

Institut inForm: Fachtagung zum 50jährigen Jubiläum der Lebenshilfe: Neue Herausforderungen in der Wohnbegleitung meistern. 28.08.2008, Marburg-Cappel

Jutta Hollander: Veränderte Altersstruktur

Co-Referent: Peter Pagel, Lebenshilfe Waltrop e.V.. Wohnberatung für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung im östlichen Kreis Recklinghausen.

I. Strukturelle Veränderungen als Folge des demografischen Wandels (J. Hollander)

Der demografische Wandel ist kein Naturereignis, aber er ist dominant und korreliert hoch mit dem Faktor „Alter“. So gesehen wird er sich zu einem gesellschaftlichen Bestimmungsfaktor entwickeln (vgl. Zander: 2005, S. 13).

Die Folgen dieses Wandels werden als Bedingungen spürbar, unter denen Menschen alt werden. Die Auseinandersetzung mit dem Alter und Alt-werden hat somit eine individuelle und auch eine gesellschaftliche Seite, von der ältere Menschen mit Behinderungen in Zukunft vermehrt betroffen sein werden, denn auch sie werden immer mehr zu einem Teil einer pluralisierten Gesellschaft werden, in denen sich die Lebensstile weiter ausdifferenzieren (Stichwort: Persönliches Budget).

Naturgemäß liegen die Gründe dafür in den Prozessen, die diese Veränderungen hervorrufen und die hier anhand einiger ausgewählter gesellschaftlicher Merkmale vorgestellt werden sollen:

1. Entberuflichung. Der Wechsel in den Ruhestand bildet zwar eine Zäsur im Leben, doch stimmt für ebenso die Behauptung, dass das Leben bei diesem Wechsel noch einmal neu anfängt, denn für viele Menschen kann mindestens 1/4 des Lebens noch gelebt werden – und das bei besserer Gesundheit als in vergangenen Generationen. Die verlängerte Altersphase kann mittlerweile mehr als 30 Jahre umfassen und ist in der heutigen Gesellschaft weitgehend durch Berufsfreiheit geprägt. Dieser Übergang fällt längst nicht mehr mit der Selbsteinschätzung „alt“ zusammen, sondern gilt als Herausforderung, sich noch einmal neu zu orientieren. „Zum „alten Eisen“ gehört man zwar als älterer Arbeitnehmer, doch nachdem man die alt machende Berufssphäre verlassen hat“ (Tews: 1993, S. 27) gibt es „keinen Hinweis darauf, dass der Übergang in den (...) Ruhestand dazu führt, sich „alt“ zu fühlen (...) – im Gegenteil...“ (Kohli: 1988, S. 115): Dabei ist der Anspruch älterer Menschen auf Partizipation im öffentlichen Raum bereits heute stärker geworden. Die Gruppe der sog. „jungen Alten“ fühlt sich fit, vital und voller Tatendrang. Der Ruhestand ist daher für viele Menschen gleichbedeutend mit der Vorstellung einer späten Freiheit, einem endlich ganz und gar selbstbestimmten Leben und der Möglichkeit, sich lang gehegte Wünsche – selbstverständlich bei bester Gesundheit - erfüllen zu können. Endlich Reisen, ein Gartenhaus bauen, einen Schwimmteich anlegen oder ein Wohnmobil kaufen... Nicht bedacht wird häufig die Tatsache, dass der Übergang in den

Ruhestand auch eine andere Seite haben kann: Unsere manchmal seit Jahrzehnten bestehenden Routinen und Gewohnheiten, in der wir uns so sicher wähnen, werden grundlegend in Frage gestellt: Geordnete Abläufe und Strukturen brechen weg, die Aufrechterhaltung von Kontakten zu Arbeitskollegen wird muhnsamer und für manchen werden auch finanzielle Einbußen spürbar. Und erst dann wenn, der Hobbykeller aufgeräumt, die Reisen gemacht, das Haus repariert und die langgehegten Wünsche erfüllt sind, schleicht er sich ein: der Alltag der so ganz anders ist, als in den Jahren zuvor. In dieser Hinsicht bildet der Wechsel in den Ruhestand für alle Menschen eine Schnittstelle im Leben, die eine ganz besondere - nicht nur biografisch-retrospektive - Beachtung verdient. Die neue Lebensphase läutet einen Abschnitt ein, der eben nicht auf Leistung, Erfolg und Gewinn hin ausgerichtet ist. „Auf was dann?“ mag man sich fragen und liegt mit dieser Frage zwar ganz richtig, eine befriedigende Antwort darauf, kann sich der alternde Menschen hingegen nur selbst oder ggf. mit adäquater Unterstützung geben.

→ eine Möglichkeit bietet die Organisation SES (Senior-Experten-Service), in der Ruheständler ihr Wissen ehrenamtlich zur Verfügung stellen. Das kann dann durchaus heißen, dass ein Maschinenbauingenieur im Ruhestand eine Firma in Kolumbien berät. Das Unternehmen selbst wendet sich mit seiner Fragestellung an die deutsche Botschaft oder die Auenhandelskammer des jeweiligen Landes. Derzeit gibt es 78 Repräsentanten in 59 Ländern. Die Senioren sind ca. 64 – 70 Jahre alt und max. 6 Monate im Einsatz. Gegen Kost, Logis und ein wenig Bargeld bekommt ein Betrieb hochwertiges Fachwissen (vgl. Readers Digest: 2003, S. 170).

Der SES bietet eine Möglichkeit, den Ruhestand aktiv zu gestalten, doch Menschen werden älter und älter...Mein zweiter Punkt betrifft daher die...

2. Lebenserwartung: Der Trend zur Hochaltrigkeit scheint ungebrochen und ist mittlerweile doppelt so hoch wie noch vor hundert Jahren, so dass von einer deutlichen Ausdehnung der Lebensspanne gesprochen werden kann. Hochbetagt und hochstbetagt zu werden liegt in der heutigen Zeit durchaus im Bereich des Möglichen. Schon heute leben 119.500 über 95jahrig in Deutschland – davon sind 2/3 Frauen, 1/3 Manner¹. Verbesserte medizinisch-therapeutische Leistungen, eine ausgewogene Ernährung sowie gezielte und individuell abgestimmte präventive, rehabilitative, therapeutische sowie unterstützende psychosoziale Programme ermöglichen ein langes Leben. Damit ist auch zu erwarten, dass zukünftig – noch mehr als bisher – eine Reihe von Innovationen in allen Gesellschafts- und Geschäftsbereichen hervorgebracht werden. Die verbesserten Lebensbedingungen haben zwar dazu beigetragen, dass mehr Menschen im Alter eine relative Autonomie erreichen können, doch „hat sich die paradoxe Situation ergeben, dass mit jeder medizinischen Verbesserung die Zahl der Patienten wächst, statt sinkt und die Menschen statistisch gesehen zwar älter, nicht aber gesünder werden“ (Schroeter: 2000, S. 98). Zwischen aktivem Ruhestand mit Reisen, Beschäftigungs- und Bildungsprogrammen bis hin zum multimorbiden hochbetagten Menschen oder aber zum hochstbetagten Selbstversorger liegt ein breitgefächertes Spektrum an Lebenslagen. Daher greifen Einteilungen, die das sog. dritte und vierte Alter betreffen, auch zu kurz, denn sie

¹ Vgl. www.destatis.de/basis/d/bevoe → Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 1991 – 2003. Stand: 27.09.04

klassifizieren nach einem einzigen Merkmal: dem Geburtsdatum. Das eigentliche Kriterium, ist jedoch das „functional age“, das die körperlichen, seelischen und geistigen Fähigkeiten bewertet. Das „functional age“ bezieht die Lebenserfahrung, die Erlebnisse, Kenntnisse und psychosozialen Fähigkeiten ein. Um mit Frau Lehr zu sprechen: „Alterszustand und Alternsprozesse sind das Ergebnis des eigenen Lebenslaufs, ureigenster individueller Erlebnisse und Erfahrungen (und) der ganz persönlichen Art sich damit auseinanderzusetzen“ (Lehr: 2005, S. 3). In Bezug auf ältere Menschen mit Behinderungen ist allerdings noch nicht absehbar, wie behinderungs- und alterungsbedingte Faktoren im hohen Alter aufeinander wirken werden, doch es ist davon auszugehen, dass sie ebenfalls anfälliger für alterstypische Erkrankungen wie demenzielle und depressive Syndrome werden. In diesem Zusammenhang werden sich Fragen stellen, wie und wo ältere Menschen mit Behinderungen zukünftig wohnen/versorgt/betreut/begleitet werden *wollen*, wenn sie von altersbedingten Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit bedroht sind. Es ist zu vermuten, dass zukünftige Generationen, die vermehrt ihre eigenen individuelle Lebens- und Altersstile gefunden haben und leben, auch ihre eigenen Vorstellungen und Wünsche hinsichtlich ihrer Wohnsituation und Versorgung formulieren werden.

Wenn es tatsächlich dazu kommt, tritt möglicherweise ...

3. Pflegebedarf ein. Doch es ist klar zu stellen: Alter ist keine Krankheit – obwohl es viele Menschen tatsächlich dafür zu halten scheinen. Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit wird häufig *überschätzt* – denn erst in der Gruppe der über 85jährigen fällt der Faktor Multimorbidität zahlenmäßig ins Gewicht, erst dann steigt die Wahrscheinlichkeit dauerhaft zu erkranken. Im hohen Alter besteht zugleich ein besonderes Risiko an mehreren Erkrankungen zu-gleich leiden zu müssen, die überflüssigerweise auch noch die Tendenz zur Chronifizierung aufweisen, sich wechselseitig begünstigen, verstärken und eine Reihe von Beeinträchtigungen nach sich ziehen. Tatsächlich erreichen ältere Menschen zwischen dem 80. bis 85. Jahr laut den Ergebnissen der Berliner Altersstudie (1996) eine kritische Schwelle, an dem sie damit rechnen müssen, dass sich Krankheiten zu Multimorbidität verdichten, kognitive Funktionen nachlassen, die Pflegeintensität bzw. -abhängigkeit zunimmt, vermehrte behandlungsbedingte Aufenthalte in Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen notwendig werden sowie Vereinsamung möglich wird (vgl. Tews: 1996, S. 16). Angesichts der steigenden Anzahl hochbetagter Menschen hat das Statistische Bundesamt die Anzahl der Pflegebedürftigen prognostiziert: Es „ist davon auszugehen, daß die Anzahl der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 um 45% und die Anzahl der stationär in Heimen versorgten Pflegebedürftigen sogar um 80% anwachsen wird“ (Schroeter: 2000, S. 99). Pflegebedürftigkeit wird damit zunehmend ein Thema des hohen und höchsten Alters und auch ein Thema der selbst alternden oder schon alten pflegenden Angehörigen – so es diese noch gibt. Aber man kann es auch aus einer anderen Perspektive betrachten: 70 von Hundert hochbetagten Menschen sind durchaus in der Lage, ihren Alltag kompetent zu meistern. Dieser Trend wird anhalten, denn schon jetzt sind alte Menschen wesentlich gesünder, unternehmenslustiger und autonomer als in früheren Generationen. Dies wird auch im Hinblick auf die Hochrechnung der Zahlen pflegebedürftiger Menschen im Alter mit zu berücksichtigen sein. Hinsichtlich dieses Ausblickes müssen insbesondere „die

Dienstleistungen für Ältere (...) mit dem Bedarf mitwachsen und die Kundschaft muss aktiv und in angemessener Weise in die Erbringung der Dienstleistung mit einbezogen werden“ (Scharfenorth: 2005, S. 21). Die Entwicklung und Umsetzung von Servicedienstleistungen sollten dazu weiter ausgebaut werden, denn schon heute stösst die ehemals so selbstverständliche Familienpflege an ihre Grenzen. Immer weniger jüngere Menschen stehen zur Versorgung älterer Menschen zur Verfügung. Diese Aufgabe, die noch lange Zeit die Domäne der Töchter und Schwiegertöchter war, ist durch die Zunahme der Frauenberufstätigkeit längst keine Selbstverständlichkeit mehr. Die geltende Pflegereform hat zwar diesbezüglich neue Markierungen gesetzt, doch sind diese lediglich auch als solche zu verstehen. Ebenso prekär stellt sich die häusliche Situation schwerst-mehrfach-behinderter Menschen dar, die quasi mit ihren Eltern zusammen altern. Ist die Aufnahme in ein Heim, der Weg, der für sie im Alter vorgezeichnet ist, wenn die Eltern die Betreuung und Pflege nicht mehr schaffen oder gibt es praktikable Alternativen, die auch den Teilhabeaspekt stärker berücksichtigen? Diese Fragen werden mehr und mehr gestellt werden müssen, denn nicht nur die Betagtheit der Eltern von Menschen mit Behinderungen kann eine langfristige Betreuung im häuslichen Kontext verhindern, sondern auch die ...

4. Flexibilisierung der Arbeitswelt, die in der heutigen Gesellschaft in besonderer Weise eine Mobilität erzeugt, die vielfach den tradierten Lebensstilen entgegensteht. In einer globalisierten Arbeitswelt ist kein Platz für Krankheit, Alter und Pflegebedürftigkeit. Sie erfordert stetige Bereitschaft, Präsenz am Markt und innovative Strategien, die zukunftsweisend neue Märkte in immer neuen Bereichen eröffnen. So wird es auch zunehmend schwieriger, dass sich mehrere Familienmitglieder die Betreuungsarbeit teilen. Ein weiterer Aspekt ist die ...
5. Singularisierung: Die Auswirkungen der Veränderungen in der Gesellschaft wurden bereits genannt: Menschen verändern ihre Lebensstile – sowohl die jungen als auch die alten Menschen. Doch was in jungen Jahren noch zum Life-style gehört, kann sich bereits im mittleren und hohen als Alter als Gefahr entpuppen: Allein sein kann im Alter schön und angenehm sein, solange es gewollt und gern gelebt wird, doch ebenso zu Einsamkeit und Isolation führen, wenn beispielsweise Krankheit und Immobilität das Leben beherrschen. Der Aufbau nachbarschaftlicher und persönlicher Netzwerke eine Lebens-Notwendigkeit. Intergenerative Solidarität kann diesbezüglich kein Luxus sein, sondern hat unterstützende Funktionen im Alltag. Alte Menschen erleben ihre Familie häufig als „Therapeutikum“. Das ist *eine* Funktion, die sie am meisten schätzen. Für jüngere ist es eher die materielle Vergütung. Die Relevanz dieser familialen Dienstleistungen wird in Zukunft noch zunehmen – ihre Realisierung hingegen aus den o.g. Gründen schwerer werden. Und was geschieht, wenn dieser Rückhalt gar nicht oder nicht mehr vorhanden ist – wie es bei vielen Menschen mit Behinderungen der Fall ist? Im Hinblick auf die Tendenz zur Vereinzelung ist der Aus- und Aufbau informeller Netzwerkstrukturen von sogar von existentieller Bedeutung. Eine produktive Gestaltung der Auswirkungen des demografischen Wandels muss deshalb nicht nur für alle, sondern insbesondere für Menschen, die auf Wahlverwandtschaften oder sog. „soziale Konvois“ (Opaschowski: 2005, S. 10) angewiesen sind oder diese suchen, möglich werden. Die Vorbereitung auf das Alter hat nicht nur mit Verantwortung und Respekt anderen Menschen gegenüber zu

tun, sondern – ohne nun in den philosophischen Bereich überzuwechseln – bedeutet, dass dieses soziale - oder besser: intergenerative - Lernen bereits in der Schule bzw. so früh wie möglich beginnen und generationsübergreifende Verantwortlichkeiten – eben ein Bewusstsein - erzeugen können muss, die sich als soziale Türöffner eigenen, Kontakte initiieren und Vereinsamung – in welcher Lebensphase auch immer - vermeiden helfen. Dazu ist mehr Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in allen gesellschaftlichen Bereichen notwendig.

→ Der Blick in die Niederlande zeigt, dass es in Holland üblich ist, dass sich jeder auf seine Art ehrenamtlich um andere kümmert. Dazu ist keine Organisation notwendig, kein Komitee, keine Agentur – das ist eine Haltung, die Kindern bereits in frühen Jahren vermittelt wird und die gelebt wird. Soziale Verantwortung lernen und leben – das halte ich für ein gute Zielperspektive – übrigens auch für ältere Menschen mit Behinderungen, die häufig mit viel Freude Aufgaben für andere oder das Gemeinwesen übernehmen wollen.

Das Fazit aus diesem Überblick lautet daher: Der Wandel erzeugt eine gesellschaftliche Dynamik, dessen Wirkungen sich bereits ankündigen, doch insbesondere in den nachfolgenden Generationen spürbar werden. Eine moderne Sozialpolitik muss deshalb mehr sein als eine Politik für Menschen im Alter – sie muss vielmehr generationsübergreifende, d.h. nachhaltige Konzepte bieten, die

1. breit gefächerte Optionen für mehr bürgergesellschaftliches Engagement eröffnet,
2. wohnortnahe, d. h. insbesondere zugehende Rehabilitations-, Präventions- und Angebote zur sozialen Teilhabe unterstützt und fördert,
3. die Eigenverantwortung des Einzelnen stärkt,
4. das Angebot und die Qualität von Pflege evidenzbasiert weiterentwickelt,
5. Rahmenbedingungen für individuell arrangierte Unterstützungsleistungen schafft
6. eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf sichert, die auch die Generationengerechtigkeit im Blick hat und
7. neue Konzepte der Sozialraum – und Lebensweltorientierung anstossen kann
8. und den Aufbau von Beratungsstellen fördert, die gleichzeitig auch koordinierend tätig werden können, d.h. in größere Netzwerke eingebunden und einen leichten Zugang ermöglichen.

Die Phänomene des Alters und Alterns rücken mehr als bisher in den öffentlichen Fokus – damit werden sie zu einer Aufgabe, die es nicht nur kostengünstig, sondern auch lebenswert und individuell zu gestalten gilt. Das verstehe ich unter dem Titel der Veranstaltung „Herausforderungen meistern“. Anhand eines Beispiels möchte ich nun die Veränderungen/Auswirkungen herausgreifen, die ältere Menschen mit Behinderungen betreffen, wenn sie in den Ruhestand wechseln.

II. Auswirkungen auf die Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen im Alter und Alltag.



Diese beiden Herrschaften heißen Peter Jäger und Manfred Grün und sind beide 63 Jahre alt. Sie leben mit 43 anderen Bewohnern in einer alten Mühle in der Nähe von Frankfurt. Jeden Tag werden sie in eine Werkstatt gebracht, wo sie Karten drucken und in die dazugehörigen Umschläge sortieren. Seit 20 Jahren teilen sie sich ein gemeinsames Zimmer und sind aneinander gewöhnt wie ein altes Ehepaar. Und wie ein solches pflegen sie auch ihre kleinen Eigenheiten: Peter liebt Familienfotos und Mandelkekse, Manfred seine Lederhosen, Blasmusik und manchmal trinkt er auch ein Weißbier. Doch besonders stolz sind sie auf ihren Fernseher, den sie sich zusammen gekauft haben ... (Auszug aus dem Magazin der Aktion Mensch: Ausgabe 3/2003).

Genau so ist er - Der Alltag von Peter Jäger und Manfred Grün. Vielen von Ihnen fallen sicherlich ganz ähnliche Geschichten ein und sicher ahnen Sie auch schon, worauf ich hinaus will: beide sind schon etwas älter und werden bald aus der WfbM in den Ruhestand wechseln und sie sind von Veränderungen, die mit dem Übergang in den Ruhestand entstehen, in besonderer Weise betroffen: Für sie birgt der Wechsel in den Ruhestand mehr potentielle Gefahren als für andere Erwerbstätige und ist oftmals auch mit Angst, Mißtrauen und Verunsicherung verbunden. Diese Angst erhöht sich häufig noch – nämlich für Menschen, die in ihrer Herkunftsfamilie – beispielsweise bei ihren hochbetagten Eltern - leben. Eine weitere Gruppe, die häufig unberücksichtigt bleibt, sind Menschen mit schweren Behinderungen. Es ist sehr wenig bekannt, wie das Alter für sie, mit ihnen und unter welchen Rahmenbedingungen gestaltet werden kann, wenn die tägliche Begleitung in der Förderstätte entfällt.

Die Gründe für die Verunsicherung liegen häufig darin, dass der Arbeitsplatz/die Förderstätte für sie mehr ist als der Ort, an dem sie arbeiten und sich aufhalten. Es ist gleichzeitig ein sozialer Dreh- und Angelpunkt, wenn nicht gar Lebensmittelpunkt – häufig für die Angehörigen genauso wie für die Menschen mit Behinderungen. Hier pflegen sie ihre Kontakte, kennen Menschen, erfüllen gewissenhaft ihre Aufgaben, erfahren jeden Tag etwas Neues, können rehabilitative Angebote in Anspruch nehmen und sind Teil einer sozialen (und bekannten) Gemeinschaft. Darüber hinaus bietet die WfbM/die Förderstätte ihnen alltäglich wiederkehrende Routinen, Struktur, Sicherheit und Orientierung. Für manche Menschen mit Behinderungen kann sich daher „Das ‚Recht auf Ruhestand‘ (...) in eine ‚Pflicht zum Ruhestand‘“ (MfAGS: 1995, S. 23) umkehren. Eine Untersuchung von Skiba (2006, S. 177) konnte dieser Trend bestätigen: Menschen mit Behinderungen wechseln in der Regel später in den Ruhestand als Menschen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sind. Darüber hinaus stellen sich ihnen beim Übergang in den Ruhestand zwar dieselben Anforderungen wie anderen Menschen, doch verfügen sie häufig über geringe Bewältigungsstrategien und sind i. d. R. nur wenig vorbereitet auf die Zeit nach dem Eintritt in den Ruhestand. Häufig haben sie keinerlei Vorstellung von dem, was nach dem Wechsel kommen könnte und oft fehlt ihnen darüber hinaus auch die Aussicht auf die späte Freiheit mit ihren erfreulichen Momenten wie etwa das Reisen.

Die gute Nachricht - für alle Menschen, die sich dem Alter nähern - ist zu wissen, dass „die Bewältigung von schwierigen Ereignissen nicht in der Situation selbst beginnt, sondern lernend eingeübt werden kann“ (Bruckmüller: 1992, S. 69). Somit besteht immerhin die Chance, bereits den Übergang in den Ruhestand gezielt vorbereiten zu können, seine Gestaltung zu lernen, Angst zu überwinden – mindestens zu reduzieren - und Regressionen vorzubeugen. Diese Chance sollte keinesfalls vertan werden und wir als professionell Handelnde stehen in der Verantwortung, Wege zu finden, ihnen dieses Lernen frühzeitig zu ermöglichen.

Der Wechsel in den Ruhestand – insbesondere von Menschen mit Behinderungen – braucht eine *gezielte* Vor- und Nachbereitung sowie Begleitung. Ältere Menschen greifen dabei häufig auf ihr soziales Netzwerk zurück – ältere Menschen mit Behinderungen sollten diese Möglichkeit ebenfalls erhalten und in dieser Zeit von denjenigen flankiert werden, die ihnen besonders wichtig sind.

Wie kann nun eine Vorbereitung aussehen? Und wie kann die Zeit im Ruhestand gestaltet werden? Das Projekt „*Unterstützter Ruhestand*“² hat diesbezüglich erste Ansätze – oder besser: Markierungen – aufgezeigt (vgl. Hollander, Mair: 2006).

Auch die Ergebnisse des zweiten Projekts an der Uni Münster mit dem Titel „*Den Ruhestand gestalten lernen*“³ haben in bezug auf die Vorbereitung des Ruhestands gezeigt, dass in den Einrichtungen der Behindertenhilfe schon vielfältige Ideen und Ansätze in Gang gesetzt wurden, die die Begleitung älterer Menschen mit Behinderungen bei ihrem Wechsel in den Ruhestand im Blick haben. Die Wege dorthin werden auf verschiedene Weise, d.h. meist einrichtungsspezifisch beschritten. Doch es besteht weiterhin auch Unsicherheit, die sich in

² Das Handbuch „Neuland entdecken“ ist unter <http://egora.uni-muenster.de/ew/ruhestand> veröffentlicht.

³ Eine Beschreibung des Forschungsprojekts und die Ergebnisse sind ebenfalls unter der o.g. Adresse einsehbar / zum Download verfügbar.

Fragen ausdrückten wie: Sind wir auf dem richtigen Weg? Haben wir etwas vergessen? Was können wir noch tun? Was meinen Sie denn dazu?... Ob richtig oder nicht kann sicherlich nicht mit einem einfachen „ja“ oder „nein“ und sozusagen „by the way“ beantwortet werden, doch zeigte das große Interesse an den Projektworkshops, dass nicht nur unendlich viele Fragen vorhanden sind, sondern gleichsam auch eine große Bereitschaft, sich auf die neue Zielgruppe und ihre Anforderungen adäquat einstellen zu *wollen*. Um den eigenen Weg bestätigt zu sehen, ihn einfach wieder zu verlassen oder eine brandneue Idee vorstellen und diskutieren zu können, empfanden es viele Teilnehmer Projekts – die nicht nur aus unterschiedlichen Einrichtungen, sondern auch aus verschiedenen Verbänden kamen - als sehr hilfreich, sich mit anderen austauschen zu können. Unter der Überschrift „Ruhestand“ offenbarte der kollegiale Blick über den Gartenzaun für viele noch einmal ganz andere Bereiche ihres bereits teilbeackerten Gartens und eröffnete neue Räume und Perspektiven zur Gestaltung. Dem Wunsch vieler, dass sich diese Workshops doch wiederholen mögen oder Arbeitskreise daraus zu bilden, konnte im Rahmen des Projekts nicht entsprochen werden, wurde jedoch von den Verbänden aufgegriffen. Eins ist während der Projektphase klar geworden: Das Thema „Ruhestand“ ist – anders als noch vor ein paar Jahren - in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe präsent – zwar dauert die Suche nach Lösungen noch an und sie ist auch noch lange nicht abgeschlossen, doch trägt sie bereits erste Früchte in Form von Konzepten, von denen sich manche zur Nachahmung empfehlen. Es ist vieles in Gang gekommen, nur sollte diese Glut auch weiterhin geschürt werden – beispielsweise durch interdisziplinäre Austauschmöglichkeiten / -börsen, Diskussionszirkel, gerontologische Foren... Es ist immens wichtig, darüber im Gespräch zu bleiben und die Arbeit der Einrichtungen zu dokumentieren und zu veröffentlichen. Die Motivation, Lernprozesse weiterentwickeln zu wollen, war jedenfalls allorts spürbar. Das war die Mitarbeiterseite, doch haben ...

... wir uns im Projekt schwerpunktmäßig an diejenigen gerichtet, die dieser Wechsel auch betrifft: die Experten in eigener Sache. Wir haben sie gefragt, wie sie sich diese neue Lebensphase vorstellen, wie sie sie gestalten wollen und welche Visionen sie dafür haben. Hinsichtlich ihrer Pläne, Wünsche und Visionen für den Ruhestand, äußerte die Mehrzahl der Teilnehmer zunächst einmal, dass sie grundsätzlich mit ihrem Leben zufrieden sind.

Aber: Sie wollen auch „aktiv sein“. Die Mehrzahl der Teilnehmer versteht darunter „Spaziergänge machen“. Bei näherer Betrachtung der Tagesabläufe wurde der Stellenwert dieser Spaziergänge besonders deutlich: sie sind bei vielen Teilnehmern schon heute fester Bestandteil des Tagesablaufs. „Spazieren gehen“ im eigentlichen Sinne kann sowohl als sportliche Aktivität, oder auch soziale, anregend kommunikative oder einfach entspannend-entlastende Unternehmung angesehen werden und ist somit ein idealer Kompromiß.

Ausgeprägt scheint auch das Bedürfnis nach Ruhe zu sein: Jeder zweite betonte, dass es ihm in der einen oder anderen Form wichtig ist, während des Tages entspannen zu können. Dabei sind nicht nur die Methoden der Entspannung entscheidend (wie etwa das „Füße hochlegen“), sondern dass es sowohl eigene Rückzugsmöglichkeiten gibt („Meine Ruhe haben“) als auch eine Entschleunigung des Alltagslebens statt findet: „schön ausschlafen. Kaffee trinken. Langsam“ und Stress vermieden wird. Auch der Wunsch „Schlafen“ zu dürfen, wann sie es wollen, scheint für viele Teilnehmer ein elementares Bedürfnis zu sein.

Stellvertretend für viele andere Antworten, brachte ein Teilnehmer die Wünsche vieler auf den Punkt: „Ausruhen. Lange Schlafen. In Ruhe frühstücken. Nicht abhetzen – langsam gehen lassen“.

Weitere Wünsche waren Urlaub machen, außer Haus Essen gehen, Kulturerlebnisse haben, kreativ sein wollen und Ausflüge machen. Diese Auflistung entspricht in ihren Kategorien exakt der Liste älterer Menschen aus der Berliner Altersstudie (BASE: 1996, S. 532) - lediglich die Reihenfolge variierte. Das Thema Urlaub gehörte für alle mit Abstand zu den häufigsten Nennungen. Aussagen wie „möchte nach Indien“ oder: „die Schweiz hat's mir angetan“ implizieren eine Neugier auf Erlebnisse und Erfahrungen außerhalb des gewohnten Rhythmus und der gewohnten Umgebung: Ältere Menschen mit Behinderungen wünschen sich Abwechslung, sie möchten neue Erlebnisse und Erfahrungen machen und selbst wählen können, welches Angebot sie wann und wie in Anspruch nehmen.

Viele ältere Menschen, die kurz vor dem Wechsel in den Ruhestand stehen, wollten sich nicht näher mit dem Thema Ruhestand befassen und meinten, dass sie nicht wissen, worauf sie sich eigentlich freuen sollen und meinten „das kommt ja erst zu Stande, wenn man drin ist“. Insgesamt kamen so nur wenige Teilnehmer in ihren Überlegungen zu dem positiven Resultat.

Einige zeigten auch eine Abwehr gegen das Thema Ruhestand, die möglicherweise als Ausdruck ihrer Zwiespältigkeit gewertet werden kann. Sie äußerten, dass sei Angst vor dem Ruhestand hätten, insbesondere Angst vor Langeweile und Angst vor finanziellen Einbußen.

Im Ruhestand selbst stellt sich das Leben dann für viele Menschen ganz anders dar als sie es aus früheren Lebensphasen gewohnt waren. Sie schätzten insbesondere die Kontinuität, die ihnen Orientierung bietet. Insbesondere der Bereich „Wohnen“ wird als elementar angesehen, denn das eigene Zimmer/Apartment hat einen besonders hohen persönlichen Stellenwert. Mit zunehmendem Alter, zunehmender Morbidität und den sehr wahrscheinlich eintretenden Beeinträchtigungen, wird dieser eigene Bereich für den Bewohner immer wichtiger: Das Zimmer oder Apartment verleiht nicht nur Sicherheit, sondern bietet auch Schutz und ist gleichzeitig der Ort, an dem die persönliche Autonomie nach eigenen Vorstellungen gelebt werden kann.

„Im Alterungsprozess wird Wohnen die Hauptaktivität älterer Menschen im Alltag. ‚Ageing in Space‘ wird mit zunehmendem Alter (ein) (...) ‚Ageing in place‘. Zudem ist die Bindung an die eigene Wohnung und an das Wohnumfeld enger. Dies sollte aber im Umkehrschluss nicht zu dem Vorurteil führen, dass ältere bzw. ältere pflegebedürftige Menschen kein Interesse mehr an der ‚Welt draußen vor der Tür‘ hätten“ (Klie; Jansen. In: Jansen et al.: 1999, S. 527). Doch kommt der eigenen Wohnung „bei der Betrachtung des Alltags ein besonderer Stellenwert zu“ (Kondratowitz; Schmitz-Scherzer. In: Jansen et al.: 1999, S. 498), der sich auch darin zeigt, dass sog. „wohnungsbezogene Aktivitäten“ wie beispielsweise Fernsehen, Zeitung lesen, Handarbeiten machen, Kreuzworträtseln zunehmend bevorzugt werden (ebd.). Vielen Bewohnern kommt dabei eine sog. „Dopplung der Privatsphäre“ zu Gute (vgl. Prost: 1993 In: Jansen; Klie: 1999, S. 524). Einerseits bietet sich so die Möglichkeit des Rückzugs und andererseits können die infrastrukturellen und sozialen Vorzüge der Wohngruppe/-stätte bzw. der Einrichtung in Anspruch genommen werden.

Die „neuen Alten“ der gegenwärtigen Generation in der Behindertenhilfe, die jetzt in den Ruhestand gehen, sind Pioniere, insbesondere auch im Hinblick auf die Verwirklichung einer selbstbestimmten Lebensführung - auch in Bezug auf die Gestaltung ihres Ruhestandes. Insofern ist ihnen selbst oft noch unklar, welche Optionen sich ihnen eröffnen können und werden. Die Ergebnisse der Befragungen und Diskussionen auf den Tagungen haben – in Form einer exemplarischen Momentaufnahme – einen Einblick in diesen pionierhaften Such- und Entwicklungsprozess gegeben.

Im Bereich der professionellen Dienste und Leistungen können die sich schnell verändernden Realitäten incl. ihrer Differenzen von älteren Menschen mit und ohne Behinderungen überwunden werden, wenn systemübergreifende Konvergenzen geschaffen werden, die adäquat, d.h. synergetisch genutzt werden können. Die Anforderungen, denen sich die Behindertenhilfe bereits heute stellt, können m.E. nur unter weiterer und vermehrter Berücksichtigung anderer bereits bewährter Methoden und Disziplinen sowie dem älteren Menschen selbst und seinen Begleitern erfüllt werden. Neben den organisatorischen, administrativen und personellen Fragestellungen dürfen jedoch die inhaltliche Auseinandersetzungen wie beispielsweise die Bearbeitung des Themenbereichs „Sterben“ nicht an den Rand gedrängt werden. Die Lebenshilfe hat in der Vergangenheit schon viele unbequeme Themen angesprochen, innovative Konzeptionen hervorgebracht, die der Verbesserung der psycho-sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen dienen.

Eine veränderte Altersstruktur schafft nicht nur veränderte Lebenssituationen und -stile, sondern auch neue Rahmenbedingungen für das Leben im Alter, die auch inhaltlich zu füllen sind.

Und: Anhand der Arbeit der Wohnberatung soll nun gezeigt werden, wie sich unter den gegebenen Veränderungen ein Modell realisieren lässt, das sich mit Erfolg und zwar ganz unabhängig, zwischen Alten- und Behindertenhilfe etabliert hat.

Literatur (Hollander)

Aktion Mensch. Magazin Ausgabe 3 / 2003.

Backes, G., Clemens, W. (1998): Lebensphase Alter. Weinheim, München: Juventa.

Baltes, M., Baltes, P. (1989): Optimierung durch Selektion und Kompensation. Ein psychologisches Modell erfolgreichen Alterns. Zeitschrift für Pädagogik, 35, S. 85 -105.

Brandenburg, Hermann (2002): Zukunft der Pflege – der soziale Wandel und neue Tätigkeitsfelder in der professionellen Pflege alter Menschen. In: Pflegemanagement 7 –8, S. 133 – 148.

Bruckmüller, M. (1992): Begleitung und Förderung behinderter Menschen im Alter. In: Rapp, N.; Strubel, N.: Behinderte Menschen im Alter. Freiburg: Lambertus.

Hollander, J., Mair, H. (2006): Den Ruhestand gestalten. Düsseldorf: Selbstbestimmt leben.

Klie, Thomas; Jansen, Birgit (1999): Häuslichkeit. In: Jansen, Birgit; Karl, Fred; Radebold, Hartmut; Schmitz-Scherzer, Reinhard: Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, S. 521 – 539..

Kohli, (1988): Die gesellschaftliche und individuelle Bedeutung der Altersgrenze. In: Schmähel, W. (Hrsg.): Verkürzung oder Verlängerung der Erwerbsphase? Tübingen: Mohr, S. 36 – 53.

Kondratowitz; Hans-Joachim; Schmitz-Scherzer, Reinhard: Über den Alltag im Alter: In: Jansen et al.: (1999): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, S. 490 – 503.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (2001): Qualitätshandbuch – Leben mit Demenz. Köln: KDA.

Lehr, Ursula (2005): Kompetent alt werden. Der demografische Wandel und seine Auswirkungen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 1/2005, S. 3 – 4.

Mayer et al. (1996) : Die Berliner Altersstudie (BASE). Berlin: Akademie Verlag.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1995)

Opaschowski, Horst (2005): Soziale Netze und soziale Konvois. Was die Menschen im 21. Jahrhundert zusammenhält. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 1 /2005, S. 8 – 10.

Prost, A. (1993): Grenzen und Zonen des Privaten. In: Ariès, P. ; Duby, G. (Hrsg.): Geschichte des privaten Lebens. Bd. 5. Frankfurt: Fischer, S. 15 - 151. In: Jansen, Birgit; Karl, Fred; Radebold, Hartmut; Schmitz-Scherzer, Reinhard: Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, S. 524.

Reader's Digest (2003): Wenn der Seele Flügel wachsen. Jung bleiben – alt werden. Stuttgart, Zürich, Wien: Verlag Das Beste.

Scharfenorth, Karin (2005): Die Seniorenwirtschaft als Hoffnung des 21. Jahrhunderts. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 1 / 2005, S. 19 – 24.

Schroeter, K. (2000): Altersstrukturwandel als „ungeplanter“ Prozess. In: Backes, G.: Soziologie und Altern. Neue Konzepte für Forschung und Theorieentwicklung. Opladen: Leske und Budrich, Band 2, S. 79 – 108.

Skiba, A. (2006): Behinderung und Alter. Nordersted: Books on demand.

Skiba, Alexander (2004): Älterwerden von Menschen mit Behinderungen – Herausforderungen für die Einrichtungen. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 2/2004, S. 42 – 48.

Tews, H. – P. (1993): Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In: Naegele, G., Tews, H.-P.: Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Zander, Margherita (2005): Generationen im demografischen Wandel. Konsequenzen für die Soziale Arbeit und für soziale Dienstleister. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 1/2005, S. 13 – 15.

II: Bericht über die Arbeit der Wohnberatung der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Waltrop e.V. als Beispiel einer konvergenten Unterstützungs- und Dienstleistung für Menschen im Alter (P. Pagel)

Wohnberatung – was ist das?

Gründungs idee:

- KDA-Veröffentlichungen zu Wohnproblemen älterer Menschen und Möglichkeiten der Wohnungsanpassung
- 1988 Konzeption für eine Wohnberatungsstelle beim Kreuzviertel-Verein in Dortmund
- 1989 Beginn der Landesförderung in NRW
- 1992 Aufbau eines landesweiten Netzes von Wohnberatungsstellen mit Landesförderung
- 2002/ 2003 Ausbau der Wohnberatung im Kreis Recklinghausen
- zur Zeit ca. 100 Wohnberatungsstellen in NRW mit unterschiedlicher Förderung (Land, Kreis, Kommune, Wohnungsgesellschaften)

Aufgaben:

- Unmittelbare Aufgaben: Individuelle Anpassung der Wohnung entsprechend der Bedürfnisse der zumeist älteren und pflegebedürftigen Ratsuchenden; Ausstattung mit Hilfsmitteln, Umbau oder Umzug, Finanzierungsmöglichkeiten, Hilfe bei

Antragstellung, Begleitung der Umbauarbeiten, Vernetzung mit anderen Beratungsstellen (Pflegeberatung, Demenzberatung, Wohnungsämter, Soziale Förderung); enge Zusammenarbeit mit Krankenhaussozialdiensten (Übergang nach Hause)

- Übergreifende Aufgaben: Zusammenarbeit mit der Altenhilfekoordination, Beratung von Bauherren/ Investoren zum Thema barrierefreies Bauen, Prävention (Unfallvermeidung, Sturzprophylaxe), Öffentlichkeitsarbeit (auch Zusammenarbeit mit berufsvorbereitenden und –bildenden Schulen)

Wie die Wohnberatung zur Lebenshilfe in Waltrop kam

Idee:

- Zukunftswerkstatt „Komplementäre ambulante Dienste im Kreis Recklinghausen“ im Jahr 2001, Ergänzung des vorhandenen ambulanten Angebots durch komplementäre Dienste (Wohnberatung, Psychosoziale Beratung/ Begleitung, Betreuerische Hilfen im Einzelfall)

Ziel

- Vermeidung unnötiger Heimeinweisung, Stärkung der häuslichen Pflege
- Flächendeckendes Beratungsangebot

Ausschreibung

- Ausschreibung der Kreisverwaltung über vier zusätzlichen Wohnberatungsstellen an alle Träger im Kreisgebiet

- Lebenshilfe Waltrop bekommt den Zuschlag für die Städte Castrop-Rauxel, Datteln, Oer-Erkenschwick und Waltrop
- Finanziert z.Z. über drei Jahres Zeitraum mit Fördermitteln des Kreises (70-75%)
- Sachausstattung der Wohnberatungsstelle zu 50% mit Fördermitteln des KDA

Netzwerk Altenhilfe im Kreis Recklinghausen

- Kooperation mit allen kreisgeförderten Beratungsstellen ist fester Bestandteil der Leistungsvereinbarung mit der Kreisverwaltung
- Mitarbeit an den Runden Tischen zur Neustrukturierung der Altenhilfe, Arbeitsgemeinschaften zum Demografischen Wandel, Senioren- und Behindertenbeiräte in den Kommunen
- Zusammenarbeit mit der Zukunftswerkstatt Komplementäre ambulante Dienste
- Arbeitsgemeinschaft der Wohnberatungsstellen im Kreis Recklinghausen

Ein Beispiel: AbW, Wohnberatung, FuD , Pflegekasse und Eingliederungshilfe

Ausgangslage

- Frau K. ist jetzt 60 Jahre, Rollstuhlfahrerin (Mehrfachbehinderung) hat bei ihren Eltern gelebt, nie eine Schule oder Werkstatt besucht.
- Nach dem plötzlichen Tod ihrer Mutter 1992 koordiniert der noch recht junge Ortsverein ein Hilfe- und Pflegenetzwerk (FuD, Pflegedienst, Haushaltshilfen), noch lange vor der Gründung des AbW
- Wohnung 65m² sozialer Wohnungsbau, Erdgeschoß, nicht barrierefrei
- Viele Kontakte in der Nachbarschaft, da sie ihr ganzes Leben in dieser Strasse gewohnt hat

Aufgaben

- Bedarfsgerecht Umbauplanung (Bewegungsflächen, barrierefreie Dusche, unterfahrbarer Waschtisch, Haltegriffe, breitere Tür), sowie angepasste Küchenmöbel
- Absprachen mit der gesetzlichen Betreuerin, AbW und FuD
- Angebote von Handwerksfirmen einholen, Wohnungsgesellschaft mit einbinden (auch finanziell)
- Antragstellung bei der Pflegekasse (SGB XI §40.4, „Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes“, Zuschuß max. 2557€)
- Mit der Genehmigung der PFK Antragstellung beim Sozialamt des Kreises (SGB XII Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung) für die Übernahme der Restkosten
- Kostenvoranschlag für Maler-/ Fußbodenverlegearbeiten in der gesamten Wohnung einholen
- Kostenübernahme mit dem örtlichen Sozialhilfeträger vereinbaren
- Buchung eines Kurzzeitpflegeplatzes für die Umbauphase in der Wohnstätte der Lebenshilfe
- Beginn und Abfolge der Arbeiten mit den beteiligten Handwerksfirmen planen
- Mitarbeiter aus dem FuD-Team bereitstellen, um die Wohnung auszuräumen und den Umzug in die Kurzzeitpflege sicherzustellen
- Umbau begleiten, „Bauabnahmen“, Übergaben und Rückkehr von Frau K. vorbereiten
- Rechnungen sammeln und Abrechnung mit den Kostenträgern vorbereiten
- Begleitung von Frau K. bei der Rückkehr, Nacharbeiten veranlassen

Bilanz

- Vorbereitungen ab 10.2002, Antragstellung 06.2003 bis Abrechnung 01.2004
- Durch die Zusammenarbeit aller Akteure konnten erheblich Kosten eingespart werden (Wohnungsgesellschaft hat z.B. das Einheitspreisabkommen weitergegeben)

- Zentrale und koordinierende Position der Wohnberatungsstelle stellte Übergänge sicher (Zeitplan, Absprachen, Anträge)
- Langfristige Absicherung der Wohnsituation / häuslichen Pflege

Jutta Hollander, E-Mail: j.hollander@gmx.net

Peter Pagel, E-Mail: wohnraumanpassung@lebenshilfe-waltrop.de