmal die persönliche Geschichte von Herrn Saal:

Auch wenn er schon über 60 ist, fühlt er sich noch nicht als ein „alter“ Mensch. Alter hat ja oft etwas mit „in Rente gehen“ zu tun. Und das hat er anders erlebt als die meisten Leute: Er ist schon viel früher als mit 60 Jahren „in Rente“ gegangen. Das war damals ein großer Gewinn für ihn. Endlich hatte er genug Zeit zum Schreiben, etwas, das ihm sehr wichtig ist. Herrn Saals Übergang zum Rentnerdasein und „Alt werden“ hatte also nicht unbedingt etwas mit der magischen Zahl 60 zu tun. Es war also kein plötzlicher Bruch.

(Mögliche Frage an die Gruppe:

Wann ist man alt? Ab einem bestimmten Alter? Wenn man in Rente geht? Was, wenn man schon mit 40 die Erwerbsunfähigkeitsrente bekommt? Ist man dann alt, weil man in Rente ist?

Auch wenn keine Zeit bleibt, alle Fragen ausführlich zu beantworten, könnten doch blitzlichtartig ein paar Antworten aufschreiben, als Denkanstoß).

Wie sind wir dahin gekommen, wo wir heute sind?

(Es folgen Meilensteine, was es mal gegeben hat und wie wir - die Behinderten - dahin gekommen sind, wo wir heute sind. Bausteine im Leben Behinderter).

„Am Anfang“

(Jahr ist unklar, ich schätze mal Anfang der 60er Jahre)

war Herr Saal als Mitglied im örtlichen Spastiker(elterner)-verein nicht gewünscht. Nur seine Mutter hätte Mitglied werden können, die wollte aber nicht. Er selber wurde noch im Alter von 30 Jahren von der Gründungsvorsitzenden des Spastikervereins bei einer Besichtigung in dem Betrieb, in dem er als Aufzugsführer arbeitete, als „Bursche“ bezeichnet - eben „die Spastiker“. Es hat Herrn Saal Zeit und Arbeit gekostet, sich ein wenig Mitspracherecht zu erkämpfen.

Die jungen behinderten Leute von damals werden jetzt „nett“ als „Senioren“ bezeichnet. Rst jetzt wird die Tatsache, daß es auch behinderte Senioren gibt, erkannt. Und das, obwohl es doch sicher auch damals schon alternde Menschen mit lebenslangen Behinderungen gegeben hat. Aber es waren nicht sehr viele (durchs „Dritte Reich“) und sie fielen nicht auf, waren unsichtbar. Bevor man in der Behindertenarbeit ans Alter dachte, mußten erst einmal all die „jungen“ Behinderten alle Lebensabschnitte durchlaufen und im Alter ankommen. Der Anstoß zu Veränderungen ging von jungen Eltern aus.

(Als nächstes kommen die Meilensteine. Da kann die Gruppe ein Plakat nutzen, und die einzelnen „Meilensteine“ malen (vielleicht sogar während des Erzählens) und z.B. bei Frühförderung ein Baby malen, bei Schule eine Schultüte usw. Die Meilensteine können so gemalt werden, daß sie aufeinander aufbauen, z.B. wie eine Treppe oder eine Mauer. Und irgendwo könnten dann auch noch Circa-Jahreszahlen stehen - bis die Gruppe im „Heute“ ankommt. Oder die Gruppe kann die Idee mit den Kartons, die sie gemeinsam gestaltet, füllt und aufeinanderstapelt, aufgreifen).

1. Meilenstein: Frühförderung

Es gab die Hoffnung, daß Ärzte und Therapeuten die Behinderung weg machen könnten.

(Hier kann die Gruppe besprechen, welche Therapeuten sie kennt).

Das Kind sollte wieder „gesund“ werden. Wie der Frosch, der sich in einen Prinzen verwandelt.

Manche betroffenen Behinderten warnten allerdings vor zu viel Glaube in die Kunst von Ärzten und Therapeuten. Denn, wie kann sich jemand gut fühlen und sich selbst mögen, wenn ständig an ihm oder ihr herumgedoktert wird und versucht wird, die Krankheit (= Behinderung) wegzubekommen. Für ein behindertes Kind ist es sehr verletzend, nie gut genug zu sein, eben weil man behindert ist, aber versucht wird, einen nichtbehindert zu machen.

(Hier kann die Gruppe - je nach Gruppenzusammensetzung - nach Beispielen aus der Gruppe fragen. z.B. kennt das jemand? Wie hat es sich angefühlt?)

Die Behinderung ist ein Teil der Person (also wer nicht laufen kann oder nicht lesen kann oder mehr Zeit zum Sprechen braucht, dann ist das so - Punkt). Wer die Behinderung nicht mag und weg haben will, mag auch die Person nicht. Die Behinderung und die Person können nicht getrennt werden. Als Behinderter selber darf man das auch nicht trennen. Jeder Mensch ist ein „Individuum“, also eine „Einzelfertigung“, die so in Ordnung ist. Jeder Behinderte ist ein eigenständiger Mensch, der ein Recht auf ein eigenständiges Leben hat.

(Hier ist Gelegenheit, daß sich jeder in der Gruppe mit Namen vorstellt und seine Eigenheiten benennt – deutlich wird: Jede Person in der Gruppe ist ein Individuum und anders als die Nachbarperson. Und jede Person ist so, wie sie ist, in Ordnung).

2. Meilenstein: Recht auf Bildung

Einer der wichtigsten Erfolge der letzten Jahrzehnte! Jedes Kind mit Behinderung, auch mit ganz schwerer Behinderung, hat ein Recht auf Schule.

(Hier kann nachgefragt werden, wer in der Schule war und ob er/sie sich vorstellen kann, wie es gewesen wäre, wenn er/sie nicht in die Schule hätten gehen dürfen).

Alle mußten erste einmal lernen, wie das geht, auch Kinder mit schweren Behinderungen zu unterrichten. Deshalb wurden im ganzen Land öffentliche Sonderschulen gebaut. Das war zwar wichtig, aber heute wollen viele Betroffene und auch Eltern ihre Kinder nicht mehr auf „besondere“ Schulen schicken, sondern in die gleichen Schulen wie alle Kinder.

(An dieser Stelle empfiehlt sich eine Diskussion darüber, wer auf einer Sonderschule war und wer auf der gleichen Schule war wie die Geschwister und/oder Nachbarskinder).

Es ist nicht in Ordnung, Menschen mit Behinderungen zu isolieren und nicht am normalen Leben teilnehmen zu lassen. Jeder hat das Recht auf ein „normales Leben“, z.B. auch das Recht auf Sexualität oder heiraten zu dürfen.

3. Meilenstein: Arbeit für Behinderte

Wohin sollten die jugendlichen Behinderten gehen, wenn sie aus der Schule kamen und nicht in einem Berufsbildungswerk eine Lehre machen konnten? Die Idee, behinderte Menschen in Werkstätten zu beschäftigen entstand und nach einigen Auseinandersetzungen wurden sie dann auch gebaut.

(Hier kann die Gruppe darüber sprechen, wer alles in einer Werkstatt arbeitet, wo die sind (eventuell auf einer Karte markieren) und wer gerne außerhalb der Werkstatt arbeiten würde).

Eigentlich sollten die Werkstätten Arbeitstraining anbieten, d.h. die Jugendlichen dafür fit machen, auf dem freien Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden. Aber das ist ein Traum geblieben. Meistens sind die Werkstätten ein lebenslanger Aufenthaltsort. Der Arbeitstag ist ähnlich wie "draußen", aber man verdient weniger. Das ist für die Betroffenen schlecht und für die Industrie gut. Ist das fair und okay?

4. Meilenstein: Wohnheime und –gruppen für Behinderte

Das war ganz sicher ein Fortschritt. Aber auch damit gibt es Probleme: Wer im Wohnheim wohnt, muß in der Regel auch in der WfB anwesend sein, ganz gleich, ob dies gewünscht wird oder nicht. Was also, wenn jemand nur halbtags arbeiten will oder kann (z.B. wegen Kind oder Alters?) Und was ist mit denen, die in Rente gehen - wo bleiben die am Tage?

(Hier kann die Gruppe besprechen, wie das bei ihnen im Wohnheim oder der WfB geregelt ist).

Und noch ein Problem: Wenn das Wohnheim auf dem Gelände der WfB ist, verläßt die Bewohnerin/der Bewohner ihren/seinen Arbeitsplatz nie und hat nur eine Adresse. Was ist dann überhaupt ein Zuhause?

3. Jetzt haben wir die meisten Lebensstadien ganzer Generationen behinderter Menschen durchlaufen (= Meilensteine)

Feststellung: die Lebensstadien haben meistens mit Therapie zu tun - egal in welchem Alter eine behinderte Person ist, die Therapien reihen sich aneinander. Bsp.: Frühförderung (stherapie), Schule, Arbeit, Freizeit jede x-beliebige, sonst als normal geltende Tätigkeit wird zur Therapiemaßnahme (z.B. spielen, Zähne putzen, abwaschen,

anziehen ...). Und sogar die Arbeit in der WfB wird zur Therapiemaßnahme erklärt, so erklären manche auch den geringen Lohn in der WfB.

4. Und jetzt auf einmal der sogenannte Ruhestand - der heraufdämmernde Lebensabend

Nach Jahren der Anspannung, um den Erwartungen vielleicht auch gerecht zu werden ... immer auf dem Sprung um keine Chance zu verpassen (z.B. für Außenarbeitsplatz) ... kommt jetzt auf einmal viel Zeit. Und darauf hat man sich oft nicht oder unzureichend vorbereitet.

Jetzt hat man viel freie Zeit, Gedanken, Erinnerungen und viele Wünsche, die man hat(te), z.B. einen anderen Arbeitsplatz. Aber von den Wünschen muß man sich langsam verabschieden, nicht mehr so kämpfen, man muß sich wieder in das Gegebene fügen.

Für Behinderte kann das Aufhören mit Arbeiten oft schlimmer sein als für nichtbehinderte Personen. Für viele (aber nicht alle) Nichtbehinderten ist die Rentenzeit etwas in der sie endlich mal Zeit für alles mögliche haben. Manche fühlen sich aber auch zum "alten Eisen" geworfen.

Für Behinderte kann die Rentenzeit aber auch eine Zeit sein, in der sie noch mehr isoliert sind. Solange man in der WfB arbeitet, sieht man FreundInnen und Bekannte, macht in der Freizeit mal etwas zusammen oder geht zusammen in den Urlaub (wenn auch nur 1x im Jahr oder alle 2-3 Jahre!). Aber immerhin. In der Rente kann die schon vorhandene Einsamkeit (die ja für alle schon da ist) noch größer werden: keine WfB mehr, kein Fahrdienst, der einen rausholt, keine Freizeiten, weniger oder kein Kontakt zu alten Kollegen. Und dann kommt da noch das Problem des Geldes: wenig Rente erlaubt auch wenig an Unternehmungen und oft sind keine regelmäßigen Hobbys "draußen" in der normalen Welt vorhanden.

So könnte es sein. Muß es so sein? Wir wissen es nicht, denn bisher war Alter bei Behinderten eigentlich kein Thema. Warum: „Drittes Reich“ und die Tatsache, daß die jungen Eltern von damals, die für ihre Söhne und Töchter gekämpft haben, inzwischen selbst alt sind oder schon nicht mehr leben. Sie können sich nicht mehr für ihre "alten" Töchter und Söhne einsetzen.

Außerdem wurde auch nicht für die Zeit des Alters vorgeplant. Es war immer nur im Blickwinkel, was aktuell war, z.B. Schule, Arbeit, Wohnen. Auf mehr konnten sich die aktiven Eltern oft gedanklich und kräftemäßig nicht einlassen.

5. Was müssen wir, die Behinderten, tun?

Die Sache selbst in die Hand nehmen und sagen wie wir unsere restliche Lebenszeit gestalten wollen. Also nicht aufgeben und machen, was von anderen vorgegeben ist, sondern „selbstbestimmtes Aufbegehren“. Früher haben mehr oder weniger die Eltern darüber entschieden, wie das Leben aussieht.

(An dieser Stelle kann die Gruppe darüber reden, wie es zu Hause ist: wer bestimmt wo es lang geht?)

Die Wünsche und Träume der Eltern waren aber nicht unbedingt die der behinderten Menschen. Wie auch? Oft waren die Eltern ja auch dadurch im Abseits, daß sie ein behindertes Kind hatten.

(Herr Saal wird hier ziemlich ausführlich und spricht über das Stigma eines behinderten Kindes und die mögliche elterliche Ablehnung eines behinderten Kindes. Ein sehr wichtiges Thema, das aber in der Arbeitsgruppe nur schwer zu vermitteln ist. Vor allem ist zu bedenken, daß nicht vorausgesehen werden kann, welche Reaktionen diese Thesen auslösen, die dann von der Gruppenleiterin ggf. nicht aufgefangen werden können. Die Entscheidung muß von der Gruppenzusammensetzung abhängig sein und kann nicht vorweg entschieden werden.

Im weiteren Verlauf geht es dann nochmal um das Akzeptieren der Behinderung als Teil des Menschensein, der eigenen Identität. Auch dies ist sehr wichtig. Das Thema sollte nur dann angesprochen werden, wenn die Moderatorin das Gefühl hat, daß die Gruppe dies aufgreifen kann.

6. Zur Angst alternder Behinderter

Herr Saal berichtet über die Angst älter werdender Behinderter, der Angst, wieder oder noch mehr in ein Anstaltsleben gezwängt zu werden, z.B. in ein Pflegeheim oder „Seniorenheim“ (der Name macht die Einrichtung nicht zwangsläufig besser oder weniger zu einer Anstalt).

Und was ist mit Würde?

Dazu gehört zum Beispiel auch im Alter in der vertrauten Umgebung sein zu können, mit vertrauten Möbeln, Gegenständen, Menschen, Läden in der Gegend, Buslinie, den Radio- und Fernsehsender selbst aussuchen zu dürfen

... (leider ja für viele Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung auch in der „Jugend“ nicht immer eine Option!) Aber der Wunsch danach ist in jedem Fall da.

Noch eine Angst: ihr Leben im Alter noch weniger gestalten zu können als jetzt schon (Geldmangel, Zuweisung der Einrichtung durch den Kostenträger). Deshalb ist das „bei-sich-selbst-bleiben“ auch so wichtig (also in sich selbst zu ruhen, aber auch von außen Unabhängigkeit erlaubt zu bekommen, um sich möglichst ungehindert zu entfalten).

7. Wie geht das, mit dem Altern?

Meist beginnt es mit dem Sich-Zurückziehen, die Arbeit verschwindet, der Druck, was zu leisten, verschwindet. Die ständige Leistungsforderung von außen fällt weg - jetzt muß sich jede Person selbst überlegen, wie der „neue“ Alltag aussehen soll. Oft steht man dann vor dem beinahe Nichts, weil man nicht gelernt hat, den eigenen Alltag zu gestalten und etwas zu tun.

Was wurde bei aller Förderung oft völlig vergessen: die Förderung der eigenen Kreativität und Selbstgestaltung.

Oft ist es jetzt aber zu spät, noch zu lernen, den arbeitsfreien Alltag befriedigend selbst zu gestalten. Es kann große Leere entstehen, wenn eben keine Hobbys da sind. Und oft war man eben immer auf Trab ... und jetzt ist da so viel Zeit!!!

Deshalb ist es wichtig, die vorher erarbeiteten Bausteine des Lebens (=Meilensteine) und deren Gestaltung zu überdenken, vor allem, wo es immer weniger Arbeit gibt. Warum soll jemand z. B. unbedingt eine feste Stundenzahl in der WfB absitzen (ohne unabhängig machenden Lohn)? Warum nicht gleich Alternativen zur Werkstattarbeit, die mehr dem entsprechen, was eine Person will.

Und das wäre nicht nur für Behinderte gut, sondern auch alle anderen.

Susanne Goebel

Diskussion der Referate

Detlev Jähnert:

Ich danke beiden Referenten für die interessanten Ausführungen und schlage vor, daß wir jetzt in eine erste inhaltliche Diskussion einsteigen. Dazu begrüße ich auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die die Referate in einer vereinfachten Übersetzung gehört haben.

Herr Krug, Wolfsburg:

Mir ist wichtig gewesen, daß die Referenten gesagt haben, „Kinder in den Kindergarten“. Das heißt nämlich nicht, daß behinderte Kinder in separate Kindergärten kommen, sondern sie sollen integriert werden in die Kindergärten der sogenannten normalen Kinder.

Ich stimme zu, ein Recht auf Bildung haben auch Behinderte, das ist ganz wichtig. Auch Behinderte haben ein Recht darauf, z. B. Schreiben und Lesen zu lernen. Genauso wichtig ist die Arbeit. Der behinderte Mensch als solcher verdient sein Geld im Grunde genommen nur für Essen und Trinken.

Behinderte Menschen in unserer Gesellschaft sollen in Mietwohnungen integriert werden, wo sie auch anerkannt werden.

Karl Finke:

Es ist richtig, wer im Alter selbstbewußt leben will, muß sich diese Kenntnisse und Fertigkeiten für das Selbstbewußtsein häufig schon in der Kindheit aneignen. Ein weiterer Punkt ist die Bildung, Weiterbildung und Qualifizierung Behinderter im Berufsleben und auch im Alter. Ich möchte darauf hinweisen, daß das niedersächsische Erwachsenenbildungsgesetz vor einem halben Jahr novelliert wurde und das ist auch ein Beweis dafür, daß das Büro des Behindertenbeauftragten nicht nur nach außen agiert, wie heute hier, sondern auch oft konkrete Erfolge hat. Ich möchte einige Landtagsabgeordnete zitieren, die gesagt haben, daß im neuen niedersächsischen Erwachsenenbildungsgesetz erstens unter dem Begriff der gemeinwohlorientierten Bildung, die vorrangig gefördert wird, auch Behinderte stehen, und das Kursangebote, die sich an Behinderte wenden, in der Mindestteilnehmerzahl von bisher 10 auf 7 reduziert wurden, das ist das Ergebnis der Arbeit des Büros des Behindertenbeauftragten. Ich denke, das ist ein schöner Erfolg unserer Arbeit und ein deutliches Signal der Landesregierung, daß sie will, daß Behinderte sich qualifizieren, daß sie an Weiterbildung teilnehmen, an Sprachkursen usw. Es ist aber auch die Aufforderung an die Kommunen, die oft Träger der Volkshochschulen sind, dort auch Druck auszuüben, daß die kommunalen Volkshochschulen auch Angebote für Behinderte einrichten.

Herr Babilon:

Inhaltlich kann ich den Vorträgen nur zustimmen. Ich persönlich stelle aber fest, daß eine wesentliche Frage überhaupt nicht angesprochen wurde, nämlich die Frage nach dem Geld, sprich: Ob durch die Politik sich das, was wir wollen, umsetzen läßt. Wenn Herr Wieland deutlich gesagt hat, daß das Wohnen dort auch im Alter möglich

sein soll, wo man vorher gewohnt hat, so muß man einfach feststellen, daß der Gesetzgeber - und zwar der Bund, die Bundesregierung, die Mehrheit im Bundestag, als auch die Mehrheit in den einzelnen Bundesländern, sprich im Vermittlungsausschuß - vor zwei Jahren Gesetze beschlossen hat, nämlich das Pflegeversicherungsgesetz, welches allen diesen Bemühungen entgegenläuft. In Niedersachsen haben wir eine besondere Regelung, nämlich die sogenannte Kommunalisierung der Altenhilfe, die gerade für Menschen mit einer Behinderung eine verheerende Folge hat. Bei der Kommunalisierung der Altenhilfe stand im Regierungsprogramm der rot-grünen Regierung, daß diese für behinderte Menschen abgeschafft werden sollte, das ist nicht passiert. Welche Folgen hat das? Es hat die Folge, daß die Kommune fragen kann, warum muß er noch in einem Wohnheim leben, er könnte doch in ein Altenheim gehen, das ist billiger. Ich meine und fordere, daß dies wohl doch nicht angehen kann. Wenn ich alt werde und nicht mehr zur Arbeit gehe, möchte ich auch nicht von dem einen auf den anderen Tag gezwungen sein, umzuziehen, sondern ich möchte in meiner Häuslichkeit weiterleben. Dieses Recht, was ich für mich als erst einmal erkennbar Nichtbehinderter habe, was jeder Politiker sich rausnimmt, das fordere ich auch für Menschen mit Behinderung. Hier muß ganz klar gefordert werden, daß das Versprechen der rot-grünen Regierung endlich umgesetzt wird, denn dieses hat gerade im Zusammenhang mit dem Pflegeversicherungsgesetz die fatalsten Folgen und zwar dergestalt, daß der Sozialhilfeträger sagt, in einem Wohnheim an der Werkstatt, das ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe, da bezahlt der überörtliche Sozialhilfeträger. Das ist uns viel zu teuer, die Menschen sind ja auch irgendwo pflegebedürftig, dann soll die Pflegeversicherung doch die vollen Kosten übernehmen.

Aus diesem Grunde werden heute in Niedersachsen Menschen gezwungen, umzuziehen in ein Altenpflegeheim, in eine anerkannte Einrichtung der Pflegeversicherung. Dies ist nicht nur ein Thema bei Menschen, die über 60 Jahre alt sind, sondern wir haben gerade hier in Meppen ganz konkret einen Fall, wo das Land Niedersachsen einen 32-jähriger Mann umziehen lassen muß in ein Altenpflegeheim. Ich finde das unter aller Menschenwürde. Ich denke, hierüber müssen wir unbedingt sprechen, denn was nützt es, wenn wir uns alle einig sind, aber die Gesetze es verhindern.

Detlev Jähnert:

Herr Babilon, wir haben genau vor einem halben Jahr diese Thematik abgefragt und alle Behindertenbeiräte und –beauftragte in Niedersachsen angeschrieben und sie gebeten, uns solche konkreten Fälle zu benennen, weil wir das, was Sie beschreiben, als Gerücht auch kannten. Aber es ist uns kein einziger konkreter Fall genannt worden. Wir sind natürlich daran interessiert. Wenn Sie, und das gilt für alle die heute anwesend sind, konkrete Fälle benennen können, schreiben Sie uns an, wir werden diesen nachgehen.

Ein Teilnehmer:¹

¹ Wenn auf dem Tonbandmitschnitt nicht zu erkennen ist, welche/r Teilnehmerin oder Teilnehmer gerade spricht, haben wir uns für diese neutrale Form der Personenbenennung entschieden.

Auch behinderte Menschen in unserer Gesellschaft haben das Recht zu sagen, daß sie eine eigene Wohnung haben möchten, vielleicht auch noch mit einer anderen Person. Auch Behinderte haben das Recht auf ein häusliches Wohnen und nicht abgeschoben zu werden in ein Altenheim. Auch ein Altenheim kostet 4.500,00 DM.

Ein Teilnehmer:

Es wurden viele Dinge gesagt, die man gar nicht so schnell verarbeiten kann. Darum würde ich anregen, diesen hervorragenden Vortrag so schnell wie möglich zu veröffentlichen, damit wir ihn auch weitergeben können. Es war wirklich ein ausgezeichnete Vortrag.

Detlev Jähnert:

Wir werden die Referate einschließlich der Diskussionen in einer Dokumentation veröffentlichen. Des Weiteren haben wir draußen einen Infotisch aufgebaut, wo zum heutigen Thema weitere Informationen vorliegen, die Sie mitnehmen können. Insbesondere auf die Bücher von Herrn Saal, die draußen zur Ansicht ausliegen, möchte ich Sie hinweisen.

Karl Finke:

Ich war 1995 in Bonn dabei, als das Behindertenparlament im Wasserwerk getagt hat. Ich habe alle die Diskussionen miterlebt, und es liegt heute noch schwer im Magen, daß ein Staatssekretär auf das, was Behinderte dort vorgetragen haben, ganz klar sagte, daß er nicht versteht, was sie wollen, sie werden wohl mit 25.000 DM im Monat auskommen. Kann sich hier vielleicht jemand melden, der ca. 25.000 DM im Monat hat?

Eine Teilnehmerin:

Ich meine, die älteren Behinderten sollte man in den Wohnheimen lassen, wo sie lange gewohnt haben, denn „einen alten Baum kann man einfach nicht mehr verpflanzen“. Um auf die Politiker zu kommen, sie reden und reden, aber es bringt überhaupt nichts.

Herr Kempel, Papenburg:

Ich finde, das Behindertendasein ist auch ein gesellschaftliches Problem, mit dem wir fertig werden müssen. Und ich finde es sehr gut, daß gerade hier in Meppen vor einem Jahr und auch in Papenburg im Zusammenhang mit der „Woche für das Leben“ Veranstaltungen stattfanden, die uns der Jugend näherbrachten. Die Jugend ist gar nicht so schlecht, wie sie manchmal beurteilt und verurteilt wird. Wir haben Resonanzen gefunden bei der Jugend, die doch die Zukunft letztendlich ausmacht. Das waren drei Tage in Papenburg, wo wir Behinderte jeglicher Couleur uns einem Publikum gestellt haben, das überwiegend aus Jugendlichen bestand. Wir haben festgestellt, daß junge Menschen sehr ansprechbar sind auf das „Behindertsein“. Und die Jugendlichen sind letztendlich diejenigen, die die

Zukunft zu meistern haben. Ich würde vorschlagen, daß man solche Veranstaltungen öfter nutzt, um die Jugendlichen zu informieren und zu interessieren.

Herr Kotmann, Nordhorn:

Ich möchte anknüpfen an dem Punkt „Kostenträgerschaft“. Das Pflegeversicherungsgesetz kann ja wohl nicht nur „das Übel“ sein. Das Pflegeversicherungsgesetz will ja die Individualisierung der Hilfe. Das heißt, der alte Mensch darf wählen, ob er ambulant oder stationär gepflegt werden will, und es gilt bei Wahlfreiheit der Grundsatz „ambulante vor stationärer Hilfe“. Der sogenannte „normale alte Mensch“ darf in seiner gewohnten Umgebung, das sieht die Pflegeversicherung ausdrücklich vor, alt werden und wird auch dort versorgt. Das ist der eine Vorteil der Pflegeversicherung. Es dürfte doch gar kein Problem sein, auch von der Kostenträgerseite nicht, im Rahmen der Pflegeversicherung eine Novellierung durchzuführen, die bestimmt, daß der behinderte Mensch, der 30 Jahre in einem Wohnheim lebt, genauso behandelt wird wie der alt werdende Mensch, der 30 Jahre in seiner Wohnung gelebt hat. Das dürfte meines Erachtens gar nicht so schwer sein.

Eine Teilnehmerin:

Das Problem mit der Pflegeversicherung ist, daß die Betreuten, die z. B. in unserem Wohnheim an WfB wohnen, Leistungen nach der Eingliederungshilfe erhalten. Sobald sie aber zu Pflegefällen werden, wird gesagt, entweder machen Sie eine Pflegegruppe auf in Ihrem Heim auf oder aber die Leute kommen in ein Heim, wo bereits eine Pflegegruppe vorhanden ist. Das kann meiner Meinung nach nicht Richtig sein. Denn, wenn jemand 30 Jahre in einem Wohnheim gelebt und sich wohlfühlt hat, er die Leute kennt und deshalb dort gerne wohnen bleiben will, dann kann ich ihn nicht, wenn er in Rente geht, in ein Altenheim stecken.

Ein Teilnehmer:

Ich kann nur empfehlen, eine Fünfergruppe zusammenzustellen, die denn da schon gewohnt hat. Hier muß man leider den anderen Weg oder die zweite Alternative gehen, die vielleicht schwerer ist und muß die drei oder fünf Personen zusammenlegen in eine Wohngruppe und über die Landespflegekasse den Behördenweg gehen und es als stationäre Einrichtung anerkennen lassen.

Eine Teilnehmerin:

Da wollen wir ja gerade nicht hin.

Ein Teilnehmer:

Aber dann bleiben sie in ihrem gewohnten Umfeld.

Detlev Jähnert:

Wir haben uns natürlich vor dieser Veranstaltung informiert, wie die politische Ansage sowohl auf Bundes wie auf Landesebene ist. Wer in einem Wohnheim wohnt, kann dort wohnen bleiben. Wir haben im Moment in Niedersachsen ca. 65 sogenannte alte ehemalige Werkstattbeschäftigte, die in ihrem alten Wohnheim weiterleben und mit einem erhöhten Personalschlüssel gefördert werden. Die zuständige Fachabteilung des Nds. Sozialministeriums hat uns versichert, es gebe in diesem Bereich keine Probleme. Wenn es anders ist, auch hier die Bitte, schicken Sie uns die Einzelfälle, wir werden sie prüfen. Es geht in der Tat nicht an, daß jemand, der das nicht will, nach 30 Jahren plötzlich woanders leben soll, aus welchem Grund auch immer.

Ein Teilnehmer:

Ich frage mich, wieso das, was wir hier diskutieren, so schwer zu realisieren sein soll? Im Vorfeld der EXPO 2000 wird ein Wohnprojekt für Behinderte in einem neuen Stadtteil (Fokus-Wohnen) verwirklicht. Das soll im Alter für Menschen mit Behinderung so schwierig sein, daß Sie im Wohnheim leben müssen? Ich selbst bin zu 85% schwerbehindert, meine Frau zu 90% und wir haben zwei Kinder, die man uns nicht zugemutet hat. Ich lebe mit der Behinderung eigentlich ganz gut und ich ermutige alle Leute, die im Wohnheim leben, zu überlegen, ob sie dieses nicht verlassen wollen.

Detlev Jähnert:

Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, können wir jetzt in die Mittagspause gehen. Ich danke noch einmal beiden Referenten für ihre Vorträge und Ihnen, für die engagierte Diskussion, die wir heute Nachmittag in den Arbeitsgruppen fortsetzen werden.

Berichte aus den Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe 1:

Wie wollen sogenannte geistig behinderte Menschen im Alter leben?

Teil 1: Übersetzung der Referate von Herrn Wieland und Herrn Saal

Nach der Vorstellung der TagungsteilnehmerInnen und einer Einführung in das Thema durch die Moderatorin wurde zunächst das zeitgleich im Plenum vorgetragene Referat von Herrn Saal den TeilnehmerInnen zugänglich gemacht. Hierbei wurden auch Inhalte und Aussagen des zweiten Referates von Herrn Wieland eingeflochten.

Die Vermittlung der Inhalte der beiden Referate schloß das Einbeziehen des Lebens- und Erfahrungshintergrundes der Mitglieder der Arbeitsgruppe ein. Dabei ergaben sich viele Erfahrungsparallelen, die es möglich machten, Inhalte und Sinn der Referate durch die TeilnehmerInnen nachzuvollziehen.

So berichtete ein Teilnehmer, daß er von einer Krankengymnastin zur nächsten geschleppt wurde, unter starken Schmerzen gelitten habe, und sich letztendlich doch keine Besserung eingestellt habe. Von der dabei verlorenen Freizeit ganz zu schweigen. Eine andere, bereits etwas ältere Frau erlebte hingegen ihre Kindheit und Jugend als völlig "normal". Sie besuchte die Volksschule, lebte zu Hause bei den Eltern und kam erst sehr spät in die Werkstatt, weil sie keinen Beruf erlernt und keine Arbeitsstelle hatte. Auch für ihren "Lebensabend" sei gesorgt, sie wohnt in einer kleinen Wohnung im Hause ihres Bruders.

Der überwiegende Teil der TeilnehmerInnen bestätigte, daß es in den Einrichtungen, wie Werkstätten für Behinderte und Wohnheimen wenig Möglichkeiten zur Mitwirkung und Selbstbestimmung gäbe.

Im anschließenden gemeinsamen Plenum wurden die Referate inhaltlich diskutiert.

Teil 2: Wie wir Leben wollen

Im weiteren Verlauf der Tagung wurden dann in der Arbeitsgruppe (nachmittags) die Vorstellungen der TeilnehmerInnen für das Leben als älterer Mensch diskutiert und die Ergebnisse in Bildern verdeutlicht. Die Ergebnisse wurden von den TeilnehmerInnen selbst erläutert.

Ein Teilnehmer:

Ich möchte bis zum Schluß mit meinen Freunden leben.

Ein Teilnehmer:

Ich möchte in einer eigenen Wohnung leben und die notwendige Assistenz (=Hilfe) erhalten.

Eine Teilnehmerin:

Ich möchte weiterhin in meiner Wohngruppe wohnen bleiben können, aber auch Rückzugsmöglichkeiten behalten.

Eine Teilnehmerin:

Ich denke, einen alten Baum sollte man nicht mehr verpflanzen.

Ein Teilnehmer:

Zur Freizeit gehören regelmäßige Angebote, z.B. Kegeln, Bowlen, Schwimmen gehen und das Geld sich dies auch leisten zu können.

Eine Teilnehmerin:

In Würde und nicht alleine sterben.

Moderation: Bernadine Schroer

Arbeitsgruppe 2:

Von der Arbeitswelt zum Ruhestand – Freude oder Frust?

Wir haben erst einmal herausgearbeitet, wie die Vorbereitung auf das Rentenalter zu bewerkstelligen ist. Zwei Wege haben wir diskutiert: Zum einen durch das Vorleben von älteren behinderten Menschen und durch Gespräche über den Sinn von Arbeit. Dabei kann erkannt werden, daß der Arbeit nicht ein zu hoher Stellenwert eingeräumt werden sollte, sie ist nicht alles. Eine gute Möglichkeit zur praktischen Umsetzung erscheint uns der langsame Ausstieg aus dem Arbeitsleben, so daß man lernen kann, die freie Zeit neben/nach der Berufszeit auszufüllen. Wir haben diskutiert, daß dies bei Männern etwas schwieriger ist als bei den Frauen, weil die Männer durch ihre Erziehung und die Sozialisation eher auf Arbeit getrimmt worden sind als Frauen. Eine Erleichterung für den Übergang kann es sein, wenn in den Wohnheimen oder -gruppen, verstärkt tagesstrukturierende Maßnahmen angeboten werden, die den Bewohnern ihr Selbstwertgefühl erhalten, so daß sie sich nicht nutzlos fühlen und dies auch nicht sind.

Dann kamen wir zu der Frage, wer entscheidet, wann die Arbeit reduziert werden soll oder kann. Aus Erfahrungen wurde berichtet, daß erst einmal das biologische Alter nicht unbedingt ausschlaggebend ist, sondern der richtige Zeitpunkt erreicht ist, wenn der Betroffene von sich aus sagt, daß er reduzieren möchte. Dann sollten der Behinderte, ggf. gemeinsam mit dem begleitenden Dienst und dem Gruppenleiter, überlegen, wie es weitergehen soll, ob jetzt z.B. ein „schleichender Ausstieg“ angestrebt wird (z.B. statt an fünf nur an drei Tagen der Woche zu arbeiten). Es gibt keine Altersbegrenzung für Behinderte, die in der WfB arbeiten, sie können also auch über das normale Rentenalter hinaus weiter arbeiten.

Wenn Behinderte aus der WfB ausscheiden, aber nicht im Wohnheim oder einer Wohngruppe, sondern zu Hause bei ihren Eltern leben, die dann in den meisten Fällen auch schon ein relativ hohes Alter erreicht haben, wie gestalten sie ihre freie Zeit, welche Möglichkeiten haben sie, haben wir uns als nächstes gefragt. Wir haben überlegt, daß es

hier nur sehr wenig Angebote gibt und daß diese Leute bei Unterstützung i. d. R. auf ehrenamtliche Angebote angewiesen sind. Wenn die Eltern sterben und es ist keine entsprechende Vorsorge getroffen worden, ist es so, daß ein Betreuer eingesetzt wird und sie meistens in irgendein Heim abgeschoben werden, in eine fremde Umgebung. An diesem Thema muß noch weiter gearbeitet werden, hier liegen noch keine überzeugenden Konzepte vor, um diese "Zwangseinweisungen" zu vermeiden.

Bei dieser Diskussion haben wir festgestellt, daß die Behinderten den Nichtbehinderten hier etwas voraushaben, nämlich die Möglichkeit, "schleichend" aus dem Arbeitsprozeß aussteigen zu können. Unser Vorschlag: Diesen "schleichenden Ausstieg" für jeden Menschen tariflich festzulegen, und gleichzeitig zu garantieren, daß eine Neueinstellung durch einen jüngeren (behinderten) Menschen erfolgt.

Moderation: Anita Bergmann

Arbeitsgruppe 3a²:

Wie wollen behinderte Menschen im Alter leben? - Wo wollen behinderte Menschen im Alter leben ?

Wir haben uns gegenseitig vorgestellt und Erfahrungen darüber ausgetauscht, wie das Behindertsein jetzt gelebt wird und wie man mit Behinderungen leben könnte. Dabei waren wir sehr schnell bei der Möglichkeit ehrenamtlicher Tätigkeit für behinderte ältere Menschen, aber auch durch sie. Beim Ehrenamt denken wir, daß dieses Engagement wenigstens durch Pflichtbeiträge zur Pflegeversicherung abgegolten werden sollte. Wir sind der Ansicht, daß die Möglichkeiten behinderter Menschen darüber zu bestimmen, wo und in welchem Umfang ihre Pflege stattfinden soll, ausgebaut werden müssen. Des weiteren sollten gemeinsame Lebensformen mit Behinderten und Nichtbehinderten, auch für ältere behinderte Menschen, zur Normalität werden. Ganz wichtig erschien uns weiterhin die Sicherstellung von Nachteilsausgleichen, z. B. barrierefreies Bauen für Personen mit Behinderungen.

Bei der Entscheidung für eine Wohnform halten wir die Informationen über mögliche Hilfestellungen für äußerst wichtig. Die Mitarbeiter z. B. müssen genau sagen, welche Hilfen sie den Behinderten geben können und was sie nicht an Hilfe leisten können, aus welchen Gründen auch immer. Zu dieser Entscheidung gehört auch die Information darüber, was der Behinderte selbst in seinem Wohnbereich machen muß und/oder kann und wie er mitarbeiten kann. Diese Informationen sollten auch auf jeden Fall bei der Entscheidung der behinderten Menschen für eine Wohnform Berücksichtigung finden.

² Da für die Arbeitsgruppe 5, "Was können behinderte Menschen im Alter tun?", nur sehr wenige Anmeldungen vorlagen, fiel diese Arbeitsgruppe aus, und die Gruppe 3 wurde zweimal (parallel) angeboten.

Anschließend haben wir darüber gesprochen, wie und welche Möglichkeiten habe ich als behinderter und älter werdender Mensch zum Wohnen, mit wem kann und will ich zusammenleben? Modelle wurden besprochen, u.a. wurde vorgeschlagen, daß einige wie Familien mit verschiedenen Behinderungen zusammenleben könnten, z.B. Blinde mit Körperbehinderten. Hier kann jeder dem anderen Hilfe geben und sich gegenseitig unterstützen. Und natürlich muß das Wohnen kostengünstig sein, trotzdem muß der Druck zur Bereitstellung finanzieller Hilfe erhalten bleiben.

Ergänzung eines Teilnehmers der Gruppe:

Wir sind bei unseren Überlegungen zu der These gekommen, daß Behinderte heutzutage nicht bewußt ausgegrenzt werden, sondern eher unbewußt übergangen werden. Und hier müssen wir selbstbewußt auftreten und prägend sein in der Gesellschaft, in Gremien, in der Politik, und wir müssen uns überall die Möglichkeit schaffen, unsere Bedürfnisse kundzutun. Durch die Behindertenarbeit in den letzten Jahren habe ich eine Solidarisierung aller Behinderten festgestellt, was ja vor einigen Jahren nicht der Fall war. Diejenigen, die uns ausgrenzen wollen, mit denen müssen wir uns auseinandersetzen, und hier sehe ich große Chancen, noch viele Fortschritte zu erreichen.

Moderation: Bernward Rümpker

Arbeitsgruppe 3b:

Wie wollen behinderte Menschen im Alter leben? - Wo wollen behinderte Menschen im Alter leben?

Wir haben in unserer Gruppe sehr lebhaft und kontrovers diskutiert. Es wurde festgestellt, daß man in der Sozialplanung offensichtlich nicht daran gedacht hat, daß auch Menschen, die mit einer Behinderung leben, ob in der eigenen Wohnung, ob im Elternhaus oder im Wohnheim, alt werden. Einig waren wir uns, daß in diesem Bereich die Bedürfnisse des Menschen im Vordergrund stehen müssen, was eine Selbstverständlichkeit sein sollte. Da sich unsere Diskussion nur schwer zusammenfassen läßt, erhielt ich mit zwei weiteren Gruppenmitgliedern den Auftrag, daß, was sich wie ein roter Faden durch die Diskussion zog, in Thesen zusammenzufassen. Es sind vier geworden:

Jeder Mensch, der mit einer Behinderung lebt, muß selbst entscheiden können, und zwar unabhängig davon, wo er jetzt lebt, wo und wie er im Alter wohnen möchte.

Dazu gehört selbstbestimmtes Wohnen mit Pflegeassistenz, Wohnen in einer Wohngruppe und/oder in einem Wohnheim, z. B. der Lebenshilfe oder im Servicehaus. Wichtig ist, daß ein vielfältiges Angebot an Wohnformen

vorgehalten wird, damit der behinderte Mensch Wahlmöglichkeiten hat und sich für das entscheiden kann, was seinen Vorstellungen entspricht.

Eine Veränderung der Wohn- und Lebenssituation aus Kostengründen, z.B. weil verschiedene Kostenträger dieses oder jenes ablehnen, darf es nicht geben. Dabei gilt, daß alle Menschen im Alter lernfähig bleiben, dies gilt auch für Menschen mit einer Behinderung.

Deshalb sollen sie, unabhängig vom Alter, selbst entscheiden, in welcher Einrichtung sie leben wollen. Dabei ist der Anspruch auf Eingliederungsbeihilfe für alle Personengruppen gültig, unabhängig davon, ob jung oder alt.

Moderation: Detlev Jähnert

Berichterstatter: Georg Kotmann

Arbeitsgruppe 4:

Was ist gut am Alter? – Was bietet mir das Alter?

Unsere Arbeitsgruppe ist der Ansicht, daß viele Rentner die Chancen des letzten Lebensabschnittes sehr positiv erleben, allerdings nur, wenn sie selber aktiv werden können. Wir stellten uns dann die Frage, wie es damit in den Wohnheimen aussieht. Der Wert dieses Lebensabschnittes ist dort grundsätzlich sicherlich genau derselbe, doch wie sind hier die Chancen zur Aktivität einzuschätzen? Wir sind der Überzeugung, daß der Grundbedarf zwar gedeckt wird, aber wie steht es mit der Selbstverwirklichung?. Der behinderte Mensch hat keine Lobby, in der Gesellschaft nicht und im Heim nicht. Was kann dagegen getan werden?

Die behinderten alten Menschen möchten ihr eigenes Heim haben, und sie möchten gebraucht werden und sich austauschen können, brauchen Rückmeldungen.

Doch wie kann ich dies als älterer Mensch verwirklichen? In unserer Gruppe haben drei Leute mitgewirkt, die in einem Wohnheim arbeiten, wo eine 1:15 Betreuung die Regel war. Hier wird wirklich nur noch der Grundbedarf gedeckt, hier ist an Selbstverwirklichung überhaupt nicht mehr zu denken.

Unser Anliegen, oder besser Empfehlung an Sie alle, besuchen Sie vielleicht selbst mal ein Wohnheim und sehen sich die Verhältnisse an. Hier gibt es wirklich Mißstände und unter diesen Bedingungen können die Chancen des letzten Lebensabschnittes nicht verwirklicht werden. So können behinderte alte Menschen den letzten Lebensabschnitt für sich nicht so gestalten, wie sie es gerne möchten.

Verabschiedung

Meine Damen und Herren, "Selbstbestimmung bis ins hohe Alter – wie behinderte Menschen im hohen Alter leben wollen", mit dieser Frage haben wir uns den ganzen Tag beschäftigt. Dabei ist eins deutlich geworden, wir wollen nicht abgeschoben werden, und wir werden uns auch als ältere Menschen nicht abschieben lassen. Hierzu ein Zitat: "Draußen vor der Stadt, dort Zwingburgen gleich, wohnen unsere behinderten Menschen". Diese Aussage stimmt in dieser Deutlichkeit nicht mehr, sie ist geschrieben von einem Pädagogen namens Hubert Hanisch vor etwa 100 Jahren.

Weiterhin ist angesprochen worden, daß der Behindertenbeauftragte einmal in Heime gehen sollte, das ist richtig, wichtig und doch schwierig zugleich. Das möchte ich kurz erläutern. Ich kann, wenn ich eingeladen werde, jederzeit in Heime kommen, aber es gibt auch Situationen, in denen ich nicht ohne weiteres Heime aufsuchen kann als Behindertenbeauftragter, weil das Besuchsrecht so nicht gegeben ist. So gab es z.B. häufiger Beschwerden über ein großes Heim und sowohl die Heimaufsicht wie auch der Behindertenbeauftragte waren zeitgleich angekündigt; der Behindertenbeauftragte wurde in ein Gespräch über 2 - 3 Stunden verwickelt bei Kaffee und Keksen, und nach drei Stunden sind wir dann endlich auf die Station gegangen und wer sitzt da: die Heimaufsicht. Also, in der Regel werde ich eingeladen. Und deshalb möchte ich ausdrücklich darum bitten, wer in der Funktion ist, Beschwerden hat, soll sich zwingend an mich oder Detlev Jähnert wenden, wir gehen dem nach mit den Möglichkeiten, die wir haben, z.B. daß wir unsere offiziellen Kontakte spielen lassen. Schreiben Sie uns bitte, denn wir wollen den Mißständen nachgehen, dessen können Sie sicher sein.

Ich möchte noch erwähnen, daß nicht nur die Arbeitsgruppe, an der ich teilgenommen habe, sondern die gesamte Veranstaltung sehr aufschlußreich war und ich viel gelernt habe. Das Gespräch war sehr offen, und alle hatten etwa gleiche Redeanteile, das hat mir sehr gut getan.

Sich selbst einbringen, sich selbst artikulieren und selbst aktiv werden, ist wichtig. Wir müssen aber auf der anderen Seite dafür sorgen, daß die sozialen Hilfen, die wir brauchen, auch zur Verfügung gestellt werden. Jetzt ist die Zeit, sich einzubringen, bevor wir (zu) alt sind und über unsere Köpfe hinweg entschieden wird. Die Arbeitsgruppe der sog. geistig behinderter Menschen, hat die Palette aufgezeigt: selbstbestimmte Wohn- und Freizeitformen und

Übergänge aus dem Arbeitsleben. Diese Vielfalt, die wir unter dem Begriff "Wahlfreiheit für Behinderte" häufig gefordert haben, hat sehr deutlich gemacht, wie man das Altern angehen kann.

Ich denke, wenn es heute gelungen ist, klarzumachen: Behinderte kommen zwar in die Jahre, wo sie Senioren werden, aber nicht auf Gebrechlichkeit, Hilfebedürftigkeit und andere Defizite festgelegt werden, sondern an den Strukturen gestaltend teilhaben wollen, dann war die Veranstaltung ein Erfolg. Wir wollen und werden aktiv daran mitarbeiten, daß uns nicht Konzepte aufgedrückt werden. Wir werden sagen, was uns gut tut und dies auch verwirklichen. – Vielen Dank –

Karl Finke

Anhang:

Statements niedersächsischer Landesverbände zum Tagungsthema

Arbeitsgemeinschaft Angehöriger psychisch Kranker e. V.

Niedersachsen und Bremen

Lieber Herr Finke,

leider kann niemand von uns Angehörigen psychisch Kranker an Ihrer Veranstaltung am 20. September 97 in Meppen teilnehmen, weil wir zeitgleich zu dem Thema "Der schwierige Patient und die hilflosen Helfer" nach Oldenburg eingeladen haben.

Sehr gern komme ich aber der Aufforderung nach, meine Überlegungen, die einer Mutter von psychisch Kranken, zur Frage

"Selbstbestimmt bis ins hohe Alter - wie behinderte Menschen im Alter leben wollen"

kurz zu formulieren.

Ich will es mir nicht so leicht machen und einfach behaupten, daß es da keine Unterschiede zwischen der Lebens- bzw. Altersplanung zwischen einem psychisch Gesunden und einem psychisch Kranken gibt. Es gibt bei psychisch kranken alten Menschen Probleme, die über den Bedarf an Hilfe, wie ihn jedermann im Alter haben kann oder wird, weit hinausgehen.

Ich denke

1. an den Umgang mit der Krankheit selbst,
2. die Nebenwirkungen und möglicherweise Spätschäden von Medikamenten und
3. die Auswirkungen, die Folgen der Erkrankung, z. B. im sozialen Bereich, die der Betroffene erlitten hat.

Welchen vorsorgenden Überlegungen sollte ich als Mutter von psychisch erkrankten Söhnen für deren Alters-Lebensgestaltung nachgehen?

Da stellt sich zuerst einmal die Frage: Wie sieht die Situation eines alten psychisch Kranken üblicherweise aus? Die Befriedigung seiner Bedürfnisse darf fast nichts kosten, weil er arm ist.

Psychisch Kranke leben häufig auch schon in jungen Jahren in äußerster Armut. Die meisten von ihnen geraten in die Abhängigkeit der Sozialhilfeträger. Das hat unterschiedliche Gründe. Ist jemand schon in jungen Jahren erkrankt, kann er in der Regel keinen Rentenanspruch erwerben. Erkrankt er später und bezieht z. B. auf Grund dieser Erkrankung eine Erwerbsunfähigkeitsrente, so reicht diese ganz selten aus, und er wird trotzdem zum Sozialhilfeempfänger mit allen damit verbundenen Folgen. Fürsorgerische Maßnahmen wie die Unterbringung in einem Wohnheim, die Teilnahme am betreuten Wohnen, der Besuch einer Tagesstätte, usw. haben Kosten zur Folge, die nicht nur die Rentenbezüge übersteigen, sondern auch die Ersparnisse oder ererbten kleineren und auch größere Vermögen in kürze aufzehren.

Zu der häufigen großen Armut psychisch Kranker kommt die Abhängigkeit von gerichtlich bestellten Betreuern und in Wohn- und Pflegeheimen vom dort beschäftigten Personal. Eine Randüberlegung: Wie groß ist eigentlich der Anteil der Heimbewohner, der durch bestellte Betreuer eingewiesen wurde oder anders gefragt, wie viele psychisch Kranke ziehen freiwillig in ein Wohnheim?

Wieviel innerer und äußerer Gestaltungsraum bleibt psychisch Kranken im Alter? Es gibt gute Betreuer, die sich den Respekt vor dem zu Betreuenden in hohem Maß erhalten haben und ihrem Auftrag, den ihnen anvertrauten Menschen zu stützen, taktvoll und engagiert nachkommen. Es gibt aber auch andere. Wer kontrolliert sie?

Die Mehrzahl der psychisch Gesunden wird sich fragen, ob psychisch Kranke unter den geschilderten Umständen nicht die Fähigkeit zur Selbstverantwortlichkeit als Voraussetzung zum selbstbestimmten Leben verloren haben. Ist es deshalb nicht fast zynisch zu fragen, wie psychisch Kranke im Alter leben wollen?

Nach dieser Darstellung von Gründe, die ein selbstbestimmtes Leben psychisch Kranker im Alter zum mindesten erschweren, wenn nicht unmöglich machen, möchte ich beispielhaft darstellen, wie das Leben meiner kranken Söhne im Alter aus meiner Sicht weitgehend selbstbestimmt ablaufen könnte, und welche Vorsorge ich zu treffen versuchen werde, um zur Erreichung dieses Zieles beizutragen:

Zuerst einmal wäre es wichtig, daß sie die jetzt in der Mitte ihres Lebens (auch durch die Unterstützung der Familie) erworbene selbstverantwortliche Lebensführung nicht aufgeben. Dazu gehört nicht nur die persönliche Wohnraumgestaltung, der mühevollen Erhalt eines eigenen kleinen Bekanntenkreises und die Pflege eigener Interessen sondern auch die Übersicht über die geringen verfügbaren finanziellen Mittel.

Ich wünsche mir, daß sie immer einen Menschen haben, dem sie mit Recht vertrauen können, der bei Bedarf auch die Aufgabe eines Betreuers übernimmt und dort die Eigenverantwortlichkeit der Kranken unterstützt oder evtl. durch seine gerichtlich bestellte ersetzt, wo es nötig ist, um den Kranken bis ins Alter ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Leider gibt es Jahrzehnte nach der Psychiatrie-Enquête des Deutschen Bundestages noch immer in vielen Kommunen Niedersachsens keine ausreichenden ambulanten Hilfen für psychisch Kranke. Dazu ist es ein Skandal, daß die Nutzung der wenigen vorhandenen Maßnahmen unweigerlich zur Verarmung der Kranken führt. Es ist unerträglich, daß viele psychisch Kranke nur wegen dieses Notstandes in Heimen untergebracht werden, obgleich sie bei genügend stützender Hilfe ein selbstbestimmtes Leben führen könnten und nun durch die Heimunterbringung womöglich noch schwere zusätzliche Hospitalisationsschäden erleiden.

Wir Angehörigen psychisch Kranker sind entsetzt über die nachlassende pflegerische Kompetenz in den Heimen, die sich vor allem im Mangel an motivierender Pflege zeigt.

Seit dem 1. Juli 1997 ist das novellierte Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke in Kraft. Wir Angehörigen psychisch Kranker erhoffen uns trotz aller Anfangsschwierigkeiten bei der Umsetzung der gesetzlichen Forderungen einen fühlbaren Anschub für den Aufbau nötiger ambulanter Hilfen in den Kommunen Niedersachsens.

Für den 20. September 97 in Meppen wünsche ich Ihnen, lieber Herr Finke, im Namen unserer Arbeitsgemeinschaft sehr viel Erfolg!

Rose-Marie Seelhorst

Vorsitzende

Arbeiterwohlfahrt

Bezirksverband Weser-Ems e. V.

Sehr geehrter Herr Jähnert,

mit diesem Schreiben beziehen wir uns auf das gewünschte Statement. Die Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e. V. Oldenburg, sieht die Selbstbestimmung von Behinderten auch im Alter als notwendig. Wir sehen uns als Verband der freien Wohlfahrtspflege verpflichtet, die Interessen von Behinderten gegenüber der öffentlichen Gemeinschaft zu vertreten.

Deshalb begrüßen wir das Ziel der Tagung, gemeinsam Wege zu finden, die die Entwicklung-Altwerden/Altsein mit einer Behinderung, thematisiert. Nicht unbedingt das Ausmaß einer Behinderung bzw. die Behinderungsart bestimmt den Rahmen einer selbstbestimmten Lebensabendgestaltung, sondern Toleranz, Akzeptanz der Gesellschaft, also der Mitmenschen sowie die Bereitstellung von Ressourcen durch die politischen und sozialpolitischen Entscheidungsträger.

Wohnformen wie Betreutes Wohnen, sehen wir als ein mögliches Angebot. Nur unsere derzeitigen Erfahrungen mit Entscheidungsträgern lassen nur vage hoffen, hier eine zukunftsweisende Entwicklung zum Wohle der Betroffenen vorzuhalten. Sogenannte Kostenzwänge, Zuständigkeitsnichtverantwortung der öffentlichen Geldgeber, legen Mühensteine an die Entwicklung. Die Forderung "ambulant vor stationär" entwickelt sich zum Dogma. Der Blick wird dafür verstellt, daß unter Umständen auch eine stationäre Versorgung eine wichtige Lebenshilfe für den behinderten Menschen sein kann bzw. nur die Alternative ist, oder aber auch ein passager Lebensraum als Vorbereitung des nichtstationären Lebens möglich sein kann.

Entwicklungen einer außerstationären, wie auch innerstationären Verwahrung von Behinderten, weil entsprechende Ressourcen dem Betroffenen aus Kostenträgerrangeleien nicht, bzw. zögerlich, zur Verfügung gestellt werden, müssen schon in den Anfängen gestoppt werden. Es sind Überschaubarkeit von Zuständigkeiten für den Behinderten zu schaffen. Einfache bürokratische Regelungen für berechnigte Ansprüche sollten dem Behinderten einen großen Freiraum der Selbsthilfe ermöglichen. Mehr Rücksicht auf die Verletzlichkeit eines Behinderten ist von einigen Kostenträgern zu erwarten, was heißen soll, daß immer mehr zu beobachten ist, daß der Behinderte in die EU-Rente gedrängt wird, damit der eine Kostenträger zu Lasten des anderen sich entlastet. Kostenerstattung geht vor dem Selbstwertempfinden der Betroffenen.

Behindert und dennoch selbstbestimmt bis ins hohe Alter leben zu können, ist eine Herausforderung an unser mitmenschliches Selbstverständnis gegenüber unseren behinderten Mitbürgern. Diesem Selbstverständnis will sich die Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e. V. Oldenburg stellen und sie stellt sich schon in Ihren Einrichtungen diesen Entwicklungen, obwohl die finanzpolitischen Voraussetzungen alles andere, als rosig sind.

Hans-Jürgen Böcker

Geschäftsführer

Herbert Ludwig

Einrichtungscontrolling/Qualitätsmanagement

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. –

Landesstelle Niedersachsen

Statement:

Selbstbestimmung bis ins hohe Alter - wie behinderte Menschen im Alter leben wollen

Die weitestmögliche Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen ist vorrangiges Ziel unseres Verbandes. Die Wahlfreiheit zwischen einer Reihe von akzeptablen Möglichkeiten, um ein gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft zu führen, ist zu gewährleisten.

Selbstbestimmtes Leben ist keine Frage des Alters, sondern der Bereitschaft in dieser Gesellschaft die Barrieren für Menschen mit Behinderungen abzubauen. Ein selbstbestimmtes Leben von älteren Menschen mit Behinderungen

erfordert die Gleichstellung und Integration dieser Gruppe, die Abkehr von einem zu stark geprägten medizinischen Krankheitsbild, die Kontrolle durch sie über die ihnen gegenüber erbrachten Dienstleistungen und ein Beratungskonzept, bei dem behinderte Menschen andere behinderte Menschen beraten.

Die Bereitschaft von Menschen mit Behinderungen sich gegenseitig zu unterstützen und ihre Erfahrungen in den verschiedensten Bereichen an andere Behinderte weiter zu geben, wird von älteren Menschen noch viel zu wenig genutzt.

Das Recht auf freie Wohnform ist für jeden Menschen zu gewährleisten. Für die Verwirklichung des bezahlbaren Wohnanspruchs für ältere Menschen mit Behinderungen sind vermehrt individuelle, angemessene Wohnformen zu schaffen. Der öffentlich geförderte Wohnungsbau muß so geplant und gebaut werden, daß diese Personengruppe nicht gezwungen werden, ihren jahrzehntelang gewohnten Lebensbereich zu verlassen. Die Wohnungen sind baulich so zu gestalten, daß Menschen mit Behinderungen bis zu ihrem Lebensende in diesem Umfeld bleiben können.

Der Grundsatz der ambulanten vor der stationären Versorgung ist zu bekräftigen, ebenso wie die Ausweitung des Systems der persönlichen Assistenz.

Ältere Menschen mit Behinderungen sind

**nicht passiv, sondern aktiv,
nicht hilfebedürftig, sondern haben einen Anspruch auf persönliche Assistenz,
nicht zu bemitleiden, sondern in ihrer selbstbestimmten Lebensform zu
unterstützen.**

Gerd Strombach

Landesstellenleiter

DGB-Landesbezirk

Niedersachsen/Bremen

Statement zur Fachtagung

**"Selbstbestimmung bis ins hohe Alter" Wie behinderte Menschen im Alter leben wollen
am 20. September 1997 in Meppen**

Eine wichtige Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben im Alter ist die Sicherung einer eigenen wirtschaftlichen Existenz. Die von der Bundesregierung geplanten Kürzungen und Verschlechterungen der Rentenrechte Schwerbehinderter und langjährig gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer/innen zeigen jedoch in eine ganz andere Richtung.

Die Bundesregierung mißachtet eklatant das Benachteiligungsverbot für Behinderte. Vor 2 Jahren ist das Verbot der Benachteiligung wegen einer Behinderung in das Grundgesetz aufgenommen worden. Damit wurde ein neuer Maßstab für die staatliche Behindertenpolitik und für den Umgang mit den Behinderten im Arbeitsleben geschaffen. Die neue Verfassungsregelung wirkt nicht nur als Verbot, sondern verpflichtet Regierung und Arbeitgeber auch dazu, durch positive Förderung Chancengleichheit für die Behinderten herzustellen.

Aber dies geschieht nicht. Die Bundesregierung hat vielfältige Initiativen zur Gesetzesänderung ergriffen - und zum großen Teil schon durch den Bundestag gepeitscht -, mit denen gerade die soziale Lage der Behinderten verschlechtert wird.

Rentensituation

Schwerbehinderte sollen künftig erst ab 63 Jahre die ungekürzte Rente beanspruchen können. Sie müssen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 60 % anerkannt sein. Wer früher in Rente geht, muß mit Abschlägen von 3,6 % je vorgezogenem Rentenjahr rechnen. Die Rente wegen Berufsunfähigkeit soll gänzlich abgeschafft werden; bei der Erwerbsunfähigkeitsrente soll es nicht mehr darauf ankommen, ob aufgrund der tatsächlichen Situation am Arbeitsmarkt überhaupt noch Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Vielmehr soll eine Teilerwerbsminderungsrente eingeführt werden. Nur Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen weniger als 3 Stunden arbeiten können, erhalten eine volle Erwerbsminderungsrente, diejenigen, die noch 3 - 6 Stunden arbeiten können, erhalten eine halbe Erwerbsminderungsrente und Versicherte, die mehr als 6 Stunden arbeiten können, erhalten künftig keine Erwerbsminderungsrente mehr. Auf ihre Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt kommt es gar nicht mehr an.

Das heißt: Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Leistungseinschränkungen werden länger auf den Arbeitsmarkt verwiesen, der schon Millionen Gesunden keine Chance mehr bietet. Der frühere Renteneintritt für Schwerbehinderte, die Erwerbsunfähigkeitsrente und die Berufsunfähigkeitsrente nach geltendem Recht sind aber ein unverzichtbares Element der sozialen Sicherung für Menschen, die wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung entweder überhaupt nicht mehr oder nur noch mit unzumutbaren Belastungen arbeiten können. Die geplanten Rechtsänderungen fügen der Last von Erkrankungen auch noch den Zwang unzumutbarer Arbeit und Armut hinzu. Die Rentenkürzungen stellen eine Bestrafung für Krankheit dar. Die Teilerwerbsminderungsrente, die nur die Hälfte der Erwerbsunfähigkeitsrente betragen soll, liegt für die allermeisten Betroffenen weit unter dem Sozialhilfeniveau. Teilzeitarbeitsplätze, an denen sie ihr Einkommen aufbessern können, existieren so gut wie nicht.

Schon das Sparpaket vom vergangenen Jahr trifft Behinderte besonders stark.

Das **Kündigungsrecht** umfaßt künftig nur noch Beschäftigungszeit, Lebensalter und Unterhaltspflichten. Die bislang selbstverständliche zusätzliche Pflicht des Arbeitgebers, gesundheitliche Beeinträchtigungen mit zu berücksichtigen, hat die Bundesregierung streichen lassen. Damit belohnt sie Arbeitgeber, die durch die Arbeitsgestaltung zum Gesundheitsverschleiß beitragen und stellt sie von jeder Rücksichtnahme bei Kündigungen frei. Weiterhin werden die Arbeitgeber eingeladen, sich bei Kündigungen auf Arbeitnehmer/innen mit eingeschränkter Belastbarkeit zu konzentrieren, wenn sie ein "berechtigtes betriebliches Interesse" geltend machen können.

Die Kürzung von **Lohnfortzahlung** und **Krankengeld** zwingt chronisch Kranke in die Armut. Im Krankheitsfall wird die Lohnfortzahlung auf ca. 80 % gekürzt; das anschließende Krankengeld ebenfalls von bisher 80 auf 70 % des Bruttoentgelts.

60-Jährige sind insgesamt vier mal so krank wie 20-Jährige. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle bei Alter liegt fast doppelt so hoch wie bei Jungen. Die Hauptlast der Kürzungen von Zahlungen bei Krankheit tragen also die chronisch erkrankten Älteren. Auch hier liegt ein Verstoß gegen das Verbot der Diskriminierung wegen Behinderungen vor.

Die Einschränkungen der **medizinischen Rehabilitation** durch das "Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz" verschärfen diesen verhängnisvollen Trend. Die Folge wird sein, daß mehr Menschen berufs- und erwerbsunfähig werden. Zahlreiche Rehabilitationseinrichtungen müssen geschlossen werden. Die Einschränkungen von Präventions- und Gesundheitsförderungen aus dem gesetzlichen Leistungskatalog der Krankenkassen, die Erhöhungen der Zuzahlungen sowohl für Reha-Maßnahmen als auch für Arznei und Heilmittel und Krankenhausaufenthalte wirken sich wie eine Strafsteuer auf chronisch Kranke und

Behinderte aus. Besonders im Alter nimmt der Bedarf zu. Ab dem 45. Lebensjahr steigt die Schwerbehindertenquote deutlich an. Viele Behinderungen haben ihre Ursache im Arbeitsleben. Eine seit dem 1. 1. 1997 vom Bundesarbeitsminister erlassene restriktive Anerkennungspraxis soll die Zuerkennung des Grads der Behinderung erschweren. Dadurch will der Staat bei Leistungen und Rechten für Behinderte "sparen" und den Betroffenen den Zugang zur normalen Altersrente erschweren.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund fordert:

Der verfassungsrechtliche Behindertenschutz darf nicht zur leeren Worthülse verkommen!

Der DGB kritisiert, daß die Bundesregierung, kaum daß das Benachteiligungsverbot für Behinderte in die Verfassung aufgenommen war, sich an eine massive und umfassende Verschlechterung der Behindertenrechte gemacht hat. Eine Gesellschaft ist aber nur so gut, wie die Anstrengungen, die sie zu Gunsten der Benachteiligten ergreift.

- Dazu gehört eine bessere Durchsetzung der Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber; eine spürbare Erhöhung der Ausgleichsabgabe ist erforderlich.
- Im Kündigungsschutzrecht müssen Arbeitnehmer/innen mit geminderte Belastbarkeit wirksam vor Entlassungen geschützt werden.
- Lohnersatzleistungen - Arbeitslosengeld, Krankengeld und Rente - dürfen auf Grund von Umständen, die mit der Behinderung zusammenhängen (längere Arbeitslosigkeit, längere Krankheitszeiten) nicht gekürzt werden.
- Das Benachteiligungsverbot der Verfassung darf nicht durch Änderungen des Schwerbehindertenbegriffs oder der ärztlichen Beurteilung durch Richtlinien ausgehöhlt werden. Im Gegenteil: Das Benachteiligungsverbot gilt ausdrücklich für alle Behinderten.
- Belastungen im Arbeitsleben sind für die Mehrzahl der Behinderungen verantwortlich. Nachhaltige Verbesserungen des Arbeitsschutzes und eine menschengerechte Arbeitsgestaltung sind daher in allen Betrieben notwendig.
- Die Möglichkeiten, die die Technikentwicklung zur Ausgestaltung behindertengerechte Arbeitsplätze bietet, müssen intensiv genutzt werden.

„Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben“

Niedersachsen

Sehr geehrter Herr Finke,

einleitend möchten wir zum Ausdruck bringen, daß wir erfreut sind, daß sich der Behindertenbeauftragte des Landes Niedersachsens mit der Frage des Älterwerdens beschäftigt. So ist festzustellen, daß noch nicht einmal in einer Erhebung (Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse) des damaligen Bundesministeriums für Familie und Senioren aus dem Jahre 1994 ältere Menschen mit Behinderungen erwähnt werden. Feststeht, daß die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die immer älter werden, immer schneller steigen wird.

Im Land Nds. leben z. Z. ca. 100.000 Menschen im Alter von 35-55 Jahren, die anerkannte Schwerbehinderte im Sinne des Schwerbehindertengesetzes sind.

In den letzten Jahren hat der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die ihr Leben selbständig und selbstbestimmt gestalten wollen, ständig zugenommen. Allerdings haben die meisten Menschen mit Behinderung nicht die Möglichkeit, selbstbestimmt zu leben. In diesem Punkt unterscheiden sich Menschen mit Behinderungen unabhängig vom jeweiligen Alter von den jeweiligen nichtbehinderten AltersgenossInnen.

Das Motto der Tagung geht nach unserer Einschätzung von einer sehr optimistischen Prämisse aus-, das heißt, es wird unterstellt, daß die junge und mittlere Generation von Menschen mit Behinderungen **SELBSTBESTIMMT LEBEN** kann.

Nach unserer Erfahrung haben immer noch wenige Behinderte die Wahlmöglichkeiten selbst zu bestimmen, wie sie u.a. wohnen, arbeiten oder ihre persönliche Assistenz regeln wollen.

Insofern sind behinderte Menschen vielfach Einschränkungen ausgesetzt, die sich für nichtbehinderte Menschen erst im hohen Alter, wenn sich häufig Altersgebrechen einstellen, ergeben können.

Wir müssen an dieser Stelle festhalten, daß selbstbestimmtes Leben im Alter zwingend voraussetzt, auch die Chance zu haben, bereits vorher selbstbestimmt gelebt zu haben.

Um möglichst vielen Menschen mit Behinderung unabhängig vom Lebensalter ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, müssen die folgenden Voraussetzungen gegeben sein:

- Barrierefreier Lebensraum und Wohnumfeld
- technische bzw. Mobilitätshilfen unabhängig von der Teilnahme am Erwerbsleben
- individuelle Nachteilsausgleiche unabhängig von der Teilnahme am Erwerbsleben
- Wahlmöglichkeit der persönlichen Assistenz
- Rechtliche Absicherung des Arbeitgebermodells
- Finanzielle Absicherung der Beratung zum selbstbestimmten Leben

Da uns bewußt ist, daß noch viele Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen leben bzw. leben müssen, fordern wir darüber hinaus:

- Recht auf ein eigenes Zimmer und Schutz der Privatsphäre
- Geschlechtsspezifische Pflege auch in Altenpflegeeinrichtungen

Wenn diese Voraussetzungen nach und nach selbstverständlich werden, wird auch für Menschen mit Behinderungen, unabhängig vom Grad der Beeinträchtigungen, ein nach eigenen Vorstellungen eingerichtetes Leben bis ins hohe Alter nicht die Ausnahme bleiben müssen.

Wir wünschen der Veranstaltung einen erfolgreichen Verlauf.

Bernd Dörr

Für die SprecherInnen

Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

Niedersachsen

"Selbstbestimmung bis ins hohe Alter"

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Verwirklichung der Menschenrechte in Deutschland ist eine Errungenschaft der noch jungen Demokratie. Wir wissen uns darin einig, daß die Menschenrechte unteilbar sind. Der behinderte Mensch kann in Deutschland alt werden. Mit dieser einleitenden Aussage erinnern wir daran, daß behinderte Menschen im Nationalsozialismus systematisch und massenhaft ermordet worden sind.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege In Niedersachsen hat im Oktober 1996 ihre Position zum Wohnen von Menschen mit Behinderung vorgelegt. Danach gehört Wohnen zu den sozialen und materiellen Grundlagen der menschlichen Existenz. Für Menschen mit Behinderung sind gesellschaftliche Teilhabe, demokratische Einbeziehung und Entscheidung in ihren Lebensbezügen unabdingbar. Für die Freie Wohlfahrtspflege ist die Selbstbestimmung behinderter Menschen ein hohes Gut. Selbstbestimmung meint den Prozeß, innerhalb dessen sich Menschen ermutigt fühlen, ihre eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Kräfte und Kompetenzen zu entdecken und ernst zu nehmen sowie den Wert selbst erarbeiteter Lösungen zu schätzen.

Die Arbeit der professionellen Helfer ist so anzulegen, daß sie nicht nur Defizite ausgleicht, sondern die Ressourcen und Kompetenzperspektiven eröffnet. Menschen mit Behinderung gestalten ihre Lebensbedingungen so, daß sie in möglichst allen Belangen denen von Menschen ohne spezifischen Hilfebedarf entsprechen.

Diese Forderungen sind altersunabhängig, also auch für ältere behinderte Menschen zu sehen.

Der gesamte Text der Position der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen zum Wohnen von Menschen mit Behinderung liegt dieser Stellungnahme bei.

Georg Gabriel

Geschäftsführer

Position der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen zum Wohnen von Menschen mit Behinderung

Die Wandlung des Bewußtseins Umgang mit Menschen mit Behinderung vollzieht sich vom zu versorgenden Krüppel und Siechen zum selbstbestimmten Menschen, der Beratung und individuelle Unterstützung benötigt..

Aufgrund dieses Wandels ist es erforderlich, den Standort der Freien Wohlfahrtspflege zum Thema "Wohnen von Menschen mit Behinderung" neu zu bestimmen.

Für diese Standortbestimmung sind die Denkschrift "Wohnen für Menschen mit Behinderung" der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen aus dem Jahr 1983 und die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe "Wohnformen für Behinderte und sachliche Zuständigkeit nach dem Bundessozialhilfegesetz, Mai 1993", wesentliche Grundlagen; ebenso der Bericht der Fachkommission Behinderte "Leitlinien und Empfehlungen zur Behindertenpolitik in Niedersachsen, 1993", sowie die hierzu vorgelegten Stellungnahmen der Verbände und der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege legt dazu folgende Position vor:

1. Wohnen als Grundbedürfnis

Wohnen gehört zu den sozialen und materiellen Grundlagen der menschlichen Existenz. Für die Stellung des Menschen innerhalb der Gesellschaft sind seine Wohnverhältnisse mit entscheidend. Sie geben dem Menschen die Möglichkeit zur individuellen Lebensgestaltung.

Im eigenen Wohnbereich findet weitgehend das private Leben statt. Hier ist der Freiraum für ein Leben in Selbstbestimmtheit und Eigenständigkeit sowie zur Gestaltung der Freizeit gegeben.

Wohnen als Ausdruck individueller Lebensgestaltung muß die unterschiedlichen Bedürfnisse, Wünsche und Hilfeansprüche der Menschen berücksichtigen.

2. Voraussetzungen zum Wohnen von Menschen mit Behinderung

Für Menschen mit Behinderung sind gesellschaftliche Teilhabe, demokratische Einbeziehung und Entscheidung in ihren Lebensbezügen unabdingbar.

Selbstbestimmung

Selbstbestimmung soll im Sinne des "Empowerment" verstanden werden, Selbstbestimmung meint den Prozeß, innerhalb dessen sich Menschen ermutigt fühlen, ihre eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Kräfte und Kompetenzen zu entdecken und ernst zu nehmen sowie den Wert selbst erarbeiteter Lösungen schätzen zu lernen.

Statt Einpassung in vorhandene Zusammenhänge kommt es darauf an, Menschen mit Behinderungen, dazu zu befähigen, sich ihr soziales Netzwerk selbst zu schaffen.

Die Arbeit der professionellen Hilfe ist so anzulegen, daß sie nicht nur Defizite ausgleicht, sondern die Ressourcen- und Kompetenzperspektiven eröffnet.

Diese professionelle Hilfe wird nur dann wirksam, wenn sie bei dem Menschen mit Behinderung das Gefühl fördert, mehr Kontrolle über seine eigenen Lebensbedingungen zu gewinnen.

Normalisierung

Menschen mit Behinderung gestalten eigenständig oder gemeinsam mit ihren Begleiterinnen/Begleitern die Lebensbedingungen so, daß sie in möglichst allen Belangen denen von Menschen ohne spezifischen Hilfsbedarf entsprechen. Dabei gilt, so normal wie möglich, so besonders wie nötig. Hierzu bedarf es auch der Sensibilisierung und Bereitschaft der Gesellschaft.

Regionalisierung

Menschen erhalten unabhängig vom Schweregrad ihrer Behinderung in allen Lebensaltern dort Hilfe, wo sie ihre Lebensbezüge einrichten wollen. Je nach Bedarf ist das Recht auf Wohnen durch ambulante Hilfe und verschiedene Wohneinrichtungen einzulösen. Jede Region muß dafür eine ausreichende Infrastruktur vorhalten. Voraussetzungen für ein differenziertes, regionalisiertes System der Hilfen ist die Vernetzung und verbindliche Kooperation aller daran beteiligten Träger.

3. Wohnformen

Menschen mit Behinderung haben im Rahmen der normalen lebensgeographischen Entwicklungen ein Recht auf selbstbestimmtes Wohnen. Im Laufe eines Lebens kann sich der Wohnbedarf und die Wohnform durch wechselnde Ansprüche und Notwendigkeiten ändern. Das bedeutet die Loslösung vom Elternhaus zu einem Zeitpunkt, wo sich normalerweise junge erwachsene Menschen aus der Herkunftsfamilie lösen. Dazu sind Rahmenbedingungen zu sichern bzw. zu schaffen, die auch im Alter das Wohnen in dem gewohnten Umfeld ermöglichen.

Mögliche Wohnformen sind:

Eigene Wohnung

In der eigenen Wohnung leben Menschen mit Behinderung entweder als Kind in der Familie, allein, mit Partner, mit Familie oder in einer Wohngemeinschaft.

Sie benötigen - je nach individuellem Bedarf - unterstützende und/oder entlastende Hilfen. Diese müssen durch entsprechende Dienste vorgehalten werden, die von den Betroffenen abgerufen werden können. In diesem Zusammenhang sind z. B. Service-Häuser und FOKUS-Projekte als besondere Organisationsformen zu benennen. In angemieteten Wohnungen leben Menschen mit Behinderung, die bei Bedarf aus ständig besetzten Hilfezentren ambulante Hilfen anfordern können.

Wohnstätten

Wohnstätten sind so zu organisieren, daß die ständige Verpflichtung zur Schaffung von flexiblen Strukturen unter Meidung starrer Formen besteht. Es ist erforderlich, das individuelle bedarfsgerechte Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner in Wohnstätten von einer stundenweisen bis zu 24-Stunden-Betreuung in heterogenen und/oder homogenen Gruppen unterschiedlicher Größe zu leisten.

Wohnstätten müssen sich in unterschiedliche und differenzierte Wohnbereiche (z. B. (Gruppen-Appartements, Wohnungen) gliedern. Die räumlichen Strukturen und Ausstattungen müssen sich einerseits an der Wohnumwelt von Menschen ohne Behinderung orientieren und andererseits den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen.

Der eigene Wohnraum ist der einzige private Bereich der Bewohnerinnen und Bewohner, deshalb müssen sie darüber eigenständig verfügen können. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, sind Einzelzimmer zwingend notwendig. Außerdem sind die baulichen Voraussetzungen so zu schaffen, daß verschiedene Formen des Zusammenlebens im Sinne der Selbstbestimmung möglich sind. Die Gruppenzusammensetzung kann nur mit entsprechender Einflußnahme der Bewohnerinnen und Bewohner geschehen. Die Gruppenstärke darf nicht mehr als acht Bewohnerinnen und Bewohner umfassen.

4. Personelle Bedingungen

Menschen mit Behinderung benötigen in allen Bereichen und Phasen ihres Lebens in den unterschiedlichen Wohnformen personelle Unterstützung und Hilfen. Die Basis dieser Arbeit ist der partnerschaftliche Umgang mit den Menschen mit Behinderungen. Die gegenseitige Achtung ist notwendige Voraussetzung für eine Hilfe im Hinblick auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen über eine

Fachausbildung verfügen, die aufgabenspezifische Kompetenz beinhaltet. Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sind unerlässlich. Ebenso ist ständige Supervision als fester Bestandteil zu ermöglichen.

Schlußbemerkung

Auch in Zeiten des stattfindenden sozialen Abbaues hält es die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen für erforderlich, Menschen mit Behinderung ein ihren individuellen Bedürfnissen und Hilfebedarf entsprechendes Wohnen zu ermöglichen. Die Weiterentwicklungen in diesem Bereich dürfen nicht hinter den Ergebnissen des Kommissionsberichtes Behindertenhilfe „Leitlinien und Empfehlungen zur Behindertenpolitik in Niedersachsen, 1993“ und der dazu abgegebenen Stellungnahmen der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege zurückfallen.

Hannover, 22.04.1990

Landesarbeitsgemeinschaft “SELBSTHILFE BEHINDERTER“ e. V.

Niedersachsen

Wohnsituation für Menschen die mit einer Behinderung leben müssen

Es gibt bekanntlich viele Menschen, die mit einer Behinderung leben müssen. In welcher Form auch immer, ob altersbedingt behindert, ob körperbehindert, ob geistigbehindert oder z.B. kleinwüchsig, sie haben alle einen Anspruch auf eine Integration in unserer Gesellschaft. Unser Rechtsstaat hat durch Gesetze und Verordnungen für ein Leben miteinander gesorgt.

Wenn wir heute dank der fortgeschrittenen Medizin der Rehabilitationsmöglichkeiten der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung an einem Punkt angelangt sind in dem der Mensch der mit einer Behinderung leben muß auch einen berechtigten Anspruch erhebt, selbständig in dieser Gesellschaft zu leben zur Selbstverständlichkeit wird.

Auch der geistig Behinderte hat einen Anspruch nach seinem Leistungs- und Lebensvermögen in unsere Gesellschaft integriert zu werden. Nicht nur der ältere Mensch hat einen Anspruch auf eine altengerechte Wohnung, sondern auch der geistig und körperbehinderte Mensch ebenso.

Wenn wir es nicht schaffen in unserer Gesellschaft den geistigbehinderten oder den psychischbehinderten Menschen aus der stationären Versorgung "herauszuholen", so fördern wir Gettoisierung Unterbringung lebenslang in stationären Einrichtungen. Bekanntlicherweise werden Menschen, die allzulange in einer stationären Einrichtung verbringen hospitalisiert und lebensunfähig selbst einen Teil des Lebens auch in der Freizeit selbständig zu verbringen.

Gelingt es aber der Gesellschaft Wohnformen und Wohnmöglichkeiten zu schaffen, ob in Wohngruppen, Wohngemeinschaften oder Einzelapartements z.B. behindertengerecht für Rollstuhlfahrer, für Kleinwüchsige, für ältere und geistigbehinderte Menschen, so wird es ein Leben mit Eigenständigkeit und Selbständigkeit für viele Menschen geben können.

In anderen Ländern in Europa, z.B. in Italien oder in den nordischen Ländern werden geistigbehinderte Menschen in der Form rehabilitiert und trainiert, daß sie größtmögliche Freiheit genießen können. Es schließt zwar hier und da nicht aus, daß behinderte Menschen in Wohnheimen leben müssen, aber dennoch ist das oberste Ziel die Selbständigkeit und Freiheit zu fördern von besonderer Wichtigkeit.

Dieses geschieht indem der Staat die Wohlfahrtsorganisationen und die vielen Selbsthilfeeinrichtungen - und besonders diese - sich aktivieren Wohnformen vorzustellen und zu fördern, die besonders auch dem Personenkreis der geistigbehinderten Menschen gerecht wird. Z.B. gibt es in einigen Städten in Niedersachsen u.a. in Nordhorn Aktivitäten wie die Selbsthilfe Behinderter e.V., die neue Wege gehen in der Betreuung, Beratung und Begleitung - hier sei auf Begleitung - besonderen Wert gelegt. Dies bezieht sich auf Wohnformen, wie nachstehend beschrieben:

- Einzelwohnungen
- Gemeinschaftswohnungen
- Gruppenwohnungen
- Wohngemeinschaften

In den Einzelwohnungen können geistigbehinderte Menschen zu zweit oder allein mit einer Beratung und Betreuungsmöglichkeit "an langer Leine" leben.

In den Gruppenwohnungen leben Menschen mit einer Behinderung sowohl geistig wie auch körperlicher Behinderung, die trainiert sind in der Gruppe leben zu können mit der nötigen Betreuung, die in den individuellen Fällen erforderlich ist.

Wohngemeinschaften sollten da entstehen, wo die geistig- oder körperbehinderten Menschen in der Lage sind gemeinsam miteinander zu leben und über gemeinsame Betreuungsverträge verfügen mit einem geringeren Beratungspotential.

Warum sollen nicht körperlich- und geistigbehinderte Menschen je nach Schwere der Behinderung zu Wohngruppen zusammengeführt werden und unter klaren vertraglichen Bedingungen ihr Leben gestalten dürfen.

Diese Wohnungen müssen natürlich von der Technik "behindertengerecht für Rollstuhlfahrer" oder von der nötigen Möblierung und Ausstattung den Einzelmitgliedern gerecht werden (hier ist auch an kleinwüchsige Menschen gedacht).

Die Wohnungen sollten selbstverständlich mit einem Fahrstuhl, bereitere Türen, behindertengerechten Bädern u.a. ausgestattet sein.

Nur wenn es unserer Gesellschaft und die dazu erkorenen (aus eigenem Antrieb oder aus welchen auch immer) Organisationen die Verselbständigung der behinderten Menschen fördern, kann dieses auch für die Zukunft kostengünstig für die Öffentliche Hand sowohl für die Öffentlichen Kassen, wie Krankenkassen, Rehabilitationsträger, Sozialämter usw. sich auswirken.

In der Regel wird mit der zunehmenden Verselbständigung geistig- und körperbehinderter Menschen deren Versorgung oder Unterstützung durch die Öffentlichen Kassen wesentlich günstiger, wenn man die Eigenaktivitäten weckt und die Mitverantwortung für sich selbst und andere fördert.

Die bisher installierten Richtlinien, Verordnungen usw. haben zu einer Bürokratisierung und auch "Verwaltung von bestimmten Personengruppen" geführt. Auch sind häufig Menschen mit einer Behinderung in stationären Einrichtungen untergebracht, die sie nicht in die Lage versetzen einmal durch Entwicklung von Eigenaktivitäten auch nur versuchsweise den Weg der Verselbständigung zu begehen.

Was ist zu tun?

Trotz der Frankfurter Vereinbarung für Rehabilitation ist es den Trägern der Rehabilitation im eigentlichen Sinne nicht gelungen die Verselbständigung geistig- und körperbehinderter Menschen in der vollendetsten Form zu forcieren.

Es sollten daher in jedem Landkreis oder Kommunalverband Rehabilitationsförderungs- und Beratungsstellen geschaffen werden in denen Träger oder Mitglieder der verschiedenen Selbsthilfegruppen in Niedersachsen zusammenarbeiten und beratend wirken, damit in ausreichendem Maße in jeder Kommune Wohnraum geschaffen wird in denen Menschen sowohl mit einer körperlichen wie auch geistigen Behinderung leben können.

Ein besonderes Beispiel ist hier die Wohnanlage des Freundeskreises Behinderter Grafschaft Bentheim e.V. in Nordhorn an der Großen Gartenstraße. Diese Wohnanlage wurde seinerzeit (1984 im Beisein des damaligen Sozialministers) eröffnet. Die dort lebenden körperbehinderten Menschen leben mit der geringstmöglichen Unterstützung selbständig und selbstbestimmt.

Warum sollte dieses nicht auch auf besonderer Basis für alle weiteren auch geistigbehinderten Menschen zutreffen können und möglich sein.

Erste Pioniere sind mit Wissen des Verfassers in der Grafschaft Bentheim getan.

Hier müssen nur durch die Politik und durch die Verwaltung (von dieser schon wegen der knapper werdenden Versorgungsmittel) geeignete Planungen entwickelt werden, die es den Menschen ermöglichen wählen zu können, in welcher Wohnform sie leben wollen. Warum soll ein Mensch mit einer geistigen Behinderung nicht auch die Freiheit eines "normalen Menschen" genießen können.

Schließlich gibt es Versorgungsformen der ambulanten Art wie z.B. die Pflegeversicherung mit der häuslichen Kranken- und Altenpflege innerhalb der Wohnung - warum sollte es nicht eine ambulante Versorgung über eine gesetzliche Regelung für geistigbehinderte Menschen geben, die in einer freien Wohnform leben können? Selbst wenn man es im Kostenvergleich gegenüberstellen würde, würde das Leben in der Gesellschaft auch für den geistigbehinderten Menschen mit größtmöglicher Selbstbestimmung praktiziert werden können.

Georg Kotmann

Vorstand

Lebenshilfe

Niedersachsen e. V.

Statement zur Frage: Selbstbestimmung bis ins hohe Alter - wie behinderte Menschen im Alter leben wollen?

Sehr geehrter Herr Jähnert,

gerne kommen wir Ihrer Bitte nach, ein Statement für Ihre Fachtagung **Selbstbestimmung bis ins hohe Alter - wie behinderte Menschen im Alter leben** zur Verfügung zu stellen.

Es handelt sich um einen Auszug aus dem Grundsatzprogramm der LEBENSHILFE, hier speziell zum Thema **Alt werden in Würde**.

Der Landesverband der LEBENSHILFE beschäftigt sich mit der Frage, wie geistig behinderte Menschen ihr Alter erleben und gestalten wollen, seit geraumer Zeit. Gerade erst fand eine Fachtagung zum Thema **Alte und alternde Mitarbeiter/innen in Werkstätten für Behinderte** statt. Hier diskutierten Werkstatträte, Eltern und Fachleute über bereits praktizierte Regelungen für ältere Mitarbeiter/Innen im Werkstattbereich und formulierten weitergehende Forderungen.

Viele Wohnstättenträger der LEBENSHILFE haben sich bereits auf die Bedürfnisse alternder und älterer Bewohner/innen eingestellt.

Wir setzen uns dafür ein, daß auch alte Menschen mit einer geistigen Behinderung ein Recht auf Förderung im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes haben und nicht in die Pflegeversicherung abgeschoben werden dürfen.

Sicherlich ist Ihnen bekannt, daß die Kostenträger nicht unbedingt unsere Auffassung teilen. Gleichwohl setzen wir uns dafür ein, daß alte geistig behinderte Menschen, die zunehmend einen höheren Hilfebedarf haben, diesen auch vom zuständigen Sozialhilfeträger bewilligt und bezahlt bekommen.

Der Tagung wünsche ich einen guten Verlauf und verbleibe

Röhr

Landesgeschäftsführer

Auszug aus dem Grundsatzprogramm der Lebenshilfe (1990)

Alt werden in Würde

Vieles ändert sich im Alter - die Grundbedürfnisse bleiben gleich.

Wie geistig behinderte Menschen ihr Alter erleben, hängt weitgehend ab von ihrer bisherigen Lebensgeschichte, dem Selbstbild, das sie für sich entwickeln konnten, und ihren sozialen Beziehungen, vor allem zu ihrer Familie.

Die Problematik des dritten Lebensabschnitts kann durch die geistige Behinderung verstärkt werden. Weil geistig behinderte Menschen fast nie die Möglichkeit haben, eine eigene Familie zu gründen, bleiben die Eltern die wichtigsten Bezugspersonen. Deren Tod bedeutet deshalb einen umso tieferen Einschnitt. Im Vergleich zu anderen übernehmen geistig behinderte Menschen auch über die Familie hinaus weniger Rollen, zum Beispiel im Beruf oder im Vereinsleben. Der Gefahr der Isolierung, die sich daraus ergibt, muß entgegengewirkt werden.

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. Dabei sind die besonderen Bedürfnisse und Anliegen alter geistig behinderter Menschen in den Bereichen Wohnen, Werkstatt, Freizeit, Familienentlastende Dienste etc. und die damit verbundenen Hilfestellungen durch die LEBENSHILFE vorausplanend zu berücksichtigen.

Älteren Menschen fällt es im allgemeinen schwer, weiter ganztags berufstätig zu sein. In der Werkstatt für Behinderte sollten auf Wunsch flexible Regelungen angeboten werden, wenn ältere Mitarbeiterinnen und **Mitarbeiter nur** noch stundenweise oder unter geringeren **Leistungsanforderungen tätig sein möchten**. Solche individuellen Absprachen verhindern **die Vereinsamung und machen eine starre Altersgrenze überflüssig**. Zusätzlich müssen gemeindenahe Angebote auch für alte geistig behinderte Menschen offen sein.

Wer aus dem Arbeitsleben ausscheidet, darf nicht zu einem Umzug gezwungen werden. Altersheime sind in der Regel **nicht für die Betreuung** alter geistig behinderter Menschen eingerichtet. Wenn der Behinderte dies wünscht, sollte ihm sein Zuhause mit allen gewachsenen sozialen Beziehungen erhalten bleiben.

Im Wohnstättenverbund können auch eigene Wohngruppen für die besonderen Bedürfnisse alter geistig behinderter Menschen geplant und eingerichtet werden, wenn diese z. B. größeren Wert auf Zurückgezogenheit oder die gemeinsame Gestaltung des Tagesablaufs legen. Die personelle Ausstattung muß sich nach dem individuellen

Betreuungs- und Pflegeaufwand richten und bei Bedarf auch eine Anwesenheit rund um die Uhr sicherstellen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten mit besonderer Einfühlsamkeit auf die Situation alter Menschen eingehen,

Selbstbestimmung auch im Alter ist anzustreben. Die Übernahme häuslicher Aufgaben und vielfältige Kontakt- und Kommunikationsangebote sollen neue Erfahrungen ermöglichen und den Alltag abwechslungsreich und sinnvoll gestalten. Andererseits nimmt im Alter das Bedürfnis nach Beschaulichkeit, Ruhe, Erinnerung und Aufarbeiten des bisherigen Lebens zu. Dazu gehören auch Gespräche über den Tod von Angehörigen oder Bekannten und die Erwartung des eigenen Sterbens. Wenn das Leben zu Ende geht, soll der geistig behinderte Mensch begleitet werden und eine vertraute Person an seiner Seite wissen.

Insgesamt müssen Konzeption und Wirklichkeit des Wohnens Eltern die Sicherheit geben, daß auch nach ihrem Tod ihre Töchter und Söhne dort in Würde alt werden und sterben können.

Landesverband zur Förderung Körperbehinderter e.V.

Niedersachsen

Statement zu "Selbstbestimmung bis ins hohe Alter - wie behinderte Menschen im Alter leben wollen"

Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt kontinuierlich zu. Bisher wurde diesem Personenkreis, nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozeß, politisch wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die Veränderung der Bevölkerungspyramide zugunsten der älteren Menschen birgt die Chance, daß endlich auch Bedürfnisse von älteren Menschen wahr- und ernstgenommen werden.

Die Biographie behinderter, älterer Menschen unterscheidet sich häufig von der anderer Bevölkerungsgruppen dadurch, daß sie die Erfahrungen der Stigmatisierung, reduzierter Sozialisationschancen mit geringem ökonomischen Status und der Fremdbestimmung durch ein Leben in und mit Institutionen bereits ihr ganzes Leben begleitet. Um so wichtiger ist es, diese Erfahrungen in den sozialen Wandlungsprozeß, der stark durch die Ökonomisierung des Gesundheitswesens geprägt ist, mit einfließen zu lassen.

Der Niedersächsische Landesverband begrüßt es sehr, daß mit dieser Fachtagung das Thema, wie behinderte Menschen im Alter leben wollen aufgegriffen und diskutiert werden soll. Der NLK hat seiner Verbandsphilosophie

das Bestreben nach Normalisierung vorangestellt. Normalisierung durchzusetzen heißt auch, das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Wohnen zu verwirklichen. Folgerichtig wird im Rahmen dieser Tagung auch die Frage danach gestellt, wo behinderte Menschen im Alter leben wollen.

Das Wohnen, bestimmt die Lebensumstände mit und hat fundamentalen Einfluß auf die Lebensqualität überhaupt. Gerade für viele alte Menschen bedeutet der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, ob in der eigenen Wohnung oder in der vertrauten Wohngruppe, eine Stabilisierung der sozialen Bezüge in einer Lebensphase, die stark von Verlusten geprägt ist.

Adäquate Lebens- und Wohnformen können nur gefunden werden, wenn sich Betroffene zu Wort melden und ihre Forderungen in die Diskussion einbringen.

Klaus Dickneite

Vorsitzender

Selbsthilfe - Büro

Niedersachsen

Selbstbestimmung bis ins hohe Alter - wie behinderte Menschen im Alter leben wollen

Ein Statement des Selbsthilfe-Büro's Niedersachsen

Als älteren Menschen definiere ich hier den Menschen nach der Phase der regulären Erwerbstätigkeit.

Die Lebenserwartung der Menschen und damit auch der behinderten Menschen hat sich in den letzten Jahrzehnten durch mehrfache Faktoren erhöht. Das bedeutet, daß es immer **mehr behinderte ältere Menschen** gibt.

Einrichtungen, die sich mit Behinderten beschäftigen, müssen sich verstärkt mit der Frage des Alters befassen.

Für ältere behinderte Menschen ist es von ganz besonderer Bedeutung, die **Restgesundheit** zu erhalten und das **Leben selbständig zu führen**. Eine frühzeitige, produktive Auseinandersetzung mit dem Altern erleichtert eigenverantwortliches Handeln bis ins hohe Alter.

In einer Zeit, in der die gewachsenen Strukturen wie Familie, Nachbarschaft, Arbeitskollegen etc. sich zunehmend auflösen, bekommt die neue, frei gewählte Struktur der Selbsthilfegruppen eine große Bedeutung. Die **gemeinschaftliche Selbsthilfe** mit ihren unterschiedlichen Themenbereichen und Organisationsformen setzt den Risiken der Vereinzelung, der Isolation und der Vereinsamung etwas entgegen.

Selbsthilfegruppen bieten vielfältige Möglichkeiten für ältere behinderte Menschen:

- Begegnung, Kontakte
- Verarbeitungsstrategien und Kompensationsmöglichkeiten bei Krankheiten und / oder psychischen Schwierigkeiten sowohl der eigenen als auch der Angehörigen
- präventive Wirkung auf die Restgesundheit
- Bewältigung von Grenzsituationen durch gegenseitige Hilfe und Unterstützung
- Mitbestimmung und -gestaltung
- Übernahme neuer Aufgaben
- ergänzender Aufbau von Hilfsleistungen und neuer Angebote
- soziale, politische und / oder kulturelle Betätigung.

Die ersten Alteninitiativen wurden bereits in den Nachkriegsjahren gegründet (Lebensabendbewegung, Bundeskongreß der älteren Generation) 1975 begannen die Grauen Panther mit ihrer einflußreichen aufsehenerregenden Arbeit. Mitte der 80er Jahre hat die Breite der Themenbereiche und die Anzahl der "Alten-Selbsthilfegruppen" besonders zugenommen.

Die **Themenbereiche**, zu denen Selbsthilfegruppen mit überwiegend älteren Menschen arbeiten, gliedern sich folgendermaßen:

- Gesundheit (Parkinson, Alzheimer, Osteoporose)
- Psychisch-sozialer Bereich (Pflegerische Angehörige, Frauen ab 50, Frauengruppen etc.)
- Kultureller Bereich (Wissenschaftsbörse, selbstorganisierte Freizeit)
- Politischer Bereich (Graue Panther, Seniorenbeiräte etc.)

Die wenigsten Selbsthilfegruppen sind explizit mit dem Thema **Alter** befaßt. Die Gruppen arbeiten in der Regel themengebunden. Manche Themen tangieren überwiegend ältere Menschen..

Die Bildung und die Arbeit von Selbsthilfegruppen älterer, behinderter Menschen ist -wie Selbsthilfe generell- auf **Unterstützung** angewiesen. Sie bedarf der infrastrukturellen Unterstützung durch Selbsthilfe-Kontaktstellen. Die

Selbsthilfe-Kontaktstellen ermöglichen und erleichtern den Zugang und die Gründung von Selbsthilfegruppen, fördern deren Arbeit und vernetzen die Selbsthilfe. Darüber hinaus ist die direkte Unterstützung der Selbsthilfegruppen älterer und behinderter Menschen nötig in Form von Sach- und Finanzmitteln wie Räume für Gruppentreffen, Kopien, Porto, Weiterbildung etc.

Selbsthilfefinanzierung muß als fester Bestandteil der Sozialpolitik der Kommunen, Länder und des Bundes sowie tangierender Institutionen wie Krankenkassen, Rententrägern etc. eingehen. Dabei gilt der **Grundsatz: Fördern ohne zu vereinnahmen!**

Interessant wäre weiterhin für Niedersachsen eine Untersuchung über den Anteil und die Gruppenzugehörigkeit der Alten-Selbsthilfe. In NRW hat es beispielsweise 1992 eine Studie "**Selbsthilfe-gruppen älterer Menschen**" im Rahmen des zweiten Landesaltenplanes gegeben.

Roswitha Schulterobben

Sozialverband Reichsbund e. V.

Landesverband Niedersachsen

Stellungnahme zur Fachtagung des Behindertenbeauftragten des Landes Niedersachsen am 20.09.1997 in Meppen zum Thema "**Selbstbestimmung bis ins hohe Alter - Wie behinderte Menschen im Alter leben wollen**"

Der im Grundgesetz verankerte Begriff der Menschenwürde verpflichtet alles staatliche Handeln dazu, die Würde des Menschen zu achten und zu schützen. Es ist daher erforderlich, die Angebote der Altenhilfe so zu gestalten, daß diese den Ansprüchen auf Wahrung der Menschenwürde und der freien Entfaltung der Persönlichkeit genügen.

Die dritte Lebensphase und die Politik für ältere Menschen gewinnen entsprechend der demographischen Entwicklung zunehmend an Bedeutung. Die Alterspyramide befindet sich in der Umkehr, das Durchschnittsalter bzw. die Lebenserwartung steigt und damit der potentielle Anteil der älteren Mitmenschen.

Ältere Behinderte sollen in die Lage versetzt werden, auch mit zunehmenden Alter weiterhin am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen. Ihre spezifischen Bedürfnisse müssen in allen gesellschaftlichen Bereichen angemessene

Berücksichtigung finden, um keine Ausgrenzung und Isolation zu erfahren. Es ist notwendig, Möglichkeiten zur Verhinderung oder Verzögerung der Lebensperspektive "Dauerpflegefall" zu schaffen. Dies beinhaltet die Gestaltung neuer Wohnformen. Eine eigene Wohnung angepaßt an die besonderen behinderungsbedingten Bedürfnisse, gilt für jedermann als selbstverständlich und ihre Unverletzlichkeit ist grundgesetzlich geschützt. Auch Behinderte mit Hilfebedarf haben ein Recht auf individuelles Wohnen.

Eine Differenzierung ist Voraussetzung für eine gerechte anspruchsbegleitende Wohnformfindung. Mögliche Unterscheidungskriterien sind:

- behinderten Menschen, die bereits Erfahrungen im Umgang mit selbstbestimmten Wohnformen gesammelt haben und die aufgrund ihrer Behinderung in der Lage sind, weitestgehend selbständig zu wohnen,
- Ältere Menschen, die durch den Alterungsprozeß bedingt Beeinträchtigungen in ihrer Lebensführung erfahren haben. z. B. Sinnesbehinderte. Körperbehinderte,
- MitarbeiterInnen der Werkstätten, die vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, geistig behinderte ältere Menschen.
- Bewohner aus Wohnheimen der Behinderteneinrichtungen "Langzeitheimbewohner".

Hinsichtlich dieser Unterscheidungskriterien empfiehlt der Sozialverband Reichsbund für den Personenkreis, der bereits selbstbestimmte Wohnformen in Anspruch genommen hat oder aufgrund seiner Behinderung in der Lage ist, eine eigenständige Lebensführung je nach Bedarf mit fachlicher Unterstützung zu gestalten, weitere alternative bedürfnisbezogene Wohnformen anzubieten. Die schon erworbene Eigenständigkeit der behinderten Menschen sollte aufrechterhalten und erweitert werden. Das **betreute Wohnen ist eine der Wohnformen**, die den Ansprüchen der behinderten älteren Menschen auf Selbstbestimmung am ehesten gerecht wird. Die Bewohner erhalten eine vertraglich festgelegte Grundleistung und können darüber hinaus auf Wunsch Leistungen anderer Leistungsträger (Wohlfahrtsverband, Sozialstationen oder anderer Pflege- und Hilfsdienste) gegen gesonderte Einzelvergütung abrufen. Gleichfalls wird hierdurch die Versorgungssicherheit der BewohnerInnen im Bedarfsfall gesteigert und verhindert, daß u.U. selbst bei Langzeitpflege die Wohnung aufgegeben werden muß. Die Bewohner bleiben in ihrer gewohnten Umgebung und sozialem Umfeld.

Die Aufgaben des betreuten Wohnens werden z. T. von sozialen Diensten übernommen. Zu ihrem Aufgaben gehört vor allem, Hilfe zur selbständigen Lebensführung ohne zusätzlichen Pflegebedarf (etwa hauswirtschaftliche Hilfen, begleitende Hilfen zur Alltagsbewältigung) sowie soziale Beratung und Vermittlung von Hilfen für ältere Menschen selbst oder pflegende Angehörige. Diese Angebote sollen in den Sozialstationen oder in den mit ihnen kooperativ verbundenen Hilfsdiensten entwickelt bzw. ausgebaut werden.

Eine weitere Alternative für das Erzielen der gewünschten Integration und Gleichstellung sind **Wohnformen mit ambulanten und teilstationären Hilfen**, die einerseits den Anforderungen an eine gesellschaftliche Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen entspricht und andererseits den steigenden Bedarf an Sondereinrichtungen verringert.

Servicehäuser und Focus-Wohnungen bieten weitere alternative Wohnformen für ältere behinderte Menschen. Servicehäuser und Focus-Wohnungen richten sich an den bereits selbstbestimmt lebenden Menschen, andererseits aber auch an Diejenigen, die einen vergleichsweise hohen Pflegebedarf benötigen. Die Bewohner sind Mieter/Eigentümer der Wohnungen. Servicehäuser bestehen aus einer Anzahl alten - bzw. behindertengerechten Wohnungen mit angeschlossener Service-Station vgl. Stadthaus-Hannover, Hildesheimerstr. Bei Focus-Wohnungen ist eine Service-Station jeweils einer bestimmten Zahl von im Wohnquartier eingestreuten Wohnungen zugeordnet, die im engeren Einzugsbereich um die Station liegen und in besonderer Weise auf die Belange der behinderten BewohnerInnen zugeschnitten sind, vgl. Expo Focus-Wohnprojekt auf dem Kronsberg in Planung.

Für Behinderte, die in den **Wohnheimen der Werkstätten** für Behinderte leben, ist es überaus wichtig, dass ihnen neue Formen aktivierender Betreuung, wie Freizeit und Bildungsangebote auf freiwilliger Basis (tagesstrukturierende Maßnahmen) angeboten werden. Den behinderten älteren Menschen, die vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, sollten kulturelle und gesellschaftliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Die Freizeitaktivitäten der nichtbehinderten Menschen im Rentenalter, wie z.B. Reisen, sportliche Aktivitäten, Teilnahme an Kulturprogrammen sind für behinderte ältere Menschen nur mit Defiziten und Einschränkungen durchzuführen. Sie sind in dieser Hinsicht auf Andere angewiesen, die sie aufgrund ihrer Einschränkungen in der Mobilität und der Kommunikation unterstützen.

Das Personal der Wohnheime der Werkstätten für Behinderte sollte für eine bedürfnisgerechte Freizeitgestaltung der behinderten älteren Menschen Sorge tragen, um ihnen so weit wie möglich eine selbstbestimmte Lebensgestaltung im Alter zu ermöglichen. Voraussetzung für eine geeignete Betreuung ist zunächst eine Qualifizierung des Personals und auch die gerechte Ausstattung der gemeindenahen Wohneinrichtung in Hinblick auf verstärkte Pflegebedürftigkeit und Betreuungsbedarf. In den gemeindenahen Wohneinrichtungen sollten altengerechte Wohnbereiche mit Pflegemöglichkeit geschaffen werden. Kommunale Altenheime sind nicht geeignet, diese Aufgaben wahrzunehmen. Aufgrund des verstärkten Gewohnheitsbedarfes der in den Wohnheimen der Behinderten Werkstätten lebenden Behinderten, ist es notwendig, falls gewünscht, weiterhin Wohnmöglichkeiten in Wohnheimen vorzuhalten.

Es ist Aufgabe der Gesellschaft, das soziale Netz für ältere Behinderte enger und effektiver zu knüpfen, die größtmögliche Normalität in der Versorgung muß angestrebt werden. Eine zielgerichtete Ausbildung von Ärzten,

Therapeuten und Pflegepersonal unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse älterer behinderter Menschen ist notwendig. Ältere behinderte Menschen müssen das Recht erhalten ihre Betreuungs- und Wohnformen, ihren Betreuungs- oder Berufsbedarf sowie die Intensität und die Selbstbestimmung in der Betreuung frei zu wählen. In einer unterstützten Beratung sollte die Entscheidungsfreiheit/ Wahlfreiheit älterer Menschen Berücksichtigung finden. Die Qualität der Betreuung und Pflege muß gesichert sein.

Horst Wendland

Vorsitzender des soz.pol. Ausschusses

Sozialverband VdK

Niedersachsen – Bremen e. V:

Statement zur Fachtagung

"Selbstbestimmung bis ins hohe Alter - wie behinderte Menschen im Alter leben wollen"

am 20. September 1997 in Meppen

Der Sozialverband VdK Niedersachsen-Bremen e.V. begrüßt die Initiative des Landesbehindertenbeauftragten zur Fachtagung "Wie behinderte Menschen im Alter leben wollen" und unterstützt nachdrücklich die im Tagungstitel enthaltene Prämisse "Selbstbestimmung bis ins hohe Alter'.

Der Sozialverband VdK ist der Auffassung, daß alle Menschen - ob behindert oder nicht behindert - grundsätzlich bestimmen sollen, wie sie im Alter leben wollen. Dabei steht eines der wesentlichen menschlichen Grundbedürfnisse, das Wohnen, im Mittelpunkt. Die wenigsten wollen heute ins traditionelle Altenheim oder gar ins Pflegeheim.

Um aber wirklich sagen zu können, welche Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen betroffene Menschen haben, müssen sie gefragt werden bzw. die Möglichkeit erhalten, sich zu äußern. Dieses Forum bietet die Fachtagung in Meppen. Aufgrund der Tagungsergebnisse können Alternativkonzepte erarbeitet werden. Weitere Ergebnisse kann eventuell auch die Mitgliederumfrage zum Thema "Wohnen im Alter' beitragen, die der Sozialverband VdK in der VdK-Zeitung (Ausgabe Juli/August 1997, Seite 20) gestartet hat, um aus den Antworten ein zukunftsorientiertes, anspruchsvolles Wohnkonzept ableiten zu können.

Neben Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Lebensführung, die an erster Stelle stehen müssen, wird bei allen Planungen zu berücksichtigen sein, daß Sicherheit in all jenen Situationen gewährleistet ist, in denen ältere und / oder behinderte Menschen auf Hilfe angewiesen sind. Deshalb sollten alle notwendigen Dienstleistungen jederzeit auf Abruf individuell verfügbar sein. Dazu gehören zum Beispiel alle hauswirtschaftlichen Leistungen wie Mahlzeiten, Wäsche und Wohnungsreinigung sowie Pflegeleistungen je nach Bedarf. In allen Bereichen sollte auf größtmögliche Individualität Wert gelegt werden.

Was bei den Planungen ebenfalls nicht übersehen werden darf: Der Anteil älterer Menschen in unserer Bevölkerung nimmt kontinuierlich zu. Die durchschnittliche Lebenserwartung hat sich in den letzten 100 Jahren nahezu verdoppelt. Mit zunehmendem Alter stellen sich aber häufig erst Krankheiten oder Behinderungen ein, oft begleitet von Abbauprozessen- Hinzu kommen altersspezifische Probleme, wie der Wechsel aus dem Berufsleben in den Ruhestand, Verluste von nahestehenden Personen, zunehmende Einsamkeit.

Im Gegensatz zu denjenigen, die die Bezahlbarkeit der - mit der beschriebenen Entwicklung einhergehenden - steigenden Gesundheitsausgaben durch Verstärkung von Eigenvorsorge und damit Ausbau der Selbstbeteiligung erreichen wollen, ist der VdK der Meinung, daß nur der Ausbau von Prävention und Rehabilitation zu einer sozial vertretbaren Kosteneinschränkung führen wird. Das gilt insbesondere für den Ausbau der geriatrischen Rehabilitation, um Kompetenz im Alter aufrecht zu erhalten und damit zugleich dafür zu sorgen, daß der ältere Mensch in seiner vertrauten Umgebung bleiben kann.

Der Sozialverband VdK setzt sich dafür ein, daß alten, älter werdenden und behinderten Menschen eine möglichst selbständige Lebensführung mit aktiver Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erhalten bleibt. Wesentlicher Bestandteil des Gesamtpakets altenpolitischer Maßnahmen ist der verstärkte Ausbau einer altersgerechteren Medizin. Der im Pflegeversicherungsgesetz verankerte Grundsatz "Rehabilitation vor Pflege" muß möglichst schnell und umfassend konkretisiert und realisiert werden. Im Vordergrund muß dabei immer der Mensch stehen.

Herausgegeben vom
Behindertenbeauftragten
des Landes Niedersachsen
Postfach 141, 30001 Hannover
März 1998

Schriftenreihe Band 21

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier