

Teilhabe kennt kein Alter

Prof. Dr. Friedrich Dieckmann

Institut Teilhabeforschung

Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen

Abteilung Münster

Vortrag im Rahmen des 49. Martinstift-Symposiums
“Kein ALTER Hut” – Menschen mit Behinderung auf dem
Weg ins Alter” am 14.10.2022 in Linz

→ Übersicht

1. Älter werdende Menschen mit lebenslanger Behinderung – Bilder und rechtlicher Rahmen

2. Demografischer Wandel

3. Entwicklungsaufgaben im Alter

4. Alter als Lebensphase gestalten

5. Wohnen - „Ageing in a chosen place“

6. Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

7. Umgang mit Gesundheit und Kompetenzeinbußen

8. Erleben der Grenzen des Lebens

9. Fazit

Aktuelle Altersbilder

Wie stellen Sie sich Ihr Alter vor?



Altersbilder und Behinderungsbilder

„dichotome Kontrastierungen“ (Karl 2006)

„junge Alte“
aktiv,
ehrenamtlich
engagiert, fit,
sportlich



„alte Alte“
defizitär betrachtet,
gebrechlich, krank,
hilfebedürftig

Menschen mit
weniger schweren
Beeinträchtigungen
→ ambulante
Wohnformen
→ Regelsysteme



Menschen mit
komplexer
Behinderung
→ besondere
Wohnformen
→ „nicht
inklusionsfähig“

Menschen
mit
komplexer
Behinderung
im Alter

Graumann & Offergeld 2013

Alter in der UN-BRK

Art. 8 Bewusstseinsbildung

Maßnahmen ergreifen, um Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen [..] aufgrund des Geschlechts oder **des Alters** in allen Lebensbereichen zu bekämpfen

Art. 25 Gesundheit

Leistungen, durch die auch bei älteren Menschen weitere Behinderungen gering gehalten oder vermieden werden

Art. 28 Lebensstandard & sozialer Schutz

Gleichberechtigter Zugang zu Leistungen und Programmen der Altersversorgung

Ziel: individuelle Teilhabe durch Personenzentrierung

Beispiel: Bundesteilhabegesetz in Deutschland

- von einer einrichtungs- zu einer personenzentrierten Leistung, die nicht mehr an der Wohnform orientiert ist
Trennung von Wohnung, Lebensunterhalt und personenzentrierten Fachleistungen
- Überwindung der Hilfesektoren „ambulant“ und „stationär“
- ICF- basiertes und lebensweltbezogenes Gesamtplanverfahren unter Einbezug des Menschen mit Behinderung und seines Wunsch- und Wahlrechts

Zielkriterien: Teilhabebereiche der ICF

(eigene Darstellung nach DIMDI 2005)

Lernen und Wissensanwendung
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (den Alltag selbst bestimmt gestalten zu können, tägliche Routinen durchzuführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umzugehen)
Kommunikation
Mobilität (kleinräumliche Bewegung, z. B. in der Wohnung, und großräumliche Fortbewegung)
Selbstversorgung (u. a. Körperhygiene, Ernährung, Gesundheitsvorsorge)
häusliches Leben (haushaltsbezogene Aufgaben und Aktivitäten)
interpersonale Interaktionen und soziale Beziehungen
bedeutende Lebensbereiche: Erziehung/Bildung Arbeit und Beschäftigung Teilhabe am wirtschaftlichen Leben (z. B. als Konsument)
Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben: Gemeinschaftliches und soziales Leben (z. B. in der Gemeinde) Erholung und Freizeit Religion und Spiritualität Menschenrechte politisches und staatsbürgerliches Leben

Zielkriterien: Lebensqualität und Lebensqualität

Bewertungskriterien		Teilhabebereiche ICF			bilanzierend / summativ
		Teilhabebereich 1	Teilhabebereich 2	Teilhabebereich n	
Ausmaß der Teilhabe		X	X	X	X
Dimensionen der Lebensqualität	Selbstbestimmung	X	X	X	X
	emotionales Wohlbefinden	X	X	X	X
	körperliches Wohlbefinden	X	X	X	X
	materielles Wohlbefinden	X	X	x	X
	persönliche Entwicklung	X	X	X	X

Tab.: Ausmaß der Teilhabe und Dimensionen der Lebensqualität differenziert nach Teilhabebereichen und summativ über Teilhabebereiche hinweg (aus: Dieckmann et al. 2023, Kap. 2)

→ Übersicht

1. Älter werdende Menschen mit lebenslanger Behinderung – Bilder und rechtlicher Rahmen

2. Demografischer Wandel

3. Entwicklungsaufgaben im Alter

4. Alter als Lebensphase gestalten

5. Wohnen - „Ageing in a chosen place“

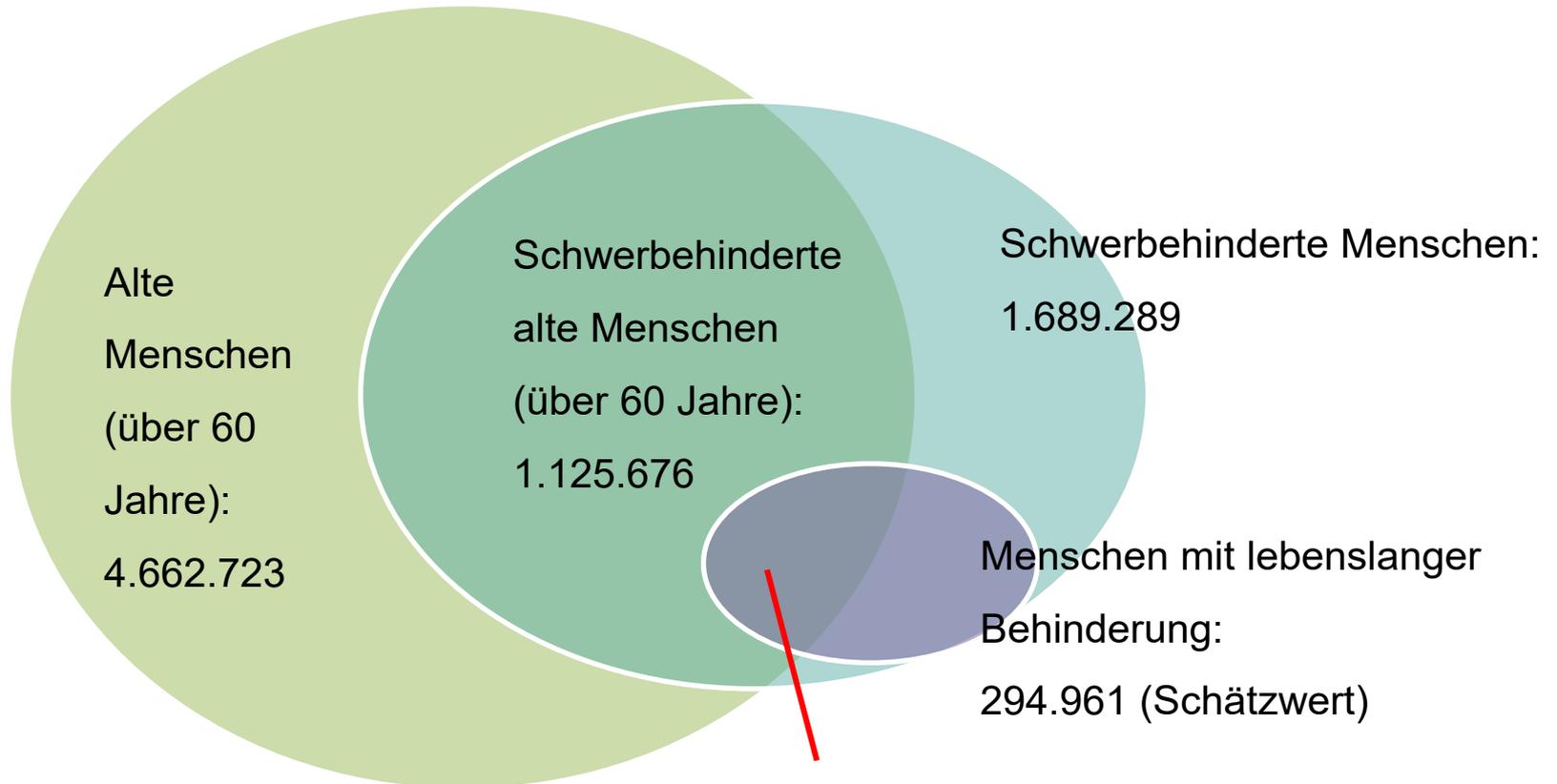
6. Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

7. Umgang mit Gesundheit und Kompetenzeinbußen

8. Erleben der Grenzen des Lebens

9. Fazit

Abb. 1: Sich überschneidende Personenkreise: Menschen im Alter, mit Schwerbehinderung, mit lebenslanger Behinderung in NRW zum Stichtag: 31.12.2011



Menschen mit lebenslanger Behinderung im Alter (über 60 Jahre): 69.613 (Schätzwert)

Durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung (2007-9)

Westfalen-Lippe

(nur stationäres Wohnen)

Männer 70,9 Jahre

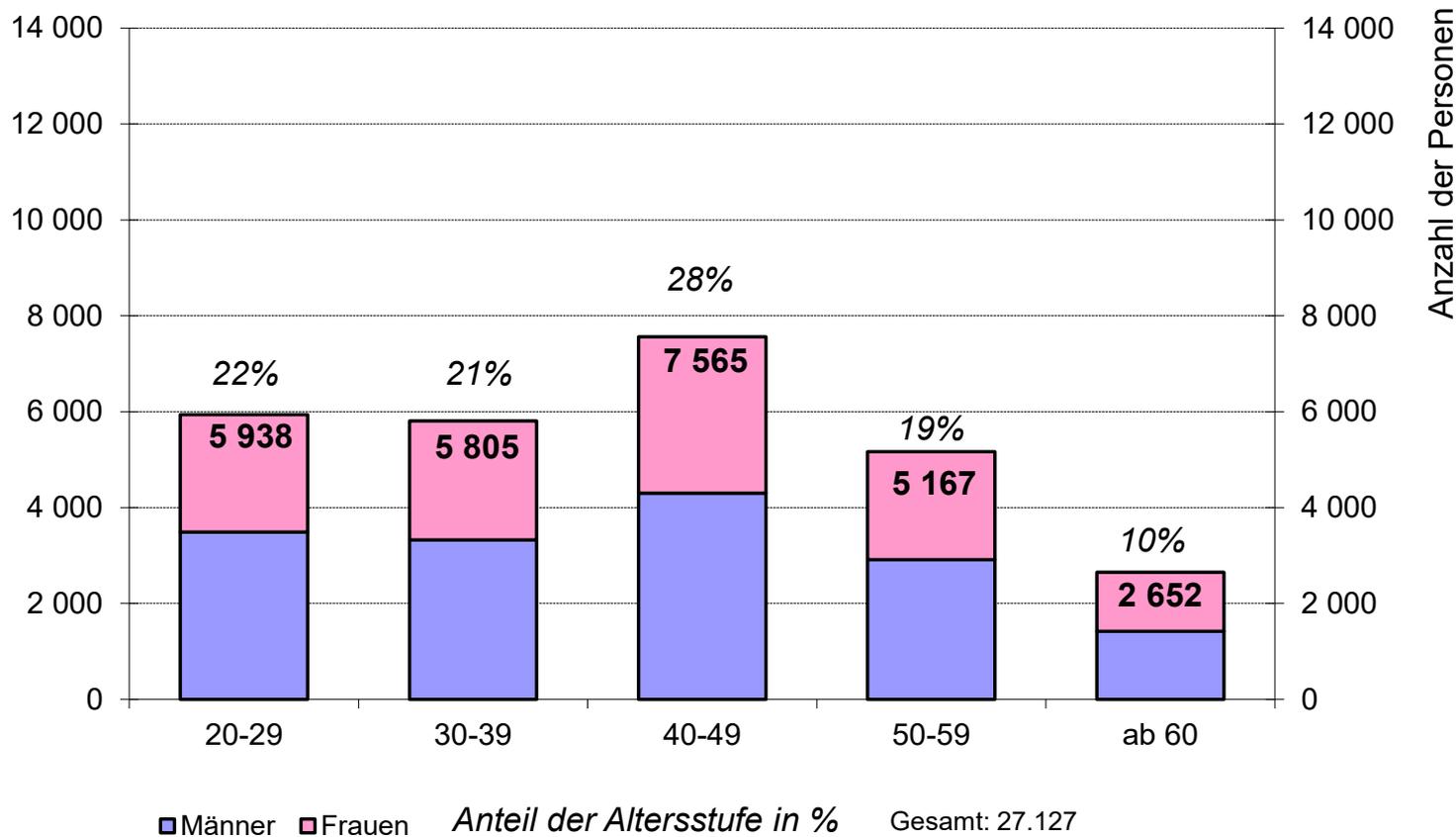
Frauen 72,8 Jahre

Gesamtbevölkerung Deutschland

Männer 77,3 Jahre

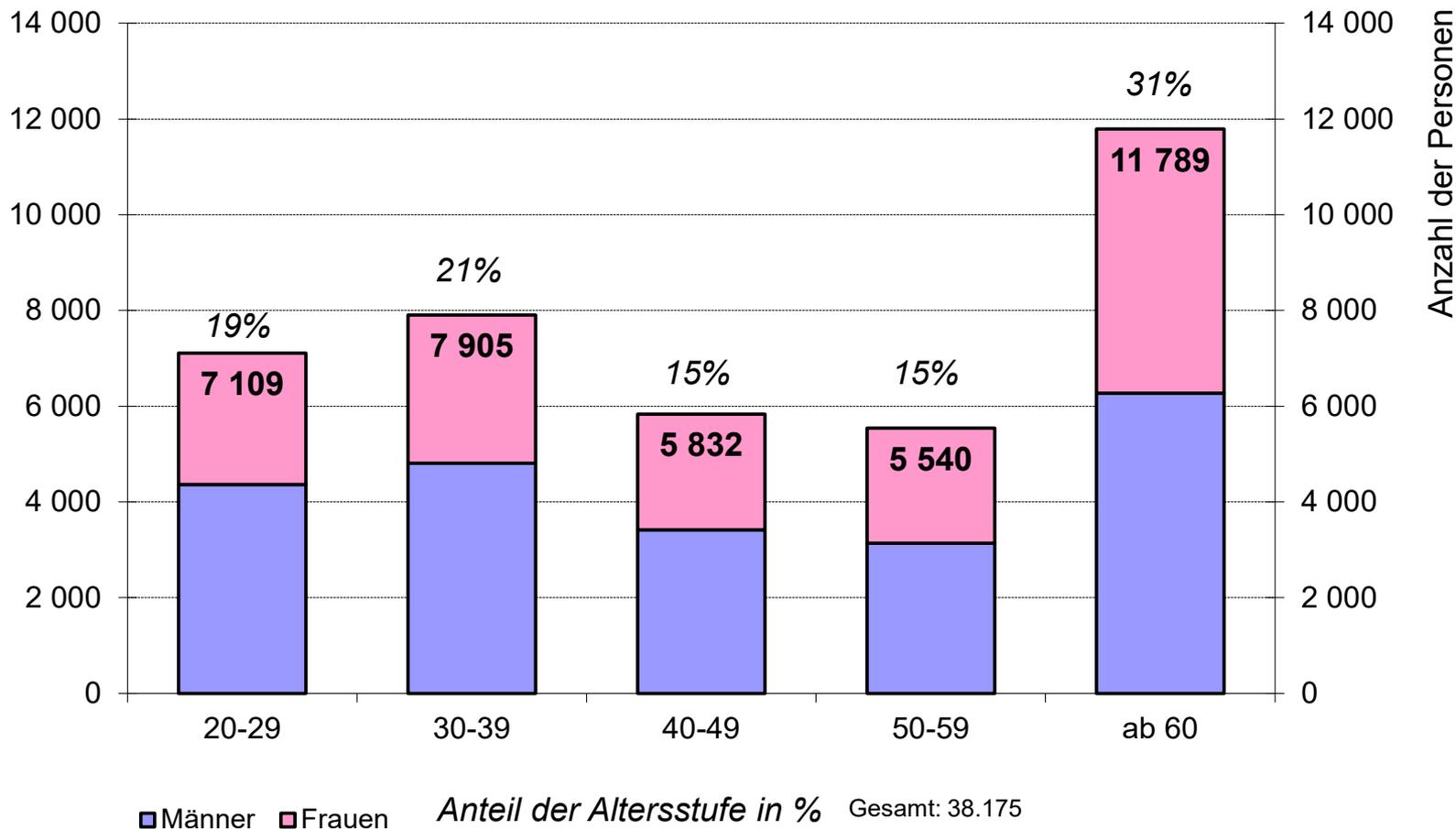
Frauen 82,5 Jahre

Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im Jahr 2010



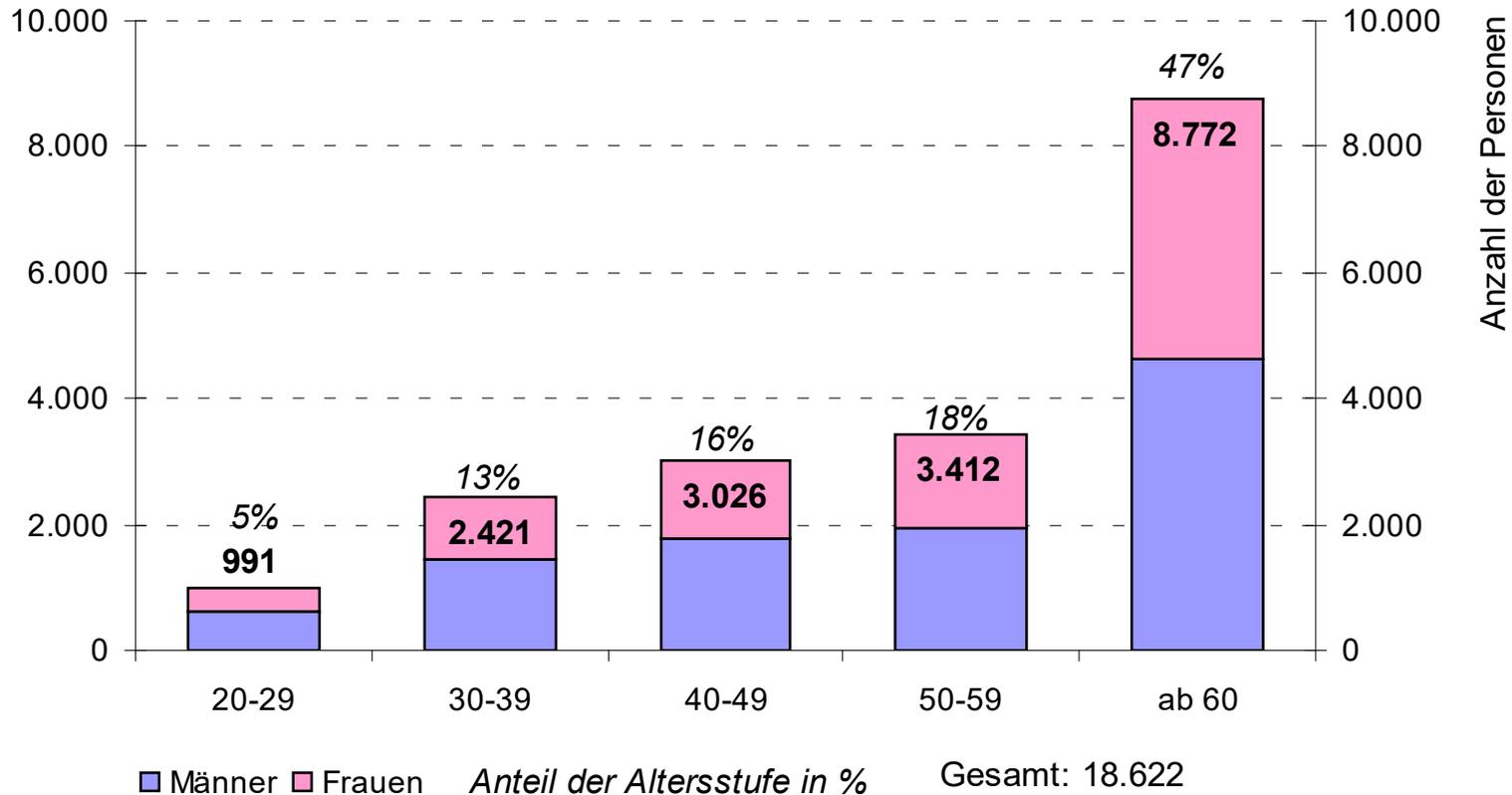
© KatHO NRW 2010

Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus Westfalen-Lippe im Jahr 2030



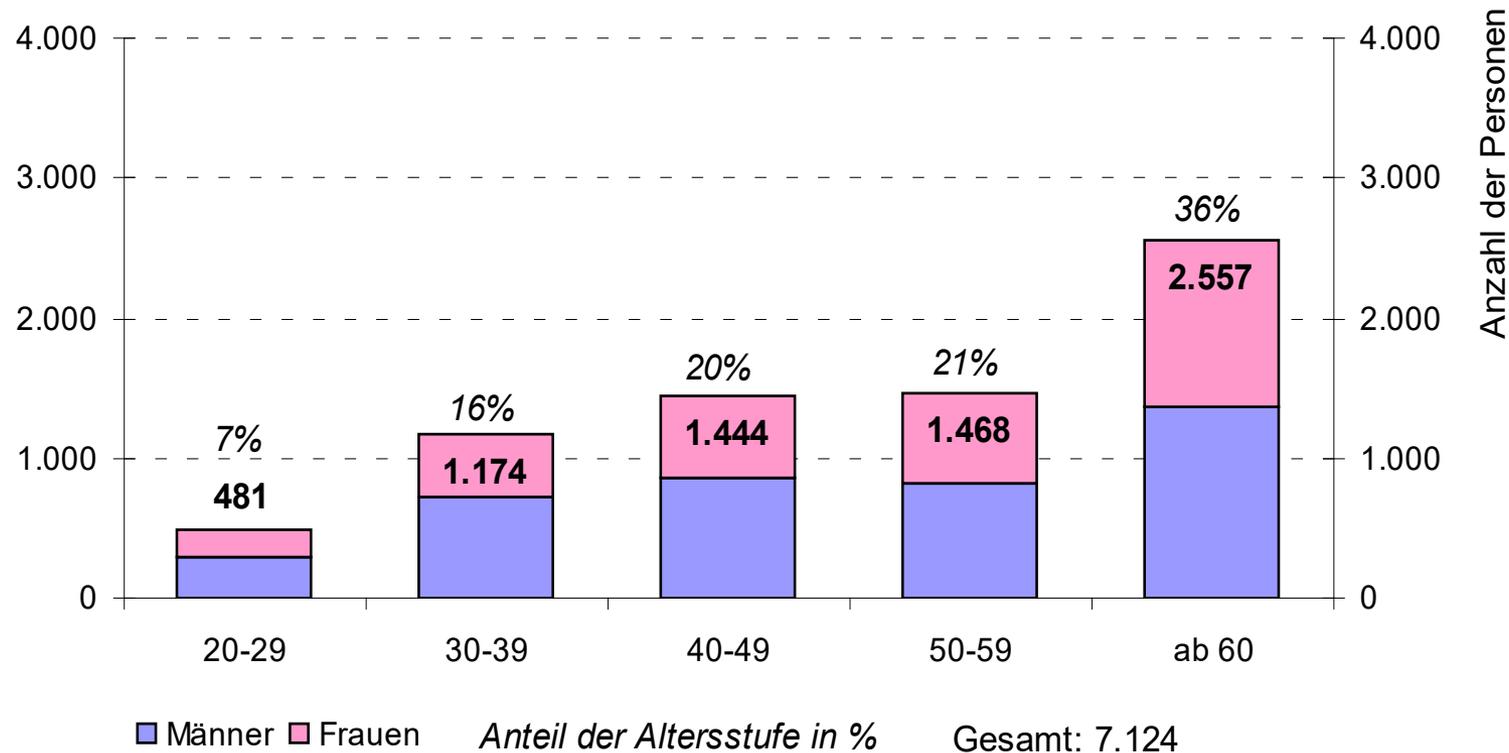
Vorausschätzung der Altersstruktur geistig behinderter Leistungsempfänger/innen in Westfalen-Lippe

Stationäres Wohnen im Jahr 2030



Vorausschätzung der Altersstruktur geistig behinderter Leistungsempfänger/innen in Westfalen-Lippe

Ambulant betreutes Wohnen im Jahr 2030



© KatHO NRW 2010

Fazit

- Aussicht auf Lebensjahre im Alter
- Der starke Anstieg von Senior/innen (≥ 60 Jahre) mit intellektueller Beeinträchtigung stellt eine nachholende Entwicklung dar, eine Normalisierung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung.
- Ambulant unterstützte und kleinere besondere Wohnsettings müssen alterstauglich gestaltet werden. Ein „Zurück ins Heim“ im Alter als Regel wird nicht gewünscht von den Betroffenen, ist rechtlich bedenklich und unwirtschaftlich.
- Eine wachsende Anzahl lebenslang behinderter Senior/innen in allen Wohnformen benötigt tagsüber unterschiedliche Arten und Umfänge der Unterstützung.
- Mehr als die Anzahl pflegebedürftiger Senior/innen wird der Umfang und die Art der im Einzelfall notwendigen (nicht nur pflegerischen) Hilfen eine große Herausforderung für die Behindertenhilfe darstellen.

→ Übersicht

1. Älter werdende Menschen mit lebenslanger Behinderung – Bilder und rechtlicher Rahmen

2. Demografischer Wandel

3. Entwicklungsaufgaben im Alter

4. Alter als Lebensphase gestalten

5. Wohnen - „Ageing in a chosen place“

6. Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

7. Umgang mit Gesundheit und Kompetenzeinbußen

8. Erleben der Grenzen des Lebens

9. Fazit

Merkmale der Lebenslage von Menschen mit komplexer Behinderung

- haben oft **keine eigene Familie** gegründet und leben **selten in einer Partnerschaft**.
- z. T. geringe Schul- und Berufsbildung
- waren **nicht** auf dem 1. Arbeitsmarkt beschäftigt (häufig in einer WfbM).
- verfügen im Ruhestand nur über bescheidene finanzielle Mittel und über **kein eigenes Vermögen**.
- sind **lebenslang** und stärker auf **Unterstützung angewiesen** und geübt im Umgang mit ihr.
- haben **fürsorgliche Fremdbestimmung** und **Beziehungsabbrüche** erlebt.
- haben **kaum Vorbilder** / Coping-Modelle für das Alter.

(vgl. Dieckmann et al. 2015, 24ff)

Entwicklungsaufgaben im Alter

- Alter als Lebensphase erleben und gestalten
- Wohnen - „Ageing in a chosen place“
- Ausscheiden aus dem Arbeitsleben und Gestalten der neuen Freiräume
- Neugestaltung des Netzwerk sozialer Beziehungen und Umgang mit Verlusten
- Bewältigung drohender oder eingetretener gesundheitlicher Beeinträchtigungen und von Kompetenzeinbußen
- Erleben der Grenzen des (eigenen) Lebens

Quelle: abgewandelt nach Schäper et al. (2012)

→ Übersicht

1. Älter werdende Menschen mit lebenslanger Behinderung – Bilder und rechtlicher Rahmen

2. Demografischer Wandel

3. Entwicklungsaufgaben im Alter

4. Alter als Lebensphase gestalten

5. Wohnen - „Ageing in a chosen place“

6. Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

7. Umgang mit Gesundheit und Kompetenzeinbußen

8. Erleben der Grenzen des Lebens

9. Fazit

Alter als Lebensphase erleben und gestalten: Anforderungen an die Lebensgestaltung

- Wahrung und Weiterentwicklung von **Identität**
- Aufgabe und Chance, diese **Lebensphase selbstbestimmt zu gestalten** und Menschen mit Behinderung darin zu unterstützen, ihre Teilhabechancen für sich zu nutzen
- **subjektives Erleben** der Lebensphase Alter und von Alterungsprozessen
- Das subjektive Erleben der Lebensphase Alter ist bei älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung biografisch und zeitgeschichtlich (Kriegs-, Nachkriegs-Babyboomer-Generation) geprägt.

Lösungsansätze

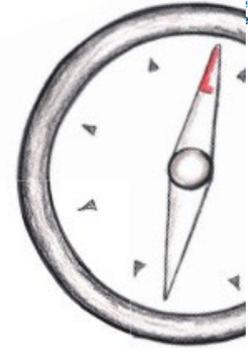
- **Lebenslauf** und **Lebenswelt** mit Ressourcen und Beschränkungen **vergegenwärtigen**
- **Wahlmöglichkeiten schaffen** und Selbstbestimmung stärken, auch bei schwersten Beeinträchtigungen
- Kommunikationsstrukturen entwickeln unter Beteiligung der wichtigsten Bezugspersonen, z. B. jährliche THP-Gespräche
- Vielfalt der Kommunikationswege nutzen, z. B. UK, Beobachtung

Beispiele:

- Biografiearbeit mit Menschen im Alter
(Lindmeier & Oertmann 2017)
- Persönliche Zukunftsplanung mit „circle of friends“ als Vorbereitung für die individuelle Teilhabeplanung
- Organisationsstrukturen und -abläufe ausrichten an individuellen Teilhabeinteressen von Menschen mit Behinderungen
(„Mein Kompass“ von Leben mit Behinderung Hamburg)

Mein Kompass - So geht's

Das Handbuch für die Praxis



Beispiel:

Handbuch & Materialkiste

„Mein Kompass“ für die
Teilhabe- & Unterstützungs-
planung

von Leben mit Behinderung
Hamburg

(DHG-Preis 2020)



Unterstützungsplanung „Mein Kompass“: Handbuch & Angebote

Prozess der Unterstützungsplanung

Grunderhebung
Vorbereiten
Erheben
Vereinbaren
Überprüfen
Auswerten
u. a.

Fachliche Grundlagen

Handlungskonzepte
Arbeitsanforderungen
(Gesamtplan, Arbeitsorganisation,
Dokumentation, Datenschutz)
Bildungs- und Unterstützungsangebote
Materialkiste „Kompass“ für die praktische
Arbeit

→ Übersicht

1. Älter werdende Menschen mit lebenslanger Behinderung – Bilder und rechtlicher Rahmen

2. Demografischer Wandel

3. Entwicklungsaufgaben im Alter

4. Alter als Lebensphase gestalten

5. Wohnen - „Ageing in a chosen place“

6. Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

7. Umgang mit Gesundheit und Kompetenzeinbußen

8. Erleben der Grenzen des Lebens

9. Fazit

„Ageing in a chosen place“

UN BRK Artikel 19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Menschen mit Behinderungen

- **„gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“**
- „Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen (..) einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft (..) sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist“
- „Gemeindenaher Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit [sollen] Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen“.

„Ageing in a chosen place“

- Die meisten Menschen mit Behinderung wollen wie andere auch in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben.
- Umzüge sind kritische Lebensereignisse:
 - Der Verbleib in der Wohnung / im Quartier erleichtert Teilhabe und Inklusion im Alter.
 - Vorausschauend geplante Umzüge, die mit persönlichen Zielen verknüpft sind, können LQ im Alter steigern.
- **Willen beachten und die örtlichen Wahlmöglichkeiten von älteren Menschen maximieren**
- Gestaltungsprinzip: Die Umgebung wird an die Person angepasst, nicht die Person in eine neue Umgebung umgesiedelt.

Film “Teilhabe kennt kein Alter”

Porträts von alten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

<https://www.s-inn.net/innovations-labs/muenster/teilhabe-kennt-kein-alter>



Apartmenthaus Auerhahnweg Minden © katho NRW

Wohnsettings Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe (Thimm et al .2019)

	Bei Angehörigen/ selbstständig	Gastfamilie	ambulant EGH				stationär EGH		
			alleine	Paar	WG	mehr als 8	sonstige	Einzelwohnen	AWG
ALLE (N=31.137)	36,3%	1,2%	12,0%	3,2%	3,0%	0,7%	1,4%	0,3%	5,0%
über 50 Jahre (N=10.687)	21,7%	1,1%	9,1%	3,2%	2,8%	0,5%	1,1%	0,4%	5,5%
über 65 Jahre (N=2.264)	8,9%	1,8%	4,9%	1,6%	1,6%	0,1%	1,3%	0,5%	4,5%

	stationär EGH							Pflegeeinrichtung		
	WH	Wohnheim (WH) in der Gemeinde						Komplex	allgemeine	spezielle
		WH <18	WH 18-23	WH 24	WH 25-36	WH 37-48	WH 49-79			
ALLE (N=31.137)	24,0%	1,8%	2,5%	5,4%	6,7%	3,3%	4,3%	10,2%	0,8%	1,9%
über 50 Jahre (N=10.687)	32,6%	2,5%	3,1%	6,4%	8,3%	5,0%	7,3%	14,9%	2,3%	4,8%
über 65 Jahre (N=2.264)	32,4%	1,9%	3,1%	5,8%	7,5%	5,0%	9,1%	20,6%	8,1%	13,8%

Quellen: LWL-Daten zum Stichtag 31.12.2014 und eigene Erhebungen und Berechnungen

Bewertung der Ist-Situation

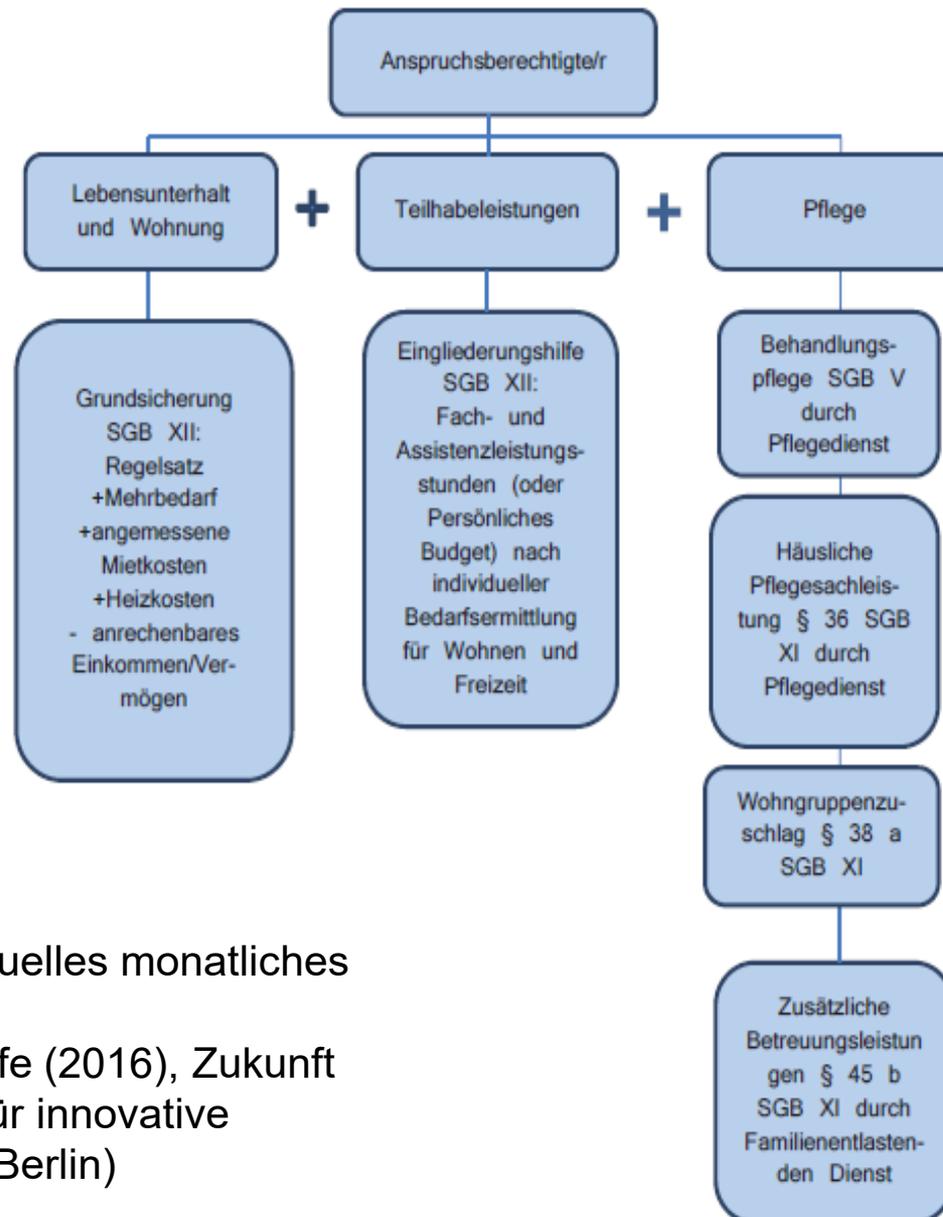
- Internationaler Vergleich:
Group Homes (3-8 Personen) & Supported Living als vorherrschende professionell unterstützte Wohnsettings in Skandinavien, Australien, Großbritannien, Kanada
- Behinderung als Teilhabestörung: Wohnsettings als Barrieren - Förderer
- Wohnforschung nach der De-Institutionalisierung:
Größe institutioneller Wohnsettings wirkt sich negativ auf Dimensionen der Lebensqualität und Teilhabe aus (Bigby & Beadle-Brown 2016; Dieckmann et al. 2023)

Gestaltungselement: Passender neuer Wohnraum & Anpassung von Wohnraum

- Barrieren für Errichtung von Apartmenthäusern, Wohngemeinschaften, inklusive Haus- und Siedlungsgemeinschaften abbauen für Bauherren (profitorientierte & gemeinnützige Investoren, Genossenschaften, Baugemeinschaften)
- Bestehende Wohnungen barrierefrei anpassen

Gestaltungselement: Hilfemix

- Hilfemix von professionellen und informellen (familiären, freund- und partnerschaftlichen, nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen) Hilfen
- Kombination sozialrechtlicher Leistungen (Möglichkeiten & Grenzen)
- Selbsthilfe stärken (z.B. „Wohnen im Drubbel“ in Münster)
- Engagement der Angehörigen
- Ehrenamtliches Engagement für und von Menschen mit Behinderung / Freiwilligenarbeit
- aktive Anbahnung von Nachbarschaftskontakten auf Wechselseitigkeitsprinzip



Beispiel für ein individuelles monatliches Leistungspaket
 (Quelle: BV Lebenshilfe (2016), Zukunft Wohnen – Beispiele für innovative Wohnformen (S. 23), Berlin)

Souveränität der Person über ihren Alltag achten

Ziel: Selbstbestimmung, Planbarkeit und Flexibilität im individuellen Alltag

- **zeitlich verlässliche Leistungserbringung:** Zeitpunkt und Dauer „passend“ in Handlungspläne der Person
- **Verlässlichkeit der Informationsweitergabe** unter Unterstützern
- **Begrenzung der Zahl professioneller Unterstützer** im privaten Wohnraum (keine professionelle Kolonialisierung der Lebenswelt)

Gestaltungselement: bedarfsgerechte Veränderung der Unterstützung in der gewollten Wohnumwelt

- Auf Veränderungen im Unterstützungsbedarf ist mit der Hinzuziehung ambulanter Dienste zu reagieren, wie es bei alten Menschen üblich ist („ambulant vor stationär“).
- Unterstützungsleistungen umfassen u. a. die pädagogische Unterstützung, hauswirtschaftliche Hilfen, Mobilitätshilfen und eine qualifizierte pflegerische Unterstützung.

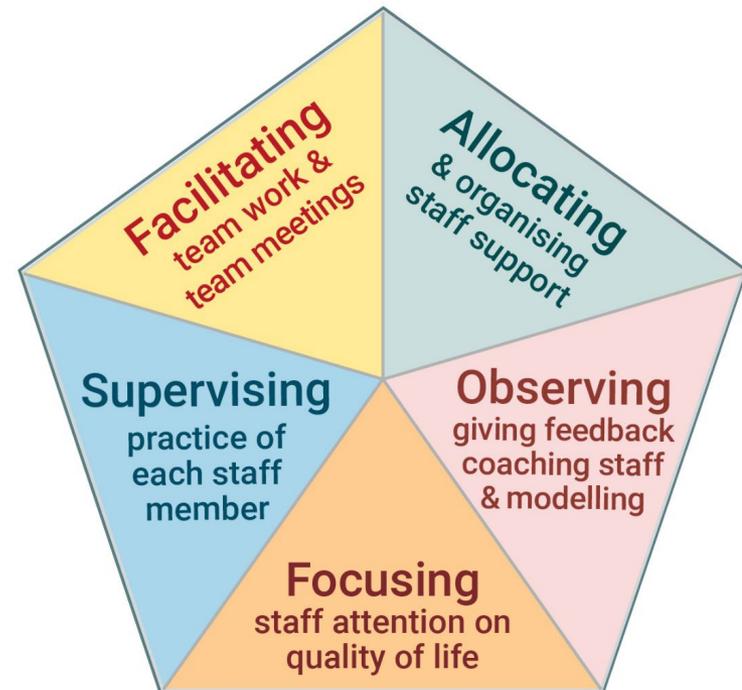
Gestaltungselement: Personalentwicklung von Teams

- Ist-Stand: multiprofessionelle Teams, Mischung von einschlägig qualifizierten und nicht-qualifizierten Assistenzpersonen, Personalfluktuatation, -mangel
- Übertragen von **Entscheidungen & Ressourcen** auf die Teams plus Menschen mit Behinderung: flache Hierarchien, Teambudgets
- **Teamleitung** führt nach dem Fachkonzept „Practice Leadership“ und nach pädagogischen Fachkompetenzen (z. B. „Active Support“, Sozialraumorientierung)
- altersbezogene **Fortbildungen**, um Kompetenz im Team aufzubauen (zertifizierte Altersweiterbildung in Norwegen, frei verfügbare modularisierte Onlineangebote)

5 Aufgaben für die Führung der Assistenz:

- Organisieren & Zuweisen von Personal für Assistenz
- Erleichtern der Zusammenarbeit im Team und von Teamsitzungen
- Fokussieren der Aufmerksamkeit auf die Lebensqualität der Klient*innen
- Beobachten von Assistenz: Feedback geben, Coachen und Vormachen / Modell geben
- Beaufsichtigen der Assistenzpraxis jedes Teammitglieds

The Five Tasks of Practice Leadership

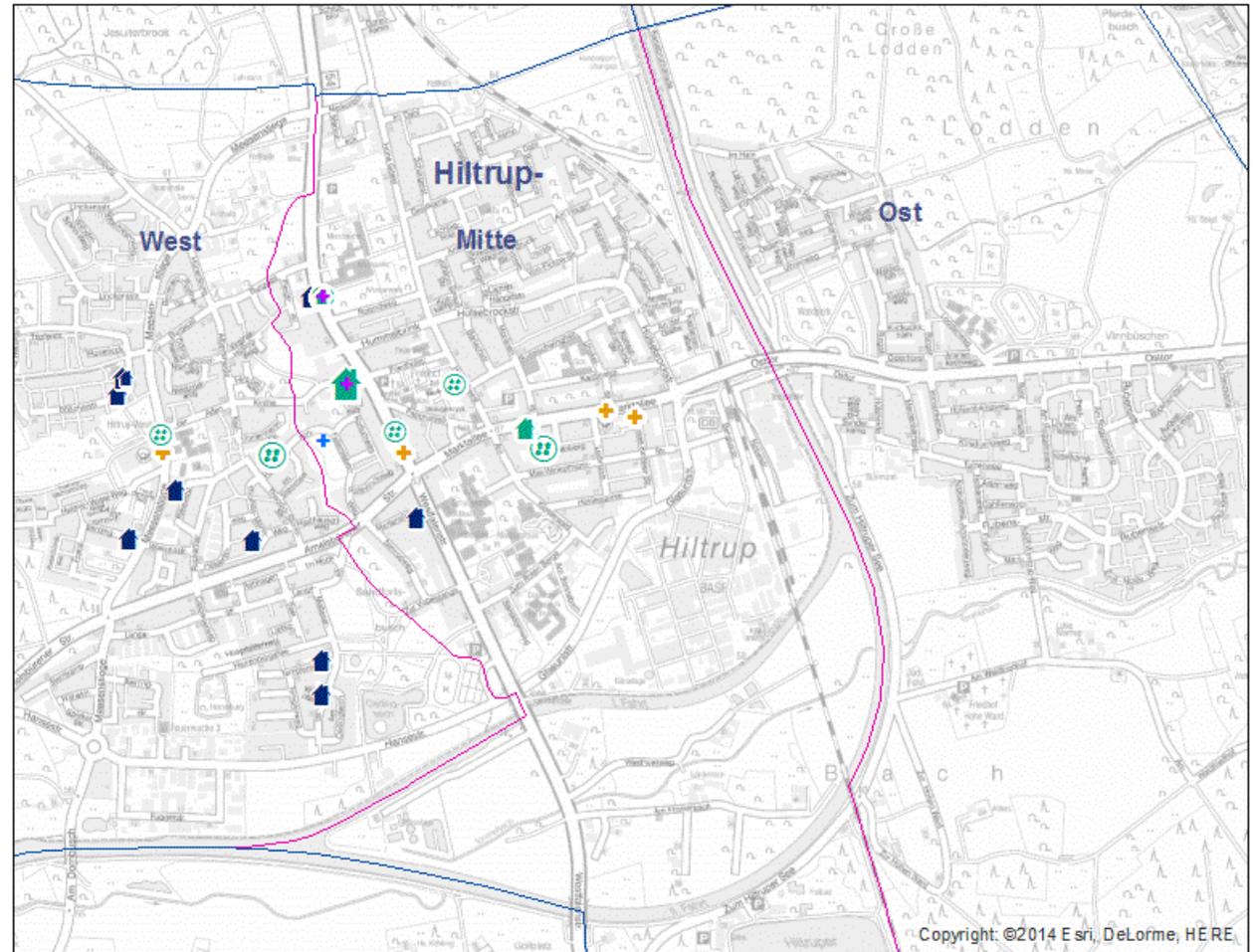
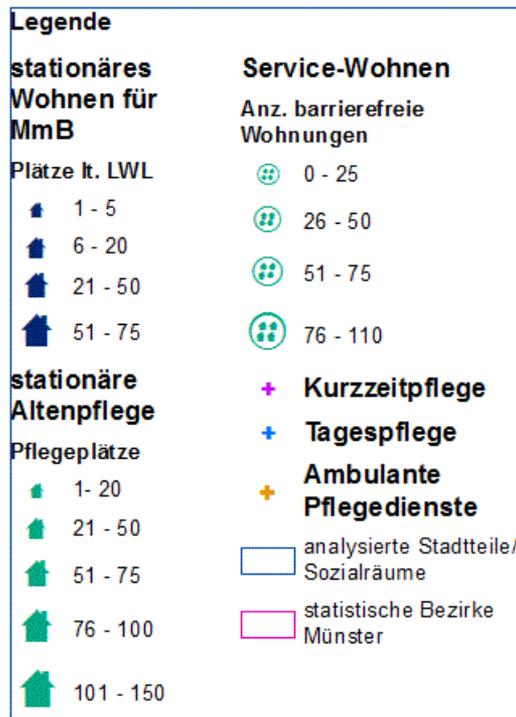


Quelle: Bigby / LaTrobe University Melbourne 2022

Gestaltungselement: Begleitung in der Nacht durch Kooperation und Technik

- als Angebot notwendig, sichert Verbleib in der eigenen Häuslichkeit: Hausnotruf, Ruf-, Präsenzbereitschaft, Nachtwache
- sozialräumliche Kooperation benachbarter Wohnsettings bei Nachtbereitschaft durch den Einsatz technischer Assistenzsysteme
- Mithilfe von Sensoren signalisieren diese funkbasierten Systeme Gefahrensituationen, ohne dass Nutzer*innen aktiv etwas bedienen müssen (höheres Sicherheitsgefühl, effizienter Einsatz von Personal)

Wohn- und Pflegeangebote der Alten- und Behindertenhilfe in Hilstrup



Kartengrundlage: Stadt Münster, Katasteramt

→ Übersicht

1. Älter werdende Menschen mit lebenslanger Behinderung – Bilder und rechtlicher Rahmen

2. Demografischer Wandel

3. Entwicklungsaufgaben im Alter

4. Alter als Lebensphase gestalten

5. Wohnen - „Ageing in a chosen place“

6. Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

7. Umgang mit Gesundheit und Kompetenzeinbußen

8. Erleben der Grenzen des Lebens

9. Fazit

Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

Ausscheiden aus dem Arbeitsleben: Anforderungen an die Lebensgestaltung:

- Veränderung des Lebensraums einer Person
- Gestaltung frei gewordener Zeit
- Umgestaltung des Netzwerks sozialer Beziehungen
- Versorgung tagsüber sicherstellen
- Neuorganisation von Mobilität
- materielle Sicherheit/ Umgang mit Armutsrisiko

Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

Gebrechlichkeit / Tod von Angehörigen & Bezugspersonen: Anforderungen an die Lebensgestaltung

- Trennung und Verlust langjähriger Vertrauenspersonen
- Umgestaltung von Wohn- & Unterstützungsarrangements und Veränderung des Alltagslebens (z. B. Wegfall von Besuchen im Elternhaus)
- Verschiebungen im sozialen Netzwerk einer Person
- Neudefinition sozialer, z. B. familiärer Rollen
- Veränderung der materiellen Situation

Gestaltung freier Zeit und sozialer Beziehungen

(Bigby 2004, Dieckmann et al. 2015, Schu et al. 2014)

Im Unterschied zu Menschen ohne Behinderung spielt **professionelle Assistenz** eine große Rolle:

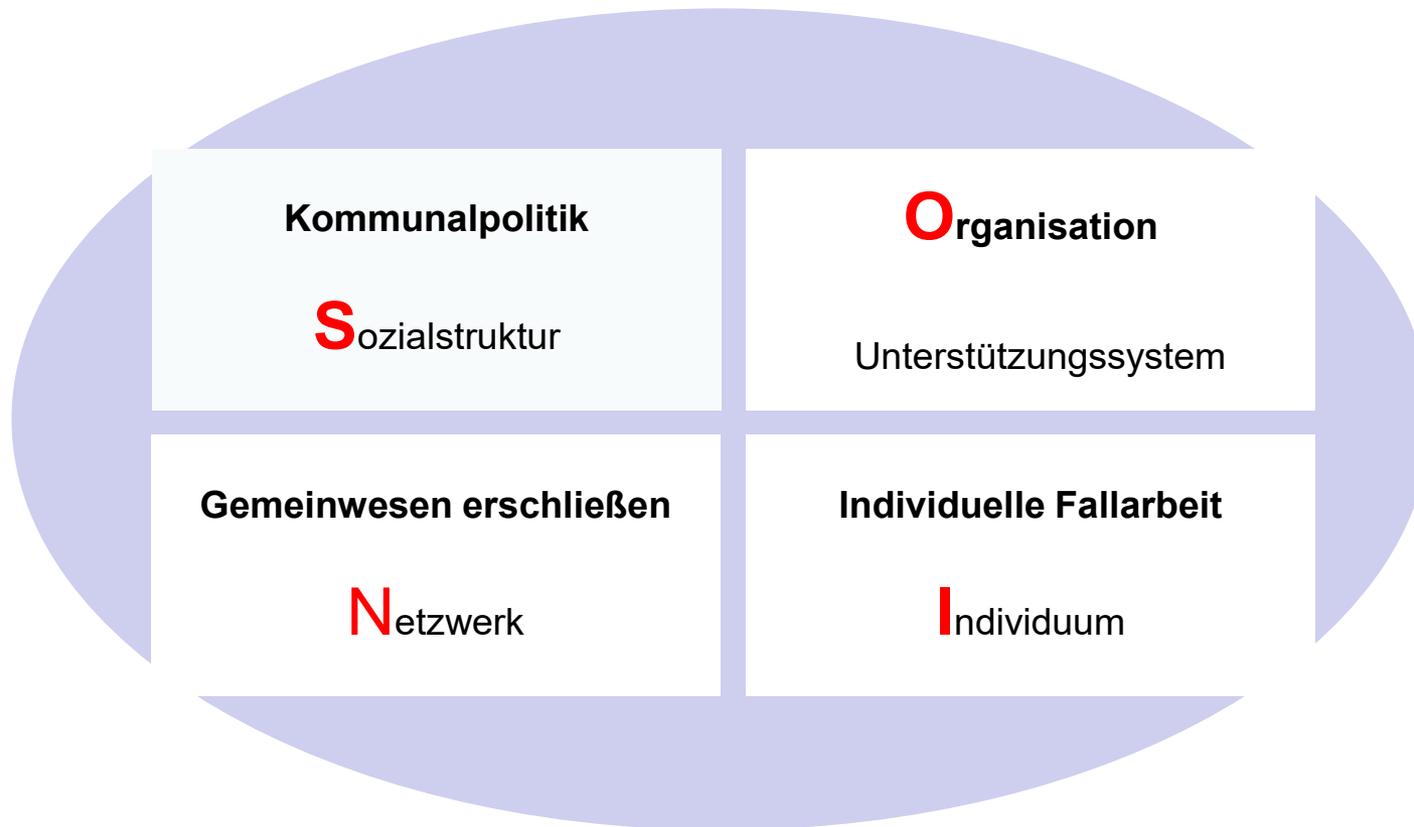
- kleine persönliche informelle Netzwerke
- mit Ermittlung, Sichtung, Belegung von Angeboten überfordert
- ggfs. Angewiesensein auf unterstützende Begleitung
- oft eingeschränkte soziale Kompetenzen

Barrieren:

Kosten für Aktivitäten, fehlende Transportmittel, gleichgültige oder negative Einstellungen von Anbietern oder Teilnehmenden, individuelle Motivation & Verpflichtungsgefühl

Sozialraumorientierung als Erweiterung der Personenzentrierung

SONI-Modell: Handlungsfelder für sozialräumliches Arbeiten



(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Früchtel & Budde 2010)

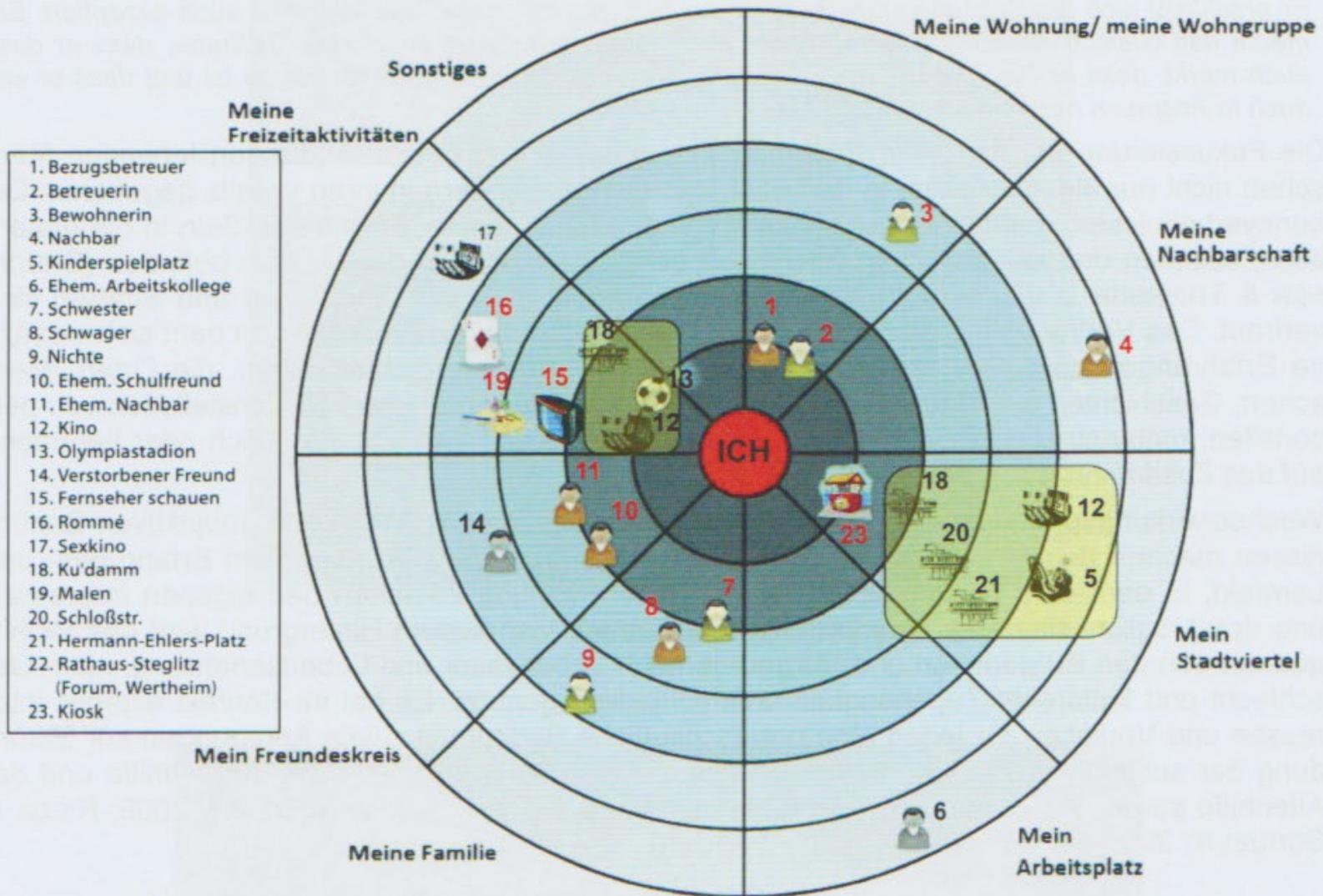


Abb. 82: Netz- und Aktivitätenkarte

Teilhabekarte eines älteren Mannes mit GB in Berlin (rot: aktuelle; schwarz: frühere, nicht mehr durchgeführte Aktivitäten) / Quelle: Seifert (2010), Kundenstudie

Gestaltung freier Zeit

Ziel- & Gestaltungskriterien

- stark an persönlichen Teilhabewünschen angepasste Unterstützung *statt* zeitabdeckendes, verpflichtendes Gruppenangebot („**Quality Time**“)
- Intensität der Begleitung auf Aktivitäten konzentrieren, die für die Person bedeutsam sind (Einzelbegleitung / Gruppenkontexte; vielfältige Zeitpunkte, Zeitdauern, Orte der Erbringung)
- zu anderen Zeiten minimieren (z. B. auf Hintergrunddienst)
- Unterstützung muss zugänglich sein unabhängig von der Wohnform, aber abhängig vom Hilfebedarf der Person
- Begegnungs- und Aktivitätsorte außerhalb der Wohnung

Gestaltung freier Zeit: Ziel- & Gestaltungskriterien

- koordinierte Planung & ÖA in Kommune für alle Bürger/innen im Alter
- gegenseitige Öffnung der allgemeinen Angebote für alte Menschen und der speziellen altersgemischten und -spezifischen für Menschen mit Behinderung
- freiwilliges Engagement von & für Menschen mit Behinderung

Beispiel: Bremer Modul „Tagesbetreuung für alt gewordene geistig behinderte Menschen“
je nach Hilfebedarfsgruppe Budget, das stadtweit für Kursangebote oder Einzelbegleitung verschiedener Anbieter genutzt werden kann.

Gestaltung sozialer Beziehungen

Zielrichtung:

Pflege und Unterstützung, Vertiefung und Erweiterung persönlicher sozialer Beziehungen:

- Familiäre und verwandtschaftliche Beziehungen
- Rechtliche Betreuer/in
- Partnerschaft und Sexualität
- Freundschaftliche und kollegiale Beziehungen
- Mitmieter*innen bzw. Mitbewohner*innen in WG
- **Begegnungen und Bekannte im Alltag** (z. B. Nachbarn, Verkäufer*innen, Friseur*in, Kursteilnehmer*innen, Gemeindemitglieder)
- Ehrenamtliche
- **feste Bezugsassistenz und „paid friends“** für gemeinsame Aktivitäten

Sozialräumliches Arbeiten & Quartiersansätze



→ Übersicht

1. Älter werdende Menschen mit lebenslanger Behinderung – Bilder und rechtlicher Rahmen

2. Demografischer Wandel

3. Entwicklungsaufgaben im Alter

4. Alter als Lebensphase gestalten

5. Wohnen - „Ageing in a chosen place“

6. Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

7. Umgang mit Gesundheit und Kompetenzeinbußen

8. Erleben der Grenzen des Lebens

9. Fazit

Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Kompetenzeinbußen Anforderungen an die Lebensgestaltung

- Prävention und gesundheitsförderlicher Lebensstil
- zunehmender Unterstützungsbedarf bei der Haushaltsführung
- Aufrechterhaltung / Unterstützung der Mobilität inner- und außerhalb der Wohnung
- zunehmender Pflegebedarf (Grundpflege, Behandlungspflege, Versorgung mit und Gebrauch von Hilfsmitteln)
- Management akuter und chronischer Erkrankungen (u. a. Begleitung bei Arztbesuch, im Krankenhaus; Durchführung therapeutischer Maßnahmen)
- Bewältigung psychischer und psychosozialer Krisen
- Lebensführung bei demenzieller Erkrankung

Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Alter, die mit Grunderkrankung korrelieren

Beispiel Zerebralparese

bei 40% Verschlechterung im „Spontanverlauf“ zwischen
30. und 40. Lebensjahr

Zunahme von Schmerzen, Sturzgefahr, Wirbelsäulen- und
Gelenkprobleme;

28% leiden im Alter an chronischen Schmerzen, 29% an
chronischer Müdigkeit. 45% klagen über eine
abnehmende Gehfähigkeit

Subjektive Gesundheit und Alter

(N= 441; Alter erleben-Studie, Dieckmann & Metzler 2013)

Altersgruppe	sehr gut/gut	weniger gut/ schlecht
45-54 Jahre	80,3%	19,7%
55-64 Jahre	77,8%	22,2%
64-69 Jahre	82,1%	17,9%
70 Jahre und älter	75,4%	24,6%

Subjektive Gesundheit und Alter

(N= 441; Alter erleben-Studie, Dieckmann & Metzler 2013)

Gesundheit...	45-54 Jahre	55-64 Jahre	65-69 Jahre	70 Jahre und älter
verbessert/ stabil gut	78%	68%	62%	61%
verschlechtert/ stabil schlecht	22%	32%	38%	39%

Völlige Eigenständigkeit in Alltagsaktivitäten (ADL) bei Erwachsenen mit IB nach Altersgruppen in %

(N= 441; Alter erleben-Studie, Dieckmann & Metzler 2013)

	45 – 54 Jahre	55 – 64 Jahre	65 Jahre und älter
Bett-Stuhl-Transfer	90,2	84,3	69
Körperpflege / Waschen	57,7	30,3	12,6
Zähne putzen	53,5	29,2	17,4
Anziehen / Ausziehen	53,3	29,4	17,3

Völlige Eigenständigkeit in Alltagsaktivitäten (ADL) bei Erwachsenen mit IB nach Altersgruppen in %

(N= 441; Alter erleben-Studie, Dieckmann & Metzler 2013)

	familiär / privat	ambulant	stationär / besondere Wohnform
Bett-Stuhl-Transfer	83,5	98,9	77,9
Körperpflege / Waschen	49,2	94,4	42,1
Zähne putzen	66,4	94,5	59,9
Anziehen / Ausziehen	64,4	98,9	67,5

Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte

- Der Anteil, der jährlich einen **Hausarzt** aufsucht, ist mit 80% bis 86% (je nach Altersgruppe und Geschlecht) geringer als in der Allgemeinbevölkerung und in einer irischen Studie zu geistig behinderten Älteren (IDS-TILDA, McCarron et al. 2011; Werte zw. 90 und 95%).
- Der Anteil, der im vergangenen Jahr einen **Krankenhausaufenthalt** hatte, ist deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung und in der IDS-TILDA Studie.

Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht in %

(Alter erleben-Studie, Dieckmann & Metzler 2013; N= 441)

Geschlecht	Alter	Stichprobe	Gesamtbevölkerung
Frauen	45 – 64 Jahre	23,1	14,2
	65 Jahre und älter	24,5	24,5
Männer	45 – 64 Jahre	27,6	15,5
	65 Jahre und älter	37,5	22,5

Quelle für Gesamtbevölkerung: RKI 2012, S. 170

Risiken in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung

- fehlerhafte Diagnosen und Behandlungsschemata: mangelnde Erfahrungen und Kenntnisse bei niedergelassenen Ärzten und im Krankenhaus
- Teilhabebedürfnisse jenseits der Körperpflege und gesundheitlicher Maßnahmen werden nicht mehr wahrgenommen
- unzureichende pflegerische Kompetenz der Assistenzpersonen in der Eingliederungshilfe; z. T. negative Einstellungen gegenüber Pflege (Aufgaben und Profession)
- sozialrechtliche Abgrenzungs- und Schnittstellenprobleme (z.B. Behandlungspflege in besonderen Wohnformen)

Häufigkeit gleichzeitiger, regelmäßiger Einnahme mehrerer Medikamente in %

(Alter erleben-Studie, Dieckmann & Metzler 2013; N= 441)

Anzahl ,die gleichzeitig eingenommen werden	Anteil in % aller Befragten
1 Medikament	28,6
2 Medikamente	25,2
3 Medikamente	17,2
4 Medikamente	8,8
5 Medikamente	2,9
6 Medikamente	0,5
7 Medikamente	0,2
keine Medikamenteneinnahme	12,5
keine Angabe	4,1

Regelmäßige Medikamenteneinnahme nach Wohnsettings

(Alter erleben-Studie, Dieckmann & Metzler 2013; N= 441)

Medikamentengruppe	Anteil in % - Anteil im <u>privaten</u> Wohnumfeld	Anteil in % in <u>ambulanter</u> Betreuung	Anteil in % in <u>stationärer</u> Betreuung
Blutdruck senkende Medikamente	29,1	49,5	35,9
Anti-Epileptika	18,1	16,5	25,8
Schilddrüsentherapeutika	20,5	15,5	21,7
Neuroleptika (dämpfend)	10,2	8,2	25,8
Antidepressiva	11	10,3	20,3
Diuretika (ausschwemmend)	3,9	10,3	14,7
Augentropfen	8,7	8,2	10,1
Diabetesmedikamente	8,7	10,3	7,4
Schmerzmittel	3,9	5,2	7,7
Neuroleptika (aktivierend)	3,9	1	7,4
Laxativa (Abführmittel)	1,6	3,1	8,3
Medikamente bei Asthma	2,4	4,1	3,2
Sonstige Medikamente	18,1	27,8	31,3
keine regelmäßige Medikamenteneinnahme	23,6	11,3	6,9

Gesundheitsförderlicher Lebensstil

Vier Lebensstil-Faktoren für die Erhaltung der Gesundheit im Alter (Diehl 2010):

- Bewegung
- Ernährung
- intellektuelle Herausforderung
- soziale Einbindung

Daneben spielen in der Gesundheitsprävention Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und die Verordnung und Einnahme von Medikamenten eine Rolle.

→ Übersicht

1. Älter werdende Menschen mit lebenslanger Behinderung – Bilder und rechtlicher Rahmen

2. Demografischer Wandel

3. Entwicklungsaufgaben im Alter

4. Alter als Lebensphase gestalten

5. Wohnen - „Ageing in a chosen place“

6. Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

7. Umgang mit Gesundheit und Kompetenzeinbußen

8. Erleben der Grenzen des Lebens

9. Fazit

Erleben der Grenzen des Lebens: Anforderungen an die Lebensgestaltung

- Erfahrungen der Begrenztheit des Lebens
- Trauer und Trauerbewältigung
- Entscheidungsfindung für Grenzsituationen und die Gestaltung der letzten Lebensphase (auch Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung)
- Sterben im Getragensein durch soziale Beziehungen
- palliative Versorgung und Begleitung im Sterben (z. B. Unterstützung durch Hospizdienste)
- seelsorgliche Begleitung

Online-Hilfe für die Praxis:) projekt-picardi.de
Forschungsprojekt PiCarDi (Schäper / katho Münster,
Schlichting / Uni Leipzig, Jennessen / HU Berlin)

→ Übersicht

1. Älter werdende Menschen mit komplexer Behinderung – Bilder und rechtlicher Rahmen

2. Demografischer Wandel

3. Entwicklungsaufgaben im Alter

4. Alter als Lebensphase gestalten

5. Wohnen - „Ageing in a chosen place“

6. Gestaltung freier Zeit und des Netzwerks sozialer Beziehungen

7. Umgang mit Gesundheit und Kompetenzeinbußen

8. Erleben der Grenzen des Lebens

9. Fazit

Fazit

- Teilhabe an Lebensphase Alter als gesellschaftliche Errungenschaft!
- Die Lebensphase Alter **vorausschauend** und **aktiv** gestalten
- Übergänge antizipieren und ebnen mit Blick auf das „**Wohin**“
- Perspektive der Lebensspanne:
Teilhabechancen über Lebensabschnitte hinweg und in jedem einzelnen **dynamische Veränderung** von Unterstützungsbedarfen
- Neue Gestaltungsaufgaben nutzen, um Unterstützungsstrukturen **im Sozialraum personenorientiert** aufzustellen und zu nutzen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt:

Institut für Teilhabeforschung
Katholische Hochschule
Nordrhein-Westfalen, Abt. Münster
Piusallee 89
D- 48147 Münster
www.katho-nrw.de/teilhabeforschung
f.dieckmann@katho-nrw.de



Literatur

Bigby, C. & Beadle-Brown, J. (2016). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12291/full>

Bigby, C. (2004): *Ageing with a lifelong disability: A guide to practice, program and policy issues for human services professionals*. London

BV Lebenshilfe (2016). *Zukunft Wohnen – Beispiele für innovative Wohnformen*. Berlin.

DHG (2021). *Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf*. Stuttgart: Kohlhammer.

Dieckmann, F. & Metzler, H. (2013). *Alter erleben – Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter*. Stuttgart: Kommunalverband Jugend und Soziales Baden-Württemberg.

Dieckmann, F. et al. (2015). *Die Lebenssituation von älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung in NRW*. (Hg. vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW). Düsseldorf.

Dieckmann, F., Giovis, C. & Roehm, I. (2016). Die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. In: Müller, S. & Gärtner, C. (Hg.), *Lebensqualität im Alter: Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen* (S. 55-75). Wiesbaden: Springer VS.

Dieckmann, F., Heddergott, T. & Thimm, A. (2023). *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe. Erkenntnisse und Perspektiven der Forschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung*. Wiesbaden: Springer VS.

Früchtel, F., Budde, W. (2010). Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. *Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe*. In: *Teilhabe*, 49 (2), S. 54-61.

Graumann, S. & Offergeld, J. (2013). SeniorInnen in besonderen Lebenslagen - AdressatInnen Sozialer Arbeit? In K. Böllert, N. Alfert & M. Humme (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Krise* Wiesbaden: Springer VS, 185-200.

Literatur (Forts.)

Leben mit Behinderung Hamburg (2021). Mein Kompass – So geht's. Ein Handbuch für die Praxis. Hamburg.

Lebenshilfe Baden-Württemberg (2018). Begleitung und Pflege im Servicewohnen. Eine Arbeitshilfe (2. Aufl.). Stuttgart: LV Lebenshilfe Baden-Württemberg.

Lindmeier, B. & Oermann, L. (2017). Biografiearbeit mit Menschen im Alter. Weinheim: Beltz

Schäper, S. (2012). " ... und denn noch ein bisschen rüstig sein". Anforderungen an die Lebensgestaltung im Alter und Chancen für neue Lebensqualität für Menschen mit geistiger Behinderung,,. Teilhabe 51, 2, 53-59.

Schäper, S., Dieckmann, F., Rohleder, C., Rodekoher, B., Katzer, M., Frewer-Graumann, S. (2019). Inklusive Sozialplanung für Menschen im Alter. Stuttgart: Kohlhammer.

Seifert, M. (2010): Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin.

Schu, M., Krivel, S. & Oliver, H. (2014): Tagesgestaltung und Tagesstruktur für ältere Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie des Landes Rheinland-Pfalz. Köln.

Thimm, Antonia; Haßler, Theresia; Dieckmann, Friedrich (2019). Wohnsettings von älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 52 (3), 220-227.