

Katholische Hochschule NW - Abteilung Aachen

**Die Begleitung von älteren Menschen mit
geistiger Behinderung in Wohngruppen
– Eine neue Herausforderung für die Soziale
Arbeit**

Bachelorthesis im Fachbereich Sozialwesen
Studiengang Soziale Arbeit

Vorgelegt von:
Sascha Karius
Bismarckstraße 74
52066 Aachen
Matrikelnummer: 501926

Erstgutachter: Prof. Dr. Christof Stock
Zweitgutachter: Prof. Dr. Rainer Krockauer

Aachen, im Januar 2014

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	4
2. ALLGEMEINES ZUR PERSONENGRUPPE MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG UND ZU SPEZIFISCHEN BESONDERHEITEN DER LEBENSPHASE ALTER	7
2.1 Die Bedeutung und Definition einer geistigen Behinderung	7
2.2. Altern mit geistiger Behinderung	8
2.2.1 Der Prozess des Älter Werdens aus biologischer Sicht	9
2.2.2 Der Prozess des Älter Werdens aus psychologischer Sicht	9
2.2.3 Der Prozess des Älter Werdens aus soziologischer Sicht	11
2.2.4 Spezifika des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung	13
2.3 Das Ausscheiden aus dem Arbeitsleben bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	15
2.3.1 Der Stellenwert der Arbeit für den Menschen	15
2.3.2 Spezifika und Auswirkungen bei Menschen mit geistiger Behinderung	16
2.4 Altersbedingte Erkrankungen und Einschränkungen bei Menschen mit geistiger Behinderung	18
2.4.1 Die Bedeutung des Verlustes von Mobilität für die Gestaltung des Alltags	19
2.4.2 Demenzerkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	21
2.4.2.1 Die Symptomatik einer DAT	21
2.4.2.3 Die Schwierigkeit der Diagnostik einer DAT	22
2.5 Der Umgang mit Tod und Trauer bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	26
2.5.1 Das Todesverständnis bei Menschen mit geistiger Behinderung	26
2.5.3 Verhalten und Umgang mit Trauer	27
3. GRUNDVORAUSETZUNGEN UND NEUE HERAUSFORDERUNGEN FÜR DAS HILFESYSTEM BEI DER BEGLEITUNG VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IM ALTER	29
3.1 Rahmenbedingungen für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	29
3.1.1 Die Prinzipien der Normalisierung, der Integration und der Selbstbestimmung	29
3.1.1.1 Das Normalisierungsprinzip	29
3.1.1.2 Das Prinzip der Sozialen Integration	30
3.1.1.3 Das Selbstbestimmungsprinzip	31
3.1.2 Das Empowerment – Konzept	33
3.1.2.1 Allgemeine Definitionen von Empowerment	33
3.1.2.2 Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit	35
3.1.2.3 Umwelteinflüsse als Erweiterung zur Theorie der erlernten Hilflosigkeit	37
3.1.2.4 Die Problematik einer defizitorientierten Sichtweise	39
3.1.2.5 Der Empowerment – Ansatz als zu empfehlende Handlungsmaxime	40
3.1.3 Lebensweltorientierte Soziale Arbeit	41
3.2 Umgang mit körperlichen Veränderungen und Krankheiten bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	42
3.2.1 Die Neustrukturierung des Hilfesystems	42
3.2.2 Behandlungsmöglichkeiten und Umgang mit Alzheimer - Demenz	44
3.3 Die (Neu)strukturierung des Alltags durch Freizeit– und Bildungsangebote bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	48

3.3.1 Die Gestaltung der freien Zeit und Freizeitangebote.....	48
3.3.1.1 Zielsetzungen der Freizeitgestaltung	49
3.3.1.2 Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.....	49
3.3.2 Bildungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	50
3.3.2.1 Allgemeines zu Bildung im Alter	50
3.3.2.2 Zielsetzungen von Bildungsmaßnahmen im Alter	51
3.4 Möglichkeiten und Zielsetzungen der Biografiearbeit bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	53
3.4.1 Die Notwendigkeit der Biografiearbeit	53
3.4.2 Generelle Zielsetzungen der Biografiearbeit aus verschiedenen Praxisbereichen	55
3.4.2.1 Biografiearbeit als Methode der Erwachsenenbildung	55
3.4.2.2 Biografiearbeit in der Altenhilfe und -pflege.....	56
3.4.3 Möglichkeiten biografischen Arbeitens	58
3.4.3.1 Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Biografiearbeit mit Einzelpersonen oder im Kontext einer Gruppe.....	58
3.4.3.2 Ein Beispiel für biografisches Arbeiten in Gruppen	60
3.4.3.3 Biografiearbeit mit Einzelpersonen anhand eines Beispiels aus der Praxis	61
3.5 Der Umgang des Hilfesystems mit Tod und Trauer bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	66
4. FAZIT	69

1. Einleitung

Weltweit ist hinsichtlich der demografischen Entwicklung ein Trend zu verzeichnen, in dem das Durchschnittsalter der Bevölkerung beständig ansteigt. Der Prozess der demografischen Alterung ist, gerade in Industrieländern wie der Bundesrepublik sehr stark ausgeprägt und durch einen Rückgang der Geburtenraten und durch die steigende Lebenserwartung bedingt. In Deutschland werden beispielsweise seit über 100 Jahren in jedem Jahrgang fast ausnahmslos weniger Kinder geboren als im vorangegangenen. Zudem wurde im weltweitem Vergleich in den 1980er Jahren die niedrigste Rate an neugeborenen Kindern verzeichnet (Birg, 2011, S.17ff).

Der fortdauernde Anstieg der Lebenserwartung ist durch den medizinischen Fortschritt, ausreichend vorhandene Ernährung, gut funktionierende soziale Sicherungssysteme und hygienische Verbesserungen sowie das Ausbleiben von großen Kriegen, Seuchen, usw. zu erklären (Imhoff, 1997, zitiert nach Haveman, 2010, S.67).

Diese gegensätzlichen Entwicklungen haben zur Folge, dass nach Prognosen die Altersschicht der 60 bis 80-Jährigen Menschen von 21,8 Millionen im Jahre 2010 auf 29,4 Millionen im Jahre 2030 ansteigen wird. Bei der Bevölkerungsgruppe der über 80-Jährigen ist sogar ein Anstieg von 4,5 Millionen (2010) auf 10 Millionen (2050) zu erwarten (Birg, 2011, S.24f).

Es ist davon auszugehen, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung von diesen demografischen Entwicklungen betroffen sind (Haveman, 2010, S.68) und dadurch die Altersrate dieser Personengruppe ebenso ansteigen wird wie bei der restlichen Bevölkerung.

In Deutschland sind Menschen mit geistiger Behinderung im Alter jedoch erst seit kurzem im Blickfeld der Wissenschaft. Dies liegt u.a. darin begründet, dass in der Vergangenheit die zu erwartende Lebenszeit des Klientel, genau wie bei der Restbevölkerung wesentlich kürzer war. Ebenso können die Euthanasieverbrechen aus der Zeit des Nationalsozialismus, der viele Menschen dieses Personenkreises zum Opfer fielen, sowie die Ansicht, dass in der Vergangenheit Menschen mit geistiger Behinderung, egal welcher Alters-

stufe eher als Kinder gesehen wurden als Erklärung dafür aufgeführt werden (Haveman, 2010, S.16).

Die Einstufung dieser Personengruppe als unwertes Leben und die darauffolgenden Ermordungen in der Zeit des Nationalsozialismus hatten zur Folge, dass erst der Jahrgang, der nach dem zweiten Weltkrieg geboren wurde die Möglichkeit bekam alt zu werden. Folglich sieht sich das Hilfesystem erst jetzt mit der Frage konfrontiert, wie die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter gestaltet werden kann.

Als Folge wurden in den 50er und 60er Jahren erste Schritte unternommen, um Menschen mit Behinderungen mehr in die Gesellschaft einzugliedern. Dies geschah beispielsweise mit der Errichtung von Werkstätten im Sinne der Eingliederung in die Arbeitswelt. Ebenso entstanden, in immer größerer Anzahl große Einrichtungen sowie zu den Werkstätten angegliederte Wohnheime. Kleinere, gemeindenahere Wohngemeinschaften und Wohngruppen wurden hauptsächlich erst in den 80er Jahren geschaffen (Thesing, 1990, S.57).

Jedoch konnte auch noch im Jahre 2006 davon ausgegangen werden, dass mehr als die Hälfte des Klientel in externen Großeinrichtungen untergebracht wurde von denen nur 38% ein eigenes Zimmer hatten. Ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Privatsphäre war hier strukturbedingt nicht zu erreichen. Des Weiteren wurden individuelle Wünsche und Bedürfnisse oftmals gruppenbezogenen Anliegen unterworfen. Kleinere Wohngruppen, die hinsichtlich der Lebensführung mehr Gestaltungsmöglichkeiten und Teilhabe in gesellschaftliche Strukturen zulassen waren größtenteils nur Menschen mit leichten geistigen Behinderungen vorbehalten (Seifert, 2006, zitiert nach Fornefeld, 2009, S.180f), die über ein höheres Maß an Selbstständigkeit verfügen.

Daraus ist herzuleiten, dass heutzutage viele Menschen mit geistiger Behinderung im Alter in ihrer Biografie negative Erfahrungen in Großeinrichtungen gemacht haben, deren prägende Aspekte weiterhin Einfluss haben, auch wenn die Betroffenen in kleineren Wohngruppen leben.

Ausgehend von oben genannten Fakten wird in dieser Arbeit beschrieben, welche grundlegenden altersbedingten Veränderungen das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung in Wohngruppen prägen. Darüber hinaus

liegt die Intention dieser Arbeit darin zu erörtern, auf welche Weise das Hilfesystem hinsichtlich der Begleitung auf diese neuen Herausforderungen adäquat reagieren kann. Die Berücksichtigung und Einbeziehung der besonderen Lebenswege dieses Personenkreises, sowie deren Auswirkungen auf die Lebensphase Alter bilden hierbei eine wichtige Grundlage und werden somit in den verschiedenen Kapiteln beschrieben.

Der erste Themenblock dieser Arbeit umfasst allgemeine Informationen über Menschen mit geistiger Behinderung in der Lebensphase Alter und die spezifischen neuen Aufgaben und Herausforderungen für das Klientel. Zu Beginn wird dargelegt, wie eine geistige Behinderung definiert werden kann und an welchen Punkten Schwierigkeiten im Hinblick auf die begriffliche Bestimmung zu finden sind. Im Folgenden werden die verschiedenen Ebenen des Alterns beschrieben und auf Menschen mit geistiger Behinderung übertragen um zu prüfen, welche Spezifika diese Personengruppe aufweist. Schließlich werden einzelne Aspekte (Berentung, Gesundheit, Tod, etc.) verschiedener Lebensbereiche, die aufgrund des Alterns an Relevanz gewinnen, eruiert.

Der zweite Themenblock stellt die Rahmenbedingungen (Normalisierungsprinzip, etc.), Grundsätze, sowie neue Herangehensweisen bei der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter dar. Hervorzuheben bleibt, dass in diesem Teil der Arbeit das Empowerment - Konzept als adäquates Handlungsinstrument vorgestellt wird. Schließlich werden Anregungen zur Gestaltung des Hilfesystems in Bezug auf die zuvor erörterten Aspekte der Lebensbereiche gegeben und darüber hinaus, anhand von einzelnen Beispielen konkrete Handlungsvorschläge zur Umstrukturierung desselbigen aufgezeigt (Umgang mit Krankheit, Alltagsstrukturierung, Trauerverarbeitung, etc.).

Im Fazit werden die gesammelten Erkenntnisse nochmals abschließend zusammengefasst und die positiven Einflüsse, in Bezug auf die Lebensqualität des Klientel bei der Umsetzung der empfohlenen Handlungsmaximen veranschaulicht.

2. Allgemeines zur Personengruppe Menschen mit geistiger Behinderung und zu spezifischen Besonderheiten der Lebensphase Alter

2.1 Die Bedeutung und Definition einer geistigen Behinderung

Eine geistige Behinderung ist auf eine Schädigung des Gehirns und dadurch bedingte Einschränkungen im intellektuellen Bereich zurückzuführen. Die Definition ergibt sich aus diesen Gegebenheiten und aus den Auswirkungen, die diese auf die Gestaltung des Lebens eines Menschen hat. Auf welche Weise sich die Behinderung auswirkt ist jedoch nicht allein von der betroffenen Person abhängig, sondern zudem stark von den Bedingungen im Umfeld, wie beispielsweise vorhandene Hilfestellungen im materiellen und institutionellen Bereich, geprägt. Somit können Lebensläufe bei Menschen mit geistiger Behinderung komplett unterschiedlich verlaufen, auch wenn diese die gleichen Voraussetzungen in Bezug auf die Art der Einschränkung besitzen. Aufgrund dieser Faktoren ist eine generelle, charakteristische Definition des Terminus „geistige Behinderung“ nicht möglich. Die Begrifflichkeit „geistige Behinderung“ stellt jedoch auch heute noch eine gängige Bezeichnung dieser Personengruppe dar. Es ist allerdings hervorzuheben, dass diese nicht frei von Kontroversen, insbesondere aufgrund der implizierten Gleichsetzung von kognitiven und intellektuellen Beeinträchtigungen mit dem Geist des Individuums ist. Denn der Geist beinhaltet ebenso individuelle Wesensmerkmale des Menschen. Somit findet, im Hinblick auf die Persönlichkeit eine Entwertung, bzw. Herabsetzung statt (Fornefeld, 2009, S.58ff).

Da sich allerdings bis jetzt keine grundlegend andere Definition durchgesetzt hat, wurde eine Erweiterung in dem Sinne vorgenommen, dass bei der Beschreibung erst die Personengruppe und dann das einschränkende Merkmal („Menschen mit geistiger Behinderung im Alter“) genannt wird (Neuhäuser/Steinhausen, 1999, zitiert nach Fornefeld, 2009, S.61).

Es gibt diverse Klassifikationssysteme, die eine geistige Behinderung zu erfassen versuchen. Seit dem Jahre 2001 liefert die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation die Möglichkeit geistige Behinderungen zu diagnostizieren und zu beschreiben. Im Vergleich zu vorangegangenen Klassifikationsschemata werden hier zusätzlich die Umweltbedingungen, die das Leben der Betroffenen mit beeinflussen sowie charakteristische Lebensbedingungen des Klientel mit in den Fokus genommen. Ferner finden Aspekte der Teilhabe in der Gesellschaft, bzw. der Chancengleichheit Beachtung. Der Vorteil dieses umfassenderen Blickwinkels besteht darin, dass der zu eng gefasste, einseitige Blickwinkel auf die behinderungsbedingten Einschränkungen aufgegeben wird (Fornefeld, 2009, S.68).

Meines Erachtens spielt die Berücksichtigung des Lebenskontextes, bzw. der Umweltbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung (im Alter), wie sie im ICF zum Ausdruck kommt eine entscheidende Rolle bei der Begleitung dieser Personengruppe, da das umgebende Umfeld signifikant mitbestimmt, inwieweit die behinderungsbedingten Einschränkungen die Lebensqualität des Klientel beeinflussen.

Der Schweregrad der geistigen Behinderung kann, im Hinblick auf die intellektuellen Beeinträchtigungen unterschieden werden zwischen leichter, mittlerer und schwerer Intelligenzminderung (Fornefeld, 2009, S.65), wobei in Wohngruppen in der Regel Klienten¹ mit leichten geistigen Behinderungen leben, da in diesem Kontext die Bewältigung des Alltags ein höheres Maß an Selbstständigkeit als in Großeinrichtungen voraussetzt.

2.2. Altern mit geistiger Behinderung

Die verschiedenen Dimensionen des Lebensabschnitts Alter lassen sich, ebenso in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung in folgende drei

¹ Hier und an vergleichbaren, ähnlichen Stellen wird im weiteren Verlauf der Arbeit immer nur die männliche Form des Ausdrucks genutzt. Die weibliche Form ist jedoch immer mitzudenken. Wörtliche Zitate sind hiervon ausgenommen.

Kategorien unterteilen: Das biologische Altern, das psychologische Altern und das soziologische Altern. Obwohl diese Prozesse grundlegende Aspekte beschreiben ist auf die Individualität jedes einzelnen Menschen, bzw. auf die Verschiedenartigkeit dieses Personenkreises Rücksicht zu nehmen, da die Lebenswege der Menschen mannigfaltig verlaufen und somit jeden Einzelnen anders prägen (Haveman, 2010, S.29).

2.2.1 Der Prozess des Älter Werdens aus biologischer Sicht

Im biologischen Sinne ist die Lebensphase Alter sowohl durch den Gesundheitszustand als auch die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Menschen bedingt. Diverse Faktoren, wie genetische, demografische oder kulturelle Bedingungen spielen aus biologischer Betrachtungen eine Rolle für den Alterungsprozess bei Menschen mit und ohne geistige Behinderung. Insbesondere können die individuelle Lebensführung, wie z.B. der Umgang mit Genussmitteln oder Fitness, Umweltbelastungen oder angewandte medizinische Hilfe signifikanten Einfluss auf biologische Alterungsprozesse haben. Aufgrund von Zellveränderungen altert der Mensch sein Leben lang. Beispiele im höheren Alter für diese Prozesse sind ein Abnehmen von Beweglichkeit und Körperkraft, vermehrtes Risiko für Knochenbrüche und das Nachlassen von Seh -, Hör -, Geschmacks - und Geruchsvermögen (Haveman, 2010, S.29ff).

2.2.2 Der Prozess des Älter Werdens aus psychologischer Sicht

Der biologische Alterungsprozess hat auch Einfluss auf das Gehirn (Danner et al., 1994, zitiert nach Haveman, 2010, S.35). Diese Veränderungen im Gehirn haben emotionale und kognitive Auswirkungen. (Haveman, 2010, S.35).

Auf kognitiver Ebene sind in Bezug auf intellektuelle Leistungen ebenso altersabhängige als auch altersunabhängige Fähigkeiten zu unterscheiden. Einerseits werden im Alter bei dem Individuum nicht bekannte und komplexe Herausforderungen langsamer verarbeitet und das Kurzzeitgedächtnis lässt oftmals nach. Andererseits gibt es altersunabhängige Formen der Intelligenz wie Strategien zur Problemlösung, Allgemeinwissen und vorhandener Wortschatz, die sogar durch geistiges Training noch ausgebaut werden können (Haveman 2010, S.35f, unter Berufung auf diverse andere Autoren). Umso mehr Lebenserfahrung ein Mensch besitzt, desto mehr Möglichkeiten zur Lösung von Schwierigkeiten wird er kennengelernt, für sich passgenau selektiert und weiterentwickelt haben. Hinsichtlich des erworbenen Wissens und Wortschatzes kann vom gleichen Prinzip ausgegangen werden.

Generell sind Möglichkeiten der kognitiven Leistungsfähigkeit im Alter individuell und gesellschaftlich geprägt, zum Beispiel durch erlebte Schul – und Weiterbildung, Angehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht und Beeinflussung durch die umgebende Umwelt (Lehr 1988, zitiert nach Haveman, 2010, S.36).

Außerdem ist die subjektive Einschätzung und der Umgang mit der Altersphase bedeutsam für deren weiteren Verlauf. Hier spielen subjektive Erfahrungen der Vergangenheit und Gegenwart, sowie Zukunftserwartungen eine Rolle (Haveman, 2010, S.36). Beispielsweise hat das Maß an Selbstvertrauen und Herangehensweisen zur Problembewältigung, welches in der Biografie entwickelt wurde, großen Einfluss darauf, wie in einer aktuellen Situation auf altersbedingte Problemlagen reagiert wird. Das wiederum beeinflusst zukünftige Ziele und Wünsche, ob und wie man diese erreichen will und kann.

Der psychische Zustand eines Menschen ist individuell vom Gesundheitszustand und den Charaktereigenschaften sowie von sozialen Bedingungen wie z.B. Familie, Freunde und Umfeld abhängig und nicht vom Erreichen eines gewissen Alters. Die Art und Weise wie biologische Alterungsprozesse bewältigt werden sind fundamental für einen gelingenden dritten Lebensabschnitt. Es gibt keine altersbedingten Veränderungen der Psyche, die Allgemeingültigkeit besitzen. Mit zunehmendem Alter erhöht sich jedoch die Wahrscheinlichkeit einer hirnrorganischen Krankheit, hauptsächlich die De-

menzerkrankung (Haveman, 2010, S.36f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

2.2.3 Der Prozess des Älter Werdens aus soziologischer Sicht

Die soziologische Betrachtungsweise nimmt den Menschen und die ihn umgebende Umwelt, sowie deren wechselseitige Prägung in den Fokus. Jeder Einzelne nimmt im Leben verschiedene Positionen auf Geschlechts-, Berufs- oder auf Altersebene ein, welche mit diversen Rollenzuweisungen und daraus resultierenden Aufgaben und Erwartungshaltungen verbunden sind. Es ist davon auszugehen, dass das soziale Umfeld einen starken Einfluss auf das Individuum und den Prozess des Alterns hat. Dahingehend, was im fortgeschrittenen Alter geleistet werden kann spielt die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersgruppe und die darin erlebten, verbindenden Ereignisse und Normen wie beispielsweise Kriege, Katastrophen oder Familien- und Erziehungsstandards eine größere Rolle als das tatsächlich erreichte Alter. Zudem gibt es zwischen den verschiedenen Generationen relevante Unterschiede, in Hinsicht auf verinnerlichte Werte, Arten der Kommunikation, kulturellen Interessen, etc. (Haveman, 2010, S.42, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Die Veränderung zu einer multikulturell geprägten Gesellschaft hat auch Auswirkungen auf die unterschiedlichen Bedürfnisse älter werdender Menschen, gerade in Bezug auf den Wunsch nach Beibehaltung der Identität in Form von Sprache und Religion. Zwar geht der Stellenwert der Religion in allen Altersschichten tendenziell zurück, aber für viele ältere Menschen hat sie auch heute noch eine hohe Relevanz. Der Umgang mit dem Thema Alter kann stark von religiösen Denkweisen geprägt sein, zum Beispiel wenn es sich um das Auseinandersetzen mit schweren Krankheiten und/oder mit dem (eigenen) Tod handelt (Haveman, 2010, S.42f).

Es ist davon auszugehen, dass der Lebensabschnitt Alter und dessen Gestaltung für das Individuum und die Gesellschaft in Zukunft einen immer größeren Stellenwert, aufgrund des medizinischen Fortschritts und der daraus

resultierenden steigenden Lebenserwartung, einnehmen wird. Andere Aspekte des strukturellen Wandels der Gesellschaft sind beispielsweise Feminisierung und Singularisierung. Tendenziell leben immer mehr Menschen, auch im Alter in keiner festen Partnerschaft, wodurch andere soziale Beziehungen wie Freundschaften und/oder die Teilnahme an Aktivitäten eines Vereins an Bedeutung gewinnen. Das altersbedingte Ausscheiden aus der Arbeitswelt hat zur Folge, dass das Thema Arbeit und die Identifikation mit dieser an Bedeutung verliert und anderen Formen wie Familie, Freizeit und externen, sozialen Netzwerken mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird. Außerdem spielt aus soziologischer Betrachtungsweise die negative Einstellung über den Lebensabschnitt Alter und die resultierende Stigmatisierung und Diskriminierung älterer Menschen in der heutigen Gesellschaft eine Rolle. Diese Lebensphase wird ausschließlich als Zeitraum des Rückgangs der Leistungsfähigkeit und der Verluste angesehen. Zur Thematik des Rollenverständnisses liefert die Wissenschaft unterschiedliche Ansichten: Die Disengagement – Theorie besagt, dass die Individuen es gutheißen, wenn im Alter soziale Rollen, z.B. die eines Mitarbeiters in der Arbeitsstätte verloren gehen und diese Lebensphase prinzipiell von Verlusten geprägt ist. Auf der anderen Seite steht die Aktivitätstheorie, die davon ausgeht, dass Menschen im Alter aktiv Rollen beibehalten wollen und zu erweitern versuchen (Haveman, 2010, S.43, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Meiner Meinung nach haben beide Ansätze einen Wahrheitsgehalt. Es kann davon ausgegangen werden, dass soziale Rollen im Alter vermehrt verlorengehen. Das unvermeidliche Ausscheiden aus dem Erwerbsleben beim Zeitpunkt der Berentung stellt eine fundamentale Veränderung dar und geht mit dem Verlust einer wichtigen sozialen Rolle einher. Ebenso kann der Wegfall der Möglichkeit einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr, aufgrund biologischer Alterungsprozesse und dessen Auswirkungen als alterstypischer Rollenverlust beschrieben werden. Dieser Wegfall kann als negativ, aufgrund eines Gefühls der Kränkung, Bevormundung oder verweigerter Teilhabe, oder als positiv, aufgrund des Wegfalls einer gewachsenen Überforderung erlebt werden. Wie der Einzelne die Einbußen hinsichtlich der sozialen Rollen bewertet, bzw. diese als wünschenswert oder schlecht deklariert, ist meines Erachtens individuell unterschiedlich.

Schlussendlich bin ich jedoch der Überzeugung, dass auch im hohen Alter von einem Großteil älterer Menschen eine Beibehaltung und auch eine Neuorientierung bezüglich sozialer Rollen gewünscht wird.

2.2.4 Spezifika des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung

Biologische Alterungsprozesse verlaufen bei Menschen mit geistiger Behinderung generell nicht anders als bei der übrigen Bevölkerung (Stöppler, 2007, zitiert nach Haveman, 2010, S.35).

Der biologische Alterungsprozess kann jedoch bei zusätzlich vorhandenen Behinderungen schneller erfolgen, zum Beispiel sind bei einem Williams - oder Down – Syndrom Spezifika eines frühzeitigen Alterungsprozesses zu erkennen (Haveman, 2010, S.35).

Im psychologischen Sinne ist bei Menschen mit geistiger Behinderung oftmals die Wahrnehmung und Verarbeitung des einsetzenden Alterungsprozesses erschwert. Dies könnte dadurch bedingt sein, dass die Klienten häufig nicht über körperliche Veränderungen im Alter aufgeklärt werden und somit ein Auseinandersetzungsprozess hinsichtlich des Umgangs mit dem Thema Altern und daraus resultierende Zielsetzungen gar nicht stattfinden. Bei dieser Personengruppe kann außerdem der oftmalige Mangel an Selbstwahrnehmung und Kommunikationsprobleme das Erkennen von altersbedingten Störungen erschweren, was dazu führen kann, dass auftauchende, gesundheitliche Probleme (im Alter) unreflektiert auf die vorhandene Behinderung zurückgeführt werden. In der Fachliteratur wird dieser Vorgang als Overshadowing beschrieben. Es gilt als erwiesen, dass der Erhalt und Ausbau kognitiver Fähigkeiten und Kompetenzen mithilfe von Bildungsangeboten, zum Beispiel durch Biografiearbeit oder auch durch Training im Alltag sichergestellt werden kann. Kognitive Veränderungsprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter wurden im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung bislang nur unzureichend untersucht und miteinander verglichen. Jedoch kann konstatiert werden, dass bis zum 70. Lebensjahr der Umfang psy-

chischer Erkrankungen in allen Altersstufen gleich verteilt ist und erst ab diesem Alter eine Steigerung stattfindet. Dieser Verlauf zeigt nur geringe Abweichungen im Vergleich zum dem der Gesamtbevölkerung. Bei Menschen mit Down-Syndrom können diese kognitiven Veränderungen früher auftreten (Haveman, 2010, S.38f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Im Hinblick auf den soziologischen Alterungsprozess sind Menschen mit geistiger Behinderung im Alter, ebenso von Verlusten verschiedener Positionen und damit einhergehenden Rollen betroffen, wie der Rest der Bevölkerung. In Bezug auf das Ausscheiden aus der Arbeitswelt, sind die Konsequenzen aufgrund des folgenden Aspekts, im Vergleich sogar gravierender. Ein großer Teil der sozialen Kontakte sind bei diesem Personenkreis im Arbeitsbereich zu finden. Somit ist das Ausscheiden aus der Werkstatt nicht nur mit dem Verlust einer beruflichen Rolle, sondern auch eines Großteils des sozialen Umfelds verbunden, was dazu führt, dass das generell schon kleine Netzwerk von Kontakten des Klientel noch weiter schrumpft (Haveman, 2010, S.44).

Weiterhin sind, aus soziologischer Betrachtung, alte Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters, sowie ihrer Behinderung bezüglich der gesellschaftlichen Teilnahme doppelt eingeschränkt, da beide Aspekte in der Gesellschaft als negativ empfunden werden. Zusätzlich wurde diesem Klientel in seiner Entwicklung oftmals die Rolle eines Kindes und nicht die eines Erwachsenen zugesprochen. Dieser Umgang seitens der Gesellschaft führt zwangsläufig dazu, dass Menschen mit geistiger Behinderung die Ihnen entgegengebrachte Haltung verinnerlichen, dementsprechend agieren und somit auch in ihre Identität als ewiges, zu (be)schützendes Kind aufnehmen (Haveman, 2010, S.45, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Meiner Meinung nach können die Einschränkungen und Schwierigkeiten, die das Leben dieser Personengruppe im Alter erschweren hauptsächlich auf vergangene und gegenwärtige Erfahrungen bezüglich gesellschaftlicher Gegebenheiten, bzw. Umweltbedingungen, entsprechend der soziologischen Ebene zurückgeführt werden. Die Begründung hierfür liegt einerseits in der auch heute noch aktuellen mangelnden Wertschätzung und Diskriminierung von Menschen mit geistiger Behinderung seitens der Gesellschaft und ande-

rerseits in der bereits erwähnten besonderen Biografie und ihrer Auswirkungen. Außerdem kommt in dieser Lebensphase eine weitere Einschränkung durch gesellschaftliche Abwertung älterer Menschen im Allgemeinen hinzu. Die biologischen und die psychologischen Alterungsprozesse verlaufen im Großen und Ganzen fast genauso wie bei der Restbevölkerung. Zwar sind, wie bereits erwähnt die Wahrnehmung des Alterns und die Auswirkungen bei vielen Betroffenen eingeschränkt, jedoch kann bei genügender Aufklärung seitens der Betreuungspersonen oder mit Hilfe von Bildungsangeboten dieses Defizit beseitigt bzw. reduziert werden. Den aufgrund des höheren Alters verstärkten, behinderungsbedingten kognitiven Einschränkungen kann, durch gezielte Gegenmaßnahmen (Gedächtnistraining, Angebote der Erwachsenenbildung, etc) entgegengewirkt werden. Somit können spezifische Einschränkungen bei Menschen mit geistiger Behinderung auf psychologischer Ebene durchaus auf Versäumnisse des Umfelds, also auf soziologische Gegebenheiten zurückgeführt werden. Insgesamt kann also konstatiert werden, dass hauptsächlich das Umfeld, bzw. die sozialen Bedingungen und nicht die geistige Behinderung die Lebensgestaltung dieses Personenkreises im Alter negativ beeinflussen. Das Fachpersonal sollte sich bei der Begleitung des Klientel über diese Gegebenheiten im Klaren sein.

2.3 Das Ausscheiden aus dem Arbeitsleben bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

2.3.1 Der Stellenwert der Arbeit für den Menschen

Das Arbeitsleben hat einen hohen Stellenwert für das Individuum und steht für einen strukturierten Alltag, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und stellt eine große Bedeutung für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Identität dar. Die Erwerbsarbeit gibt dem Menschen eine feste Tagesstruktur vor und liefert somit Beständigkeit und Sicherheit im Leben. Außerdem werden, aufgrund einer täglichen Arbeit, Freizeit und Urlaub bewusster wahrgenommen und mehr geschätzt. Zudem bekommt das Individuum aufgrund der

Arbeitsstelle, die Möglichkeit sich als Teil einer Gruppe zu fühlen, mit der in Zusammenarbeit etwas geleistet wird. Hier werden Lernprozesse auf kooperativer Ebene in Gang gesetzt, indem Absprachen getroffen, umgesetzt und eingehalten werden müssen. Dieser notwendige verbale Austausch zwischen den Arbeitskollegen hilft beim Ausbau kommunikativer Ressourcen und betont die Bedeutung der Arbeitsstätte als wichtiges soziales Netzwerk. Das Gefühl, ein anerkannter Teil des gesellschaftlichen Lebens zu sein fördert zudem die Selbstwertigkeit und somit die Festigung der Identität. Das Individuum erfährt sich als Teil eines Ganzen in dessen Rahmen eine Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit stattfindet (Haveman, 2010, S.124f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Meiner Meinung nach sind soziale Anerkennung und Teilhabe, gefördert durch die Erwerbsarbeit und die sich daraus entwickelnden Prozesse der Selbstwertschätzung fundamental für die individuelle Gestaltung des Lebenswegs, da hier der Mut und Antrieb dafür entsteht. Wenn ein Mensch nicht das Gefühl entwickelt in der Welt gebraucht zu sein, wird es ihm ebenfalls schwer fallen die Notwendigkeit seines Strebens zu erkennen und zu verinnerlichen und darauf aufbauend seinen eigenen Lebensweg zu gestalten.

2.3.2 Spezifika und Auswirkungen bei Menschen mit geistiger Behinderung

Momentan sind seitens der Forschung nur wenige Beiträge zum Thema Nacherwerbsphase bei Menschen mit geistiger Behinderung vorhanden. Es gilt jedoch als sicher, dass sich dies in Zukunft ändern wird, da die Anzahl der Betroffenen immer stärker anwächst. Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, dass die oben genannten Aspekte bezogen auf den Stellenwert des Arbeitslebens auch für Menschen mit geistiger Behinderung gelten (Haveman, 2010, S.130f).

Wie jedoch bereits in Kapitel 2.2.4 erläutert, ist der Austritt aus der Arbeitswelt in Bezug auf das soziale Netzwerk bedeutender und in den Folgen umfangreicher als bei der übrigen Bevölkerung.

Der entscheidende Aspekt besteht darin, dass die verlorenen Kontaktmöglichkeiten nicht einfach kompensiert werden können, da weitere relevante soziale Kontakte, wie zum Beispiel eine eigen gegründete Familie oder externe Freundschaften (außerhalb der Wohngruppe und der Arbeitsstätte) in der Regel gar nicht oder zumindest selten vorhanden sind (Baur, 2001, zitiert nach Haveman, 2010, S.127).

Dieser Aspekt wird durch das Studienprojekt Inanspruchnahme sozialer Netzwerke im Alter (INA – Studie) belegt. Laut Umfragen wurde im Lebensweg der Betroffenen die Erfahrung fester Partnerschaften von einem Großteil nie erlebt, bei lediglich knapp 11% der Befragten ist ein fester Partner vorhanden. Somit ist eine eigene Familiengründung bei diesem Klientel selten der Fall. Außerdem ist der Kontakt zu Angehörigen bei über der Hälfte der Befragten ein eher seltenes Ereignis. Im Hinblick auf das soziale Netzwerk von Bekannten und Freunden sind ebenfalls Einschränkungen, gerade im Alter festzustellen. Einige Befragungen in der INA – Studie zeigen, dass ca. jeder Zehnte nicht einmal monatlichen Kontakt zu Personen oder Gruppen außerhalb der jeweiligen Einrichtung hat (Driller, 2008, zitiert nach Schäper, 2010, S.32).

Die zahlreichen Einbußen, auf Ebene der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, bezogen auf die sinnstiftende Dimension von Arbeit und in Hinblick auf den Verlust einer festen Strukturierung des Alltags können bei den Betroffenen zu fundamentalen Problemen führen (Hustede et al., 2004, zitiert nach Haveman, 2010, S.127).

Weitere Schwierigkeiten, die bei Menschen mit geistiger Behinderung nach Austritt aus der Arbeitswelt verstärkt zu finden sind, ist die generell niedrig angesetzte, finanzielle Berentung und dessen Auswirkungen auf die Freizeitgestaltung. (Saup&Mayring, 1995, zitiert nach Haveman, 2010, S.131).

Aus den oben genannten Aspekten kann zudem hergeleitet werden, dass die Arbeitsstelle für dieses Klientel einen hohen Stellenwert hat. Daher ist es von besonderer Bedeutung diesen Wegfall durch ausreichend Freizeitange-

bote zu kompensieren, um zumindest einen annähernden Ausgleich zu schaffen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Verlust des Arbeitsplatzes für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter mit einer fundamentalen Veränderung einhergeht, die weitreichende Folgen auf die Lebensqualität des Klientel haben kann wenn seitens des Hilfesystems nicht angemessen auf diese bedeutende Veränderung reagiert wird.

2.4 Altersbedingte Erkrankungen und Einschränkungen bei Menschen mit geistiger Behinderung

Das Risiko einer Erkrankung oder einer Mehrfacherkrankung (Multimorbidität) steigt mit zunehmendem Alter an. Im Vergleich zu jüngeren Menschen hat eine Krankheit zum einen meist ernstere Folgen und zum anderen dauert der Genesungsprozess länger an (Haveman, 2010, S.73f).

Der Prozess des Alterns bei Menschen mit und ohne geistige Behinderung ist zunächst einmal gleichzusetzen. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass das Risiko zu erkranken bei dieser Personengruppe, besonders im Hinblick auf chronischen Erkrankungen, erhöht ist. Im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung treten Einbußen im Bereich des Hörvermögens bei Menschen mit geistiger Behinderung häufiger auf. Dies gilt insbesondere für Menschen die an einem Down – Syndrom leiden, welche ebenfalls früher von Veränderungen des Immunsystems betroffen sind, was z.B. die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten erhöht. Weitere nennenswerte Krankheiten, die bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter gehäuft auftreten, sind Schilddrüsenerkrankungen und Osteoporose. Ein weiterer Risikofaktor bei Menschen mit und ohne Behinderung im Alter stellt die gleichzeitige Einnahme verschiedenster Medikamente (Polypharmacie) dar. Dies kann Nebenwirkungen verursachen, die gerade im Alter aufgrund des körperlichen Abbaus verstärkt werden (Haveman, 2010, S.75ff, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Es ist davon auszugehen, dass ältere Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund ihrer behinderungsbedingten Einschränkungen noch stärker

medikamentös behandelt werden als Menschen ohne Behinderung in dieser Altersklasse. Daher ist hier das Risiko von gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen aufgrund der Polypharmacie nochmals erhöht.

2.4.1 Die Bedeutung des Verlustes von Mobilität für die Gestaltung des Alltags

Im Sinne der Eigenständigkeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben spielt der Faktor der Mobilität für ältere Menschen mit und ohne geistige Behinderung eine große Rolle. Individuen, die über ein hohes Maß an Mobilität verfügen, können selbstständiger ihre Freizeit gestalten da sie weniger auf Hilfe angewiesen sind, können Entfernungen im Wohnbereich- und Umfeld schneller überbrücken, etc. Daraus resultiert mehr Autonomie und Selbstwertgefühl und demzufolge auch eine stärkere Integration in die Gesellschaft. Wenn die Mobilität eingeschränkt ist, hat dies weitreichende Folgen (Haveman, 2010, S.200), gerade für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter, die bereits aufgrund geistiger und ggf. auch körperlicher Dysfunktionen, sowie ihres fortgeschrittenen Alters benachteiligt sind.

Es gibt individuelle (kognitive und physische Anlagen, usw.) und Umweltbedingungen (Gegebenheiten in der eigenen Wohnung und des wohnungsnahen Umfelds, usw.), die Einfluss auf die Mobilität haben. Gerade auf die Bedingungen im Straßenverkehr bezogen sind Menschen mit geistiger Behinderung aus zweierlei Gründen eingeschränkt: Erstens wurde in der Vergangenheit das Zurechtkommen im Straßenverkehr in der Regel nicht trainiert und zweitens fehlen auch in der heutigen Zeit oftmals behindertengerechte Verkehrsbedingungen (Haveman, 2010, S.200f).

Während meiner Arbeit mit diesem Klientel habe ich festgestellt, dass Hindernisse oft durch Kleinigkeiten, die einem nichtbehinderten Menschen höchstwahrscheinlich nicht auffallen würden entstehen können. Das Fehlen eines abgesenkten Bordsteins an Stellen, an der der Betroffene die Straßenseite wechseln muss, stellt zum Beispiel für den Einen eine Herausforderung dar, während der Andere diesen Umstand gar nicht registrieren würde. Ge-

rade für in der Bewegung eingeschränkte Menschen und Rollstuhlfahrer stellt dies fortwährend ein Problem dar. Sehr schnell umschaltende Ampelanlagen oder veraltete Busse, die über keine Absenkfunktion oder die Möglichkeit einer ausklappbaren Senke im Türbereich verfügen, stellen die Betroffenen vor zusätzliche Probleme. Wenn Menschen mit geistiger Behinderung älter werden, können diese Gegebenheiten aufgrund der hinzukommenden altersbedingten Einbußen noch größeren Einfluss auf die Lebensqualität haben.

Bezogen auf die Mobilität lassen sich relevante Unterschiede hinsichtlich der Biografie bei Menschen mit und ohne Behinderung feststellen. Wurden bei nichtbehinderten Menschen seit dem Kindesalter die Möglichkeiten der Fortbewegung, beginnend mit dem selbstständigen Laufen und dem darauffolgenden Erlernen des Fahrradfahrens erweitert und die Aktionsräume vergrößert, z.B. durch den Erwerb eines eigenen Automobils nach Erreichen der Volljährigkeit, so wurde bei Menschen mit geistiger Behinderung keinen Wert auf die Entwicklung einer eigenständigen Mobilität gelegt. Dieses Klientel hat vom Kindesalter an keine Selbstständigkeit, in Hinsicht auf die Erkundung eines neuen Umfelds kennengelernt, hat in der Regel nie ein eigenes Kraftfahrzeug besessen und wurde meist nur mithilfe der Eltern und später diverser Fahrdienste zu Zielorten gebracht und abgeholt (Haveman, 2010, S.202).

Insgesamt lässt sich sagen, dass ältere Menschen mit geistiger Behinderung im Hinblick auf die Mobilität mit vielen Einschränkungen und Problemen umgehen müssen, deren Gründe in ihrer besonderen Biografie zu finden sind, in ihren Beeinträchtigungen aufgrund der Behinderung(en) und des fortgeschrittenen Alters sowie in gesellschaftlichen Bedingungen, die oftmals nicht den Bedürfnissen geistig behinderter Menschen im Alter entsprechen und die sich demnach einschränkend auswirken und aktive, eigenständige Teilhabe erschweren. Dies hat Auswirkungen auf die Möglichkeiten, soziale Kontakte zu erhalten und auszubauen.

2.4.2 Demenzerkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

Die Demenz des Alzheimer – Typs (DAT) gilt als die Häufigste Form einer Demenzerkrankung. In westlichen, industriellen Staaten ist von einer Prävalenzrate von etwa 10% auszugehen, wobei bei Frauen im Vergleich zu Männern ein erhöhtes Risiko auf eine DAT besteht. Zu Begründen ist dieser Faktor durch die Tatsache, dass Frauen im Allgemeinen eine längere Lebenserwartung als Männer haben und aufgrund der gefallenen Soldaten im Zweiten Weltkrieg und die daraus resultierende höhere Anzahl von Frauen in dieser Altersklasse (Haveman, 2010, S.93f).

Das Risiko, im Alter an einer Demenz zu erkranken ist generell sehr hoch. Im Hinblick auf den demografischen Wandel ist davon auszugehen, dass die Anzahl der an einer Alzheimer – Demenz erkrankten Menschen in Zukunft nochmals stark ansteigen wird (Jellinger, 2006, zitiert nach Haveman, 2010, S.94). Daraus kann hergeleitet werden, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung in der Lebensphase Alter zukünftig, in verstärktem Maße davon betroffen sein werden.

2.4.2.1 Die Symptomatik einer DAT

Demenzerkrankungen des Alzheimer - Typs sind geprägt durch Verlust von Gehirnzellen und eines daraus entwickelnden fortschreitenden Verfalls, bzw. einer Einschrumpfung des Gehirns. Im Verhalten zeigt sich dies zum Beispiel durch Veränderungen der Persönlichkeit, durch Störungen des (Kurzzeit)gedächtnisses und Emotionsschwankungen. Bis heute sind die Gründe, die eine Alzheimer – Erkrankung hervorrufen nicht genau geklärt (Haveman, 2010, S.96, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Bei Menschen mit geistiger Behinderung mit Down – Syndrom ist die Wahrscheinlichkeit an einer DAT zu erkranken wesentlich höher als bei der Restbevölkerung. Die Entwicklung, bzw. das Voranschreiten der Krankheit ist jedoch ähnlich: Einbußen in Fähigkeiten des Artikulierens, der Orientierung

und des Gedächtnisses, zu späterem Zeitpunkt auch der gänzliche Verlust dieser Kompetenzen, sowie Veränderungen der Persönlichkeit in Form von inaktiven und apathischem Verhalten. Bei schweren geistigen Behinderungen können neben der Apathie auch Zurückgezogenheit und eingeschränkte Aufmerksamkeit auftreten. Bei fast allen Menschen mit Down - Syndrom kann ab dem 40. Lebensjahr davon ausgegangen werden, dass Hinweise auf eine Alzheimer - Erkrankung vorliegen. Warum jedoch gerade dieses Klientel in einem relativ jungen kalendarischen Alter so häufig von dieser Krankheit betroffen ist, konnte seitens Forschung bislang nicht ausreichend bestimmt werden (Haveman, 2010, S.95, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Insgesamt lässt sich sagen, dass der Verlauf der Demenzerkrankung mit einem Verlust der Identität des Betroffenen einhergeht, was zu schwerwiegenden Problemen bei der Begleitung im Hinblick auf eine selbstständig gestaltete Lebensführung im Alter hat.

2.4.2.3 Die Schwierigkeit der Diagnostik einer DAT

Die Demenzerkrankung des Alzheimer – Typs ist erst nach dem Tod des Individuums mit einer alle anderen Krankheiten ausschließenden Sicherheit festzustellen, wobei jedoch bei diversen Anomalien und Auffälligkeiten die Krankheit auch zur Lebenszeit erkennbar wird. Differenziert wird hierbei zwischen möglich, wahrscheinlich und mit Sicherheit zutreffend, wobei letzteres meist nur nach einer Obduktion, also im Todesfall festzustellen ist. Bei der Bestimmung einer DAT handelt es sich um eine Ausschlussdiagnose. Das bedeutet es wird mithilfe von Untersuchungen auf psychologischer, neurologischer und medizinischer Basis versucht, den Verdacht auf andere mögliche Krankheiten auszuräumen und zu einer möglichen oder wahrscheinlichen Diagnose zu gelangen. Geistige und körperliche Veränderungen bei dem Betroffenen sollten beobachtet und zusammen mit den Angehörigen besprochen werden. Weiterhin sind sowohl körperliche Untersuchungen, Bluttests und Tomographien des Gehirns, als auch Testverfahren bezüglich des Gedächtnisses, der Denkfähigkeit und der Aufmerksamkeitsspanne für eine solche Ausschlussdiagnose notwendig. Es gibt bestimmte Krankheitsbilder, z.B.

die Parkinson – Krankheit, die Depression, die Schilddrüsenunterfunktion, oder ein Vitamin-, oder Sauerstoffmangel, die auch spezifische Symptome einer Alzheimer - Demenz aufweisen können. Solche Erkrankungen müssen, bevor eine abschließende Diagnose erstellt wird, ausgeschlossen werden. Beispielsweise sind bei einer Depressionserkrankung oft ebenfalls Konzentrations-, und Gedächtnisstörungen zu erkennen. Um Fehldiagnosen zu vermeiden, sollten Unterschiede in der Entstehung und der Abfolge von Symptomen bei den Betroffenen durch Beobachtungen erkennbar gemacht werden. Der Beginn einer DAT ist ein schleichender Prozess, wobei eine Depression eine eher plötzlich auftretende Erkrankung ist. An einer Depression erkrankte Menschen sind fast durchgängig einer bedrückenden Stimmung unterworfen während Demenzerkrankte eher von Stimmungsschwankungen betroffen sind (Haveman, 2010, S.96ff, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Die Diagnose ist bei Menschen mit geistiger Behinderung generell von besonderer Schwierigkeit. Zum einen ist dies auf die besondere Lebensweise, bzw. das Umfeld und zum anderen auf die mannigfaltigen, individuell verschiedenen Beeinträchtigungen zurückzuführen, was kaum Standardtestverfahren zulässt. Wichtig für eine angemessene Diagnostik ist die langfristige Beobachtung durch einen, am besten jedoch mehrere, Mitarbeiter über einen langen Zeitraum hinweg, um krankheitsspezifische Veränderungen beim Betroffenen zu bemerken. Dies gestaltet sich im Hinblick auf häufige Wechsel des Personals innerhalb der jeweiligen Wohngruppe oftmals als Problem. Außerdem kann eine generelle Unterforderung des Klientel im Alltag über einen langen Zeitraum oder gar Lebenslang hinweg auch dazu führen, dass Verluste von Kompetenzen in lebenspraktischen Bereichen nicht bemerkt werden. Wird seitens des Personals mehr Hilfestellungen als nötig geleistet und somit dem Klienten Handlungskompetenz und Handlungssicherheit weggenommen, kann sich daraus eine passive Haltung entwickeln, die später fälschlicherweise als ein Symptom der Alzheimer - Demenz gesehen werden kann (Haveman, 2010, S.103, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Aus meiner Erfahrung in der Arbeit in Wohngruppen für Menschen mit geistiger Behinderung kann ich sagen, dass prinzipiell nur so viel Hilfestel-

lung wie nötig seitens der Mitarbeiter geleistet werden sollte. Denn eine solche Haltung gewährleistet, dass Kompetenzen der Bewohner erhalten und ausgebaut werden können und sich somit Eigenständigkeit und Selbstwertgefühl (weiter-) entwickeln können. Auf den ersten Blick erscheint es bei der Begleitung des Klienten leichter und bequemer ihm die alltäglichen Aufgaben abzunehmen, da dies in der Regel mit Zeiteinsparungen und weniger Gefahr bezüglich Auseinandersetzungen mit dem jeweiligen Bewohner verbunden ist. Oftmals ergibt sich eine Entscheidungsfindung zwischen einer schnellen Übernahme von haushaltsbezogenen Aufgaben des Klienten seitens eines Mitarbeiters um Zeit einzusparen, oder einer Vorgehensweise, die den Bewohner ein selbstständiges Handeln ermöglicht, auch wenn somit ein wenig mehr Zeit beansprucht wird. Der Betreuer sollte, wenn nötig nur eine stützende Funktion einnehmen. Letzteres fundiert meiner Meinung nach die Professionalität des Sozial Arbeitenden in der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung, ersteres fällt eher in den Bereich der Laienhilfe oder kann als Gefallen eines Freundes oder Familienmitglieds angesehen werden. Es ist wichtig zu wissen, dass die kurzfristige Einstellung dem Klienten zu helfen indem ihm jegliche Anstrengungen weggenommen oder vorenthalten werden, in weitsichtiger Betrachtung eine schadende Wirkung haben wird. Denn auf diese Weise gehen bereits erworbene Kompetenzen verloren und der Klient wird hierüber hinaus nicht in der Lage sein weitere Kompetenzen zu entwickeln. Diese Erkenntnis und eine dementsprechende Vorgehensweise können helfen, Unterforderungen des Klientel zu vermeiden und sind somit im Hinblick auf die Wahrnehmung und Diagnose einer DAT als sinnvoll zu erachten.

Ein weiteres Problem bei der Erkennung einer beginnenden Alzheimer – Demenz ergibt sich aus der Tatsache, dass viele Mitarbeiter und auch Angehörige über ein nicht ausreichendes Wissen über die Spezifika dieser Erkrankung bei diesem Klientel verfügt. Dies kann dazu führen, dass die Krankheit zu spät erkannt wird. Bei der Diagnose müssen neben den sozialen Bedingungen, wie soziales Umfeld und Sozialisation, ebenfalls individuelle Bedingungen, wie den Grad der Behinderung und dessen Auswirkungen (Konzentrationsfähigkeit, Seh-, Hör- und Sprechvermögen, etc.) berücksichtigt werden. Bei einem Testverfahren kann es leicht kann es zu situationsbe-

dingtem Stress, Desorientierung oder apathischem Verhalten bei den Betroffenen führen indem beispielsweise in fremden Umgebungen oder mit unbekannt Personen Testverfahren durchgeführt werden. Dies hat zur Folge, dass leicht verfälschte Resultate hervorgebracht werden können. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine fundierte Diagnose der Alzheimer – Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund der Komplexität zu selten stattfindet (Haveman, 2010, S.103, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Die Ursache dafür wird in der generell bei dieser Erkrankung schwierigen Diagnostik, sowie bei den individuellen Besonderheiten und Lebensbedingungen des Klientel zu finden sein.

Als Maßstab für eine Klassifikation der Alzheimer - Demenz kann, gerade für Menschen mit geistiger Behinderung, die International Classification of Mental and Behavioural Disorders (ICD – 10) angesehen werden. Bei dieser stehen Veränderungen im Verhalten, welche durch eine längere Beobachtung der Betroffenen erkannt werden können im Fokus oder werden zumindest stark mit in die Diagnose einbezogen. Außerdem sind folgende Kriterien bei dieser Art der Klassifikation der DAT von Bedeutung: Störungen des Gedächtnisses (beispielsweise bemerkbar bei Zunahme von Problemen bei sonst routinemäßig verrichteten Haushaltsarbeiten) und Rückgang von Fähigkeiten im intellektuellen Bereich, wobei als Ausgangspunkt die vorhandene Beeinträchtigung der Person im Vorfeld berücksichtigt werden sollte. Bei leichten bis mittleren Intelligenzminderungen (IQ 40 – 70) werden drei verschiedene Ebenen des Rückgangs von Gedächtnisleistungen unterschieden: Es kann z.B. von einer leichten Störung des Gedächtnisses ausgegangen werden, wenn Verabredungen mit Freunden, Verwandten, etc. vergessen oder Gegenstände, die an einem bestimmten Ort platziert wurden nicht mehr wiedergefunden werden. Bei mittleren Gedächtnisstörungen kann der Betroffene zum Beispiel keine Angaben darüber machen, was er am Tag erlebt hat oder er findet nicht mehr den Weg nach Hause. Von einer schweren Störung der Gedächtnisleistung wird gesprochen, wenn z.B. Angehörige oftmals nicht mehr wiedererkannt werden oder Hilfeleistungen bei verschiedensten Aufgaben immer ausgedehnter und immer häufiger in Anspruch genommen werden müssen. Bei einem Intelligenzquotienten unter 40 (schwere Beeinträch-

tigung der intellektuellen Fähigkeiten) sind Abnahmen der Gedächtnisleistung, aufgrund einer meist stark eingeschränkten Sprachfähigkeit nur sehr schwer zu erkennen. Genaue Beobachtungen, nonverbale Tests und regelmäßige Entwicklungsberichte durch die Betreuer können helfen, Störungen des Gedächtnisses zu erkennen und zu dokumentieren. In der ICD – 10 sind außerdem die Charakteristika des Beginns der Krankheit, auftretende Verhaltensstörungen und andere Einbußen auf kognitiver Ebene von Bedeutung (Haveman, 2010, S.103ff, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

2.5 Der Umgang mit Tod und Trauer bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

Im Laufe der Menschheitsgeschichte hat sich die Wahrnehmung und der Umgang mit dem Thema Tod stark gewandelt (Aries, 1978, zitiert nach Haveman, 2010, S.206).

Die Auseinandersetzung war früher im Allgemeinen sehr stark religiös geprägt und wurde gemeinschaftlich, beispielsweise bei Hungersnöten und Seuchen, aufgrund einer erhöhten Sterblichkeit und geringerer Lebenserwartung als Teil des gesellschaftlichen Alltags erlebt. Seit Beginn des 18. Jahrhunderts findet eine Tabuisierung statt, d.h. der Tod wird eher im Privaten erlebt und aus dem Kontext des Gemeinschaftslebens verbannt (Haveman, 2010, S.206).

Auseinandersetzungsprozesse mit den Themen Sterblichkeit und Tod werden auch heute noch prinzipiell als etwas Unangenehmes oder Störendes empfunden (Cohen, 1997, zitiert nach Haveman, 2010, S.207).

2.5.1 Das Todesverständnis bei Menschen mit geistiger Behinderung

Bei Menschen mit geistiger Behinderung können hinsichtlich des Todesverständnisses keine standardisierenden Angaben gemacht werden, da dies

sehr individuell geprägt ist. Auch Forschungsergebnisse sind bei der Personengruppe nur bedingt vorhanden. Früher wurde angenommen, dass Menschen mit geistiger Behinderung nicht in der Lage wären, das unvermeidliche Ende des Lebens zu begreifen. Allerdings wurde später erkannt, dass auch dieses Klientel emotionale Beziehungen pflegen kann und somit in der Lage ist, Verluste wahrzunehmen und zu trauern. Jedoch wird dem Personenkreis auch heute noch oftmals die Auseinandersetzung mit Sterblichkeit, Tod und Trauer vorenthalten, da davon ausgegangen wird, dass dieses Thema nicht in seinen Dimensionen begriffen wird und den Betroffenen überfordert. Es scheint jedoch so, dass das Zeitverständnis dieses Klientel und der Lebensweg einschließlich der darin gemachten Erfahrungen zum Thema Tod, Einfluss auf die Wahrnehmung und den Umgang mit der Endlichkeit des Lebens haben. Wenn das Individuum häufig (todesbedingte) Verlusterfahrungen in seinem Leben gemacht hat, führt dies zu einer verstärkten Beschäftigung mit dem Thema und dies wiederum zu einem gefestigterem Verständnis in Bezug auf das eigene Lebensende. Es ist demnach naheliegend, dass gerade ältere Menschen mit geistiger Behinderung ein großes Maß an Erfahrungen zu dem Themenbereich in ihrem Leben angesammelt haben. Das Bewusstsein über die eigene Sterblichkeit und über die Bedeutung des Todes ist auch von den kognitiven Fähigkeiten, bzw. vom Grad der behinderungsbedingten Einschränkungen abhängig und vermutlich auch von der Erziehung, d.h. ob und wie diese Inhalte thematisiert worden sind (Haveman, 2010, S.208ff, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

2.5.3 Verhalten und Umgang mit Trauer

Die Auseinandersetzungsprozesse mit Verlusten und einhergehender Trauer sind sehr individuell geprägt. Es ist davon auszugehen, dass Menschen mit geistiger Behinderung nicht grundlegend anders trauern als die Restbevölkerung. Es können jedoch Unterschiede in Form von Verhaltensauffälligkeiten konstatiert werden, wie z.B. auftretende Probleme beim Verstehen, gleichartiges Trauerverhalten bei ungleichen Verlusten (Weggang eines geschätzten

Mitarbeiters im Vergleich zum Tod eines Freundes), oftmals kürzere Zeit des Trauerns als bei Nichtbehinderten, sowie die Tendenz wenig Emotionen zuzulassen, bzw. diese anders zum Ausdruck zu bringen und oftmals erst bei Schlüsselreizen, z.B. Trauerkleidung oder weinende Mitbewohner, selbst in einen Trauerzustand zu verfallen. Es gibt jedoch nicht nur todesbedingte Verluste. Gerade das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung ist geprägt durch vielfältige, charakteristische Verluste, zum Beispiel beim Loslösungsprozess von den Eltern, bei Wohngruppenwechseln, beim Ausscheiden eines geschätzten, für den Bewohner wichtigen Mitarbeiters oder durch das Ausscheiden aus der Arbeitswelt und den damit einhergehenden Einbußen vieler sozialer Kontakte (Haveman, 2010, S.211ff, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Es kann konstatiert werden, dass das Begreifen der Dimensionen (eigene) Sterblichkeit und Tod bei Menschen mit und ohne geistige Behinderung gar nicht so unterschiedlich sind und dass dieses Klientel durchaus in der Lage ist Trauerreaktionen zu zeigen. Lediglich die Art des Trauerverhaltens weist Unterschiede zur Restbevölkerung auf. Wenn die kognitiven Einschränkungen, die sich aus der vorhandenen Behinderung ergeben und die den Lebensweg der Klienten geprägt haben berücksichtigt werden, steht einem offenen Umgang und einer Auseinandersetzung mit diesen Themenbereichen nichts im Wege.

3. Grundvoraussetzungen und neue Herausforderungen für das Hilfesystem bei der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

3.1 Rahmenbedingungen für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

3.1.1 Die Prinzipien der Normalisierung, der Integration und der Selbstbestimmung

3.1.1.1 Das Normalisierungsprinzip

Das Prinzip der Normalisierung hat das Ziel der „Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung“ (Haveman, 2010, S.25), d.h. es werden mehr gemeindenahе, kleinere Wohnformen geschaffen, die dem Menschen mehr individuelle Entfaltungsmöglichkeiten gewähren und Entwicklungsmöglichkeiten in einer normalen Umgebung gewährleisten (Haveman, 2010, S.24f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter hat ein eigenständig, auf Entscheidungsfreiheit beruhender erlebter Lebensweg im Hinblick auf die Veränderungen und Entwicklungsaufgaben in der dritten Lebensphase einen enormen Einfluss. Wenn beispielsweise der Betroffene in einer Umgebung aufwächst, die durch Bevormundung, Übernahme alltäglicher Aufgaben durch das Personal und der Vorgabe von Freizeitaktivitäten geprägt war, dann wird dieser nie erfahren haben, dass er selbstständig, selbstbestimmt und selbstwirksam Dinge erreichen kann, die seinen Wünschen und Bedürfnissen entsprechen. Somit würde er womöglich im Alter, z.B. bezogen auf die Neugestaltung des Alltags und der Freizeitaktivitäten, eine passive Rolle einnehmen und könnte mit der Neuorientierung überfordert sein, da ihm diese Erfahrungswerte nie zugestanden wurden.

Wohngruppen, in denen die Klienten ein hohes Maß an Selbstständigkeit besitzen sind dadurch geprägt, dass der Alltag weitestgehend in Zusammen-

arbeit mit den Mitbewohnern bewältigt werden kann und auf professionelle Hilfestellungen nur im Bedarfsfall zurückgegriffen wird (Arenz, 2007, S.1050).

Da diese Wohnform jedoch noch nicht lange existiert, kann davon ausgegangen werden, dass für viele Menschen mit geistiger Behinderung im Alter die Vorteile eines Lebens in einer Wohngruppe nicht selbstverständlich sind.

3.1.1.2 Das Prinzip der Sozialen Integration

Die Grundsätze der Sozialen Integration beinhalten gleichberechtigte Partizipation von Menschen mit geistiger Behinderung am gesellschaftlichen Leben in Form von Wohnlage, Zugang zur institutionellen und organisatorischen Umwelt, sowie die Anerkennung der Klienten als vollwertigen Gesellschaftsteil. Um dies umzusetzen sollte das Umfeld Grundsteine legen, die dem Individuum diese Teilnahme ermöglichen. Andererseits benötigt das Individuum Kompetenzen und Ressourcen um gesellschaftliche Sitten und Normen zu verinnerlichen und sich in die Gesellschaft einzubringen (Haveman, 2010, S.25, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Bedingungen, die seitens der Umgebung geschaffen werden müssen um Teilhabe zu gewährleisten, sind zum Beispiel der behindertengerechte Umbau von Lokalen, Restaurants, Ämtern, Ärzten und Verkehrsmitteln, sowie der Ausbau behindertengerechter Wohnungen. Zudem wäre es sinnvoll, Ärzten und Behörden durch Kurse und Schulungen, ein Bewusstsein für die Probleme geistig behinderter Menschen zu vermitteln. Gerade dies erfordert ein hohes Maß an Anstrengung und sollte, meiner Meinung nach gesetzlich vorgegeben werden. Zumindest sollten Ärzten, die oft Menschen mit geistiger Behinderung behandeln, einfach und problemlos Zutritt zu Weiterbildungsmaßnahmen verschafft werden.

Um eine gelingende Integration des Individuums in die Gesellschaft zu ermöglichen sind auch Hilfestellungen der Sozial Arbeitenden nötig. Mögliche Ziele hierbei sind der Ausbau kommunikativer Kompetenzen, das Erlernen und die Erweiterung sozialer Handlungsweisen und Rollen, die Eingliederung in die Arbeitswelt und der Zugang zu Gruppenaktivitäten (Speck, 1999, zitiert nach Haveman, 2010, S.25f).

3.1.1.3 Das Selbstbestimmungsprinzip

Das Erlangen von Selbstständigkeit ist ein, für alle Menschen geltendes Lebensziel. Dieser Prozess wird durch die Interaktion zwischen Individuum und der Umwelt in Gang gesetzt. Diese bietet Entwicklungsmöglichkeiten, setzt aber gleichzeitig Grenzen im Hinblick auf die Entfaltung der Selbstbestimmung des Einzelnen, indem beispielsweise Werte und Normen vorgegeben werden (Haveman, 2010, S.26).

Für eine gelungene Autonomie sind mehrere Faktoren ausschlaggebend: Zum Einen müssen eigene Lebensgrundsätze geschaffen, kritisch hinterfragt und reflektiert werden. Zum Anderen muss ein gewisses Maß an innerem Mut und Antrieb vorhanden sein, um eben diese Lebensgrundsätze umsetzen und das Leben somit nach eigenen Vorstellungen gestalten zu können (Peters, 1982, zitiert nach Haveman, 2010, S.26).

Der Beginn dieser Entwicklungen liegt in der Erziehung und findet im darauffolgenden Loslösungsprozess vom Elternhaus ihren vorläufigen Höhepunkt. Je älter ein Kind ist, desto mehr nimmt die Einflussnahme der Erziehenden ab und je umfangreicher wird selbstbestimmtes Handeln. Hier sind gravierende Unterschiede zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und der Restbevölkerung zu konstatieren, da die Prozesse bei diesem Klientel wesentlich langsamer verlaufen und oftmals eine lebenslange Abhängigkeit zu anderen Personen besteht. Wenn die Umwelt keine selbstbestimmte Lebensführung zulässt, was zum einen an den behinderungsbedingten Einbußen und deren Auswirkungen liegen mag, aber oftmals auch darin begründet ist, dass den Betroffenen im Vorhinein eigene Entscheidung nicht zugetraut werden, dann ergibt sich daraus die Notwendigkeit auch im Erwachsenenalter diese Entwicklungen zu fördern (Haveman, 2010, S.27).

Demnach hat sich hinsichtlich der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter die Handlungsmaxime ergeben, ein größtmöglichstes Maß an Autonomie und Selbstbestimmung in Bereichen wie Wohnen, Arbeit, soziale Kontakte, Freizeitmöglichkeiten, etc. zu erreichen und auszubauen. Diese sollte nicht fremdbestimmt, sondern in Kooperation mit den Betroffenen erarbeitet werden, z.B. durch Schaffung von Wahlmöglichkeiten (Bensch et al., 2000, zitiert nach Haveman, 2010, S.28).

Im Sinne einer selbstbestimmten Lebensführung im Bereich Wohnen stellt der Verbleib in dem gewohnten Umfeld, auch wenn der Bedarf an Hilfeleistungen im Alter ansteigt, selbstverständlich eine wichtige Grundlage dar, sofern der Betroffene dies wünscht (Schäper, 2010, S. 14).

3.1.1.4 Die Bedeutung der Prinzipien für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

„Normalisierung, soziale Integration und selbstbestimmt Leben“ (Haveman, 2010, S.45) sind Ziele, die sich aktuell vermehrt in der Arbeit mit alten Menschen mit geistiger Behinderung handlungsorientiert widerspiegeln. In der Vergangenheit führte dieses Klientel in der Regel ein Leben in Sonderwelten in speziellen Großeinrichtungen und wurde vom gesellschaftlichen Leben weitestgehend ausgesondert. Individuelle Werte und Wünsche hinsichtlich der Gestaltung der Freizeit oder der Wohnverhältnisse wurden lange Zeit nur für nichtbehinderte Menschen als relevant betrachtet. Hier ist heutzutage in Bezug auf die Begleitung und Förderung der Betroffenen ein Wandel hin zu mehr Chancengleichheit, Teilhabe und individueller Selbstbestimmung zu erkennen (Haveman, 2010, S.45f).

Insgesamt lässt sich sagen, dass die genannten Konzepte gut aufeinander abgestimmt sind und sich gegenseitig bedingen. Zum Beispiel ist die Schaffung von gemeindenahen Wohnformen wie Wohngruppen, o.ä. für Menschen mit geistiger Behinderung als eine Voraussetzung für die soziale Integration in die Gesellschaft und für ein selbstbestimmtes Leben im Sinne des Empowerment – Konzeptes von fundamentaler Bedeutung. Andererseits setzt die Gewährleistung einer eigenständigen Lebensgestaltung, auch im Alter voraus, dass Grundlagen seitens des Umfelds, beziehungsweise der Wohnlage und daraus resultierender Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen geschaffen werden. Gerade im Hinblick auf die Altersphase scheinen diese Aspekte von großer Wichtigkeit, da hier das Fundament dafür gesetzt wird, dass die neuen Herausforderungen, wie die Neuorientierung und Umgestaltung des Alltags und der Freizeit, aufgrund der erlernten Selbstständigkeit und Selbstwirksamkeit im Vorfeld wesentlich erleichtert wird. Somit können

die genannten Prinzipien als Grundlage für eine gelingende Altersphase bei Menschen mit geistiger Behinderung angesehen werden.

Es ist davon auszugehen, dass viele ältere Menschen mit geistiger Behinderung wenig Erfahrungen der Selbstwirksamkeit in ihrer Vergangenheit gemacht haben und eine eigengestaltete Biografie meist durch ein Leben in öffentlichen Gruppen, in denen die Gemeinsamkeiten ausschließlich durch die Behinderung gekennzeichnet waren, versagt wurde. Demzufolge ist es sinnvoll, dass der Mitarbeiter diese Vorgänge kennt und ein Bewusstsein für die Lebensgeschichte der Klienten entwickelt um die Begleitung in der Altersphase angemessen zu gestalten (Wacker, 2009, S.4f).

3.1.2 Das Empowerment – Konzept

Eine grundlegende Haltung im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung im Alter stellt, meiner Meinung nach das Empowerment – Konzept dar, mit dessen Hilfe vergangenen Erfahrungen der Unmündigkeit begegnet werden kann.

3.1.2.1 Allgemeine Definitionen von Empowerment

Wie bereits erwähnt, spielt das Selbstbestimmungsprinzip in den oben genannten Rahmenbedingungen eine große Rolle für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung. Dieses Prinzip kann auf den Empowerment – Ansatz zurückgeführt werden.

Empowerment hat in der wörtlichen Übersetzung im Allgemeinen den Anspruch diese Selbstbestimmung und autonome Lebensgestaltung zu fördern, bzw. den Menschen zu befähigen darauf hinzuarbeiten, um einen qualitativ hochwertigeren Lebensstandard zu erreichen. Welche Zielsetzung schlussendlich erreicht werden soll, wird jedoch nicht näher beschrieben, weil jeder Mensch individuelle Wünsche, Werte - und Moralvorstellungen besitzt. Somit wird der Empowerment – Begriff auch kontrovers diskutiert, da keine hand-

lungsweisenden, allgemeingültigen Richtlinien für Wissenschaft und Praxis existieren und dadurch auf den ersten Blick eine beliebige Anwendbarkeit suggeriert wird. Es könnten beispielsweise Ziele gefördert werden, die gegen gesellschaftliche Ordnungen verstoßen und dadurch Zustände erreicht werden, die dem Menschen zwar ein größtmöglichstes Maß an Selbstbestimmung zugestehen, aber im Endeffekt eher negativen Einfluss auf die Lebensqualität des Individuums, aufgrund von Konfrontationen mit der Umwelt haben. Vorteile der Deutungsvielfalt liegen in der Tatsache begründet, dass das Empowerment – Konzept in mannigfaltigen Bereichen der Gesellschaft, bzw. der Hilfesysteme Anwendung finden kann (Herriger, 2006, S.13f).

Meines Erachtens überwiegt dieser Vorteil wenn er dementsprechend sinnvoll umgesetzt wird. Grundlage dafür ist die gewissenhafte Anpassung an den jeweiligen Anwendungsbereich, bzw. des zu begleitenden Klientel. Bei der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung, auch in der Altersphase sollte Teilhabe und Eingliederung in die Gesellschaft sowie der Abbau von Fremdbestimmung im Vordergrund stehen. Im Sinne des Empowerment – Gedankens kann dies durch den Ausbau von Selbstbestimmung und die Ermutigung und Befähigung zur gesellschaftlichen Partizipation erreicht werden. Dies beinhaltet sogleich die Orientierung an Normen und Werten der Umwelt mit einer damit verbundenen Verringerung des Risikos nach zu eigensinnigen Anschauungen, die sich von den gesellschaftlichen Gegebenheiten zu sehr abheben und zu schwerwiegenden Konfrontationen führen können.

Ein Eingriff in die Selbstbestimmung des Einzelnen sollte nur dann notwendig sein, wenn die Wahrung dieser, die Selbstbestimmung seiner Mitmenschen gefährdet (Mühl, 2000, zitiert nach Haveman, 2010, S.28).

Es gibt diverse Ebenen, die das Empowerment – Konzept zu präzisieren versuchen, wie z.B. im politischen oder lebensweltlichen Sinne. Gerade letzteres findet sich in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen wieder, da hier der Fokus auf einen gelingenden Alltag des Bewohners liegt, welcher durch spezifische Kompetenzen des Betroffenen eigenbestimmt gemeistert werden soll. Des Weiteren bedeutet Empowerment im transitivem Sinne, dass das Hilfesystem eine unterstützende Rolle einnimmt indem es dem Bewohner ermutigend zur Seite steht, entsprechende Ressourcen zur Problem-

lösung zur Verfügung stellt und vorhandene individuelle Kompetenzen fördert und ausbaut (Herriger, 2006, S.14ff).

3.1.2.2 Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit

„Ausgangspunkt von Empowerment – Prozessen ist stets das Erleben von Machtlosigkeit und Fremdbestimmung“ (Herriger, 2006, S.54). Bei vielen Adressaten der Sozialen Arbeit wurden diese Erfahrungen gemacht. Auf Hilfestellungen anderer angewiesen zu sein beinhaltet stets eine Abgabe von autonomer Lebensgestaltung und Selbstbestimmung (Herriger, 2006, S.54).

Die Konsequenz dieser Erfahrungen besteht darin, dass das Individuum mit der Zeit diese Rollenverteilung als Objekt übernimmt, verinnerlicht und sich nicht mehr als selbstständig gestaltendes Subjekt versteht (Freire, 1973, zitiert nach Herriger, 2006, S.54).

Diese Prozesse, in denen der Mensch sich als nicht selbstwirksam und dadurch Ohnmächtig erlebt, wird durch den theoretischen Ansatz der erlernten Hilflosigkeit beschrieben, welcher ursprünglich bei Konditionsexperimenten mit Hunden festgestellt wurde. Bei diesem Experiment wurde versucht zu bestimmen, welches Verhalten die Tiere zeigten, nachdem sie aufgrund von Konditionierung, u.a. durch Elektroschocks ohne Aussicht auf Entkommen aus der Situation durch Vermeidungsverhalten oder Exploration, stimuliert wurden. Sobald die Hunde merkten, dass sie, unabhängig von ihrem Verhalten, die Prozesse nicht verhindern konnten, bzw. nicht imstande waren diese zu kontrollieren oder auf diese Einfluss auszuüben, zeigte sich bei ihnen nach kurzer Zeit bereits eine ohnmächtige, abwartende Erwartungshaltung – eine rasch erlernte Hilflosigkeit. Diese Theoretischen Erkenntnisse wurden nun auf den Menschen übertragen und erweitert. Die nicht beeinflussbaren Prozesse bedeuten in diesem Sinne belastende Lebenssituationen und Ereignisse, die, wenn individuelle Bewältigungsstrategien im wiederholten Male fehlschlagen und eine gelingende Einflussnahme immer wieder versagt bleibt, dazu führen können, dass der Betroffene passiv im Handeln wird, sich zurückzieht, Motivation und Selbstvertrauen verliert und depressives, bzw. hoffnungsloses Verhalten zeigt. Im Laufe des Lebens kommt es immer wie-

der zu Situationen, in denen der gewohnte Lebensrhythmus, durch einschneidende Erlebnisse unterbrochen wird und dadurch eine Neuorientierung, bzw. eine Umgestaltung seitens des Individuums erforderlich wird. Der Mensch besitzt individuelle Problemlösungsstrategien, die auf verschiedene Lebenserfahrungen aufbauen. Prinzipiell ist das Individuum belastenden Lebenssituationen nicht hilflos ausgeliefert. Dort aber, wo diese nicht kontrolliert werden können findet sich die Theorie der erlernten Hilflosigkeit wieder. Solche negativen Erfahrungen können sich auf andere Lebensbereiche auswirken und gegebenenfalls den zukünftigen Umgang mit Problemlagen beeinflussen und somit bis dahin vorhandene Kompetenzen des Individuums immer weiter abbauen (Herriger, 2006, S.56ff).

Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit wurde später durch die Möglichkeit individueller Verarbeitungsmethoden ergänzt, welche als Prozesse zwischen Erfahrungen der nicht gelungenen Selbstwirksamkeit, bzw. Kontrollverlust und resultierender erlernter Hilflosigkeit zu verorten sind. Die Grundlage dieser sogenannten Attributionen besteht aus der Sinnsuche bei missglückten Strategien zur Problemlösung. Diese negativen Erfahrungen können bei der nachfolgenden Auseinandersetzung und der Verarbeitung durch den Betroffenen auf vielfältige Ursachen zurückgeführt werden. Zum Beispiel reagieren manche Menschen auf gescheiterte Problemlösungen indem sie die Schuld ausschließlich bei sich selbst suchen, bzw. auf eigenes Unvermögen zurückführen. Andere wiederum stellen fest, dass niemand einen Weg aus dieser Situation gefunden hätte. Eine weitere Reaktionsmöglichkeit besteht darin, missglückte Problemlösung situationsbedingt oder als allgemeingültigen Zustand anzusehen. Problemlagen, beispielsweise im Arbeitsbereich, können bei manchen Menschen starke Auswirkungen auf andere Lebensbereiche, wie die Beziehungsebene haben, unter Umständen bis zum Zusammenbruch der kompletten Lebensführung. Schließlich beschreibt die Attribution auf zeitlicher Ebene, dass schmerzliche Erfahrungen bei jedem Menschen unterschiedlich lange andauern – je nachdem in welcher Häufigkeit diese gemacht werden. Die Einen überwinden belastende Situationen schnell, bei Anderen bleibt die Belastung länger oder für immer bestehen (chronisch). Die hier beschriebenen, individuell unterschiedlichen Denkmuster können zwischen optimistisch und pessimistisch unterschieden werden. Letztere liefern signifi-

kante Faktoren für die Ausprägung erlernter Hilflosigkeit, besonders wenn sie in allen Bereichen vorkommen. Beispielsweise ist die Wahrscheinlichkeit einer Erwartungshaltung der totalen Hoffnungslosigkeit das Leben selbstbestimmt und selbstwirksam zu gestalten stark erhöht, wenn der Betroffene Problemlagen ausschließlich bei sich selbst und nicht in der gesamten Umwelt erkennt. Das Risiko wird auch dadurch erhöht, wenn schmerzliche Erfahrungen in einem Lebensbereich auch auf andere Bereiche übertragen werden und sie damit universellen Charakter erhalten oder wenn negative Erfahrungen zeitlich konstant erlebt werden mit der Konsequenz von darauffolgender großer Hoffnungslosigkeit auch bei kleineren Problemlagen (Herriger, 2006, S.58ff).

Meiner Meinung nach spielt die Theorie der erlernten Hilflosigkeit eine große Rolle für die Begleitung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung. In vielen Fällen ist anzunehmen, dass der Betroffene niemals die Möglichkeit hatte eine selbstbestimmte Lebensregie zu führen, bzw. das Versuche aufgrund von Bevormundung ins Leere liefen und dass sich dieser Zustand wie ein roter Faden durch alle Lebensbereiche in immer wiederkehrender Form vollzog. Daraus ist herzuleiten, dass viele Adressaten diese Gegebenheiten irgendwann akzeptiert und verinnerlicht und sich somit Gefühle der Hilflosigkeit und Demoralisierung festgesetzt haben. Zudem ist anzunehmen, dass im Hinblick auf die individuellen Verarbeitungskompetenzen, bzw. bei der Frage nach den Gründen des Scheiterns, Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund kognitiver Einbußen zusätzlich benachteiligt sind und eine Aufarbeitung mithilfe der Sozial Arbeitenden vermutlich nie oder zumindest selten erfolgt ist. Dies hat gravierende Auswirkungen auf die Lebensphase Alter und den mit ihr einhergehenden Anforderungen.

3.1.2.3 Umwelteinflüsse als Erweiterung zur Theorie der erlernten Hilflosigkeit

Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit verbleibt in den Erklärungen zur Entstehung und in Bezug auf die Konsequenzen ausschließlich auf der individuellen Ebene und beschreibt die Bewältigungsstrategien des Einzelnen. Die

umgebende Umwelt, welche ebenfalls einen starken Einfluss auf das Individuum hat, wird nicht in den Fokus genommen. Jedoch hat der soziale Status innerhalb der Gesellschaft große Bedeutung im Hinblick auf die Entwicklung eines Menschen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Wahrscheinlichkeit, sozial benachteiligt zu sein und sich demoralisiert, unterlegen und unmündig zu fühlen, umso größer ist, je niedriger sich der Einzelne in der gesellschaftlichen Hierarchie befindet. Dies wiederum vervielfacht das Risiko von belastenden Lebenssituationen und nicht greifenden Problemlösungsstrategien des Einzelnen. Die soziale Ungleichheit in den Gesellschaftsstrukturen hat somit starken Einfluss auf die erlernte Hilflosigkeit, da ein niedriger sozialer Status mit dem Verlust von Selbstbestimmung, Alltagskompetenzen und Gestaltungsfreiheit mit der Konsequenz eines Gefühls von Machtlosigkeit, Demoralisierung und Hoffnungslosigkeit einhergeht (Herriger, 2006, S.64f).

Meines Erachtens ist die Erweiterung mit dem Fokus auf die umgebende Umwelt zur der Theorie der erlernten Hilflosigkeit gerade für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter von starker Relevanz. Gerade dieses Klientel kann, aufgrund der verweigerten Teilnahme an gesellschaftlichen Ressourcen in der Vergangenheit und hinsichtlich der Aussonderung in speziellen Großeinrichtungen als sozial benachteiligt beschrieben werden. Als Konsequenz ist davon auszugehen, dass Gefühle von Unmündigkeit und Unterlegenheit im Alltag der Betroffenen fest integriert sind. Speziell bei geistig behinderten Menschen im Alter werden diese Probleme von besonderer Tragweite sein, im Besonderen wenn eine Umgestaltung des Alltags aufgrund des Ausscheidens aus der Arbeitswelt mit einhergehender Umorientierung hinsichtlich der sozialen Kontakte umgesetzt werden muss. Schließlich sollte, im Sinne des Empowerment – Ansatzes der Betroffene befähigt werden seinen Alltag und seine Freizeit eigenständig und selbstbestimmt zu gestalten. Jedoch kann dies bei einem Menschen, dem dies in seinem langen Leben nie oder zumindest selten zugestanden wurde, nur erschwerend erreicht werden, insbesondere wenn den Betreuungspersonen diese, lebensgeschichtlichen Gegebenheiten unbekannt sind. Demnach ist es, meiner Meinung nach von großer Bedeutung, dass die Begleitpersonen sich dessen bewusst sind und Problemlagen bei der Begleitung von Menschen mit geisti-

ger Behinderung im Alter nicht ausschließlich auf behinderungsbedingte Einschränkungen, sondern auch auf soziologischer Ebene, d.h. im Hinblick auf die Biografie hin zu überprüfen.

3.1.2.4 Die Problematik einer defizitorientierten Sichtweise

Der Ausgangspunkt sozialarbeiterischer Tätigkeiten ist oftmals durch den Blick allein auf die Defizite der Adressaten geprägt. Menschen mit geistiger Behinderung werden oftmals ausschließlich als schwach, unfertig, hilflos und unfähig wahrgenommen. Diese, in der Vergangenheit begründete aber bis heute andauernde Sichtweise, vernachlässigt jedoch die Stärken und Ressourcen der Klienten (Saleebey, 1992, zitiert nach Herriger, 2006, S.68).

Wenn der Blickwinkel allein auf Defizite gerichtet ist, besteht die Gefahr verschüttete, aber immer noch vorhandene Kompetenzen weder zu entdecken noch nutzbar zu machen. Die lebensweltliche Wirklichkeit, bzw. der spezifische Alltag des Klientel wird generell als nicht normal angesehen. Auf diese Weise findet eine Herabsetzung der Definitionen von Realität des Adressaten statt. Wenn eigene Deutungs-, und Interpretationsversuche seitens des Adressaten mit in den Hilfeprozessen eingebracht, aber nicht gewürdigt werden, kann dies zu schwerwiegenden Problemen führen und hat meist zur Folge, dass der Betroffene wiedermals in Zustände der Unmündigkeit und Hilflosigkeit verfällt, auch weil die Fortführung der Interaktion mit den Sozial Arbeitenden an die Anerkennung der Sichtweise derer gekoppelt ist. Die Experten haben die Machtposition inne, der Klient verbleibt in Abhängigkeit. Es kommt zu einer Abgabe von Verantwortung, da Bewältigungsstrategien zur Problemlösung in den Händen der Betreuer gelegt werden und der Klient lediglich Bereitschaft zeigen soll mitzumachen und sich den vorgegebenen Zielsetzungen zu unterwerfen. Durch diese Prozesse gehen allerdings vorhandene Stärken, aufgrund der systematisch erlernten Unmündigkeit des Individuums verloren (Herriger, 2006, S.70ff).

3.1.2.5 Der Empowerment – Ansatz als zu empfehlende Handlungsmaxime

Als Gegenmaßnahme zu dem, auf die Defizite des Klienten gerichteten Blickwinkels und auf erlernte Hilflosigkeit ist der Empowerment – Ansatz anzusehen. Diesem liegt ein positives Menschenbild zugrunde, bei dem die Stärken und nicht die Schwächen im Vordergrund bei der Alltagsbewältigung stehen. Die Adressaten sollen als „kompetente Konstrukteure eines gelingenden Alltags“ (Herriger, 2006, S.72) anerkannt werden, auch in Phasen in denen sie sich als demoralisiert und hilflos empfinden (Herriger, 2006, S.72).

Dies heißt nicht, dass z.B. bei Menschen mit geistiger Behinderung den behinderungsbedingten Defiziten keine Bedeutung beigemessen und dessen Auswirkungen außer Acht gelassen werden. Vielmehr findet, im Hinblick auf die Begleitung der Klienten, eine Verlagerung zur Orientierung an vorhandene Kompetenzen des Einzelnen statt. Gegebene Einschränkungen und Problemlagen sollten wahrgenommen werden, bei der Suche nach Problemlösungen oder bei Versuchen, das Leben des Adressaten in für ihn passender Weise zu verbessern, stehen jedoch die Stärken und Ressourcen als handlungsleitend im Vordergrund. Diese Herangehensweisen ermutigen den Menschen selbstbewusst sein Leben zu gestalten, da die Macht über sein Leben ihm selbst zugestanden wird und er nicht als hilflos ausgeliefert oder ohnmächtig angesehen wird, sondern als selbstwirksam und auch unabhängiger von Außenstehenden. Wenn diese positiven Aspekte auf die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter übertragen werden, ergeben sich drei Schlussfolgerungen: Erstens können die Empowerment – Ansätze als wegbereitender Faktor für die Altersphase angesehen werden. Wenn Menschen mit geistiger Behinderung ihren Lebensweg nach den Grundsätzen der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung gestalten konnten, werden sie im Alter darauf aufbauen können. Das Vorhandensein dieser Kompetenzen kann speziell für die Altersphase von entscheidender Bedeutung sein, da hier, wie bereits erwähnt, fundamentale Entscheidungen im Hinblick auf die Gestaltung des Alltags und der Freizeitmöglichkeiten getroffen werden müssen, die den Wünschen und Interessen des Klienten entsprechen sollten. Zweitens kann, meiner Meinung nach davon ausgegangen

werden, dass viele ältere Menschen mit geistiger Behinderung in ihrem Lebensweg negative Erfahrungen, aufgrund einer möglichen erlernten Hilflosigkeit, auch bedingt durch den Defizitblickwinkel gesammelt haben und demnach Kompetenzen der Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit verschüttet sein können. Die Begleitpersonen sollten sich dessen bewusst sein und mithilfe des Empowerment – Ansatzes diesen Missständen entgegenwirken. Drittens ist die Lebensphase Alter für Menschen mit geistiger Behinderung in mehrfacher Hinsicht von Belastungen, bedingt durch Stigmatisierung von Behinderungen und zusätzlich fehlender Wertschätzung älterer Menschen in der Gesellschaft, geprägt. Außerdem kommt erschwerend hinzu, dass zusätzliche altersbedingte Einbußen dazu führen, dass der Klient noch mehr auf Hilfestellungen anderer, mit der Konsequenz des Verlustes von Autonomie und Selbstbestimmung, angewiesen ist. All diese Aspekte können dazu führen, dass der Betroffene Gefühle der Minderwertigkeit, der Nutzlosigkeit und Hilflosigkeit entwickelt. Demnach müssen in der Begleitung älterer Menschen mit geistiger Behinderung die Prinzipien des Empowerment – Ansatzes Anwendung finden, um diesem Klientel eine positive Gestaltung der neuen Lebensphase zu ermöglichen mit dem Ziel eines selbstorganisierten und damit qualitativ hochwertigen Lebensabends.

3.1.3 Lebensweltorientierte Soziale Arbeit

Eine weitere Theorie, die im Kontext der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter bedeutend ist, ist die lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Diese besagt, dass sich das Hilfesystem grundsätzlich auf die gegebenen Lebensverhältnisse der Klienten fokussieren und auf deren individuelle Ressourcen zurückgreifen sollte, um Hilfestellungen zur Bewältigung des Alltags zu entwerfen (Thiersch, 2012, S.5).

Der Anspruch sozialpädagogischer Bemühungen sollte sein, den Adressaten ein hohes Maß an Autonomie und Eigenverantwortung zu ermöglichen bzw. Chancen zu erkennen und auszubauen. Ausgangspunkt ist der Klient selbst bzw. die Fähigkeiten, Stärken und Schwächen, die den Alltag des In-

dividuums prägen. Wenn ein belastender oder einengender Faktor die Lebenswelt des Klientel gefährdet und die Problemlösungsstrategien des Betroffenen nicht ausreichen oder versagen, bedarf es Hilfestellungen der Sozialen Arbeit (Thiersch 2012, 100f).

Die Bedeutung der Theorie der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ergibt sich bereits aus ihrer Definition und ist eng mit dem Empowerment – Konzept verwoben. Für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter sollte diese Theorie Anwendung finden, da im Vergleich zu jüngeren bereits eine längere Lebensgeschichte vorhanden ist, in der viele Erfahrungen gesammelt wurden, demnach ein gefestigtes Lebensumfeld gegeben ist und zusätzlich nutzbringende Kompetenzen entwickelt wurden.

3.2 Umgang mit körperlichen Veränderungen und Krankheiten bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

3.2.1 Die Neustrukturierung des Hilfesystems

Die neuen Anforderungen bei der Begleitung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung werden unter anderem auf altersbedingte, körperliche Einschränkungen und Krankheiten, sowie deren Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen und daraus resultierende Auseinandersetzungsprozesse zurückgeführt.

Für fast alle Menschen ist es wichtig, dass das gewohnte Lebensumfeld in Form der eigenen Wohnung auch im Alter erhalten bleibt und dass altersbedingte, gesundheitliche Einbußen kompensiert werden (Schäper, 2010, S.84).

Bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter ist dies aufgrund des Wegfalls vieler sozialer Beziehungen aus der Arbeitswelt, stärkeren Einschränkungen im Hinblick auf Möglichkeiten der Mobilität und bei dem generell kleineren sozialen Netzwerk als bei der restlichen Bevölkerung von besonderer Bedeutung, da das Wohnumfeld hier in verstärkter Form eine Auf-

rechterhaltung von sozialen Beziehungen und eine Beibehaltung von Kontinuität im Leben bietet (Beck, 2012, S.113).

Gerade im Kontext kleinerer Wohngruppen kann von gefestigten Beziehungen ausgegangen werden, weil die Anzahl der Bewohner überschaubarer als beispielsweise in einer Großeinrichtung ist und sich hier, aufgrund einer gemeinsamen Gestaltung der Wohnung und des Alltags eine gewisse Teamfähigkeit unter den Klienten entwickelt hat. Schließlich sind auch die, meist seit vielen Jahren bekannten Betreuer für dieses Klientel von großer Bedeutung und ein Wegfall der gesamten Bezugspersonen aufgrund eines ungewollten Umzugs wäre, gerade in dieser Altersphase eine negative Entwicklung. Denn dieser Lebensabschnitt ist prinzipiell schon von Belastungen und Neuorientierungen geprägt. Sieht sich der Klient mit einem gänzlich neuen Betreuerteam konfrontiert, welches den Klienten und seine Lebensgeschichte nicht kennt, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass der Klient mit weiteren Belastungen, in Bezug auf die Diagnose und den Umgang mit Demenz, weniger gut umgehen kann, da wichtige Vertrauenspersonen für den Klienten nicht mehr greifbar sind.

Da davon ausgegangen werden kann, dass der Umfang und die Intensität des Pflegebedarfs bei Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung in Zukunft immer mehr ansteigen wird, sollte geprüft werden, auf welche Weise das Hilfesystem auf diese Entwicklungen reagieren kann und alterskorrelierende Mehrbedarfe abgedeckt werden können. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass pflegerische Leistungen bei der Begleitung dieses Klientel dem Personal nicht grundsätzlich fremd sind. Aufgrund dessen herrscht Einigkeit darüber, dass die Bewältigung der zukünftigen Aufgaben im Bereich der Behindertenhilfe verbleiben sollte. Um dies zu erreichen sind zwei Aspekte von entscheidender Bedeutung: Erstens sollte, auf rechtlicher Ebene die Finanzierung der pflegerischen Leistungen geklärt werden um zu gewährleisten, dass die Pflege im gewohnten Lebensumfeld stattfinden kann. Zweitens ist zu empfehlen, die personellen Ressourcen umzugestalten. Im Hinblick auf das begleitende Personal sind folgende Gesichtspunkte bedeutend um den zukünftigen Entwicklungen gerecht zu werden: Zum einen sollte das fachliche Wissen der einzelnen Mitarbeiter in altersspezifischen Fragen, zum Beispiel durch Weiterbildungsmaß-

nahmen oder bereits in der Ausbildung, erweitert werden. Oftmals treten Probleme bei der Differenzierung zwischen aufkommenden behinderungs- und altersbedingten Einschränkungen (z.B. bei der Feststellung von demenziellen Erkrankungen) auf, welchen durch Fortbildungen zum Thema Alter entgegengewirkt werden kann. Zum anderen scheint zudem eine generelle Erweiterung des Mitarbeiterteams unumgänglich zu sein. Ein Grund hierfür ist in dem erheblichen, zeitlichen Mehraufwand aufgrund der Begleitung bei Arztbesuchen, o.ä. zu sehen. Auch im Sinne eines Wissenstransfers von Behinderten- und Altenhilfe werden heute vielfach beratende Pflegefachkräfte bei der Betreuung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung eingesetzt. Somit können pädagogische Fachkräfte bei administrativen Fragen, beispielsweise bei der Beantragung pflegerischer Hilfsmittel, beraten und bei der Bestimmung und Umsetzung altersbedingter Pflegeleistungen, anleitend unterstützt werden. Die Bildung multiprofessioneller Teamstrukturen, in denen Fachwissen geteilt und sich die Mitarbeiter gegenseitig ergänzen können ist, um den neuen Herausforderungen die sich aus der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter ergeben, als unumgänglich anzusehen (Schäper, 2010, S.87ff). Dies gilt auch im Hinblick auf das erwähnte Risiko der Polypharmacie und dessen Auswirkungen.

3.2.2 Behandlungsmöglichkeiten und Umgang mit Alzheimer - Demenz

Wie bereits erwähnt kommt eine Demenzerkrankung des Alzheimer – Typs mit zunehmendem Alter auch bei Menschen mit geistiger Behinderung sehr häufig vor. Demnach sollten Kenntnisse über Diagnose, Verlauf und über den Umgang mit dieser Erkrankung bei den Mitarbeitern der Wohngruppe vorhanden sein.

Es gibt verschiedene Herangehensweisen um Personen, die an einer DAT erkrankt sind, zu behandeln. Zum einen werden die Betroffenen medikamentös behandelt. Es ist bis jetzt leider kein Medikament bekannt, das den Rückgang der Gehirnzellen stoppen kann, jedoch ist eine kurzfristige Besse-

rung des Zustands möglich. Bei Menschen mit Down – Syndrom gibt es hinsichtlich der medikamentösen Behandlung bislang kaum Forschungsergebnisse. Zum anderen wird versucht, die Begleitung an den Bedürfnissen der Menschen mit geistiger Behinderung und einer Alzheimer - Demenz anzupassen und sich verschiedener Trainingsprogramme und Interventionen zu bedienen, um das Leben mit der Krankheit für die Betroffenen so angenehm wie möglich zu gestalten und den Abbau verschiedener, besonders kommunikativer und kognitiver, Ressourcen zu verlangsamen. Hier ist eine Kooperation aus pädagogischen, psychologischen und medizinischen Disziplinen als Grundlage für eine gelingende Begleitung im Alltag und für Interventionsmaßnahmen zu schaffen. Ziel sollte sein, vorhandene Kompetenzen und einen adäquaten Lebensstandart zu erhalten und, nach Möglichkeit, den Umgang zwischen dem Klienten, seinen Angehörigen und den Mitarbeitern zu erleichtern. Als Grundlage für diese Herangehensweisen kann der personenzentrierte Ansatz des Psychologen Carl Rogers gesehen werden, bei der die Würdigung und Respektierung der Einzigartigkeit des Individuums im Vordergrund der Handlungen der Sozial Arbeitenden steht. Dies bedeutet, dass jedem Einzelnen eigenständige Wege, z.B. bezüglich Problemlösungsstrategien und bei Verrichtung alltäglicher Aufgaben, zugestanden und zusammen mit dem Klienten, diese für ihn passenden Herangehensweisen erarbeitet werden. Hervorzuheben ist, dass bei der Umsetzung keine übernehmende, sondern eine unterstützende Rolle eingenommen wird (Haveman, 2010, S.113ff, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Dahingehend, dass der Verlauf der Demenzerkrankung mit enormen Einbußen hinsichtlich der Autonomie und somit mit einer Schwächung der Persönlichkeit einhergeht, scheint mir diese Handlungsmaxime von höchster Bedeutung zu sein, gerade im Hinblick darauf, dass Menschen mit geistiger Behinderung ohnehin schon in ihren individuellen Handlungskompetenzen geschwächt und benachteiligt sind und eine DAT diesen Zustand nochmals verschärft.

Im Hinblick auf Interventionsmaßnahmen bei einer Alzheimer - Demenz gibt es mannigfaltige Möglichkeiten, beispielsweise eine Mal- oder eine Musiktherapie, Psychotherapie oder Trainingsprogramme die Orientierungsfähigkeit und/oder kognitive Fähigkeiten stärken. Jedoch ist bei vielen Trai-

ningsmethoden eine ausreichende Evaluation bei Menschen mit geistiger Behinderung und einer DAT noch nicht erfolgt (Gutzmann & Zank, 2005; Prasher, 2005, zitiert nach Haveman, 2010, S.114f).

Interventionen im Hinblick auf das soziale Umfeld sind für die Betroffenen von fundamentaler Bedeutung: Gerade Menschen mit geistiger Behinderung haben das Bedürfnis nach einer geschützten sozialen Umwelt, die sie nicht überfordert und ein hohes Maß an Eigenständigkeit zulässt. Um sich wohl zu fühlen und ein Gefühl der Sicherheit zu gewährleisten, spielt das eigene Zimmer eine große Rolle. Daher ist es sinnvoll, dass der Bewohner sein Zimmer nach seinen Wünschen eingerichtet hat, dass der Raum eine angemessene Größe hat und ein freier Zugang zu allen Zimmern möglich, bzw. Barrierefreiheit gegeben ist. Das eigene Zimmer oder andere, passende Orte sollten als Rückzugsmöglichkeit für den Klienten angesehen und respektiert werden. Um die Orientierungsmöglichkeiten zu sichern ist es sinnvoll, die Umgebung zu kennzeichnen (Schilder an den Türen, etc.). Es sollte eine Atmosphäre gegeben sein, in der sich der Betroffene zuhause fühlt. Außerdem sind soziale Kontakte zu Angehörigen und anderen Bewohnern zu fördern. Weiterhin können Haustiere einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden des Menschen haben. Insgesamt kann konstatiert werden, dass eine passende Gestaltung des sozialen Umfelds, in Bezug auf die Gegebenheiten des Wohnraums und auf soziale Kontakte, für demenzerkrankte Menschen von größter Wichtigkeit ist, da diese Krankheit Verunsicherung und Angst bei den Betroffenen hervorruft (Haveman, 2010, S.120f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Da diese Aspekte in einer Wohngruppe weitestgehend eher zu gewährleisten sind als in einer Großeinrichtung, kann festgehalten werden, dass diese Wohnform den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner bestens entspricht. Außerdem wird dadurch die Notwendigkeit, das gewohnte Umfeld beizubehalten verdeutlicht.

Schließlich sind Interventionsmaßnahmen hinsichtlich der Überwindung kommunikativer Schwierigkeiten von größter Notwendigkeit. Bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter, die an einer DAT leiden verlagern sich die Möglichkeiten von der verbalen auf die nonverbale Kommunikation, da die Erkrankung mit einem Verlust der Sprachfähigkeit einhergeht. Eine Verstän-

digung mittels Lauten, Mimik und Gestik wird im Laufe der Krankheitsentwicklung immer mehr Raum einnehmen, daher scheint es relevant, dass der Sozial Arbeitende aktiv bemüht ist, diese neue Form der Verständigung anzunehmen und zusammen mit dem Betroffenen daran arbeitet diese wirkungsvoll umzusetzen (Haveman, 2010, S.122).

Das sogenannte ABC – Motto, bestehend aus drei Ebenen (**A**void confrontation, **B**e practical, **C**larify the feelings and Comfort), kann als grober Handlungsgrundsatz für die Kommunikation mit demenzerkrankten Bewohnern angesehen werden: Erstens sollte vermieden werden, dem Klienten seine Fehler vorzuführen, da dies das Ziel einer gelingenden Interaktion aufgrund einer gedrückten Atmosphäre erschweren könnte. Außerdem ist es wichtig, die Entstehung von heiklen Situationen im Vorfeld zu erkennen und möglichst zu vermeiden, bzw. diesen entgegenzuwirken. Im dritten Punkt wird die Notwendigkeit, die Gefühlslage des Klienten zu erkennen, diese verbal zum Ausdruck zu bringen und zu präzisieren aufgeführt. Somit kann dem Betroffenen durch das Aufgreifen und zur Sprache bringen verdeutlicht werden, dass sie ihn richtig verstanden haben (Haveman, 2010, S.122).

Wie zu erkennen ist, ist die Begleitung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung die an einer Alzheimer - Demenz erkrankt sind, mit großen Herausforderungen an die Mitarbeiter verbunden, was meiner Meinung nach eine mögliche Erweiterung der Teamstruktur, Fortbildungsmaßnahmen oder auch eine Kooperation zu anderen Hilfesystemen unumgänglich macht, damit die Betroffenen möglichst lange in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben können. Hinsichtlich der Sicherstellung der Lebensqualität und einer angemessenen Versorgung des Betroffenen sollte jedoch, meines Erachtens nach, bei einem weit fortgeschrittenen Krankheitsverlauf eine Unterbringung in eine Einrichtung, die personell in quantitativer und qualitativer Hinsicht den Anforderungen, die sich aus der Erkrankung ergeben, weitaus besser entspricht nicht zur Gänze ausgeschlossen werden.

3.3 Die (Neu)strukturierung des Alltags durch Freizeit- und Bildungsangebote bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

3.3.1 Die Gestaltung der freien Zeit und Freizeitangebote

Bezogen auf die Freizeitgestaltung haben Menschen mit geistiger Behinderung im Alter generell gleiche Anliegen wie die restliche Bevölkerung in dieser Altersgruppe. Es gibt jedoch Unterschiede bezüglich des Umfangs und der Qualität von Freizeitaktivitäten, welche auf die behinderungsbedingten Einschränkungen und die daraus resultierende Notwendigkeit der Hilfestellungen anderer zurückzuführen sind. Die Art und Weise wie die freie Zeit genutzt werden kann ist von Faktoren wie zum Beispiel das vorhandene Budget, Umfang der sozialen Kontakte mit denen Aktivitäten gemeinsam unternommen werden können und, wie bereits erwähnt von der vorhandenen Mobilität abhängig (Haveman, 2010, S.165, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Eine gut funktionierende Gestaltung der Freizeit ist „als integraler Bestandteil einer Vorbereitung auf den Ruhestand anzusehen und einzuplanen“ (Skiba, 2006, zitiert nach Haveman, 2010, S.172). Wenn das Individuum vor dem Eintritt ins Rentenalter bereits eine gut organisierte Freizeitgestaltung ausleben kann, wird es ihm später auch leichter fallen den Zugewinn an Freizeit nach seinen individuellen Wünschen zu formen und auszufüllen. Schließlich ist es einfacher, auf schon vorhandene Erfahrungen aufzubauen und diese zu erweitern, als beim Eintritt ins Rentenalter und den damit einhergehenden enormen Zugewinn an Freizeit, plötzlich und unvorbereitet eine eigenständige Planung und Umsetzung in die Wege zu leiten. Besonders schwierig gestaltet sich dieser Vorgang, wenn dem Betroffenen vorher selten eine selbstbestimmte Handlungs-, und Planungssicherheit eingeräumt worden ist (Schmidt-Thimme, 1990, zitiert nach Haveman, 2010, S.172).

3.3.1.1 Zielsetzungen der Freizeitgestaltung

Eine gelingende Freizeitgestaltung, speziell nach dem Austritt aus der Arbeitswelt ist eine große Herausforderung für den Bewohner, gleichzeitig aber auch immer eine Möglichkeit für den Ausbau von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, bzw. Inklusion (Schäper, 2010, S.36, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Die Zielsetzungen bei der Gestaltung der freien Zeit sind bei jüngeren und älteren Menschen mit geistiger Behinderung nahezu gleich. Der Sinn von Freizeitaktivitäten ist sich zu entspannen, zu erholen und zu vergnügen. Wünschenswert ist ein reichhaltiges Angebot, das an die individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten angepasst sein sollte. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass Überforderungssituationen vermieden und regelmäßige Pausen eingeräumt werden sollten (Haveman, 2010, S.166f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Ein Übermaß an Beanspruchung kann schnell dazu führen, dass der Betroffene die Lust an der eigentlich freudebereitenden Aktivität verliert, resigniert oder sogar Selbstzweifel aufkommen. In einem solchen Falle würde eine eigentlich passende Freizeitbeschäftigung, in dessen Planung und Umsetzung das Fachpersonal in Zusammenarbeit mit dem Bewohner viel Mühe und gegebenenfalls Kosten investiert hat, grundlos eingestellt werden. Hinzu könnte außerdem ein Verlust von Selbstsicherheit beim Klienten kommen. So würde in allen Belangen nur das Gegenteil von dem erreicht werden, was eigentlich angestrebt wurde.

3.3.1.2 Möglichkeiten der Freizeitgestaltung

Die Art und Weise der Freizeitgestaltung ist individuell unterschiedlich und sollte an den Interessen des Bewohners ausgerichtet sein.

Möglichkeiten der Freizeitgestaltung sind sportliche Aktivitäten wie Wandern, Schwimmen, Fahrrad fahren oder Spiele wie Tischtennis, Kegeln oder Minigolf. Im Hinblick auf die Selbstbestimmung der Klienten sollte der spaßbringende Faktor vorrangig über den Aspekt der Gesundheitsförderung ste-

hen. Menschen ohne geistige Behinderung können schließlich ebenfalls selbst bestimmen, ob sie nach der Arbeit lieber entspannende, eher passive Dinge tun als Sport zu treiben. Hier erscheint es als sinnvoll auch alternative Freizeitaktivitäten anzubieten. Somit steigt die Chance, dass auch aktive, nutzbringende Beschäftigungen gewählt werden (Haveman, 2010, S.168f).

Durch körperliche Betätigung kann auch der biologische Alterungsprozess, durch Erhalt und Ausbau von Körperkraft, Ausdauer, Wahrnehmung und Koordination verlangsamt werden und Selbstwahrnehmung und Selbstbewusstsein, durch im Spiel erreichte Erfolgserlebnisse gestärkt werden. Schließlich bringt der Aspekt, dass in der Regel diese Aktivitäten zusammen mit anderen Interessenten erlebt werden, viele Vorteile mit sich: Das Individuum kann sich als angesehener und akzeptierter Teil einer Gruppe erleben, neue soziale Kontakte herstellen und bereits vorhandene weiter ausbauen, etc. (Bös, 1989, zitiert nach Haveman, 2010, S.168f).

3.3.2 Bildungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

Im Allgemeinen sind Bildungsangebote als Teilaspekte der Freizeitgestaltung zu betrachten. Aufgrund des besonderen Stellenwertes von Bildung innerhalb der Gesellschaft, insbesondere in Bezug auf das Klientel wird diesem Themenbereich im Folgenden ein gesondertes Kapitel eingeräumt.

3.3.2.1 Allgemeines zu Bildung im Alter

„Der Begriff der ständigen Weiterbildung schließt ein, dass das organisierte Lernen auf spätere Phasen des Lebens ausgedehnt wird und dass sich die Bildungsmentalität weitgehend ändert. Die traditionelle Vorstellung von zwei Lebensphasen [...] wird abgelöst durch die Auffassung, dass organisiertes Lernen sich nicht auf eine Bildungsphase am Anfang des Lebens beschränken kann“ (Deutscher Bildungsrat, 1973, zitiert nach Haveman, 2010, S.182)

In der Altersforschung wird davon ausgegangen, dass sich das Individuum das ganze Leben lang und nicht nur bis zu einem gewissen Alter weiterentwickelt. Dies gilt ebenso für Menschen mit geistiger Behinderung. Bis ins hohe Alter hinein sind beispielsweise emotionale und kognitive Entwicklungen bei diesem Klientel zu verzeichnen. Ein Umfeld, das über ausreichend fördernden und anregenden Charakter verfügt ist hier Voraussetzung für eine bis ins hohe Alter reichenden Prozess der (Weiter)bildung (Haveman, 2010, S.181, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Das Hilfesystem sollte demnach über genügend Bildungsangebote sowohl im quantitativen als auch im qualitativen Bereich verfügen und die Klienten dazu animieren, ihre individuellen Vorstellungen und Wünsche dahingehend zu erfüllen.

3.3.2.2 Zielsetzungen von Bildungsmaßnahmen im Alter

Ausgehend von dem Fakt, dass Menschen mit geistiger Behinderung ihr ganzes Leben lang auf Hilfe angewiesen sind, beinhaltet dies auch einen unbefristeten Anspruch auf Bildung und Lernen. Bildung für Erwachsene umfasst z.B. die Erweiterung der Erkenntnisse über die eigene Identität und der Selbstwahrnehmung, welche künstlerisch oder mithilfe von Biografiearbeit erarbeitet werden können. Meist finden Bildungsangebote intern in den Einrichtungen statt. Eine solche Vorgehensweise beinhaltet verschiedene Vorteile: Einerseits werden die Personalkosten gering gehalten und andererseits wird die Teilnahme für die Klienten dahingehend vereinfacht, dass sie sich selber weniger organisieren müssen (Fahrwege) und ebenfalls Kosten sparen können (Fahrkosten). Nachteilig ist der Aspekt, dass das Normalisierungsprinzip keine Anwendung findet und demzufolge Menschen mit geistiger Behinderung auf die Lebenswelt der jeweiligen Einrichtung beschränkt werden (Haveman, 2010, S.182f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Aufgrund dessen, dass Organisation und Durchführung von Erwachsenenbildungsmaßnahmen auch Aufgabe der Sozialen Arbeit sein sollte, und die Vorteile einer innerhalb der Wohngruppe durchzuführenden Bildungsarbeit als beachtenswert einzuordnen sind, ist meiner Meinung nach dieser

Nachteil abgeschwächt. Im Falle einer unmöglich in der Einrichtung durchzuführenden Veranstaltung ist jedoch eine externe Verlagerung als sinnvoll zu betrachten, gerade wenn die Möglichkeiten der Durchführung und Zielsetzung bei innerhalb der Institution stattfindenden Kursen stark eingeschränkt würden. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn speziellere Themengebiete die Kompetenzen der Mitarbeiter übersteigen oder räumliche und ausstattungs-technische Gegebenheiten ungenügend sind. Meines Erachtens ist somit eine Mischung aus internen und externen Angeboten realistisch und folgerichtig.

Generell stehen hinsichtlich des Ablaufs und der Ziele von Bildungsangeboten nicht erzieherische Aspekte, wie in jüngeren Lebensabschnitten, sondern eher angemessene Angebote für ein erwachsenes Klientel im Vordergrund (Fornfeld, 2009, S.151).

Zu den Zielsetzungen von Bildungsmaßnahmen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung gehörten zum Beispiel Erhalt und Ausbau des erlernten Wissens, der Selbstständigkeit und des Selbstvertrauens, das Aufschieben der Notwendigkeit von Pflegeleistungen und der Ausbau sozialer Kontakte. Im Sinne des Empowerment – Konzeptes steht die Selbstbestimmung der Klienten im Vordergrund. Inhaltlich sollten Themen wie die Vorbereitung auf das Alter und Möglichkeiten der Strukturierung des sich verändernden Tagesablaufs sowie alltagspraktische Wissensgebiete, beispielsweise im Hinblick auf den Erwerb von Kenntnissen über die Erhaltung von Mobilität und Gesundheit, Training zur Selbstsicherheit oder hauswirtschaftliche Fertigkeiten vermittelt werden. Generell sollte das Ziel sein, die Persönlichkeit der Menschen mit geistiger Behinderung im Alter zu erhalten, auszubauen und im diesen Sinne ein größtmöglichstes Maß an Selbstbestimmung zu fördern (Haveman, 2010, S.183f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

3.4 Möglichkeiten und Zielsetzungen der Biografiearbeit bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

3.4.1 Die Notwendigkeit der Biografiearbeit

Bei der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung ist im Hinblick auf Denkmuster und Herangehensweisen der Betreuungspersonen ein Wandel zu erkennen. Die „Hinwendung zum Subjekt“ (Lindmeier, 2008, S.11) beinhaltet, dass dem Klienten mehr persönliche Einflussnahme bei der Umsetzung pädagogischer und bildungsorientierter Unterstützungsprozesse eingeräumt wird. Um mehr Selbstbestimmung und Teilhabe zu gewährleisten und somit individuellen Bedürfnissen und Interessen des Einzelnen zu entsprechen, sollte der vorangegangene Lebensweg und die Lebenssituation, bzw. die Lebenswelt des zu Betreuenden bei der Begleitung mehr berücksichtigt werden. Dies kann z.B. mithilfe von Biografiearbeit, welche als eine Form der biografisch orientierten Bildungsarbeit zu verstehen ist, erreicht werden (Lindmeier, 2008, S.11ff).

Hier ist ein klarer Bezug zu den, für dieses Klientel handlungsleitenden Theorien wie Empowerment und die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit erkennbar.

Bei der Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte werden produktive Lernprozesse dahingehend in Gang gesetzt, dass das Individuum die Möglichkeit bekommt, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und den eigenen Lebensweg bewusster wahrzunehmen. Das Ziel dieser Aufarbeitung besteht darin, das Individuum dazu zu befähigen, sich eine eigenbestimmte Lebensregie anzueignen (Vogt, 1996, zitiert nach Lindmeier, 2008, S.18).

In der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung wird der Lebensweg, auch heute noch oftmals nicht ausreichend in den Fokus genommen und gewürdigt, obwohl die große Bedeutung biografischer Lernprozesse hinreichend bekannt ist. Dies liegt darin begründet, dass häufig die personellen Ressourcen nicht ausreichen um sich der Biografie des Klienten zuzu-

wenden. Des Weiteren sind in den Akten des Bewohners in der Regel ausschließlich medizinische Befunde und Verhaltensauffälligkeiten zu finden. Schließlich ist, im Besonderen bei älteren Bewohnern, ein häufig auftretender Wechsel des Personals von Nachteil, da hiermit in verstärktem Maße Wissen über den vorangegangenen Lebensweg verlorengeht (Lindmeier, 2008, S.39f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Meines Erachtens gilt dieser Nachteil auch in Situationen, in denen der Bewohner aufgrund altersbedingter Einschränkungen zum Auszug aus seinem vertrauten Umfeld gezwungen wird und dadurch seine spezifische Lebensgeschichte dem neuen Personal weitestgehend unbekannt ist.

Die Notwendigkeit von Biografiearbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung ergibt sich aus dem Vorurteil, dem dieses Klientel anhaftet. Oftmals wird davon ausgegangen, dass dieser Personenkreis über ein geringes Maß an zeitlichem Bewusstsein verfüge. D.h. Menschen mit geistiger Behinderung wären im Grunde nur in der Lage aktuelle Geschehnisse wahrzunehmen und Vergangenes ausschließlich an wenigen Eckdaten, wie zum Beispiel der Tag der Unterbringung in die Wohngruppe oder der Verabschiedung eines vertrauten Mitarbeiters festzumachen. Daraus resultiere, dass Zeiträume in ihrer Dauer und auch das jeweilige Alter nicht richtig eingeschätzt werden könnten. Dies habe ein geschichtsloses Leben zur Folge. Diese Sichtweise etikettiert die Lebensgeschichte der Klienten jedoch rein auf objektive, chronologische Eckpunkte und blendet subjektive Erfahrungen und daraus resultierende Verarbeitungsprozesse des Menschen aus. Es wäre sinnvoll, hinsichtlich des vorangegangenen Lebenswegs zwischen Lebenslauf und Lebensgeschichte zu unterscheiden: „Während lebenslaufbezogene Äußerungen zweckgebunden sind und in administrativen Handlungen – oder Behandlungszusammenhängen vorgebracht werden, sind lebensgeschichtliche Äußerungen Selbstzweck“ (Schulze, 1993b, zitiert nach Lindmeier, 2008, S.19), mit dem Ziel, identitätsstiftende Entwicklungen mithilfe einer Auseinandersetzung mit sich selbst und den gesammelten Erfahrungen der Vergangenheit, die das Individuum geprägt haben in Gang zu setzen. Wenn der Klient davon berichtet, wie er sich in einer bestimmten Situation gefühlt hat und welche Konsequenzen sich hieraus für sein Leben ergaben, handelt es sich um lebensge-

schichtliche Äußerungen zu denen dieser Personenkreis durchaus in der Lage ist (Lindmeier, 2008, S.18ff, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Meiner Meinung nach spielen diese genannten Ressourcen eine weitaus bedeutendere Rolle als die Möglichkeit, die gemachten Erfahrungen auch chronologisch, im lebenslaufbezogenen Sinne zeitlich exakt zu verorten. Schließlich sind die Inhalte der Lebenserfahrungen, in Form von erlebten Gefühlen und sich daraus ergebende Denkmuster ausschlaggebend für die Entwicklung der Persönlichkeit und nicht die formellen Zeitpunkte, an dem diese stattfanden.

Aus diesen Erkenntnissen kann resultiert werden, dass ohne weiteres die gewinnbringenden Methoden der Biografiearbeit diesem Personenkreis zuteilwerden können, insofern die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung dahingehend gestaltet wird, dass eventuellen behinderungs- und altersbedingten Erschwernissen unterstützend und ermutigend begegnet wird und ein Wertschätzender, respektvoller Umgang besteht. Gerade für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter stellt biografisches Arbeiten eine besonders geeignete Methode dar, da ältere Menschen generell gerne auf ihr Leben zurückblicken und ein reichhaltiges Repertoire an Lebenserfahrung vorhanden ist.

Diverse Zielsetzungen und Methoden aus den verschiedenen Bereichen der Praxis, die auch für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter geeignet sind, sollen im Folgenden dargestellt werden (Lindmeier, 2008, S.24).

3.4.2 Generelle Zielsetzungen der Biografiearbeit aus verschiedenen Praxisbereichen

3.4.2.1 Biografiearbeit als Methode der Erwachsenenbildung

Biografisches Lernen, heute oftmals mit dem Begriff Biografiearbeit beschrieben, findet sehr häufig, aber nicht ausschließlich in der Arbeit mit Erwachsenen und alten Menschen seine Anwendung (Lindmeier, 2008, S.23 unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Grundsätzliche Zielsetzungen, im Hinblick auf den bildenden Aspekt der Biografiearbeit, sind beispielsweise Prozesse des Ausbaus der Persönlichkeit und der Autonomie, sowie die Vermittlung der Erkenntnis, dass der Lebensweg eigenverantwortlich gestaltet werden kann. Die Arbeit ist als eine Art anfänglicher Impulsgeber zu verstehen sein. Auf diese Weise soll ein langanhaltender Lernprozess in Gang gesetzt werden, der auch über die zeitweilige Zusammenarbeit mit dem Moderator hinaus Bestand hat und sich individuell weiterentwickelt. Außerdem besteht die Intention dieser Vorgehensweise darin, Zukunft, Gegenwart und Vergangenheit des Bewohners in den Fokus zu nehmen und die Zusammenhänge, bzw. die Entwicklung der Persönlichkeit deutlich zu machen (Lindmeier, 2008, S.25).

In diesem Kontext biografischen Arbeitens wird der Versuch unternommen, zurückliegende Erfahrungen mit der aktuellen Lebenssituation zu verknüpfen und daraus einen realistischen Lebensplan zu entwerfen. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Biografiearbeit als Maßnahme der Erwachsenenbildung erste Anregungen liefern soll, die dem Klienten helfen seine Entwicklung zur Persönlichkeit wahrzunehmen, eigenverantwortlich damit umzugehen und aus diesen Erkenntnissen heraus eine selbstbestimmte Zukunft zu gestalten (Vogt, 1996, zitiert nach Lindmeier, 2008, S.25f).

Meiner Meinung nach kann diese Form der Biografiearbeit für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter gewinnbringende Erkenntnisse liefern und von großem Nutzen sein. Aufgrund des Ausscheidens aus dem Arbeitsleben und die sich daraus ergebenden neuen Entwicklungsaufgaben hinsichtlich der Neugestaltung der freien Zeit, bzw. der Umorientierung im Alltag können diese hier in Gang gesetzten Lernprozesse helfen, die neuen Aufgaben zu bewältigen, da die Persönlichkeit des Klienten für ihn selbst und für die Mitarbeiter greifbarer gemacht wird und somit die zukünftige Lebensplanung positiv beeinflussen.

3.4.2.2 Biografiearbeit in der Altenhilfe und -pflege

Bei der Arbeit mit Menschen in der Altenhilfe und -pflege liegt der Fokus zum einen auf der Verbesserung des Umgangs zwischen Betreuern und zu Be-

treuenden und zum anderen auf dem Erhalt von Teilhabemöglichkeiten, da versucht wird, dem Klientel den Zugang zum Umfeld zu erhalten, bzw. dieses neu auszubauen und somit das Wohlbefinden zu stärken. Mithilfe der Biografiearbeit können Anliegen und Bedürfnisse des Klienten schneller erkannt werden, weil der Lebensweg der den Klienten als Person geprägt hat dem Betreuer bekannt ist. Dadurch wird die Beziehung vertieft und verbessert, da die Persönlichkeit des zu Betreuenden mehr gewürdigt wird. Zusätzlich werden Fähigkeiten und Möglichkeiten der Kommunikation durch das Erinnern und Erzählen ausgebaut. Weiterhin wird der Mensch nicht nur als zu versorgendes Objekt gesehen, wodurch die Identität des Betroffenen gestärkt wird. Die Angehörigen nehmen in diesem Kontext oftmals eine Schlüsselposition ein, weil sie Auskünfte über den Lebensweg des Bewohners machen können und sie in Fällen, in denen die kommunikativen Fähigkeiten erschwert sind oder Verhaltensweisen seitens des Klienten vom Personal nicht nachvollzogen werden können interpretierend zur Seite stehen (Lindmeier, 2008, S.26ff).

Für Menschen mit geistiger Behinderung, die an einer Demenz des Alzheimer – Typs erkrankt sind, können die Zielsetzungen, die sich aus dem Praxisfeld der Altenhilfe und -pflege bei nichtbehinderten Menschen ergeben, als deckungsgleich angesehen werden. Wie bereits erwähnt, führt die Demenzerkrankung zu Einschränkungen der Gedächtnisleistung und zu einem Identitätsverlust. In diesem Sinne kann Biografiearbeit als Gegenmaßnahme angesehen werden, da Möglichkeiten des Erinnerns trainiert werden und die Persönlichkeit des Betroffenen, aufgrund der Erkenntnisse über die Biografie, den Betreuern vertrauter gemacht wird. Dies führt zwangsläufig zu einer Verbesserung des Umgangs, gerade was die Deutung der Bedürfnisse des Klienten anbelangt, wenn dieser, aufgrund der Erkrankung seine Wünsche und Anliegen nur noch erschwert deutlich machen kann.

3.4.3 Möglichkeiten biografischen Arbeitens

Hinsichtlich der Methoden, mit deren Hilfe biografische Lernprozesse angeregt werden können, kann auf ein mannigfaltiges Repertoire zurückgegriffen werden. Biografiearbeit kann auf Gespräche ausgerichtet sein oder auch auf kreativer Ebene, beispielsweise durch das malen von Bildern gestaltet werden (Gereben, 1998, zitiert nach Lindmeier, 2008, S.32).

Um ein besseres Erinnern zu ermöglichen kann z.B. auf alte Fotografien, Briefe, Zeitungsartikel, Musik und Filme zurückgegriffen werden. Schließlich ist auch das Aufsuchen von Orten, die einen Stellenwert im Lebenslauf des Teilnehmers haben oder ein Museumsbesuch geeignet. Biografisches Arbeiten ist in Gruppen - oder Einzelarbeit möglich, beide Methoden haben Vor- und Nachteile (Lindmeier, 2008, S.32ff).

3.4.3.1 Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Biografiearbeit mit Einzelpersonen oder im Kontext einer Gruppe

Wenn die Kursteilnehmer keine Erfahrungen mit Biografiearbeit haben und demnach ein erstmaliger Zugang eröffnet werden soll, kann das Setting einer Gruppe dahingehend vorteilhaft sein, dass die Teilnehmer langsam an diese Methode herangeführt werden, sich selbst ausprobieren können und sich nicht so weit öffnen müssen wie zum Beispiel in dem intimeren Rahmen der Einzelarbeit. Für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter scheint dies besonders geeignet zu sein, weil dieses Klientel es unter anderem womöglich nicht gewohnt ist, dass ihr Lebensweg eine Rolle in der professionellen Begleitung einnimmt. Außerdem bietet die Gruppenarbeit gegenüber der intensiveren Einzelarbeit die Möglichkeit, dass sich der Klient bei Bedarf zurückziehen kann und dadurch nicht so schnell ermüdet. Außerdem werden soziale Kontakte gefördert und der Teilnehmer kann sich als Teil eines Ganzen erleben. Ein weiterer Vorteil liegt in dem geringeren Personalaufwand gegenüber der Arbeit mit Einzelpersonen (Lindmeier, 2008, S.45ff).

Die Vorteile der Einzelarbeit liegen insbesondere darin begründet, dass sich nicht jeder Mensch gerne vielen anderen Teilnehmern offenbart und somit das Setting der Einzelarbeit eine vertraulichere Atmosphäre bietet, die Hemmungen eher gering hält und sich auch eine intensivere Beziehung zwischen Moderator und Teilnehmer entwickelt. Außerdem kann die Gestaltung der Treffen flexibler umgesetzt werden als bei der Gruppenarbeit, da mit einer Einzelperson Abkommen individueller getroffen werden können. Schließlich ist die Einzelarbeit besser für schwer zugängliche Klienten geeignet und biografische Lernprozesse werden intensiver vorangetrieben (Lindmeier, 2008, S.73).

Bei der Gruppenarbeit, sowie bei der Biografiearbeit mit Einzelpersonen sollten im Vorfeld die Rahmenbedingungen geklärt werden, also wann und wo genau die Treffen stattfinden und worum es sich thematisch handeln wird. Dies sollte in, für den Klienten verständlicher Weise erklärt werden. Insbesondere ist es wichtig einen passenden Ort für die Veranstaltung zu wählen, d.h. das Setting sollte ruhig und frei von Störungen sein, sowie eine angenehme Atmosphäre bieten. Angehörige sollten hinsichtlich Sinn und Zweck der Biografiearbeit informiert werden und zur Beschaffung von Hilfsmitteln wie alten Fotos, etc. befragt werden. Außerdem sollte den Teilnehmern klargemacht werden, dass Inhalte, die innerhalb des Projektes besprochen werden auf Freiwilligkeit beruhen und der Teilnehmer nichts preisgeben muss, was er nicht möchte. Zur Klärung allgemeiner Fragen und zum Abbau von Ängsten und Unsicherheiten macht es Sinn ein Vortreffen zu organisieren. Schließlich ist bei beiden Methoden wichtig, dass die gemachten Erfahrungen in Form von Andenken für die Kursteilnehmer festgehalten werden. Dies dient dazu, dass etwas Greifbares, Bleibendes entsteht, das den Klienten auch nach dem Projekt erhalten bleibt und selbstständige Erinnerungsarbeit, bzw. eine Beschäftigung mit sich selbst ermöglicht. Die Gestaltung eines Andenkens kann vielfältig sein, beispielsweise mithilfe von Fotos oder eines Tagebuchs und ist von den Fähigkeiten und Wünschen des Teilnehmers abhängig (Lindmeier, 2008, S.45ff).

Welche Methode für das Klientel Menschen mit geistiger Behinderung im Alter gewählt wird, sollte individuell von den Anliegen und Charaktereigenschaften der Klienten abhängig gemacht werden. Als Einführung in diese

Form der Erwachsenenbildung, gerade wenn Biografiearbeit einer Mehrheit der zu begleitenden Personen in der Wohngruppe fremd ist, scheint jedoch die Form der Gruppenarbeit als Möglichkeit eines ersten Herantastens besonders geeignet.

3.4.3.2 Ein Beispiel für biografisches Arbeiten in Gruppen

Beim ersten Treffen ist es wichtig, dass die teilnehmenden Personen sich erst einmal kennenlernen. Dies kann durch eine gewöhnliche Vorstellung des Einzelnen oder spielerisch geschehen. Es sollten wichtige Gruppenregeln erläutert werden (z.B. der bereits erwähnte Grundsatz der Freiwilligkeit, Discretion, gegenseitiges Ausreden lassen, etc.). Diese Regeln, sowie der geplante Verlauf der Sitzungen, also geplante Themenblöcke wie Kindheit, Beruf oder Wohnsituation, sollten für alle sichtbar im Veranstaltungsraum, beispielsweise durch Plakate aufgehängt werden. Fragen und Vorschläge der Projektteilnehmer sollten bei diesem ersten Treffen geklärt werden, bevor dann der Einstieg in das biografische Arbeiten erfolgt. Bei allen Sitzungen ist es sinnvoll, den Ablauf im Vorfeld grob festzulegen. Es sollte nie direkt in die Biografiearbeit eingestiegen werden, sondern den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben werden, erst mal in der Runde anzukommen, nach Wunsch ihr Befinden zu äußern, Fragen zu klären, etc. Generell sollte der Einstieg bei allen Treffen behutsam und langsam aufbauend gestaltet werden. Dies kann unter anderem durch die Analyse von Zeitungsartikeln geschehen: Die Teilnehmer suchen in Tageszeitungen, o.ä. nach Artikeln, die sie interessieren und stellen diese dann der Gruppe vor. Somit können erste Gespräche über Interessen und Erfahrungen der jeweiligen Person entstehen. Schließlich kann in das biografische Thema eingestiegen werden, Zum Bereich Wohnen könnten mithilfe eines Projektors Bilder von verschiedenen Wohngebäuden gezeigt werden, um den Themenbereich einzuläuten. Fragen der Moderation dahingehend, ob das jeweilige Gebäude, z.B. ein Iglu, eine Moschee, etc. den Teilnehmern bekannt ist, wer dort wohnt und wo es zu finden ist, kann als Einstieg für Gespräche über das Thema Wohnen genutzt werden. Danach folgt die Hauptarbeitsphase, die in Kleingruppen stattfinden sollte und in

der sich die Kursteilnehmer intensiver mit ihrem Lebenslauf beschäftigen können. Sinnvoll ist es, im Hinblick auf den Themenbereich Wohnen den Gruppen einen Fragenkatalog zur Verfügung zu stellen, in dem beispielsweise Dinge wie die vorangegangene Wohnsituationen und zukünftige Wünsche hinsichtlich der Gestaltung der Wohnverhältnisse aufgegriffen werden. Der Moderator sollte hierbei der Gruppe assistierend zur Seite stehen. In dieser Phase können die Klienten sich tiefgehend mit der Vergangenheit beschäftigen, diese mit ihrer gegenwärtigen Situation vergleichen und daraus Ziele für die Zukunft entwerfen. Schließlich folgt der Abschluss des Projekttag. Hier können Entspannungsübungen, Spiele oder eine Gesprächsrunde genutzt werden, um die Biografiearbeit ausklingen zu lassen. Das Ziel dabei besteht darin, den Teilnehmern klarzumachen, dass die Erinnerungsarbeit nun beendet ist und jeder sich wieder dem Alltag, bzw. der Gegenwart widmen sollte. In einer letzten Gesprächsrunde sollte die Gruppe nochmals die Möglichkeit bekommen, sich über den Verlauf des Projekttag und über ihre Gefühlslage zu äußern bevor man sich verabschiedet und die Moderation einen Ausblick auf das nächste Treffen liefert (Lindmeier, 2008, S.53ff).

3.4.3.3 Biografiearbeit mit Einzelpersonen anhand eines Beispiels aus der Praxis

Biografisches Arbeiten mit einer Einzelperson ist, im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit dem vorangegangenen Lebensweg sehr viel intensiver als bei der Gruppenkonstellation. Hier ist eine gute Vertrauensbasis eine Grundvoraussetzung für die gemeinsame Arbeit. Umso besser die Beziehung zwischen Moderation und Klient ist, desto offener wird dieser über seine Gefühle reden können. Die Dauer der Treffen sollte variabler gestaltet werden als bei der Gruppenarbeit, um Ermüdungserscheinungen entgegenzuwirken. Der weitaus intimere Charakter der Einzelarbeit im Gegensatz zu einem Gruppenprojekt setzt auch ein noch höheres Maß an Empathie und Aufmerksamkeit seitens des Moderators voraus. Nicht nur was erzählt wird, sondern auch die Art wie etwas erzählt wird kann bedeutend sein. Wichtig ist es, Veränderungen in der Erzählweise oder der Körperhaltung zu erkennen

und bedächtig darauf einzugehen, z.B. durch versuchte Interpretation, jedoch ohne dem Klienten dabei Worte in den Mund zu legen. Ziel sollte schließlich eine Anregung zur Weiterführung der Erzählung sein. Der Moderator sollte in der Lage sein, über sich selbst zu reden und sich bis zu einem gewissen Grad zu öffnen, insbesondere wenn sein Gegenüber gelegentlich eine Frage zu seiner Person stellt. Dies zeigt dem Klienten, dass gegenseitige Offenheit besteht. Es gilt jedoch für beide Seiten, dass Grenzen erkannt und respektiert werden und über alles gesprochen werden kann, aber nicht muss (Lindmeier, 2008, S.74ff).

Ich konnte bereits, im Kontext eines Studienprojektes Erfahrungen mit Biografiearbeit sammeln. Ich arbeite seit mehreren Jahren in einer Außenwohngruppe für Menschen mit Behinderung des Vinzenz – Heims in Aachen und habe dort, in Einzelarbeit mit einer Bewohnerin namens Michaela (Name aus Datenschutzgründen geändert) dieses Projekt organisiert und durchgeführt. Aufgrund einer frühkindlichen Hirnschädigung hat Michaela eine Spastik in den Armen und in den Beinen. Das Gehen ist ihr nur mit einer Gehhilfe (Rollator), bzw. mit Gehstöcken möglich. Ihr Behinderungsbild zeigt außerdem eine mittlere Intelligenzminderung, geistige Retardierung und Epilepsie. Da Michaela sehr mitteilungsfreudig ist und gerne von ihrer Vergangenheit erzählt, entschied ich mich dafür, ihr das Projekt Biografiearbeit vorzustellen und sie dafür zu gewinnen. Die sorgfältige Vorbereitung auf unsere gemeinsamen Sitzungen machte einen großen Teil des Projektes aus und es wurde versucht, die Bewohnerin weitestgehend in die Planung mit einzubeziehen.

Nachdem klar war, dass Michaela Interesse an diesem Projekt zeigte, wurde der Kontakt zu Angehörigen, in diesem Fall zu Michaelas Mutter aufgenommen. Sie wurde über Sinn und Zweck der Biografiearbeit unterrichtet und ich bat sie, mir als Hilfsmittel alte Fotos zur Verfügung zu stellen. Sie erklärte sich dazu gerne bereit.

In einem Vortreffen wurde dann, gemeinsam mit der Bewohnerin die Rahmenbedingungen besprochen. Als zum Beispiel das Setting bestimmt werden sollte, überließ ich Michaela die Wahl zwischen ihrem eigenen Zimmer und einem, etwas abseitsgelegenen Wohnzimmer der Wohngruppe. Die Hauptsache war, dass Störungen von außerhalb vermieden wurden und das

sich Michaela dort wohlfühlte. Sie entschied sich für das Wohnzimmer. Des Weiteren musste ein Tag gewählt werden, an dem die Bewohnerin keine anderen Verpflichtungen hat. Wir überlegten gemeinsam, dass der Donnerstag nach dem Abendessen bestens geeignet wäre, weil Michaela zu dieser Zeit keine anderen Aufgaben oder Termine hat. Ich habe an diesen Abenden ebenfalls keine weiteren Aufgaben übernommen, wodurch das Ende der Sitzungen offen gestaltet werden konnte.

Um dem Verlauf des Projektes eine grobe Struktur zu geben, entschied ich mich dafür, die Inhalte unserer Treffen chronologisch in Lebensabschnitten zu gestalten, beginnend bei der Geburt und erste Lebensjahre bis hin zur Gegenwart. Ich stellte mich jedoch schon im Vorfeld darauf ein, flexibel zu sein und der Teilnehmerin die Möglichkeit zu geben, selbst zu entscheiden über welchen Abschnitt sie reden möchte. Hier kam der personenzentrierte Ansatz nach Rogers, wie er im Kapitel 3.2.2 erläutert wurde zur Geltung.

Während des Vortreffens wurde die Teilnehmerin mit dem Diktiergerät vertraut gemacht, welches ich für die Dokumentation gewählt hatte. Wir probierten es zusammen aus und machten diverse Probeaufnahmen. Indem ich ihr erzählte, dass ich ebenfalls keine Erfahrungen mit diesem Gerät hatte, konnte ihr die anfängliche Scheu vor dem Unbekannten genommen werden. Darüber hinaus stärkte diese offene Herangehensweise gleichzeitig unsere Vertrauensbasis, da das gemeinsame Herantasten an etwas verbindet. Das Festhalten des Erzählten war aus zweierlei Gründen wichtig: Erstens planten wir am Ende des Projektes als Erinnerungsstück ein Fotoalbum mit Text zu erstellen, in dem die gesammelten Aspekte schriftlich, passend zu den vorhandenen Fotografien aus dem Leben Michaelas festgehalten wurden. Damit hatte sie eine bleibende Erinnerung, mit deren Hilfe auch in Zukunft, nach Abschluss des Projektes die Möglichkeit auf biografische Lernprozesse weiterbestehen kann. Zweitens benötigte ich den Verlauf der Gespräche für die schriftliche Beschreibung meines Studienprojektes. Die Nutzung eines Diktiergeräts zur Dokumentation, anstelle einer direkten Verschriftlichung während des Gesprächs erschien mir die beste Methode, da so mit voller Aufmerksamkeit den Erzählungen Michaelas gefolgt und bedeutend besser auf Mimik, Gestik, bzw. Veränderungen der Erzählweise geachtet werden konnte. Außerdem sollte vermieden werden, dass Michaela sich wie ein zu analysie-

rendes Versuchsobjekt vorkommt. Schließlich wurde bei dem Vortreffen nochmals auf die Grundsätze der Biografiearbeit wie Freiwilligkeit und Verschwiegenheit aufmerksam gemacht.

Aus fachlicher Sicht ist es sinnvoll zu Beginn eines Treffens eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Klient wohlfühlt und sich ohne größere Bedenken dem Gegenüber öffnen kann. Daher wurde bei jedem Treffen ein seichter Einstieg geschaffen, indem zunächst einmal über alltagsbezogene Dinge gesprochen wurde. Auf diese Weise hatten beide Beteiligte zunächst einmal Zeit sich auf die Situation einzustellen und einzulassen. Um ein verbindendes Element zu schaffen und Vertrauen aufzubauen, wurden im Vorfeld Kekse organisiert und an einem, von Michaela ausgesuchten Ort für unsere Treffen versteckt. Da ein frontales Gegenübersitzen eher an eine Therapiesitzung erinnert, saßen wir schräg, in einem 90 Grad Winkel zueinander. Außerdem konnten somit bestimmte Aspekte der Biografiearbeit besser durchgeführt werden, wie z.B. das Gemeinsame Betrachten von Fotos.

Das Anzünden der Kerze sollte den Beginn jedes Treffens darstellen, eine Art Eintauchen in die Vergangenheit. Rituale wie dieses sind hilfreich, da sie als Startsignal fungieren und das gemeinsame Arbeiten einläuten (Lindmeier, 2004, S.90).

Die Inhalte der Erzählungen in unseren Treffen waren sehr umfangreich und sollen demnach nur an einem Beispiel erläutert werden, an welchem die Herangehensweisen und Zielsetzungen der Biografiearbeit und deren Wert für den Betroffenen sowie den betreuenden Fachkräften, bzw. den Umgang zwischen ihnen deutlich werden. Michaelas Behinderungsbild und die damit einhergehenden Einschränkungen haben sie in der Kindheit sehr belastet und es fällt ihr bis heute schwer, ihre Behinderung zu akzeptieren. Dieser Faktor wurde erheblich dadurch verstärkt, dass sie mit einer nichtbehinderten Zwillingsschwester aufwuchs. In ihrer Kindheit wurde sie im Alter zwischen 9 und 17 Jahren, immer in der Sommerzeit zu einer speziellen Behandlung ins Ausland gebracht, mit deren Hilfe ihre Gehfähigkeit verbessert werden sollte. Während demnach ihre Schwester und andere Kinder mit ihren Familien die Ferienzeit als Erholung und Entspannung nutzen konnten, war diese Zeit für Michaela ausschließlich durch Stress, Anspannung und Anstrengungen geprägt. Dieser Umstand gab ihr das Gefühl nicht normal zu sein, was durch

die Tatsache eine gesunde Zwillingschwester an ihrer Seite zu haben, deren Leben freudiger und entspannter verlief, erheblich verstärkt wurde. Außerdem erwähnte Michaela bei unseren Treffen häufig, dass die Schwester ihr Vorbild sei und beschrieb die Belastungen der Vergangenheit in der Klinik als anstrengend aber notwendig, da sie ohne diese Therapie heute wahrscheinlich gar nicht laufen könnte.

Ich ging im Laufe der Gespräche auf diese Fakten in meiner Rolle als Moderator ein. Ich sagte ihr, dass sie, mehr noch als ihre Zwillingschwester, Stolz auf ihr Leben sein könne, da sie trotz aller Widrigkeiten so viele belastende Zeiten durchgestanden habe und das ich dies sehr beeindruckend fände. Außerdem sei die Tatsache mit einer nichtbehinderten Zwillingschwester aufzuwachsen nachvollziehbar schwer und jeder Mensch würde in ihrer Situation darunter zu leiden haben. Schließlich sei der Faktor, dass sie heute in einer Außenwohngruppe lebe, ein gewisses Maß an Selbstständigkeit erreicht habe und ein relativ eigenständiges Leben führe auch eine positive Entwicklung, die so wahrscheinlich nicht jeder geschafft hätte und auf die sie sehr stolz sein könne. Im Hinblick darauf, dass sie mithilfe dieser klinischen Behandlung, die zwar sehr anstrengend war, heute ihre Fähigkeit zu laufen beibehalten hat sei nach heutigem Stand als positiv zu betrachten. In dieser gerade beschriebenen Situation fand eine Verknüpfung von Vergangenheit und Gegenwart statt. Die Bewohnerin äußerte mehrfach Zustimmung und im weiteren Verlauf der Biografiearbeit konnte festgestellt werden, dass Michaela ebenfalls sehr stolz darauf war, wie sie ihren nicht immer leichten Lebensweg gemeistert hat.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Inhalte unserer Gespräche darauf ausgerichtet waren, ihrer Lebensgeschichte Aufmerksamkeit zu schenken, diese zu würdigen und somit eine Stärkung ihrer Persönlichkeit zu ermöglichen. Der Lebensweg des Klienten wurde für das Betreuerteam greifbarer gemacht, was sich positiv auf den Umgang mit der Betroffenen auswirkte. Aufgrund des erarbeiteten Andenkens an unser Projekt wurde der Weg für zukünftige Erinnerungsarbeit und Beschäftigung mit dem Lebensweg geebnet. Die erwähnten Zielsetzungen der Biografiearbeit auf Ebene der Erwachsenenbildung, sowie aus der Arbeit mit alten Menschen wurden somit für das Klientel Menschen mit geistiger Behinderung nutzbar gemacht. Die-

ses Projekt, in dem die Klientin erstmals die Gelegenheit bekam, über ihre Biografie und damit über ihre Identität zu reflektieren, kann im Hinblick auf die Lebensphase Alter positive Auswirkungen haben. Zum einen wurde ein Erfahrungswert geschaffen, der den Einstieg in zukünftige Projekte der Biografiearbeit erleichtern sollte. Zum anderen wurde das Bewusstsein über die eigene Identität der Bewohnerin gestärkt. Wie bereits erwähnt spielen die Erkenntnisse über die eigene Persönlichkeit eine starke Rolle wenn es um die Gestaltung einer selbstbestimmten Altersphase geht. Um einer möglichen Demenzerkrankung im Alter zu begegnen, sind die Einblicke in den prägenden Erfahrungen der Lebensgeschichte Michaelas für die Begleitpersonen dahingehend sinnvoll, dass Anliegen besser verstanden und nachvollzogen werden können, wenn die Krankheit eine Verdeutlichung dieser erschweren.

3.5 Der Umgang des Hilfesystems mit Tod und Trauer bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

Weitreichende Veränderungen im Leben, wie zum Beispiel der (todesbedingte) Verlust von Bezugspersonen und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod stellen Entwicklungsaufgaben dar, die die Lebensphase Alter prägen. Entscheidend ist wie diese, im Sinne von Verarbeitungsprozessen und des Akzeptierens bewältigt werden können (Bleeksma, 1998, S.23ff).

Insbesondere ältere Menschen mit geistiger Behinderung besitzen hinsichtlich des Todesverständnisses genauere und reifere Vorstellungen als jüngere, was auf die höheren Erfahrungswerte zurückzuführen ist. Diese Kompetenzen sollten genutzt werden, um das Thema Tod zu enttabuisieren. Es wird den Klienten helfen, diese Entwicklungsaufgabe emotional verarbeiten zu können und Zeiten des Trauerns besser zu bewältigen (Schäper, 2010, S.75f, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Es ist anzunehmen, dass sich ältere Menschen im Allgemeinen mehr mit der Endlichkeit des Lebens, bzw. mit dem (eigenen) Tod auseinandersetzen als jüngere. Ein offener Umgang mit dem Thema ist demnach unabdingbar. Dies gilt für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter ebenso, wie für

andere. Im Sinne der Notwendigkeit dieser Enttabuisierung und der Wahrung einer eigenständigen Lebensführung in Hinblick auf das Selbstbestimmungsprinzip, bzw. auf Empowerment – Ansätze ist, meiner Meinung nach, die Einführung der Patientenverfügung für dieses Klientel als sinnvoll zu erachten:

Bislang wurden ethische Fragen nach möglichen medizinischen Handlungsanweisungen am Lebensende für Menschen mit geistiger Behinderung kaum beachtet. Mittlerweile ist die Ermittlung dieser Anliegen gesetzlich vorgegeben und es wurde zudem eine, in leicht - verständlicher Sprache übersetzte Patientenverfügung erstellt. Um den Wünschen und Bedürfnissen dieser Personengruppe zu entsprechen, bedarf es einer sensiblen, gewissenhaften Herangehensweise der Mitarbeiter unter Einbezug der Angehörigen. Da der Schweregrad der Behinderung die Entscheidungsfindung beeinflusst, ist es als sinnvoll zu erachten, dass die Betreuer den Klienten möglichst lange kennen und das auch hier Biografiearbeit genutzt wird, da diese mehr Informationen über den Lebensweg und die Identität des Betroffenen liefert und somit den Anliegen hinsichtlich des Lebensendes besser entsprochen werden kann. Es ist jedoch klar, dass die Ermittlung stets einen abwägenden und interpretierenden Charakter hat und deshalb im Hinblick auf die Vermeidung von Bevormundung oder Fehldeutung äußerst sorgfältig und verantwortungsbewusst gearbeitet werden sollte (Schäper, 2010, S.79, unter Berufung auf diverse andere Autoren).

Die Einführung und Umsetzung der leicht - verständlichen Patientenverfügung kann am Beispiel einer Außenwohngruppe für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung des Vinzenz – Heims in Aachen beschrieben werden:

Die bebilderte Patientenverfügung trägt den Namen „Zukunftsplanung zum Lebensende: Was ich will!“ Diese wird wahlweise mit einem Mitarbeiter, einem gesetzlichen Betreuer oder einem Angehörigen ausgefüllt und von dem Bewohner, sowie von der gesetzlichen Betreuungsperson unterschrieben. Eine Aktualisierung kann jederzeit stattfinden und wird in der Regel jedes Jahr oder jedes zweite Jahr erneuert. Viele Bewohner bekommen bei den Gesprächen zum ersten Mal die Gelegenheit, ihre Wünsche und Bedürfnisse zum Lebensende zu äußern und ihre Meinung zum Thema Sterben, Tod und Erkrankungen zum Ausdruck zu bringen. Somit liefert die, für dieses Klientel

zugeschnittene Patientenverfügung einen wichtigen Beitrag für die Führung eines selbstbestimmten Lebens im Alter (Heister, 2013, S.3).

Ich selbst bin in dieser Wohngruppe beschäftigt und habe ebenfalls eine Patientenverfügung mit einem Bewohner ausgefüllt. Hierbei konnte ich zwei für mich wichtige Erkenntnisse machen: Erstens ist es angebracht, sich mit der Bearbeitung Zeit zu lassen und dem Bewohner, soweit es geht die Entscheidung über den Zeitpunkt und die Dauer der Gespräche zu überlassen. Schließlich sind Auseinandersetzungsprozesse mit dem Thema Sterben und Tod nicht angenehm, anstrengend für den Betroffenen und sollten demnach zeitlich von der Stimmung des Klienten abhängig gemacht werden und, da die komplette Bearbeitung lange Zeit in Anspruch nimmt, möglichst in mehreren Sitzungen besprochen werden. Zweitens konnte ich, nach dem Austausch mit meinen Arbeitskollegen die Erfahrung machen, dass die Bewohner die Wichtigkeit der Patientenverfügung im Hinblick auf ihre eigenbestimmte Lebensführung am Lebensende erkannten und durchaus in der Lage waren sich zu ihren Bedürfnissen zu äußern.

Die Art und Weise wie Menschen mit geistiger Behinderung Prozesse des Trauens verarbeiten und bewältigen können ist „unmittelbar von der Reife des Todeskonzeptes abhängig“ (Haveman, 2004, zitiert nach Schäper, 2010, S.75). Daraus kann hergeleitet werden, dass die Enttabuisierung des Themas Tod, welche in Form der Einführung von Patientenverfügungen gewährleistet werden kann, die Möglichkeit von gelingenden Trauerverarbeitungsprozessen bedingt. Ferner ist es eine große Hilfe, in Bezug auf die Begleitung von Trauerprozessen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung die Biografie des Betroffenen zu kennen, sich selbst als Mitarbeiter mit dem Thema zu beschäftigen, darüber zu reflektieren und dies nach Möglichkeit in die Arbeit mit einzubringen sowie den Trauernden Zeit und Raum für die Bewältigung zu geben (Haveman, 2010, S.236).

Abschließend lässt sich sagen, dass die Enttabuisierung des Themas Tod fundamental für die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgabe der Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit gesehen werden kann. Die Patientenverfügung liefert hierzu einen wichtigen Beitrag und kann aufgrund der Beschäftigung mit diesem Themenbereich zur Reife des Verständnisses über den Tod beitragen, was wiederum positive Auswirkungen auf den Um-

gang mit Trauerprozessen hat. Außerdem kann die Patientenverfügung als Möglichkeit angesehen werden, Menschen mit geistiger Behinderung auch im Alter ein auf Selbstbestimmung ausgerichtetes Leben zu ermöglichen.

4. Fazit

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass nicht die behinderungs-, und altersbedingten Defizite und Einschränkungen an sich die Erhaltung der Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter bestimmen, sondern vielmehr die Reaktion seitens der Umwelt darauf bzw. die soziologischen Gegebenheiten. Daraus ergibt sich für mich die verpflichtende Notwendigkeit des Hilfesystems, dem Klientel den Verbleib in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu ermöglichen, auch wenn altersbedingte Entwicklungsprozesse mit einem Mehraufwand in der Begleitung einhergehen.

Die Prinzipien der Normalisierung, der sozialen Integration und der Selbstbestimmung sind als grundlegende Rahmenbedingungen für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung anzusehen, die auch bzw. gerade dann gelten müssen, wenn dieses Klientel die Lebensphase Alter erreicht. Um die Altersphase mit dem Klienten positiv gestalten zu können sollte sich die Begleitung jedoch darüber im Klaren sein, dass in der Biografie der Klienten diese Grundhaltungen nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden können und das der Erfahrungshorizont der Betroffenen oftmals durch, diesen Prinzipien konträre Erlebnisse geprägt wurde. Gerade das Selbstbestimmungsprinzip setzt voraus, dass die neuen Herausforderungen der Lebensphase Alter an den Wünschen und Bedürfnissen des Bewohners ausgerichtet sein müssen und das Hilfesystem sich nicht darüber hinwegsetzen darf, wenn beispielsweise aufgrund altersbedingter Einschränkungen ein Auszug aus der Wohngruppe angestrebt wird. Schließlich würde ein ungewollter Auszug einen fundamentalen Rückschritt zu den geforderten Rahmenbedingungen bedeuten und sollte demnach möglichst ausgeschlossen werden, auch da diese Wohnform den geforderten Prinzipien vollends entspricht.

Um diesen Grundsätzen Rechnung zu tragen stellt die lebensweltorientierte Soziale Arbeit und das Empowerment – Konzept für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter eine Handlungsmaxime dar. Die Notwendigkeit der Empowerment – Ansätze wird zudem durch den beschriebenen Defizitblickwinkel und durch die Theorie der erlernten Hilflosigkeit legitimiert.

Es kann konstatiert werden, dass die neuen Herausforderungen für die Soziale Arbeit, die sich im Umgang mit älteren Menschen mit geistiger Behinderung in Wohngruppen ergeben hauptsächlich auf folgende Ebenen zurückgeführt werden können: Zum einen muss dem altersbedingten Mehraufwand an Pflegeleistungen, aufgrund körperlicher Einbußen und Krankheiten entsprochen werden und daraus resultierende Auseinandersetzungsprozesse, wie die Beschäftigung mit der eigenen Sterblichkeit und Trauerprozesse kompensiert und aufgefangen werden. Zum anderen sollte die Gestaltung des Alltags, aufgrund des Ausscheidens aus der Arbeitswelt, hinsichtlich einer Erweiterung von Freizeit-, und Bildungsangebote umstrukturiert, bzw. ausgebaut werden.

Um den steigenden Pflegebedarf in der Altersphase dahingehend zu begegnen, dass körperliche Alterungsprozesse und Krankheiten, wie z.B. die häufig auftretende Demenzerkrankung besser erkannt und behandelt werden können und eine bestmögliche medikamentöse Versorgung sichergestellt werden kann, ist eine Umgestaltung des Hilfesystems als zwingend notwendig zu erachten. Dies kann im Sinne einer Erweiterung der Teamstruktur durch Mitarbeiter, die über erweiterte Kenntnisse hinsichtlich der Arbeit mit alten Menschen verfügen, über Fortbildungen und Schulungen des bereits vorhandenen Personals, sowie durch eine Vernetzung mit anderen Hilfesystemen erreicht werden.

Außerdem sollte dem Klientel der Zugang zu den Themenbereichen Sterblichkeit und Trauer gewährt werden, da die Beschäftigung und Bewältigung dieser Thematiken eine durchaus relevante Entwicklungsaufgabe der Altersphase darstellt.

Hinsichtlich der Notwendigkeit der Neustrukturierung, bzw. des Ausbaus der Möglichkeiten, den Alltag von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter zu gestalten kann festgehalten werden, dass dies bei diesem Klientel

von besonderer Bedeutung ist. Fundiert dadurch, dass der Lebensweg der Klienten generell durch ein geringes Vorkommen sozialer Kontakte, im Hinblick auf Partnerschaften, Freundschaften außerhalb der Einrichtung, etc. geprägt ist und das aufgrund einer behinderungs-, und altersbedingten, also mehrfach eingeschränkten Mobilität die Möglichkeiten, soziale Beziehungen zu erhalten und zu erweitern eine erhöhte Benachteiligung zu konstatieren ist, kann davon ausgegangen werden, dass der Austritt aus dem Erwerbsleben, mit dem damit korrelierenden Verlust weiterer sozialer Kontakte als ein Schlüsselpunkt der Lebensphase Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung anzusehen ist. Dies macht einen, bestenfalls bereits im Vorfeld zu überlegenden und zu organisierenden Ausbau von passgenauen und vielfältigen Freizeitaktivitäten durch das Hilfesystem unumgänglich, um die Lebensqualität der Klienten auch in der Altersphase, im Sinne von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und einer Bewahrung der Selbstbestimmung zu erhalten.

Da Menschen mit geistiger Behinderung im Alter genauso ein Recht auf Bildung haben wie jeder andere und kognitive und emotionale Entwicklungsprozesse auch in der Phase Alter angeregt und ausgebaut werden können, sind im Alltag integrierte Bildungsangebote, die generell das Ziel verfolgen die Persönlichkeit des Klienten zu erhalten, bzw. zu erweitern von großer Wichtigkeit. Die Bildungsmaßnahme Biografiearbeit kann im Hinblick auf eine positive Gestaltung der Lebensphase Alter als eine gewinnbringende Methode angesehen werden, da mit deren Hilfe Interessen und Bedürfnisse des Klientel besser ermittelt werden können, weil der Lebensweg, bzw. die Identität den Begleitpersonen sowie dem Betroffenen selbst bewusster gemacht wird. Zusätzlich wird, insbesondere im Kontext der Biografiearbeit in Gruppenkonstellation die Möglichkeit gegeben, soziale Kontakte auszubauen. Bei der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter die an einer Demenz erkrankt sind, ist biografisches Arbeiten, aufgrund des krankheitsspezifischen Abbaus von Kommunikationsmöglichkeiten sowie der Verlust der Identität als eine nutzbringende Chance anzusehen, da in der Methodik dieses Projektes das Erinnern und Erzählen als eine Grundlage verankert ist. Schließlich ist auch hier die Erkenntniserweiterung über die Persönlichkeit des Betroffenen für die Begleitpersonen hinsichtlich des Umgangs mit der Erkrankung als sehr positiv einzustufen. Biografiearbeit kann hierüber hinaus

ebenfalls bei den Auseinandersetzungsprozessen mit Tod und Trauer helfen, die Bedarfslagen des Klienten besser einzuschätzen, zuzuordnen und nachvollziehen zu können.

Als problematisch kann generell die Mehrbelastung des Begleitpersonals, aufgrund der zeitintensiven Vorbereitung und Durchführung eines Biografiearbeitsprojektes angesehen werden. Diese Schwierigkeit kann jedoch durch eine, bereits erwähnte Erweiterung der Teamstruktur beseitigt werden.

Die Methodik und die Zielsetzungen der Biografiearbeit sind eng mit der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit und dem Empowerment – Konzept, bzw. dem Selbstbestimmungsprinzip verwoben und werden dadurch legitimiert, dass biografisches Arbeiten als eine direkte Umsetzung dieser theoretischen Grundlagen angesehen werden kann, die diesen, gerade in Bezug auf die offen gehaltene Definition und Umsetzung von Empowerment ein praktisches Gesicht verleiht.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die Begleitung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung in Wohngruppen eine große Herausforderung für das Hilfesystem Soziale Arbeit ist und dass in Zukunft umfangreiche Auseinandersetzungsprozesse hinsichtlich einer möglichen Gestaltung der Arbeit mit dieser Personengruppe als unumgänglich einzustufen sind. Die in dieser Arbeit skizzierten Grundsätze, Handlungsmöglichkeiten und Lösungsvorschläge können als Richtlinien betrachtet werden, die die Begleitung dieses Klientel positiv beeinflussen und Menschen mit geistiger Behinderung im Alter eine Wahrung ihrer Lebensqualität ermöglichen können.

Literaturverzeichnis

- Arenz, J.** (2007). Wohngemeinschaften/Wohngruppen für behinderte und psychisch kranke Menschen. Fachlexikon der sozialen Arbeit. Baden – Baden: Nomos.
- Beck, I. & Greving, H.** (Hrsg.)(2012). Lebenslage und Lebensbewältigung. Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch für Behindertenpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Birg, H.** (2011). Ergebnisse international vergleichender Forschung. Informationen zur politischen Bildung, 282, 12-18.
- Birg, H.** (2011). Zur aktuellen Lage der Weltbevölkerung. Informationen zur politischen Bildung, 282, 19-29.
- Bleeksma, M.** (1998). Mit geistiger Behinderung alt werden. Weinheim & Basel: Beltz.
- Buchka, M.** (2003). Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung, Sozialtherapie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fornfeld, B.** (2009). Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Haveman, M. & Stöppler, R.** (2010). Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Stuttgart: W.Kohlhammer.
- Heister, U.** (2013). Selbstbestimmt bis zum Lebensende – Verständliche Patientenverfügung. Vinzenz – Blick. Aachen, 2, 3.
- Herriger, N.** (2006). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Lindmeier, C.** (2008). Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen. Ein Praxisbuch für Einzel – und Gruppenarbeit. Weinheim & München: Juventa Verlag.
- Schäper, S., Schüller, S., Dieckmann, F. & Greving, H.** (Hrsg.)(2010). Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen. Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung. Zweiter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unter-

stützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI).
Münster: Katholische Hochschule NRW.

Thesing, T. (1990). *Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit einer geistigen Behinderung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Thiersch, H. (2012). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*. Weinheim & Basel: Beltz & Juventa.

Wacker, E. (2009). *Alter in Autonomie? – Einführung in die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung im fortgeschrittenen Lebensalter*. *Behinderung & Pastoral*, 12, 3-8.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig angefertigt und mich dabei keiner fremden Hilfe bedient habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß veröffentlichten oder unveröffentlichten Schriften und Medien jedweder Art einschließlich elektronischer Medien entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht. Mir ist bewusst, dass ein Verstoß gegen diese Versicherung mit erheblichen Nachteilen für mich verbunden sein kann.

Aachen, den 13.01.2014 _____

(Unterschrift)