



in Kooperation mit



**Älter werden mit Behinderung als Herausforderung  
Ergebnisse der Veranstaltung am 24.06.2017**

## Inhalt

Altern Menschen mit Behinderung anders? .....	3
Älter werden - Erfahrungen.....	4
Altern als Erweiterung der Möglichkeiten .....	5
Eingliederungshilfe und Pflege: gesetzliche Rahmenbedingungen .....	5
Arbeitsgruppe Lebensorte machten sich auf den Weg.....	6
Arbeitsgruppe Menschen mit Demenz .....	7
Was können wir tun, damit Menschen mit Behinderungen gut altern? .....	7

## Einleitung

Die Stiftung Lauenstein führte am 21.06.2017 gemeinsam mit dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft eine Tagung zum Thema „Älter werden als Herausforderung“ durch. Anlass für die Veranstaltung war die Beobachtung, dass die Bewohner und Bewohnerinnen von Lebensorten zunehmend älter werden. Nicht alle Lebensorte sind bereits darauf eingestellt und diejenigen, die sich auf den Weg gemacht haben, fragen sich, ob ihre Angebote angemessen und im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner sind.

Jochen Berghöfer, stellvertretender Vorsitzender der Stiftung Lauenstein begrüßte die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Veranstaltung und freute sich über das Interesse an diesem wichtigen und aktuellen Thema. Er hoffe auf einen intensiven Austausch zur Frage, was getan werden müsse, damit Menschen mit Behinderungen in den Lebensorten gut altern können.

## Altern Menschen mit Behinderung anders?

Dr. Katrin Grüber, Leiterin des Institutes Mensch, Ethik und Wissenschaft wies in ihrem einleitenden Vortrag auf Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderung im Altern hin. Unterschiede gibt es insbesondere in Bezug auf die Gesundheit. Bei Menschen mit Down-Syndrom setzt der Alterungsprozess oft frühzeitiger ein als bei Menschen ohne Down-Syndrom. Sie haben häufiger als andere Menschen Demenz. Ein großes Problem ist die verzögerte Feststellung der Diagnosen von Krankheiten bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. Schmalenbach 2016).

Wie Menschen ohne Behinderungen wollen Menschen mit Behinderungen, in einem Lebensort an dem Ort leben, an dem sie bisher gelebt haben. Die Frage ist, was die Einrichtungen ändern müssen, damit dieser Wunsch erfüllt werden kann – und ob er immer erfüllt werden kann, beispielsweise bei Eintreten einer Pflegebedürftigkeit. Die wachsenden Anforderungen durch Pflege, sowohl in Bezug auf das Personal als auch die Barrierefreiheit, sind unbestritten eine Herausforderung für die Lebensorte und Mitarbeitenden.

Die Lebensorte wählen unterschiedliche Wege. Wenn möglich, wird die Pflege innerhalb der Hausgemeinschaft geleistet. Andernfalls wird eine Einrichtung für die stationäre Pflege auf dem Gelände geplant. Darüber hinaus ist eine Kooperation zwischen Lebensorten sinnvoll, wenn die Aufgabe nicht von einer Einrichtung allein geleistet werden kann. Entscheidend ist ein gutes und kompetentes Netz mit Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Pflege und Hospizen, die sowohl im Umgang mit alternden Menschen mit Behinderung kompetent sind als auch in der anthroposophischen Medizin.

Es ist notwendig, Bewohnerinnen und Bewohner auf die Zeit nach der Werkstatt oder Tagesförderstätte vorzubereiten, wenn dies gewünscht ist. Dabei soll berücksichtigt werden, dass nicht alle Menschen über den Ruhestand sprechen wollen – dies ist bei Menschen mit und ohne Behinderung gleich (Software 2009, S. 36).

Als Folge der veränderten Ziele der Bewohnerinnen und Bewohner ist es auch für die Mitarbeitenden notwendig, ihre Ziele zu ändern. Die Förderung der Bewohnerinnen und Bewohner muss nicht mehr im Zentrum stehen. Stattdessen ist je nach konkreter Situation zu fragen, was angemessen ist. „Es kann auch ein Erfolg sein, sich aus dem Tätigsein zurückzuziehen, sich zu lösen“ (Schmalenbach 2016, S. 148). Gleichzeitig ist es wichtig, die Bewohnerinnen und Bewohner auch bei nachlassenden Fähigkeiten wertzuschätzen und nicht nur die Defizite im Blick zu haben. All dies kann überfordernd sein (Schmalenbach 2016, S. 42).

Das erfordert einerseits Flexibilität und andererseits Struktur.

Bewohner und Bewohnerinnen sollen zwischen unterschiedlichen Freizeitangeboten wählen können, je nach ihren Vorlieben und Vermögen. Diese größere Freiheit bei der Gestaltung des Alltags kann eine Chance sein. Die Einbindung des Sozialraums und die Förderung des Ehrenamtes können die Möglichkeit der Teilhabe erweitern.

Zunehmend müssen Lebensorte, die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Mitarbeitenden damit umgehen, dass andere Bewohnerinnen und Bewohner sterben. Das bedeutet einerseits eine Anforderung an eine Sterbebegleitung. Andererseits ist für alle ein guter Umgang mit Verlust und dem Tod von Bewohnerinnen und Bewohnern wünschenswert. Eine Erinnerungskultur, in der die Vorlieben von verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohnern wachgehalten werden, hilft dabei.

### Älter werden - Erfahrungen

Sebastian Holst, Hausverantwortlicher des Helen-Keller-Hauses in Sassen, stellte das Konzept der Lebensgemeinschaft Sassen und Richthof mit den drei Säulen Familie, Arbeit/ Werkstatt und Kultur/ Freizeit vor. Es gibt eine zunehmende Anzahl von pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern. Das Leben in der Familie bis zum Tod ist die erste Option. Einigen Bewohnerinnen und Bewohnern wurde es tatsächlich ermöglicht, ihre letzten Tage im Gemeinschaftsraum zu verbringen. Für diejenigen, die Intensivpflege und medizinische Hilfe benötigen, wurde das Jacques-Lusseyran-Haus am Richthof und das Helen-Keller-Haus in Sassen eingerichtet. Sie sind besetzt mit einem multidisziplinären Team aus u.a. den Hauseltern, Heilerziehungspflegerinnen, Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Pflegefachkräften und einer Palliative Fachkraft.

Die Mitarbeitenden gehen flexibel mit den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner um. So scheidet die einen mit 56, die anderen mit 63 und andere noch später aus der Werkstatt aus. Die Veränderung kann ein Gewinn sein, weil es für die Menschen mit Behinderung nun weniger Verpflichtungen und dafür mehr Möglichkeiten gebe, Dinge zu tun oder zu lassen. Gleichzeitig ist ein angemessener Umgang mit dem Verlust von Fähigkeiten notwendig.

Der Alltag im Jacques-Lusseyran-Haus am Richthof und im Helen-Keller-Haus in Sassen ist strukturiert. Das kulturelle Leben wird abgebildet durch Wochensprüche, Bibelabende und die Jahresfeste. Der Kontakt zu den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgt in zwei Richtungen. Einerseits werden die Dorfbewohnerinnen und Dorfbewohner zu den Festen im Hause eingeladen. Die Angebote sind für ande-

re offen. Umgekehrt nehmen Bewohnerinnen und Bewohner der beiden Häuser an Festen des Lebensortes Sassen teil und sind dadurch sichtbar. Zusätzlich gibt es Patenschaften zum Begleiten in die Veranstaltungen. Dies ist notwendig, denn 10 Bewohnerinnen und Bewohner benötigen einen Rollstuhl oder Rollator.

Der Anspruch der Bewohnerinnen und Bewohner auf Teilhabe am kulturellen Leben und Inklusion ist von allen gewollt, gleichzeitig aber personalintensiv. Der hohe Personalschlüssel wird deshalb durch Lohnverzicht der übrigen Mitarbeitenden der Lebensorte ermöglicht.

### Altern als Erweiterung der Möglichkeiten

Prof. Dr. Christiane Drechsler vertiefte in ihrem Beitrag – auf der Grundlage des Buches „Heilpädagogische Perspektiven auf das Alter“ von Schmalenbach - den Gedanken des Perspektivenwechsels. Ausgehend von der Philosophie der Antike weist Schmalenbach nach, dass es keine zwingende Notwendigkeit dafür gibt, Alterungsprozesse und Alter mit Verlust zu verbinden. Mit dem Alter wächst Erfahrung und Reife ebenso wie Gelassenheit und Reflexionsfähigkeit. Es gibt keinen Grund, eben diese Entwicklungen Menschen mit Behinderungen abzusprechen.

Was darunter konkret zu verstehen ist, zeigen Erfahrungen der Höfegemeinschaft Weide-Hardebek. Das Konzept umfasst zwei Formen von Leben im Alter: der Johannisag dient als Haus für alt gewordene behinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Höfe, die aber im vollstationären Setting bleiben. Das Angebot, weiter mitzuarbeiten, besteht, aber die Grundstruktur ist kaum veränderbar. Es ist das ideale Angebot für Menschen, die ihre Ruhe haben, die für sich sein wollen. Am Wiesenweg entstanden zwei recht große Holzhäuser, wobei das eine von einer WG (ambulantes Setting) von Menschen mit Behinderung bewohnt wird, im anderen wohnt Hartwig Ehlers mit Teilen seiner Familie.

Die Praxis der Höfegemeinschaft zeigt die Bedeutung eines modernen Kunstbegriffes, nämlich der der sozialen Plastik (Beuys). Dieser Begriff bringt Freiheit und Kreativität des Alters in einen viel größeren Zusammenhang, als es die bildende Kunst vermag – sicher ist „jeder Mensch ein Künstler“ (wieder Beuys). Dieser Satz schließt die soziale Plastik ein und beschränkt sich eben nicht auf die bildende Kunst. Alternende Menschen in diesem Sinne könnten als Künstlerinnen und Künstler einer sozialen Plastik gesehen werden, die das Miteinander auf eine neue Grundlage stellen. „So entsteht „Lebens-Kunst“ als Lebensgestaltung. Dieses Konzept ist naturgemäß unfertig (und auch eher Utopia als Konzept). Aber es trifft genau das Thema: Lebensgemeinschaften machen sich auf den Weg“, fasst Christiane Drechsler zusammen.

### Eingliederungshilfe und Pflege: gesetzliche Rahmenbedingungen

Ina Krause-Trapp, Geschäftsführerin des Bundesverbands anthroposophisches Sozialwesen e.V., erläuterte die rechtlichen Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe und Pflege. Für Leistungen der Eingliederungshilfe sind die UN-Behindertenrechtskonvention und das Bundesteilhabesetz (BTHG) relevant. Letzteres beschreibt die Aufgabe der Eingliederungshilfe wie folgt:

„Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst Selbstbestimmung eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“ (§ 90 Abs. 1 SGB IX)

Leistungen zur Pflege werden u.a. durch folgende drei Gesetze geregelt: die Soziale Pflegeversicherung (SGB XI), die Hilfe zur Pflege (§§ 61ff SGB XII), die Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V).

Das SGB XI definiert das Ziel der Pflege wie folgt:

„Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.“ (§ 36 Abs. 2 S. 1 SGB XI)

Ihr Fazit: Die Eingliederungshilfe ist die wichtigste Hilfeart für Menschen mit einer lebenslangen Behinderung. Sie verfügt über offene Leistungskataloge und umfasst alle Aspekte der Teilhabe in allen Altersstufen und Lebenslagen. Hingegen ist Pflege weder rechtlich noch ihrer Zielsetzung nach eine Leistung zur Teilhabe. Da sich die Pflege sukzessiv weiterentwickelt hat (PWG 2008, PNG 2012/2013, PSG I 2015, PSG II 2016/2017, PSG III 2017), wird es immer wichtiger, Pflege und Eingliederungshilfe abzugrenzen. Regelungen des Bundesteilhabegesetzes und des Dritten Pflegestärkungsgesetzes haben zwar die Schnittstellenproblematik entschärft, die Abgrenzung ist aber nach wie vor nicht inhaltlich geklärt, und es fehlt ein Gesamtkonzept zum Verhältnis der Eingliederungshilfe und der Pflege in BTHG und PSG III.

### [Arbeitsgruppe Lebensorte machten sich auf den Weg](#)

In der Arbeitsgruppe wurde nach einer Beschreibung der Situation in der Lebensgemeinschaft Sassen und Richthof in der Diskussion deutlich: die Einrichtungen gehen unterschiedliche Wege. Sie sind sich einig in dem Ziel, grundsätzlich die Bewohner und Bewohnerinnen nicht nach dem Alter zu trennen. Sie sollen nach Möglichkeit in der Wohngruppe verbleiben können, selbst wenn es notwendig ist, sie zu pflegen. Am besten ist es, individuelle Wege zu finden und die tatsächliche Situation zu berücksichtigen. Wenn möglich, sollen bauliche Anpassungen erfolgen. Hier bereits im Vorfeld aktiv zu werden, ist eine finanzielle Herausforderung. Ein Lebensort stellt sich dieser, indem jedes Jahr ein Badezimmer entsprechend umgebaut wird.

In der Arbeitsgruppe zeigte sich, dass nicht nur auf der rechtlichen Ebene die Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege schwierig ist, sondern auch im Alltag einer anthroposophischen Einrichtung der Eingliederungshilfe. Es gibt immer wieder Spannungen zwischen Pflegefachkräften und Heilpädagogen. Die Auseinandersetzung bezieht sich insbesondere auf die Frage, wie viel Teilhabe möglich und nötig ist. Zu welchen Aktivitäten können die Bewohnerinnen und Bewohner angeregt werden (Singen, kochen, Besuche machen, Spaziergänge, basteln, Tiere besuchen,

Blumenpflücken)? Insbesondere die Heilpädagogen sehen die Gefahr einer rein versorgenden Pflege.

### Arbeitsgruppe Menschen mit Demenz

Auf der Grundlage ihrer beruflichen Erfahrungen formulierte Claudia Kunze, Pflegeberatung, die Anforderungen an gute Bedingungen für Menschen mit Demenz. Diese liegen auf unterschiedlichen Ebenen. So sind beispielsweise eine sichere Umgebung wichtig und Rückzugsmöglichkeiten, um dem erhöhten Ruhebedürfnis Rechnung zu tragen. Vertraute Einrichtungsgegenstände und Möbel helfen ebenso wie an die Bedürfnisse angepasstes Geschirr.

Folgende Aspekte der Beziehungen sind besonders wichtig: Zuneigung, Wahrung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, Alltagsroutine ohne allzu starre Gesetze und eine Förderung der Ressourcen der Menschen mit Demenz, ebenso das Akzeptieren der schwindenden Kräfte und des Wunsches nach Regression. Kommunikation und Handeln müssen entschleunigt werden. Die Hilfe soll so geleistet werden, dass Menschen mit Demenz nicht entmündigt werden. Im Gegenteil ist ein Verständnis von Kompetenz und Würde mehr als notwendig. Zum Ernst-Nehmen gehört auch, bei Unruhe zu überlegen, ob dies körperliche Ursachen haben kann. Deshalb herausgefunden werden, ob die Menschen mit Demenz Schmerzen haben.

Einerseits ist es wichtig, die Biographie zu kennen, um an die gesamte Lebenszeit anknüpfen zu können. Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen können sich allerdings ändern und zwar in nicht unerheblichen Ausmaß, so dass es immer angezeigt ist, sie zu erheben.

- Sinnliche Angebote (Basale Stimulation, Musik, Einreibungen, Aromatherapie)
- Verknüpfen von verbaler Kommunikation und Sinnesreizen
- Humor
- Körperliche Ursachen ausschließen (Schmerzen, Infekt, Obstipation)
- Möglicherweise besser Einzel- als Gruppenaktivitäten

Frau Kunze ergänzte ihren Vortrag mit praktischen Tipps zur Kommunikation. Die Sätze sollen kurz und klar sein, und Fragen sollten nach Möglichkeit mit ja oder nein beantwortet werden können.

### Was können wir tun, damit Menschen mit Behinderungen gut altern?

In der abschließenden Runde zeigten die Bewohnerinnen der Lebensgemeinschaft Sassen und Richthof Johanna Amort, Yvette Martin und Renate von Barga einen selbstbewussten Umgang mit ihren Einschränkungen und gaben Einblicke in ihren Alltag, der sich durch das Alter verändert hat. Für sie ist es von zentraler Bedeutung, in ihrem Lebensumfeld zu verbleiben. Damit Menschen mit Behinderung gut altern können, so Jochen Berghöfer, sind nicht nur die Lebensorte gefragt, sondern die Gesellschaft bzw. der Staat. Gutes Altern benötigt insbesondere bei Anforderungen durch Pflege zusätzliche Ressourcen. Es ist zwar anerkennenswert, wenn sich Mitarbeitende in einzelnen Lebensorten engagieren und auf Lohn verzichten oder unbezahlte Überstunden machen, um den Bewohnerinnen und Bewohnern ein gutes Altern zu ermöglichen. Dies ist aber kein Modell, das übertragen werden kann und soll.