

Daniel Franz

Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

Impulse zur inklusiven Weiterentwicklung
der Dienste und Einrichtungen

Herausgegeben von
der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Lebenshilfe-Verlag Marburg 2016

Inhalt

Kurzfassung	5
Einleitung	8
Altern und Altersbilder	9
Altern und geistige Behinderung – ein eindeutiger Zusammenhang?	10
Veränderungsprozesse gestalten – Konzepte entwickeln.....	12
Zum Aufbau der Broschüre	13
Querschnittsthemen: Personenzentrierung, soziale Netzwerke und integrierte regionale Versorgungsplanung	14
Personenzentrierte Hilfen	14
Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung	16
Integrierte regionale Versorgungsplanung.....	18
Übergang in den Ruhestand	22
Gestaltung des Übergangs	23
Kooperative Gestaltung der Hilfen.....	25
Zusammenfassung Übergang in den Ruhestand	25
Tagesstruktur und Freizeit	26
Bisherige Modelle zur Gestaltung des Tages.....	26
Ein anderer Vorschlag: Ein flexibles Rahmenmodell	26
Zusammenfassung Tagesstrukturierende Angebote	28
Wohnen und Wohnumfeld	29
Grundlegende Aspekte.....	29
Einblicke in spezifische Wohnsituationen	31
Zusammenfassung Wohnen und Wohnumfeld.....	35
Gesundheitsförderung und -erhaltung	36
Allgemeine Angebote	36
Angebote im Bereich Demenz	38
Zusammenfassung Gesundheitsförderung und -erhaltung	40
Auseinandersetzung mit Sterben und Tod	41
Umgang mit Tod und Trauer	42
Das eigene Lebensende	43
Zusammenfassung Sterben und Tod.....	44
Literaturverzeichnis	46
Tabellenverzeichnis	
Tab. 1: Anteil der über 60-Jährigen in wohnbezogenen Hilfen (Vorausschätzung).....	10
Tab. 2: Empfehlungen Zur Organisation und Planung eines Bewegungsangebots	37
Tab. 3: Prävalenzrate Demenzerkrankungen ab 65 Jahren.....	38
Tab. 4: Herausforderungen im Zusammenhang mit Sterben und Trauer.....	41

Kurzfassung

Durch den demografischen Wandel der Gesellschaft sowie die Veränderungen im Hilfesystem hat sich die Lebenserwartung der Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung erhöht, z. B. erreichen mehr Menschen mit Behinderung das Rentenalter. Das ist zuerst einmal ein sehr erfreuliches Phänomen. Mit diesen demografischen Veränderungen gehen auch neue Anforderungen an die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe einher: So müssen in den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben über Übergänge in den Ruhestand geschaffen werden. Zusätzlich braucht es in höherem Maße als bisher Angebote zur Tagesstrukturierung, da den Senior(inn)en mehr freie Zeit zur Verfügung steht. Diese muss aber auch sinnvoll gefüllt werden. Ebenso müssen die wohnbezogenen Dienste sich verändern: Bisher war ein Großteil der Klient(inn)en tagsüber nicht zu Hause, sondern in der WfbM, in der Tagesförderung oder unterstützt auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig. Zudem ist damit zu rechnen, dass mit steigendem Altersdurchschnitt gesundheitliche Themen präsenter werden und zugleich vermehrt ein Bedarf an pflegerischen Leistungen entsteht. Zu guter Letzt gilt es zu klären, wie in den Einrichtungen und Diensten mit dem Thema Sterben und Tod umgegangen werden soll, wie ein Zugang zu palliativen Leistungen ermöglicht werden kann und wie in den Angeboten eine Kultur entsteht, die den verbleibenden Bewohner(inne)n ermöglicht, um ihre Mitbewohner(innen), Freundinnen/Freunde oder Arbeitskolleg(inn)en zu trauern.

An dieser Stelle soll lediglich ein kurzer Überblick über diese Themen gegeben werden. Im Verlauf der Broschüre werden diese dann entfaltet.

Altern und geistige Behinderung

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass die Alterungsprozesse der Personengruppe der Menschen mit geistiger Behinderung nicht grundsätzlich anders ablaufen als in der Gesamtbevölkerung. Altern ist ein laufender Prozess der Anpassung an sich verändernde Lebensbedingungen. Geprägt ist dieser sowohl durch die vorherrschenden Altersbilder als auch durch die eigene Lebenslage und Biografie – also durch die zur Verfügung stehenden Handlungsspielräume, Ressourcen und die Qualität der Unterstützung früher und heute. In beiden Fällen kommt es bei Menschen mit geistiger Behinderung zu Benachteiligungen: Selbst wenn gesamtgesellschaftlich mittlerweile

positive und negative Altersbilder nebeneinander bestehen, dominieren in der Wahrnehmung im Zusammenhang mit Behinderung nach wie vor eher negativ besetzte Assoziationen. Hinsichtlich der Lebenslage ist anzumerken, dass diese – bezogen auf die Personengruppe insgesamt – erschwert ist: Finanzielle Ressourcen sind häufig geringer, soziale Netzwerke tendenziell kleiner und das Erwerbsleben sowie das Wohnen sind häufig durch institutionalisierte Settings geprägt. Diese Bedingungen erschweren eine befriedigende Lebensführung im Alter

Übergang in den Ruhestand

Der Übergang in den Ruhestand ist an vielen Stellen noch dadurch geprägt, dass er weitgehend unbearbeitet bleibt. Die Menschen finden sich häufig »von heute auf morgen« im Ruhestand wieder und haben wenig Gelegenheit, sich auf die veränderte Lebenssituation vorzubereiten oder eine alternative Tagesstruktur aufzubauen. Hier ist eine Etablierung von Möglichkeiten zur Teilzeitbeschäftigung auf den Weg zu bringen, die es ermöglicht, den Übergang gleitend zu gestalten. Zusätzlich können spezifische Bildungsangebote für ältere Beschäftigte angeboten werden. Parallel dazu muss der Auf- und Ausbau einer alternativen Tagesstruktur erfolgen. Des Weiteren bieten sich Angebote für Kontakte zwischen berenteten und beschäftigten Mitarbeitenden (z. B. gemeinsame Stammtische) sowie spezifische Bildungsangebote für die Gestaltung des Übergangs an. Da es sich hierbei um einen Übergang von einer Lebensphase in die nächste handelt, ist zudem eine koordinierte Leistungserbringung unumgänglich: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wohnbezogene Dienste, Freizeitangebote und evtl. Pflegedienste müssen den Übergang gemeinsam mit den Betroffenen gestalten.

Tagesstrukturierende Angebote

Nach dem Eintritt in den Ruhestand stehen die Menschen vor der Herausforderung, sich eine alternative Tagesstruktur aufzubauen. Statt eines standardisierten Angebots, das für alle Teilnehmenden gleich ist, sollten flexible und individuelle Angebotsformen geschaffen werden. In diesen sollen unterschiedliche Formen der Teilnahme möglich sein, abhängig von Beschäftigungsstatus,

Wohnsituation, Vorlieben, Unterstützungsbedarf usw. Sozialräumlich etablierte Anbieter im Bildungs-, Freizeit- und Sportbereich, aber auch aus der Altenhilfe, können hier wertvolle Kooperationspartner sein. An vielen Stellen müssen hierfür noch die Finanzierungsformen geklärt und Leistungsvereinbarungen auf den Weg gebracht werden. In diesen ist darauf zu achten, dass sie auch Hilfen zur Mobilität und Begleitung in der Nutzung der Angebote umfassen. Dies sind häufig die Hürden, die Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf von der Teilnahme ausschließen. Hier müssen Informationen zu den Bedarfslagen in einer Region und den vorhandenen Angeboten erhoben werden, um eine gezielte Weiterentwicklung der Infrastruktur voran zu treiben.

Wohnen und Wohnumfeld

Mit dem Eintritt in den Ruhestand steigt die Bedeutung der Wohnung und des Wohnumfelds für das individuelle Wohlbefinden (da deutlich mehr Zeit in der Wohnung und ihrem Umfeld verbracht wird). Der konkrete Handlungsbedarf hängt dabei von den konkreten Wohnbedingungen ab (Wohnen bei der Herkunftsfamilie, in der eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung, im Wohnheim usw.). Übergreifend ist zu sagen, dass bei entsprechendem Bedarf der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung sichergestellt werden muss sowie der Ausbau barrierefreien Wohnraums voranzutreiben ist. Zudem sind Kontakte in die Infrastruktur der Quartiere aufzubauen, z. B. über Quartiersmanager(innen). Insgesamt ist eine Weiterentwicklung der Hilfen gefordert, die jenseits der scheinbar eindeutigen Logik »ambulant vs. stationär« operiert und Mischformen etabliert, die besser in der Lage sind, sich immer wieder verändernden Bedarfslagen anzupassen. Hier bietet sich der Aufbau von Verbundsystemen mit unterschiedlichen Angeboten auf einem überschaubaren Raum an.

In den ambulanten Leistungen ist dafür Sorge zu tragen, dass diese auch bei steigendem Hilfebedarf weiterhin auskömmlich sind. Außerdem sind verlässliche Kooperationen mit Pflegediensten auf- und auszubauen, ggf. kann die Gründung eines eigenen Pflegedienstes in Frage kommen. Bei Menschen, die im Alter weiterhin bei ihrer (Herkunfts-)Familie leben, sind Brücken ins Hilfesystem zu schaffen, damit die Unterstützer(innen) im Alltag entlastet werden können. In den Wohnheimen kann – je nach Größe – die Etablierung eines spezialisierten Dienstes zu pflegerischen Fragen in Betracht gezogen werden, der zugleich als Kompetenzzentrum für umliegende Gemeinden operieren kann. Ein Umzug von Menschen

mit Behinderung in Pflegeheime ist hingegen abzulehnen, da hier in den meisten Fällen nicht die erforderlichen Kompetenzen vorhanden sind und dies zudem i. d. R. nicht den Wünschen der Menschen entspricht.

Gesundheitsförderung und -erhaltung

Mit steigendem Alter nimmt die Bedeutung des Themas Gesundheit zu. Es bildet eine Art Knotenpunkt, an dem sich viele andere Fragen der Partizipation kreuzen: So hängt z. B. die Frage des Verbleibs im eigenen Wohnraum erheblich davon ab, ob Mobilitätseinschränkungen vorliegen oder nicht. Die Erhaltung und Förderung der Gesundheit sollte dabei nicht erst im Alter beginnen, sondern bereits im früheren Erwachsenenalter Teil der Leistungen werden. Es ist jedoch darauf zu achten, an die Menschen mit Behinderung keine höheren Maßstäbe zu legen als an die Gesamtbevölkerung auch. Als Kooperationspartner bieten sich Angebote in Stadtteil und Gemeinde z. B. aus dem Breitensport oder dem Bereich Ernährung an. Teilweise sind diese bereits inklusiv angelegt, an anderen Stellen muss auf eine Öffnung der Angebote erst noch hingearbeitet werden. Hierbei ist wichtig, dass diese Angebote eine Form haben, dass die Klient(inn)en auch wirklich an ihnen teilnehmen können.

Bei der Personengruppe der Menschen mit Trisomie 21 ist das Risiko einer Demenzerkrankung deutlich erhöht. Hier kommt insbesondere der Früherkennung eine wichtige Rolle zu, da sich die Folgen der Erkrankung zwar nicht umkehren, ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität aber zumindest verlangsamen lassen. Es besteht Fortbildungsbedarf sowohl bei den Mitarbeitenden als auch den Mitbewohner(inne)n oder Arbeitskolleg(inn)en im Umgang mit demenziellen Erkrankungen.

Auseinandersetzung mit Sterben und Tod

Zu einer normalen Lebensführung zählt ferner die Möglichkeit, im gewohnten Umfeld (sei es die eigene Wohnung, sei es das Wohnheim) die letzten Lebensmonate zu verbringen, sofern der Gesundheitszustand dies zulässt. Hier sind Kooperationen mit der spezialisierten Palliativversorgung aufzubauen und ein wechselseitiger Wissenstransfer auf den Weg zu bringen. Bei einer stationären palliativen Versorgung ist darauf hinzuwirken, dass Mitarbeitende der wohnbezogenen Dienste

weiterhin eine Begleitung leisten können. Zudem müssen Dienste und Einrichtungen Rahmenbedingungen schaffen, die Bewohner(inne)n ermöglichen, Trauer – in all ihren Ausdrucksformen – zu leben. Mitarbeitende sind in ihrer Arbeit zu stützen, damit sie in der Lage sind, Trauerbegleitung zu leisten. Dazu ist von Seiten des Anbieters eine klare Haltung zum Umgang mit Tod und Trauern notwendig, um sowohl den Mitarbeitenden Sicherheit zu geben als auch Angehörigen als klarer Ansprechpartner gegenüber zu stehen. Neben den Diensten der Palliativversorgung als Expert(innen) für die Begleitung am Lebensende sind hier Seelsorger(innen) und religiöse Gemeinden/Gemeinschaften wichtige Kooperationspartner.

All dies geschieht vor dem Hintergrund einer personenzentrierten Dienstleistungserbringung. Diese umfasst:

- auf der Ebene des direkten Handelns die Ausrichtung an den Zielen und dem konkreten Bedarf. Die Ausgestaltung dieser Hilfen ist angesiedelt im und korrespondiert mit dem sozialen und räumlichen Umfeld (dem Netzwerk und dem Quartier). Da mit den Veränderungen des Alterns auch Verschiebungen in den sozialen Netzwerken der Menschen einhergehen, sind diese besonders zu beachten.
- Bei den Diensten und Einrichtungen steht die Organisation dieser Dienstleistungen durch

Mitarbeiter(innen) der (mittleren) Leitungsebene im Fokus. Hier sind Fragen nach Ressourceneinsatz, Dienstplänen, Qualifikationen usw. zu klären.

- Auf der Ebene der Gemeinde stehen v. a. Fragen der regionalen Ausgestaltung des Hilfesystems im Mittelpunkt: Hier muss eine regionale Versorgungsplanung erfolgen, die Angebotsstruktur, Kooperationsformen, Leistungsvereinbarungen, Wohnungspolitik, Mitwirkungsstrukturen usw. umfasst.

Die vorliegende Broschüre ist Teil einer Reihe von Publikationen der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. zum Thema Altern. Den Anfang machte das Positionspapier „Mittendrin – auch im Alter! Senioren mit geistiger Behinderung in der Gesellschaft“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. 2015a), in dem die grundlegenden Herausforderungen und die Position der Bundesvereinigung Lebenshilfe zu diesen benannt werden. Die zweite Veröffentlichung „Senioren heute“ stellt best practice-Beispiele vor, die Anregungen für Weiterentwicklungen geben sollen (Bundesvereinigung Lebenshilfe 2015b, im Folgenden: Senioren heute). Das Anliegen dieser Broschüre ist es, die Veränderungen zu beschreiben, die Anforderungen an Einrichtungen und Dienste zu benennen und erste Schritte auf dem Weg zum Umgang mit diesen anzubieten.