

Edition Sozial

Bettina Lindmeier | Lisa Oermann

# **Biographiearbeit mit behinderten Menschen im Alter**

**BELTZ** JUVENTA

Edition Sozial

Bettina Lindmeier | Lisa Oermann

# Biographiearbeit mit behinderten Menschen im Alter

**BELTZ** JUVENTA

## Die Autorinnen

Bettina Lindmeier, Jg. 1967, Dr. phil. habil., ist Professorin für Allgemeine Behindertenpädagogik und -soziologie am Institut für Sonderpädagogik der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. im Bereich der Lehrerbildungsforschung, Inklusionsforschung und der Forschung zu Alter und Behinderung.

Lisa Oermann, Jg. 1980, Dipl. Päd., arbeitet für die Osnabrücker Werkstätten gGmbH. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Biographiearbeit, Bildungsarbeit mit behinderten Menschen, Älterwerden mit Behinderung sowie Familien mit erwachsenen Kindern mit Behinderung.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-7799-3153-9 Print  
ISBN 978-3-7799-4717-2 E-Book (PDF)

1. Auflage 2017

© 2017 Beltz Juventa  
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Hannelore Molitor  
Satz: text plus form, Dresden  
Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autoren und Titeln finden Sie unter:  
[www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

|  |    |
|--|----|
| <b>Vorwort</b>   | 9  |
| <b>1. Einleitung</b>   | 12 |
| <b>2. Alter und lebenslange Behinderung</b>  | 18 |
| 2.1 Der Begriff des Alter(n)s  | 18 |
| 2.2 Das Kompetenzmodell des Alterns  | 20 |
| 2.3 Alter und geistige Behinderung   | 24 |
| <b>3. Bildung im Alter</b>   | 28 |
| 3.1 Die Entwicklung der Altenbildung   | 28 |
| 3.2 Lernmodelle im Alter   | 31 |
| 3.3 Stand der Erwachsenenbildung<br>für (alte) Menschen mit Behinderung                          | 38 |
| 3.4 Die Bedeutung der Biographie in der Arbeit<br>mit älteren Menschen mit geistiger Behinderung | 40 |
| <b>4. Die Situation älterer Beschäftigter<br/>in Werkstätten für behinderte Menschen</b>         | 53 |
| 4.1 Bedarfe älterer Beschäftigter aus der Sicht<br>der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter          | 53 |
| 4.2 Wünsche älterer Beschäftigter<br>an ihren Ruhestand  | 57 |
| 4.3 Realisierung einer angemessenen Begleitung<br>älterer Beschäftigter                          | 62 |
| <b>5. „Mit 66 Jahren ...“<br/>Erwachsenenbildungsangebote<br/>im Übergang auf den Ruhestand</b>  | 69 |
| 5.1 Ziele des Kurses   | 69 |
| 5.2 Empfehlungen zur Kursorganisation  | 71 |
| 5.3 Kursdurchführung   | 81 |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| <b>6.</b> | <b>Biographiearbeit mit dem Lebensbuch.<br/>Übergangsgestaltung mit ‚älteren Familien‘</b>                   | 105 |
| 6.1       | Lebenssituationen älterer Familien   | 105 |
| 6.2       | Unterstützung älterer Familien   | 117 |
| 6.3       | Meine Lebensgeschichte: Biographisch<br>orientierte Bildungsarbeit mit dem Lebensbuch                        | 120 |
| 6.3.1     | Kursorganisation   | 122 |
| 6.3.2     | Kursdurchführung: Vorbereitungsphase   | 127 |
| 6.3.3     | Kursdurchführung: Kursphase  | 132 |
| 6.4       | Schlussbemerkung: Kontinuität<br>und Veränderung!  | 145 |
| <b>7.</b> | <b>Alltagsbegleitende Angebote<br/>für Seniorinnen und Senioren</b>  | 148 |
| 7.1       | Individuelle Ruhestandsgestaltung<br>durch Leistungen zur Teilhabe   | 149 |
| 7.2       | Organisatorische Fragen – die Abstimmung<br>von Bedarf und Angebot   | 153 |
| 7.3       | Wie kann eine individuelle<br>Ruhestandsgestaltung realisiert werden?  | 159 |
| <b>8.</b> | <b>Biographiesensible Alltagsbegleitung<br/>bei Demenz. Eine Fallstudie</b>                                  | 161 |
| 8.1       | Biographie von Sarah Miller  | 161 |
| 8.2       | Krankheitsverlauf  | 162 |
| 8.3       | Pflege und Unterstützung im Alltag   | 166 |
| 8.4       | Anwendung des Kompetenzmodells<br>des Alterns in der Begleitung von Sarah Miller                             | 175 |
| 8.5       | Abschließende Bemerkungen  | 190 |
| <b>9.</b> | <b>Herausforderung Demenz.<br/>Bildungsmaßnahmen für Mitbewohnerinnen<br/>und Mitbewohner in Wohnstätten</b> | 192 |
|           | Heike Lubitz   |     |
| 9.1       | Demenz und geistige Behinderung  | 193 |
| 9.2       | Demenz in Wohneinrichtungen<br>der Eingliederungshilfe   | 194 |

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| 9.3        | Umgang mit demenzbedingten Belastungen –<br>Unterstützung durch Bildung                           | 197 |
| 9.3.1      | Qualifizierungsangebote für Mitarbeiterinnen<br>und Mitarbeiter                                   | 198 |
| 9.3.2      | Das Kurskonzept „Wolken im Kopf?! –<br>Erste Hilfe bei Vergesslichkeit<br>und was wir tun können“ | 198 |
| 9.4        | Vorstellung einer Beispielsitzung –<br>das vierte Kurstreffen                                     | 203 |
| 9.5        | Auswirkungen von Bildungsangeboten  | 206 |
| <b>10.</b> | <b>Methodensammlung</b>   | 209 |
|            | Altersreihe (M1)  | 211 |
|            | Assoziationsspiel (M2)  | 212 |
|            | Bilder vergleichen: früher – heute (M3)   | 213 |
|            | Gedächtnisschachtel (M4)  | 214 |
|            | Exkursion (M5)  | 216 |
|            | Körperumriss (M6)   | 219 |
|            | Lebensbaum (M7)   | 220 |
|            | Stationen auf dem Lebensweg (M8)  | 223 |
|            | Talkshow (M9)   | 224 |
|            | Torte für den Ruhestand (M10)   | 227 |
|            | Typisch Mann – typisch Frau? (M11)  | 228 |
|            | Zeitleiste (M12)  | 229 |
|            | <b>Literatur</b>  | 232 |



# Vorwort

Der demographische Wandel wird seit einigen Jahren auch von Einrichtungen der Behindertenhilfe als Herausforderung wahrgenommen. Durch die wachsende Zahl älterer Menschen mit Behinderungen entstehen neue Herausforderungen für Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe. Dazu gehören Fragen wie die folgenden: Wie kann eine sinnvolle Vorbereitung auf den Ruhestand aussehen? Wie können Selbstbestimmung und Lebensqualität auch bei nachlassenden Kräften oder bei Krankheit erhalten werden? Wie kann die letzte Lebensphase genutzt werden, um nochmals ernsthaft über eigene Wünsche nachzudenken und sie zu realisieren? Welche Unterstützung brauchen ältere Menschen mit lebenslangen Behinderungen aus dieser Alterskohorte, die wesentlich häufiger als jüngerer Jahrgänge schwierige biographische Erfahrungen und eingeschränkte Lebenschancen zu bewältigen hatten?

Dieses Praxisbuch ist daher eine Fortsetzung des Bandes zur Biographiearbeit mit geistig behinderten Menschen, der grundlegende konzeptionelle Überlegungen zu Biographiearbeit, Vorschläge zur Einzel- und Gruppenarbeit und eine Methodensammlung enthält (C. Lindmeier 2013). Bereits in diesem Band wurden auch besondere biographische Erfahrungen und Bedürfnisse in eigenen Kapiteln thematisiert. Dabei ging es um Biographiearbeit mit hospitalisierten Menschen sowie Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz.

Unsere theoretische und praktische Arbeit seither hat die Notwendigkeit einer gesonderten Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und Behinderung gezeigt, deren Ergebnisse in diesem Band zusammengestellt sind. Der Übergang in den Ruhestand erfordert häufig die Kooperation von Mitarbeitern aus den Bereichen Wohnen und Arbeit sowie eine Einbeziehung von Angeboten der Erwachsenenbildung, oft auch von familienunterstützenden Diensten (FUDs) oder Kurzzeitpflege.

Als Zielgruppe möchten wir daher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen genannten Bereichen ansprechen, die mit dem Thema Alter zu tun haben.

Das Buch ist zu Stande gekommen unter Mithilfe vieler Personen: Im Rahmen des Projektes ‚Anders alt?!‘, das in den Jahren 2009 bis 2012 in Kooperation der Hochschule Osnabrück, der Leibniz Universität Hannover und der Heilpädagogischen Hilfe Osnabrück durchgeführt wurde, wurden Daten und Erfahrungen gesammelt, die zu diesem Buch weiterentwickelt werden konnten. Ein besonderer Dank geht daher an die Projektleitung, Herrn Prof. Dr. Jochen Windheuser und Frau Prof. Dr. Andrea Riecken. Nadin Schippmann, Frauke Kösters und Astrid Thulke waren als Projektmitarbeiterinnen an vielen unterschiedlichen Stellen daran beteiligt, die Erfahrungen zu sammeln, die zu diesem Buch geführt haben, beispielsweise die Experteninterviews zu führen und auszuwerten, die dargestellten Kurse zu entwickeln und zu evaluieren und vieles mehr. Der Schwerpunkt ‚ältere Familien‘ (Kapitel 6), an dem wir bereits seit längerer Zeit arbeiten, wurde durch ein Aktion Mensch-Projekt (Laufzeit: 2013 bis 2016) noch weiter vertieft, aus dem erste Ergebnisse bereits einbezogen wurden. Die Einzelfallstudie zu Demenz hätte nicht ohne die Zusammenarbeit mit Frauke Kösters verfasst werden können (Kapitel 8), die zugleich Projektmitarbeiterin und Mitarbeiterin der Einrichtung war, wodurch sie eine sehr kontinuierliche, langfristige Beobachtungs- und Kontaktsituation. Zum Thema Demenz stellt Heike Lubitz die Ergebnisse eines Folgeprojektes vor, das zugleich ihr Dissertationsthema bildete (Kapitel 9). Auf Seiten der Einrichtung danken wir – stellvertretend für viele andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – Bärbel Bührs-Brinker, Franz Haverkamp und Dr. Cornelia Kammann für die ausgezeichnete, vertrauensvolle Zusammenarbeit und Unterstützung sowie ihre fundierte Rückmeldung.

Im Buch sprechen wir meistens von „behinderten Menschen“ und nur selten von „Menschen mit Behinderung“, weil das Adjektiv „behindert“ zum Ausdruck bringt, dass Behinderung nicht nur als Persönlichkeitsmerkmal („Behindert-Sein“),

sondern auch als Vorgang zu verstehen ist, den das soziale Umfeld bewirkt („Behindert-Werden“). Erst im Zusammenspiel der kognitiven Einschränkung und der Lebenschancen und -bedingungen, die für die in Rede stehende Altersgruppe vor allem durch stark einschränkende institutionelle Bedingungen gekennzeichnet waren, entsteht das, was wir als Behinderung bezeichnen.

In den Fallbeispielen wurden alle Namen geändert und die Situationen teilweise etwas verfremdet.

# 1. Einleitung

In den letzten Jahrzehnten hat sich in der pädagogischen Arbeit mit Menschen, die wir als geistig behindert bezeichnen, ein Wandel vollzogen. Er wird durch eine „Hinwendung zum Subjekt“ und ein Ernstnehmen ihrer Erfahrungen charakterisiert (C. Lindmeier 2013). Diese Entwicklung hat das Interesse an biographischem Lernen und an biographiesensibler Alltagsgestaltung deutlich befördert. Durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Jahr 2009 hat die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen als aktive Gestalter ihres Lebens einen weiteren Schub erhalten. Allerdings profitieren alte Menschen mit geistiger Behinderung bislang weniger von neueren sozialpolitischen Entwicklungen. Sie sind sogar verstärkt von Ausgrenzung bedroht, da sie zugleich als ‚alt‘ *und* ‚behindert‘ wahrgenommen werden. Beide Attribute führen bereits einzeln leicht dazu, dass den betroffenen Menschen wenig zugetraut wird. In der Kombination richtet sich der fachliche Blick erst recht auf die Defizite, was zu einer doppelten Diskriminierung führen kann. Älteren behinderten Menschen wird nicht zugetraut, die neu entstandenen Freiräume – beispielsweise durch den Ruhestand – für sich nutzen zu können oder auch nur verstehen zu können, was Ruhestand bedeutet; eine Auffassung, der wir vielfach begegnet sind. Dementsprechend werden ältere geistig behinderte Menschen auch in der Angebotsgestaltung häufig nicht als Zielgruppe ‚mitgedacht‘ und angesprochen, was dazu führt, dass sie sowohl von Angeboten für alte Menschen (ohne lebenslange Behinderung) als auch Angeboten für jüngere (tagsüber beschäftigte und mit Freizeitangeboten der WfbM ‚versorgte‘) behinderte Menschen nicht erreicht werden.

Das Ernstnehmen der Lebensgeschichte eines Menschen kann eine einseitige und diskriminierende Wahrnehmung alter Menschen in Werkstätten für behinderte Menschen, in

Wohneinrichtungen und ambulanten Diensten und auch durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialverwaltungen verhindern oder abschwächen. Biographische Kompetenz auf Seiten eines alten Menschen selbst stellt die Voraussetzung dar, Perspektiven für Ruhestand und Alter zu entwickeln und an ihnen festzuhalten. Das wiederum erleichtert es, ihn als selbstbestimmt und gestaltungsfähig wahrzunehmen. Thema dieses Buches sind daher die besonderen Bedingungen, unter denen biographisches Lernen und biographiesensible Begleitung mit älteren und alten Menschen mit geistiger Behinderung stattfindet, sowie die von uns erprobten Themen, Inhalte und Methoden.

Dabei könnte es den Anschein haben, als stünden in diesem Band Institutionen des ‚Sondersystems‘, nämlich Werkstätten für behinderte Menschen, Wohneinrichtungen und ‚besondere‘ Angebote zur Tagesgestaltung und Bildung im Mittelpunkt, während die Erschließung und Nutzung von Angeboten des Sozialraums zu wenig berücksichtigt werden. Zu Letzteren zählen Freizeitgestaltungsmöglichkeiten, wie andere ältere Menschen sie nutzen: Angebote von Sport(Vereinen), Volkshochschulen, Kirchen, Bürger- und Seniorenbüros; außerdem Kinos, Schwimmbäder, öffentliche Veranstaltungen und weitere. Eine Fokussierung auf ‚besondere Angebote‘ ist auf keinen Fall intendiert. Im Gegenteil, eine konsequente Sozialraumorientierung ist auch in der Arbeit mit älteren und alten Menschen notwendig. Eine biographiesensible Begleitung muss sich zudem an den Interessen von Nutzern ausrichten und neue Interessen zu erschließen suchen, und häufig sind die genannten „Angebote für alle“ unter den geäußerten Wünschen und Plänen. In der praktischen Arbeit ist es immer wieder überraschend, wie viele behinderte Menschen dieser Generation sich individuelle Hobbys und Interessen erhalten bzw. neu entdeckt haben, obwohl sie in ihrer Jugend noch wenig in der Entwicklung eines selbstbestimmten Lebensstils unterstützt wurden. Auch die Unterstützung bei der individuellen Lebensgestaltung, die diejenigen Wohneinrichtungen und die Angebote der Seniorenbetreuung, mit denen wir zusam-

mengearbeitet haben, trotz sich verschlechternder personeller Bedingungen leisten, ist positiv zu würdigen. Dennoch sind die biographischen Erfahrungen des Großteils der heute alten behinderten Menschen durch das ‚Sondersystem‘ geprägt, sie sind ‚Institutionenbiographien‘. Zudem ist ihr finanzieller Spielraum im Alter äußerst beengt. Inklusion als Leitidee ‚mitzudenken‘ muss hier u. E. oft auch heißen: Bewahren und weiterentwickeln, was an Lebensperspektiven entwickelt wurde, soziale Beziehungen erhalten und nicht zuletzt Umzüge vermeiden oder so gestalten, dass Handlungsfähigkeit erhalten wird und Beziehungsabbrüche vermieden werden. Trotzdem soll deutlich werden, dass eine Vielfalt an Lebensentwürfen, die Kombination verschiedener Angebote und ihre individuelle Nutzung unabhängig von der Höhe des Unterstützungsbedarfs selbstverständlich auch im Alter anzustreben sind.

### **Zum weiteren Aufbau des Buches**

Das *zweite Kapitel* beschäftigt sich mit der Frage, welches Bild von Alter und Altwerden wir in unserer Gesellschaft haben, wie das verbreitete stereotype Bild von alten Menschen entsteht und wie es verändert werden kann. Hier wird auch das in der Altenpflege verbreitete Kompetenzmodell des Alterns vorgestellt, da es geeignet ist, das Bild von alten Menschen mit Behinderung zu verändern. Im Anschluss daran erfolgt im *dritten Kapitel* eine Auseinandersetzung mit der Bedeutung von Bildung im Alter. Bildung ist u. E. ein Schlüssel zur Teilhabe in jedem Lebensalter. Erwachsenen- und Altenbildung sind allerdings in ihrer Bedeutung für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung behinderter Menschen und für die Umsetzung von Inklusion noch nicht angemessen erkannt worden. Dementsprechend ist wenig bekannt, was die allgemeine Erwachsenen- und Altenbildung sowie die Biographieforschung hier an Erkenntnissen und Erfahrungen beisteuern können. Beide Kapitel bilden die Voraussetzung, die in den weiteren Teilen des Buches beschriebenen Praxiskonzepte für den eigenen Arbeitsbereich nutzbar machen zu können. Dies gilt ins-

besondere für Fachkräfte, die nicht aus dem Bildungsbereich kommen, die aber Aufgabenbereiche haben, in denen es um Wissensvermittlung und die Ermöglichung von Erfahrungen geht. Im *vierten Kapitel* werden die Situation älterer Beschäftigter in Werkstätten und ihre Wünsche an den Ruhestand dargestellt. Darauf aufbauend wird ein Bausteinkonzept zur besseren Anpassung der Werkstätten an diesen wachsenden Personenkreis entwickelt, zu dem als zentraler Bestandteil die Kurse zur Vorbereitung auf den Ruhestand und die Kurse zum Lebensbuch gehören. Sie werden im Anschluss dargestellt, wobei das *fünfte Kapitel* ein Kurskonzept für Vorbereitungskurse auf den Ruhestand enthält, während das *sechste Kapitel* ausführlich die Situation älterer Familien und die Situation älterer Menschen, die in Bezügen ihrer Herkunftsfamilie leben, thematisiert. Auch für ihre besondere Situation wurde ein Kurskonzept und als besonderes Material ein Lebensbuch (Lindmeier/Oermann 2014) entwickelt. Das *siebte Kapitel* stellt Anforderungen an biographiesensible Alltagsbegleitung im Rahmen von Seniorenangeboten und im Wohnbereich in den Mittelpunkt. Im Rahmen der Angebote zur Tagesgestaltung für Seniorinnen und Senioren, in denen Alltagsgestaltung, Freizeitangebote, Betreuung und Pflege geleistet werden, ist die Berücksichtigung, Tradierung und Erweiterung von wichtigen Lebensthemen, Gewohnheiten und Interessen von Bedeutung. Dies gilt insbesondere für die Betreuung von nicht sprechenden Menschen, weshalb das *achte Kapitel* durch eine ausführliche Fallstudie zeigt, wie eine biographiesensible Begleitung bei fortgeschrittener Demenz aussehen kann. Demenz ist allerdings nicht nur für den betroffenen Menschen, sondern ebenso für die Menschen in seiner näheren Umgebung eine sehr belastende Erkrankung. Die Belastung und das Stresserleben werden verstärkt durch Ärger über die unverständlichen Verhaltensweisen, die aus einem mangelnden Verständnis der Krankheit und ihrer Folgen resultieren. Das *neunte Kapitel* stellt daher wiederum ein Bildungsangebot vor, das sich an Mitbewohnerinnen und Mitbewohner richtet. Es bietet Informationen über die Erkrankung Demenz sowie

Strategien zur Bewältigung des damit verbundenen Belastungserlebens bei Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern. Darauf abgestimmt sind Fortbildungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, damit diese die neuen Erkenntnisse im Alltag aufgreifen können.

Eine Sammlung erprobter Methoden, die im ersten Band nicht enthalten sind, schließt das Buch ab. Die Methoden sind besonders für die Gestaltung von Kursen zur Vorbereitung auf den Ruhestand geeignet, können unter bestimmten Umständen aber auch in Angeboten für Seniorinnen und Senioren eingesetzt werden, insbesondere für Nutzerinnen und Nutzer, die mit ambulanter Assistenz leben und ohne systematische Vorbereitung in Rente gegangen sind. Bei ihnen besteht möglicherweise in der ersten Zeit des Ruhestands ebenfalls das Bedürfnis, sich mit den eingetretenen Veränderungen auseinanderzusetzen und Perspektiven zu entwickeln.

## **Entstehungskontext der Daten und Materialien**

Die in diesem Buch enthaltenen Zitate und Praxisbeispiele stammen aus der Arbeit mehrerer Projekte:

Ein durch das Bundesministerium für Forschung gefördertes Projekt (Förderlinie SILQUA-FH, 2009–2012) ermöglichte einen erheblichen Teil der Forschungsarbeiten und praktischen Erfahrungen, auf die wir zurückgreifen:

- ein Kurzfragebogen zur Situation älterer Beschäftigter in Niedersachsen, versandt über die Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten (LAG WfbM);
- Zukunftstage in allen 5 Werkstätten eines großen niedersächsischen Trägers der Behindertenhilfe unter Einbezug von insgesamt 66 Beschäftigten über 55 Jahren zu ihren Wünschen für den Ruhestand;
- Experteninterviews mit 21 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern desselben Trägers aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen und Hierarchieebenen, die mit dem Thema Alter in besonderer Weise konfrontiert sind;

- Kursangebote zur Vorbereitung auf den Ruhestand in allen fünf Werkstätten, die nach der ersten Erprobung evaluiert und überarbeitet wurden (Kapitel 5);
- Die Ergebnisse der Evaluation von drei Seniorenangeboten des Trägers durch teilstrukturierte Beobachtungen und Interviews mit allen 17 Nutzerinnen und Nutzer mit aktivem Sprachvermögen, unterstützt durch Fotos und Sozialraumspaziergänge (Kap. 7).

Die jeweilige Mitautorenschaft einzelner Projektmitarbeiterinnen für einzelne Kapitel ist angegeben.

Weiterhin sind einbezogen:

- Ergebnisse der Evaluation einer weiteren Tagesstätte für Seniorinnen und Senioren, die durch Stiftungsmittel des Trägers (Lebenshilfe Braunschweig) finanziert wurde;
- Ergebnisse von Kursangeboten und biographischer Einzelarbeit mit einem Lebensbuch (Lindmeier/Oermann 2014), das auf die besondere Situation älterer Menschen im Elternhaus abgestimmt ist (Kapitel 6);
- Eine ausführliche Einzelfallstudie zur Begleitung einer demenzkranken Bewohnerin;
- Ergebnisse eines Promotionsprojekts zu Demenz und geistiger Behinderung, das durch die Software AG Stiftung finanziert wurde (Kap. 9).
- Rückmeldungen und Praxisbeispiele aus zahlreichen Fortbildungen der Autorinnen.

## 2. Alter und lebenslange Behinderung

### 2.1 Der Begriff des Alter(n)s

Der Begriff ‚Alter‘ bzw. ‚Altern‘ ist nur auf den ersten Blick eindeutig. Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass unter Alter(n) sehr Unterschiedliches verstanden wird (exemplarisch Kade 2007, 14f.).

Das *kalendarische Alter* ist individuell bedeutsam, indem beispielsweise ‚runde Geburtstage‘ als Eintritt in eine neue Lebensphase gedeutet werden und eine Auseinandersetzung mit dem Thema Älterwerden auslösen können. Es ist überindividuell insofern bedeutsam, als die Zugehörigkeit zu einer Alterskohorte bzw. einem bestimmten Geburtsjahrgang zu bestimmten, innerhalb dieser Generation geteilten Erfahrungen führt. Beispielsweise sind das Kriegsende oder der Fall der Berliner Mauer solche kollektiv bedeutsamen Ereignisse, die in der Regel auch Bedeutung für die individuelle Biographie haben. Für lebenslang behinderte Menschen ist zudem bedeutsam, ob sie bereits die Möglichkeit hatten, Frühförderung, (besondere) vorschulische und schulische Bildung, Angebote zur Beschäftigung und Freizeitgestaltung wahrzunehmen. Sehr häufig war das für diese Altersgruppe nicht oder nur in unzureichender Form der Fall.

Altern ist zugleich als *irreversibler Prozess biologischen Abbaus* zu verstehen, der spätestens mit dem dreißigsten Lebensjahr beginnt, aber mit großer Variabilität verläuft, sowohl im Vergleich verschiedener Menschen als auch im Vergleich verschiedener biologischer Funktionen desselben Menschen. Abgesehen von Menschen mit schwerer Behinderung und Menschen mit Downsyndrom weicht das erreichte Durchschnittsalter von Menschen mit geistiger Behinderung von dem der Allgemeinbevölkerung nur noch geringfügig ab (Haveman/

Stöppler 2010, 71f.). Die bei vielen lebenslang behinderten Menschen lang andauernde Medikation – z.B. wegen Herz-Kreislaufkrankungen, Epilepsie, chronischen Schmerzen, psychischen Störungen oder auffälligem Verhalten – ist in ihrer Wirkung auf den Alterungsprozess allerdings noch kaum untersucht.

Die *Lebensphase Alter* ist hinsichtlich ihres Beginns relativ unbestimmt. Sicher ist lediglich, dass sich durch eine steigende Lebenserwartung die Phase einer von beruflichen Pflichten entlasteten Lebenszeit in den letzten Jahrzehnten deutlich verlängert hat. Der Eintritt in den Ruhestand stellt für die meisten Menschen daher auch eine zentrale Markierung dar. Die Entlastung von beruflicher Tätigkeit, die von den meisten nicht behinderten Menschen eher positiv oder ambivalent wahrgenommen wird, wird durch behinderte Menschen, aber auch durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen vor allem als Problem wahrgenommen: Der Verlust einer sinnstiftenden und tagesstrukturierenden Beschäftigung, der damit verbundenen sozialen Anerkennung und Einbindung führen zu der Notwendigkeit, viel freie Zeit zu füllen, und beherrscht die Wahrnehmung. Hinzu kommen Ängste vor steigendem Pflegebedarf, vor Krankheiten, finanziellen Einschränkungen und Tod, die anscheinend massiver sind als im Bevölkerungsdurchschnitt. Die Entlastung von beruflicher Tätigkeit kann allerdings auch neue Freiräume bieten, ähnlich wie bei nicht behinderten Menschen.

Dementsprechend ist auch die *verlängerte Lebenserwartung* Chance und Problem zugleich. Für viele Menschen verlängert sich die Phase des aktiven, selbstbestimmten Alters, wozu bei einem Teil der nicht behinderten alten Menschen allerdings auch ihre guten finanziellen Möglichkeiten beitragen. Die verlängerte Lebenserwartung ist aber zugleich auch mit einer zunehmenden Wahrscheinlichkeit von Krankheiten und Pflegebedarf verbunden. Dennoch ist ein wesentliches Ziel dieses Bandes, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin zu unterstützen, das Altwerden von Menschen mit lebenslanger Behinderung in seinen verschiedenen Facetten wahrzuneh-

men und die Chancen dieser Lebensphase durch gute Begleitung zu vergrößern.

## 2.2 Das Kompetenzmodell des Alterns

Ziel dieses Bandes ist es auch, das mitunter stereotyp negative Bild des Alterns lebenslang behinderter Menschen zu durchbrechen und zu zeigen, dass die Wirklichkeit vielfältiger ist, als wir dies bislang in der Regel wahrnehmen. Damit soll auch gezeigt werden, dass „Altern als Chance und Herausforderung“ (Spät/Lehr 1997) angesehen werden muss. Die verschiedenen Alterstheorien betonen Chancen und Risiken sehr unterschiedlich, weswegen wir den Schwerpunkt auf das Kompetenzmodell des Alterns legen (hierzu Olbrich 1987, 1992, Kruse 1992). Es erklärt das Nebeneinander von Belastungen und Chancen am Besten und bezieht auch die individuelle Bewertung des Einzelnen in einer Weise ein, die es für Biographiearbeit gut nutzbar macht.

Theorien zum Altern sind heute interdisziplinär ausgerichtet und setzen biologische, kognitive, psychologische und soziale Faktoren in Verbindung miteinander, wie das folgende Beispiel zeigt. Eine altersbedingte Erkrankung wie Diabetes führt zur Notwendigkeit der kognitiven Adaption (Anpassung) an veränderte Lebensbedingungen, denn soweit möglich, muss der betroffene Mensch verstehen, weshalb er seine Lebensführung verändern soll. Auch eine psychische Anpassung ist notwendig: der Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel muss psychisch bewältigt werden, Disziplin bezüglich der Dokumentation der Nahrungsaufnahme, der Blutzuckerwerte und der Medikation ist nötig, und falls Tabletten nicht ausreichend sind, müssen die regelmäßigen Spritzen ertragen werden, was oft stark angstbesetzt ist. Dies sind selbst dann keine geringen Herausforderungen, wenn der betroffene Mensch in einer Wohneinrichtung lebt und von bekannten Mitarbeitern Unterstützung erhält. Für Menschen, die ambulante Unterstützung erhalten, bedeutet die Erkrankung häufig die Notwen-

digkeit, erstmals einen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Soziale Bedeutung hat eine Diabeteserkrankung dadurch, dass soziale Ereignisse fast immer mit Essen und Trinken verbunden sind, so dass auch hier Einschränkungen erlebt werden. Große Bedeutung haben vor allem die folgenden Theorien des Alterns (für eine ins Detail gehende Übersicht vgl. Kade 2007, 39 ff.; unter Bezug auf geistige Behinderung Theunissen 2002, 27 ff., Haveman/Stöppler 2010, 35 ff.):

Die *Defizittheorie* greift die mit dem Altern verbundenen biologischen Abbauprozesse, sozialen Rollenverluste und psychologischen Verluste auf. In Kombination mit einem noch immer defizitorientierten Bild von geistiger Behinderung führt diese Theorie allerdings häufig zu einem einseitig defizitorientierten Blick auf das Altern dieses Personenkreises. Sie ist in den Alltagstheorien von Fachleuten, die sich noch nicht bewusst mit der Thematik auseinander gesetzt haben, oft sehr dominant: mitunter werden überhaupt nur Menschen als alt erlebt, bei denen Abbau- und Rückzugsprozesse auffallen.

Stärker auf die sozialen Veränderungen bezogen, aber in der ‚Blickrichtung‘ der Defizittheorie verwandt, ist die *Disengagementtheorie*, die die Notwendigkeit beschreibt, sich aus bestimmten Rollen und Verpflichtungen zu lösen. Dies wird am Besten deutlich am Beispiel des Eintritts in den Ruhestand, der die Lösung aus dem beruflichen Engagement und beruflichen Bindungen erfordert. Die Disengagementtheorie ist allerdings ebenfalls einseitig, da sie verkennt, dass viele Menschen im Alter vielfältiges neues Engagement entwickeln.

Die *Disusetheorie* oder *Aktivitätstheorie* geht von der empirischen Erkenntnis aus, dass Menschen, die eine Vielzahl von Aktivitäten im Alter aufrechterhalten, zufriedener sind als andere, und stellt fest, dass die mangelnde Nutzung (disuse) von Fähigkeiten zu Abbauprozessen führt. Ihr Motto lautet ‚use it or loose it‘. Diese Theorie ist allerdings ebenso einseitig und führt zu einem Idealbild eines aktiv alternden Menschen, das die meisten Menschen überfordert. Vor ihrem Hintergrund kann zudem nicht mehr wahrgenommen werden, dass es Verluste und Abbauprozesse gibt, die bewältigt und betrauert

werden müssen, und dass dies durchaus als produktive Lebensleistung anzusehen ist, selbst wenn der betreffende alte Mensch nach außen weitgehend inaktiv wirkt.

Diese Sicht wird von der *Produktivitätstheorie* und der *Theorie der Entwicklungsaufgaben* vertreten, die davon ausgehen, dass solche Aufgaben – die Bewältigung von Verlusten – für die Lebensphase des Alters charakteristisch sind und eine produktive Leistung bzw. eine Entwicklungsaufgabe darstellen, keinen bloßen Verlust. Die Produktivitätstheorie ist zudem geeignet zu erklären, warum alte Menschen danach streben, neue, angemessene Tätigkeiten und Produktivitätsebenen zu finden. Sie kann die gängigen Annahmen über alte Menschen mit lebenslanger (geistiger) Behinderung dahingehend korrigieren, dass ihre Wünsche nach sinnstiftender Tätigkeit wahrgenommen und unterstützt werden.

Die *Kompetenztheorie* ist geeignet, die Vorteile der genannten Theorien zusammenzuführen. Kompetenz im Alter zu untersuchen heißt nach Olbrich, „all die Möglichkeiten des alternden Menschen zu untersuchen, die es ihm ermöglichen, jene Transaktionen mit seiner Umgebung auszuüben, die es ihm erlauben, sich zu erhalten, sich wohlfühlen und sich zu entwickeln“ (1987, 330). Damit werden biologische Abbauprozesse, soziale Rollenverluste und Aktivitätseinschränkungen nicht geleugnet, ebenso wenig die Bedeutung von Aktivitäten und persönlichen Zielen. Es findet aber eine Verschiebung des Blicks auf das Verhältnis zwischen den persönlichen Ressourcen eines Menschen und den Merkmalen seiner Lebenssituation statt.

Die Nähe zum transaktionalen Stressbewältigungsmodell von Lazarus (Lazarus und Launier 1981) wird deutlich. Nicht nur die äußeren Faktoren, sondern die Kompetenzen des Einzelnen und seine subjektive Bewertung der Situation sind von Bedeutung für das Erleben und die Bewältigung von Belastungen.

Olbrich (1992, 55) formuliert aus gerontopsychologischer Sicht die folgenden Kompetenzbereiche (auch Kapitel 8):