

DEN HERAUSFORDERUNGEN DES ALTERS BEGEGNEN

Bedürfnisse intellektuell beeinträchtigter
älterer Menschen.



DOKUMENTATION DER JAHRESKONFERENZ 2002
vom 11. Dezember 2002



Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit

**DEN HERAUSFORDERUNGEN
DES ALTERS BEGEGNEN**

Bedürfnisse intellektuell beeinträchtigter
älterer Menschen

**DOKUMENTATION DER
JAHRESKONFERENZ 2002**

vom 11. Dezember 2002



Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit

Gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen (BMSG)

REDAKTIONSTEAM:

Irene Köhler
Claudia Klambauer

IMPRESSUM

Redaktion und Herausgeber:

Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit
Geigergasse 5–9/3. Stock
1050 Wien
Tel.: (01) 548 29 22
Fax: (01) 545 01 33
E-Mail: oeksa@netway.at

Vorwort

Ein Tagungsbericht dokumentiert den Stand der Diskussion zu einem bestimmten Zeitpunkt und weist in die Zukunft, indem er zur Weiterarbeit anregt. Ein Tagungsbericht, zumal ein so nüchtern an den Inhalten orientierter wie der vorliegende, kann kaum die Stimmung, die bewegenden Momente eines Ereignisses wiedergeben.

Jahreskonferenzen des ÖKSA leben aber vom Dialog und von der Begegnung. Von der Begegnung zwischen den verschiedenen Ebenen der sozialen Arbeit in den NGOs, in den Ländern und im Bund und vom Dialog zwischen Theorie und Praxis. Dieser Dialog ist spannend und spannungsreich zugleich.

Das Thema dieses Bandes „Den Herausforderungen des Alters begegnen. Bedürfnisse intellektuell beeinträchtigter älterer Menschen“ hat großes Interesse hervorgerufen. Der Tagungsort musste verlegt werden, weil mehr als doppelt so vielen Interessierten als erwartet die Teilnahme ermöglicht werden sollte.

Die hohe Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen älterer Menschen mit Behinderung entspringt sowohl der erschreckenden Feststellung, mit den späten Auswirkungen nationalsozialistischer Verbrechen durch die Euthanasie konfrontiert zu sein, als auch den jetzt drängenden Herausforderungen der Betreuungspraxis, die Neuland zu betreten und zu erforschen hat.

Wir legen diesen Dokumentationsband vor in dem Wissen, dass die wissenschaftliche Durchdringung der Thematik erst am Anfang steht, politische Konzepte in der Erprobungsphase sind und Praxismodelle weiter ausgebaut werden müssen. Das Österreichische Komitee für Soziale Arbeit wird dafür weiter als offene Dialog- und Koordinationsplattform zur Verfügung stehen.

Pfr. Mag. Michael Chalupka
Präsident

Inhaltsverzeichnis

1. Plenumsreferate

1.2 <i>Ludwig Grillich</i> Bedürfnisse geistig behinderter SeniorInnen	9
1.1 <i>Germain Weber</i> Alter und intellektuelle Behinderung	19
1.3 <i>Walter Schaffraneck/Renate Haller</i> Angebote für intellektuell beeinträchtigte ältere Menschen	25
1.4 <i>Margarete Salaberger</i> Formen der Wohn- und Lebensbegleitung im Alter	29
1.5 <i>Hannes Ziselberger/Elke Wurm</i> Abschied, Tod und Trauerarbeit	43
1.6 <i>Renate Hackl</i> Die Situation in Oberösterreich	53

2. Workshops

2.1 <i>Workshop 1</i> Wie soll mein Zuhause im Alter ausschauen? Welche Aspekte des Wohnens sind für ältere Menschen mit geistiger Behinderung notwendig?	57
2.2 <i>Workshop 2</i> Biografiearbeit – „Die Bedeutung des gelebten Lebens“	61
2.3 <i>Workshop 3</i> Begleitung von geistig behinderten Menschen im Alter – Rahmenbedingungen und Anforderungen an MitarbeiterInnen	67
2.4 <i>Workshop 4</i> Übertritt in eine neue Lebensphase – Was will ich im Alter tun? ..	73
2.5 <i>Workshop 5</i> Trauer- und Sterbebegleitung – Abschied nehmen	77

3. Anhang

3.1 Mitwirkende	80
3.2 Teilnehmende Organisationen	81

Ludwig Grillich

**Bedürfnisse
geistig behinderter SeniorInnen**

Zur Studie

Ausgehend von der aktuellen Lebenssituation gaben insgesamt 40 Personen mit geistiger Behinderung in Interviews Auskunft über ihr Wohnen, Arbeiten und ihre Freizeit. Gleichzeitig überlegten sie, wie sich diese Bereiche durch ihr Älterwerden bzw. ihre Pensionierung verändern könnten. Ein eigener Fragenkomplex widmete sich außerdem dem Thema Tod bzw. Erleben und Bewältigung von Verlust. Parallel zu den Betroffenen wurden insgesamt 19 BetreuerInnen, Angehörige, SachwalterInnen und InteressenvertreterInnen interviewt. Sie stellten aus ihrer Perspektive dar, wie sie die aktuelle und die zukünftige Lebenssituation derselben 40 Betroffenen einschätzen.

Die Ergebnisse im Überblick

Der überwiegende Großteil der SeniorInnen ist mit der aktuellen Wohnform zufrieden und wünscht sich diese auch für das Alter. Auf die Frage, was im Falle der Übersiedlung in ein Altersheim wichtig wäre, betonten die SeniorInnen stark ihr Bedürfnis nach Besuchsmöglichkeiten und einem eigenen Zimmer sowie nach Selbstständigkeit, Ruhe und Beständigkeit. Letzteres drückt sich auch im Wunsch aus, dass im Fall einer Übersiedlung die BetreuerInnen gleich bleiben sollen. BetreuerInnen betonen außerdem, dass Wohnformen auf die sich ändernden Bedürfnisse älter werdender BewohnerInnen verstärkt eingehen müssen. Dazu zählen z. B. erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Körperpflege und im Alltag sowie ein größeres Ruhebedürfnis.

An ihrer Arbeit in Werkstätten schätzen die Männer und Frauen mit Behinderung verschiedene Aspekte: Einerseits sind es die sozialen Kontakte zu BetreuerInnen und KollegInnen, andererseits der Verdienst und die Zufriedenheit mit der Tätigkeit selbst. Kreative und handwerkliche Arbeiten sowie vor allem die durch Beschäftigung vermittelte Struktur ihres Tagesablaufs sind den SeniorInnen wichtig. Antworten auf die Frage „Was würden Sie vermissen, wenn Sie nicht mehr in die Werkstätte gehen müssten?“ bestätigen diese Aussagen, denn es sind vor allem soziale Kontakte und die sinnvolle Tätigkeit, die den Befragten abgehen würden. Etwa 60 % der Betroffenen wollen auch im Alter in einer Werkstätte tätig sein, 40 % können sich vorstellen, dass sie in den Ruhestand gehen. Aber egal, ob jemand in Pension gehen will oder weiterarbeiten möchte, alle haben das

Bedürfnis nach sinnvoller Tätigkeit. In der Werkstätte herumzusitzen und nichts oder nichts Anspruchsvolles mehr zu tun wird als quälend und langweilig empfunden.

Am Feierabend dominiert bei den älteren Menschen mit Behinderung das Bedürfnis nach Entspannung durch Fernsehen oder Musikhören. An zweiter Stelle stehen das Bedürfnis nach Bewegung, vor allem nach Spaziergehen, sowie der Wunsch nach Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben. Am Wochenende ist der Schwerpunkt der Freizeitaktivitäten anders: Am deutlichsten äußern die SeniorInnen den Wunsch nach Bewegung und nach sozialen Kontakten. Demgegenüber nimmt Entspannung am Wochenende eine eher untergeordnete Rolle ein.

Die Vorstellung der Betroffenen darüber, wie sie ihren Ruhestand gestalten wollen, ist stark von Aktivität geprägt: Bewegung steht an oberster Stelle. Spaziergehen, das Aspekte wie altersgerechte Bewegung, soziale Kontakte und das Erleben der Natur vereint, wird am häufigsten genannt. Auch soziale Kontakte, etwa mit Leuten reden und an Seniorenreisen teilnehmen, sowie kreative Tätigkeiten und die aktive Teilnahme am kulturellen Leben sind oft genannte Bedürfnisse. Der Wunsch nach Entspannung, Ruhe und Erholung steht bei den Betroffenen nicht im Vordergrund. Demgegenüber nennen die InterviewpartnerInnen ohne Behinderung mit Abstand am häufigsten Ruhe und Erholung als wichtigstes Bedürfnis von älteren Menschen mit Behinderung. Für die Gestaltung neuer Modelle der Tagesstruktur für SeniorInnen mit Behinderung sind diese Ergebnisse zentral: Vielfältige, altersgemäße Aktivitäten, die einerseits soziale Kontakte ermöglichen und andererseits notwendige Erholungsphasen sicherstellen, müssen im Vordergrund dieser Angebote stehen.

37 der 40 Personen mit Behinderung konnten sich an den Tod einer Person aus ihrem Bekannten- bzw. Verwandtenkreis erinnern. Ein Großteil von ihnen gab an, über den Verlust traurig gewesen zu sein bzw. immer noch traurig zu sein. Für die Bewältigung des Verlustes einer wichtigen Person ist den Befragten die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod an sich wichtig. Diese findet mit BetreuerInnen, Verwandten oder MitbewohnerInnen statt. Darüber hinaus geben ihnen die eigene Verwandtschaft, FreundInnen und Besuchsdienste sozialen Rückhalt und Trost. Wichtig ist also beides: die aktive Auseinandersetzung mit dem Verlust und der eigenen Trauer ebenso wie das Sich-aufgehoben-Fühlen bei den Menschen, die einem nahe sind.

Resümee

Die Ergebnisse der Studie über die Bedürfnisse von SeniorInnen mit geistiger Behinderung sind ein klarer Arbeitsauftrag für JaW. Ältere Menschen mit geistiger Behinderung drücken sehr klar ihren Wunsch sowohl nach Sicherheit und Kontinuität als auch nach sinnvollen Aktivitäten im Kontakt mit anderen Menschen aus. SeniorInnen mit Behinderung möchten ebenso wenig wie SeniorInnen ohne Behinderung aus ihrer gewohnten Umgebung gerissen werden. Wohnangebote müssen sich daher auf das Älterwerden der BewohnerInnen einstellen und darauf achten, dass deren Bedürfnisse, die sich im Lauf der Jahre ändern, ausreichend berücksichtigt werden. Auch in Werkstätten müssen Strukturen geschaffen werden, die dem Bedürfnis nach sinnvollen und aktiven Tätigkeiten von SeniorInnen entsprechen. Für jene Personen, die in den Ruhestand gehen wollen, müssen regionale Angebote wie „Senior aktiv“ ausgebaut werden, wo für die BesucherInnen verschiedene Aktivitäten zur Auswahl stehen. Bei all dem müssen Themen, die speziell für ältere Menschen relevant sind, wie z. B. die Auseinandersetzung mit Trauer und Tod, ausreichend Raum haben.

Die Studie im Detail

Inhalt

1. Ausgangspunkt
2. Zur Durchführung & Methodik
3. Zu den Ergebnissen
4. Zusammenfassung
5. Ausblick

1. Ausgangspunkt

Situation geistig behinderter SeniorInnen:

- soziale Benachteiligung durch Ausgrenzung
 - körp. und geistiger Abbau, Regenerationsfähigkeit
 - Wahrscheinlichkeit, Bezugspersonen zu verlieren
- => Belastungen

Ziel der Arbeit mit geistig behinderten SeniorInnen:

Lebensqualität stärken – durch bedürfnisorientiertes Arbeiten

2. Durchführung/Methodik

2.1 Die Ansprüche:

- empirischer Zugang: systematische und datengestützte Befragung
- partizipativ: Betroffene und nicht Betroffene wurden aktiv in das Projekt eingebunden (Steuergruppe)
- umfassend: Lebensbereiche, verschiedene Perspektiven
- nachvollziehbar: Schlussfolgerungen aufgrund der Datenlage

2.2 Die Methode: Befragung

Halbstandardisierte Interviews

- schriftlicher Interviewleitfaden
 - Impulsfragen und vorgegebene Antwortkategorien
 - durch Steuergruppe und Pretest geprüft
- Befragung ohne Anwesenheit der BetreuerInnen
- Kontrollfragen
- freiwillig
- 45 Minuten

5 geschulte InterviewerInnen

- Sensibilität, Belastbarkeit und Suggestibilität

2.3 Die Auswahl der InterviewpartnerInnen:

40 Betroffene

- Wohnen bei JAW (Wohnheim, Wohngemeinschaft, begleitetes Wohnen) oder bei Angehörigen
- älter als 54 Jahre
- nach Wohnformen geschichtete Zufallsstichprobe

- 5 Angehörige, 4 Werkstätten-, 6 WohnbetreuerInnen
 - Zufallsauswahl

- 2 SachwalterInnen, 2 Interessenvertretungen
 - anfallende Stichprobe

3. Ergebnisse

3.1 Befragte Betroffene

40 von 78 der über 54-jährigen Betroffenen wurden befragt
(Durchschnittsalter: 58 Jahre):

Wohnform	Betreut bei JAW ⁱ	Personen über 54	Kontaktierte Personen	Interviewte Personen
Wohnheim	176	36	28	10
Wohnge- meinschaft	188 ⁱⁱ	18	16	10
Begleitetes Wohnen	206 ⁱⁱⁱ	12	12 (15 ^{iv})	10
Wohnen bei Angehörigen	849 ^v	12	12	10
andere Träger		26	00	00
GESAMT	1419	104	68	40

- Kritische Handicaps – nach Häufigkeit und Stärke, beurteilt von (Bezugs-)BetreuerInnen:
 - rasches Ermüden, Gedächtnis
 - reizbar, Sprachfähigkeit
 - Ungeduld, Übergewicht
 - Raumorientierung, Inkontinenz
- Zufriedenheit mit
 - Wohnen: 100 %
 - Freizeit: 97 %
 - Arbeiten: 95 %

3.2 Detailergebnisse zu den Bedürfnissen

1. Bedürfnis nach Bewegung vs. Ruhe
2. Bedürfnis, nach Pension
3. Bedürfnis nach sinnvoller Tätigkeit
4. Bedürfnis nach Beständigkeit/Kontinuität im Wohnbereich
5. Bedürfnis nach sozialen Kontakten vs. Intimität
6. Bedürfnis nach Unterstützung bei Trauerarbeit

1. Bewegung versus Ruhe

Betroffene: Bewegung kommt vor Ruhe

Feierabend: Enstpannung, Bewegung, soziale Kontakte

Wochenende: Bewegung, soziokulturelles Leben, soziale Kontakte

Lieblingstätigkeit in der Freizeit: Bewegung, Kreativität

Tätigkeit in der „Pension“: Bewegung, soziale Kontakte, Naturerlebnis

Nicht-Betroffene (Angehörige, SachwalterInnen, Interessenvertretungen, BetreuerInnen)

Ruhe und Erholung, Hilfe und Pflege, Intimität, soziale Kontakte, Selbstständigkeit

2. Pension

- Jeder 6. äußerte wiederholt den Wunsch, nicht mehr in die Werkstätte zu gehen (N = 32 Betroffene aus Werkstätten)
- Rasches Ermüden, reizbar, ungeduldig als dominantes Handicap (28 von 40 BetreuerInnen)
- Jeder 6. würde Arbeit vermissen (sozialer Austausch, Anerkennung, Tagesstruktur)
- Pensionierung: „Ich glaube, das geht nicht.“

3. Sinnvolle Tätigkeit

*„Das Herumsitzen ist nichts für mich, ich ginge viel lieber spazieren.“
„Was soll ich denn dann den ganzen Tag machen?“*

Sinnvolle Tätigkeit ist Grundvoraussetzung für Lob, das akzeptiert wird:
Antworten auf die Frage, ob Betroffene gelobt werden:

- „Ich male ja nur.“
- „Ich sitze ja nur herum und tue nichts.“

4. Beständigkeit im Wohnbereich

- 82 % der Betroffenen und 68 % der BetreuerInnen halten die gegenwärtige Wohnform für die wünschenswerte im Alter
- 65 % Übereinstimmung zwischen Betroffenen und BetreuerInnen
- Geringste Übereinstimmung bei der Wohnform „Wohnen bei Angehörigen“
- Aussage eines Betroffenen: „Dort bleib ich ewig.“

5. Soziale Kontakte versus Intimität

Was gefällt beim Wohnen?

- Komfort, Selbstständigkeit, soziale Kontakte, Ruhe & Erholung.

Was wäre wichtig beim Umzug ins Pensionistenheim?

- Besuchsmöglichkeiten, eigenes Zimmer und Möbel.

Was half bei persönlichem Verlust?

- Soziale Kontakte (neben der Auseinandersetzung mit Tod).

Würden Sie FreundInnen/KollegInnen/BetreuerInnen vermissen?

- 40 % der Befragten antworten mit Ja.

6. Unterstützung bei Trauerarbeit

37 von 40 befragten Betroffenen erinnerten sich an einen Trauerfall.
4 von 40 hatten starke psychosomatische Reaktionen (Magengeschwüre, Gewichtsverlust ...).

Hilfreich war:

- Rückhalt von Familien und Freunden (soziale Kontakte)
- Auseinandersetzung mit Trauer, Tod und Sterben

4. Zusammenfassung

- Betroffene sind in der Lage, differenzierte Aussagen über ihre Anliegen zu machen.
- Es gibt Unterschiede zwischen Betroffenen und Nichtbetroffenen in der Einschätzung der Bedürfnisse.
=> Verstärktes Einbinden Betroffener ist sinnvoll!

Germain Weber

**Alter und intellektuelle
Behinderung**

Übersicht zum Referat:¹

- I. Ausgangslage und Hintergrund
- II. Österreich-Studie
- III. Theoretischer Rahmen aktueller Sozialpolitik

Begriffserklärung

Intellektuelle Behinderung

- Überdurchschnittliche kognitive Beeinträchtigungen
- Beeinträchtigungen in sozial-adaptiven Verhaltensbereichen
- Beginn vor dem 18. Lebensjahr

Alt & intellektuelle Behinderung

Frage: Ab wann sind wir alt, ab wann sind Mmib alt?
Chronologisches Altern: jedes Jahr eins dazu.

Funktionelles Altern:

- Biologisches Alter (körperlicher Gesundheitszustand – Lebensstil & genetische Basis)
- Psychologisches Alter (adaptive, regulative Möglichkeiten)
- Soziales Alter (soziale Beziehungen)
- Subjektives Alter (so alt, wie wir uns fühlen)
Fallbeispiel: Anna aus Maria Gugging

I. Ausgangslage und Hintergrund

Lebenserwartung

Verdopplung des Anteils der über 60-jährigen Menschen mit intellektueller Behinderung bis 2030

¹ Die Studie „Alter und intellektuelle Behinderung“ wird in der zweiten Hälfte 2003 an der Universität Wien/Institut für Psychologie abgeschlossen und publiziert.

Verzögerte Alterswelle in Österreich

- Gruppe der über 60-Jährigen mit iB ist in Österreich als klein einzuschätzen
- Kohorten der vor 1945 geborenen MmiB durch T4-Programm quasi ausradiert

II. Österreich-Studie

Offene Fragen in Österreich

- Situation älterer MmiB ungewiss
- Lebensqualität dieser Gruppe ungewiss
- Recht auf Wohnen
- Recht auf Pension/Rente
- Mangel an verlässlichen Daten für Planung von Wohnstrukturen für ältere MmiB
- Konzeptualisierung der Altenbetreuung
- Spezielle Anforderungen in der Betreuung von alten MmiB

Hauptthemen der Österreich Studie

Population der MmiB in Österreich wird auf 50.000 geschätzt (Lebenshilfe Österreich, 2000)

- Anzahl der MmiB 40+ in Österreich
- Leitbilder/pädagogische Konzepte zur Arbeit mit älteren MmiB
- Bedürfnisse der 40+ Population aus der Sicht der MitarbeiterInnen
- Aus- und Weiterbildung zum Thema Alter und iB für AssistentInnen

Vorgangsweise und Methodik

- Erstellung einer Liste von Trägervereinen (TV) über Österreich
- Überprüfung und Ergänzung durch zentralen TV je Bundesland
- Ergänzt durch Internetrecherche und „Österreich Sozial“
- Überprüfung des Adressenmaterials per Telefonanrufe
- Telefonische Kontaktaufnahme mit der pädagogischen Leitung

zwecks Vorweginformation der Untersuchung und zur Klärung der Altersstruktur der Betreuten in den TV

- Versenden der Fragebögen mit Begleitbrief und Instruktion durch die Universität Wien
- Fragebögen in anonymisierter Form ausgefüllt (Gruppen-LeiterInnen)
- Rückantwortkarten
- Erhebungszeitraum (15. März bis 15. April 2002)

Erste Ergebnisse

Anzahl der Responder-TV nach Bundesland

Bundesland	Anzahl
Wien	13
Burgenland	8
Kärnten	7
Niederösterreich	17
Oberösterreich	9
Salzburg	4
Steiermark	7
Tirol	10
Vorarlberg	2

II. Österreich Studie

Teilgenommene und verteilte Fragebögen in den neun Bundesländer

Bundesland	Teilgenommen N (%)	Verteilt N
Wien	55 (49%)	113
Burgenland	16 (43%)	37
Kärnten	12 (60%)	20
Niederösterreich	66 (55%)	110
Oberösterreich	42 (42%)	101
Salzburg	28 (44%)	64
Steiermark	35 (40%)	88
Tirol	38 (38%)	99
Vorarlberg	7 (88%)	8
Summe	299 (47%)	640
Anteil der betroffenen Einheiten		47 %

II. Österreich Studie

Anzahl der über 40-Jährigen in Österreich

Bundesland	> 40 Jahre N	> 40 Jahre „ohne“ betreuten Wohnplatz
Wien	660	243 (37%)
Burgenland	84	31 (37%)
Kärnten	103	20 (19%)
Niederösterreich	560	186 (33%)
Oberösterreich	455	171 (38 %)
Salzburg	277	47 (17%)
Steiermark	235	78 (33%)
Tirol	245	126 (51%)
Vorarlberg	247	134 (54%)
Summe	2866	1036 (36%)
„Ohne“ betreuten Wohnplatz in Österreich		36 %

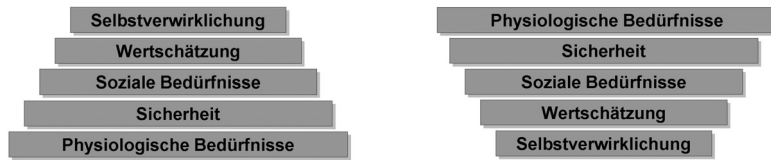
Offene Fragen:

- Grad der Erfassung variiert zwischen den Bundesländern
- Keine Angaben zur Größe der Gruppe der Personen 40+, die in:
 - Familien leben ohne Kontakt zu Trägervereinen
 - Altersheimen leben
 - Psychiatrischen Anstalten Leben
 - Förderpflegeheimen auf dem Areal von Psychiatrischen Anstalten leben

Konzeptnummer	Strukturqualität										Prozessqualität										Ergebnisqualität		
	Offenlichkeitsarbeit	Grundausstattung mit qualifiziertem Personal	Gruppensammensetzung/ Zielgruppe	Altersverteilung	Konzeption für Alter/Erlebenszeit	Inklusive Vorstellungen	Sachmittel/ Taschengeld/ Entlohnung	Bauliche Standards, örtliche Lage	Trennung von Arbeit und Wohnen	Stipendium/ Ind. Bedürfnisse/ Arbeitsmethodik	Individuelle Lebensplanung/ Zielsetzung	Empowerment/ Normalisierung/ Integration	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Anwendung von päd. Konzepten/ Biographiearbeit	Supervision f. Mitarbeiter/ Team u. Fallbesprechung	Bezugssystem/ System	Dokumentation	Therapie/ Förderung	Fachberatung für Mitarbeiter	Interessensvertretung	Evaluation (indiv. Lebensplanung...)	Mitarbeiterzufriedenheit	Interventionsmaßnahmen
1	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2		X	X		X		X		X	X	X	X	X	X			X	X		X			
3		X								X	X	X					X						
4		X	X		X	X				X			X				X	X					
5	X	X			X	X			X	X	X		X										
6	X		X		X	X			X	X	X		X		X	X	X						
7	X									X	X						X						
8	X	X	X		X		X			X	X			X			X	X	X	X	X		
9		X	X		X					X	X					X	X						
10		X					X			X					X		X						
11			X								X			X		X							
12		X	X		X	X				X	X			X	X	X	X						
13		X	X		X											X							
14			X							X	X				X		X				X		
15	X		X				X			X													

Faktoren der Lebensqualität im Sinne der Bedürfnispyramide

(nach Maslow)



III. Theoretischer Rahmen aktueller Sozialpolitik

- Internationale Menschenrechtsdeklaration
- UN Deklaration für MmiB
- UN Deklaration für Alte Menschen

Walter Schaffraneck
Renate Haller

**Angebote für intellektuell
beeinträchtigte ältere Menschen**

Bei Jugend am Werk Wien wurden Mitte bis Ende der 90er Jahre drei Gruppen für Seniorinnen und Senioren mit unterschiedlicher Konzeption aufgebaut:

1.) SeniorInnen-Projekt, des Wohnhauses 1230 Wien, Hochstraße 14:

Pensionistinnen und Pensionisten leben zu Hause

Für BewohnerInnen des Wohnhauses, für die der Weg zur Werkstätte zu beschwerlich wäre, werden in einer eigenen Tagesstruktur an Stelle von „Arbeit“ individuelle Aktivitäten sowie Aktivitäten in der Gruppe angeboten, zum Beispiel Bewegung, Musik, Handarbeiten etc. Zusätzlich werden Kontakte nach außen gepflegt. Für Personen mit Pflegebedarf ist eine solche Pflege möglich.

2.) „SeniorInnen Aktiv“, Werkstätte 1020 Wien, Engerthstraße 257/3:

Die Zielgruppe sind hier mobile SeniorInnen mit wenig Pflegebedarf. Anliegen dieses Projektes ist es, eine Tagesstruktur mit einem altersgemäßen Ablauf zu bieten. Hier werden Aktivitäten wie Bewegung, Musik, Kaffeehausbesuche, Ausflüge, gemeinsames Kochen etc. angeboten. Genügend Raum für Ruhe und Erholung ist vorhanden.

3.) Modell für angehende SeniorInnen

Hier handelt es sich um Modelle, die in Werkstätten integriert sind. Die SeniorInnen nehmen teilweise an einem Tagesprogramm teil, es werden aber auch Ruhe und Erholungsmöglichkeit eingeplant.

UMSETZUNG NEUER IDEEN

Jugend am Werk stand vor der Situation, dass es Ende der 90er Jahre viele Ideen zur Begleitung von behinderten Seniorinnen und Senioren von Professionisten gab, aber auch von einigen Betroffenen.

Jugend am Werk interessierte die Frage: „Welche Bedürfnisse haben geistig behinderte SeniorInnen?“ Daher wurde eine Studie zu diesem Thema in Auftrag gegeben. Nach Vorliegen der Ergebnisse wurden die MitarbeiterInnen von Jugend am Werk aufgerufen, sich an einem so genannten „Markt der Ideen“ zu beteiligen.

Die Auswahlkriterien waren:

- eine Korrelation der Angebote mit den erhobenen Bedürfnissen der geistig behinderten SeniorInnen aus der Studie
- Umsetzbarkeit
- Wirtschaftlichkeit

Von 8 eingereichten Projekten wurden 3 Projekte ausgewählt:

- 1.) „Gleitpension in Innermanzing“
- 2.) Wohngemeinschaft 1020 Wien, Salzachstraße
- 3.) Modell „Am Anazwanzga“ – spezifische Angebote für geistig behinderte SeniorInnen

1.) „Gleitpension in Innermanzing“

Behinderte SeniorInnen, die im Wohnheim Innermanzing leben, besuchen drei Tage in der Woche die Werkstätte in der gewohnten Umgebung, an zwei Tagen gibt es eine SeniorInnen-Gruppe im Wohnheim selbst.

Dieses Angebot nehmen derzeit neun Personen wahr. In der Startphase wurde viel Zeit investiert, um den Tagesablauf entsprechend den Bedürfnissen gemeinsam zu gestalten und auch die Räumlichkeiten entsprechend zu adaptieren.

Frau Renate Haller wird aus ihrem Alltag berichten: Drei Tage in der Woche geht sie der bisher gewohnten Arbeit in der Werkstätte nach. Zwei Tage in der Woche gibt es in neu adaptierten Räumlichkeiten ein neues Angebot:

Es wird gemeinsam das Essen vorbereitet, manchmal eine Kaffee-Jause, Gäste werden eingeladen, Besuche und Ausflüge gemacht.

Frau Haller liebt besonders das selbstständige Einkaufen mit einem kurzen Kaffeehausbesuch, Ausflüge nach Wien, die Auseinandersetzung mit ihrer Lebensgeschichte, aber auch Besuche am Zentralfriedhof bei Gräbern berühmter Persönlichkeiten.

2.) Wohngemeinschaft Salzachstraße:

Behinderte SeniorInnen aus einem Wohnverbund in Wien-Leopoldstadt bezogen im Frühjahr 2002 die Wohngemeinschaft Salzachstraße, die entsprechende räumliche Voraussetzungen, etwa ein Pflegebad, bietet.

Die BewohnerInnen nehmen nach wie vor verschiedene Werkstattangebote wahr. Es werden individuell Haushaltstage angeboten, die BewohnerInnen können so ein bis zwei Tage zu Hause bleiben. Eine Bewohnerin nutzt dieses Angebot fast die ganze Woche.

3.) Modell „Am Anazwanzga“:

Dieses Modell ist noch nicht realisiert. Es haben sich drei Werkstätten im 2. Bezirk, die durch die Straßenbahnlinie 21 verbunden sind – daher der Name – zusammengeschlossen, die den SeniorInnen unterschiedlichste Angebote machen: Dazu gehören u. a. Biografiearbeit, Keramik, gemeinsames Kochen und Kaffeehausbesuche. Ebenso wird Raum für Erholung geboten, und fallweise werden Ausflüge gemacht.

Margarete Salaberger

Formen der Wohn- und Lebensbegleitung im Alter

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich habe die Aufgabe übernommen, in meinem Referat über verschiedene Aspekte der Wohn- und Lebensbegleitung im Alter zu erzählen.

1. Die Behindertenhilfe im Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen

Im Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen werden derzeit ca. 360 Menschen mit geistiger bzw. mehrfacher Behinderung beim Wohnen begleitet und betreut.

Die Personen wohnen in verschiedenen Wohnhäusern und gemeindeintegrierten Wohnungen verteilt im Raum Gallneukirchen, Linz und in anderen Orten, wobei sie dort jeweils unterschiedliche Formen der Begleitung vorfinden. Selbstständigere BewohnerInnen brauchen nur stundenweise Unterstützung in ihrem Alltag, schwerstbehinderte BewohnerInnen werden rund um die Uhr intensiv versorgt und in allen Lebensbereichen begleitet.

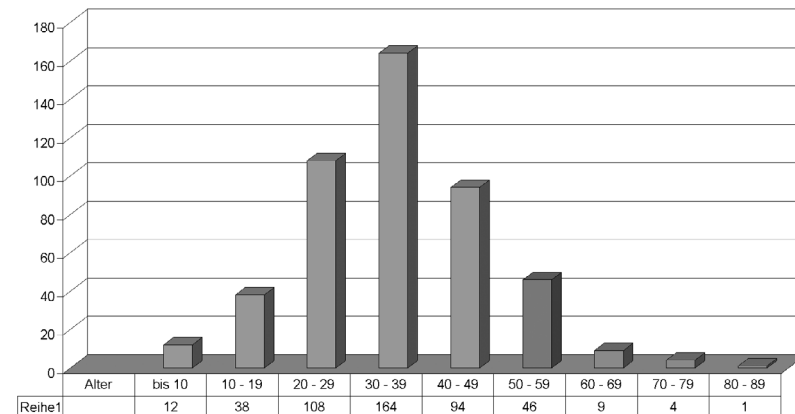
Ca. 390 Menschen mit Behinderungen besuchen tagesstrukturierende Angebote der Hilfe durch Beschäftigung in Werkstätten bzw. Fördergruppen in Gallneukirchen, in Wartberg, in Mauerkirchen und in Linz. Diese Personen leben entweder im Diakoniewerk oder bei ihren Eltern zu Hause.

Diese Zahlen nur, damit Sie einen Eindruck von der Größenordnung der Behindertenhilfe im Diakoniewerk bekommen.

In meinem Beitrag möchte ich mich auf unsere Erfahrungen bei der Begleitung von älteren Menschen im Wohnbereich beschränken. Natürlich ist dieses Thema auch für unseren Beschäftigungsbereich relevant, auch dort gibt es verschiedenste Erfahrungen, aber diese würden hier meinen Rahmen sprengen.

Die Altersverteilung der BewohnerInnen im Diakoniewerk Gallneukirchen (siehe Diagramm auf S. 31)

Erfahrungen mit der Betreuung und Begleitung von älteren Menschen in verschiedenen Wohnformen:



Die ältesten BewohnerInnen im Diakoniewerk leben in den Wohnhäusern Reichenauer Straße, Friedenshort und Emmaus.

Wohnhäuser Reichenauer Straße und Friedenshort

Hier leben leicht bis mittelgradig geistig bzw. mehrfach behinderte Personen. Sie finden in der Regel tagsüber in den Werkstätten der Behindertenhilfe Beschäftigung und Begleitung. In der Wohnbetreuung werden diese BewohnerInnen wochentags nur am Morgen und nachmittags wieder ab 16.00 Uhr bei der Bewältigung ihres Alltags unterstützt.

Viele dieser BewohnerInnen können selbstständig für ihren persönlichen Bedarf einkaufen und kommen gut damit zurecht, wenn nicht die ganze Zeit über eine Betreuungsperson direkt anwesend ist. Sie können sich dann bei Bedarf an Hilfe an die Nachbarn wenden.

Wenn aufgrund von Krankheit oder Pflegebedarf einzelner BewohnerInnen mehr oder längere Betreuung erforderlich wird, werden in diesem Wohnbereich **strukturelle Veränderungen** notwendig.

Entweder aus eigenem Wunsch oder aber aufgrund von körperlichen Beschwerden oder altersbedingter Schwäche ist es für manche Personen im fortgeschrittenen Alter wichtig, vorerst einmal ihre Arbeitszeit in der Werkstätte zu reduzieren. Es wird z. B. mehr Zeit für die Morgenhygiene benötigt, oder ein Mittagsschläfchen wird wichtig. Nach einer gewissen Zeit der

„Teilzeitpension“ wechseln mache dann ganz in den „Ruhestand“. Begriffe wie „Ruhestand“ oder „Pension“ möchte ich hier unter Anführungszeichen setzen, da dies natürlich eine Konstruktion der Behindertenhilfe darstellt. Es ist damit gemeint, dass die Betreuung, die bis dahin in der Werkstätte stattgefunden hat, auf den Wohnbereich verlagert wird.

Für die „Pensionisten“ bzw. „Teilzeitpensionisten“ in diesen Wohnbereichen wurde jeweils von Montag bis Freitag eine Altenbetreuung eingerichtet. MitarbeiterInnen, teilweise ausgebildete AltenfachbetreuerInnen, sind von 8.00 bis 16.00 Uhr anwesend und kümmern sich um jeweils 5 bis 7 ältere BewohnerInnen. Der Wohnbereich wurde pflegegerecht umgebaut, somit können alle BewohnerInnen in ihrem vertrauten Zuhause alt werden und müssen nicht in ein Altenpflegeheim umziehen.

Im Krankheitsfall können auch andere BewohnerInnen in dieser Gruppe zu Hause mitversorgt werden. So gibt es z. B. ein Gästezimmer für jemanden, der sonst sehr selbstständig mit nur wenig Unterstützung in einer gemeindeintegrierten Wohnung wohnt und im Falle einer Pflegebedürftigkeit (z. B. nach einem Unfall) dann hier die Möglichkeit findet, intensiver betreut, begleitet, vielleicht gesund gepflegt zu werden.

Aufgaben und Tätigkeiten:

- Unterstützung bei der Körperpflege bzw. volle Pflege bei Bedarf und im Krankheitsfall bzw. Sterbebegleitung
- Mobilisation unter Anleitung eines/r PhysiotherapeutIn
- kleine Haushaltsaktivitäten, Kleinigkeiten werden gemeinsam gekocht
- Unterstützung beim Mittagessen
- gemeinsame Jause
- Eine fixe Aufgabe ist die Versorgung des Aquarium und der Pflanzen im Allgemeinbereich
- Spielrunden, Radiohören, Vorlesen
- Spaziergänge, kleine Ausflüge vor allem in vertrauter Umgebung
- Angebote vom Bildungszentrum werden genutzt (Seniorenclub, SIMA-Gruppe im Altenheim)
- Der ehemalige Arbeitsbereich wird besucht, es gibt Einladungen oder gemeinsame Ausflüge
- 2-mal im Jahr gibt es einen Kurzurlaub in einem Seniorenhotel

Problematisch für die älteren BewohnerInnen ist, dass sich Außenkontakte immer mehr einschränken. Meist gibt es keine Angehörigen mehr, die sozialen Kontakte konzentrieren sich auf BegleiterInnen und MitbewohnerInnen. Damit Sie sich ein Bild machen können, möchte ich Ihnen ein wenig aus dem Leben eines Bewohners des Wohnhauses Friedenshort erzählen (*ich verwende geänderte Namen*):

Kurt wird bald 60, er ist in der Steiermark geboren und in Wien aufgewachsen. In Wien hat er die Schule von Jugend am Werk besucht. Der Vater ist in Wien begraben. Kurt und seine Mutter sind nach dem Tod des Vaters gemeinsam nach Gallneukirchen übersiedelt. Von dort aus besuchte Kurt täglich die Werkstätte am Linzerberg. Bei Regen brachte die Mutter ihn mit dem VW-Käfer hinauf, sonst ging er zu Fuß. Als die Mutter dann ins Altersheim zog, übersiedelte Kurt in das Wohnhaus Friedenshort. Wann das war, kann er sich nicht mehr genau erinnern. Später verstarb dann die Mutter.

Heute geht Kurt nur mehr halbtags in die Werkstätte, und zwar immer noch zu Fuß, gemeinsam mit seinem guten Freund. Körperlich tut er sich schon sehr schwer, er wirkt sehr gebrechlich und muss sich bei seinem Freund gut einhängen, um den Weg bewältigen zu können. Er arbeitet 2-mal pro Woche im Atelier und 3-mal pro Woche in der Keramikwerkstätte. Er möchte aus heutiger Sicht arbeiten, bis er 70 ist. Die Arbeit ist ihm sehr wichtig, und es gefällt ihm sehr gut, vor allem die zwei verschiedenen Angebote.

Nach der Arbeit geht er regelmäßig gemeinsam mit seinem Freund in die Konditorei, manchmal auch auf den Friedhof zum Grab seiner Mutter. Regelmäßig pflegt er auch den Kontakt zu Maria, einer ehemaligen Arbeitskollegin, bzw. zu deren Eltern.

Am Vormittag genießt er zu Hause im Wohnheim das Zusammensein mit seinen MitbewohnerInnen in der kleinen Gruppe. Er liest ihnen gern vor, plaudert mit der Mitarbeiterin oder kümmert sich um die anderen im Rollstuhl. Manchmal schreibt er Briefe oder Ansichtskarten an Maria und deren Eltern.

b) Wohnhaus Emmaus

Hier leben Personen mit schwersten geistigen und mehrfachen Behinderungen in Wohnungen mit durchgängig anwesendem Betreuungspersonal. Sie bekommen hier intensive Pflege und Begleitung in allen Lebensbereichen.

Aus diesem Wohnbereich besuchen nur einige BewohnerInnen die Werkstätte ganztags, von 8.00 bis 16.00 Uhr. Der Großteil der BewohnerInnen ist halbtags, also 3 Stunden, außerhalb der Wohnung in den Fördergruppen beschäftigt. Manche Personen werden nur stundenweise außerhalb des Wohnbereichs intensiv einzeln betreut. Es wird jeweils auf den Entwicklungsstand und auf die körperliche bzw. psychische Belastbarkeit der Personen geachtet. Es wird versucht, individuell auf die Bedürfnisse des Einzelnen einzugehen.

Es gibt zwei Schwerpunkte in der Betreuungssituation in diesem Haus:

- einerseits zum geringeren Teil die intensive Pflege von schwer mehrfach behinderten Menschen, teilweise mit medizinisch aufwendigen Anforderungen aufgrund der Zusatzbehinderungen wie z. B. Epilepsie
- andererseits im Vordergrund die intensive Betreuung und Begleitung von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten, also Menschen mit gravierenden psychischen Problemen, ausgeprägten Kommunikationsschwierigkeiten oder autistischer Wahrnehmung. Viele dieser BewohnerInnen kommen aus der Psychiatrie und weisen neben der geistigen Behinderung eine psychische Störung auf.

Beide Gruppen von BewohnerInnen brauchen viel Aufmerksamkeit und Zuwendung durch die Begleitpersonen, viele Angebote und Abwechslung im Wohnalltag.

Die BewohnerInnen im Wohnhaus Emmaus sind zum größten Teil zwischen 40 und 60 Jahre alt. Wir können jetzt schon beobachten, dass Menschen mit sehr schweren körperlichen Beeinträchtigungen früher altern als die Allgemeinbevölkerung. Viele unserer 45- bis 50-jährigen BewohnerInnen zeigen schon viele Anzeichen des körperlichen Abbaus und der psychischen Probleme im Alter. Die organischen Gebrechen werden komplexer und erschweren zusätzlich die individuelle Situation.

Die Schere zwischen dem Bedürfnis einiger BewohnerInnen nach Ruhe, Pflege, Versorgtwerden, Zuwendung und Geborgenheit und dem Bedürfnis anderer BewohnerInnen nach Aktivität, Bewegung, Abwechslung und Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Alltags wird immer größer.

Wenn zwischen 10 und 12 BewohnerInnen in einer Wohnung leben, werden sowohl an diese selbst als auch an die Begleitpersonen sehr hohe Anforderungen gestellt.

Allein aufgrund der veränderten Bedürfnissituation im Alter wurden in diesem Wohnbereich bisher noch keine strukturellen Veränderungen vorgenommen. Betreuung und Begleitung sind ja hier ohnehin rund um die Uhr gewährleistet.

Mir ist aber völlig klar und sehr wichtig, dass wir auch in diesem Betreuungsbereich die Grundstruktur verändern müssen, um im Speziellen auf die Bedürfnisse von älteren Menschen mit Behinderungen besser eingehen zu können. Es ist mir ein großes Anliegen, immer wieder darauf hinzuweisen, dass zu viele Menschen mit sehr schweren Beeinträchtigungen hier zusammenleben müssen und daher die Anforderungen an sie selbst und an ihre Begleitpersonen zu hoch sind.

Einen kurzen Einblick gibt Ihnen vielleicht die Geschichte von Stephan:

Stephan wurde 1949 geboren, erst nach einiger Zeit diagnostizierten die Ärzte damals Down-Syndrom. Er entwickelte sich verzögert und lernte nie sprechen. Da seine Eltern nicht mehr mit ihm zurechtkamen, wurde er mit 6 Jahren im Evangelischen Diakoniewerk aufgenommen.

Ich selbst habe Stephan 1998 kennen gelernt. Er lebte in einer Wohnung im Wohnhaus Emmaus, zusammen mit 11 anderen schwer behinderten Männern. Er ging sehr gern in die Werkstätte, orientierte sich relativ selbstständig in seinem näheren Wohnbereich und verbrachte seine Zeit mit dem Schlichten und Ordnen seiner vielen Spielsachen. Er hatte ein sehr fröhliches Gemüt, wusste, wie er sich die Zuwendung aller MitarbeiterInnen sichern konnte, und kümmerte sich auch um seine Wohnung, die Gegenstände und MitbewohnerInnen darin. Sehr gern machte er bei allen Freizeitaktivitäten wie Gasthausbesuchen oder Ausflügen mit.

Im Sommer 2001, Stephan war damals 52 Jahre alt, fiel irgendwann einmal auf, dass er gewisse Dinge nicht mehr so exakt ordnete wie früher. Es wurde dem nicht so viel Bedeutung beigemessen. Aber nach einigen Wochen musste festgestellt werden, dass seine früheren gewohnten Lieblingsbeschäftigungen nachließen.

Er wirkte auch öfter traurig und kam in den Hausschuhen von der Werkstätte zu einer unüblichen Tageszeit nach Hause. In verschiedenen Gesprächen wurde nach der Ursache für diese Verhaltensweisen gesucht. Vielleicht war ein Streit mit ArbeitskollegInnen die Ursache? Vielleicht wollte er Abwechslung? Vieles war möglich.

Nach dem Weihnachtsurlaub ging Stephan nicht mehr in die Werkstätte. Trotz liebevollster oder strenger Bemühungen war er nicht mehr dazu zu bewegen, die Wohnung zu verlassen. Er wollte auch nicht mehr freiwillig an Ausflügen teilnehmen, obwohl er sie dann doch genoss, wenn man ihn irgendwie ins Auto schleppen konnte. Nach weiteren 2 Monaten wurde die Vermutung mehr und mehr bestätigt: Alzheimer. Stephan kannte sich in seiner Wohnung nicht mehr aus. Nachts wachte er auf und schrie vor Angst. Tagsüber fand er das WC nicht mehr und wusste auch nicht mehr, ob er schon was gegessen hatte oder nicht. Die Wohnungstür musste abgesperrt werden, da Stephan ununterbrochen weglaufen wollte. Da er unter seinem Zustand so sehr litt, wurde er ins Wagner-Jauregg-Krankenhaus überwiesen, wo mit einer angstreduzierenden Behandlung begonnen wurde.

Doch nach nur wenigen Tagen verstarb Stephan im Krankenhaus, für alle völlig unerwartet und ganz überraschend.

2. Welche Themen beschäftigen uns nun in der Wohn- und Lebensbegleitung von älteren Menschen?

Als ich mich mit dem Thema Alter/Älterwerden mehr auseinander setzte, stieß ich auf folgende Aussagen:

Älterwerden heute bedeutet

- auf dem bisher Erlebten aufbauen und Erworbenes weiterführen
- mit Gelassenheit zurückblicken und es zurücklassen
- Akzeptieren von Kräfteabbau und Rückgang der körperlichen Leistungsfähigkeit
- lernen, mit Einschränkungen zu leben

Was kann hilfreich sein?

- Frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Alterungsprozess
- Entwicklungen steuern, die Vereinsamung und Rückzug verhindern und es uns ermöglichen, unseren bisherigen Lebensstil fortsetzen zu können

Wie sieht es nun aus, wenn ich diese Aussagen auf das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung umlege?

Zu den Aspekten:

- „auf dem bisher Erlebten aufbauen und Erworbenes weiterführen“
- „mit Gelassenheit zurückblicken und es zurücklassen“

In einer Leistungsgesellschaft lebend, definieren wir unser Leben meist über die von uns erbrachte Leistung, über das, was wir erreicht haben. Im Alter können wir sagen, unser Leben hatte einen Sinn, wenn wir stolz auf unsere Leistungen zurückblicken können.

Für Menschen mit leichter geistiger Behinderung ist das nicht viel anders, sie leben in derselben Gesellschaft, sie orientieren sich an den so genannten Nichtbehinderten. Dementsprechend sind ihnen die Werkstätte, die Arbeit, die produktive Tätigkeit dort sehr wichtig. Sie wollen so lange wie möglich aktiv sein und blicken stolz auf ihre Aufgaben zurück. Beim Älterwerden brauchen sie ihren Bedürfnissen gerecht werdende Anforderungen, reduzierte Arbeitszeiten, interessante Tätigkeiten.

Für Menschen mit einem niedrigeren Entwicklungsniveau waren die produktiven Tätigkeiten, die Leistung in ihrem Leben nie ein Maßstab. In ihrem Leben ist der Kontakt und die Beziehung zum Mitarbeiter der eigentliche Antrieb für den Werkstattbesuch. Sie können meist nicht von sich aus auf ihre Erfolge, auf ihre Tätigkeiten zurückblicken, sondern sind auf die Unterstützung und Hilfe ihrer Bezugspersonen angewiesen, um ihre Interessen wahrnehmen, ausdrücken und verwirklichen zu können.

Indem die Begleitperson sorgfältig auf die einzelne Person eingeht, kann sie am besten deren Interessen und Bedürfnisse wahrnehmen und sie dabei unterstützen. Durch die veränderte Situation im Alter zeigen sich vielleicht andere Interessen, andere Motivationen. Wenn diese aufgegriffen werden können, fällt es leichter, interessante und passende Tätigkeiten für die betroffene Person zu finden. Bei der Freizeitgestaltung sollten sowohl das tatsächliche Lebensalter als auch das geistige bzw. emotionale Entwicklungsniveau der Person Berücksichtigung finden. Es sollte Ausgewogenheit zwischen Ruhe und Aktivität möglich sein.

Für jeden Menschen ist der Blick auf seine Lebensgeschichte wichtig. Im Alter wird dies umso bedeutender, als das Kurzzeitgedächtnis nachlässt und das Langzeitgedächtnis in den Vordergrund tritt. Fotos, Geschichten von früher

oder auch Besuche von vertrauten Plätzen können dabei helfen, die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte zu ermöglichen.

Zu den Aspekten:

- „Kräfteabbau und Rückgang der körperlichen Leistungsfähigkeit“
- „Lernen, mit Einschränkungen zu leben“

Im Alter lassen unsere Kräfte nach, körperliche Leiden und Krankheiten nehmen zu. Bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen werden die körperlichen Beschwerden um ein Vielfaches komplizierter und schwerwiegender, als sie ohnehin schon waren.

Erschwerend kommt dazu, dass diese Personen Schmerzen oder andere Empfindungen meist nicht adäquat ausdrücken können und vermehrt auf die Beobachtung und das Einfühlungsvermögen ihrer Begleitpersonen angewiesen sind.

Im Alter treten in der Allgemeinbevölkerung vermehrt psychische Störungen auf, wie z. B.: Verwirrheitszustände, Desorientierung, demenzielle Erkrankungen, Depression, Manie, Wahnerkrankungen, Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen. Durch die Auflösung der Ich-Grenzen können früher verdrängte Probleme plötzlich auftauchen.

Wenn man bedenkt, dass der Anteil von psychischen Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung drei- bis viermal so hoch ist wie bei nicht-behinderten Menschen, so kann man davon ausgehen, dass wir doch sehr häufig mit psychischen Problemen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung zu tun haben.

Oft fällt es schwer, im Alltag zu erkennen, ob die Person die gewohnte Tätigkeit nicht mehr macht, weil sie nicht mag oder weil sie sich nicht mehr auskennt oder weil sie eine depressive Verstimmung hat und aus diesem Grund nicht in der Lage dazu ist.

Es ist aber sehr wichtig zu erkennen, ob eine Verhaltensänderung aufgrund einer vorübergehenden Laune, aufgrund einer Depression oder aufgrund einer beginnenden demenziellen Erkrankung auftritt. In jedem dieser Fälle müssen wir anders mit der Person umgehen. Im Fall der Depression braucht die Person ärztliche bzw. medikamentöse Unterstützung, und wir können davon ausgehen, dass sie sich wieder erholen wird. Im Fall der beginnenden

Demenz wissen wir, dass die Person Strukturierungshilfen im Alltag braucht, und wir müssen uns auf eine schlechte Prognose einstellen. Es ist daher von größter Wichtigkeit, dass die verantwortlichen Begleitpersonen die behinderten Personen sehr einfühlsam und genau beobachten und deren Verhalten ernst nehmen.

Wegen all dieser körperlichen und/oder psychischen Probleme und Veränderungen braucht die ältere Person vermehrte Pflege, Begleitung und Unterstützung im Lebensalltag. Es ist wichtig, dass die Begleitperson mehr Zeit für Pflege, mehr Zeit für Hilfe zur Selbsthilfe, mehr Zeit für die Erhaltung und Förderung größtmöglicher Selbstständigkeit im Betreuungsalltag einplant und aufwendet. Alltagsabläufe müssen vereinfacht werden, um mehr Unterstützung und Sicherheit zu vermitteln (z. B. Harnflasche oder Windel statt nächtlichem WC-Gang, Rollator statt Spazierstock).

Mit zunehmendem Alter nimmt der Pflegeaufwand zu. Die Körperpflege sollte dabei nicht losgelöst vom Alltag gesehen werden, sondern Teil des Alltagslebens sein. Pflege ist Teil der Beziehung zwischen behindertem Menschen und Begleiter. Pflege kann Freizeitbeschäftigung sein, Pflege kann Geborgenheit vermitteln, Pflege kann beruhigen oder aktivieren.

Wichtig ist die räumliche Adaptierung des eigenen Zimmers sowie des gesamten Wohnbereiches. Dieser sollte gemütlich und wohnlich sein, aber auch den Pflegeanforderungen gerecht werden (Pflegebett, Hebehilfsgeräte, Pflegebad, Hubbadewanne). Krankheiten treten häufiger auf und werden komplexer. Die medizinische Pflege erfordert dabei Gewissenhaftigkeit der MitarbeiterInnen und gute Zusammenarbeit im Team mit TherapeutInnen und ÄrztInnen.

Die Begleitung und Betreuung im Krankenhaus ist eine wichtige Aufgabe der MitarbeiterInnen, leider stoßen wir hier immer wieder auf Schwierigkeiten mit dem Krankenhauspersonal. Häufig haben die dortigen Betreuungspersonen keine Erfahrung mit geistig behinderten PatientInnen, und den Schwestern fällt es schwer, auf den Rat unserer MitarbeiterInnen zu hören.

Eine der größten Herausforderungen in der Betreuung ist wahrscheinlich die Begleitung im Sterben und die Auseinandersetzung mit Abschied, Trauer und Tod. Der Austausch im Team mit dem/der PsychologIn oder in der

Supervision ist hier eine wichtige Unterstützungsmaßnahme für die betroffenen MitarbeiterInnen.

Zu den Aspekten:

- „frühzeitiges Auseinandersetzen mit dem Alterungsprozess“
- „dadurch Entwicklungen steuern, die Vereinsamung und Rückzug verhindern und es uns ermöglichen, unseren bisherigen Lebensstil fortsetzen zu können“

In diesem Bereich sind wohl Menschen mit geistiger Behinderung sehr auf ihre BegleiterInnen angewiesen. Stellvertretend müssen sich diese BegleiterInnen mit dem Phänomen des Älterwerdens beschäftigen, um den betroffenen Personen die nötige Anleitung für die Auseinandersetzung mit dem Alterungsprozess geben zu können bzw. um besser direkt auf den Alterungsprozess reagieren zu können.

Häufig reagieren Menschen auf die veränderte Situation im Alter mit sozialem Rückzug. Die Kraft lässt nach, die früheren Tätigkeiten können nicht mehr problemlos durchgeführt werden, Sozialkontakte werden weniger, FreundInnen und Verwandte sterben.

Ähnliche Phänomene können wir bei Menschen mit leichter geistiger Behinderung beobachten. Der Sozialkontakt zum weiteren Umfeld wird immer eingeschränkter, Kontakte beschränken sich oft auf die Betreuungspersonen bzw. auf die MitbewohnerInnen.

In der Wohngruppe entwickeln sich die Interessen der BewohnerInnen auseinander. Ältere BewohnerInnen werden ruhebedürftiger und möchten nicht mehr so oft am Trubel der Gesamtgruppe teilnehmen. Sie genießen die ruhige Atmosphäre, wenn sie den Vormittag, wenn die jüngeren, lauterer BewohnerInnen in der Werkstätte sind, gemeinsam mit ihrem/ihrer BegleiterIn in einem kleinen, überschaubaren Kreis von älteren Personen verbringen können. Ab und zu nehmen sie auch gerne an Außenaktivitäten wie Konzerten teil. Das Verhältnis zwischen Ruhe und Aktivität im Wohnalltag sollte ausgewogen sein. Die BegleiterInnen müssen auch sensibel für die Dynamik im Zusammenleben sein. Welche Rolle nimmt der/die einzelne BewohnerIn innerhalb der Gruppe ein, wie wirkt ein Krankenhausaufenthalt, ein längerer Krankheitsprozess auf die MitbewohnerInnen, wie wirkt schließlich der Tod eines/einer BewohnerIn auf die Gruppe? Es erfordert viel

Einfühlungsvermögen, Fingerspitzengefühl und Flexibilität der MitarbeiterInnen, um neue Konstellationen zuzulassen.

Menschen mit geistiger Behinderung haben wenig kognitive Verarbeitungsmöglichkeiten, um mit den Belastungen des Alters umgehen zu können. Sie brauchen daher Sicherheit durch strukturierte und sich wiederholende Abläufe. Gleich bleibende Fixpunkte im Alltag sind Anhaltspunkte, sind Wegweiser durch den Alltag, und sie helfen, einen Schritt nach dem anderen zu machen, ohne die Orientierung zu verlieren.

Eine wichtige Orientierungshilfe ist wohl auch die, dass Menschen im Alter in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können.

3. Was bringt uns die Zukunft?

Der Anteil der älteren Menschen mit geistiger Behinderung wird größer, die Lebenserwartung steigt aufgrund besserer medizinischer Versorgung, d. h., im gesamten Behindertenbereich werden wir zukünftig mit diesen Themen verstärkt konfrontiert sein. Leider erst zukünftig aufgrund des furchtbaren Einschnittes durch das NS-Regime. Ansonsten wären diese Themen bereits in den letzten 20 Jahren ein fester Bestandteil unserer Behindertenpädagogik gewesen. Einige notwendige Schwerpunkte in der Weiterentwicklung des Behindertenbereiches möchte ich hier abschließend zusammenfassen:

Es ist notwendig, die BewohnerInnenanzahl pro Wohneinheit zu verringern. In kleineren Wohneinheiten, z. B. mit nur 4 bis 6 Personen, kann besser auf individuelle Bedürfnisse des Einzelnen eingegangen werden, und die BewohnerInnen können in der überschaubaren Gemeinschaft zusammenwohnen, ohne sich gegenseitig all zu sehr zu stören. Die BewohnerInnenzusammensetzung sollte auf die veränderten Bedürfnisse im Alter abgestimmt werden, z. B. durch Bildung von altershomogeneren Wohngruppen oder durch Anbieten von individuellen Wohnmöglichkeiten. Die Betreuungszeiten und die Betreuungsintensität müssen an die veränderten Bedürfnisse der BewohnerInnen im Alter angepasst werden.

Der Wohnraum muss pflegerecht ausgestattet werden, z. B. mit Hebegerät, Pflegebetten, behindertengerechtem Bad mit Hubbadewanne, um einen Verbleib in der vertrauten Umgebung im Alter ermöglichen zu können.

Die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen und Krankenhäusern muss verbessert werden. Wir brauchen mehr ÄrztInnen – sowohl AllgemeinmedizinerInnen als auch FachärztInnen, die sich für die spezifische Situation von geistig behinderten Menschen interessieren und sich spezialisieren wollen. Bessere Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Störung müssen erarbeitet werden.

Die speziellen Bedürfnisse im Alter erfordern die Auseinandersetzung mit neuen inhaltlichen Themen im pädagogischen Alltag.

Auch in der Aus- und Fortbildung der pädagogischen MitarbeiterInnen müssen diese Themen zukünftig mehr Berücksichtigung finden.

Die wohl allerwichtigste Aufgabe, der wir uns stellen müssen, ist die, dass wir den Menschen mit geistiger Behinderung in der Begleitung ein hilfreiches Beziehungsangebot machen. Dieses Beziehungsangebot muss auf der uneingeschränkten Wertschätzung dem behinderten Menschen gegenüber aufbauen.

Es erfordert die Einfühlung in die individuelle Bedürfnissituation. Es muss ein echtes Beziehungsangebot sein. Es ist dabei wichtig, auf die Lebensgeschichte des Einzelnen einzugehen. Hilfreich ist dieses Beziehungsangebot dann, wenn wir uns auf die Kommunikationsebene des/der Betroffenen begeben und damit ein besseres gegenseitiges Verständnis erreichen können.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Hannes Zieselberger
Elke Wurm

Abschied, Tod und Trauerarbeit

Zu diesen emotional sehr besetzten Themen wollen wir in diesem Vortrag einen Bogen zwischen Theorie und Praxis spannen. Wir wollen Ihnen somit einige Beispiele aus unserer Erfahrung in der Caritaseinrichtung Retz mit dem Thema „Abschied und Tod“ veranschaulichen und Anforderungen und Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzbarkeit aufzeigen.

Abschiede sind Teil unseres Lebens – nicht erst im Alter!

Obwohl der Schwerpunkt dieser Tagung im Bereich der Seniorenarbeit liegt, werfen die oben genannten Themen natürlich grundsätzliche Fragen der Menschheit auf: „Wie ist es, wenn ich nicht mehr bin? Wie ist es, wenn jemand, den ich liebe, stirbt? Wie soll ich mich von geliebten Dingen, Orten, Situationen trennen?“

Da diese Fragen uns immer wieder im Alltag begleiten, im Großen wie im Kleinen (z. B. Abschied von meinem alten Lebensabschnitt, Abschied von meiner Umgebung, Abschied von einer schönen Situation ...), ist es wichtig, dieses Thema nicht getrennt von unserem alltäglichen Leben zu betrachten, sondern es als wichtigen Teil unseres „Daseins“ anzuerkennen.

An die Grenzen stoßen wir immer dann, wenn es darum geht, professionell (das heißt, auch mit einer gewissen Distanz und Empathie) mit Tod und Abschiednehmen in der Arbeit mit behinderten Menschen umzugehen, wenn wir als BegleiterInnen selbst trauern oder vielleicht mit gewissen Trauerreaktionen überfordert sind. Das bedeutet, dass wir uns unserer eigenen Verarbeitungsprozesse und Rituale bewusst sein, aber andere Formen der Trauerarbeit bei unseren KlientInnen zulassen und ermöglichen sollten. Keine leichte Aufgabe, wenn man bedenkt, dass die Integration von Abschied und Tod in unser gesellschaftliches Leben stark reduziert und entritualisiert wurde.

Wenn es darum geht, Abschiede in den Alltag zu integrieren, ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass behinderte Menschen besonders häufig mit plötzlichen oder unvorbereiteten Trennungen, zum Beispiel Wohnort- oder Gruppenwechsel, BetreuerInnenwechsel ..., konfrontiert worden sind, vielleicht in ihrer Vergangenheit keine Begleitung des Abschiednehmens erfolgte und der/die Betroffene auch keine Möglichkeiten hatte, sich zu der Veränderung zu äußern oder Wünsche bekannt zu geben. Das heißt, dass auch die Begleite-

rlinnen viele Abschiedserfahrungen von BewohnerInnen nicht kennen, aber diese Erfahrungen für die Gestaltung kommender und des letzten Abschiedes wichtig sind.

Ein Beispiel eines Bewohners zeigt, wie wichtige Abschiede in seiner Vergangenheit verabsäumt wurden und dass diese Versäumnisse sich in auffälligen Verhaltenweisen auswirkten. Herr R. hatte die Angewohnheit, jede Gelegenheit zu nützen, um aus seiner Gruppe zu flüchten, sehr oft war es sehr schwierig, ihn sogleich aufzufinden, und manchmal wurde er bereits auf der Straße aufgelesen. Das Fehlen der zeitlichen und örtlichen Orientierung des Klienten schafft eine besondere Stresssituation in der alltäglichen Betreuung. Beim Studium seiner Lebensbiografie zeigt sich einerseits, wie wichtig ihm die regelmäßigen Besuche seiner Familie in Wien gewesen waren, die nicht mehr stattfanden, und dass für ihn das Hinausgehen aus der Einrichtung somit sehr positiv besetzt war. Ein weiterer wichtiger Hinweis wurde von einer Mitarbeiterin, die ihn validierte, herausgefunden. Herr R. hatte einen sehr wichtigen Freund – den einzigen Freund in seinem Leben – mit dem er, als sich beide noch in der Psychiatrie aufhielten, immer gemeinsam zur Visite gegangen ist und um eine Entlassung gebeten hat. Diese wurde ihnen auch über Jahre hindurch für die nächste Woche versprochen. Eines Tages war der beste Freund von Herrn R. plötzlich weg, und Herr R. zeigte nach dem Verschwinden des Freundes eine starke Verhaltensänderung.

Wenn man unseren Bewohner heute nach dem Verbleib seines Freundes fragt, erzählt er, dass er leider nicht weiß, wo er jetzt ist. Dass er über diese Tatsache betroffen ist, ist ihm ebenfalls anzumerken! So ist es ist nicht verwunderlich, dass Herr R. jetzt im Alter immer wieder das Bedürfnis hat davonzulaufen, um möglicherweise für ihn wichtige Personen zu treffen.

Ältere Menschen haben eine Fülle an Abschieden erlebt, die einen wichtigen Bestandteil ihrer Lebensbiografie darstellen. Und wie schwierig es ist, sich auf neue Lebenssituationen einzustellen, wenn der Abschied vom Alten noch nicht erfolgt ist, zeigt uns die Lebensgeschichte von unserem Bewohner.

Um nun Abschiede Teil des Betreuungsalltags werden zu lassen, ist es wichtig, das Abschiednehmen als Teil des Tagesablaufes zu betrachten, zum Beispiel, wenn KlientInnen von der Wohngruppe in die Werkstätte wechseln: Manche BewohnerInnen haben Schwierigkeiten bei diesen Übergängen und brauchen eine längere Einstimmung auf die nächste Phase (da können

Gegenstände helfen, die man in die Werkstätte mitnehmen kann, oder ein längeres Verweilen in der Garderobe, bevor man in die Werkstätte eintritt, und natürlich auch emotionale Zuwendung eines anderen Menschen).

Besonders wichtige Abschiede stellen natürlich BetreuerInnen- oder BewohrerInnenwechsel dar. Wichtig ist dabei nicht nur die Abschiedszeremonie – wie ein Abschlussfest oder Ähnliches –, sondern auch die Vorbereitung auf die kommende Veränderung. Folgende Fragen können bei den zu betreuenden Personen auftreten: „Wann geht der mir wichtig gewordene Mensch?“ (hier kann ein Extra-Kalender angefertigt werden, auf dem die verbleibenden Tage eingezeichnet sind, bis es zum Abschied kommt); „Wohin geht der/die BetreuerIn oder/die KollegIn?“ (Abklärung des Kontaktes danach und der Frage, ob Besuche erfolgen können).

Menschen mit Behinderung müssen nicht den Begriff „Tod“ verstehen, um einen Verlust zu empfinden

Im vorhergehenden Teil haben wir darauf hingewiesen, dass Abschiede einen Teil des Betreuungsalltages darstellen, nun kann man den „Tod“ als einen besonderen Abschied oder als „letzten Abschied im Leben“ betrachten. Können wir mit anderen Abschieden in der Begleitung von behinderten Menschen professionell umgehen, so stoßen wir vielleicht an unsere eigenen Grenzen, wenn es darum geht, offen mit dem Thema „Tod“ in der Arbeit umzugehen. Besonders schwierig gestaltet sich die Frage der Auseinandersetzung mit diesem Thema, wenn die Begrifflichkeit des Todes den behinderten Menschen nicht klar ist.

Ein wichtiger Grundsatz lautet: Wenn wir behinderte Menschen als erwachsene Menschen ernst nehmen, werden wir ihnen die Erfahrung von Erlebnissen mit dem Tod nicht vorenthalten, weil wir sie als Teil des menschlichen Lebens akzeptieren.

Menschen mit Behinderung müssen den Begriff des Todes nicht verstehen, um einen Verlust zu empfinden. Ein Beispiel für Erfahrungen mit dem Tod und die Empfindungen bei dem Verlust wollen wir mit einem Video veranschaulichen. Es zeigt Herrn P. im Gespräch mit unserer Validationsanwenderin, die hier aber keine Validationseinheit veranschaulicht, sondern mögliche Verlustempfindungen aufzeigen soll, wenn es um das Thema „Tod“ geht.

In dem Video sieht man sehr deutlich, wie Herr P. seine Betroffenheit zeigt, als er von seiner Familie spricht, die in einem Haus mit ihm gemeinsam gewohnt hat. Er hält im Gespräch inne, und man hat den Eindruck, er möchte sich erst „sammeln“, um seine Trauer nicht zeigen zu müssen.

Gundlegende Prinzipien im Umgang mit Trauer in der professionellen Arbeit

Wir wollen die wichtigsten Punkte bei der Begleitung von Trauerarbeit veranschaulichen und auf der Folie präsentieren:

1. Ermutigung, Gefühle offen zu zeigen.
2. Ehrlichkeit zu allen Betroffenen. (Die Möglichkeit, auch an Erfahrungen von Trauer teilzuhaben und als erwachsener Mensch ernst genommen zu werden, schafft Vertrauen.)
3. Eine Vertrauensperson soll Gesprächsbereitschaft signalisieren.
4. Trauer im Alltag zulassen und integrieren.

Mögliche Gestaltung des Trauerprozess unter Berücksichtigung der verschiedenen Phasen

Die verschiedenen Stadien eines Trauerprozesses wollen wir anhand eines Beispiels veranschaulichen, das sich in unserer Einrichtung zugetragen hat, nämlich des Todes eines Mitarbeiters, der die Kunstgruppe geleitet hatte. Im Laufe jahrelanger Arbeit ist er ein sehr wichtiger Lebensbegleiter dieser Gruppe geworden und verhalf den behinderten KünstlerInnen zu einem gewissen Bekanntheitsgrad außerhalb der Einrichtung. Außer zahlreichen Ausstellungen und regelmäßigen künstlerischen Einheiten in der Woche verband die Gruppe und den künstlerischen Leiter eine Reihe von eindrucksvollen Erlebnissen wie gemeinsame Symposien oder „Urlaube der anderen Art“. Als schließlich die Nachricht bekannt wurde, dass dieser Mitarbeiter nicht deswegen fehlte, weil er wie viele andere an einer Grippe erkrankt war, sondern im Sterben lag, waren wir sehr betroffen. „Wie sollten wir diese traurige Nachricht der Kunstgruppe übermitteln, wie würden die KünstlerInnen reagieren, und können wir sie gut genug stützen angesichts der eigenen Betroffenheit?“

Die Gruppe wurde von der traurigen Tatsache in Kenntnis gesetzt, und es wurde einzelnen Mitgliedern ermöglicht, den Kunstgruppenleiter im Krankenhaus am Sterbebett zu besuchen, um sich zu verabschieden. Eine Betstunde wurde veranstaltet, in der jede(r) BewohnerIn und auch die MitarbeiterInnen an den sterbenden Kollegen denken und für ihn beten konnten. Da es die Aufgabe des Trauerprozesses ist, den Schmerz der Trauer zu erleiden, war es wichtig, zu den KlientInnen ehrlich zu sein.

Die Kunstgruppenmitglieder wussten, dass ihr Leiter sehr schwer krank war und nicht wieder gesund werden würde. Jeder der Gruppe verhielt sich unterschiedlich, einige zogen sich zurück, manche berichteten von dem Krankenhausbesuch, und bei anderen wussten wir nicht genau, wie sie damit umgingen, weil sie „keine Reaktion“ nach außen hin zeigten. Schließlich starb der künstlerische Leiter, und die schwarze Fahne wurde als Zeichen der Trauer gehisst. Einige künstlerische Einheiten fielen aus, bis dann einige MitarbeiterInnen mit der Gruppe kreative Gestaltungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten des Todes des Kunstgruppenleiters anboten. Ein Sessel blieb frei, und ein orangefarbenes Tuch und eine brennende Kerze wiesen auf den Verlust dieses wichtigen Menschen hin. Er fehlte einfach.

Es war wichtig, den Verlust zu akzeptieren. Vorbereitungen wurden für das Begräbnis getroffen, und die Gruppe malte Bilder, die sie dem Verstorbenen ins Grab mitgeben wollten. Beim Begräbnis nahmen die Mitglieder der Kunstgruppe natürlich ebenfalls teil.

Den Schmerz der Trauer über den Verlust jetzt wieder im Alltag zu erleben, war die nächste Phase, die jeder unterschiedlich wahrnahm. Es wurde wieder ein künstlerisches Angebot gemacht, doch war dies als Übergangslösung gedacht und nicht als Ersatz für die Kunstgruppe. Die kreativen Angebote verhalfen Verlusterlebnisse zu verarbeiten und Gefühle zu veranschaulichen und zu gestalten. Der verstorbene Mitarbeiter war immer wieder gegenwärtig und ein Fenster mit seiner Kerze und Tonfiguren war für die Gruppe immer präsent. Es war nun wichtig, sich auf ein Leben einzustellen, in dem der Verstorbene fehlt.

Nach neun Monaten kam ein neuer Kunstgruppenleiter. Die emotionale Energie zurückzunehmen und auf etwas Neues zu leiten war der nächste Abschnitt dieses Trauerprozesses. Der jetzige Kunstgruppenleiter ist eine andere Persönlichkeit, die auch andere Schwerpunkte setzt als der verstorbene

Mitarbeiter. Auch wenn sich jetzt eben einiges verändert hat und etwas Neues beginnt, gibt es einen Platz in den Gedanken und Herzen für den Leiter, und es gibt immer wieder viele Gespräche über den Verstorbenen.

Sterbebegleitung – die Ausnahme oder die Regel?

Oft wird von den MitarbeiterInnen die Frage geäußert, was sie tun sollen, wenn ein ihnen anvertrauter Klient stirbt. Besonders stark sind die Unsicherheiten in der Nacht, wenn es nicht so viele Ansprechpartner bzw. sicherheitsstiftende Personen gibt.

Es gibt eben auch viele überraschende, plötzliche Todesfälle, und auch hier sollte es einen schriftlichen Handlungsleitfaden (wer zu benachrichtigen ist, ob es einen Ansprechpartner gibt – wie eine Pastoralassistentin mit Bereitschaft in der Einrichtung ...) geben und das Thema „Tod“ nicht erst bei einem Anlassfall behandelt werden, weil die Überforderung der MitarbeiterInnen ohne Auseinandersetzung mit diesem Phänomen vergrößert wird.

Ist der Tod eines/einer KlientIn absehbar, stellt sich die Frage, ob es die Möglichkeit gibt, den/die Betroffene/n auf seinem/ihrer letzten Lebensweg in der Wohngruppe zu begleiten. Sterbebegleitung heißt, diese als Chance einer Beziehungsgestaltung wahrzunehmen und der Auseinandersetzung mit dem/der Sterbenden und der Begrenztheit unseres Lebens nicht aus dem Weg zu gehen.

Entschließt man sich zu diesem Weg im Sinne des/der Betroffenen, ist es wichtig, eine gemeinsame Besprechung mit allen Beteiligten (Team, Arzt, Sachwalter, Pastoralassistentin ...) abzuhalten, bei der nochmals Verantwortungen verteilt werden, Unsicherheiten besprochen werden, eine Abklärung von möglichen Todesursachen erfolgt (z. B. Erstickungstod – wie kann das aussehen ...), die Begleitung der Gruppenkollegen und natürlich die ganzheitliche Betreuung des Sterbenden besprochen werden. Diese Form der Begleitung in der Einrichtung ist eine pädagogische, medizinische und rechtliche Herausforderung.

Wie wichtig hier das gemeinsame Zusammenspiel verschiedener Professionen ist, zeigt sich auch an dem folgenden Beispiel in unserer Einrichtung. Ein Klient lag im Sterben, und es kam zu Vorbereitungen mit dem Team, dem Arzt, der zuständigen Wohnhausleiterin und der Pastoralassistentin. Es

wurde beschlossen, dem Klienten das Sterben in der Einrichtung zu ermöglichen. Als dieser in der Nacht verstarb, konnten die MitarbeiterInnen den zuständigen Arzt nicht erreichen und alarmierten den Notarzt. Schließlich traf als Erstes die Rettung ein, die dann den bereits Toten entsprechend dem Gesetz wiederbeleben musste. Die MitarbeiterInnen, die die Wiederbelebungsversuche bei dem Verstorbenen mit ansehen mussten, waren sehr betroffen, da sie ihrem Klienten ein würdevolles, friedliches Sterben ermöglichen wollten. Die nachfolgende gesetzlich erforderliche Maßnahme wurde von den BetreuerInnen als pietätlos empfunden.

Die Zeit danach in der Wohngruppe

Zuvor haben wir über die Begleitung eines Sterbenden berichtet und auch die Schwierigkeiten und Anforderungen an diese Begleitung erläutert. Jetzt geht es darum, wie sich das Leben für die Hinterbliebenen, das heißt in diesem Fall die Wohngruppenmitglieder und das Betreuungsteam gestaltet, wenn der/die KlientIn fehlt. Der/die Verstorbene bleibt für seine/ihre MitbewohnerInnen und BetreuerInnen noch längere Zeit ein wichtiger Teil der Gruppe.

Daher ist ihm/ihr auch im Gruppenverband „Raum und Zeit“ zu geben. Hilfreich kann sein, eine „Erinnerungsecke“ (mit Fotos ...) zu gestalten, Rituale im Alltag einzusetzen, bei denen man an den/die Verstorbene/n denkt (z. B. vor dem gemeinsamen Essen eine Kerze anzünden ...), und natürlich den Gruppenmitgliedern Möglichkeiten anbieten, ihre Trauer auszudrücken.

Oft hat man das Gefühl, der „Geist“ des/der Verstorbenen steht noch im Raum, wenn man dessen/deren Zimmer betritt. Diese besondere Atmosphäre kann auch dazu führen, dass manche MitbewohnerInnen Angst haben, das Zimmer zu betreten, geschweige denn, zu einem späteren Zeitpunkt in dieses Zimmer zu wechseln.

Der Umgang danach oder die Ankunft eines/einer neuen BewohnerIn nach dem Tod eines/einer GruppenkollegIn ist ein besonders sensibles Thema. Oft ist es schwierig, dem wirtschaftlichen Druck einer raschen Nachbesetzung zu begegnen und die entsprechende Trauerzeit verstreichen zu lassen, die dem/der Verstorbenen gegenüber respektvoll erscheint. Ein neues Mitglied der Gemeinschaft kann den Verlust nicht ersetzen!

Anforderungen an die Organisation

Wie zuvor beschrieben, ist die Einrichtung sehr gefordert, verschiedene Prinzipien zu berücksichtigen. Der finanzielle Druck zur Nachbesetzung von freien Plätzen steht natürlich nicht immer im Einklang mit ethischen Prinzipien. Ganz ehrlich – welche Organisation besetzt einen vorhandenen Platz erst nach dem so genannten Trauerjahr, wenn ein/e KlientIn verstorben ist?

Ein weiteres Kriterium ist, Zeit für die notwendige Begleitung der KlientInnen und des Personals aufzuwenden. Auch das sind Ressourcen, die zur Verfügung gestellt werden müssen.

Ebenfalls von Bedeutung ist natürlich die Vernetzung und die Zusammenarbeit der Einrichtung mit den jeweiligen Betroffenen und Professionisten. Fehlende Information durch Angehörige kann die Trauerbegleitung bei KlientInnen wesentlich erschweren. Ebenso gibt es Schwierigkeiten bei der Sterbebegleitung, wenn es keine Übereinstimmung über die Vorgehensweise beim Ableben des/der jeweiligen KlientIn zwischen dem Betreuungsteam, dem Arzt und dem zuständigen Sachwalter gibt.

Das alles erfordert eine professionelle Auseinandersetzung mit Tod und Trauer und betrifft alle in der Organisation tätigen Personen. Es vermögen noch so viele Weiterbildungsmaßnahmen und Gespräche über solch grundsätzlichen Erfahrungen und Ängste der Menschen erfolgen, die persönliche Betroffenheit bei diesem Thema bleibt nicht aus. – Soll sie denn ausbleiben?

Zum Trost

Wir denken an dich

Beim Sonnenaufgang und bei ihrem Untergang

Denken wir an dich

Wenn der Wind weht und im Frost des Winters

Denken wir an dich

In der Sommerwärme und im Sommerfrieden

Denken wir an dich

Wenn wir uns verloren fühlen und das Herz tut uns weh

Denken wir an dich

Wenn wir uns danach sehnen, unsere Freude mitzuteilen,

Denken wir an dich

So wirst du leben, solange wir leben, denn du bist ein

Teil von uns, wenn wir an dich denken.

Mag. Renate Hackl

DEN HERAUSFORDERUNGEN DES ALTERS BEGEGNEN

Die Situation in Oberösterreich

1. Demografische Daten

Das Land Oberösterreich verfügt über eine gute Datenlage hinsichtlich jener Personen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut werden, und über jene Personen, die eine Betreuung benötigen.

Die Altersstruktur bei Personen, die derzeit eine Maßnahme der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen, stellt sich wie folgt dar (Jänner 2002):

Jahre	0-3	4-6	7-15	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 +	Gesamt
Mobile Frühförderung	252	222								474
Kindergarten Hort	43	679	599	52	3					1376
Wohnen	4	40	152	238	349	529	271	153	40	1776
Berufliche Eingliederung			20	233	93	11	11			368
Geschützte Arbeit			1	1	211	185	73	14	1	486
Hilfe durch Beschäftigung			3	166	648	858	427	202	42	2346
Pflege/Betreuung (stationär/mobil)		7	2		24	18	13	6	7	77
Gesamt	299	948	777	690	1328	1601	795	375	90	6903

Folgende Altersverteilung zeigt sich bei den Personen, die für eine Maßnahme der Behindertenhilfe vorgemerkt sind:

Jahre	0-3	4-6	7-15	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 +	Gesamt
Mobile Frühförderung	33	28	3							64
Kindergarten Hort	8	10	23	1						42
Wohnen	3	6	69	112	190	188	117	45	9	739
Berufliche Eingliederung			28	78	12					118
Geschützte Arbeit				1	1	3	1			6
Hilfe durch Beschäftigung		2	105	125	84	39	44	23	8	430
Pflege/Betreuung (stationär/mobil)	1		1	3	3	4	1	1	2	16
Gesamt	45	46	229	320	290	234	163	69	19	1415

Die zusammengeführte Statistik der vorangemeldeten Personen und jener Personen, die bereits eine Maßnahme beziehen, zeigt folgende Altersstruktur:

Jahre	0-3	4-6	7-15	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 +	Gesamt
mobile Frühförderung	285	250	3							538
Kindergarten Hort	51	689	622	53	3					1418
Wohnen	7	46	221	350	539	717	388	198	49	2515
berufliche Eingliederung			48	311	105	11	11			486
Geschützte Arbeit			1	2	212	188	74	14	1	492
Hilfe durch Beschäftigung			110	291	732	897	471	225	50	2776
Pflege/Betreuung (stationär/mobil)	1	7	3	3	27	22	13	7	9	16
Gesamt	344	944	1006	1010	1618	1835	957	444	109	8317

28 % der Menschen mit Beeinträchtigungen sind unter 30 Jahre. Der Großteil (42 %) der vorgemerkten und betreuten Menschen mit Beeinträchtigungen ist zwischen 30 und 50 Jahre alt. 6 % sind über 60 Jahre alt.

2. Wie sieht die derzeitige Betreuungssituation für Menschen mit Beeinträchtigung in Oberösterreich aus?

Wohneinrichtungen und Werkstätten

Die pflegerischen Erfordernisse für ältere Menschen mit Beeinträchtigungen haben sich erhöht. Die Notwendigkeit einer barrierefreien und pflegegerechten räumlichen Situation ist gestiegen. Mit dem erhöhten pflegerischen Aufwand ist auch der zeitliche Unterstützungsbedarf gestiegen. Es bedarf der Berücksichtigung von Ruhezeiten. Hierfür sind auch entsprechende Räumlichkeiten bzw. Einrichtungsmobilar notwendig. Die Arbeitszeit von älteren Menschen mit Beeinträchtigung ist ihren individuellen Bedürfnissen anzupassen.

Zu Hause

Bei älteren Menschen mit Beeinträchtigungen besteht das Risiko, dass sich die Zahl der bisherigen bzw. potenziellen Betreuungspersonen sich aufgrund eigener Pflegebedürftigkeit verringert. Somit fallen familiäre Betreuungsleis-

tungen für ältere Menschen mit Beeinträchtigungen weg. Bei nicht rechtzeitiger Auseinandersetzung und Suche nach geeigneten Betreuungsmöglichkeiten steht eine abrupte Veränderung für den Menschen mit Beeinträchtigung bevor, und aufgrund der bestehenden Vormerklisten ist es schwierig, geeignete Betreuungsplätze innerhalb kurzer Zeit zu finden.

3. Modelle der Betreuung in Oberösterreich

- Spezifische Tagesstruktur für ältere Bewohner in Wohneinrichtungen
- Seniorengruppen in Werkstätten – unter Berücksichtigung erhöhter Ruhezeiten, räumlicher Vorkehrungen und alternativer Beschäftigungsangebote
- Teilzeitbeschäftigung in geschützten Werkstätten bzw. stundenweise keine produktive Tätigkeiten

4. Gesetzliche Rahmenbedingungen

Im Entwurf des Chancengleichheitsgesetzes sind vorgesehen:

- eine finanzielle Absicherung durch ein subsidiäres Mindesteinkommen
- Rechtsanspruch auf Wohnen (besteht bis dato nur in Verbindung mit einer Maßnahme der Eingliederungshilfe)
- Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten in der Arbeit und Beschäftigung
- Zielgruppe wurde klarer definiert: Hierzu zählen auch „alt gewordene“ Menschen mit Beeinträchtigungen.
- Verankerung der mobilen Dienste und der persönlichen Assistenz zur Unterstützung und Entlastung auch der Familienangehörigen

Menschen sollen in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können. Kleine, dezentrale Wohneinheiten sollen dies ermöglichen. Wie die konkrete Umsetzung erfolgt, ist in einer spezifischen Auseinandersetzung mit den betroffenen Personen zu klären – unter Berücksichtigung der bestehenden Rahmenbedingungen.

WORKSHOP 1

WIE SOLL MEIN ZUHAUSE IM ALTER AUSSCHAUEN?

Welche Aspekte des Wohnens sind für ältere Menschen mit geistiger Behinderung besonders wichtig?

TeilnehmerInnen aus den Organisationen:

Altenbetreuungsschule Land Oberösterreich, Amt der Kärntner Landesregierung/Abt. 13, ARCUS Sozialnetzwerk, ARGE Wohnplätze-Initiative Arbeit, Auftakt GmbH, Caritas Haus Franciscus, Caritas Hollabrunn Johanneshaus, Diakoniewerk Gallneukirchner Werkstätten, Diakoniewerk Gallneukirchen, Diakoniewerk Gallneukirchen Wohnhaus Friedenshort, Diakoniewerk Haus Emmaus, Haus der Barmherzigkeit, Institut Hartheim gemeinn. BetriebsgesmbH, Jugend am Werk, Lebenshilfe Graz und Umgebung, Lebenshilfe Feldbach, Lebenshilfe Liezen, Lebenshilfe NÖ, Lebenshilfe Tirol, Lebenshilfe Weiz, Volkshilfe OÖ

Moderatorinnen:

Dr. Eva Oberbichler-Meiseleder

Mag. Margarete Salaberger, Psychologin, Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen

Welche Aspekte des Wohnens sind für ältere Menschen mit geistiger Behinderung besonders wichtig?

Nur einmal angenommen: „*Ich bin 80 Jahre alt und wünsche mir, dass*“

Auswirkungen des Älterwerdens auf die Lebensbereiche:

- Gesundheit, medizinische Versorgung
- Wohnen
- Tätigkeiten, Beschäftigung
- Sozialkontakte

Erfahrungsaustausch, Fallbesprechungen

Ergebnisse des Workshops:

In einer ersten Arbeitsrunde wurden die Wünsche und Fantasien der TeilnehmerInnen für die eigene Situation im Alter gesammelt. Wir können davon ausgehen, dass der Großteil der eigenen Wünsche auch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zutrifft.

Vielfach ist es jedoch nötig, Ideen zu fördern, da nur in einem geringeren Ausmaß Erfahrungen bzw. Vorstellungen über die eigene Zukunft im bisherigen Leben entstehen konnten.

Bedürfnisse wurden durch vorgegebene einschränkende institutionelle Rahmenbedingungen oder auch durch ein eingrenzendes Elternhaus oft nicht entwickelt.

Für viele alt werdende Menschen mit Beeinträchtigung ist das Thema Selbstbestimmung („Wohnen lernen“), ein aktuell nötiger Lernprozess, für den sie eine entsprechende Begleitung brauchen.

Das Recht auf eine Verwirklichung individueller Wünsche muss gewahrt werden, unabhängig von dem/der gerade anwesenden MitarbeiterIn und dessen/deren Meinung.

Personal in Krankenhäusern ist nicht für die Betreuung und Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ausgebildet. Werden Menschen mit Behinderungen in Krankenhäusern betreut, besteht die Gefahr, dass alte Traumatisierungen (von entsprechenden früheren Erlebnissen) akut werden.

Pädagogisch ausgebildetes Personal benötigt eine rechtliche Absicherung, dass es bestimmte medizinisch orientierte Pflegemaßnahmen im alltäglichen Arbeitsablauf durchführen darf.

In der Ausbildung der BehindertenfachbetreuerInnen sollen Pflegeaspekte und andere Themen, die mit dem Älterwerden verbunden sind, verstärkt aufgegriffen und inkludiert werden.

Eine Begleitung älterer Menschen mit Beeinträchtigungen soll Wahlmöglichkeiten offen lassen, sodass auch eine Begleitung in der vertrauten Wohnumgebung möglich ist.

WORKSHOP 2

BIOGRAFIEARBEIT

Die Bedeutung des gelebten Lebens.

TeilnehmerInnen aus den Organisationen:

Amt der Oberösterreichischen Landesregierung/Sozialabteilung, Auftakt GmbH, BMSG/Sektion IV, Caritasheim Retz, Diakoniewerk Gallneukirchen, Diakoniewerk Haus Emmaus, FSAD – Caritas St. Pölten, Haus der Barmherzigkeit, Institut für Sozialdienste, Institut Hartheim, Lebenshilfe Ennstal, Lebenshilfe GUV – TWS Kalvariengürtel, Lebenshilfe Liezen, Lebenshilfe NÖ, Lebenshilfe Tirol, Lebenshilfe Wien, Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe – Caritas, Magistrat Steyr/Sozialabteilung, Österreichisches Rotes Kreuz

Moderatorin:

Gunvor Sramek, Dipl. VTI Validationslehrerin, Kursleiterin im Wiener Roten Kreuz

1. Einleitung:

Die Vor- und Nachteile eines vorgegebenen, einheitlichen Biografiebogens sind unter anderem:

Vorteile:

- Die Möglichkeit einer einheitlichen, übersichtlichen Auswertung für unterschiedliche Zwecke.
- Erfordert wenig Kreativität der MitarbeiterInnen.
- Standardisierte Frageformulierungen.

Nachteile:

Aus meiner Arbeit in der Praxis bin ich zur folgenden Ansicht gekommen:

Es ist nicht möglich, einen vorgegebenen Biografiebogen zu erstellen, der den Ansprüchen der Menschen in allen unterschiedlichen Betreuungseinrichtungen gerecht wird. Solche standardisierte, umfangreiche Unterlagen haben oft einen lähmenden Effekt auf die BenutzerInnen. Man bekommt das Gefühl: „*Schon wieder so viel Papier!*“

Es erfordert sehr viel Zeit, alles genau durchzustudieren, und oft gibt es keinen Raum für die vielen individuellen Dinge, die für die/den betreffende/n KlientIn vorrangig wären.

Aus diesem Grund ist es aus meiner Sicht sinnvoller, eine kleine Arbeitsgruppe zu bilden, die für das jeweilige Team einen „Musterbiografiebogen“

erstellt. Das kann mit einem sehr einfachen Blatt „Zur Person“ beginnen und je nach den Bedürfnissen jederzeit ergänzt werden. (Austeilen eines Musterblattes.)

Tip: Verwenden Sie einen einfachen „Personenbogen“ mit Platz für viele Ergänzungen.

2. Erfahrungen in verschiedenen Lebensabschnitten

Nach dem Prinzip von Erik Erikson gibt es bestimmte Lebenserfahrungen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben gemacht werden müssten, um gut durch das Leben zu gehen.

Für Menschen mit geistiger Behinderung gelten die gleichen Lebenserfahrungen; es ergeben sich allerdings einige zeitliche Verschiebungen, die durch die unterschiedlichen Arten der Behinderungen bedingt sein können. (Beispiel: verspätete Pubertät, früheres Einsetzen des Alterungsprozesses.)

Aufzählung einiger „Lebensaufgaben“ nach Erik Erikson. (Austeilen eines Musterblattes.)

Beispiel: Ein Säugling sollte erfahren: „Ich bin es wert, geliebt zu werden so wie ich bin.“ Das ist die Basis für das Urvertrauen und die Selbstakzeptanz im weiteren Leben. Wenn diese grundlegende positive Erfahrung nicht gemacht wird, verursacht oft negative Verhaltensweisen wie latentes Misstrauen und eine verstärkte Neigung dazu, alle anderen zu beschuldigen und sich selbst herauszuhalten. Im Alter verstärken sich diese Verhaltensweisen.

Tip: Mögliche Hinweise auf solche Einflüsse im Biografiebogen notieren.

3. Die Begleitung eines Menschen im emotionalen Bereich

Ganz gleich, wie behindert ein Mensch ist: Es gibt immer einen Grund für sein Verhalten. Wir BetreuerInnen müssen immer beachten, dass wir einen Menschen nur dann optimal begleiten können, wenn wir seine Emotionen ernst nehmen – auch dann, wenn wir manchmal den Grund nicht verstehen. Je weniger wir uns „krampfhaft“ bemühen, alles zuordnen zu können oder zu

müssen, desto besser gelingt es uns, in seinem Sinne emphatisch zu agieren. Das gilt sowohl im verbalen als auch im nonverbalen Bereich. (Austeilen eines Musterblattes.)

Tipp: Notieren Sie individuelle emotionelle Bedürfnisse im Biografiebogen.

4. Tabuthemen

Wir Menschen kennen alle einige Bereiche, wo wir dazu neigen, die Dinge zu verschweigen. Einige dieser Bereiche sind: Gewalt (physische und psychische), Kriegserlebnisse, Erfahrungen mit Drogen, psychische Krankheiten, Verwahrlosung, Nötigung, Vergewaltigungen und andere Erlebnisse im sexuellen Bereich. Die Menschen mit geistiger Behinderung sind auch mit vielen dieser Tabuthemen konfrontiert.

Beispiel: „Das Kind, das nicht geboren werden durfte.“

Sowohl für jüngere als auch für ältere Frauen ist das eines der wichtigsten Tabuthemen. Es gibt kaum eine geistig behinderte Frau, die von diesem Thema nicht betroffen ist. Manchmal äußert sich dieser Kinderwunsch noch im Alter – häufig bei einer beginnenden Demenz – durch wiederholte „Geburten“, die mit starkem „Pressen-Müssen“ erlebt werden.

Tipp: Notieren Sie im Zweifelsfall keine ihnen anvertraute Aussage, wenn Sie das deutliche Gefühl haben, dass der/die KlientIn diese Angelegenheit vertraulich behandelt haben möchte. Man hat keine sichere Kontrolle darüber, wer das vielleicht später liest.

5. Der Umgang mit widersprüchlichen Aussagen

Jede/r BetreuerIn ist konfrontiert mit Aussagen, die sich widersprechen. Es kann manchmal sehr schwierig sein, sich ein klares Bild über eine Situation zu machen. Es gilt hier, die Hintergründe der Aussagen abzuwägen und keine vorschnellen Schlüsse zu ziehen. Im Zweifelsfall ist das Wohl des/der KlientIn in den Vordergrund zu stellen – es gilt, seine/ihre Version so weit wie möglich zu ergründen und unter diesem Gesichtspunkt zu handeln. Be-

rücksichtigen Sie dabei die besonderen Umstände, in denen sich die Angehörigen befinden.

Tipp: Notieren Sie die Version des/der KlientIn (verbale und nonverbale Zeichen notieren).

6. Was belastet uns im Alter oft am meisten?

In meiner Arbeit als Validationslehrerin habe ich unzählige Dokumentationen über Gespräche mit alten Menschen gelesen. Aus diesen Gesprächen geht hervor, dass es eine Reihe ähnlicher Themen sind, die Menschen im Alter belasten.

Beispiele: Nicht erfüllte Hoffnungen, nicht genützte Gelegenheiten, un abgeschlossene Familienangelegenheiten, das Gefühl, Schuld auf sich geladen zu haben, das Gefühl, versagt zu haben, und das Gefühl, nutzlos zu sein. Einige dieser Punkte sind auch für Menschen mit geistiger Behinderung relevant.

Tipp: Notieren Sie die Themen, die wiederholt zum Ausdruck kommen, auch wenn diese Themen anfangs inhaltlich nebensächlich zu sein scheinen. (Musterblatt mit Beispielen.)

7. Symbolsprache: – die „verschlüsselten“ Botschaften unserer Klienten

Es gibt sowohl eine verbale als auch eine nonverbale Form sowie eine „Mischform“, durch die man sich verschlüsselt ausdrücken kann. Wir BetreuerInnen erkennen die Bedürfnisse einer Person oft besser durch diese „verschlüsselten Zeichen“ als auf dem direkten Weg. Viele KlientInnen sind gar nicht in der Lage, sich so klar auszudrücken, dass wir sie sofort verstehen können. Es gilt, die Bedeutung hinter den Worten und Gesten herauszuspüren.

Manuskript: „Symbole: der Schlüssel zur inneren Welt desorientierter alter Menschen“ (von Vicki de Klerk und Gunvor Sramek, 20 Seiten, bei mir erhältlich.)

Tipp: Versuchen Sie, einige individuelle Symbole eines/r KlientIn zu notieren.

8. Universelle menschliche Grundbedürfnisse

In der Arbeit mit älteren Menschen ist es äußerst hilfreich, sich eine sehr vereinfachte „Bedürfnisaufzählung“ auswendig zu merken:

- a. geliebt werden, sich sicher fühlen, wo „dazu gehören“, sich „auskennen“
- b. sich nützlich fühlen, gebraucht werden
- c. seine Gefühle ausdrücken können, emphatisch angehört werden

(Austeilen einer Kopie mit den drei Grundbedürfnissen.)

Tipp: Lernen Sie diese drei Zeilen auswendig. Es hilft Ihnen, besser auf Ihre KlientInnen eingehen zu können. Sie spüren viel schneller, was er/sie braucht, und reagieren gezielter.

WORKSHOP 3

BEGLEITUNG VON GEISTIG BEHINDERTEN MENSCHEN IM ALTER

Rahmenbedingungen und Anforderungen
an MitarbeiterInnen.

TeilnehmerInnen aus den Organisationen:

ARGE Wohnplätze-Initiative Arbeit, BMSG Sektion IV, Caritas Haus Franciscus, Caritas Hollabrunn Johanneshaus, Caritasheim Retz, Diakoniewerk Gallneukirchner Werkstätten, Diakoniewerk Werkstätte Schladming, Diakoniewerk Braunau, Diakoniewerk Gallneukirchen Altes Martinstift WG 2, Diakoniewerk Gallneukirchen, Diakoniewerk Gallneukirchen WG Ludwig Schwarzweg, Diakoniewerk Gallneukirchen MST II, Diakoniewerk Gallneukirchen Wohnhaus Friedenshort, Diakoniewerk Wohnhaus Ried, FSAD-Caritas St. Pölten, Haus der Barmherzigkeit, Institut für Sozialdienste, Institut Hartheim gemeinn. BetriebsgesmbH, Jugend am Werk, Kolping Wohnhaus, Lebenshilfe Ennstal, Lebenshilfe Graz und Umgebung TWS Söding, Lebenshilfe Graz und Umgebung Voitsberg, Lebenshilfe GUV – TWS Kalvariengürtel, Lebenshilfe Liezen, Lebenshilfe Oberösterreich, Lebenshilfe Salzburg, Lebenshilfe Tirol, Lebenshilfe Tirol Wohnhaus Ramsau, Lebenshilfe Weiz, Lebenshilfe Wien, pro mente Kärnten, REHA Hof Schlüsslberg, Verein Balance, Volkshilfe Österreich, Volkshilfe Oberösterreich, Wagner-Jauregg-Krankenpflegeschule, Wiener Sozialdienste Mobile Betreuung, Wiener Sozialdienste Behindertenbetreuung

Moderator:

Dr. Hannes Meyer, Leiter der Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe der Caritas Wien, Lektor an der Universität Wien, Abteilung Sonder- und Heilpädagogik

I. Zwischen Medizin/Pflege und Pädagogik

Das zunehmendes Durchschnittsalter in den Einrichtungen für behinderte Menschen bedingt einen zunehmend höheren Bedarf an pflegerischen Einrichtungen. Damit wird sich ein bereits jetzt bestehendes Problem um vieles verschärfen:

Mit dem GuKG (Gesundheits- und Krankenpflege-Gesetz) sind von Seiten des Gesundheitssektors eine hohe und sehr ausgreifende rechtliche Abgrenzung und eine Absicherung von Maßnahmen der Pflege erfolgt. Dabei hat der Pflegebegriff eine sehr expansive Fassung erhalten, indem ihm auch einfachste Unterstützungsmaßnahmen beim Essen, beim Anziehen, bei der Körperpflege usw. zugeordnet und dem Vorbehaltsbereich der Gesundheitsberufe einverleibt worden sind.

Dieses Vorgehen stellte ein kompetenzrechtliches Problem mit weit reichenden Folgen dar, da nämlich dieser Bereich der Unterstützung bei der Versorgung von Grundbedürfnissen, der naturgemäß einen Überschneidungsbereich zwischen dem (in Bundeskompetenz fallenden) Gesundheitsbereich und dem (in Landeskompentenz fallenden) Sozialwesen darstellt, der einen Seite, nämlich dem Gesundheitswesen, zuteilt wurde.¹

Die daraus resultierenden Probleme sind bekannt: Nach dem Buchstaben des Gesetzes dürfen Personen, die nicht den Gesundheitsberufen zuzuordnen sind – was bei BehindertenbetreuerInnen in der Regel der Fall ist –, all diese Tätigkeiten der „Basisversorgung“ nicht ausüben.

Ist dies schon jetzt rechtlich klar, wenn es auch nicht durchgesetzt und entsprechend judiziert wird (ob es dafür nur eines Anlassfalles bedarf?), so wird sich die Problematik bei älteren behinderten Menschen vermutlich um ein Vielfaches verschärfen.

Darauf kann auf zweierlei Weise reagiert werden:

- Entweder es wird zunehmend mehr Pflegepersonal eingestellt, der Anteil des pädagogischen Personals würde damit geringer.
- Oder es wird darauf hingearbeitet, dass zunehmend pädagogisches Personal mit pflegerischen Zusatzqualifikationen verfügbar wird.

Grundsätzlich gilt: „Das Potenzial der Behindertenbetreuung darf nicht zugunsten eines bloß pflegerischen Ansatzes aufgegeben werden!“²

Mögliche Lösungsansätze:

- Regelung im GuKG dahingehend, dass BehindertenbetreuerInnen bei „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (wie z. B. Ankleiden, Essen, Körperpflege ...) auf gesetzlich gedeckte Weise unterstützend tätig sein dürfen. Eine solche Lösung würde das in Diskussion befindliche Modul „Basisversorgung“ (BMSG, Sektion VI) bieten. Würden BehindertenbetreuerInnen eine Legitimation zur Verrichtung von Maßnahmen der Basisversorgung erhalten, wäre der rechtliche Druck auf Behindertenorganisationen zur Einstellung von Pflegepersonal nicht mehr so groß.
- Pflegehilfe-Qualifikation als eine Option im Rahmen behindertenpädagogischer Ausbildungen. Von Seiten der Ausbildungsträger wird derzeit an einem Modulsystem gearbeitet, das eine Möglichkeit zum Erwerb der Pflegehilfe-

Qualifikation im Rahmen der dreijährigen Ausbildungen zu Dipl. BehindertenpädagogInnen eröffnet.

Pädagogisches Personal mit zusätzlicher pflegerischer Kompetenz stellt ein erstrebenswerteres Szenario dar als eine Verdrängung des pädagogischen Personals zugunsten von primär pflegerischem Personal.

- Anerkennung und rechtliche Absicherung der sozialen und pädagogischen Betreuung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung, damit diese nicht gegenüber Medizin/Pflege zunehmend ins Hintertreffen gerät, sondern entsprechendes Gewicht hat. Die derzeit laufenden Bemühungen in Richtung österreichweit einheitlicher Sozialbetreuungsberufe-Gesetze der Länder würden eine dahin gehende Lösung bringen.

II. Umgang mit Demenz und anderen psychischen Erkrankungen

BetreuerInnen brauchen zunehmend Kenntnisse aus dem Bereich der (Geronto-)Psychiatrie und benötigen Kompetenzen im Umgang mit Demenz und anderen psychischen Erkrankungen.

Die Zusammenarbeit mit Gerontopsychiatern muss gesucht bzw. intensiviert werden. Wenn dies verabsäumt wird, wächst die Gefahr von verstärkten Aufnahmen in Pflegeheimen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen.

Theoretisch-wissenschaftlich ist zu leisten ...

Das Verhältnis zwischen Pädagogik und Medizin, konkret zwischen Betreuung, Begleitung und Förderung einerseits und pflegerischen und medizinisch behandelnden Maßnahmen andererseits ist neu zu bestimmen.

War die moderne Behindertenpädagogik der letzten Jahrzehnte getragen von dem Bemühen, sich von der Medizin, vor allem von der traditionellen (Anstalts-)Psychiatrie zu emanzipieren, so müssen angesichts der Bedürfnisse älterer Menschen mit geistiger Behinderung neue Lösungen im Sinne eines Miteinanders und einer ganzheitlichen Zugangsweise angestrebt werden.

Nicht zuletzt die Psychiatrie ist in die Pflicht zu nehmen, nicht im Sinne einer neuen Dominanz, sondern in Erfüllung ihres ureigensten Auftrages.

III. BehindertenbetreuerInnen als BetreuerInnen alter behinderter Menschen

„Zahlreiche Probleme in der Begleitung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung liegen ... in divergierenden Arbeits- und Lebensauffassungen und Erfahrungen“ der BetreuerInnen. (Bruckmüller)³

Die Grenzen der „Pädagogik der Machbarkeit“

Behindertenbetreuung war bislang über weite Strecken an behinderten Menschen jüngeren oder mittleren Alters orientiert.

Viele MitarbeiterInnen sind von Ausbildungen geprägt, in denen Förderung und Weiterentwicklung im Zentrum standen. Die Folge ist eine nach wie vor bestehende Ausrichtung auf abhakbare Fortschritte, auf Erfolge, auf „mehr“, „aufwärts“ und „besser“, viel an Berufsidentität wird nach wie vor daraus bezogen.⁴

Altwerden und erst recht nahes Sterben können für sie, die meist jünger sind, als beängstigend und bedrohlich, als „narzisstisch kränkend“ erlebt werden. Altwerden wird abgewehrt, es wird wegzufördern versucht (vgl. Kopf⁵).

Eine solche „Pädagogik der Machbarkeit“ muss einer Haltung weichen, die auch ein Akzeptieren, Ertragen, Abschließen ... anerkennt.

Alter als bloße Minusvariante?

Die weit verbreitete Außensicht von Alter als ausschließlicher Minusvariante muss abgelöst werden von einem Bild, in dem nicht nur Einbußen und Verluste, sondern auch Stärken und potenzielle Gewinne Platz haben.

Notwendigkeiten:⁶

- MitarbeiterInnen müssen mehr über die INNENSICHT älterer Menschen betreffend ihr Altern erfahren.
- Die Beschäftigung mit der INNENSICHT des Alterns weist enge Bezüge zur geleiteten Autobiografie auf.
- Um alte Menschen mit geistiger Behinderung verstehend und unterstützend zu begleiten, bedarf es der Wahrnehmung und der Akzeptanz des eigenen Alterns.

Kompetenzen aus der Altenarbeit –Ineinanderwachsen von Alten- und Behindertenarbeit

Angesichts der evidenten Realität, dass das Durchschnittsalter der im Rahmen der Behindertenhilfe betreuten Menschen stetig ansteigt, müssen die Ausbildungen für Behindertenarbeit einerseits und jene für Altenarbeit andererseits zunehmend Verzahnungsmöglichkeiten bekommen.

Themen aus der Altenarbeit, die in Ausbildungen für Behindertenarbeit unbedingt behandelt werden müssen, sind z. B.:

- Validation
- Biografiearbeit
- Kinästhetik
- Sterbe- und Trauerbegleitung

*„Es müssen Aus- und Weiterbildungsangebote geschaffen werden, in denen Behinderten- und Altenbetreuung zusammengeführt werden.“*⁷⁾ Die in Diskussion befindlichen modularen Ausbildungsformen würden dahin gehende Möglichkeiten eröffnen.

Als grundlegende, entscheidende Frage stellt sich die folgende:

*wie können MitarbeiterInnen
das Lebenswissen und die Lebenserfahrung
älterer behinderter Menschen
für sich selbst
und für andere
nutzbar machen?*

1) vgl. Stolzechner Harald: Rechtsgutachten hinsichtlich einiger Fragen im Zusammenhang mit der „Durchführung von krankenflegerischen Hilfstätigkeiten, z.B. Medikamentenverabreichung, durch Angehörige der Landes-Sozialberufe, wie Heimhilfen, Familienhelferinnen, Behindertenbetreuerinnen, Altenbetreuerinnen“, erstellt im Auftrag der Vorarlberger Landesregierung, März 2001

2) vgl. Kruse Andreas: Aus-, Fort- und Weiterbildung: Neue Anforderungen am Mitarbeiter(innen) der Behindertenhilfe. in: Hessisches Sozialministerium: Lebensräume älterer Menschen mit Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 2001.

3) Bruckmüller Maria: Altern – eine neue Dimension. S 208. in: Theunissen, Lingg: Wohnen und Leben nach der Entospitalisierung. Klinkhardt 1999; S 203-212

4) Bruckmüller Maria: Den Herausforderungen des Alters begegnen. S 28. in: Caritas St.Pölten: Lebensabschitte. Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Broschüre der Tagung vom 24. und 25.3.2000, S 24 - 30

5) Kopf Ernst: Psychoanalytisch Anmerkungen zum Altern. Unveröff. Manuskript zur Vorlesung am 14.6.2000. vgl. auch: Kopf Ernst: Zum Altern von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Begleiter. in: Caritas St.Pölten: Lebensabschitte. Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Broschüre der Tagung vom 24.+25.3.2000, S 33-4

6) vgl. Kopf, a.a.O., Kuse, a.a.O., Bruckmüller, a.a.O.

7) vgl. Kruse, a.a.O., S 217, S 222

WORKSHOP 4

ÜBERTRITT IN EINE NEUE LEBENSPHASE

TeilnehmerInnen aus den Organisationen:

ARCUS Sozialnetzwerk, Caritas Behinderteneinrichtungen, Caritas Haus Franciscus, Diakoniewerk WG Starhembergstraße, Diakoniewerk MST II, Diakoniewerk Haus Emmaus, Haus der Barmherzigkeit, Institut Hartheim gemeinn. BetriebsgesmbH, Jugend am Werk Zentralstelle, Jugend am Werk, Lebenshilfe Ennstal, Lebenshilfe Graz und Umgebung Voitsberg, Lebenshilfe Liezen, Lebenshilfe Niederösterreich, Lebenshilfe Radkersburg, Lebenshilfe Tirol, Lebenshilfe Weiz, Lebenshilfe Wien, pro mente Kärnten, Volkshilfe Österreich

Moderatorinnen:

Semi Semotan, Jugend am Werk, Bereichsleiter Wohnen
Renate Bayerl, Betroffene

Nachdem der Arbeitskreis überwiegend von Professionisten besucht war, wurden die drei anwesenden betroffenen Personen (Fr. Bayerl, Hr. Eigner, Fr. Jahn) eingeladen, ihre Vorstellungen und Bedürfnisse bezüglich Arbeit, Wohnen und Freizeit im Alter einzubringen.

Folgende wichtige Punkte wurden festgehalten:

Wohnen	Arbeit	Freizeit
<p>Fr. B.: Ich wohne in einer WG (8 Personen) und will dort bleiben können.</p> <p>Fr. J.: Ich wohne in einem Einzelzimmer, der Haushalt wird gemeinsam mit den BetreuerInnen geführt.</p> <p>Hr. E.: ich wohne in einer „Senioren-WG“ in einer Garçonnère, ich kaufe selbst ein und koche selbst.</p>	<p>Fr. B.: Ich will mit 60 Jahren in Pension gehen – nicht mehr in die Beschäftigungstherapie, sondern in eine Seniorengruppe.</p> <p>Fr. J.: Ich besuche schon die Seniorengruppe.</p> <p>Hr. E.: Ich besuche die Beschäftigungstherapie, ich will arbeiten, solange es mich freut, dann möchte ich in der WG bleiben und in Pension gehen (malen, Kreatives tun).</p>	<p>Fr. B.: Ich möchte die Freizeit so verbringen wie jetzt auch (Tanz, Theater, Musik).</p> <p>Hr. E.: Ich verbringe selbst aktiv meine Freizeit (Haus der Musik), in der Pension werde ich mehr Zeit für meine Interessen haben.</p>

Anschließend ergab sich eine sehr rege Diskussion zwischen den Professionisten und den betroffenen Personen zu diesen oben angeführten Bedürfnissen – wobei diese noch vertieft wurden.

Außerdem wurde auch noch über folgende Themen diskutiert:

- Dienstpläne
- Infrastruktur
- Fragen zur Tagesstruktur
- Fragen der Kooperation zwischen Wohnbereich und Werkstätte
- Finanzierung

In Summe war für einen intensiveren Austausch leider die Zeit zu kurz.

WORKSHOP 5

TRAUER- UND STERBEBEGLEITUNG

Abschied nehmen.

TeilnehmerInnen aus den Organisationen:

ARCUS Sozialnetzwerk, Diakoniewerk Gallneukirchen, Diakoniewerk Gallneukirchen MST II, Diakoniewerk Haus Emmaus, Haus der Barmherzigkeit, Institut Hartheim, Jugend am Werk, Lebenshilfe Liezen, Lebenshilfe Wien, Verein Miteinander

Moderatorin:

Mag. Elke Wurm, Pädagogische Leiterin der Caritaseinrichtung „Turmhof“ in Retz

Im Workshop behandelten die TeilnehmerInnen vor allem persönliche Erfahrungen und Erlebnisse mit Trauersituationen in betreuten Wohngruppen. Die Möglichkeit, über eigene Situationen zu berichten, eröffnete einen offenen Austausch, der doch einige Fragen aufgeworfen hat – aber auch Vorschläge zur Beantwortung vieler Fragen brachte.

Umgang in der jeweiligen Situation

Es wurden über sehr unterschiedliche Formen des Abschiedes bzw. des Todesfalles berichtet. Plötzliche, unerwartete Sterbefälle sind in keiner Form mit einem sich ankündigenden Sterben vergleichbar. Jedenfalls ist der Umgang von BewohnerInnen von Wohngruppen mit dem Tod für das begleitende Personal nicht immer nachvollziehbar. Dennoch sind die unterschiedlichen Zugänge und Verarbeitungsmechanismen zu respektieren und zu fördern.

Stellenwert persönlicher Wertvorstellungen

Der Umgang mit Trauer ist zutiefst von eigenen persönlichen Vorstellungen geprägt, wie Trauer auszusehen hat und welche Formen des Umganges mit Verlustsituationen jeder Einzelne für sich zurechtgelegt hat. Für BegleiterInnen in solchen Situationen ist es wichtig, ihre eigenen Vorstellungen zu kennen, aber auch die Vorstellungen der KlientInnen zu respektieren und förderlich einzusetzen.

Ausbildung, Reflexion

Eine entsprechende Auseinandersetzung mit dem Thema Tod, Trauer, Sterben ist auf jeden Fall notwendig, wobei es hier einerseits Bildungsangebote braucht, um über Rechtsfragen (z. B. Sachwalterrecht, Rechtsfragen der Medizin, büro-

kratische Fragen bei Todesfällen) Bescheid zu wissen, andererseits bedarf es der Auseinandersetzung mit den eigenen Werten. Diese Auseinandersetzung kann sinnvoller Weise in Supervisionen oder Teambesprechungen stattfinden. Wichtig war allen WorkshopteilnehmerInnen auch die Notwendigkeit einer guten Begleitung der MitarbeiterInnen – auch durch Vorgesetzte. Dies gibt die notwendige Sicherheit in der Situation.

Vorbereitung in den Einrichtungen

Sicherheit gibt auch eine Vorbereitung in den Einrichtungen selbst. Einerseits kann es Checklisten darüber geben, welche Handlungen notwendig sind, wenn ein Todesfall eintritt, um in der Situation leichter die richtigen Maßnahmen zu setzen. Weiters ist es – vor allem bei älteren Menschen – durchaus sinnvoll, auch die Wünsche der KlientInnen zu ihrem Todesfall zu besprechen. Wo will jemand begraben sein, wie könnte ein Begräbnis aussehen, was ist noch wichtig? Die Auseinandersetzung mit diesen Fragen ist sehr sensibel zu führen und bedarf eines Grundvertrauens zwischen den beteiligten Personen. Dennoch ist die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben eine wichtige.

Nachbesetzung – rasch oder nicht?

Die Frage der Nachbesetzung beschäftigt BegleiterInnen und BewohnerInnen. Einerseits gibt es ein Bedürfnis, nicht zu rasch nachzubesetzen, da der Abschied vollzogen werden muss. Andererseits gibt es auch – und immer öfter – Einrichtungen speziell für ältere Menschen mit geistiger Behinderung, wo Sterben zum Alltag wird. Die ökonomischen Zwänge lassen ohnehin meist nur geringe Möglichkeiten zu, Plätze unbesetzt zu lassen. Zu diesem Punkt wurde auch im Workshop keine allgemein gültige Lösung gefunden.

Zusammenfassung

Der Bogen des Gesprächs in diesem Workshop umfasste sehr viele Fragen. Durch die sehr offenen Berichte gelang ein intensiver Austausch. Für manche TeilnehmerInnen war es die erste bewusste Auseinandersetzung mit dieser Fragestellung im Zusammenhang mit der eigenen Institution.

Abschließend möchte ich mich sehr herzlich bei den TeilnehmerInnen für ihre engagierte Mitarbeit bedanken.

MITWIRKENDE

Renate Bayerl, Jugend am Werk

Pfr. Mag. Michael Chalupka,
Präsident des ÖKSA, Direktor der Diakonie Österreich

Mag. Ludwig Grillich,
Univ.-Lektor am Institut für Psychologie der Universität Wien, Vorsitzender
der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Universität Wien

Maga. Renate Hackl, Sozialabteilung des Landes Oberösterreich

Renate Haller, Jugend am Werk

Claudia Klambauer, Organisation, ÖKSA

Irene Köhler,
Organisation, Moderation, Geschäftsführerin des ÖKSA

Dr. Hannes Meyer,
Leiter der Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe der Caritas Wien, Lektor
an der Universität Wien, Abteilung Sonder- und Heilpädagogik

Dr. Eva Oberbichler-Meiseleder,
leitende Psychologin im Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen

Maga. Margarete Salaberger,
Psychologin, Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen

GF Dr. Walter Schaffraneck, Geschäftsführer von Jugend am Werk,

Semi Semotan, Bereichsleiter Wohnen bei Jugend am Werk

Dipl.-VTI Gunvor Sramek,
Dipl.-VTI Validationslehrerin, Kursleiterin im Wiener Roten Kreuz

Univ.-Prof. Dr. Germain Weber,
Institut für Psychologie der Universität Wien, Vorsitzender der Fakultät für
Human- und Sozialwissenschaften der Universität Wien

Maga. Elke Wurm,
pädagogische Leiterin der Caritaseinrichtung „Turmhof“ in Retz

Hannes Ziselsberger,
pädagogischer Leiter der Caritaseinrichtung „Turmhof“ in Retz

DIE TEILNEHMERINNEN AN DER ÖKSA-JAHRESKONFERENZ 2002 KAMEN AUS FOLGENDEN ORGANISATIONEN

Altenbetreuungsschule des Landes OÖ
Amt der Kärntner Landesregierung
Amt der Niederösterreichischen Landesregierung
Amt der Oberösterreichischen Landesregierung
ARCUS Sozialnetzwerk
ARGE Wohnplätze
Auftakt GmbH
Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen
Caritas der Diözese St. Pölten
Caritas Haus Franciscus
Caritas Hollabrunn
Caritasheim Retz
Caritaszentrale
Diakonie Österreich
Diakoniewerk Braunau
Diakoniewerk Gallneukirchen
Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe, Caritas St. Pölten
Haus der Barmherzigkeit
Institut für Psychologie
Institut für Sozialdienste
Institut Hartheim
Jugend am Werk
Kolping Wohnhaus und Werkstätte
Lebenshilfe
Lebenshilfe Ennstal
Lebenshilfe Feldbach
Lebenshilfe Graz und Umgebung, Voitsberg
Lebenshilfe Liezen
Lebenshilfe Niederösterreich
Lebenshilfe Oberösterreich
Lebenshilfe Österreich
Lebenshilfe Radkersburg
Lebenshilfe Salzburg
Lebenshilfe Tirol

Lebenshilfe Weiz
Lebenshilfe Wien
Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe, Caritas der Erzdiözese Wien
Magistrat der Stadt Wien, MA 12, Referat Pflegegeld
Magistrat Steyr
Österreichisches Hilfswerk
Österreichisches Rotes Kreuz
pro mente Kärnten
Rathaus Wien
REHA Hof
Sozial- und Gesundheitsmanagement
Verein Balance
Verein Miteinander
VHÖ
Volkshilfe Oberösterreich
Volkshilfe Österreich
Wagner-Jauregg-Krankenpflegeschule
Wiener Sozialdienste