

## Klauß: Lebenslang Lernen können?! Der Beitrag des GBM zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Alter

### Die Risiken und Nebenwirkungen des Alters

Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt heute bei Männern bereits 76,6 Jahre und 82,1 Jahre bei Frauen, und sie wird weiter ansteigen, vermutlich 2050 auf 83,5 Jahre bei Männern und 88,5 bei Frauen<sup>1</sup>. Sehr alt zu werden ist also normal geworden.

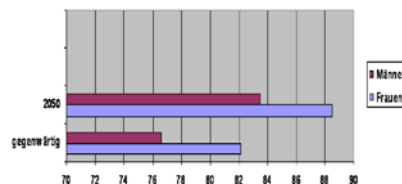


Abb. 1: Die Entwicklung des Alterns bei Männern und Frauen bis 2050

Untersuchungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung in anderen Ländern (USA, NL, UK) belegen, dass auch ihre Lebenserwartung kontinuierlich ansteigt. Sie gleicht sich mit zunehmender Normalisierung ihrer Lebensbedingungen der Normalbevölkerung an, selbst bei besonderen Gruppen, wie Menschen mit TS21, müssen die Lebenserwartungs- Prognosen fortwährend nach oben korrigiert werden.

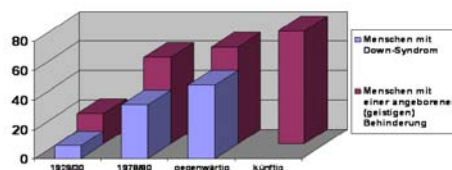


Abb. 2: Steigende Lebenserwartung bei Menschen mit Behinderungen

Vor allem die noch spürbaren Auswirkungen der Euthanasie in der Nazi-Zeit tragen dazu bei, dass sich der Anteil alt werdender Menschen mit geistiger Behinderung erst noch normalisieren muss. Dabei zeichnet sich ab, dass das Altwerden dieser Menschen mit besonderen Risiken und Nebenwirkungen behaftet ist. Allerdings zeigt der folgende Text, dass es sich dabei um kein wirklich neues Thema handelt. Die Brüder Grimm haben zum Thema ‚Alt werden‘ folgende Geschichte aufgeschrieben:

*Es war einmal ein steinalter Mann, dem waren die Augen trüb geworden, die Ohren taub, und die Knie zitterten ihm. Wenn er nun bei Tische saß und den Löffel kaum halten konnte, schüttete er Suppe auf das Tischtuch, und es floß ihm auch etwas wieder aus dem Mund. Sein Sohn und dessen Frau ekelten sich davor, und deswegen mußte sich der alte Großvater endlich hinter den Ofen in die Ecke setzen, und sie gaben ihm sein Essen in ein irdenes Schüsselchen [...] da sah er betrübt nach dem Tisch, und die Augen wurden ihm naß. Einmal auch konnten seine zitterigen Hände das Schüsselchen nicht festhalten, es fiel zur Erde und zerbrach. Die junge Frau schalt, er sagte nichts [...] Da kaufte sie ihm ein hölzernes Schüsselchen [...] daraus mußte er nun essen.<sup>1</sup>*

Könnte ein Text aktueller sein? Offenbar haben sich bereits unsere Vorfahren mit der Frage auseinandergesetzt, auseinandersetzen müssen, ob es im Alter nicht ausreicht, nur so eben für den Erhalt des organismischen Lebens zu sorgen oder ob Menschen nicht doch mehr brauchen, nämlich das, was wir heute Teilhabe – und sozialrechtlich einen lebenslangen Anspruch auf Eingliederungshilfe – nennen, oder nicht. Anders ausgedrückt: Reicht es nicht doch, den unumgänglichen Aufwand zum Lebenserhalt zu leisten? Muss man auch den darüber hinausgehenden Bedarf des in der Geschichte beschriebenen alten Mannes achten und beachten?

<sup>1</sup> Statistische Bundesamt: 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, 2006

Doch vielleicht sollten wir nicht zu negativistisch und eher realistisch-positiv denken. Ein gebrechlicher Mann bleibt in der Familie, hier gilt ‚ambulant vor stationär‘! Er erhält Nahrung und angepasstes Geschirr und kann so bei nicht behinderten Menschen im selben Raum selbstständig essen, und er kann selbst bestimmen, wie er das tut, kann auch kleckern, wie er will. Er muss in kein Asyl und hat, was er braucht. Und die Belastungen für sein soziales Umfeld bleiben erträglich, der Haushaltsetat wird nicht überfordert.

Die Volkswisheit findet eine solche Sichtweise inhuman – anders als beispielsweise ein baden-württembergischer Landrat, der 2006 seinen Ministerpräsidenten vorschlug, „ältere behinderte Menschen ab einer bestimmten Altersgrenze (Vorschlag: Vollendung des 65. Lebensjahres) genauso zu behandeln, wie gleichaltrige pflegebedürftige ohne Behinderung“. Hierin läge „ein ganz erhebliches Einsparpotenzial“. Und seit einiger Zeit propagiert „der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS), alterspflegebedürftige geistig behinderte Menschen in so genannten Fachpflegeheimen unterzubringen. Das Fachpflegeheim [aber; T.K.] ist eine eigenständige Einrichtung im Bereich SGB XI ohne zusätzliche Leistungen nach SGB XII“ (Vater 2007).

Solche Äußerungen und Initiativen sind nur Ausdruck einer allgemeinen Entwicklung, die die Gefahr beinhaltet, „dass angesichts immer knapper werdender finanzieller Mittel der öffentlichen Haushalte Dienstleistungs- und Einrichtungsangebote ... nicht nur stagnieren, sondern tendenziell zurückgefahren werden“ (BV Lebenshilfe 2008, 1). „Seit Jahren üben Sozialhilfeträger Druck auf die Träger von Einrichtungen der Behindertenhilfe aus, ihre Wohnheime in Pflegeeinrichtungen umzuwandeln, um auf diese Weise für die in der Einrichtung versorgten behinderten Menschen mit erheblichem Pflegebedarf die vollen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach § 43 SGB XI in Anspruch nehmen zu können. Dieser Druck wird zunehmen, wenn der in § 43a SGB XI verankerte Höchstbetrag von 256 Euro pro Monat, den die Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe abführen müssen, nicht erhöht wird“ (Lachwitz 2008, S. 5).

Dies widerspricht jedoch nicht nur dem, was die Bundesregierung im Behindertenbericht (2004) kundtut: Behinderte Menschen sollen auch im Alter ohne Ausgrenzung am Leben der Gesellschaft teilnehmen. Hierfür sind Rahmenbedingungen erforderlich, die ein Altern von behinderten Menschen in größtmöglicher Selbstständigkeit und Würde ermöglichen. Es steht auch im Widerspruch zu den Rechten, die Menschen mit geistiger Behinderung in unserer Gesellschaft verbrieft bekommen haben.

## **Rechtliche Perspektive**

*„Sozialpolitische Gesetze sind in Gesetze gegossene Solidarität“ (Robert Antretter, u.a. 8.2. bei VS-Sitzung der BV Lebenshilfe).*

Rechtlich ist die Sachlage übrigens klar: „Leistungen für behinderte Menschen sind als Eingliederungshilfe unabhängig von der Schwere der Behinderung und dem Alter zu gewähren. Dies ist den §§ 53 ff. SGB XII zu entnehmen und ist durch zahlreiche Gerichtsentscheidungen untermauert“ (Vater 2007). Rechtlich gesehen unterscheiden sich die Ziele von Eingliederungshilfe und Pflege gravierend: Eingliederungshilfe soll „eine drohende Behinderung [...] verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen“ (ebd.). Die Pflegeversicherung zielt vor allem auf Menschen in der letzten Lebensphase, die Pflegebedürftigkeits-Richtlinie sehen Hilfen ausschließlich bei den pflegerelevanten Verrichtungen des täglichen Lebens vor: z.B. waschen, duschen, Zahnpflege, Darm- oder Blasenentleerung, Aufnahme der Nahrung, an- und auskleiden (...). Weitergehende Hilfen werden ausgeschlossen, die Unterstützung der Mobilität beispielsweise beschränkt auf: „das Bewegen im

Zusammenhang mit Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung.“ (...) „Beim Verlassen oder beim Wiederaufsuchen der Wohnung sind nur solche Verrichtungen...zu berücksichtigen, die...das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern. Weiterer Pflegebedarf, z.B. bei Spaziergängen oder Besuche von kulturellen Veranstaltungen bleiben unberücksichtigt“ (Ziff. 3.4.2 der Richtlinien).

*Die Rechtsprechung unterstützt diese Sicht offenbar in der Regel, alles andere wäre auch unerträglich. So hatte das Verwaltungsgericht Ansbach (Urteil von 14. Dezember 2005) zu entscheiden, ob zwei 80 Jahre alten Zwillingsschwestern mit geistiger Behinderung, die bisher von ihrer fünf Jahre jüngeren Schwester betreut wurden, Anspruch auf Kostenerstattung für die Betreuung in einem Behindertenheim hätten. Aus Altersgründen hielt der Sozialhilfeträger eine Unterbringung in einem Alten- und Pflegeheim für angemessen, da behinderungsbedingt eine selbstständige Lebensführung nicht mehr möglich sei und die Geschwister von den vielfältigen pädagogischen Angeboten der Eingliederungshilfe nicht mehr profitieren könnten, eine pädagogische Förderung also nicht mehr möglich sei. Schließlich müsse die Sozialhilfe das im Einzelfall Erforderliche, nicht jedoch das Optimale gewähren. Das Gericht stellte fest, dass sich die Sozialhilfe nicht auf das für eine menschliche Existenz unerlässliche Minimum beschränke. Eingliederungshilfe gehe als spezielle und regelmäßig weitergehende Hilfe anderen Hilfearten der Sozialhilfe wie etwa der „Hilfe zur Pflege“ vor, die erkennbare Absicht des Gesetzgebers sei es gewesen, alle Maßnahmen der Rehabilitation behinderter Menschen in einer Hilfeart zusammen zu fassen. Im Zweifel habe der behinderte Mensch Anspruch auf die für ihn umfassendere und günstigere Eingliederungshilfe, die auf keinen Fall mit dem Erreichen des Rentenalters enden müsse, da sie nicht nur Eingliederung in das Arbeitsleben, sondern in die Gesellschaft bedeute. Außerdem seien die beiden Geschwister noch in der Lage seien, von den besonderen Förderungsmöglichkeiten in der von ihnen im Rahmen der Eingliederungshilfe bewohnten Wohnstätte zu profitieren. (nach Stampehl 2007, 25f.).*

Kurz gefasst ist zu konstatieren: Die Pflegeversicherung ist eine beitragsfinanzierte Teilkaskoversicherung für den Pflegefall, die Eingliederungshilfe soll ein Menschenrecht auf Teilhabe sichern.

## **Zur Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter**

Menschen mit geistiger Behinderung wird in unserer Gesellschaft lebenslang eine besondere Unterstützung zugebilligt, um am Leben in der Gemeinschaft teilhaben und sich darin und dadurch entwickeln zu können. Sie haben ein Recht auf Eingliederungshilfe. Mit dem Alter kommt ein wachsender Bedarf an Unterstützung bei der Befriedigung körperlicher Bedürfnisse hinzu, sie brauchen sowohl allgemeine als auch Behandlungspflege, werden pflegebedürftig.

Nach einer Erhebung der Lebenshilfe Bayern (2005), die 2004 ihre Wohneinrichtung befragte, waren von 9770 Mitarbeitern in Werk- und Förderstätten 2,9% über 60 Jahre alt und 12,4% zwischen 50 und 60. In Wohneinrichtungen der Lebenshilfe waren von 3337 Menschen 2,2% älter als 70 Jahre, 9,1% zwischen 60 und 70, und in 10 Jahren wird etwa 1/3 der WfbM-MitarbeiterInnen ausscheiden. (2). Wie werden sie im Alter leben? Wir haben dazu eine kleine regionale Befragung von Einrichtungen im Rhein-Neckar-Kreis mit Mannheim und Heidelberg, im Stadt- und Landkreis Karlsruhe und in Heilbronn durchgeführt:

- Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung wurden befragt, wie viele alte Menschen bei ihnen leben und wie viele in den vergangenen 8 Jahren (seit 2000) die Einrichtung in Richtung Pflegeeinrichtung verlassen haben, aus welchen Gründen dies geschah und welche Angebote sie selbst für sie haben oder vermissen.
- Pflegeeinrichtungen fragten wir nach der Aufnahme von Menschen mit geistiger Behinderung, wie sie diese begleiten und ihnen gerecht werden können.

Von 289 regionalen Alten- und Altenpflegeheimen haben sich 61% beteiligt, von 37 Wohnstätten für behinderte Menschen 46%. Komplexeinrichtungen waren nicht darunter. Insgesamt

wurden dabei 30 Menschen genannt, die mit geistiger Behinderung in Pflegeheimen leben, während die beteiligten Wohnstätten 66 BewohnerInnen als SeniorInnen ansahen. Die allermeisten Menschen mit geistiger Behinderung in Pflegeheimen kamen vom Elternhaus dorthin, einige aber auch aus Einrichtungen der Behindertenhilfe, die vor allem angaben, die sei wegen der medizinischen Behandlung und Pflege sowie der räumlichen Ausstattung geschehen. Bemerkenswert ist, dass in den Antworten zu den Angeboten deutlich wird, dass Altenpflegeeinrichtungen es sich gut zutrauen, Menschen mit geistiger Behinderung gerecht zu werden. Dies gilt, obwohl sie über wesentlich weniger pädagogisches Personal verfügen und setzen häufiger Hilfskräfte und ehrenamtliche BegleiterInnen ein.

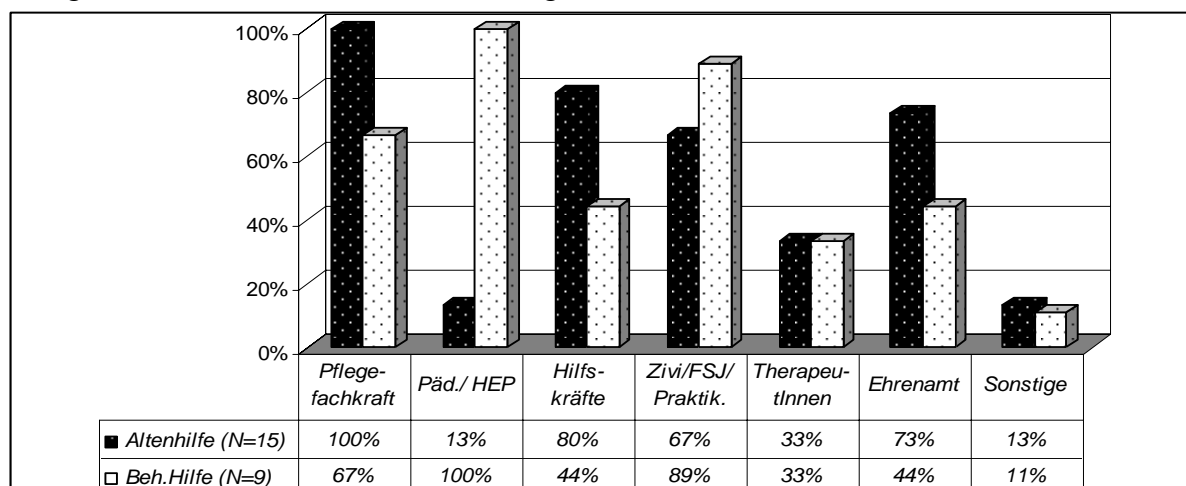


Abb. 3: Personal für alte Menschen mit geistiger Behinderung in Alten- (N=15) und Behindertenheimen (N=9)

Fragt man, welche Angebote diese Menschen bei ihnen nutzen, so stehen diese – bis auf Bildungsangebote – dem Anschein nach kaum denen der Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung nach.

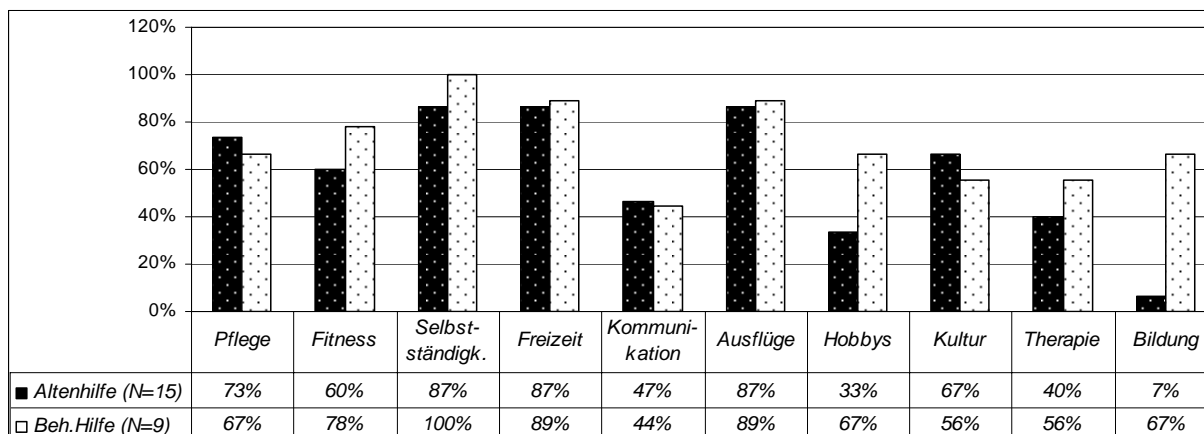


Abb. 4: „Welche Angebote ihrer Einrichtung nutzen die Senior/innen mit geistiger Behinderung?“ (Altenhilfe N=15; Behindertenhilfe N=9)

Einrichtungen der Altenhilfe haben in Bezug auf die meisten erfragten Angebotsbereiche nach ihrer Selbsteinschätzung den Einruck, den alt werdenden Menschen gerecht zu werden. Ihre ‚Noten‘ liegen zwischen 1 (sehr gut) und 2 (gut).

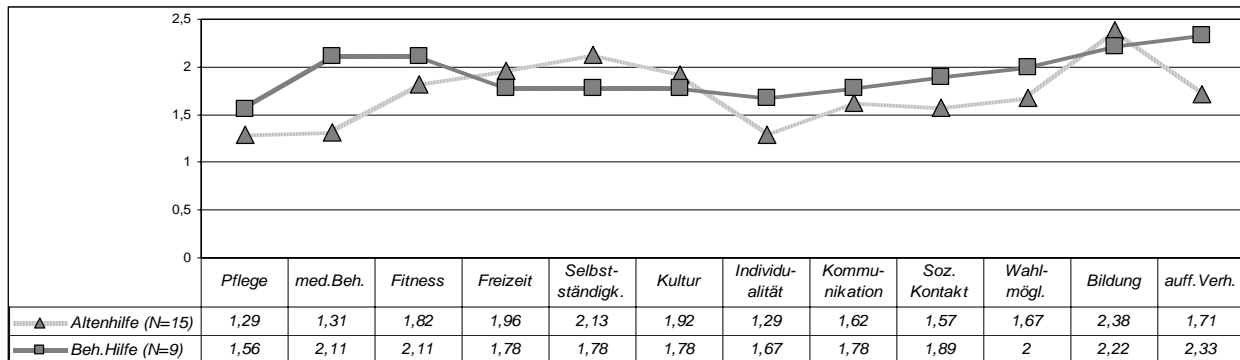


Abb. 5: „Wie gut kann Ihre Einrichtung den Bedürfnissen alter Menschen mit geistiger Behinderung gerecht werden?“ (1=sehr gut, 2=gut, 3=weniger gut, 4=unzureichend) Altenhilfe N=15; Behindertenhilfe N=9

Einrichtungen der Behindertenhilfe beurteilen erkennbar kritischer, inwiefern sie diesen Menschen im Alter gerecht werden. Sie vergeben für keinen Angebotsbereich im Schnitt besser als 1,5 (sehr gut bis gut). Mehrheitlich bringen sie zum Ausdruck, nicht über die passenden Qualifikationen und Ausstattungen zu verfügen. Sie müssen sich wohl dieser Aufgabe erst noch stellen, zugleich haben sie vermutlich aber auch einen anders geschärften Blick für das, was notwendig wäre. Die Einrichtungen der Altenhilfe haben offenbar eher den Eindruck, mit ihren Voraussetzungen und Angeboten das leisten zu können, was dem Bedarf dieser Personengruppe entspricht. Es ist allerdings zu fragen, ob sich hierin eine Fehleinschätzung dessen widerspiegeln könnte, was Menschen mit geistiger Behinderung im Alter brauchen. Möglicherweise wird hier davon ausgegangen, dass ‚normale‘ Pflege für sie ausreicht.

## Was bedeutet ‚Pflege-Bedarf‘?

Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Qualität des Unterstützungsbedarfs von alternden und pflegebedürftigen Menschen mit geistiger Behinderung ist erforderlich. Was brauchen sie? Zunächst ist zu fragen, was Pflege-Bedarf bedeutet, und dann, ob gute Pflege für alt werdende Menschen zum Leben ausreicht. Um diese beiden Fragen dreht sich die aktuelle Debatte im Kern.

Der Pflege bedarf jeder Mensch, und die meisten Menschen nutzen auch professionelle Hilfe bei der Sorge für ihr körperlich-seelisches Wohlbefinden. Ein großer Teil der Fernsehwerbung dreht sich um Pflegemittel, und Friseur, Visagistin, Koch, Modedesignerin, Kellner, Masseurin, Bodybilder, Wellness-Beschäftigten und viele andere verdienen ihr Geld damit. ‚Ungepflegte Menschen‘ sind gesundheitlich und sozial beeinträchtigt. ‚Pflegebedürftig‘ nennen wir Menschen mit einem hohen Grad der Abhängigkeit bei der Pflege! Sie können diese großenteils nicht selbst erledigen. Daraus ergibt sich oft ein weiterer Unterschied: Sie bestimmen häufig auch nicht, von wem sie in welcher Weise Unterstützung bei der Pflege erhalten.

Zu den Gemeinsamkeiten aller Menschen gehört nicht nur, dass alle Pflege brauchen, sondern dass niemand ein auf Pflege reduziertes Leben führen möchte – und sollte! Der Wunsch „Hauptsache gesund“ ist berechtigt, weil gesund sein, gut gepflegt sein, die körperlichen Bedürfnisse befriedigt haben, eine Grundlage, eine wichtige Voraussetzung für ein gutes und menschenwürdiges Leben ist. Aber es ist nicht alles, was wir zum Leben brauchen. Stellen Sie sich vor, man würde Ihnen sagen: Deine Zähne sind doch gut geputzt, Deine Haut ist eingecremt, Du duftest gut, bist satt und ausgeruht und hast Kleidung, die zu Dir passt und ein Bett, in dem Du gut schläfst – Du wirst doch nicht auf die Idee kommen, auch noch ins Kino oder Theater gehen zu wollen, in der Volkshochschule eine Fremdsprache zu lernen, Dich mit Deinen Erinnerungen an früher beschäftigen, eine schöne Reise machen, und Dich womöglich

mit interessanten und netten anderen Menschen unterhalten und ab und zu sogar noch etwas Neues lernen und Dich weiterentwickeln zu wollen!

### **Ein ‚gutes Leben‘ als Menschenrecht**

Damit ist eine entscheidende Frage zum Thema Pflege angesprochen: Gibt es Menschen, für die es reicht und vertretbar ist, sie ‚gut zu pflegen‘, und wo erhalten sie am besten, was für sie nötig ist? Die Frage stellt sich besonders, weil die Pflege – als Wissenschaft – längst den Anspruch erhebt, dem Menschen ‚ganzheitlich‘ gerecht zu werden und ihm neben körperlich-seelischem Wohlbefinden beispielsweise auch ‚Teilhabe‘ zu ermöglichen. Derzeit wird an der Universität Bielefeld das Pflegebedürftigkeitskonzept überarbeitet (unter Beteiligung nur eines Vertreters des Deutschen Behindertenrates). Hier wird wohl ein Pflegeverständnis bestätigt werden, das viele Aspekte der Teilhabe aufgreift (Lachwitz 2008). Dies zeigt sich auch in der ‚Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen‘, die der ‚Runde Tisch Pflege‘ 2005 im Entwurf veröffentlicht hat (DZA 2005). Dieses Dokument belegt Mehreres:

1. Das moderne Pflegeverständnis ist längst keines von ‚satt und sauber‘ mehr (vgl. Juchli 1992). Es impliziert Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe, die Anliegen von Freiheit, Sicherheit und Privatheit, Betreuung, Aufklärung und Behandlung, Kommunikation und Teilhabe, Berücksichtigung der Kultur und Weltanschauung sowie würdevolles Sterben. Das ist anspruchsvoll entspricht einem humanen, modernen und demokratischen Menschenbild.
2. Eine solche Positiv-Definition schärft zugleich den Blick für das Auseinanderklaffen von Ideal und Wirklichkeit. Wollasch (2005) kritisiert diese Charta insofern als Augenwischerei, weil nur Standards formuliert, aber nicht die dafür notwendigen Rahmenbedingungen benannt werden. Die Leistungen im Katalog der Pflegeversicherung decken den Bedarf nicht ab, der sich aus dem modernen Pflegeverständnis ergeben würde. Von der Pflegeversicherung finanzierte Pflegeeinrichtungen können nicht realisieren, was einem modernen Pflegeverständnis entspricht. ‚Die Pflegeversicherung ist [...] ein Teilleistungssystem, das nicht alles abdeckt, was Menschen an Pflege brauchen. [...] Pflegebedürftigkeit nach dem SGB 11 deckt folglich auch nicht alle Aspekte von Pflege ab‘, so Frau Evers-Meyer 2006.
3. Eine Prüfung des Textes zeigt zudem, dass Pflege nicht alles ist, was zum Menschsein gehört. Ein noch so weites Verständnis von Pflege lässt relevante Bedingungen ‚guten menschlichen Lebens‘ außen vor. Ihr Fokus bleibt bei der Sorge um das Wohlbefinden, um körperlich/seelische Gesundheit, sie reduziert das Menschsein immer noch.

### **Was fehlt – selbst bei ‚guter Pflege‘?**

Was fehlt? Ich habe die Pflegecharta mit dem Modell der ‚Capabilities‘ der amerikanischen Philosophin Martha Nussbaum verglichen, man könnte auch die ICF der WHO heranziehen. Nussbaum hat eine durch interkulturellen Vergleich begründete Liste ‚menschlicher Fähigkeit(smöglichkeit)en‘ (Capabilities) erarbeitet, die Menschen zu einem ‚guten Leben‘ brauchen und was die Gemeinschaft ihnen deshalb ermöglichen sollte. Vieles davon nennt auch die Pflegecharta. Nussbaum benennt etliche Aspekte des Menschseins ähnlich wie die Pflegecharta:

- Körperlich- seelische Unversehrtheit, lustvolle Erfahrungen, Sicherheit und körperliche Gesundheit, auch Sexualität (Charta: Unversehrtheit, Sicherheit, Pflege, Behandlung, Therapie; Lust und Sexualität fehlen hier allerdings)
- Das eigene Leben im eigenen Kontext leben (Charta: Privatheit)
- Zugehörigkeit, Würde, mit anderen leben und interagieren (Charta: Kommunikation, Wertschätzung, Teilhabe)
- Ein würdevolles Leben von normaler Dauer (Charta: Palliative Begleitung, Sterben)
- Kontrolle über die eigene Umgebung und ‚das eigene Leben leben‘ (Charta: Selbstbestimmung, Hilfe zu Selbsthilfe)

Wo aber liegen die Unterschiede? Während die Charta noch die Teilhabe an Religion und Kultur nennt, gehören zu den ‚Capabilities‘ außerdem:

- Nutzung der Sinne, von Vorstellungskraft und Denken, Kultur genießen u. produzieren
- Lustvolle Erfahrungen, auch Sexualität
- Emotionen in Bezug auf Dinge und Menschen, Bindungen, Beziehungen,
- Praktische Vernunft
- Verbindung mit anderen Lebewesen und der Natur
- Die Fähigkeit zu lachen, zu spielen und erholsame Tätigkeiten zu genießen.

Die in der Pflegecharta nicht angesprochenen Aspekte haben etwas gemeinsam: Sie sind Gegenstand der Bildung und wesentliche Aspekte der gesellschaftlichen Teilhabe an der Kultur und am sozialen Leben. Und sie haben unmittelbare Bedeutung für die Menschen, die wir behindert und vor allem auch schwer(st)behindert nennen: Wahrnehmung, Bildung von Beziehungen, Erkennen von Zusammenhängen, Kontakt und Begegnung mit der Umwelt, der Genuss von unterhaltsamen Aktivitäten und Erfahrungen und Kulturzugang und -aneignung. Martha Nussbaum betont, dass die Capabilities keine Rangreihe beinhalten. Alles ist gleich bedeutsam, nichts kann durch etwas anderes ‚ersetzt‘ werden.

### **Die Kernfrage: Aufwand oder Bedarf**

Sicher kommen Ihnen diese bei Nussbaum philosophisch begründeten und beispielsweise von der Aristotelischen Tugendlehre abgeleiteten Überlegungen und Erkenntnisse nicht unbekannt vor, im Gegenteil. Das Modell der Capabilities mit den unterschiedlichen Aspekten eines ‚guten Lebens‘ entspricht weitgehend den Inhalten und Grundanliegen des GBM und des im Grunde liegenden Modells der Lebensformen.

Nach Haisch ist jeder Menschen jedem anderen darin gleich, dass er sein Leben in allen Lebensformen entfaltet und lebt, zugleich ist jeder insofern ein besonderes Individuum, als er sich darin individuell entwickelt und seine „besondere Verfassung [hat]:

- die Eigenart seiner organismischen Verfassung (z.B. Wohnung, Kleidung, Körperpflege, besonderer Wärme-, Sauerstoff- und Flüssigkeitsbedarf, Besonderheiten der Ernährung, Entwicklung/Altern, Aktivierung/Erholung, Schlaf/Wachrhythmus usw.),
- die Eigenart seiner Bewegungsfähigkeit, seines Bewegungsgefühls und seiner Bewegungsbelastung,
- die Eigenart seines Genusses, seiner Unterhaltung, seines Geschmacks,
- die Eigenart seiner Vorlieben, seiner (spontanen, spielerischen) sozialen Beziehungen und seiner (lebenspraktischen) Fertigkeiten und
- die Eigenart seiner Neugier, seines Umganges mit Fiktivem und Entwürfen, seines persönlichen Stils“ (Haisch 2003, 3),
- sowie schließlich der Art und Weise, wie er sich ausdrückt, anderen etwas mitteilt und mit ihnen kommuniziert, wie er denkt und argumentiert.

Zu erkennen sind die inhaltlichen Parallelen zu den Nussbaum’schen Capabilities. Die Sorge für das körperliche Wohlbefinden ist eine zentrale Aufgabe, aber auch in diesem Bereich ist Bildung notwendig, bedarf es der Möglichkeit, eigene Bedürfnisse auszubilden, die in der Kultur vorhandenen Möglichkeiten zu deren Befriedigung kennen zu lernen und sich anzueignen und dadurch ein reiches Leben führen zu können. Vor allem aber gilt bei Nussbaum ebenso wie im Modell der Lebensformen der Grundansatz der Gleichwertigkeit aller Bedürfnisbereiche und Lebensformen. Es darf und kann nicht eine gegen die andere ‚ausgespielt‘ oder aufgerechnet werden. Etwas wegzulassen – beispielsweise im Alter – käme einer Reduktion des Menschseins gleich. Jeder Aspekt des Menschseins ist gleich bedeutsam. Die Gestaltung des Lebens, die Kommunikation mit anderen Menschen, die Bildung, die Beschäftigung mit unterhaltsamen Dingen wird nicht unwichtig, wenn der Bedarf an Unterstützung im Bereich des organismischen Lebens zunimmt.

Gleich ist beiden Ansätzen auch, dass sich aus der Analyse zur Frage, was Menschen zu einem guten Leben brauchen, Ansprüche an uns alle, an das Gemeinwesen, an Dienste und Einrichtungen und an professionelle wie private BegleiterInnen ableiten, nämlich die Möglichkeiten dafür zu schaffen.

Aus diesen Grundlagen ergibt sich die Logik, dass im FIL alle Leistungsbereiche berücksichtigt werden und man nicht etwa zu der Auffassung kommt: Gestaltung, Teilhabe an der Kultur beispielsweise kommt bei Herrn Müller oder Frau Meier doch gar nicht mehr vor, das können wir weglassen. Herr Schulze spricht doch gar nicht mehr, weshalb braucht er da jemanden, der mit ihm redet? Im Gegenteil: Will man den Menschen nicht auf Teilaspekte seines Menschseins reduzieren, muss man sich in Bezug auf alle Lebensformen die Fragen stellen,

- wie weit er die Chancen hatte und hat, sich darin zu bilden
- inwiefern er selbst für dieses gute Leben sorgen kann,
- welche Art und Qualität der Unterstützung sich daraus ableitet,
- was er selbst meint, möchte, wünscht und entscheiden kann, und auch
- welche Rahmenbedingungen dafür erforderlich sind, um das zu gewährleisten.

Dies bezieht sich auf die verschiedenen ‚Leistungsbereiche‘:

Pflege und Selbstpflege mit den Leistungsbereichen

- Hygiene, Körperpflege, Ernährung, Toilette , Mobilität, Hauswirtschaftliche Versorgung, Schlaf/Wachrhythmus

Krankenpflege und Krankenselbstpflege mit den Leistungsbereichen

- Krankenpflege/ Krankenselbstpflege und Gesundheitsverhalten

Beschäftigung/Lebensführung mit den Leistungsbereichen

- Selbstbewegung, Orientierung, Bewegungskoordination, Bewegungsentfaltung
- Betätigung
- Gewohnheit
- Gestaltung
- Ausdruck und Konzentration, Vorstellung und Kognition, Mitteilung
- Soziale Beziehungen
- Entfaltung der Lebensbereiche
- Freundschaften
- Umgang mit Geld

Fachliche Bildung mit den Leistungsbereichen

- Soziale Zusammenhänge, Instrumentelle Zusammenhänge, Natürliche Zusammenhänge

## **Was Menschen mit geistiger Behinderung im Alter brauchen**

Bert Brecht spricht einmal – in Bezug auf die Idee des Kommunismus – vom „Einfachen, das schwer zu machen ist“. Offenbar gilt das auch hier. Die Orientierung am Bedarf des Menschen, auch im Alter, ist einfach zu begründen, wird aber doch gerne und häufig bestritten. Doch das alles gehört zum Menschsein, und darauf begründet sich, dass Menschen lebenslang, auch im Alter die Möglichkeiten dazu brauchen, so zu leben.

Leben heißt – auch im Alter – immer noch Lernen, weil das Leben immer noch neue Anforderungen und Herausforderungen bereithält. Leben heißt immer auch noch die Möglichkeit, sich zu bilden und dadurch die eigenen Möglichkeiten, das Leben zu führen, weiter auszubilden, zu erweitern, zu bereichern, zu nutzen – eben zu leben. Die Begriffwahl von Nussbaum gefällt mir hier sehr gut: Wenn sie von ‚Capabilities‘ spricht, meint sie so etwas wie ‚mögliche Fähigkeiten‘. Fähigkeiten, beispielsweise die, auch im Alter den Alltag zu bewältigen, aber auch sich weiterhin die Welt zu erschließen und sich noch weiterzuentwickeln, solche Kompeten-



zen hat man nicht einfach, sie sind in jedem von uns angelegt, aber wir müssen sie ausbilden (können). Dazu müssen wir mit den Möglichkeiten in Kontakt kommen, wie das gehen kann. Das gilt für kleine Kinder ebenso wie für alte Menschen, die immer noch Neues lernen, teilweise aber auch Verlorenes neu aneignen müssen.

Die Fähigkeit zum Treppensteigen beispielsweise ist in jedem von uns angelegt, sie funktioniert schon als Schreitreflex beim Säugling. Wenn wir aber nie eine Treppe, dieses Kulturgut, finden und nutzen können, können wir auch nicht Treppen steigen. Das gilt für alle Menschen, auch im Alter: Damit sie ihre Möglichkeiten auf ein menschenwürdiges, reichhaltiges Leben entfalten und nutzen können, brauchen sie die dafür nötigen Möglichkeiten, die notwendigen Umgebungsbedingungen und die anderen Menschen, die sie dabei adäquat begleiten.

### ***Eingliederungshilfe für alle?***

Doch gilt das nicht für alle Menschen? Natürlich, und eine Vereinigung von AlzheimerpatientInnen hat bereits eingefordert, ebenfalls Eingliederungshilfe zu erhalten (Lachwitz 2008, mündl. Mitteilung). Doch wir müssen feststellen, dass unsere Gesellschaft nicht allen Bürgern dieses Anrecht einräumt, im Alter diese Unterstützung zu erhalten, die sie brauchten.

Menschen mit geistiger Behinderung ist jedoch – anders als uns allen – lebenslang ein Anrecht auf Ermöglichung selbstbestimmter Teilhabe rechtlich zugesichert. Sie haben ein Anrecht auf die Bedingungen für ein – um mit Nussbaum zu sprechen – gutes Leben in allen Facetten. Weshalb? Mit einer geistigen (und mehrfachen) Behinderung zu leben bedeutet, an dessen Verwirklichung behindert zu sein oder besser behindert zu werden, wenn ihnen die erforderlichen Hilfen und die Angebote vorenthalten werden, um die eigene Persönlichkeit entwickeln, möglichst selbstbestimmt ihr eigenes Leben führen und an dem teilhaben zu können, was in unserer Gesellschaft und in unserer Kultur vorhanden ist. Lebenslang! Eingliederungshilfe für selbstbestimmte Teilhabe einschließlich notwendiger Pflege.

Doch wie entsteht überhaupt die Idee, bei Menschen mit hohem Hilfebedarf sei zumindest im Alter ‚gute Pflege alles, was diese Menschen brauchten‘? Diese Meinung findet sich übrigens auch bei einigen akademisch gebildeten SonderpädagogInnen (Klauß u.a. 2006).<sup>2</sup> Kann man Menschen auf ihre körperlich bedingten Bedürfnisse reduzieren, nur weil der Zeitaufwand steigt, der für diesen Lebensbereich erforderlich ist? Brauchen Menschen deshalb, weil man viel Zeit für die Nahrungsaufnahme, Hygiene, Hautpflege und zum Erhalt der Beweglichkeit braucht, keine Möglichkeit mehr, mit anderen zu kommunizieren, neue Eindrücke zu genießen, an Kultur teilzuhaben, etwas Interessantes zu tun und zu erleben, in mehreren Welten zu leben, die eigene Selbstständigkeit zu entwickeln und möglichst viel im Alltag selbst zu bestimmen?

Alt werden mit einer Behinderung bedeutet, dass der Bedarf an Unterstützung im Bereich der Teilhabe bestehen bleibt, und dass der im Bereich der Pflege zunimmt. Die Anforderung – und damit unsere Verantwortung für sie – wird also größer, quantitativ und vor allem auch qualitativ. Es entsteht nun nämlich die Frage, wie man den Menschen in allen ihren Lebensbereichen gerecht wird, auch wenn man im Bereich des Körpers mehr Zeit aufwenden muss. Die Vorstellung, der Bedarf an personaler Zuwendung sei reduzierbar, wenn sie älter (und pflegebedürftiger) werden, ist deshalb nur sehr schwer nachvollziehbar.

### ***Pflege – konkret erlebt***

Dass die Möglichkeit der Reduzierung von behinderten Menschen auf ihre organismischen Bedürfnisse kein nur theoretisch begründetes Risiko ist, zeigt sich, wenn man – was selten genug geschieht – die Qualität der pädagogisch-pflegerischen Begleitung untersucht, die Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung erhalten. Dazu einige Beispiele aus

einer Untersuchung von Monika Seifert (Seifert u.a. 2001), die sie mit Studierenden in mehreren Wohn- und Pflegeheimen um Köln durchgeführt hat.

*Beispiel A: Beim Wickeln fordert der Mitarbeiter die Initiative von Frau C., z. B. fordert er sie auf, sich selber an seinen Händen aus dem Liegen hochzuziehen. Beim Kämmen lässt er Frau C. erst mit dem Kamm spielen. Sie betastet die beiden Enden des Kammes, kratzt sich mit den Borsten über die Wange. Auch den Fön gibt er ihr in die Hände. Frau C. hält sich den Luftstrahl ins Gesicht, dreht den Fön, tastet ihn ab, hält ihn sich ans Ohr. Während des Windelns, Kämmens und Fönens (...) hören die beiden Musik.*

Was geschieht hier? Eine Pflegesituation wird genutzt, um ein umfassendes Wohlbefinden des Gepflegten zu erreichen – und zugleich Teilhabemöglichkeiten und -fähigkeiten zu eröffnen, und zwar durch

- eine Atmosphäre der Freundlichkeit, durch die Haltung der Wertschätzung,
- vielfältige Angebote zur Sinneswahrnehmung,
- Anregung und Zulassen von Eigenaktivität, und einen
- nonverbalen Dialog durch körperorientierte Zuwendung.

Vergleichen wir damit die Alltagswirklichkeit einer Pflegeheimbewohnerin, Frau S.:

*Beispiel B: Frau S. wird im Bett gewaschen. Zwei Mitarbeiterinnen ziehen sie aus [...]. Eine hält ihre Hände fest, damit die andere sie waschen kann. Frau S. schreit wie ein Baby, sehr lang anhaltend und stoßweise. Sie wird zum Waschen mehrmals hin und her gedreht, wobei sie sich jeweils durch entgegengesetzte Bewegungen zu entwinden versucht. Die Mitarbeiterinnen greifen fest zu [... dabei] schreit Frau S. ununterbrochen weiter. [...] als Frau S. fertig angezogen ist und immer noch schreiend in den Rollstuhl gehoben wird, ruft eine Mitarbeiterin Frau S. laut beim Namen. Frau S. verstummt sofort.*

Die Unterschiede sind eklatant. In zwei weiteren Beispielen geht es vor allem um das Thema Selbstbestimmung. Sie zeigen nach Seifert u.a. (2001) Eckpunkte des Kontinuums zwischen Achtung individueller Wünsche und Machtmissbrauch (vgl. Hahn 1992).

*Beispiel C: Beim Abendessen stehen an Frau L.s Platz zwei Teller mit Brei bereit [...] Eintopf [...] und] süßer Brei. Die Betreuerin [...] beginnt, ihr den herzhaften Brei zu geben, und achtet auf Frau L.s Reaktion. Sie wechselt nach wenigen Löffeln zu dem süßen Brei und es scheint, als helle sich der Gesichtsausdruck von Frau L. auf.*

*Beispiel D: [...] Herr U. [...] erhält täglich] Weißbrot mit Schmierwurst oder Käse, das in Kaffee aufgeweicht ist. Er gibt deutlich zu verstehen, dass er diesen Brei nicht mag. Andere Speisen und Getränke nimmt er ohne Widerspruch zu sich: [...] Er kniff die Lippen fest zusammen. Nach drei Versuchen, ihn freiwillig zum Essen zu bewegen, zog [...]die Betreuerin] gewaltsam seinen Unterkiefer herunter und schob ihm das Brot in den Mund. [...] Dabei kniff er seine Augen zusammen und schüttelte den Kopf schnell hin und her.*

## **Bedeutung der Qualifikation und Orientierung**

Natürlich gibt es gute Pflegeeinrichtungen und schlechte Einrichtungen, die über Eingliederungshilfe finanziert werden. Letztlich kommt es auf die Personen an und auf die Art und Weise, wie sie mit den Menschen umgehen. Dennoch halte ich die Beispiele für aussagekräftig. Das konkrete Handeln der Menschen geschieht nicht im luftleeren Raum. Es ist abhängig von den konkreten Bedingungen, etwa der Zeit, die zur Verfügung steht, und von der eigenen Qualifikation und der Orientierung des Dienstes: Was erscheint einem vorrangig? Die Sorge für das körperliche Wohl oder eine gleichzeitige Beachtung dessen, was ein ‚gutes Leben‘ sonst noch ausmacht? Was kann man in die Dokumentation als Leistung eintragen und was nicht? Das wiederum hängt direkt von dem ab, was dann auch bezahlt wird. Aus diesem Grund laufen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Pflegeeinrichtungen große Gefahr, in ihrem Menschsein sehr reduziert zu werden.

Hier zeigt sich die große Bedeutung des GBM für die Qualität eines menschenwürdigen Lebens von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Das, was Menschen für ein ‚gutes Leben‘ brauchen, muss als Standard in der Einrichtung festgehalten werden. Es kann im GBM mit den PädagogInnen, Pflegekräften und anderen professionellen – auch ehrenamtlichen – BegleiterInnen vereinbart werden und dies sollte, ja muss zum Inhalt und Gegenstand der Verhandlung mit Kostenträgern gemacht werden. Wir nehmen damit auch unsere Verantwortung unserer Gesellschaft gegenüber wahr, die unverkennbar Gefahr läuft, immer aufwandsorientierter zu denken und sich vorrangig an ökonomischen Zielen zu orientieren. Es findet eine immer deutlichere Spaltung statt, in eine wachsende Gruppe von Menschen, die eigentlich darauf reduziert werden, für ihre ‚Pflege‘ zu sorgen, also für den puren Lebensunterhalt, ohne Kultur und vieles andere, was zum guten Leben gehört, dies geht einher mit einer gleichermaßen zunehmenden Gruppe, die gar nicht mehr fragen müssen, ob ihre Mittel für ihren Bedarf ausreicht, und für eine schrumpfende Mittelschicht, bei der beides einigermaßen ausgewogen erscheint.

Exemplarisch für Menschen mit geistiger Behinderung sollten wir – gut fachlich fundiert, wie es mit dem GBM möglich ist – dafür argumentieren und kämpfen, dass solchen Tendenzen Einhalt geboten wird.

## Der Bedarf – auch im Alter

Fragt man zusammenfassend, was älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung im Alter brauchen, so komme ich auf die Grimm'sche Geschichte zurück, auf deren Schluss:

*Wie sie da so sitzen, so trägt der kleine Enkel von vier Jahren auf der Erde kleine Brettlein zusammen. „Was machst du da?“ fragte der Vater. „Ich mache ein Tröglein“, antwortete das Kind, „daraus sollen Vater und Mutter essen, wenn ich groß bin.“ Da sahen sich Mann und Frau eine Weile an, fingen endlich beide an zu weinen, holten alsofort den alten Großvater an den Tisch und ließen ihn von nun an immer mit essen, sagten auch nichts, wenn er ein wenig verschüttete.*

Das Kind, das einfach die Eltern imitiert, vermittelt dadurch die Einsicht vom richtigen Handeln, einer Variante von Kants Kategorischem Imperativ: Handle so, dass die Maxime deines Handelns zum Allgemeinen Gesetz werde könnte. Oder einfacher: Liebe deinen Nächsten - so wie dich selbst. Was spürt das Kind, was Menschen im Alter brauchen, um nicht nur dabei zu sein, sondern weiterhin teilzuhaben?

- Dabeibleiben und dazugehören können, den vertrauten Lebensraum nicht verlassen müssen – auch nicht den gemeinsamen Tisch.
- Kommunikation und menschlichen Kontakt: Menschen mit Behinderung im Alter brauchen eher mehr Unterstützung, um mit anderen kommunizieren zu können als weniger. Sie brauchen weiterhin heterogene Lebenssituationen und keine Gettos, wo sie ‚unter sich‘ sind.
- Teilhabe an der Kultur: Normales Geschirr ist ein Kulturgut, dessen Verweigerung steht symbolisch auch dafür, dass andere Kulturgüter zum würdigen Altwerden gehören: Lesen, gute Musik hören, gut zubereitete Mahlzeiten genießen, ästhetische und passende individuelle Kleidung tragen, etwas von der Welt sehen.
- Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung: Autonomie zu erhalten ist aufwändiger als eine pure Versorgung. Beides erfordert bei nachlassenden Kompetenzen behinderter Menschen ein noch genaueres Hinhören und Hinschauen auf minimale Äußerungen und Signale, auf mögliche oder geäußerte Wünsche.
- Begleitung, die ihm ein menschenwürdiges Leben ermöglicht: Hilfe, die sich an den vorhandenen Kompetenzen orientieren und genau darauf abgestimmt sind, die nur mithilft, wo eine vollständige Übernahme hemmend und entwürdigend wäre.

Vielleicht wäre es hilfreich, neben den anderen Formen, die es bisher schon gibt, noch eine Version des GBM für älter werdende Menschen zu entwickeln, in dem deutlich gemacht wird,

- dass diese Menschen – wie alle anderen auch – eine wirklich gute Pflege brauchen, die auch aktiviert, kommunikativ ist, Autonomie fördert etc., und dass
- diese Menschen – wie alle andern auch – Bedingungen für ein umfassend gutes Leben brauchen.

Dazu gehört beispielsweise die Frage, welche Angebote der Bewegung und Betätigung sie auch nach Abschluss des Arbeitslebens noch brauchen, welche Gewohnheiten und Fertigkeiten sie noch neu ausbilden sollten und könnten, wie sie noch experimentieren und gestalten und wie sie sich mit ihren nachlassenden Mitteln sich noch ausdrücken, kommunizieren, denken und diskutieren, Kultur nutzen können – und welche Anpassungen sie dabei benötigen: Z.B. Unterstützte Kommunikation, Kulturzugang u.a.m.

## Literatur

Bundesvereinigung Lebenshilfe (2007): Ungerecht und nicht hinnehmbar. Gesetzentwurf zur Sozialen Pflegeversicherung benachteiligt in Wohneinrichtungen lebende behinderte Menschen. Pressemitteilung vom 18. 10. 2007

Bundesvereinigung Lebenshilfe: „Orientierungs- und Entscheidungshilfe für die Begleitung des zukünftigen Wohnens älter werdender und alter Menschen mit Behinderung“ (Vorlage GemSitz 8./9.2.2008)

Diskussionspapier der verbändeübergreifenden Arbeitsgruppe „Alternde und alte Menschen mit Behinderungen – eine Herausforderung für die Behindertenhilfe“. [http://www.beb-ev.de/files/pdf/2006/sonstige/2006-05-12\\_dp\\_alt.pdf](http://www.beb-ev.de/files/pdf/2006/sonstige/2006-05-12_dp_alt.pdf) (2006)

Evers-Meyer, K. (2007): Rede der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer, MdB, anlässlich der Übergabe der „Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege“ an Frau Bundesministerin Ulla Schmidt Kleisthaus, Dienstag, 12. Dezember 2006. URL: [http://www.behindertenbeauftragte.de/pdfs/1166000842\\_pdf.pdf](http://www.behindertenbeauftragte.de/pdfs/1166000842_pdf.pdf) (Entn. 14 10 2007)

Haisch, W. (2003): Selbständigkeit, Individualität, Bedürfnis und Bedarf. Vorüberlegungen zur Konzeption professioneller Unterstützung selbstgestalteter und selbstbestimmter Lebensführung. München, unveröff.

Klauß, Th. (2000): Selbstbestimmung - unabdingbar auf für Menschen mit erheblicher kognitiver Beeinträchtigung? In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen, Verstehen, Handeln. Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Bad Heilbrunn, 263-271

Klauß, Th. (2003): Selbstbestimmung als Leitidee der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen. Theorien. Aktuelle Herausforderungen. Oberhausen: Athena Verlag, 83-127

Klauß, Th. (2005): Ein besonderes Leben. Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Heidelberg: Winter Verlag 2005, 2. erweiterte und völlig überarbeitete Auflage

Klauß, Th. (2006): Menschen mit schweren Behinderungen im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen. In: Geistige Behinderung (45) Heft 1, 3-18.

Klauß, Th., Lamers, W. & Janz, F. (2006): Die Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung an der schulischen Bildung - eine empirische Erhebung. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt zur „Bildungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Baden-Württemberg (BiSB)“ Teil I – Fragebogenerhebung. URL: <http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2006/6790/>

Klauß, Th./ Lamers, W. (2003): Alle Kinder alles lehren ... brauchen sie wirklich alle Bildung? In: Klauß, Th./Lamers, W. (Hrsg.): Alle Kinder alles lehren ... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, Band 3. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 13-28

- Lachwitz, K. (2008): Mündlicher Bericht bei der Gemeinsamen Sitzung des BV und der Länderkammer der Bundesvereinigung Lebenshilfe im Februar 2008. Unveröff.
- Lebenshilfe Bayern (2004): In Würde alt werden. Lebensqualität im Alter für Menschen mit einer geistigen Behinderung in Einrichtungen und Diensten der Lebenshilfe; Positionspapier der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Erlangen.
- Lebenshilfe Niedersachsen (2006): Alte Menschen mit geistiger Behinderung. Ergebnis des 22. Treffens der leitenden MitarbeiterInnen in Wohnbereichen der Lebenshilfe in Niedersachsen am 1./2. Dezember 2005 in Bad Nenndorf. Hannover.
- Nussbaum, Martha C. (2002): Aristotelische Sozialdemokratie: Die Verteidigung universaler Werte in einer pluralistischen Welt - Ein Vortrag für das Kulturforum der Sozialdemokratie, Willy-Brandt-Haus Berlin, 01. Februar 2002 (Aus dem Englischen von Sander W. Wilkens, Berlin). <http://www.kulturforen.de/servlet/PB/menu/1165334/>
- Vater, Alexander (2007): Eingliederungshilfe: ein Leben lang! Juristische Perspektive. <http://www.beb-ev.de/files/pdf/2007/sonstige/2007-12-05vater.pdf>

---

<sup>1</sup> Gebrüder Grimm: Der alte Großvater und der Enkel. In: Kinder- und Hausmärchen 1812/1815

<sup>2</sup> Klinger (2007): Es geht um Versorgungsformen für alterspflegebedürftige wesentlich geistig und mehrfach behinderte Menschen. „In der Vergangenheit wurde die Frage nach der Pflegebedürftigkeit immer wieder verdrängt (Stichwort: „Förderung bis zuletzt“) und war von Ängsten unserer unrühmlichen Vergangenheit geprägt. Deshalb ist diese Fragestellung zur Alterspflegebedürftigkeit unter dem Dach des Normalisierungsprinzips neu zu fokussieren. Der durch die Alterspflegebedürftigkeit ausgelöste Schnittpunkt von der Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege ist breit zu diskutieren. Stichworte sind starre oder flexible Altersgrenze.“ „Normalisierung ist aber nicht gleichzusetzen mit Normierung. Es ist eine dritte Frage, welche Bedarfe der geistig und mehrfach behinderte Mensch hat, wenn er schwer alterspflegebedürftig geworden ist. Es ist die Frage des individuellen Bedarfs und nicht die der finanziellen Besitzstandswahrung für die heutigen Versorgungsstrukturen und ihre Träger in den Mittelpunkt der Diskussion zu stellen, wenn Sie mir diese provokative Zuspitzung erlauben. Also – allein der individuelle Bedarf sollte das Maß aller Dinge sein.“