

**RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT HEIDELBERG  
DIAKONIEWISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER THEOLOGISCHEN FAKULTÄT**

Bei Zitationen bitte beachten, dass die Seitenzahlen von online-Ausgabe und   
gedruckter Fassung nicht miteinander übereinstimmen!

## **Diplomarbeit**

**Älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung  
Annäherung an ein diakonisches Aufgabenfeld aus der Sicht der  
Seelsorge**

**vorgelegt von:**

**Karl-Heinz Frommann  
Blütenstr. 14  
65207 Wiesbaden**

**April 1998**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	Seite
<b>Einleitung</b>	2
<b>1. Zur Situation älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung</b>	7
1.1. Auf dem Weg zur „Altersgesellschaft“	7
1.2. Altern als komplexer Prozeß	23
1.3. Aspekte von Lebensbedingungen älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung	48
1.4. Zusammenfassung	69
<b>2. Zur diakonisch-seelsorgerlichen Grundorientierung</b>	74
2.1. Gesichtspunkte für eine diakonische Orientierung	74
2.2. Gesichtspunkte für eine seelsorgerliche Orientierung	86
2.3. Leitlinien einer diakonischen Seelsorge	96
<b>3. Annäherung an die Zusammenarbeit mit älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung</b>	98
3.1. Teilnehmende Beobachtung in einer Vollzeiteinrichtung	98
3.2. Gespräche mit MitarbeiterInnen	114
3.3. Gespräche mit BewohnerInnen	135
3.4. Gespräche mit SeelsorgerInnen	150
<b>4. Annäherung an ein Konzept - Ausblick</b>	162
4.1. Systematische Zusammenschau der bisherigen Ergebnisse	162
4.2. Ausweitung der Ergebnisse der erfolgten Annäherung	176
4.3. Bausteine für ein Konzept einer ganzheitlichen Begleitung	190
4.4. Conclusio	198
<b>Literaturverzeichnis</b>	202
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	214

## Einleitung

„In der Begegnung mit behinderten Menschen kann es uns leichter werden, die Vergötzung von Gesundheit und Stärke dranzugeben. Nur wenn wir uns auf solche Weise selber ein Stück weit loslassen, wenn wir uns ehrlich mit einbringen in die Begegnung mit behinderten Menschen, können wir wirklich helfen, d.h.: helfen ohne zu bevormunden.“ (Ulrich Bach)<sup>1</sup>

„Denn mit Gottesebenbildlichkeit bzw. Würde des Menschen ist ein prinzipielles Selbstbestimmungsrecht mitgesetzt.“  
(Gott ist ein Freund des Lebens)<sup>2</sup>

Entsprechend der Altersentwicklung unserer Gesellschaft ist erfreulicherweise auch eine Erhöhung der Lebenserwartung bei Menschen mit geistiger Behinderung festzustellen. Medizinische Vorsorge, Förderangebote und Begleitung haben das ermöglicht. Gleichzeitig erweist sich das Älterwerden von Menschen mit geistiger Behinderung als ein gesellschaftlich und diakonisch-seelsorgerlich relevantes Thema. Um der Würde des Alters gerecht zu werden, bedarf es auch in dieser Lebensphase einer angemessenen Begleitung. Es gilt, für die betreffenden Menschen ein Maß an Lebensqualität zu sichern, das ihren Bedürfnissen gerecht wird und ihrer Menschenwürde entspricht.

Im folgenden geht es nicht um Menschen, die im Laufe ihres Lebens eine geistige Behinderung erleiden (etwa durch dementielle Prozesse), sondern gemeint ist der Personenkreis, der lebenslang geistig behindert war und ist. Die Erfahrungen mit älter werdenden und alten geistig (mehrfach-) behinderten Menschen sind noch recht begrenzt. Nicht zuletzt die unheilvolle deutsche Geschichte mit ihren verbrecherischen „Euthanasie-Morden“ in der NS-Zeit spielt dabei eine Rolle. Die Unterbringung in großen Vollzeiteinrichtungen verhinderte weiterhin längere Zeit, daß dieses Thema angemessen bewußt wurde. Zunehmend befaßt man sich damit, wobei Fragen der Lebensqualität und der bedürfnisgerechten Konzeptions- und Angebotsveränderungen bedacht werden. Die Normalisierung der Lebensbedingungen auch in der sog. dritten Lebensphase wird diskutiert im Zusammenhang u.a. mit den Begriffen Dezentralisierung, Regionalisierung, ambulant vor stationär usw. Eine umfassende Konzeption zur Betreuung dieses Personenkreises liegt jedoch

---

<sup>1</sup> Bach, Ulrich, Der behinderte Mensch - ein Geschöpf Gottes. „Gott will, daß dieses Leben im Rollstuhl mein Leben ist“ - Bekenntnis oder Häresie?, in: Pastoraltheologie, 9/1982, S. 384.

<sup>2</sup> Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gütersloh, 5. Auflage 1991, S. 41.

noch nicht vor.<sup>3</sup> Erschwerend erweist sich zudem, daß sich die betreffende Personengruppe nicht ganz eindeutig definieren läßt.<sup>4</sup> Auch wenn einerseits eine gewisse Einigkeit darüber besteht, daß es sich um eine entstehende Aufgabe handelt, die innerhalb der Behindertenhilfe und nicht in der Altenhilfe gelöst werden sollte,<sup>5</sup> gibt es andererseits deutliche Plädoyers für die Vernetzung beider Systeme.<sup>6</sup> Synergieeffekte sprechen für das Zusammenwirken, das eine bessere Nutzung der Ressourcen und z.B. die Möglichkeit des leichteren Aufbaus eines zweiten sozialen Netzes für den alten Menschen bewirken kann. Es wird hier in dieser Arbeit davon ausgegangen, daß die Behindertenhilfe zwar Lösungen finden muß, aber eine befruchtende Kooperation mit der Altenhilfe anzustreben ist. Es muß allerdings gleich festgestellt werden, daß es an dieser Stelle nicht darum gehen kann, neue Konzepte für die Behindertenhilfe zu entwickeln.

Es wird hier die Ansicht vertreten, daß von einer Ähnlichkeit des Alterns von behinderten und nichtbehinderten Menschen auszugehen ist, auch wenn es eine nicht zu leugnende Verschiedenheit der Lebenslagen gibt. Der Lebenslauf der Menschen der anvisierten Personengruppe ist zweifellos von einer geistigen Behinderung und deren Folgen geprägt. Es wird in dieser Arbeit für eine differenzierte Betrachtung des einzelnen Menschen, mit seinem individuellen biographischen Hintergrund, geworben.

Da alte Menschen mit geistiger Behinderung die gleichen Rechte<sup>7</sup> wie andere alte Menschen haben und ihr Leben auch bedürfnisorientiert, selbstbestimmt und sinnerfüllt führen möchten, haben sie einen Anspruch auf unbegrenzte Förderung. Die Erfahrungen, die mit sog. fehlplatzierten alternden Menschen mit geistiger Behinderung im Blick auf ihre gesellschaftliche Integration und Enthospitalisierung gemacht wurden, zeigen die Sinnhaftigkeit dieser Forderung.<sup>8</sup> Gerade das Recht auf gleiche Lebensqualität und

<sup>3</sup> Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), *Alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung in Baden Württemberg. Zur Situation in Werkstätten für Behinderte und in Wohneinrichtungen*, Stuttgart 1995, S. 11.

<sup>4</sup> Vgl. Griesinger, Annemarie, *Behinderte im Alter am Beispiel der älterwerdenden und alten geistig und mehrfachbehinderten Menschen*, in: Niederfranke, Annette, u.a. (Hg.), *Altern in unserer Zeit. Beiträge der IV. und V. Gerontologischen Woche am Institut für Gerontologie Heidelberg*, Heidelberg / Wiesbaden 1992, S. 379-383.

<sup>5</sup> Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), *Alternde und alte Menschen...*, a.a.O., S. 11.

<sup>6</sup> Zu nennen ist hier z.B.: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., *Lebenshilfe - Landesverband Hessen e.V. (Hg.), Geistig behinderte Menschen im Alter - Dokumentation der Fachtagung -, ISS-Aktuell 41*, Frankfurt 1995.

<sup>7</sup> Zum Thema Benachteiligungsverbot und der Neufassung von Art. 3 Abs. 3 GG vgl. z.B.: Heiden, Hans-Günter (Hg.), *„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“*. Grundrecht und Alltag - eine Bestandsaufnahme, Reinbek bei Hamburg 1996, (rororo aktuell 13937).

<sup>8</sup> Unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit wurden bei der Integration sog. fehlplatzierten alternden Menschen aus Pflege- und Altenheimen und psychiatrischen Einrichtungen erstaunliche Lern- und Entwicklungsfortschritte erreicht, so daß es unverantwortlich erscheint, sie aus dem System der Eingliederungshilfe auszusondern. Vgl.: Theunissen, Georg, *Demenz bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung: Neue Herausforderung für die Geistigbehindertenpädagogik*, in: Opp, Günther, Peterander, Franz (Hg.), *Focus Heilpädagogik - „Projekt Zukunft“*, München 1996, S. 339.

Lebensbedingungen fordert es, stets genau zu prüfen, was dem Menschen helfen kann; ob etwas in seinem Interesse geschieht oder vielleicht im Interesse anderer (stärkerer) Menschen und Gruppierungen. Es gilt daher den Mund für die Stummen aufzutun, was ein wesentliches Anliegen dieser Arbeit ist.

Die vorliegende Arbeit ist aus der Sicht der Seelsorge geschrieben. Sie gehört untrennbar zur Diakonie hinzu. Anlaß für die Beschäftigung mit dem Thema ist die seit mehr als 10 Jahre zurückliegende Vikarszeit des Verfassers in einer Wiesbadener Gemeinde, in der die Begegnung mit Menschen mit geistiger Behinderung einen wesentlichen Schwerpunkt der Gemeindegemeinschaft darstellte. Aus den lebendigen Begegnungen und den guten Erfahrungen dort erwuchs der Wunsch, sich näher mit Fragen geistig behinderter Menschen zu beschäftigen, um sie und ihre Situation als Seelsorger besser verstehen zu können. Die Beschäftigung mit Fragen des Alterns dieser Menschen ergaben sich zwangsläufig.

Die Seelsorge mit<sup>9</sup> Menschen mit geistiger Behinderung ist dialogisch und partnerschaftlich zu verstehen. Sie bezieht Bedürfnisse der Betroffenen, ihre Lebensstränge und Lebensräume aktiv mit ein. Nimmt man dies ernst, ist eine interdisziplinäre Offenheit grundsätzlich zu begrüßen. Wesentliche Grundprinzipien der modernen Behindertenpädagogik (Individualisierung, Subjektorientierung, Beziehungsaufbau, Normalisierung und Gemeindeintegration), die ein bedürfnisorientiertes Lebenskonzept fördern, individuell erlebbare Lebensqualität miteinbeziehen und die Selbstbestimmung auch alter Menschen mit geistiger Behinderung stützen, können daher nicht ohne Wirkung auf das Seelsorgeverständnis und die SeelsorgerInnen bleiben.<sup>10</sup>

Es geht nicht darum, daß Seelsorge etwas verdoppeln soll, was anderweitig womöglich besser geschieht. Es geht um Dialog- und Teamfähigkeit zum Wohle der Betroffenen und um ein entsprechendes christliches Menschenbild, das unser Handeln maßgeblich mitbestimmen muß, wenn wir diesen Menschen begegnen. Es gilt möglicher Diffamierung und (mehrfacher) Stigmatisierung (alt, geistigbehindert, dement) Einhalt zu gebieten, denn hier begegnen wir Menschen, die häufig Entmachtungen und Demütigungen in ihrem Leben haben erfahren müssen. So muß eine diakonisch verstandene Seelsorge auch immer wieder anrennen gegen einengende und ausgrenzende Mauern, bis sie rissig werden und schließlich eine andere Sicht frei gegeben wird. D.h., daß es schließlich auch darum geht, Strukturen aufzubrechen, die sich als zu enge Rahmenbedingungen für Menschlichkeit und Menschenwürde erweisen.

Die vorliegende Arbeit versteht sich vor allem als eine Problemanzeige und als ein Beitrag für das wichtige Aufgabenfeld einer seelsorgerlichen Begleitung alter

---

<sup>9</sup> Die häufiger anzutreffende Ausdrucksweise, Seelsorge „an“ geistig behinderten Menschen, wie sie bei entsprechenden Stellenbezeichnungen zu finden ist, wird hier bewußt nicht gebraucht, da sie den notwendigen partizipatorischen Aspekt nicht deutlich genug hervorhebt. Darum wird hier bewußt von Seelsorge „mit“ geistig behinderten Menschen gesprochen.

<sup>10</sup> Der besseren Lesbarkeit wegen, werden die maskulinen und femininen Bezeichnungen von Personen gemeinsam mit „In“ wiedergegeben: Pfarrer /Pfarrerin = PfarrerIn; Pfarrern /Pfarrerinnen = PfarrerInnen.

Menschen mit geistiger Behinderung. Sie will verdeutlichen, innerhalb welcher Strukturen und Bedingungen Seelsorge mit ihnen in einem bewußt diakonisch verstandenen Aufgabenfeld geschieht und geschehen kann. Es geht daher vor allem auch um die Wahrnehmung dieser Menschen und dieses Aufgabenfeldes. Es sollen auch einige Hinweise dazu geben werden, was Seelsorge zu einer ganzheitlichen Begleitung dieser Menschen beitragen könnte. Problemlösungen können in dem gebotenen Rahmen einer solchen Arbeit allerdings nur theseartig angedeutet werden. Die Komplexität des Themas erlaubt lediglich eine Annäherung an ein Aufgabenfeld, das in den kommenden Jahren an Brisanz zunehmen wird.

Dieser Zielsetzung entsprechend, ist es ein wesentlicher Aspekt der vorliegenden Arbeit, die Menschen, um die es geht, selbst in den Mittelpunkt zu stellen und schließlich auch, so weit es geht, zu Wort kommen zu lassen. Es muß vermehrt mit ihnen und nicht über sie gesprochen werden. Dieses Vorgehen soll das partnerschaftliche Verhältnis von Geben und Nehmen deutlich machen, das für eine ganzheitliche Begleitung notwendig ist. Die alten Menschen selbst sind zunächst einmal die Experten für ihre Lebenssituation. Aus diesen Einsichten ergeben sich die entsprechenden Methoden, die für die Anfertigung einer solchen Arbeit notwendig sind.

Da die zu beschreibende Personengruppe heute in recht hohem Maße in größeren Einrichtungen lebt, wurde sie gezielt für diese Arbeit in einer Einrichtung der Behindertenhilfe aufgesucht. Die Wechselwirkung zwischen dem Wohlbefinden der alten Menschen und ihren BetreuerInnen erforderte auch, Gespräche mit den MitarbeiterInnen bzw. mit ExpertInnen der Behindertenhilfe zu führen. Ihre Aussagen sind nicht nur besonders dann wichtig, wenn älter werdende und alte Menschen nur eingeschränkt oder gar basal kommunizieren können. Ihre subjektiven Erfahrungen können den Blick für das Aufgabenfeld, durch geführte Gespräche, wesentlich erweitern. Es boten sich daher qualitative Interviews mit MitarbeiterInnen und eine Teilnehmende Beobachtung an. Letzere fand vor allem in einer Wohngruppe mit 16 älter werdenden und alten Frauen statt. Auch wenn es sich um eine sehr kleine Anzahl von Menschen handelt, die im Mittelpunkt stehen und nur wenige zu Wort kommen, der Wirkungskreis der Untersuchung klein und bestimmte Aussagen kaum generalisierbar sind, verdeutlichen die Beispiele aus der Praxis dennoch Wesentliches. Jeder, der mit Menschen mit geistiger Behinderung zu tun hat, weiß um die starke Aussagekraft solcher Begegnungen und einzelner Personen.

Die Situation der Seelsorge in den Kirchengemeinden darf jedoch nicht übersehen werden, sie gehört zu dem Aufgabenfeld wesentlich dazu. Deshalb kommen außerdem entsprechende SeelsorgerInnen zu Wort.

Wie sieht also die Lebenssituation älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung aus? Wo liegen ihre Bedürfnisse? Wie steht es mit ihrer Selbstbestimmung und dem Ernstnehmen ihrer Würde? Was und Wer gehört zu diesem diakonischen Aufgabenfeld, in dem sich die SeelsorgerIn bewegt dazu? Wovon geht eine diakonische Seelsorge mit Menschen mit geistiger

Behinderung aus? Was könnten kleinere Bausteine einer ganzheitlich diakonischen und seelsorgerlichen Begleitung sein?

Alte Menschen mit geistiger Behinderung dürfen nicht doppelt stigmatisiert werden und sollten grundsätzlich die gleichen Chancen auf ein bedürfnisgerechtes Leben mit entsprechender Lebensqualität erhalten wie andere alte Menschen auch. Diese Einsicht soll sich auch im Aufbau der Arbeit widerspiegeln. Das Thema Alter, alte Menschen und alte Menschen mit geistiger Behinderung werden daher zu Beginn im gleichen Kapitel neben bzw. nacheinander behandelt. Es soll nichts unbedacht vermischt werden, sondern ein grundlegendes partnerschaftliches Verständnis deutlich werden. Daß das Leben von älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung als die Zuspitzung einer lebenslangen Benachteiligung beschrieben werden kann (Wieland), ist dem Verfasser stets bewußt.

Aus dem Gesagten ergibt sich folgende Vorgehensweise:

Um sich dem Personenkreis und dem Aufgabenfeld annähern zu können, muß zunächst grundlegend über das Alter nachgedacht werden. Die Darstellung der demographischen Entwicklung und der Mehrdimensionalität des Prozesses des Alterns weisen dabei nicht zuletzt auf die gesellschaftliche Relevanz des Themas „Alter“ hin. Es muß auch recht früh geklärt werden, was unter älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung zu verstehen sein kann, um anschließend die Rahmenbedingungen und verschiedenen Aspekte der Lebenssituation dieser Menschen herausarbeiten zu können (Kap. 1.). Danach sind die diakonisch-seelsorgerlichen Grundlagen zu benennen, die ausschlaggebend für eine angemessene Begegnung mit alten Menschen mit geistiger Behinderung sind (Kap. 2). Nun kann eine praktische Annäherung an das Aufgabenfeld mit Hilfe qualitativer Methoden erfolgen, welche die bisherigen Ergebnisse veranschaulichen, ergänzen und die Betroffenen selbst einbeziehen (Kap. 3). Zum Schluß müssen die Ergebnisse gebündelt, nochmals im Blick auf die Seelsorge und das diakonische Aufgabenfeld ausgeweitet und einige Bausteine einer diakonisch-seelsorgerlichen Begleitung alter Menschen mit geistiger Behinderung benannt werden, wobei eine Zielrichtung und Perspektive mitschwingen soll. (Kap. 4.)

# 1. Zur Situation älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung

## 1.1. Auf dem Weg zur „Altersgesellschaft“

Es ist inzwischen hinreichend bekannt, daß unsere Gesellschaft altert.<sup>11</sup> In diesen Kontext einer allgemeinen **demographischen Entwicklung** ist auch die Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung zunächst einzuordnen. Auch für sie ist ein entsprechender Wandel der Populationsstruktur zu beobachten<sup>12</sup>, weshalb heute zunehmend über Konsequenzen für das System der Hilfen nachgedacht wird.<sup>13</sup> Die Bevölkerungsentwicklung, die in allen modernen Industriegesellschaften zu beobachten ist<sup>14</sup>, wird nicht selten als eine zunehmende „Überalterung“ bzw. „Altenlast“ beschrieben, wodurch eine negative Wertung des Alters entsteht.<sup>15</sup> Es liegt auf der Hand, daß solche defizitorientierten Vorstellungen bzw. Bewertungen bei unserer Personengruppe leicht zu einer doppelten Stigmatisierung und Segregation führen können, denen zu wehren ist.

Im Blick auf das „Altern der Bevölkerung“ können wir von drei Merkmalen sprechen, die zusammentreffen. Dieses feststellbare dreifache Altern meint, „daß mehr alte Menschen im Verhältnis zu weniger werdenden Jüngeren noch

<sup>11</sup> Der Erste Altenbericht stellt fest, daß Senioren keine homogene Gruppe sind. Es gibt aufgrund materieller, gesundheitlicher, geistiger und sozialer Gegebenheiten große Unterschiede. Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Erster Altenbericht. Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland, Bonn, 2. unveränderter Nachdruck mit neuem Vorwort 1996, S. 6.

Eine mögliche Differenzierung des Begriffs „Alter“ ist folgende bei Joss-Dubach (in Anlehnung an Global 2000): „alt“ bzw. „Alter“ meint den Lebensabschnitt, der mit 65 Jahren bzw. mit der Pensionierung beginnt. Die „Älteren“ bzw. „ältere“ benennt Menschen ab dem 45. bis 64. Lebensjahr. Mit „Alte“, „Betagte“ und „Senioren“ sind Menschen ab dem 65. bis 79. Lebensjahr beschrieben (= dritter Lebensabschnitt). Menschen ab dem 80. Lebensjahr sind die „Hochbetagten“ (= vierter Lebensabschnitt). Vgl. Joss-Dubach, Bernhard, Das Alter - Eine Herausforderung für die Kirche. Ein theologischer Beitrag zur Auseinandersetzung mit Fragen des dritten und vierten Lebensabschnitts, Zürich 1987, S. 7. Es ist an entsprechender Stelle zu prüfen, ob diese gesellschaftliche Differenzierung für unseren Personenkreis angemessen ist.

<sup>12</sup> Vgl. Wacker, Elisabeth, Alte Menschen mit Behinderung. Forschungsstand und Forschungsbedarf, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., Alt und geistig behindert. Ein europäisches Symposium, große Schriftenreihe, Bd. 26, Marburg, 2. Auflage 1993, S. 97-123.

<sup>13</sup> Allerdings ist unbekannt, „ob behinderte Menschen im Alter im Verhältnis zu alten Menschen mit Pflegebedarf im Gesundheitswesen einen höheren Kostenfaktor bilden.“ Ebd., S. 98.

<sup>14</sup> „Tatsache ist, daß z.B. im gesamten europäischen Raum der Anteil der 60 Jahre und älteren Menschen im Zeitraum 1950 bis 1990 von rd. 13% auf rd. 19% gestiegen ist (...)“ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 135, Stuttgart-Berlin-Köln, 2. Auflage 1997, S. 6.

Zum Anteil älterer Menschen im Blick auf die Weltbevölkerung vgl. z.B.: Lehr, Ursula, Psychologie des Alterns, Wiesbaden, 8. Auflage 1996, S. 48 ff.

<sup>15</sup> Vgl. Joss-Dubach, Bernhard, Das Alter..., a.a.O., S. 7.



immer etwas älter werden.“<sup>16</sup> Erstens nimmt die absolute Zahl älterer Menschen zu. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der ab 60jährigen Menschen im ganzen Bundesgebiet um fast die Hälfte steigen.<sup>17</sup> Von im Jahr 1990: 16,3 Mio auf im Jahr 2030: 24,4 Mio.<sup>18</sup>

Zweitens wird die Zahl alter Menschen auch relativ stark zunehmen. Auf 100 20-60jährige kamen 1990 35,2 über 60jährige; im Jahr 2030 werden es 72,7 über 60jährige sein.<sup>19</sup> 1995 weist die Statistik erstmals einen Überhang der Alten über die Jungen aus: 17,7 Mio über 60jährige gegenüber 17,4 Mio unter 20jährige Menschen.<sup>20</sup> Im Jahr 2040 werden vermutlich 37% der Bevölkerung 60 Jahre und älter sein.<sup>21</sup>

Drittens nimmt auch die Zahl der Hochaltrigen zu. Gab es in Deutschland 1995 einen Anteil der 80jährigen und Älteren von 3,24 Mio, so sollen es im Jahr 2030 bereits 4,35 Mio Menschen sein (= 6,22 % der Gesamtbevölkerung).<sup>22</sup> Ist die Hochaltrigkeit mit einem entsprechenden steigenden Hilfebedarf verbunden, was zu erwarten ist, dann ist das für die Altenhilfe von großer Bedeutung.<sup>23</sup> Regionale Entwicklungen spielen für sie zudem eine wichtige Rolle.

Die Bevölkerungs- „Pyramide“ entwickelt sich bekanntlich über eine „Tanne“ hin zu einem „Pilz“. Die zunehmende Langlebigkeit einerseits und der starke Geburtenrückgang<sup>24</sup> in Deutschland andererseits bedingen eine „ergraue Welt“.

<sup>16</sup> Tews, Hans Peter, Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters, in: Naegele, Gerhard, Tews, Hans Peter (Hg.), Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik, Opladen 1993, S. 15-42.

<sup>17</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Die Alten..., a.a.O., S. 49.

<sup>18</sup> Vgl. Tews, Hans Peter, Alter und Altern in unserer Gesellschaft, S. 42, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 31-74.

<sup>19</sup> Vgl. Tews, H. P., Alter und Altern..., a.a.O., S. 42f.

<sup>20</sup> Vgl. Behler Aloys, Jung und alt: Krieg der Generationen? Der Sozialstaat muß dem demographischen Wandel Rechnung tragen, in: Sommer, Theo (Hg.), Zeit-Punkte, Heft 6, Hamburg 1997, S. 68.

<sup>21</sup> Vgl. Lehr, U., Psychologie..., a.a.O., S.48.

<sup>22</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Die Alten..., a.a.O., S. 215.

<sup>23</sup> Tews, H.P., Alter und Altern..., a.a.O., S. 65, rechnet bei den über 75jährigen mit einer Steigerung und bei den Hochaltrigen mit einer überproportionalen Steigerung des Pflegebedarfs (1992 bestand regelmäßiger Pflegebedarf bei den 65-69jährigen zu 1,2%; bei den 85jährigen u. älteren zu 26,3%).

<sup>24</sup> Nach Geißler sind die Ursachen des Geburtenrückgangs: 1. Funktions- und Strukturwandel der Familie 2. „Emanzipation“ und „Enthäuslichung“ der Frau 3. Konsumdenken und anspruchsvoller Lebensstil 3. Scheu vor langfristigen Festlegungen 5. Emotionalisierte und verengte Paarbeziehungen 6. Zunehmende gesellschaftliche Akzeptanz von Kinderlosigkeit 7. Gestiegene Ansprüche an die Elternrolle 8. Rationalisierung und Familienplanung. Vgl. Geißler, Rainer, Die Sozialstruktur Deutschlands. Zur Gesellschaftlichen Entwicklung mit einer Zwischenbilanz zur Vereinigung, Opladen, 2. Auflage 1996, S.340-342.

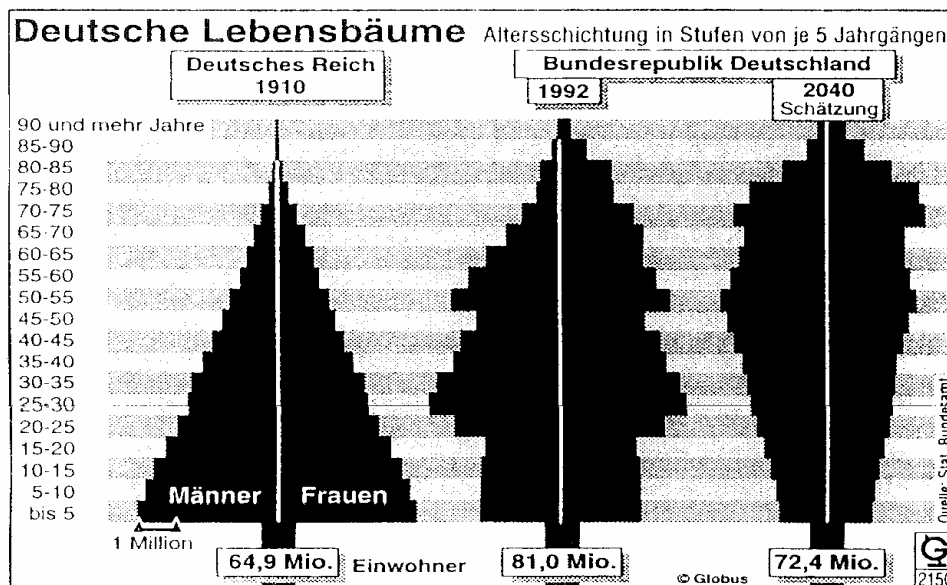


Abb. 1: Altersschichtungen

Quelle: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.), Rund ums Alter. Alles Wissenswerte von A-Z, München 1996, S. 86.

Es ist ein spezifisches Phänomen unseres Jahrhunderts, daß immer mehr Menschen immer älter werden. Wir haben festgestellt, daß neben der kontinuierlichen Steigerung des Anteils der über 60jährigen an der Gesamtbevölkerung auch der Anteil der hochaltrigen Menschen zunimmt, was für die Frage nach der Pflegebedürftigkeit<sup>25</sup> von besonderem Interesse ist. Der Trend des „schnelleren“ demographischen Alterns der Frauen im Vergleich zu den Männern setzt sich auch in den nächsten vier Jahrzehnten fort. Im Jahr 2030 soll der Anteil der Frauen bei den ab 80jährigen im gesamten Bundesgebiet mit 8% um fast die Hälfte höher liegen als bei den gleichaltrigen Männern.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Im Ersten Altenbericht wird auf die Unbestimmtheit des Begriffs hingewiesen, was mit der Unbestimmtheit des Begriffs in der Medizin zusammenhängt. Vgl. Erster Altenbericht..., a.a.O., S.48.

<sup>26</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Die Alten..., a.a.O., S. 50. /

„Vor allem aufgrund der Männerverluste in den beiden Weltkriegen ist in Deutschland der Anteil der Frauen unter den Älteren mit 63% besonders hoch“. Erster Altenbericht..., a.a.O., S. 42.

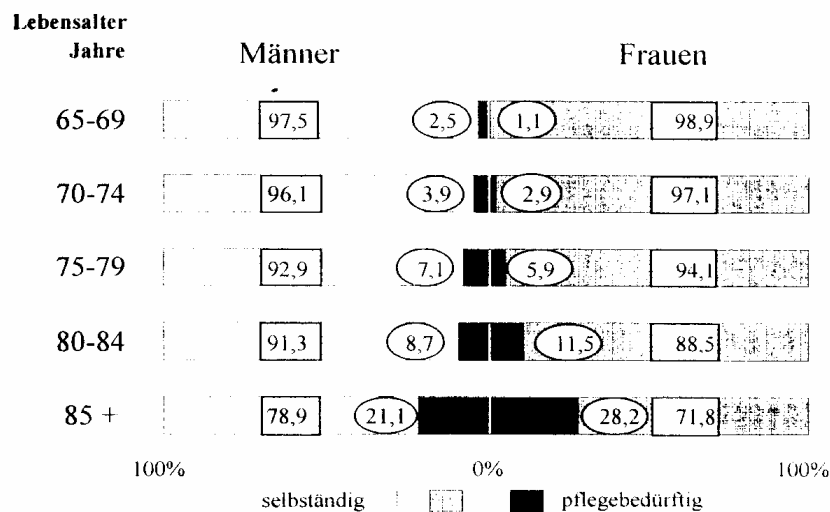


Abb.2: Selbständigkeit und regelmäßiger Pflegebedarf im Alter (in % der Altersgruppe der Bevölkerung, 1992). (Nach Infratest 1992.)

Quelle: Lehr, Ursula, Psychologie des Alterns, Wiesbaden, 8. Auflage 1996, S. 63.

Die Diskussionen darüber, wieweit der Sozialstaat dieser Bevölkerungsentwicklung Rechnung tragen muß, nehmen entsprechend zu. Hinsichtlich der sozialen Sicherungssysteme werden mahnende Stimmen laut, denn die Wechselwirkung zwischen ihnen und der demographischen Entwicklung liegt auf der Hand. In Verbindung mit der sich verfestigenden Massenarbeitslosigkeit und der Bevölkerungsentwicklung diskutiert man den Generationenvertrag. Immer mehr Menschen malen sich „Worth-Case-Szenarien“ aus. Bei zunehmend leeren Kassen stehen auch die Wohlfahrtsverbände unter dem Druck, Dienstleistungen gegenüber der wachsenden Zahl alter pflegebedürftiger Menschen besser und billiger anzubieten. Die Bedenken der professionellen Diakonie, daß ökonomische Effizienz, Kostendeckelungen und prospektive Pflegesätze das Kronenkreuz zur Makulatur werden lassen könnten, sind nicht ganz unbegründet. Lösungen dafür, wie der schmerzhaft Spagat zwischen Ökonomie und Barmherzigkeit zum Wohle der „Kunden“ wenigstens verkleinert werden könnte, sind nicht einfach zu finden und erfordern ein Umdenken und Fingerspitzengefühl zugleich.

Wie sieht es nun mit der **Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung an der demographischen Entwicklung** aus?

Es ist zu beobachten, daß sich die Altersstruktur der Menschen mit geistiger Behinderung der übrigen Bevölkerung zunehmend angleicht. In Deutschland steigert sich das in besonderer Weise dadurch, daß in der letzten Vorkriegs- und Kriegsgeneration vermutlich weit über 100.000 behinderte Menschen, im Rahmen des sogenannten „Euthanasie-Programms“, in der NS-Zeit grausam

umgebracht wurden.<sup>27</sup>“Bis in die 80er Jahre gingen die meisten Fachleute von einer vorzeitigen Alterung und einer geringeren Lebenserwartung geistig behinderter Menschen aus“,<sup>28</sup> so daß die Betreuung dieser Menschen im Alter recht spät in den Blick geriet.

Viele Verfasser weisen darauf hin, daß es in Deutschland immer noch keine fundierten Daten über die Lebenserwartung und die Altersstruktur von Menschen mit geistiger Behinderung gibt. Dies liegt nicht zuletzt daran, daß es hier weder eine Meldepflicht noch eine spezielle Behinderungsstatistik gibt, weshalb in der Fachliteratur in der Regel auf regionale Erhebungen und auf Daten aus dem Ausland zurückgegriffen wird.<sup>29</sup>

	1973		1984		1988	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Altersgruppen	35.182	100	35.793	100	31.057	100
21 und jünger	14.145	40,2	12.520	35	8.335	26,8
65 und älter	1.745	4,96	2.000	5,59	2.268	7,3

Abb. 3: Altersspezifische Verteilung von geistiger Behinderung in Schweden  
Quelle: Hofmann, Theodor, Lebensperspektiven für alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung, a.a.O., S. 173.

Die Tabelle verdeutlicht den Anstieg der 65jährigen und älteren Menschen mit geistiger Behinderung in Schweden. Während sich die absolute Zahl der Menschen mit geistiger Behinderung insgesamt verringert hat, stieg der absolute und der relative Anteil älterer Menschen dieser Personengruppe innerhalb von 15 Jahren um 30%.

Hofmann weist darauf hin, daß durch Untersuchungen für den Kanton Waadt in der Schweiz festgestellt wurde, daß in der Zeit zwischen 1920 und 1940 Menschen mit geistiger Behinderung eine durchschnittliche Lebenserwartung von 30 Jahren hatten, die bis 1988 durchschnittlich auf 55 Jahre anstieg.<sup>30</sup>

<sup>27</sup> Vgl. Wacker, Elisabeth, Alte Menschen mit Behinderung..., a.a.O., S. 97f.

<sup>28</sup> Hofmann, Theodor, Lebensperspektiven für alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung, S. 169, in: Festschrift für Martin Hahn zum 60. Geburtstag. Abhängigkeit und Autonomie, Berlin 1994, S. 169-183.

<sup>29</sup> Vgl. ebd., S. 173.

<sup>30</sup> Ebd.

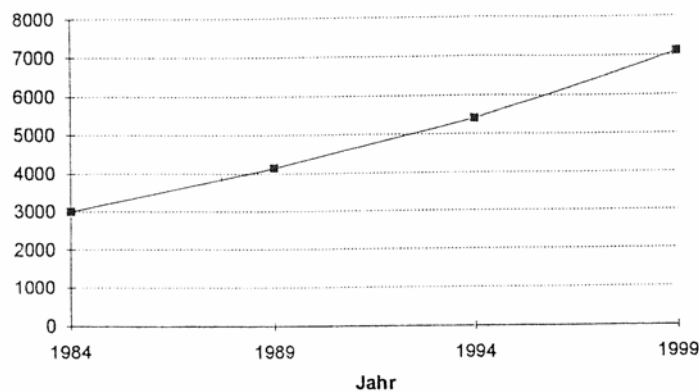


Abb. 4: Zunahme der Bewohner in Wohnheimen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in den Niederlanden (nach: Haveman, Erhöhte Lebenserwartung für Menschen mit geistiger Behinderung. Erfahrungen aus den Niederlanden, Geistige Behinderung 3/1990, S. 203.)

Quelle: Hofmann, Theodor, Lebensperspektiven für alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung, a.a.O., S. 174.

Die Abbildung verdeutlicht die Zunahme der über 50jährigen geistig behinderten Menschen in den Wohnheimen der Niederlande, die sich in den letzten 10 Jahren fast verdoppelt hat.<sup>31</sup>

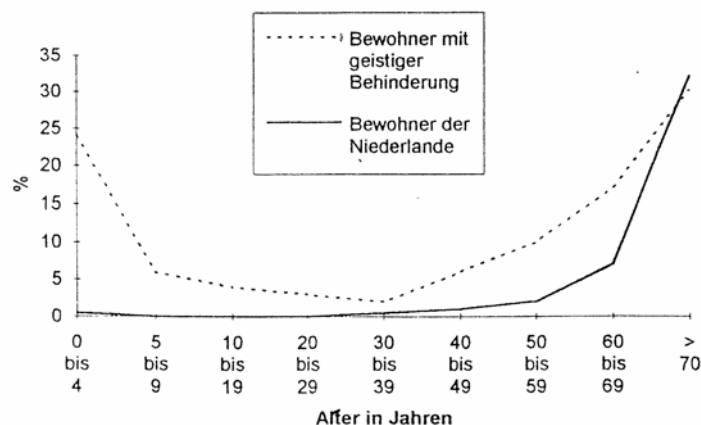


Abb. 5: 5-Jahres-Mortalität in der niederländischen Bevölkerung und bei geistig behinderten Anstaltsbewohnern ( nach Haveman, a.a.O., S. 199.)

<sup>31</sup> Anhand der Studie aus Baden-Württemberg wird deutlich, daß die Wohnheime der Einrichtungstyp sind, der in den nächsten Jahren mit dem stärksten Anwachsen der Gruppen von älteren und alten Menschen mit geistiger Behinderung zu rechnen hat. Der Anteil der Älteren bleibt zwar immer noch kleiner als in großen Vollzeiteinrichtungen, weil hier bereits der größte Anteil älterer Menschen lebt, aber die Wohnheime sind mehr noch als die großen Einrichtungen gefordert, weil sie vor einem sehr rasch ansteigenden Bedarf stehen.

Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), Alternde und alte Menschen..., a.a.O., S. 114f.

Ern stellt aufgrund von Erfahrungen aus den Niederlanden fest, daß in den Einrichtungen durch das Austritts- und das Aufnahme-Austritts-Modell der Anteil der jüngeren Bewohner in Zukunft abnehmen und der Anteil der älteren Bewohner zunehmen könnte. Vgl. Ern, Michael, Wege der Annäherung an die Lebenssituation von älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung, Aachen 1992, S. 190.

Quelle: Hofmann, Theodor, Lebensperspektiven für alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung, a.a.O., S. 174.

In den niederländischen Vollzeiteinrichtungen zeigt die Mortalitätskurve eine recht hohe Kindersterblichkeit, während die niedrigste Sterberate im mittleren Alter liegt. Erkennbar ist auch, daß sich das Sterblichkeitsrisiko erst etwa im Alter von 70 Jahren an die übrige Bevölkerung annähert. Nur die physisch starken Älteren sind übrig geblieben.<sup>32</sup>

Zu erwähnen ist an dieser Stelle besonders die Gruppe der Menschen mit Down-Syndrom, deren Lebenserwartung ebenfalls gestiegen ist.<sup>33</sup> Lag ihre Lebenserwartung nach niederländischen Erfahrungen 1947 zwischen 12-15 Jahren, lag sie Anfang der 80er Jahre um die 50. In neueren Studien liegt die durchschnittliche Lebenserwartung der niederländischen Bevölkerung bei 76 Jahren, die der Menschen mit Down Syndrom in Vollzeiteinrichtungen bei 49,8 Jahren (berechnet ab Geburt).

Alter	Down-Syndrom	übrige Bewohner	niederländische Bevölkerung
0	49,8	45,0	76,0
20	38,3	47,3	57,2
40	21,1	32,1	37,9
60	8,5	18,0	20,1

Abb. 6: Lebenserwartung für Menschen mit Down-Syndrom und übrige Bewohner in Vollzeiteinrichtungen im Vergleich zur niederländischen Bevölkerung

Quelle: Haveman, Meindert J., Forschung und Betreuung in den Niederlanden, a.a.O., S. 76.

Es ist durch die Ausführungen zunächst deutlich geworden, daß sich die Lebenserwartung geistig behinderter Menschen erwiesener Maßen erhöht hat. Es liegt offensichtlich eine ähnliche Entwicklung zu der allgemein zunehmenden Lebenserwartung der Bevölkerung vor.<sup>34</sup> Es ist zu erwarten, daß die Personengruppe älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung, aufgrund einer besseren Betreuung und Förderung, wachsen wird. Somit ist die

<sup>32</sup> Darauf weist auch Ern, Michael, Wege der Annäherung..., a.a.O., S.192 hin. Schwerbehinderte hätten bis heute kaum die Möglichkeit wirklich alt zu werden. „Es ist zu vermuten, daß es sich bei diesen über 70-jährigen um Menschen handelt, die eine positive Altersselektion durchlaufen haben und noch ein relativ langes Leben vor sich haben können, ohne in besonderer Weise pflegebedürftig zu sein.“ Ebd.

<sup>33</sup> Es ist jedoch bekannt, daß es bei dieser Gruppe zu einem schnellen Altersabbau kommen kann: „Die Pflegeabhängigkeit wie auch die geringere Lebenserwartung älterer Menschen mit Down-Syndrom ist vor allem zu erklären durch das Auftreten einer Alzheimer-ähnlichen Demenzerkrankung.“ Haveman, Meindert J., Forschung und Betreuung in den Niederlanden, S. 77, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., Alt und geistig behindert. Ein europäisches Symposium, große Schriftenreihe, Bd. 26, Marburg, 2. Auflage 1993, S. 73-85.

<sup>34</sup> Einen Einblick in die demographische Entwicklung geistig behinderter Menschen im Bereich der Niederlande und dem angloamerikanischen Sprachgebiet vermittelt besonders: Ern, Michael, Wege der Annäherung..., a.a.O.

Notwendigkeit einer verstärkten diakonisch-seelsorgerlichen Begleitung dieser Menschen evident und die Relevanz einer Annäherung an das entsprechende Aufgabenfeld und diesen Personenkreis erkannt.

Bevor wir uns ausführlich mit der Frage beschäftigen, inwiefern Altern als ein mehrdimensionaler Prozeß zu verstehen ist,<sup>35</sup> um darauf aufbauend die Bedürfnisse und die Lebenssituation unserer Personengruppe besser verstehen zu können, soll zunächst die Begriffsklärung „älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung“ folgen. Dies muß bereits an dieser Stelle besonders im Blick auf „geistige Behinderung“ geschehen, damit eine begriffliche Basis und eine Verständigung für das weitere Vorgehen gegeben sind. Das vorliegende Thema macht es erforderlich, sich dabei eng an die Heil- bzw. Sonderpädagogik anzulehnen, die ein ganzheitlich-integratives Prinzip verfolgt.<sup>36</sup>

Die Merkmale von bestimmten Menschen zu beschreiben, sie gegenüber anderen abzugrenzen, birgt immer die Gefahr der Segregation und Stigmatisierung. Dennoch kann an dieser Stelle nicht darauf verzichtet werden, da nur so eine Verständigung darüber erfolgen kann, was die Bedürfnisse dieser Menschen sind und wie zu ihrem Wohle zu handeln ist.

Den Begriff der „Behinderung“ in allen seinen wichtigen Facetten darzustellen ist an dieser Stelle natürlich nicht möglich. International weitgehend anerkannt ist aber das Klassifizierungssystem der WHO, wonach drei Dimensionen unterschieden werden:

- „- Schädigung (impairment) von Organen oder Funktionen des Menschen;
- Beeinträchtigung (disability) des Menschen, der aufgrund seiner Schädigung in der Regel eingeschränkte Fähigkeiten im Vergleich zu nichtgeschädigten Menschen gleichen Alters besitzt;
- Benachteiligung (handicap) des Menschen im körperlichen und psychosozialen Feld, in familiärer, beruflicher und gesellschaftlicher

---

<sup>35</sup> Daß es *den* alten Menschen nicht gibt und Altern ein komplexer Prozeß ist, der immer wieder nur in Teilaspekten dargestellt werden kann, darauf weist auch der Altenbericht immer wieder hin. (So z.B.: Erster Altenbericht, a.a.O., S. 44.) Diese Prozeßhaftigkeit ist bei der folgenden Begriffsbestimmung vorausgesetzt.

<sup>36</sup> Der Begriff Pädagogik impliziert in unseren Ausführungen natürlich auch die Arbeit mit Erwachsenen. Der Begriff Andragogik ist hier also mitzudenken. Zu bedenken wäre auch, inwieweit manche der vorliegende Aussagen eher im Sinne einer „Gerontagogik“ zu betrachten sind. Über diese Fragen denkt insbesondere nach: Ern, Michael, Wege der Annäherung..., a.a.O., S.13ff. Zu fragen ist allerdings, ob eine permanente Erziehung auch im Alter als berechtigt angesehen werden kann. Jeder Mensch hat mit Eintritt in das Erwachsenenalter natürlich auch ein Recht darauf, aus dem Status eines Edukanden entlassen zu werden. Zugleich bleibt aber sein Recht auf Bildung und selbstbestimmtes Leben bestehen. Die Bildungsarbeit ist für die Identitätsbewahrung auch im hohen Erwachsenenalter bedeutsam. Angesichts der Tatsache, daß die Begriffe Pädagogik und Gerontologie recht breit im öffentlichen Bewußtsein vorhanden sind, wobei sich die Gerontologie zudem als interdisziplinäre Wissenschaft versteht, verständigen wir uns weiterhin mit diesen beiden Begriffen.

Hinsicht aufgrund seiner Schädigung und Beeinträchtigung.“<sup>37</sup>  
 Die Bundesregierung stellt in ihrem Bericht zur Lage der Behinderten fest: „Behinderte‘ im Sinne dieses Berichts sind alle, die von Auswirkungen einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung betroffen sind, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Diese Begriffsbestimmung lehnt sich an den dreistufig aufgebauten Behindertenbegriff der Weltgesundheitsorganisation (Schaden - funktionelle Einschränkung - soziale Beeinträchtigung) an; sie stimmt in der Sache mit den international üblichen, auch innerhalb Deutschlands weitgehend deckungsgleichen Begriffsabgrenzungen überein und ermöglicht zusätzliche Differenzierungen, wenn solche behinderungsspezifisch oder im Hinblick auf bestimmte Rehabilitations- und Eingliederungsziele notwendig sind.“<sup>38</sup>

Folgende Formulierung finden wir bei dem deutschen Erziehungswissenschaftler Ulrich Bleidick:

„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen so weit beeinträchtigt sind, daß ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden.“<sup>39</sup> Wichtig an dieser Definition ist besonders, daß zwischen der Schädigung und der daraus resultierenden gesellschaftlichen Beeinträchtigung unterschieden wird.

Zu bedenken ist auch, daß Bedingungen und Erwartungen der Gesellschaft zu Beeinträchtigungen und Benachteiligungen führen können. Es ist danach zu fragen, ob das Behindertsein nicht beschrieben werden kann als eine Zuschreibung von Erwartungshaltungen Nichtbehinderter gegenüber Menschen, die den gesellschaftlichen Erwartungen nicht entsprechen.

Als Problematisch in diesem Zusammenhang ist das Bundessozialhilfegesetz dahingehend zu beurteilen, daß bestimmte Leistungen nur in Anspruch genommen werden können, wenn Menschen sich stigmatisieren lassen,<sup>40</sup> da in mancher Hinsicht nur auf die Schädigungen und nicht auf die gesellschaftliche Dimension des Behindertenbegriffs eingegangen wird.

Wichtig für unsere Überlegungen sind auch die 1993 von der UNO verabschiedeten „Standardregeln über Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung“. Diese Regeln wenden sich nicht nur gegen direkte, sondern auch gegen subtile Formen der Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Regeln, die den Mitgliedstaaten 1994 übergeben wurden, gelten als ein Meilenstein auf dem Weg der Anerkennung der Behinderten, da es hier deutlich

<sup>37</sup> Bleidick, Ulrich, Hagemeister, Ursula, Einführung in die Behindertenpädagogik, Bd. 1, Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik, Stuttgart; Berlin; Köln, 4. völlig überarb. Auflage 1992, S.11.

Da das Wort Behinderung in der Übersetzung im engen Sinne nicht vorkommt, bedeutet dies auch: „Behindertsein eines Menschen ist ein komplexer Prozeß von Ursachen und Folgen, unmittelbaren Auswirkungen, individuellen Schicksal und sozialen Konsequenzen“. Ebd., S.12

<sup>38</sup> Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hg), Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Dritter Bericht der Bundesregierung, Bonn 1994, S. 5.

<sup>39</sup> Bleidick, Ulrich, Hagemeister, Ursula, Einführung..., a.a.O., S. 12.

<sup>40</sup> So z.B. BSHG § 124 Abs.4, Satz 1-4.



nicht um Wohltätigkeit, sondern um Menschenrechte geht, die den Menschen mit Behinderung zustehen.<sup>41</sup>

Behinderung ist ein abstrakter, komplexer Oberbegriff, der näher zu differenzieren und konkretisieren ist (nach Schädigungsarten, nach Gebieten des Behindertseins, nach Schweregraden). Zudem ist es ein Prozeßbegriff, da Behinderung auch z.B. durch Operationen und pädagogische Förderung verschwinden kann.

„Es gibt keine allgemein anerkannte Definition von Behinderung. Es ist auch nicht erwünscht, daß für alle Zeiten allgemeingültig festgelegt werde, wer als behindert zu gelten hat und wer nicht. Die Tatbestände Behindertsein und Behinderung sind sozial vermittelt: Soziale Normen, Konventionen und Standards bestimmen darüber, wer behindert ist. Der Begriff der Behinderung selbst unterliegt einem handlungsgeleiteten Interesse. Darum sind alle Aussagen darüber, wer gestört, behindert, beeinträchtigt, geschädigt ist usw., relativ, von gesellschaftlichen Einstellungen und diagnostischen Zuschreibungen abhängig.“<sup>42</sup>

Die Einteilungen der Behinderungsarten richten sich nach den jeweiligen Wissenschaften, Behindertenrecht und Institutionen. In pädagogischer Hinsicht liegt dann eine Behinderung vor, wenn der Erziehungsprozeß behindert ist. „Allgemein gesehen ist Erziehung Hilfe für Kinder, Jugendliche und Erwachsene bei der Entwicklung zur Selbstbestimmung und Gesellschaftsfähigkeit.“<sup>43</sup> Das Wort Behinderung erhält eine neue Bedeutung, indem deutlich wird, daß nicht das jeweilige Individuum, sondern seine Erziehung behindert ist und sich der Begriff Behinderung sowohl auf diese als auch auf die gehemmte Entwicklung bezieht. Eine Schädigung, die keine Behinderung der Erziehung zur Folge hat, hat aus pädagogischer Sicht keine Behinderung zur Folge. Nicht alles, was unter dem Begriff im weiteren Sinne verstanden wird, ist pädagogisch relevant, da das unterschiedliche Verständnis des normativen Begriffs Behinderung zu groß ist.<sup>44</sup>

Festzustellen ist an dieser Stelle außerdem, daß Behinderungen subjektiv sehr unterschiedlich erlebt werden können.

Der geläufige Begriff der „geistigen Behinderung“ ist ebenfalls nicht bündig oder eindeutig zu bestimmen. Zu bedenken ist bei jedem Versuch einer

<sup>41</sup> Vgl. dazu: Schubert, Britta von, „Was willst du, daß ich dir tun soll?“ Internationale Herausforderungen an das Profil diakonischer Behindertenarbeit in Deutschland, S. 10f., in: Zur Orientierung, Heft 1/97, S. 10-15.

<sup>42</sup> Bleidick, U., Einführung..., a.a.O., S. 18f.

<sup>43</sup> Haeblerlin, Urs, Allgemeine Heilpädagogik, 1. Beiheft zur Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, Bern; Stuttgart; Haupt, 2. Auflage 1988, S. 30. (Haeblerlin verwendet die Begriffe Sonderpädagogik, Behindertenpädagogik und Heilpädagogik synonym. Dies ist häufiger anzutreffen. Die Unterschiede der Begriffe liegen neben historischen Gründen in wissenschaftlichen Sichtweisen der Behinderung und Behindertenpädagogik. Vgl. dazu auch: Schmutzler, Hans-Joachim, Heilpädagogisches Grundwissen. Einführung in die Früherziehung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Freiburg; Basel; Wien, 1996, S. 18f.).

<sup>44</sup> Vgl. Speck, Otto, System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung, München; Basel 1987, S.114.

Begriffsklärung, daß alle Definitionsansätze über diesen Personenkreis von Nichtbehinderten stammen und immer die Gefahr einer Fremdbestimmung in sich bergen. Weil dem Beobachtenden die Erfahrungen als Subjekt mit geistiger Behinderung fehlen, wird der Mensch mit Behinderung leicht zum bloßen Objekt von Erklärungen, die verfälscht sein können. „Alle Aussagen nicht geistig behinderter Personen über den geistig behinderten Menschen sind daher nur mit Vorbehalt adäquate Aussagen.“<sup>45</sup> Nicht umsonst wird heute vermehrt gefordert, eher die Bedürfnisse dieser Menschen zu beschreiben, um zu einem verbesserten Personenverständnis zu gelangen. Feuser hält den Begriff „geistige Behinderung“ für überflüssig, allerdings erst dann, wenn alle Mitglieder der Gesellschaft integriert sind.<sup>46</sup> Die Notwendigkeit einer begrifflichen Heraushebung ist aus Verständigungsgründen zur Zeit aber nötig. Die von Mühl angeführte Definition des Deutschen Bildungsrates aus den frühen 70er Jahren beschreibt wesentliche Gesichtspunkte geistiger Behinderung:

„Als geistigbehindert gilt, wer...in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, daß er voraussichtlich lebenslanger, sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf. Mit den kognitiven Beeinträchtigungen gehen solche der sprachlichen, sozialen, emotionalen und der motorischen Entwicklung einher.“<sup>47</sup>

Geistige Behinderung wird hier als ein unterschiedliche Bereiche berührendes komplexes Phänomen gesehen. Bei der psychologischen Begriffsbestimmung stand lange Zeit die Minderung der Intelligenz im Vordergrund, so daß geistige Behinderung als intellektuelle Retardierung definiert wurde.<sup>48</sup> Ein zentraler Bereich allgemeiner Retardierung ist die Beeinträchtigung der kognitiven Entwicklung, was bei einer geistigen Behinderung zunächst auffallen mag. Aber auch wenn das Niveau kognitiver Entwicklung ein wichtiger Indikator für eine geistige Behinderung sein kann, ist der enge Zusammenhang mit der Entwicklung der Sensomotorik oder die Abhängigkeit der Intelligenz von der Entstehung der Motivation und des sozialen Handelns nicht zu vernachlässigen. Geistige Behinderung ist immer auch eine Ausprägungsform der Sozialisation.<sup>49</sup>

Desweiteren wird in der oben aufgeführten Definition die Beeinträchtigung der Wahrnehmung und der Sprache genannt, wobei es bei der Wahrnehmung um die Fähigkeit geht, sinnlich gegebene Informationen zu entschlüsseln. Einbezogen in die Definition wurden auch Beeinträchtigungen der Fein- und der Grobmotorik.

<sup>45</sup> Speck, Otto, Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch, München; Basel, 8. Auflage 1997, S. 43.

<sup>46</sup> Vgl. Mühl, Heinz, Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik, Stuttgart; Berlin; Köln, 2. Auflage 1991, S. 25.

<sup>47</sup> Ebd., S. 26.

<sup>48</sup> Vgl. zum psychologischen Aspekt, zur Frage des Intelligenzquotienten und möglicher Stufen geistiger Behinderung: Speck, Otto, Menschen mit geistiger Behinderung..., a.a.O., S. 47ff.

<sup>49</sup> „Weithin bekannt sind die retardierenden Bedingungen einer sozial anregungsarmen Umwelt für die Entstehung leichterer Formen geistiger Behinderungen (Lernbehinderungen).“ . Speck, Otto, Menschen mit geistiger Behinderung..., a.a.O., S. 50.

Zu weiteren fachspezifischen Sichtweisen und Definitionsansätzen vgl. ebd, S. 45 ff.

Im Blick auf die Pädagogik geht es bei der Zweckmäßigkeit der Definition von geistiger Behinderung, wie bereits erwähnt, um das Problem der Erschwerung von Erziehungs- und Lernprozessen, wobei diese negative Aussage natürlich das Ergebnis eines Vergleichs mit einer zu definierenden Norm ist. Mühl kann resümieren: „Geistige Behinderung kann daher als *massive Lernbeeinträchtigung* beschrieben werden, die mit einer Hirnschädigung einsetzen kann und daher all jene Bereiche der Entwicklung betrifft, die in hohem Maße von Lernprozessen abhängig sind. (...) Konfrontiert mit der Alltagswirklichkeit ergibt sich daraus eine Beeinträchtigung der Erlebens- und Handlungsfähigkeit und damit einer eingeschränkten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (...), die für den Pädagogen eine besondere Herausforderung bedeutet (...). Geistige Behinderung ist eine Situation, die durch einen *außergewöhnlichen Erziehungsbedarf* gekennzeichnet ist und daher als besondere pädagogische Aufgabe dem Erzieher gegenübertritt (...).“<sup>50</sup>

Otto Speck weist bei der Frage der geistigen Behinderung als einer speziellen pädagogischen Aufgabe darauf hin, daß der Begriff der Erziehung unteilbar ist. Geistige Behinderung erhält lediglich die Funktion einer spezifischen Komponente. Das Behinderungsspezifische ist sekundär. Aus dem pädagogisch integralen Ansatz leitet er folgende Orientierungsthesen ab:

–“Geistige Behinderung gilt als normale (übliche) Variante menschlicher Daseinsformen - Die Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung orientiert sich an den *allgemeinen* edukativen Erfordernissen, Werten und Normen - Die *Spezifizierung* des Pädagogischen orientiert sich an den besonderen individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten ebenso wie an den sozialen Bedingungen und Erfordernissen im Sinne einer wirksamen Verbesserung der gemeinsamen Lebenssituation.“ Erziehung leistet ein *Lebenshelfen* unter erschwerten Bedingungen.<sup>51</sup>

Speck beschreibt geistige Behinderung als einen Prozeß ständiger Wechselwirkung mit der Sozial- und Sachwelt. Sie ist interaktionales Ergebnis und zugleich interaktionaler Prozeß mit den Bestimmungsgrößen psychophysische Schädigung, Umwelt und Person. Die pädagogische Aufgabe ist daher dreidimensioniert. Sie bezieht sich auf das sich selbst aufbauende Subjekt mit seinen Bedürfnissen, das es in seiner Autonomie zu aktivieren und zu stützen gilt, auf die physische Schädigung und auf die Umwelt zugleich.<sup>52</sup>

Die Problematik, Gruppen durch Definitionen festzuschreiben, dadurch u.U. sogar pädagogische Förderungen zu unterbinden, mahnt davor, defektorientierte Betrachtungsweisen, aber auch medizinische Einteilungen, für pädagogische Belange einfach zu übernehmen. Behinderung ist keine medizinische, sondern eine pädagogische bzw. soziale Kategorie,<sup>53</sup> davon

<sup>50</sup> Mühl, Heinz, Einführung..., a.a.O., S.28 f.

<sup>51</sup> Vgl. Speck, Otto, Menschen mit geistiger Behinderung..., a.a.O., S. 59f.

<sup>52</sup> Vgl. Speck, Otto, Menschen mit geistiger Behinderung..., a.a.O., S. 60ff.

<sup>53</sup> Vgl. Mühl, Heinz, Einführung..., a.a.O., S. 26.

unbeschadet bleibt die Feststellung, daß jede geistige Behinderung ihre körperliche Basis hat.<sup>54</sup>

Auch Begriffsfestlegungen wie „Mehrfachbehinderung“ sind nicht unumstritten. Der Begriff sollte „nur bei zusätzlichen schwerwiegenden Sinnes-, Sprach- oder körperlichen Beeinträchtigungen verwendet werden“,<sup>55</sup> nicht aber bei konstitutiven Dingen, die zu einer geistigen Behinderung wesentlich dazu gehören.

Im Blick auf eine geistige Behinderung könnte man auch angemessen von einer „Mehrfachschädigung“ sprechen, „die sich in unterschiedlichen Funktionsbereichen auswirken kann, die aber als Antwort ein einheitliches pädagogisches Konzept erfordert.“<sup>56</sup>

Um sich einem Verständnis von geistiger Behinderung zu nähern, von dem im folgenden ausgegangen werden kann, soll auf die Sichtweise verwiesen werden, die bei W. Thimm und H. Wieland zu finden ist:<sup>57</sup>

*„Die geistige Behinderung eines Menschen wird als ein komplexer Zustand aufgefaßt, der sich unter dem vielfältigen Einfluß sozialer Faktoren aus medizinisch beschreibbaren Störungen entwickelt hat. Die diagnostizierbaren prä-, peri- und postnatalen Störungen erlauben keine Aussage zur geistigen*

<sup>54</sup> Es liegen verwirrend viele pathologische Faktoren vor, wobei die Schädigung des Gehirns von zentraler Bedeutung ist, was viele Körperfunktionen in Mitleidenschaft ziehen kann. Wichtig bleibt festzuhalten, daß geistige Behinderung, als ein komplexes Phänomen, keine bloße medizinische Kategorie ist. Zusätzlich treten häufig auch andere Störungen (z.B. Epilepsien) auch aus dem engeren psychiatrischen Bereich (z.B. Psychosen; Autismus) auf. Die Vererbung der geistigen Behinderung spielt eine eher untergeordnete Rolle (5-7%), wobei vor allem Stoffwechseldefekte zu nennen sind. Vgl. Speck, Otto, Menschen mit geistiger Behinderung..., a.a.O., S. 45ff.

<sup>55</sup> Ebd., S. 30.

<sup>56</sup> Mühl, Heinz, Einführung..., a.a.O., S.30 f.

Heinz Bach erklärt zur Komplexität der geistigen Behinderung: „Wenn zur allgemeinen Kennzeichnung Geistigbehinderter die psychische Gesamtsituation des Personenkreises herausgestellt und dabei vor allem das besondere Lernverhalten apostrophiert wurde, so darf nicht übersehen werden, daß die unterdurchschnittlichen Intelligenzfunktionen lediglich ein Leitsymptom darstellen, das sich bei vorliegender geistiger Behinderung in jedem Falle mit anderweitigen Beeinträchtigungen zu einem Syndrom im Sinne einer Mehrfachbeeinträchtigung verbindet. Die *Mehrfachbeeinträchtigungen bei vorliegender geistiger Behinderung stellen nicht den Ausnahme-, sondern den Regelfall dar (...)*.“ Bach, Heinz (Hg.), Pädagogik der Geistigbehinderten, Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 5, Berlin 1979, S. 12.

Hingewiesen werden muß an dieser Stelle auch darauf, daß eine Unterscheidung zwischen geistiger und psychischer Behinderung nicht belanglos ist. „Während jene im Wesentlichen als kognitive Retardierung und Schwächung der sozialen Kompetenz beschrieben werden kann, ist diese vorrangig eine Schwächung der sozialen Kompetenz und setzt im Gegensatz zu ersterer eher im Jugendlichen- und Erwachsenenalter ein; beide Behinderungsformen erfordern andere Förderungs- und sonstige Maßnahmen, so daß es notwendig ist, beide deutlich zu trennen (...).“ Vgl. Mühl, Heinz, Einführung...a.a.O., S.31.

<sup>57</sup> Thimm, Walter, Wieland, Heinz, Epidemiologische Gesichtspunkte zum Altern von geistig beginderten Menschen, S. 45, in: Wieland, Heinz (Hg.), Geistig behinderte Menschen im Alter. Theoretische und empirische Beiträge zu ihrer Lebenssituation in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz, Heidelberg 1987, S. 43-65.

*Behinderung eines Menschen. Diese bestimmt sich vielmehr aus dem Wechselspiel zwischen potentiellen Fähigkeiten eines Menschen und den Anforderungen seiner konkreten Umwelt. Behinderung, also auch geistige Behinderung, ist (...) eine gesellschaftliche Positionszuschreibung aufgrund vermuteter oder erwiesener Funktionseinschränkungen angesichts gesellschaftlich als wichtig angesehener Funktionen.“*

Es ist durch die Ausführungen deutlich geworden, wie komplex „geistige Behinderung“ ist,<sup>58</sup> woraus auf die Relevanz zu schließen ist, das Individuum nicht aus den Augen zu verlieren und dementsprechend ernst zu nehmen. Entscheidend ist, daß die Wechselwirkung zwischen den Lebensbedingungen und der Entwicklungsfähigkeit des Menschen mit geistiger Behinderung gesehen wird und seine Bedürfnisse wirklich Beachtung finden, wie es etwa bei Otto Speck der Fall ist. Bei Thimm und Wieland wird nochmals die Abkehr von einem defektorientierten Denken und die Hinwendung zum Prozeßcharakter der geistigen Behinderung als sozial vermittelter Tatbestand deutlich. Diese Gesichtspunkte können auch für die SeelsorgerIn und ihre Arbeit mit alten Menschen mit geistiger Behinderung als wesentlich angesehen werden.

Die genannten Punkte gewinnen nochmals verschärft Konturen in folgender Sichtweise von Georg Theunissen:

Der ganzheitlich verstandene Mensch muß als vernetzter Teil eines multidimensionalen Ökosystems verstanden werden, innerhalb dessen er sich entfalten muß. Er steht in einem komplizierten Verhältnis von Individuum und Umwelt. Da er sich nur innerhalb dieses Systems ganzheitlich, d.h. als körperlich-seelisch-geistige Einheit verwirklichen kann, sind auch die Entwicklung der personenübergreifenden Systeme wesentlich, deren Teil er ist.<sup>59</sup>

Bevor ausführlich über die Komplexität des Prozesses des Alterns nachgedacht wird, soll etwas zu den Altersgrenzen geistig behinderter Menschen ergänzend zur Begriffsklärung bemerkt werden und dazu ein kurzer Blick in die entsprechende Literatur getan werden.

Grundsätzlich ist auch hier davon auszugehen, daß die Kategorisierung von Menschen mit geistiger Behinderung fragwürdig ist, da es dabei weniger um das Wohl der Betroffenen gehen könnte, als um das Funktionieren von Organisationen. Festgelegte Altersgrenzen bergen in sich immer die Gefahr, daß nach deren Erreichen Ausgliederungsprozesse stattfinden, die nicht an den individuellen Bedürfnissen und der individuellen Persönlichkeitsentwicklung

<sup>58</sup> Aufgrund der Komplexität werden die verschiedenen Betrachtungsweisen verständlicher. So gibt es Ansätze, die mehr entwicklungsbezogen sind, andere, die mehr den Einfluß der Lebensgeschichte betonen, wiederum andere haben vor allem den Aspekt der Wechselwirkung zwischen individueller Entwicklung und den Lebensumständen vor Augen oder es werden elementare Bedürfnisse beschrieben, von denen man auf einen besonderen Hilfebedarf schließen kann. Vgl. dazu auch:

Seifert, Monika, Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorie und Praxis, Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung, Bd. 3, Reutlingen 1997, S. 11ff.

<sup>59</sup> Vgl. Theunissen, Georg, Heilpädagogik im Umbruch. Über Bildung, Erziehung und Therapie bei geistiger Behinderung, Freiburg im Breisgau 1991, S. 72f.

orientiert sind. Die Gefahr einer Etablierung einer sehr früh angesetzten Altersgrenze eigens für geistig behinderte Menschen könnte z.B. die Konsequenz einer noch stärker reduzierten und unangebrachten Rollenstruktur zur Folge haben. Dennoch muß an dieser Stelle über die Altersgrenzen nachgedacht werden, damit wir uns weiterhin über unseren Personenkreis verständigen und uns im Rahmen des gestellten Themas orientieren können.

Wir gehen hier zunächst davon aus, daß es sich bei alten Menschen mit geistiger Behinderung nur sehr bedingt um eine homogene Gruppe handelt und die individuellen Unterschiede mit zunehmenden Alter eher wachsen.<sup>60</sup> Weiterhin ist festzuhalten, daß es keine allgemein anerkannte Definition unseres Personenkreises gibt.<sup>61</sup> *Außerdem gehen wir von einem prozeßhaften Charakter des Älterwerdens aus, der nicht an festgelegte psychisch-physische Zustandsformen und Altersgrenzen festzumachen ist. Das Wissen um diese Prozesshaftigkeit ist der Grund dafür, auch von alternden oder älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung zu sprechen.*<sup>62</sup> Es wird deutlich, daß Altern nach gerontologischen Erkenntnissen von zahlreichen physischen, psychischen und gesellschaftlichen Faktoren abhängig ist, was weiter unten noch vertiefend betrachtet wird. Eine weitere Möglichkeit den genannten Gefahren zu entgehen, sehen manche Fachleute darin, den Personenkreis nicht nach einem bestimmten Lebensalter zu definieren, sondern sie als Menschen in der dritten Lebensphase zu beschreiben.<sup>63</sup>

Ern stellt fest, daß, beeinflusst durch einige Referenten auf einen Workshop zur Situation älterer geistig behinderter Menschen 1981 in Bergisch-Gladbach, als Untergrenze relativ häufig die Alterszahlen vierzig und fünfundvierzig genannt werden. Auch die MitarbeiterInnen der Institutionen würden sich „dem vierten Lebensjahrzehnt bezüglich der erstmaligen Berücksichtigung von Altersfragestellungen“ anschließen.<sup>64</sup> Im angloamerikanischen Raum nimmt die

<sup>60</sup> Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), *Alternde und alte Menschen...*, a.a.O., S. 91.

<sup>61</sup> Vgl. Beermann, Magdalene, Reischuk Renate, *Zur Lebenssituation älterer Menschen mit geistiger Behinderung in der BRD. Analyse der vorfindlichen Rahmenbedingungen für die Versorgung innerhalb der Institutionen der Behindertenhilfe anhand einer Umfrage*, S.68, in: Wieland, Heinz (Hg.), *Geistig behinderte Menschen im Alter. Theoretische und empirische Beiträge zu ihrer Lebenssituation in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz*, Heidelberg 1987, S. 67-115..

<sup>62</sup> Vgl. dazu z.B.: ebd., S. 69f., aber auch die Titel im angefügten Literaturverzeichnis.

<sup>63</sup> Wacker, Elisabeth, *Alte Menschen mit Behinderung...*, a.a.O., S. 99 weist darauf hin, daß Otto Speck diesen Vorschlag gemacht hat und die Menschen, die sich in der dritten Lebensphase befinden wie folgt beschreibt:

„-die berufliche Tätigkeit ist eingeschränkt bzw. mußte eingestellt werden,  
-mit einer umfassenden Neuorientierung auf bisher nicht erworbene Lebensinhalte ist generell nicht zu rechnen,  
-im Vordergrund steht ein belebendes Erhalten des bisher Erworbenen (...).“ Vgl. ebd.

<sup>64</sup> Ern, Michael, *Wege der Annäherung...*, a.a.O., S. 63f. Er zeigt auf, daß in der Schweiz sogar die Neigung besteht, den Beginn des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung noch früher anzusetzen, da man auf eine höhere Sterberate zwischen 30 und 40 Jahren hinweist. Ebd., S. 64.

Diskussion über Altersbeginn und vorzeitiges Altern einen breiten Raum ein. Ern nennt hier beispielhaft Janicki, der den Zeitpunkt des Alterns bei entwicklungsgeschädigten Menschen dadurch festlegt, „daß er die Begriffe alternd und älter (‘aging and older’) ab dem 55. bis zum 75. Lebensjahr und den Begriff gealtert (‘aged’) für über 75-jährige verwendet wissen will“<sup>65</sup> In den Niederlanden gibt es Tendenzen, insbesondere bei Menschen mit schwerer Behinderung, das 50. Lebensjahr als eine Zäsur anzusehen.<sup>66</sup> Auch Urlings geht bei der Bezeichnung von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung von einer „international üblichen Grenze von 50 Jahren“ aus.<sup>67</sup>

Eine andere Möglichkeit den Beginn des Alterns anzunehmen ist für einen Teil der mit der Betreuung des in Frage kommenden Personenkreises befaßter Menschen, sich am Bild älterer geistig behinderter Menschen zu orientieren, das von der Zuschreibung von sichtbaren Veränderungen und Verfallserscheinungen geprägt ist. Andere legen zwar keinen bestimmten Zeitpunkt fest, wie etwa das häufig genannte 45. Lebensjahr, ab dem von „älter“ oder „alt“ gesprochen wird, sprechen aber von einer Zeitspanne etwa vom 40. bis 60. Lebensjahr.

Die Differenzen bei der Frage, ab wann wir von einem Älterwerden von Menschen mit geistiger Behinderung sprechen können, liegen vermutlich einerseits in den unterschiedlichen untersuchten Bezugsgruppen, andererseits in pragmatischen Überlegungen.<sup>68</sup>

Diese Arbeit schließt sich, wie erwähnt, dem Diskussionsansatz an, der von einem prozeßhaften Charakter des Älterwerdens geprägt ist, den z.B. Wieland, Kräling u.a. vertreten.<sup>69</sup> In ähnlicher Weise argumentiert auch Otto Speck, der hier ebenfalls zu nennen ist und dessen Ansatz weitgehend gefolgt wird. *Somit wird hier von älter werdenden, älteren bzw. alten Menschen mit geistiger Behinderung gesprochen, wenn sich die Lebenssituation aufgrund bestimmter*

---

<sup>65</sup> Ebd. S. 60.

<sup>66</sup> Haveman und Maaskant haben in einer Studie „die hohe Prävalenz von Krankheiten bei schwerer behinderten Menschen ab einem Alter von 50 Jahren empirisch nachgewiesen, so daß ab diesem Zeitpunkt eine deutliche Zäsur als verantwortbare und sozialplanerisch akzeptable Grenze für den Beginn eines überdurchschnittlichen Betreuungsaufwands bei schwerer Behinderung festgestellt werden kann. Auch bei leichter behinderten Menschen in Anstalten ab 50 Jahren und bei Behinderten aller Abstufungen in kleineren Wohnheimen ab 60 Jahren zeige sich generalisiert betrachtet eine deutlich zunehmende Altersproblematik“. Ebd., S. 178. Ern stellt aber kritisch dazu fest, daß durch das Untersuchungsdesign mit einer festgelegten Altersgrenze von 50 Jahren das Ergebnis, gerade durch falsch berücksichtigte Alternsprozesse bei Menschen mit Down Syndrom, verfälscht wird. Ebd. S. 179.

<sup>67</sup> Vgl. Urlings, Harry F. J., Einen glücklichen Lebensabend gestalten. Begleitung beim Altern nach dem phänomenologischen Modell, S. 207, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hg.), Alt und geistig behindert. Ein europäisches Symposium, Marburg, 2. Auflage 1993, S. 207-212.

<sup>68</sup> Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), Alternde und alte Menschen..., a.a.O., S. 18f.

<sup>69</sup> Vgl. zu den Diskussionsansätzen bzw. Kategorien: Kräling, Klaus, Zur Lebenssituation älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung aus der Sicht der Lebenshilfe und unter besonderer Berücksichtigung des gemeindenahen Wohnbereichs, S. 14, in: Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.), Stuttgart, 3. Auflage 1996, S. 13-23.

*Ereignisse für die betreffenden Personen so verändert, daß eine existentielle Umorientierung notwendig wird.*<sup>70</sup>

Da sich der Begriff „geistige Behinderung“ als komplex erwiesen hat, aber auch das Altern nicht einfach punktuell festzulegen ist, sondern als Prozeß zu betrachten ist, ist daraus für den weiteren Verlauf dieser Arbeit zu folgern, daß stets der jeweilige Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu rücken ist. Bevor darüber und über die Lebenssituation älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung nachgedacht wird, soll zunächst vertiefend dargelegt werden, warum vom Altern als komplexer Prozeß gesprochen wird, so daß der anvisierte Personenkreis auch angemessen erfaßt werden kann.

## 1.2. Altern als komplexer Prozeß

In diesem Abschnitt sollen einige wichtige Erkenntnisse der Gerontologie<sup>71</sup> aufgezeigt werden, um sie für ein Verstehen unseres Personenkreises fruchtbar machen zu können. Ziel muß sein, dessen Bedürfnisse und Lebenssituation besser zu verstehen, um eine partnerschaftliche und partizipatorische Begegnung und Begleitung zu ermöglichen. Besonders sollen im folgenden die für unser Thema wichtigen soziologischen<sup>72</sup> und psychologischen Aspekte betrachtet werden.

Die Schwierigkeiten, genaue Aussagen über den Altersbeginn und das Altern von Menschen mit geistiger Behinderung zu machen, liegen insbesondere darin begründet, daß es keine allgemeinverbindliche festgelegte Lebensaltersgrenze für das „Alter“ gibt und „die Alten“ keine homogene Gruppe sind. Altern läßt sich nicht festlegen durch das kalendarische Alter (tatsächliches Alter), das psychologische Alter (subjektives Alter), das soziale Alter (Übernahme der Zuordnung zu einer bestimmten Stufe des sozialen Alters, bzw. der altersspezifischen Rollen) oder dem biologischen Alter (körperlicher

<sup>70</sup> Folgende Ereignisse wären zu nennen:

„-die Situation, in der beim geistig behinderten Menschen wichtige Entscheidungen über den weiteren Lebenslauf fallen müssen, so z.B. Umzug, Verbleib im Elternhaus, in einer Einrichtung oder in einer Gruppe;

-die Situation des Ausscheidens aus dem Arbeitsprozeß, die Pensionierung;

-die Situation, in der von Seiten des Behinderten eine Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod dringend wird und Hilfen erforderlich werden“. Vgl. Beermann, Magdalene, Reischuk, Renate, Zur Lebenssituation..., a.a.O., S. 71.

<sup>71</sup> „Gegenstand gerontologischer Forschung kann nicht nur das hohe Alter sein, sondern das Altern, der ganze Prozeß des Älterwerdens.“ Lehr, U., Psychologie..., a.a.O., S. 14. Daher gilt es, den interdisziplinären Charakter der Gerontologie zu betonen. Ebd.

„Keine Theorie ist bis heute in der Lage, den sehr komplexen Prozeß des Alterns in seiner Gesamtheit - das heißt, alle Aspekte berücksichtigend - zu beschreiben oder zu erklären, so daß immer wieder nur Teilaspekte dargestellt werden können.“ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Erster Altenbericht..., a.a.O., S. 44.

<sup>72</sup> Zur Unterscheidung zwischen Alterssoziologie (Gerosoziologie) und Soziologie der Lebensalter, bzw. Alternssoziologie vgl: Rosenmayr, Leopold, Art. „Gerosoziologie“, in: Oswald, W.D. u.a.(Hg.), Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1984, S. 176-183.



Entwicklungsstand). Schlußfolgerungen vom kalendarischen Alter auf das soziale, biologische und psychologische Alter sind nicht möglich. Altern ist abhängig von der Biographie, von sozialen, ökologischen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Altern ist biologisch, psychologisch, sozial bzw. soziologisch beeinflusst.<sup>73</sup> Es ist das Resultat eines multidimensionalen und multifaktoriellen Zusammenwirkens:

„In den letzten 20 Jahren haben die meisten Gerontologen die äußerst eingeschränkte Brauchbarkeit eines einfachen globalen Alternsbegriffes erkannt. Anstatt einen einheitlichen oder monokausalen Alternsprozess anzunehmen, hat die Forschung die Notwendigkeit eingesehen, die gegenseitigen Einflüsse biologischer Prozesse, psychologischer Faktoren, von sozialen und ökologischen Kräften und der einzigartigen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und Belastungen der Individuen in Betracht zu ziehen...Anstelle eines einzigen zugrunde liegenden Mechanismus wird Altern heute als Ausdruck einer ganzen Anzahl von Prozessen angesehen, die teils unabhängig voneinander, teil im Konzert mit anderen die Veränderungen im Individuum bewirken, die wir als Altern bezeichnen.“<sup>74</sup>

Vorschnell wird das Alter häufig mit dem Ausscheiden aus dem Beruf gleichgesetzt, obwohl das individuelle Altern davon unberührt bleibt. Allgemein angenommen wird, daß mit zunehmenden Alter die Bedeutung der eigenen Anlagen für den Entwicklungsverlauf ab- und die der Umwelteinflüsse zunimmt. Das heißt, daß wir es mit zunehmenden Alter mit einer wachsenden Variabilität und Individualität bei Menschen zu tun haben, die es ernst zu nehmen gilt.<sup>75</sup>

**Altern aus soziologischer Sicht** bedeutet das Durchlaufen von bewerteten Altersstufen, die an zugeschriebene soziale Rollen gebunden sind. Als Prozeß läßt sich Altern nur verstehen auf dem Hintergrund der jeweiligen gesellschaftlichen Verhältnisse, da durch sie die Werte, Normen, Bedürfnisse, Einstellungen, Verhaltensweisen und Theorien geprägt werden. Altern wird dadurch vorrangig zu einer sozialen Erscheinung, die von der Gesellschaft festgelegt wird. „Alter ist heute nicht mehr primär als biologischer Prozeß anzusehen, als Abnahme gewisser funktioneller und körperlicher Fähigkeiten, sondern Altern ist heute primär soziales Schicksal“.<sup>76</sup> Der Verlust von Bezugspersonen, Einkommens- und Statusverlust, Stigmatisierung der „Alten“, Stereotype des Alters, Vorurteile usw. führen dazu, daß die Altersrolle „ansozialisiert“ wird, wobei allerdings erhebliche individuelle, aber auch schicht-

<sup>73</sup> Vgl. Tews, H.P., Alter und Altern..., a.a.O., S. 50. Die psychologische Gerontologie, stellt häufig fest, daß es *die Alten* nicht gäbe. Soziologisch gibt es sie allerdings als Kollektiv oder Teilkollektiv. Ebd S.50f.

<sup>74</sup> Shock, N.W. u.a.: Normal human aging: The Baltimore Longitudinal Study of Aging, Washington D.C. 1984, S. 207, zit. nach: Lehr, Ursula, Psychologie..., a.a.O., S. 37.

<sup>75</sup> Vgl. dazu auch: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), Alternde und alte Menschen..., a.a.O., S. 19.

<sup>76</sup> Thomae, zit. bei: Lehr, Ursula, Psychologische Aspekte des Alterns, S. 208, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 202-229.

und geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Die Chancen, das „Alter“ individuell befriedigend zu gestalten, ist ungleich verteilt.

Wir erleben heute eine erhebliche Ausweitung der Altersphase und zugleich eine Differenzierung des Alters. So sprechen wir von einem „jungen“ und einem „alten Alter“. Neben individuellen Altersprozessen ist das Altern markant durch einen gesellschaftlich-strukturellen Wandel beeinflusst, der die Lebenssituation im Alter entscheidend prägt und verändert. Die Kennzeichen dieses Strukturwandels sollen kurz benannt werden.<sup>77</sup>

Die Verjüngung des Alters. Heute fühlen sich die Menschen, die wir als alt bezeichnen, subjektiv noch recht jung. Bei Frauen mag dabei besonders der frühe Abschluß der Kindererziehung eine Rolle spielen.<sup>78</sup> Bedauerlich ist, daß bereits Menschen mittleren Alters zu alt für den Arbeitsmarkt sein können.

Die Entberuflichung des Alters. Die Zeit ohne Berufstätigkeit kann heute sehr ausgedehnt sein. Gründe dafür sind die frühe Aufgabe der Berufstätigkeit einerseits und die Erhöhung der Lebenserwartung andererseits. Das verlangt eine individuelle Einstellung auf die nachberufliche Lebensphase.

Die Feminisierung des Alters. Die höhere Lebenserwartung der Frauen, aber auch die Folgen der beiden Weltkriege bedingen das. Unsere Altersgesellschaft ist heute eine 2/3-, bei den 75jährigen eine 3/4-Frauengesellschaft. Frauen sind häufiger kumulativ benachteiligt. Auf sie entfällt z.B. der größte Teil der Altersarmut.

Die Singularisierung des Alters. Der Anteil der Alleinstehenden erhöht sich mit zunehmenden Lebensalter. Die Wohnformen verändern sich. Alleinleben ist zu einem Lebensstil geworden. Veränderungen der Familienstrukturen sind zu beobachten (Man denke an die sog. „Bohnenstangenfamilie“ mit mehreren Altengenerationen und weniger Kindern). Kleiner werdende familiäre Netze bedingen zukünftig eine schlechtere Bewältigung innerfamiliärer Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.<sup>79</sup>

<sup>77</sup> Tews, H.P., Neue und alte Aspekte..., a.a.O., S. 15. Zu den folgenden Ausführungen vgl. insbesondere: ebd., S. 23ff.

„Vom Strukturwandel des Alters wird dann gesprochen, wenn es um die Thematisierung von 'strukturellen Veränderungen des Alters im Zusammenhang mit Veränderungen im gesellschaftlich-strukturellen Kontext des Alters, in den Einstellungs- und Verhaltensänderungen eingebettet sind', geht(...).“ Naegele, Gerhard, Strukturwandel des Alters und Anforderungen an Sozialpolitik und Praxis, S. 384, in: Niederfranke, Anette u.a. (Hg.), Altern in unserer Zeit. Beiträge der IV. und V. gerontologischen Woche am Institut für Gerontologie Heidelberg, Heidelberg / Wiesbaden 1992, S. 384-396.

<sup>78</sup> „Eine Längsschnitt- oder Lebenslaufbetrachtung zeigt, daß die Familienphase, d.h., die Zeit der Pflege und Versorgung von Kindern vor 100 Jahren die Hälfte des gesamten Lebens umfaßte. Durch die heutige geringere Geburten- und Kinderzahl in der Ehe und durch die gestiegene Lebenserwartung macht sie dagegen gegenwärtig nur noch ein Viertel der gesamten Lebenszeit aus. Dieser Sachverhalt hat insbesondere das Leben der Frauen verändert. Den längsten Zeitabschnitt im Familienzyklusmodell bildet nunmehr die nachelterliche Phase.“ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Familien und Familienpolitik im geeinten Deutschland - Zukunft des Humanvermögens. Fünfter Familienbericht, Bonn 1995, S. 72.

<sup>79</sup> Es ist aber festzustellen, daß alte Menschen, die Familienangehörige haben, nur zu einem geringen Teil mit ihren Kindern zusammen wohnen wollen; aber: „Ergebnisse bisheriger Arbeiten über intergenerative Austausch- und Hilfsbeziehungen erlauben es, von einem im großen und ganzen integrations- und hilfefähigen Familiennetzwerk auszugehen, das von den

Die Hochaltrigkeit. Die negativen Seiten des Alters finden wir statistisch häufiger im hohen Alter, wozu in der Regel die über 80jährigen zählen. Das sind z.B. Isolation und Vereinsamung, Multimorbidität, psychische Erkrankungen und mentale Verschlechterungen, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und häufigere Übergänge in stationäre Einrichtungen. Dennoch gilt es, Hochaltrigkeit nicht mit dem negativen Alter gleichzusetzen oder das Vorurteil vom generell kranken und schwachen alten Menschen festzuschreiben.

Aus dem Gesagten ergeben sich einige Einsichten im Blick auf die Lebenslagen alternder und alter Menschen. Die Verjüngung des Alters und der Trend zur Entberuflichung können aufgrund von Rollenverlusten und finanziellen Einschränkungen zu schweren Lebenskrisen bei den Betroffenen führen. Es ergibt sich die Notwendigkeit den Alltag strukturierende und sinnstiftende Maßnahmen zu finden, da immer mehr aktive Menschen in dieser Lebenssituation stehen. Die Singularisierung erfordert ein Mehr an kommunikativen Angeboten, angemessenen Wohnformen und Wohnstrukturen. Die Hochaltrigkeit, die nicht zwangsläufig mit Isolation und Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt werden sollte, aber dennoch eine Risikokumulation in sich birgt, „erfordert ein differenziertes und aufeinander abgestimmtes Hilfesystem, das persönliche, psychosoziale, beratende, hauswirtschaftliche, pflegerische, medizinische und gerontopsychische Elemente, Dienste und Angebote gleichermaßen umfassen, das bis zum Sterbebeistand reichen und das gleichsam als 'zweite Zielgruppe' auch die Angehörigen mit einschließen muß.“<sup>80</sup>

In diesem Zusammenhang müssen auch die Individualisierung und die Pluralisierung unserer Gesellschaft bzw. der Lebensstile im Sinne von Ulrich Beck genannt werden. Hier handelt es sich im Wesentlichen um gewollte Differenzierungen in Einstellungsmustern und Lebensformen, die etwa außerhalb der „normalen“ Ehe, Familie oder Arbeitsverhältnisse stehen. Was früher Klassen oder Schichten kennzeichnete wird zunehmend durch polarisierte Lebensstile, Lebensformen und soziale Milieus ersetzt. Es ist allerdings zu fragen, ob z.B. der „radikale“ kinderlose Single im Alter Hilfe von Verwandten oder Freunden zu erwarten hat. Vermutlich wird er eher auf öffentliche Hilfseinrichtungen angewiesen sein.

Betrachtet man die beschriebene gesellschaftliche Entwicklung insgesamt, wird es in Zukunft auch darum gehen müssen, die Herausforderung dahingehend anzunehmen, daß Eigenkompetenzen und Selbsthilfepotentiale, die auf Alltagssituationen gerichtet sind, gefördert werden.

Soziologisch gibt es vor allem Anknüpfungspunkte für ein Verstehen des Alters einerseits bei den Veränderungen der sozialen Rollen und Aufgaben, andererseits bei der Interaktion und Kommunikation der Persönlichkeit in der

---

jetzt im mittleren Alter stehenden Kohorten gestützt wird.“ Man lebt selten zusammen, aber in relativer Nähe. Dies kann beschrieben werden als „Intimität - aber auf Abstand“. Vgl. Hörl, Josef, Rosenmayr, Leopold, Gesellschaft, Familie, Alternsprozess, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst, Das Alter..., a.a.O., S. 87.

<sup>80</sup> Vgl. Naegele, Gerhard, Strukturwandel des Alters..., a.a.O., S. 387.

neuen Lebenssituation. Zur theoretischen und empirischen Durchdringung des Alterns sind einige Theorien besonders zu erwähnen.<sup>81</sup>

Die Aktivitätstheorie (Havighurst) geht davon aus, „dass die Betagten ähnliche Wünsche und Bedürfnisse haben wie in den mittleren Jahren und dass ihnen durch Gemeinwesenarbeit, durch therapeutisch-psychologische und sozialarbeiterische Anstöße und Hilfestellungen zur möglichst breiten Erhaltung ihrer Aktivitäten in der neuen Lebenssituation des Alters verholfen werden soll.“<sup>82</sup> Aktivierung und Reaktivierung, Anpassung entsprechend der eigenen Bedürfnisse, Hilfe zur Selbsthilfe und zur Selbstverwirklichung, sollen die Gefahr verhindern, in Abhängigkeit zu geraten. „Fürsorge, Betreuung und Pflege wo notwendig, (...), Ermöglichung der Selbständigkeit, Eigeninitiative und Unabhängigkeit aber, wo immer dies realisierbar ist.“<sup>83</sup> Der mit dem Ruhestand einhergehende Rollen-, Funktions- und Kontaktverlust muß somit bei Eintritt in den Ruhestand durch neue Kontakte und aktive Beschäftigungen kompensiert werden.<sup>84</sup> Erfolgreiches Altern ist dann ein geglücktes Anpassen an die veränderte Lebenssituation. Nachteilig an dieser Theorie ist, daß sie sich an einem Bild vom glücklichen alten Menschen orientiert, der Werte und Normen der Mittelschicht verallgemeinert. Positiv an dieser Theorie ist zweifellos ihr Wert für pflegerische Berufe, da Aktivität, Eigeninitiative und Selbsthilfe gefördert werden und dadurch einer Entmündigung alter Menschen entgegensteuert.

Die Disengagementtheorie (Cumming /Henry) betont den Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben, wonach der Mensch im Laufe des Älterwerdens alle Rollen, Tätigkeiten und Verantwortungen, die für ihn kennzeichnend waren aufgibt und aufgeben muß und sich immer mehr zurückzieht. Man geht davon aus, daß Aktivitätsreduktion und Introversion wichtige Bestandteile eines glücklichen Alters sind. Ein wesentlicher Ausgangspunkt für diese Theorie ist die Universalität des Todes, wodurch Verluste im Alter als unvermeidlich zu verstehen sind und eine allmähliche Lösung der Bindungen zwischen Individuum und Gesellschaft notwendig erscheint. Der Rückzug wird vor allem bedingt durch Veränderungen intellektueller und körperlicher Fähigkeiten.<sup>85</sup>

„Aber auch, wenn diese Theorie der Gefahr nicht entging, soziale Probleme als biologisch notwendigen und sich aus dem Gesellschaftsgleichgewicht ergebenden Wandel zu verzeichnen, so machte sie doch zu Recht darauf aufmerksam, dass der Tod, das Loslassen und der Verlust wichtige Merkmale des Alters auch aus soziologischer Sicht sind.“<sup>86</sup>

Als weitere wichtige „soziologische Alternstheorien“<sup>87</sup> wären u.a. noch die Austauschtheorie (Rosenmayr) und das biographische Konzept der „Bonner

<sup>81</sup> Vgl. zum folgenden: Joss-Dubach, Bernhard, Das Alter..., a.a.O., S. 31.

<sup>82</sup> Ebd. S. 31.

<sup>83</sup> Ebd.

<sup>84</sup> Vgl. dazu auch: Rosenstiel, Lutz von, Psychische Probleme des Berufsaustritts, S. 240, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 230-254.

<sup>85</sup> Vgl. Joss-Dubach, Bernhard, Das Alter..., a.a.O., S. 33f.

<sup>86</sup> Ebd., S.34. Vgl. dazu auch Lehr Ursula, Psychologie..., a.a.O., S. 259ff.

<sup>87</sup> Grond, Erich, Praxis der psychischen Altenpflege. Betreuung körperlich und seelisch Kranker, München-Gräfelfing, 5. Auflage 1985, S. 31. Grond zählt hier die Alternstheorien auf.

Schule“ (Thomae / Lehr) an dieser Stelle zu erwähnen. Erstere geht davon aus: „Im Alter ist das Gleichgewicht des psychosozialen Austausches verschoben. Erfolgreich wird Altern durch Umverteilung der Lebenschancen.“<sup>88</sup> Letztere meint: „Erfolgreiches Altern wird angezeigt durch Lebenszufriedenheit. Diese wird garantiert, wenn Altern subjektiv so verarbeitet wird, daß Lebenskontinuität und Identität im Lebenslauf aufrecht erhalten werden.“<sup>89</sup>

Deutlicher wird die letzte Aussage, wenn wir nun näher das **Altern aus psychologischer Sicht** betrachten. In den 60er Jahren war die „Rollenlosigkeit“ des Alters kennzeichnend für die soziologische Sichtweise. Heute geht es mehr um die „Produktivität des Alters“. Bei dem Wandel dieser Orientierung hat insbesondere die psychologische Gerontologie maßgeblich mitgewirkt. Sie kämpfte gegen eine einseitige Defizitsicht des Alters, nach der ein höheres Lebensalter zwangsläufig mit einem Stillstand der Entwicklung und mit einem Abbau von Fähigkeiten, die für eine selbständige Lebensführung maßgeblich sind, verbunden ist.<sup>90</sup> Das negative Altersstereotyp ist ein massives sozialpsychologisches Problem, das eine positive Altersbewältigung verhindern und dem Betreffenden gesellschaftliche Erwartungen überstülpen kann, so daß seine spezifischen Bedürfnisse nicht ernstgenommen oder Rollenerwartungen übernommen werden, die seinen realen Möglichkeiten nicht entsprechen. Das negative Stereotyp, bzw. die Sicht der Defizit-Modelle, wurden von der „Bonner Schule“ (Hans Thomae / Ursula Lehr) widerlegt.

Fest steht auch, daß es ein typisches Verhalten älter werdender Menschen nicht gibt. Vielmehr bestehen eine starke Variabilität bzw. große interindividuelle Unterschiede in der kognitiven Leistungsfähigkeit<sup>91</sup> und vielen Persönlichkeitsmerkmalen bei Personen gleicher höherer Altersstufe. Verhaltensweisen im Alter werden nicht durch eine bestimmte Anzahl von Lebensjahren bestimmt, sondern durch persönliche Erlebnisse und Erfahrungen während des ganzen Lebensweges. Die Bedeutung von biographischen Aspekten für Alterszustand und Verlauf von Altersprozessen ist nachgewiesen.<sup>92</sup> So ist einerseits festzuhalten, daß das Wohlergehen im hohen Alter von dem Verhalten und Erleben in den mittleren Jahren mitbestimmt ist. Andererseits ist aber der alte Mensch noch lernfähig und kann sich umstellen, auch wenn biographische Fakten nicht unterbewertet werden sollten.<sup>93</sup>

---

<sup>88</sup> Ebd.

<sup>89</sup> Ebd.

<sup>90</sup> Vgl. Tews, Hans Peter, Alter und Altern..., a.a.O., S. 37.

<sup>91</sup> „Unter den Erkenntnissen psychologischer Forschung zur Entwicklung der Leistungsfähigkeit und der Persönlichkeit im höheren Lebensalter stehen drei Forschungsbereiche in Vordergrund: (1) Kognitive Leistungsfähigkeit, das heißt Intelligenz und Gedächtnis; (2) Selbständigkeit im Alltag, die in der Psychologie auch unter dem Begriff der Kompetenz diskutiert wird; (3) Entwicklung der Persönlichkeit (...).“ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Erster Altenbericht..., a.a.O., S.120.

In der Intelligenzentwicklung sind die interindividuellen Unterschiede auf Bildungsstand, Gesundheitszustand und Ausmaß der Aktivität zurückzuführen. Ebd.

<sup>92</sup> Vgl. Lehr, Ursula, Psychologische Aspekte..., a.a.O., S. 202f.

<sup>93</sup> Vgl.ebd, S.206f.

Änderungen der Verhaltensweisen im Alter im Sinne einer Restriktion sind weniger biologisch als vielmehr durch die soziale und ökologische Umwelt bedingt (so z.B. durch die Wohnsituation). „Altern, psychologisch gesehen - als 'Veränderung der Erlebens- und Verhaltensweisen' - ist damit heutzutage nicht nur ein biologisches und soziales Problem, sondern ist auch ein ökologisches Problem!“<sup>94</sup> Auf diese Erkenntnisse bauen entsprechende Interventionsmaßnahmen auf.

Die Veränderung der geistigen Fähigkeiten hängt wesentlich vom Training und einer stimulierenden Umwelt ab. Altern muß nicht notgedrungen zu einem intellektuellen Abbau führen. Im Blick auf Persönlichkeitsveränderungen ist zu sagen, daß es wichtig ist, eine positive Selbsteinschätzung beim älteren Menschen zu stützen. Das psychophysische Wohlbefinden hängt auch, entgegen der widerlegten Disengagement-Theorie, vom Austausch mit anderen Menschen ab. Gefühlen der Einsamkeit kann mit einer Rhythmisierung des Tagesablaufs geantwortet werden. Wichtig bei allen Maßnahmen bleibt aber die Erkenntnis, daß Altern das Ergebnis eines lebenslangen Geschickes bleibt und die individuelle Komponente nicht zu vergessen ist. Die speziellen Fähigkeiten eines Menschen müssen erfaßt und durch Stärkung des Selbstvertrauens aktiviert werden. Altershilfe sollte möglichst immer Hilfe zur Eigenaktivität sein.<sup>95</sup>

Die Erkenntnis, daß es keinen alterstypischen Abbau der Leistungsfähigkeit und der Persönlichkeit gibt, meint natürlich nicht, daß es sich in der Lebenssituation des Alters nicht um Umstellungen, Anpassungen und Auseinandersetzungen mit den konkreten Lebensbedingungen handelte.

Der gesamte menschliche Lebenslauf ist durch eine Vielzahl von Veränderungen im menschlichen Erleben und Verhalten gekennzeichnet, d.h. durch Entwicklung bestimmt. Es ist ein Prozeß der aktiven Auseinandersetzung des Individuums mit inneren und äußeren Veränderungen.

Mit dem zunehmenden Interesse der Entwicklungspsychologie an Altersvorgängen kam auch der prozessuale Aspekt bei der Untersuchung von Biographien mehr zur Geltung. Im Entwicklungsbegriff ist nach gängiger Meinung eine Zieldimension implizit vorhanden.<sup>96</sup> Diese Ziele der menschlichen Entwicklung können nach den Erkenntnissen der differentiellen Gerontologie intra- und interindividuell sehr verschieden sein. Die menschliche Entwicklung zeigt sich als „Inbegriff einer zum Sinngebilde der Individualität integrierten Reihe von Ablaufgestalten oder Prozessen.“<sup>97</sup> Konflikte im Lebenslauf und die Auseinandersetzung mit ihnen, sind nach Thomae und Lehr, den Lebenslauf strukturierende Elemente.<sup>98</sup>

---

<sup>94</sup> Ebd. 210.

<sup>95</sup> Vgl. ebd., S. 223ff.

<sup>96</sup> Vgl. zu den folgenden Gedanken besonders: Schmitz-Scherzer, Reinhard, Aspekte der menschlichen Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte: Entwicklungskrisen, Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsthemen, in: Schmitz-Scherzer, Reinhard, Kruse, Andreas (Hg.), Psychologie der Lebensalter, Darmstadt 1995, S. 171-178.

<sup>97</sup> Thomae zit. nach: Schmitz-Scherzer, Reinhard, Aspekte der menschlichen Entwicklung..., a.a.O., S. 172.

<sup>98</sup> Ebd., S. 173.

Entwicklung als Begriff ist recht allgemein und einer wissenschaftlichen Analyse daher nur schwer zugrunde zu legen. Daher wurden Konstrukte entwickelt, die den „Entwicklungsfluß“ faßbarer machen sollten. Zwei Forschungsrichtungen gehen dem nach. Die eine unterlegt weitere Konzepte dem Entwicklungsbegriff und erforscht Kompetenzen und Potentiale für eine Entwicklung auch im höchsten Alter. Die andere versucht die Dynamik der Entwicklung selbst zu begreifen.

Interessant für eine gerontologische Betrachtung scheinen zunächst die von Erikson<sup>99</sup> erst später entwickelten Stufen seines Phasenmodells des menschlichen Lebens zu sein. Es ist bekannt, daß bei solchen Stufenmodellen erst die frühere krisenhafte Phase erfolgreich durchlaufen werden muß, bevor man die nächste Stufe erreicht. In der 8. Entwicklungsstufe bei Erikson geht es kurz gesagt um die Akzeptanz des bisherigen Lebens, auch mit allem Versäumten, mit den Fehlschlägen und den nicht erreichten Zielen. Gelingt die Bewältigung der Krise nicht, dann drohen Kummer und Verzweiflung und somit Stagnation. Auch wenn das Modell von Erikson zweifellos wichtig und einflußreich ist und die Persönlichkeit als Ziel der menschlichen Entwicklung in den Mittelpunkt stellt, ist es sehr stark kritisiert worden. Die Universalität der menschlichen Entwicklung unabhängig von Kultur und Geschichte, die epigenetische Grundstruktur des Modells und die Bezogenheit auf eine festgelegte Reihe von Stufen standen dabei besonders im Vordergrund. Die Aktivität in der menschlichen Entwicklung, die insbesondere auf der Interaktion zwischen dem Individuum und seiner Umgebung beruht, wurde kaum berücksichtigt.

Als Thomae die Erfahrungen seiner Lebenslaufforschungen auf das Alter bezog, wurde deutlich, daß der Einfluß des chronologischen Alters auf die Konstituierung von Themen im Lebenslauf weniger relevant war als z.B. epochale Einflüsse, der soziale Status und der Gesundheitszustand. Zudem wird in seinem Modell die Aktivität des Individuums in Auseinandersetzung mit seiner Umwelt und seiner Lebenssituation beschrieben und analysierbar gemacht.

„Altern ist als Veränderungsgeschehen multidimensional und multidirektional bestimmbar (...). Das heißt, daß Alternsveränderungen auf verschiedenen Ebenen unterschiedlich ausgeprägt sind - dies auch bei derselben Person. Zudem können diese Veränderungen unterschiedlich gerichtet sein (...). Defizitäre Veränderungen können neben solchen, die auf eine weitere Differenzierung schließen lassen, beobachtbar werden.“<sup>100</sup> Mit dieser Sichtweise ist allerdings keine Definition des Alterns als defizitärer Vorgang verbunden. Sie weist vielmehr auf die Fähigkeiten auch des alternden Menschen hin, „Veränderungen anzustreben, sich mit Veränderungen auseinanderzusetzen und ggf. negativ erfahrene und erlebte Veränderungen zu kompensieren und/oder zu bearbeiten.“<sup>101</sup>

---

<sup>99</sup> Vgl. ebd.

<sup>100</sup> Ebd., S. 176.

<sup>101</sup> Ebd., S. 177.

Wie aufgezeigt, wendet sich die moderne Gerontologie gegen die Defizitsicht des Alterns, die davon ausgeht, daß ein höheres Lebensalter mit dem Stillstand der Entwicklung, mit einem kontinuierlichen Abbau körperlicher Funktionen und für eine selbständige Lebensführung relevanter Fähigkeiten einhergeht. Dem stellt sie den Begriff der Kompetenz gegenüber.<sup>102</sup>

Der Begriff Kompetenz geht innerhalb der Psychologie insbesondere auf R. White zurück,<sup>103</sup> der davon ausging, daß die Suche nach Kompetenzerfahrung ein zentrales menschliches Bedürfnis ist. Das subjektive Erleben der Kompetenz hat einen großen Einfluß auf die objektiv gegebene Kompetenz. Lehr weist darauf hin, daß ein enger Zusammenhang zwischen dem Altersbild der Gesellschaft und der Zuweisung von Kompetenz besteht. Wird dem älteren Menschen nichts zugetraut, verunsichert ihn das und es kommt zu Kompetenzverlust.<sup>104</sup> „Der objektive Kompetenzbegriff beschreibt im Gegensatz zum subjektiven Kompetenzbegriff die Fähigkeit, ein selbständiges und subjektiv zufriedenstellendes Leben aufrechtzuerhalten (...). Die objektiv gegebene Kompetenz ist abhängig von der eigenen physischen, psychischen und kognitiven Leistungsfähigkeit, aber auch von den Anforderungen und hilfen der räumlichen und sozialen Umwelt.“<sup>105</sup> Kompetenz wird nach Olbrich definiert als „die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung eines selbständigen, aufgabenbezogenen und sinnerfüllten Lebens in einer anregenden, unterstützenden, die selbstverantwortliche Auseinandersetzung mit Aufgaben und Belastungen fördernde Umwelt.- Eine Festlegung erfolgt weder für Personenfaktoren noch für Faktoren der Situation. Kompetenz kann sehr verschiedene Formen annehmen. Einzig die Tatsache einer je gelingenden Transaktion zwischen Person und Situation wird für Kompetenz gefordert“.<sup>106</sup> Kompetenz beinhaltet verschiedene Aspekte und Dimensionen.<sup>107</sup> Die Aspekte sind sehr differenziert und situativ, was verdeutlicht, daß generalisierende Aussagen über die psychische und physische Situation und die Fähigkeiten älterer Menschen nur schwer möglich sind. Es zeigt sich, daß die Kompetenz eines älteren Menschen von seiner Person, seiner individuellen Ressourcen, aber ebenso von der Umwelt, die stützend oder hinderlich wirken kann,

<sup>102</sup> Das Defizitmodell läßt sich zum einen in Form eines Defektmodells (nachlassende Funktionsfähigkeit, schicksalhaft) verstehen, zum anderen in der Form eines Disusemodells (nachlassende Funktionsfähigkeit aufgrund mangelhaften Gebrauchs). Vgl. Lehr, Ursula, Kompetenz im Alter - Beiträge aus gerontologischer Forschung und Praxis, S. 2, in: Rott, Chr., Oswald, F. (Hg.), Kompetenz im Alter, München 1989, S.1-15.

<sup>103</sup> Vgl. Lehr, Ursula, Kompetenz im Alter..., a.a.O., S. 1.

<sup>104</sup> Vgl. ebd., S. 8.

<sup>105</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Erster Altenbericht..., a.a.O., S. 121.

<sup>106</sup> Olbrich 1994 (unver. MS), zit. nach: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), Alternde und alte Menschen...,a.a.O., S. 19.

<sup>107</sup> Vgl. dazu die Ausführungen von: Kruse, Andreas, Kompetenzerhaltung, Kompetenzsteigerung und Kompetenzzwiedergewinnung im Alter, in: Kruse, Andreas, Lehr, Ursula, Rott, Chr., Gerontologie - eine interdisziplinäre Wissenschaft. Beiträge zur I. Gerontologischen Woche. Heidelberg, 9.6. - 13.6.1986, S.343-412. Kruse verdeutlicht u.a. die Mehrdimensionalität des Konstruktes Kompetenz. Eine ausführliche Definition, was unter Kompetenz zu verstehen ist, gibt er auf den Seiten 374 f., wo er additiv seine vorherigen Ausführungen zusammenfaßt.



abhängt. Das „Alter“ ist abhängig von der persönlichen Biographie, vom materiellen Status usw., so daß es in seinen Ausprägungen als individueller Lebensabschnitt gekennzeichnet ist, auch wenn Alternsprozesse zweifellos existieren. Es ist ein Prozeß, der von der Kindheit an betrachtet wird, der je nach der sozialen Lage unterschiedlich verlaufen kann.

Die Psychologie verwendet den Begriff Kompetenz differentiell, dynamisch und transaktional, was auch für die Praxis nicht unwesentlich ist. Da therapeutische Interventionen oder Förderungen eine möglichst differenzierte Bestimmung der Leistungsfähigkeiten in den verschiedenen Funktionen voraussetzt, ist zur Einschätzung der individuellen Kompetenz ein differenzierter Ansatz nötig, der nach der Ausprägung einzelner Fähigkeiten fragt. Globale Begriffe wie etwa Pflegebedürftigkeit werden diesem Ansatz nicht gerecht. Die Wichtigkeit für die Praxis, daß Kompetenz eine dynamische Konstruktion ist, zeigt sich darin, daß sich auch bei älteren Menschen die Leistungsfähigkeit in den verschiedenen Funktionen verbessern kann. Die positive Beeinflussung selbständigkeitsorientierten Verhaltens oder der Aktivität im Alltag machen das deutlich. Kompetenz als transaktionaler Begriff weist auf die Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt. Die Wohnung und das Wohnumfeld spielen hier z.B. eine hervorragende Rolle. Durch Anpassungen innerhalb der Wohnung (z.B. barrierefrei) kann eine Steigerung der Kompetenz erzielt werden.<sup>108</sup>

Aus den Ausführungen zur Entwicklung und zur Kompetenz wären u.a. folgende Schlüsse zu ziehen:

Ein alter Mensch ist nicht einfach kompetent oder nicht, sondern er erscheint immer für bestimmte Umwelten mehr oder weniger kompetent. Je mehr Kompetenzen ein Mensch hat, desto eher kann er ungünstige Umwelteinflüsse bewältigen. Das bedeutet, daß mit einer abnehmenden Kompetenz die Umwelteinflüsse für das Wohlbefinden immer entscheidender werden. Eine Verbesserung der Lebenssituation ist also sowohl durch die Veränderung individueller Kompetenzen, als auch durch eine positive bedürfnisorientierte Veränderung des Lebensumfeldes zu erreichen.

Die Wichtigkeit der Biographie, die enge Verbindung des Lebens im Alter mit der gesamten Lebensgeschichte des Menschen, ermöglichen viele Anknüpfungspunkte, um sein gegenwärtiges Verhalten zu verstehen und mit ihm in Beziehung zu treten. Das Ernstnehmen der Lebensgeschichte bedeutet für die begleitende bzw. betreuende Person dabei natürlich nicht, immer wieder nur mit den gleichen Verhaltensweisen des alten Menschen zu rechnen. Es muß vielmehr stets versucht werden, das bisherige Leben des Menschen zu verstehen und als Basis anzusehen, von wo aus eine weitere Entwicklung möglich ist.

Die Leistungen älterer Menschen sind nicht einfach an intellektuellen Fähigkeiten zu messen. Es muß auch bedacht sein, wie sie in ihrem Alltag leben, wo ihre Interessen liegen und wie eine ihnen gemäße Alltagsgestaltung aussehen muß. Wenn es stimmt, daß der Mensch nach Kompetenz strebt und

---

<sup>108</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Erster Altenbericht..., a.a.O., S. 121f.

dies zu seinen Bedürfnissen gehört, gilt es, die Selbständigkeit und damit auch das Selbstwertgefühl, zu stärken. So viel Selbständigkeit wie möglich und nur so viel Hilfen wie nötig, diese Sichtweise unterstützt den Erhalt von Kompetenz.

Daß ein Mensch altert, sieht man ihm früher oder später an. Im Blick auf das **Altern aus biologisch-medizinischer Sicht** ist festzustellen, daß Altern allerdings nicht mit Krankheit gleichzusetzen ist. Entgegen gesellschaftlicher negativer Altersstereotypen ist Alter nicht einfach identisch mit Abbau und Verlust. Unter biologischen Aspekten handelt es sich beim Altern um einen Prozeß, „bei dem in der zweiten Lebenshälfte Involution und Atrophie eine Vielzahl von Organen und Geweben irreversibel betreffen.“<sup>109</sup> Daraus folgt, daß sich die funktionelle Balance verschiedener Körperfunktionen durch physiologische Regelprozesse weniger an die sich verändernden Umweltbedingungen anpassen können, wodurch gewisse Risiken entstehen können.<sup>110</sup> Unsere körperlichen (Leistungs-) Werte verändern sich in sehr unterschiedlichem Maße. Alternsprozesse unterscheiden sich nicht nur zwischen den einzelnen Individuen, sondern auch innerhalb des einzelnen Organismus. Es ist daher falsch, undifferenziert von Altersabbau zu sprechen. „Das eigentliche Phänomen des Alterns ist die Abnahme der Anpassungsfähigkeit.“<sup>111</sup>

Der überwiegende Teil der Organfunktionsstörungen des Alters ist nicht durch den physiologischen Alterswandel, sondern durch krankhafte Prozesse, die das Altern begleiten verursacht. Ist ihr Verlauf chronisch, bezeichnet man sie als alternde Krankheiten. Daneben gibt es die primären Alterskrankheiten, die erstmals im Alter auftreten und in der Geriatrie eine besondere Rolle spielen. Eine große Bedeutung haben insbesondere die psychiatrischen Alterskrankheiten. Alternde Krankheiten, primäre Alterskrankheiten und Krankheiten im Alter können unabhängig voneinander oder zeitlich synchron auftreten. Die Anzahl der Erkrankungen kann sich mit zunehmenden Alter steigern. Diese in Art und Verlauf vielfältigen Erkrankungen machen die sogenannte Multimorbidität aus.<sup>112</sup>

Im Zusammenhang mit den Erkrankungen soll an dieser Stelle kurz etwas zu den psychischen Erkrankungen angemerkt werden. Für die Bundesrepublik vorliegende epidemiologische Untersuchungen zeigen, „daß bei ca. 25% der über 65jährigen Bevölkerung psychische Störungen/Erkrankungen im weitesten

---

<sup>109</sup> Ebd. S.98.

<sup>110</sup> „Biologisch-medizinisch gesehen ist das Altern auf drei ineinandergreifende Prozesse zurückzuführen: 1) Organe oder Teile von Organen werden in ihrer Größe reduziert, 2) Gewebestrukturen unterliegen einer Verfestigung und Versteifung, 3) Organfunktionen werden quantitativ und qualitativ verändert.“ Joss-Dubach, Bernhard, Das Alter..., a.a.O., S. 25.

<sup>111</sup> Lang, Erich, Altern - Alterskrankheiten - Geroprophylaxe, S. 283, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 282-318

<sup>112</sup> Vgl. ebd., S. 284f.

Zu den häufigsten Erkrankungen des betagten Menschen vgl. ebd., S. 288ff.

Sinne vorliegen“<sup>113</sup> Da diese Krankheiten aus unterschiedlichen Abschnitten des Lebensverlaufs stammen, müssen allerdings altgewordene psychisch Kranke und psychisch Alterskranke unterschieden werden. Feldstudien weisen darauf hin, daß die Psychiatrie des Alters nicht gleichzusetzen ist mit einer „Psychiatrie der Demenz“, denn die größte Teilgruppe stellen neurotische, psychoreaktive und psychosomatische Krankheiten dar.<sup>114</sup>

Depressive Krankheitsbilder werden häufig verkannt, da ihre Symptomatik nicht mit der aus jüngeren Lebensabschnitten gleich erscheint. Wir finden bei älteren Menschen oft versteckte Ausprägungen. Gerade im Blick auf eine mögliche Suizidalität<sup>115</sup> ist eine genaue Beobachtung nötig. Problematisch ist, daß aufgrund des psychopathologischen Erscheinungsbildes ein Teil dieser Erkrankungen als beginnende dementielle Erkrankungen fehldiagnostiziert werden.<sup>116</sup>

„Dementielle Erkrankungen sind charakterisiert durch die (fortschreitende) Abnahme bisher vorhandener (besonders kognitiver) Hirnleistungen.“<sup>117</sup> Es lassen sich ursächlich degenerative Demenzen (Demenz vom Alzheimer Typ, DAT) von vaskulären Demenzen (Multi-Infarkt Demenz, MID) und von gemischten Formen unterscheiden. Die Gruppe der degenerativen Demenzen (DAT), die mit 60-70% den größten Anteil ausmacht, weist einen bis zum Tod fortschreitenden Verlauf auf. Die vaskulären Demenzen (MID, 20-30%) können hingegen einen unterschiedlichen Verlauf nehmen, so daß etwa lange Zeit eine unveränderte Symptomatik vorliegt oder langsame oder rapide Verschlechterungen aufgrund weiterer Schlaganfälle auftreten.<sup>118</sup> Da eine ansteigende altersabhängige Krankheitshäufung nach dem 60. Lebensjahr zu verzeichnen ist,<sup>119</sup> und im Blick auf die demographische Entwicklung, wird insgesamt die Zahl dementieller Krankheitsbilder wohl zuehmen.

Deutlich scheint es für diesen komplexen Arbeitsbereich zu sein, daß alle im Altersbereich arbeitenden Kräfte guter Aus- und Weiterbildungen bedürfen. Insbesondere die Multimorbidität verlangt nach einer mehrdimensionalen Sicht und Behandlungsweise. Zudem ist eine gute Teamarbeit zwischen den Mitarbeitern nötig. Darauf hinzuweisen ist auch, daß trotz der Empfehlungen der Psychiatrie-Enquete (1975) und der Resultate des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung (1982-1986) keine flächendeckenden und quantitativ/qualitativ ausreichenden gerontopsychiatrische Versorgungsangebote bestehen.<sup>120</sup>

<sup>113</sup> Radebold, Hartmut, Psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten, S. 254, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 255-281.

<sup>114</sup> Vgl. ebd., S. 257.

<sup>115</sup> Über 60jährige gehören zu den größten Risikogruppen für Suizide. Vgl. ebd., 262.

<sup>116</sup> Ebd., S. 258.

<sup>117</sup> Ebd., S. 260.

<sup>118</sup> Ebd., S. 260f.

<sup>119</sup> Ebd., S. 260

<sup>120</sup> Ebd., S. 266.

Durch die Psychiatrie-Enquete (1975) wurde ertmals auf die Notwendigkeit eines psychiatrischen Versorgungssystem für über 60jährige hingewiesen. Im Rahmen eines Modellprogramms Psychiatrie der Bundesrepublik (1982-1986) wurden die gemachten

Die Komplexität des Alternsprozesses ist bis hierhin bereits deutlich geworden. Soziale, psychische und biologisch-medizinische Faktoren, die ihn beeinflussen, sind bisher besonders ausgeführt worden. Es ist in diesem Zusammenhang auch spürbar geworden, wie wesentlich eine biographische Verankerung gerontologischer Fragen ist, daß es *den* alten Menschen nicht gibt und daß im zunehmenden Lebensalter interindividuelle Unterschiede eher zunehmen. Es wurde sich an dieser Stelle damit befaßt, um in einem nächsten Schritt zu bedenken, wie Alter und geistige Behinderung in das bisher Gesagte einzuordnen sein könnten und wie sie sich zueinander verhalten. Zweifellos hätten noch andere Faktoren näher betrachtet werden können. Etwa sozioökonomische, ökologische und historische Faktoren. Jedoch wird an dieser Stelle auf weitere diesbezügliche Ausführungen verzichtet, weil u.E. die Basis zunächst ausreicht und die Lebenssituation alter Menschen mit geistiger Behinderung ohnehin noch näher betrachtet wird, so daß sich das Bild für unser Thema dadurch noch abrunden wird.

**Altern und geistige Behinderung** lassen danach fragen, was im Alternprozeß der betroffenen Menschen der dominierende Faktor ist. Überwiegt die geistige Behinderung als der Faktor im Altersvorgang, der einen Unterschied zum alten „normalen“ Menschen bewirkt? Ist es das Zusammenwirken der beiden Variablen Alter und geistige Behinderung, welche die besondere Situation dieser Menschen prägt? Es wurde einerseits deutlich, daß Altern ein komplexer Prozeß ist und andererseits auch geistige Behinderung als ein komplexer Zustand aufzufassen ist, der sich unter dem vielfältigen Einfluß sozialer Faktoren aus medizinisch beschreibbaren Störungen entwickelt hat. Auch wenn es kein einheitliches Verständnis von geistiger Behinderung gibt, setzt sich doch eine Abkehr von einseitig medizinischen, primär defektorientierten Sichtweisen durch<sup>121</sup>. Die Geistige Behinderung eines Menschen „bestimmt sich vielmehr aus dem Wechselspiel von potentiellen Fähigkeiten eines Menschen und den Anforderungen seiner konkreten Umwelt.“<sup>122</sup>

Betrachtet man die Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung, ist unschwer zu erkennen, daß sie oft in extremer sozialer Abhängigkeit stehen.

---

Vorschläge teilweise erprobt. Folgende Aspekte soll ein differenziertes gerontopsychiatrisches Versorgungsangebot innerhalb eines gerontopsychiatrischen Zentrums (Ambulanz, Tagesklinik, stationäre Abteilung) berücksichtigen: die Gruppe der nach dem 60. Lebensjahr Erkrankten ist weitgehend unversorgt; psychisch Kranke Menschen bedürfen einer differenzierten Behandlung; die multifaktorielle Krankheitsgenese und die bestehende Multimorbidität erfordern eine mehrdimensionale Behandlungsweise. Ein entsprechendes gerontopsychiatrisches Team muß unter dem Aspekt gemeindenaher Versorgung eng mit den medizinischen Einrichtungen vor Ort und mit der Altenhilfe zusammenarbeiten. Zudem muß es neben der klinischen Tätigkeit auch für Schulungsaufgaben zur Verfügung stehen. Vgl. ebd., S. 274ff.

<sup>121</sup> Wieland, Heinz, Probleme geistig behinderter alter Menschen, S. 98, in: Howe, Jürgen, Geuß, Herbert, Müller, Heinrich A., Schmelz, Claus, Tüpker, Hannelore (Hg.), Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaft, Bd. 2: Psychosoziale Probleme älterer Menschen, Heidelberg 1990, S. 96-119.

<sup>122</sup> Ebd.

Ihr Leben wird sehr stark von anderen beeinflusst, etwa von Eltern, Fachleuten und Institutionen. Ihr Leben ist in der Regel von Randständigkeit geprägt. Auch wenn heute eine „Normalität“ angestrebt wird, wird sie von Menschen mit geistiger Behinderung jedoch oft nur in Sondersystemen gelebt. Das hat für sie schwere Folgen für ihr Selbstwertgefühl und ihre Identität.<sup>123</sup> Außerdem wirkt sich das auf die finanzielle Lage und die Absicherung im Alter aus. Benachteiligungen, beginnend in den ersten Stadien der Sozialisation, ziehen sich durch das ganze Leben hindurch und wirken verstärkt bis in das Alter. Es kommt zu einer Kumulation der Benachteiligung. Von schlechten Startchancen, über eine schlechte finanzielle Lage, Institutionalisierung, Stigmatisierung usw. führt dieser Weg.<sup>124</sup> Besonders die heute alten Menschen sind davon betroffen, da sie zumindest in ihren ersten Lebensjahrzehnten noch nicht oder nicht umfassend gefördert worden sind. Da Umweltfaktoren eine überragende Bedeutung für die psychische Entwicklung im Alter haben und Altern als soziales Schicksal beschrieben werden kann (Thomae), ist vielleicht zu erahnen, welche Auswirkungen lebenslange deprivierende Lebensbedingungen haben und in welchem Maße die Gruppe alter Menschen mit geistiger Behinderung beeinflusst ist.

Versteht man geistige Behinderung als Ergebnis auch sozialer Faktoren und rückt ab von einer Betrachtungsweise, die einseitig medizinisch defektorientiert ist, wird der Weg frei für eine Sichtweise, die davon ausgeht, „daß negative Auswirkungen von organisch bedingten Funktionseinschränkungen (z.B. im intellektuellen Bereich) vermieden, schrittweise aufgehoben oder aber begrenzt werden können. Dadurch wird den Lebens- und Lernbedingungen geschädigter Menschen eine überragende Bedeutung beigemessen. Der Normalisierungsgedanke (...) bringt dieses am umfassendsten zum Ausdruck.“<sup>125</sup> Die Richtigkeit dieser Überlegungen erweist sich auch an den bereits erwähnten Erfahrungen mit der Enthospitalisierung und gesellschaftlichen Integration der sog. fehlplatzierten Menschen.

Es ist also nachdrücklich davor zu warnen, sich an eine längst überholte Gerontologie, die am Defizitmodell orientiert ist, zu halten, die eine Symbiose mit einem Defizitkonzept eingeht, das immer noch in Teilen der Sonderpädagogik bzw. Alltagstheorien wirksam ist.<sup>126</sup> Wieland weist darauf hin, daß aufgrund immer noch fehlender genauer Daten Vermutungen Platz greifen,

---

<sup>123</sup> Im Ersten Altenbericht wird verdeutlicht, wie schwer es Menschen mit Behinderung gemacht wird, im „normalen Leben“ Fuß zu fassen. Immer wieder kommt es zu Ausgrenzungen, sei es bei der Frage der Wohnung oder im Blick auf einen Arbeitsplatz. „Diese Tendenz zur Ausgliederung von Behinderten während des jüngeren und mittleren Erwachsenenalters muß notwendigerweise Folgen für deren Altersschicksal haben.“ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Erster Altenbericht..., a.a.O., S. 232.

<sup>124</sup> Vgl. Wieland, Heinz, Probleme..., a.a.O., S. 109.

<sup>125</sup> Ebd., S. 98.

<sup>126</sup> Vgl. Wieland, Heinz, „Altern und Lebenslauf“. Gerontologische und soziologische Aspekte der Situation alternder Menschen mit geistiger Behinderung, S. 6, in: Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.), Dokumentation der Fachtagung „Alte geistig behinderte Menschen als Auftrag für die Behindertenhilfe“ am 10./11.06.1994 in Stuttgart-Birkach, Stuttgart, 3. Auflage 1996, S. 5-12.

die einen nicht unbedeutenden Trend wiedergeben, Wissenslücken mit überholten Erklärungsmustern auszufüllen. Als problematische Aspekte nennt er:

„Wird Bezug auf ‘normale’ alte Menschen genommen, dann in pauschalierender Weise (Alter mit Schwierigkeiten gleichgesetzt, Alter gleich Aussonderung), die den Erkenntnissen der differentiellen Gerontologie nicht entspricht.

-Die vermeintliche - wenn man so will - gerontologische Andersartigkeit und die besonderen Probleme des Alterns bzw. des Alters von Geistigbehinderten werden vorausgesetzt und betont.“<sup>127</sup>

So gibt es die Neigung, bei Teilgruppen von Menschen mit geistiger Behinderung die Lebenserwartung auf ein maximal erreichbares Alter festzulegen. Eine erhöhte Morbidität wird nicht selten als unabänderlich angesehen und man siedelt die Altersgrenze bei ungefähr 45 Jahren an. Zudem ist zu bedenken, daß eine etwaige Orientierung an den heutigen alten Menschen mit geistiger Behinderung nicht das veränderte Niveau der systematisch geförderten kommenden Generation berücksichtigt.<sup>128</sup>

Unter Berücksichtigung dieser Tendenzen im Zusammenhang mit den kumulativen Benachteiligungen von Menschen mit geistiger Behinderung, der daraus folgenden Prägungen und andererseits der Ergebnisse der differentiellen Gerontologie, *wird in dieser Arbeit mit Wieland und Thomae die Überzeugung vertreten, dass es keine besondere Gerontologie für diese Menschen geben muss, sondern es sind „Erkenntnisse der Gerontologie, die sich auf den Prozeß des Alterns im sogenannten Normbereich beziehen, auf die Beurteilung desjenigen bei geistig Behinderten zu übertragen“.*<sup>129</sup> *Auch der Alternsprozess von Menschen mit geistiger Behinderung wird von vielen interagierenden Faktoren beeinflusst, „wenn er auch hinsichtlich der intellektuellen und anderer Fähigkeiten auf unterschiedlichem Niveau beginnt und bei den Behinderten noch stärker von Umwelteinflüssen abhängig ist als bei nicht behinderten Menschen“.*<sup>130</sup> Altern und Anpassung sind bei jedem Menschen immer nur im Zusammenhang des gesamten Lebenslaufes zu sehen, wo sich individuelle Gegebenheiten mit sozialen Einflüssen verbinden. Die älteren und alten Menschen mit geistiger Behinderung haben nicht selten

<sup>127</sup> Wieland, Heinz, Probleme..., a.a.O., S. 107.

<sup>128</sup> Vgl. ebd, S. 107f.

<sup>129</sup> Thomae, H., Die psychologische Situation des alternden und alten geistig Behinderten, in: Hilfen.1985, S.7, zit. nach: Wieland, Heinz, Probleme..., a.a.O., S.108.

Auch Ern, Michael, Wege der Annäherung..., a.a.O., S. 23, weist auf die Notwendigkeit hin, sich mit bestimmten Mythen und daraus abgeleiteten Normvorstellungen zum Altern von Menschen mit geistiger Behinderung auseinanderzusetzen. Zum Beispiel „damit, daß geistig Behinderte nicht alt werden, sie vorzeitig abbauen, sie wie Nichtbehinderte ihren Ruhestand genießen sollen oder sie ein neues, die öffentliche Wohlfahrt völlig überforderndes Versorgungsproblem darstellen.“ Auch Ern weist auf die Dringlichkeit einer sachangemessenen Bestandsaufnahme hin. Ebd.

<sup>130</sup> Thomae, H., Die psychologische..., a.a.O, S. 7. Zitiert nach Wieland, Heinz, Probleme..., a.a.O., S.109.

schwere Heimkarrieren<sup>131</sup> hinter sich oder auch jahrelange Aufenthalte in der Psychiatrie. Das mag sie von anderen vor allem unterscheiden. Diese Abhängigkeit kann sich im Alter in manchen Fällen bis zu einem Ausgeliefertsein entwickeln, die den Menschen übersieht, weil er als hoffnungsloser Fall angesehen wird. Festzustellen ist aber, daß alle Thesen bezüglich eines Stillstands oder sogar einer Regression der geistigen bzw. personalen Entwicklung im Erwachsenenalter und insbesondere im höheren Alter auf unzulässigen bzw. unzureichend geförderten geistig Behinderten beruhen.<sup>132</sup>

Wie wir den Menschen sehen, so begegnen wir ihm. So wie wir den Menschen mit geistiger Behinderung beurteilen, so altert er auch. Vernachlässigen wir den älter werdenden Menschen, weil unser Denken von seiner Andersartigkeit überzeugt ist, breitet sich das aus und untergräbt die menschliche Beziehung und den fördernden Umgang. Einmal mehr muß der Betreffende dann seine „Zweitklassigkeit“ erfahren. Es ist also enorm wichtig, mit welchem Verständnis und mit welchen Augen wir diese Mitmenschen sehen.

Bei leichter und mittlerer geistiger Behinderung unterscheiden sich die biologischen Altersveränderungen kaum von denen der Nichtbehinderten. Dies trifft auch auf die Krankheitsbilder und Todesursachen zu. Es sollen an dieser Stelle nicht die Unterschiede zu den sogenannten „normalen“ Menschen verwischt werden, die in der Fachliteratur genannt werden.<sup>133</sup> Mit Wieland ist

---

<sup>131</sup> Bader zeigt auf, wie Selbstbestimmung und Selbstwertgefühl durch die langen Heimaufenthalte bei alten Menschen mit geistiger Behinderung beeinträchtigt sein können. Überbehütung und Anpassung an die Heimorganisation haben oft ihr Leben bestimmt. Altersübergänge sind oft diffus. Sie plädiert für das Verstehen der Lebensgeschichte der alten Menschen in ihrer einzigartigen und individuellen Ausprägung. Aktivierende Betreuung und das Zulassen der Artikulation von Interessen und Bedürfnissen werden als wichtig genannt. Zudem sollen die Alltagssituationen so strukturiert sein, daß die behinderten Menschen verschiedene Rollen einnehmen können, da gerade sie wenig Chancen angemessener Rollenübernahmen haben. Die Mitarbeiter müssen sich als kompetente und gut geschulte Gesprächspartner erweisen und die Selbstbestimmung der alten Menschen fördern. Vgl. Bader, Ines, Alte geistig behinderte Menschen im Heim. Lebensgeschichte, Bedürfnisse und Möglichkeiten zur individuellen Lebensgestaltung im Alter, in: Geistige Behinderung, 25. Jg, 4/1986, 271-279.

<sup>132</sup> Wieland, Heinz, Altern und Lebenslauf..., a.a.O., S. 7.

<sup>133</sup> Neise kommt bei seinen Überlegungen aus psychologischer Sicht z.B. zu folgenden Ergebnissen: „1. Auch für die geistig Behinderten trifft die allgemeine Erhöhung der Lebenserwartung zu. 2. Die Sterblichkeitsrate bei geistig Behinderten ist trotzdem größer als in der Gesamtbevölkerung. 3. Die kanadischen Befunde entsprechen den Situationen in Schweden, England und in den USA. 4. Je größer die geistige Behinderung, desto geringer ist die Lebenserwartung. 5. Die hohe Sterblichkeitsrate der geistig Behinderten im frühen Kindesalter ist geblieben. 6. Nach dem 60. Lebensjahr ist die Sterblichkeitsrate bei geistig Behinderten wiederum erheblich größer als in der Normalbevölkerung.“ Neise, Karl, Der ältere geistig behinderte Mensch aus psychologischer Sicht, S.13, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hg.), Altwerden von Menschen mit geistiger Behinderung. Vorträge, Berichte und ergänzende Beiträge zum Internationalen Workshop 1981 „Situation des älteren geistig behinderten Menschen“, Große Schriftenreihe, Bd. 7., Marburg 1983, S. 11-18.

Die Aspekte des Alterns bei Menschen mit **Down -Syndrom** können von D. Ehrmann sogar als eine „besondere Art des Alterns“ bezeichnet werden, da ihrer Meinung nach jede Phase der Entwicklung bei ihnen eine eigene Dynamik hat. Normen des Erwachsensein und Alterns ließen sich auf sie nicht übertragen. Vgl. Ehrmann, Doris, Alterung bei Down-Syndrom und Alzheimer'scher Krankheit, S. 155, in: Rapp, Norbert, Strubel, Werner (Hg.), Behinderte

aber festzuhalten, daß „ - bei aller Verschiedenheit von „normalen“ alten und geistig behinderten alten Menschen - die Unterschiede, soweit sie die individuelle Ebene verlassen, bei vergleichbaren Lebensumständen keineswegs grundsätzlicher Natur sind. Soziale Benachteiligung (...) von Geburt an, erklärt einen Großteil der Differenzen, die (...) allein der geistigen Behinderung zugeschrieben werden.<sup>134</sup>

Es werden heute recht hohe Angaben über Art und Ausmaß psychischer, vor allem dementieller Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung gemacht.<sup>135</sup> Es sollte bekannt sein, daß zwischen einer geistigen Behinderung

---

Menschen im Alter, Freiburg 1992, S. 153-162. Sie weist daraufhin, daß das Sterberisiko bei Menschen mit Down-Syndrom für 45- bis 50jährige Menschen verdoppelt und für 50- bis 55jährige verdreifacht ist. Ebd. S. 155 f. Der Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der auftretenden Alzheimer-Krankheit und dem Down-Syndrom liegen vermutlich in der genetischen Beziehung und der daraus resultierenden Hirnatrophie mit vermehrter Amyloideinlagerung. Ebd. S. 158f.

<sup>134</sup> Wieland, Heinz, Probleme...a.a.O., S. 113.

Aufgrund der bestehenden Differenzen ist natürlich immer zu prüfen, was den betreffenden Menschen bei der Gestaltung des Alltags hilft. So wurde z.B. auf der **Kirchensynode der EKHN im Dezember 1996** darüber nachgedacht, ob Menschen mit altersbedingten Behinderungen und alte Menschen mit geistiger Behinderung ohneweiteres vergleichbar sind. Vgl. dazu: Kirchensynodalvorstand der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau, Darmstadt (Hg.), Verhandlungen der Kirchensynode der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau. 13. Tagung. Achte Synode. Dezember 1996. Protokoll der Verhandlungen, Mainz o.J. (1997), Punkt 37 der Tagesordnung: Antrag des Synodalen Grau und anderen, S. 201-203.

Auf Anregung von Pfarrer Grau aus Wiesbaden auf der Synode des Vorjahres, befaßten sich die beiden Synodal-Ausschüsse Diakonie und Bildung/Erziehung mit dem Thema: „Was geschieht mit unseren geistig behinderten Mitmenschen im Alter?“. Es entstand dazu ein entsprechender Ausschußbericht, der in die Synode 1996 eingebracht wurde. Man hatte in der Arbeitsgruppe festgestellt, daß die zusammengetragenen Gedanken letztlich auf alle Menschen mit Behinderung übertragbar seien, da alle behinderten Menschen im Alter ihrer Behinderung gemäß versorgt, betreut und begleitet werden müßten. Als der Synode jedoch eine Überarbeitung des Ausschußberichts vorgelegt wurde, schienen durch diese Übertragung zum o.gen. Problem einige Undeutlichkeiten zu bestehen. Daher betonte der Synodale Grau in einem Votum, daß Menschen mit altersbedingten Behinderungen und Menschen mit geistiger Behinderung nicht ohneweiteres vergleichbar seien und sie letztlich nur das Alter gemeinsam hätten. Zudem bestehe das Problem, daß das Verhältnis beider Gruppen heute nicht selten geschichtsbelastet sei und daraus Probleme in der Praxis entstehen würden. Personen beider Gruppen könnten nicht einfach irgendwo in ein „Regelaltersheim“ gesteckt werden.

Pfarrer Beierle aus Frankfurt wies nochmals auf die Brisanz der Aussagen des Papiers hin. Er schilderte, daß man im Diakonischen Werk bereits tätig geworden sei, um zu verhindern, daß Menschen aus großen Komplex-Einrichtungen der Behindertenhilfe in „Regelaltersheime“ verlegt würden. Weiterhin wies er in diesem Zusammenhang auf die Problematik bezüglich der Pflegeversicherung hin.

<sup>135</sup> Vgl. Wieland, Heinz, Probleme..., a.a.O., 112.

Oesterreich, Klaus, nennt Demenz und Depression als die häufigsten Erkrankungen im mittleren und höheren Lebensalter. Zu den primären **Demenzen** gehören die bereits genannte Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT) und die Demenz vom vaskulären Typ =Multi-Infarkt-Demenz (DVT,MID). Die DAT kann im mittleren Lebensalter als präsenile oder im höheren Lebensalter als senile Demenz auftreten. Unter sekundären Demenzen werden vorwiegend auf Erkrankungen im extrazerebralen Bereich zurückzuführende psychopathologische Syndrome vom Erscheinungsbild der Demenz verstanden. Vgl. Oesterreich, Klaus, Altersdemenz, geistige Behinderung, Gebrechlichkeit, körperliche Behinderung, S. 132ff, in: Rapp, Norbert, Strubel, Werner (Hg.), Behinderte Menschen im Alter, Freiburg 1992, S. 132-152.



und Demenz Unterschiede bestehen. Wie bereits festgestellt, können auch Menschen mit geistiger Behinderung ein großes Spektrum psychischer Störungen oder dementielle Erkrankungen aufweisen. D.h., daß wir künftig auch vermehrt bei dieser Personengruppe Menschen, die an Demenz erkranken, vorfinden werden. In der Diskussion sind besonders Menschen mit Down-Syndrom, die ein größeres Risiko hätten, an Alzheimer Demenz zu erkranken als andere.<sup>136</sup>

Problematisch in diesem Zusammenhang scheint vor allem zu sein, daß es zu einer dreifachen Stigmatisierung (geistigbehindert, alt, dement) kommen kann, dem seitens eines christlichen Menschenbildes von vorneherein zu wehren ist. Es darf nicht geschehen, daß Menschen in dieser Situation als hoffnungslose Fälle angesehen werden, die aus dem rehabilitativen System der Eingliederungshilfe herausfallen. Theunissen weist zurecht darauf hin, daß eine entsprechende Einstellung ein System der Dienstleistungsminderung nach sich ziehen könnte. Besonders in der Gerontopsychiatrie sieht er eine Gefahr, da sie sich auf spezifische Störungen und Aspekte eines Nicht-(Mehr-) Könnens konzentriert. Dem möchte er ein Gegenmodell entgegenstellen, das die positiven Eigenschaften und Botschaften betroffener Personen („heard-qualities“) exponiert und dessen Ansatz er als „kompetenzfördernde Begegnung“ bezeichnet.<sup>137</sup> Er geht davon aus, daß jeder Mensch, gleich wie schwer seine Behinderung ist, über Potentiale verfügt, die es pädagogisch zur individuellen und sozialen Lebenszufriedenheit und Lebensverwirklichung zu aktivieren gilt. Das meint jedoch nicht, daß es um die Freisetzung eines Leistungszuwachses geht, sondern diese betrifft vielmehr häufig blockierte, versandete oder ungenutzte Fähigkeiten und Kräfte. Dieser pädagogische Ansatz möchte die Sichtweise einer ganzheitlichen Pflege ergänzen und vervollkommen und gleichzeitig ein kritisches Korrektiv sein gegenüber Vereinnahmungstendenzen durch einen dominant pflegerischen Ansatz. Der Mensch mit Demenz und (schwerer) geistiger Behinderung soll so ein psychophysisches Wohlbefinden bis ins hohe Alter erhalten oder zurückgewinnen können.<sup>138</sup> Dieser Ansatz könnte auch aufgrund seiner Ganzheitlichkeit und dem Versuch, eine dialogisch-einfühlsame Beziehung mit dem Menschen mit geistiger Behinderung zu schaffen, eine Bereicherung für das Denken und Arbeiten der SeelsorgerIn in diesem Praxisfeld sein.

Das, was über das Alter bedacht worden ist, gilt grundsätzlich auch für die zu betrachtende Personengruppe. Ohne zu verkennen, daß jede geistige

---

<sup>136</sup> Vgl. Theunissen, Georg, Demenz bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung: Neue Herausforderung für die Geistigbehindertenpädagogik, S. 338, in: Opp, Günther, Peterander, Franz (Hg.), Focus Heilpädagogik - „Projekt Zukunft“, München 1996, S. 338-347.  
<sup>137</sup> Ebd., S. 339f.

Theunissen stellt hinsichtlich der Pädagogik fest, „daß gegenüber defizitorientierten Definitionen und Klassifikationen inzwischen Personenbeschreibungen und Konzepte dominieren, die sich an individuellen (Lern-) Bedürfnissen (special needs), Ressourcen („Coping“) und Entwicklungsmöglichkeiten sowie an einem damit verknüpften Unterstützungsbedarf („needed support“) orientieren (...). Wie in der allgemeinen Altersforschung werden dabei systemische und sozioökologische Einsichten beachtet.“ Ebd., S.340.

<sup>138</sup> Ebd. 341ff.

Behinderung ihre körperliche Basis hat und es Unterschiede geben mag zwischen „normalen“ alten Menschen und alten Menschen mit geistiger Behinderung, ist festzustellen, daß Altern primär ein soziales Schicksal ist.<sup>139</sup> Auch Behinderung ist als sozial vermittelter Prozeß zu verstehen. Eine besondere Gerontologie erscheint nicht notwendig. Es gilt vielmehr Abschied zu nehmen von der Vorstellung, Behinderte altern ganz anders als Nichtbehinderte.<sup>140</sup> Wesentlich scheint es hingegen zu sein, den einzelnen Menschen in seiner Biographie, vor dem Hintergrund seiner Lebensgeschichte ernst zu nehmen, ihn zu aktivieren, sein Selbstvertrauen und seine Kompetenz<sup>141</sup> zu stärken. Aus dem Gesagten geht logisch hervor, daß die Bedürfnisse des alten Menschen mit geistiger Behinderung ernst zu nehmen sind, wenn bei ihm Fähigkeiten, Selbstvertrauen, Autonomie und Wohlbefinden gestärkt werden sollen. Daher soll nun die Frage nach den Bedürfnissen gestellt werden.

Für jeden Menschen stellt sich das Alter unterschiedlich dar. Das verbindende Element sind oftmals die vergleichbaren sozialen Folgen des Alterns, so daß einerseits der Mensch in seiner und der gesamten Lebenswelt im Auge

<sup>139</sup> Älterwerdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung haben es einerseits mit aus den sozialen Benachteiligungen kommenden Determinanten zu tun. Andererseits ist grundsätzlich im Auge zu behalten, daß menschliche Lebensalter sozial konstruiert sind. Es handelt sich um Ordnungen, die nur begrenzt dem biologischen Rhythmus entsprechen. Die gesellschaftliche Teilhabe, soziale Integration, die Chancen für Rollen und Kommunikation und die situationsspezifischen Anforderungen resultieren erheblich aus diesen strukturellen Beschränkungen. Die überkommene Form der altersdifferenzierten Gesellschaft führt während eines ausgedehnten Ruhestands zur Desintegration aus gesellschaftlichen Bereichen. Je ungünstiger die Lebensgeschichte, wie etwa bei vielen alten Menschen mit geistiger Behinderung, verläuft, je geringer die sozialen Ressourcen und sozialen Netze sind, um so schwieriger ist die Bewältigung des Alters als Entwicklungsaufgabe zu bestehen. Soziale und personale Ressourcen bilden aber zusammen eine Grundvoraussetzung für Kompetenz. Daher ist eine Durchbrechung der starren Grenzen zwischen den Lebensphasen für unseren Personenkreis besonders wünschenswert. Vgl. Wieland, Heinz, „Altern und Lebenslauf“..., a.a.O., S. 9ff.

<sup>140</sup> Vgl. Wieland, Heinz, „Altern und Lebenslauf“..., a.a.O., S. 11.

„Auch ihre Probleme und situativen Anforderungen sind prinzipiell nicht verschieden von denen der sog. Normalen, wohl aber, je nach Lebensgeschichte, unterschiedlich in den Ausprägungen und in der Verfügbarkeit von personalen und sozialen Ressourcen zu ihrer Bewältigung.“ Ebd.

<sup>141</sup> Das Kompetenzmodell vermeidet einen wertenden Vergleich der älteren mit den jüngeren Menschen. Es beachtet die adaptiven oder sogar produktiven Ergebnisse von Transaktionen des jeweiligen Individuums mit seiner Welt. D.h., „es geht um die Beschreibung des Zusammenspiels zwischen gegebenen Ressourcen der Person und Anforderungen der Situation.(...) Kompetenz bestimmt sich daher (...) aus Relationen, (...) ‘dem Verhältnis zwischen der Anforderung an eine Person und deren Ressourcen zu ihrer Bewältigung’. In diesem Modell wird der Mensch, unabhängig von seinem Alter, als ein durch Beziehungen geprägtes, entwicklungsoffenes System gesehen.“ Ebd.

Wieland stellt allerdings fest, daß Kritik am Kompetenzmodell angebracht ist, wenn die Abkehr von der Normierung zugleich den Ausschluß von Zielvorstellungen bedeutet. Wenn Kompetenz sich nur in einem bestimmten Zeitpunkt in einer je konkreten Lebenssituation eines ganz bestimmten Menschen zeige, ist für Außenstehende Kompetenz schwer erkennbar und somit schwer zu mehrern, da eine zukünftige Situation nicht vorhersehbar sein kann. So muß die jeweilige Lebensgeschichte berücksichtigt werden und die Entwicklung und der Erhalt von Kompetenz lebensbegleitend gesehen und frühzeitig ermöglicht werden. Vgl. ebd., S. 7ff.

behalten werden muß, andererseits muß er, wie festgestellt, mit seinem je individuellen biographischen Hintergrund und persönlichen Erfahrungen ernst genommen werden. Das beinhaltet auch, daß die **Bedürfnisse im Alter** ein wesentlicher Bestandteil der Überlegungen des vorliegenden Themas sein müssen.<sup>142</sup>

Wir gehen aufgrund des bisher Gesagten von der Prämisse aus, daß geistige Behinderung eine normale Variante menschlicher Daseinsform ist.<sup>143</sup> *Daher können wir auch mit Heinz Bach sagen, daß im Grunde bei allen Menschen, auch bei denen mit geistiger Behinderung, Bedürfnisse ähnlicher Art vorliegen. Er sieht den Unterschied lediglich in dem Maß an differenzierter Erfüllung dieser Bedürfnisse.*<sup>144</sup> Auch die Bundesvereinigung Lebenshilfe geht stets betont davon aus, daß sich die Grundbedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung nicht von denen gleichaltriger Menschen unterscheiden. Sie stellten in ihrem

---

<sup>142</sup> Hilfreich in diesem Zusammenhang ist auch die **Studie der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen zu den Bedürfnissen älterer Menschen aus dem Jahre 1987**

Vgl. Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Hg), Auf die Bedürfnisse der Älteren eingehen, Loughlinstown House, Shankill, Co. Dublin, Irland, 1987.

Dieser Bericht vereint 10 nationale Studien und beruht auf einer Untersuchung öffentlicher, privater und freiwilliger Wohlfahrtsorganisationen, welche die Lebensbedingungen älterer Menschen verbessern wollen. Der Bericht skizziert zunächst die demographische Entwicklung und stellt fest, daß für Europa die Tendenz zu einem wesentlichen Anstieg der Älteren mit einem entsprechenden Anteil an der Gesamtbevölkerung feststeht, auch wenn einige Einschränkungen in der Voraussage gemacht werden.

Der Bericht kommt zu dem Schluß, daß die Älteren keine Klasse für sich sind. Es wird zwar gezeigt, daß ältere Menschen einige Probleme haben, die besonders auf sie zutreffen, allerdings werden die Schwächen in der Anpassungsfähigkeit besonders darauf zurückgeführt, daß diese Fähigkeit im mittleren Alter nicht entwickelt wurde. Es läuft wie ein roter Faden durch die zugrunde liegenden Berichte, daß ältere Menschen als normale Mitglieder der Gemeinschaft anzusehen sind, so daß sie nicht stigmatisiert und segregiert werden. „Potential“ und „Anpassungsfähigkeit“ sind Schlüsselworte und weisen darauf hin, daß Programme für ältere Menschen sich daran ausrichten haben. Ziel ist es, wegzukommen von Konzepten, die in Abhängigkeiten führen. Es wird nicht übersehen, daß ältere Leute wie alle anderen für ihre jeweilige Altersstufe besondere Bedürfnisse haben. Sie neigen vor allem auch dazu, die in ihrem bisherigen Leben entwickelten Aktivitäten fortzuführen. (Vgl. bes., S. 107ff.)

Es wird im einzelnen noch auf spezielle Bedürfnisse eingegangen, woraus wir folgende Schlüsse ziehen können: zunächst ist auf ein Einkommen für ein menschenwürdiges Leben zu achten und dementsprechend auf Hilfen zur Einkommenssicherung. Wichtig wäre eine Mindestsicherung aus einer Hand, da es für ältere Menschen eine Zumutung ist, sich an verschiedene Stellen zu wenden. Wichtig ist weiterhin das Wohnen, auf das die Studie eingeht. Daraus ist zu schließen, daß es eine Möglichkeit für ältere Menschen geben muß, für ein begleitetes, betreutes Wohnen in den eigenen Vier-Wänden. Weiterhin muß die Mobilität älterer Menschen unterstützt werden, die nicht ganz unwesentlich für den wichtigen Punkt der sozialen Kontakte ist. Freizeitaktivitäten und in diesem Zusammenhang auch die Frage der Freiwilligendienste müssen bedacht werden. Insbesondere im Blick auf die „neuen Freiwilligen“ muß überlegt werden, wie sie selbst auch einen Gewinn in ihrer Unterstützung erfahren können. Auch die Möglichkeit einer kleineren finanziellen Anerkennung wäre dabei zu bedenken, da ein kleiner Betrag durchaus eine Verbesserung einer kleinen Rente darstellen kann.

<sup>143</sup> Vgl. Speck, Otto, Menschen mit geistiger Behinderung..., a.a.O., S.60.

<sup>144</sup> Vgl. Bach, Heinz, Bedürfnisse behinderter alter Menschen als Herausforderung für die Pädagogik, S. 222, in: Schweizerische Heilpädagogische Rundschau, Heft 9, 1991, S.221-226.

Grundsatzprogramm von 1990 weiterhin fest, daß geistig behinderte Menschen das Recht haben, ihr Alter nach ihren Bedürfnissen zu gestalten und Selbstbestimmung auch im Alter anzustreben ist.<sup>145</sup> Andererseits macht die Lebenshilfe in einer Dokumentation darauf aufmerksam, daß die Bedürfnisse bei älteren und alten Menschen mit geistiger Behinderung natürlich individuell sehr unterschiedlich sind. So existiert einerseits bei ihnen ein erhöhtes Ruhe- und Rückzugsbedürfnis, andererseits aber gleichzeitig ein Bedürfnis nach Aktivität und Anregung, wobei man zwischen beiden keinen Widerspruch sieht.<sup>146</sup> So muß also immer das Individuum im Auge behalten werden und es ist daher schwierig, die Frage nach den Bedürfnissen pauschal zu beantworten. Dennoch kann man im folgenden Grundsätzliches festhalten.

Selbstverständlich dürfen alte Menschen auch bei den Überlegungen zu den Bedürfnissen nicht als eine besondere Klasse von Menschen erscheinen, da sie nicht segregiert werden sollen, worauf z.B. auch die unten aufgeführte europäische Studie (Anm. 141) besonders hinweist. Man kann bei ihnen ebenfalls von den bei Maslow beschriebenen Grundbedürfnissen ausgehen.<sup>147</sup> Dennoch erfahren diese Bedürfnisse eine altersentsprechende Ausformung. Mit Sporken kann formuliert werden: „Die Grundbedürfnisse der Menschen bleiben zeitlebens gleich; es ändern sich nur die Schwerpunkte und Prioritäten.“<sup>148</sup>

Sporken beschreibt die Bedürfnisse alter Menschen unter dem Gesichtspunkt, daß sie einen Platz zum Leben brauchen. Zuwendung wird dabei letztlich verstanden als eine Antwort auf das menschliche Bedürfnis nach Wärme, Geborgenheit und Liebe. Er sieht es für bedeutsam an, die Selbständigkeit und die eigene Verantwortlichkeit des alten Menschen zu respektieren und zu fördern. Die Hilfe wird durch die Hilfsbedürftigkeit bestimmt.<sup>149</sup> Im Blick auf die Sinnfrage meint er, daß alte Menschen in vielen Fällen keine Psychotherapie brauchen, die er zwar als hilfreiches Angebot begrüßt, „sondern die Begleitung eines Menschen, der bereit ist - und sich auch die Zeit dazu nimmt - ihnen einmal zuzuhören. Dieses sich Aussprechen kann ein erster Schritt dazu sein, daß sich diese Menschen mit den Problemen des Lebenssinnes auseinandersetzen.“<sup>150</sup> Allgemeine Regeln zur Führung solcher Gespräche gibt es nach seiner Meinung allerdings nicht, da der Sinn des Lebens eine sehr persönliche Angelegenheit ist. Die Gespräche sollten aber insbesondere darauf zielen, daß die älteren Menschen zu ihrem Selbstwertgefühl zurückfinden und selbst entdecken können, welche Anknüpfungspunkte es zur sinnvollen

<sup>145</sup> Vgl. Kräling, Klaus, Alt und geistig behindert..., a.a.O., S. 15 f.

<sup>146</sup> Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.), Dokumentation der Fachtagung „Alte geistig behinderte Menschen als Auftrag für die Behindertenhilfe“ am 10./11.06.1994 in Stuttgart-Birkach, Stuttgart, 3. Auflage 1996, S. 36.

<sup>147</sup> Vgl. Maslow, Abraham H., Motivation und Persönlichkeit, Hamburg 1981, (rororo-Taschenbuch 7395). Hier besonders die Seiten 62ff zu den grundlegenden Bedürfnissen.

<sup>148</sup> Vgl. Sporken, Paul (Hg.), Was alte Menschen brauchen, Freiburg-Basel-Wien 1986, S.

132.

<sup>149</sup> Vgl. ebd. S. 138ff.

<sup>150</sup> Ebd. S.145.

Gestaltung ihres Lebens noch gibt.<sup>151</sup> Wichtig ist es auch, daß der ältere Mensch das Gefühl hat, gebraucht zu werden, denn das Gefühl der Sinnlosigkeit kommt besonders aus der Sicht, niemanden etwas zu bedeuten. „Die Sicherheit, von jemanden gebraucht zu werden und etwas sinnvolles für ihn tun zu können, ist zweifellos einer der besten Wege, die Apathie oder Lustlosigkeit eines betagten Menschen zu heilen.“<sup>152</sup>

Es gibt aber doch Untersuchungen, die den Sorgen und Ängsten von Menschen mit geistiger Behinderung und auch speziell den Wünschen der Älteren nachgegangen sind. Im folgenden handelt es sich um eine Umfrage in westfälischen Wohnstätten und Werkstätten für Behinderte. Sie wurde durch die Diakonie durchgeführt:

„Sorgen und Ängste von Menschen mit geistiger Behinderung:

- Unzureichende einfühlsame Begleitung in ihrem Älterwerden und Altsein
- Hilfen bei der Ablösung vom Arbeitsplatz werden vermißt
- Angst vor dem Überflüssig werden
- Angst vor einem möglichen Leerlauf in der Gruppe
- Angst vor dem Alleinsein, vor allem, wenn die eigene Familie nicht mehr existiert
- Sorge davor, ob das Taschengeld reichen wird, wenn die Prämie aus der WfB wegfällt
- Angst vor Abschiednehmen, Krankheit, Tod und Sterben“<sup>153</sup>

„Wünsche von älteren Menschen mit geistiger Behinderung

- Wunsch nach größerem Freiraum und individueller Gestaltung des Alltags und des Tagesablaufs
- Wunsch nach dem Verbleib in der vertrauten Umgebung
- Wunsch nach Tätigkeiten, die sie bisher nicht ausüben konnten
- Wunsch nach längerer Abwesenheit von der Wohnstätte, z.B. um längere Ferien zu machen
- Wunsch nach einem erhöhten Informations- und Geselligkeitsbedürfnis
- Wunsch nach freier Wahl der Freizeitaktivitäten
- Wunsch nach Rückzugsmöglichkeiten“<sup>154</sup>

Heinz Bach geht bei seinen Überlegungen zu den Hauptbedürfnissen behinderter alter Menschen aus von der Definition der Bedürfnisse „als Gefühl eines Mangels (...), das verbunden ist mit den Streben, diesen zu beseitigen.“<sup>155</sup>

Er unterscheidet dabei elementare (z.B. Luft, Nahrung, Sicherheit, Gesundheit, Sexualität) und sekundäre Bedürfnisse, die gesellschaftlich vermittelt sind (z.B. Kommunikation, Anerkennung, kulturelle Teilhabe, Freiheit, Gerechtigkeit, Mitspracherecht). Diese Bedürfnisse liegen im wesentlichen auch im Alter und

---

<sup>151</sup> Vgl.ebd. 144f.

<sup>152</sup> Ebd. S. 149.

<sup>153</sup> Komp, Elisabeth, Geistig behinderte Menschen im Alter...,a.a.O., S.10.

<sup>154</sup> Ebd., S. 11.

<sup>155</sup> Bach, Heinz, Bedürfnisse behinderter..., a.a.O., S. 221

wie bei allen Menschen ebenfalls bei Menschen mit geistiger Behinderung vor. Bach beklagt allerdings, daß sich bezüglich der Befriedigung der Bedürfnisse im Rehabilitationsbereich häufig monistische, einseitige Positionen finden. Unter biologischem Aspekt werden häufig ärztliche Versorgung, Therapie und Pflege ganz in den Vordergrund gestellt. Der soziologische Aspekt, etwa die Eingliederung, oder der psychologische Aspekt, die subjektive Befindlichkeit, werden unterschätzt. Doch bedürfen alle drei Bereiche ausreichender Berücksichtigung, „soll ein Wohlbefinden des Individuums erreicht werden, da Mangel im einen Bereich stets auch alle Wohltaten des anderen einzuschränken angetan ist.“<sup>156</sup>

Bevor Heinz Bach die Hauptbedürfnisse alter Menschen mit geistiger Behinderung aus pädagogischer Sicht nennt, spricht er entsprechend dieser Sichtweise die Frage der Förderung an, die sich an den Bedürfnissen orientiert. Er geht davon aus, daß Hilflosigkeit, Anspruchsarmut, Resignation usw. keine feststehenden behinderungstypische Fakten sind, sondern nicht zuletzt Auswirkungen umfeldtypischer Verhaltensweisen gegenüber dem behinderten Menschen sind. „Wegen der besonderen Schäden der Verhaltens- bzw. Erlebensdisposition als Grundlage von Behinderung und wegen der häufig benachteiligten sozialen und materiellen Lebensbedingungen ist vielmehr eine erhöhte Differenziertheit und Intensität der Förderung angezeigt, d.h. eine Akzentuierung bzw. Ergänzung bestimmter behinderungsspezifischer Angebote unter Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden behinderungsspezifischen Methoden, Techniken und Medien.“<sup>157</sup>

Auf der Grundlage seiner dargelegten Sicht differenziert er die Hauptbedürfnisse unter pädagogischem Aspekt in vier Bereiche:

1. Weitmögliche Selbständigkeit
2. Sinnvolle Tätigkeit
3. Mitmenschliche Beziehung
4. Erfüllende Erlebnisse.<sup>158</sup>

Der Förderung der Selbständigkeit kommt bei alten Menschen mit geistiger Behinderung eine besondere Bedeutung zu, um die Ausgangslage zu verbessern, bzw. um Fähigkeiten zu erhalten. Es bedarf ein hohes Maß an Fachkompetenz und komplexer Assistenz, um die Selbständigkeit zu fördern. Bei schwerer Behinderung sind die Ergebnisse zwar oft nur gering, jedoch ist der Grad der Selbständigkeit bei jedem Menschen relativ und jeder kleine Schritt zu begrüßen. Im Sinne einer Bedürfnisbefriedigung für den Betroffenen ist zu bedenken, daß es für einen Außenstehenden eine kaum einzuschätzende Lebenserleichterung darstellt, wenn der alte Mensch sich z.B. hygienisch selbst versorgen kann.

Die Selbständigkeit muß allerdings einer erfüllenden Aufgabe dienen, wenn sie Bedürfnisse befriedigen soll. Das meint, daß der behinderte alte Mensch wissen sollte, warum er am Morgen aufsteht, daß er gebraucht wird und er sich nicht in

---

<sup>156</sup> Ebd., S.222.

<sup>157</sup> Ebd., S. 223.

<sup>158</sup> Ebd. Zum folgenden siehe auch S. 223ff.

einem Wartestand auf das Ende hin befindet. Darum gilt es Tätigkeiten anzubieten, die mehr sind als bloße Beschäftigungen. Das heißt natürlich nicht, daß dabei das Ruhebedürfnis übersehen wird.

Aber auch die sinnvolle Tätigkeit nützt nichts, wenn keine mitmenschlichen Beziehungen vorhanden sind, die wesentlich zum Lebenssinn beitragen. „Mitmenschliche Bezugsverhältnisse vermitteln ebenso Zugehörigkeit- und Sicherheitsgefühl wie soziale Anerkennung, Selbstfindung und erfüllende Verantwortung.“<sup>159</sup> Alles das gilt natürlich für alle anderen alten Menschen auch; letztendlich ist es noch nicht einmal altersspezifisch. Jedoch ist in Anbetracht der erschwerten Beziehungsaufnahme alter behinderter Menschen das Gesagte hervorzuheben. Angesichts der vielfältigen Lebenserschwernisse geistig (und mehrfach-) behinderter Menschen sind auch erfüllende Erlebnisse besonders wichtig. Wer einmal mit ihnen gesprochen hat, der spürt, wie wichtig etwa Reisen, Feste und besondere Veranstaltungen für sie sind.

Die SeelsorgerIn in diesem Aufgabenfeld muß über die Bedürfnisse dieser Personengruppe Bescheid wissen und ihren Beitrag zur Förderung dieser Menschen leisten. Auch wenn sie selbst vielleicht keine SonderpädagogIn ist, so sollte sie doch zumindest aufgrund ihrer christlichen Motivation eine Seelenverwandtschaft zu diesem Arbeitsbereich verspüren, denn „Sonderpädagogik ist vielmehr in erster Linie Sinnanbieten und Funktionsförderung im Zusammenhang mit Sinnrealisierung.“<sup>160</sup> Viele methodische Aspekte der Sonderpädagogik können ihr bei ihrer Arbeit helfen, die Bedürfnisse dieser Menschen ernst zu nehmen und partnerschaftlich mit ihnen zusammenzuarbeiten. So kann auch sie helfen, Bedürfnisse zu wecken und zu pflegen. Als GesprächspartnerIn hat sie gerade in besonderem Maße die Möglichkeit, die Individualität eines Menschen zu erfassen und ihre Kenntnisse wiederum in Teamgesprächen mit anderen austauschen.

Es wurde bereits mehrfach darauf hingewiesen, daß die individuelle Ausprägung des Menschen im Alter zunimmt. Von daher muß im Zusammenhang mit der Frage nach den Bedürfnissen an die Wichtigkeit der Kenntnis über den Lebenslauf eines Menschen bzw. an die Biographiearbeit in unserem Aufgabenbereich erinnert werden.

Alte Menschen nehmen die Gegenwart im Vergleich mit der Vergangenheit wahr. Die Lebenszufriedenheit hängt somit engstens mit der Lebensgeschichte eines Menschen zusammen. Im Verlauf eines Lebens haben sich Erfahrungen, Kenntnisse und auch Verletzungen in individueller Weise entwickelt. Der Mensch sammelt ein Leben lang Erfahrungen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und entwickelt Bedürfnisse, die Mosaiksteine seiner Lebensgeschichte sind.

Man kann die makrosoziologische Perspektive der Biographie von der mikrosoziologischen Perspektive unterscheiden. Erstere umfaßt die gesellschaftlichen Kräfte, die auf den biographischen Verlauf einwirken und die Biographie institutionalisieren (z.B. Berufsausbildung). Letztere umfaßt die

---

<sup>159</sup> Ebd. 224.

<sup>160</sup> Ebd., S. 225.

Regeln, Normen und Werte, die sich der Mensch in seinem Leben individuell aneignet (z.B. religiöse, ethische Werte, Bedürfnisse, Regeln usw.). Das bedeutet, Biographie vollzieht sich sowohl in einem gesellschaftlich als auch in einem individuell geprägten Prozeß, der immer offen ist, sich durch neue Erfahrungen und Einflüsse zu verändern.

Biographiearbeit gibt die Möglichkeit, neue Sinnhorizonte im Gespräch zu eröffnen.<sup>161</sup> Wir können „zum Verständnis eines anderen Menschen, seiner Verhaltensweisen, seiner Einstellungen, seiner Krisen eher gelangen, wenn wir das gegenwärtige Ereignis auf dem Hintergrund der Erfahrungen der Vergangenheit und den Perspektiven für die Zukunft zu betrachten versuchen.“<sup>162</sup> Allein das Erzählen und Anteilnehmen und -geben an den Erfahrungen und Bedürfnissen kann heilend wirken.<sup>163</sup> Zudem können im gesamten Pflegebereich, aufgrund der genaueren Kenntnisse der individuellen Bedürfnisse einzelner Personen, entsprechende Angebote, auch z.B. religiöser Art, gemacht werden.

Wichtig ist auch zu verstehen, daß Biographiearbeit bedeutet, nicht nur *mit* der Biographie des anderen, sondern auch *an* ihr zu arbeiten, denn jeder Tag verändert eine Lebensgeschichte. Eine ganzheitliche Betreuung eines Menschen bedeutet, daß auch die Biographiearbeit aus ganzheitlicher Sicht geschehen muß. Es ist dabei die pflegerische, soziologische und pädagogische Perspektive zu bedenken.<sup>164</sup> Die theologische bzw. seelsorgerliche Perspektive ist besonders daran interessiert, daß Menschen in hohem Alter ihre Lebensgeschichte ordnen und nach einem übergreifenden Sinn suchen wollen. Vielleicht können in gemeinsamen Gesprächen, in der Lebensgeschichte, die sich auf weitere Hoffnungen, Pläne, Befürchtungen und Ängste bezieht, Spuren Gottes entdeckt werden, die Mut machen und Halt geben. Allein durch das Erinnern verändert der Mensch Erlebnisse und konstruiert sie dadurch neu. Es mag sein, daß dies bei alten Menschen mit geistiger Behinderung schwieriger ist, weil die Kommunikation häufiger eingeschränkt ist. Helfen können hier aber z.B. identitätsstiftende Gegenstände, so daß der alte Mensch mit geistiger

---

<sup>161</sup> Vgl. Gerhardt, Dietlind, Biographiearbeit in der Altenhilfe und Pflege, S. 414, in: Krankendienst, Zeitschrift für Kath. Krankenhäuser, Sozialstationen und Pflegeberufe, 12/97, S. 414-416.

<sup>162</sup> Blimlinger, Eva, Ertl, Angelika, Koch-Straube, Ursula, Wappelshammer, Elisabeth, Lebensgeschichten. Biographiearbeit mit alten Menschen, Hannover 1996, S. 84.

<sup>163</sup> Blimlinger und auch Gerhardt weisen in diesem Zusammenhang auf die Bedürfnispyramide von Maslow hin und versuchen, die Bedürfnisse in diesen Zusammenhang einzuordnen. „Biographie ist eine soziale Tatsache und entwickelt sich als Prozeß oder gleicht einem (...) Weg auf dem der Mensch Stufe um Stufe (nach E. Erikson) weiterschreitet. (...) Auch A.H. Maslow geht davon aus, daß sich der Mensch schrittweise auf verschiedenen Seinsebenen in seinen Bedürfnissen und Erfahrungen entwickelt (...). Die Bedürfnisse physischer Existenz und Sicherheit sind Grundbedürfnisse der physischen Seinsebene; darauf aufbauend entwickeln sich Bedürfnisse und Erfahrungen der psychischen Seinsebene wie Zugehörigkeit, Status und Eigenwert. An der Spitze der Bedürfnispyramide (...) stehen die Bedürfnisse und Erfahrungen der geistigen Seinsebene, wie persönliche Weiterentwicklung und Sinnfindung.“ Gerhardt, Dietlind, Biographiearbeit..., a.a.O., S. 415.

<sup>164</sup> Vgl. Stracke-Mertes, Ansgar, Was der alte Mensch heute ist, ist er geworden. Biographiearbeit und ihre Umsetzung im pflegerischen Prozeß, S. 174, in: Altenpflege 3/1994, S. 173-176.



Behinderung bei diesem Prozeß durch eine erinnerungsspiegelnde Umwelt unterstützt wird.

Es wurde erkennbar, wie komplex „geistige Behinderung“ und auch „das Alter“ sind. Beide sind als sozial vermittelte Prozesse zu verstehen, wobei sichtbar geworden ist, daß es insbesondere darum gehen muß, den einzelnen Menschen individuell ernst zu nehmen. Das macht deutlich, daß es in unserem anvisierten Aufgabenbereich notwendig ist, nicht *über* die einzelnen Menschen zu sprechen, sondern *mit* ihnen. Nur so können ihre Bedürfnisse wirklich wahrgenommen werden. In dieser Arbeit wird aus diesem Grunde weiter unten auch der alte Mensch mit geistiger Behinderung aufgesucht. Auch wenn der Rahmen dabei sehr eng gesteckt sein mag, soll das vor allem ein Signal für eine Seelsorge sein, die am Menschen und seinen Bedürfnissen bewußt ansetzt.

Das Verständnis „des Alters“, die Auswahl der Alterstheorie und das Wissen um die Bedürfnisse sind von entscheidender Bedeutung für die Betreuung dieser Menschen. Die vorhergehenden Ausführungen mußten daher recht ausführlich sein, um sich ein Bild darüber machen zu können. Im folgenden müssen die Rahmenbedingungen weiter geklärt werden, welche die Lebenssituation unserer Personengruppe abstecken. Deutlich geworden ist, daß es bei der zu betrachtenden Personengruppe um Menschen geht, die in mannigfaltigen Bezügen stehen und somit, wie wir alle, als vernetzte Teile eines multidimensionalen Ökosystems anzusehen sind. Aufgrund lebenslanger Benachteiligungen, muß jedoch in besonderem Maße, zu ihrer menschlichen Verwirklichung, ihr Selbstwertgefühl und ihre Selbständigkeit gefördert werden.

### **1.3. Aspekte von Lebensbedingungen älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung**

Die Menschen, um die es in dieser Arbeit geht, können nur verstanden werden, wenn auch die Rahmenbedingungen gesehen werden, unter denen sie leben. Vor einer diakonischen bzw. seelsorgerlichen Grundlegung soll daher deren Lebenssituation etwas verdeutlicht werden. Ein maßgeblicher Punkt dabei ist die Behindertenhilfe. Da diese seit einer Reihe von Jahren an einem Wendepunkt steht,<sup>165</sup> Begriffe wie „Selbstbestimmtes Leben“ oder „Normalisierung“ wesentlich geworden sind, ist es wichtig, sich die **Entwicklung der Behindertenhilfe** zu vergegenwärtigen. Die ideologie- und gesellschaftskritische Funktion der Theologie verlangt es, auch einen Blick in die Geschichte zu werfen, um daraus Lehren für die Gegenwart zu ziehen. Darum ist ein kurzer Abriss der Entwicklung an dieser Stelle notwendig. Zudem leben heute viele ältere Menschen<sup>166</sup> und auch Menschen mit schwerer geistiger

<sup>165</sup> Vgl. Schubert, Britta von, Entwicklung der Behindertenhilfe bis heute, S. 14, in: Zur Orientierung, Heft 3/97, S. 14-21.

<sup>166</sup> Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), *Alternde und alte Menschen...*, a.a.O., S. 112.

Behinderung<sup>167</sup> in stationären Großeinrichtungen, deren Situation sich aus der Geschichte erhellen läßt.

Die Klöster, später auch die Spitäler, stellten seit dem frühen Mittelalter eine Art Sozialasyl dar, in denen auch „Krüppel und Irre“ Unterkunft fanden. Hier waren die Menschen isoliert und verwahrt, die Abscheu erregten.<sup>168</sup>

Zwei Strömungen sorgten dafür, daß zu Beginn des 19. Jahrhunderts der Fürsorge- und Heilungsgedanke gegenüber diesen Menschen und dem Isolierungs- und Verwahrungstreben zunahm. Dies war zum einen die durch die Aufklärung bedingte Zuversicht hinsichtlich medizinischer Problemlösungen und heilpädagogischer Zielsetzungen und zum anderen die Erweckungsbewegung mit ihren missionarischen und diakonischen Impulsen zur Gründung von „Rettungshäusern“.

Während der Industrialisierung gerieten Menschen mit geistiger Behinderung als „unbrauchbar“ in das Abseits. Die Gründung von Hilfsvereinen und Anstalten, die bei der Weiterentwicklung lebenspraktischer Fähigkeiten halfen, waren hier hilfreich, wurden aber von den Gemeinderäten außerhalb der Ortschaft verlagert.

Durch die Initiative einzelner Menschen, aber auch aufgrund medizinischer Sichtweise, ging der Trend zu größeren Anstalten. Insbesondere seitens kirchlicher Anstalten waren die Gründungen nicht als eine Ghettobildung gedacht, vielmehr sollten hier pädagogische und ärztliche Maßnahmen besser greifen können. Wohn- und Lebensgemeinschaften mit den Erziehern, Pflegern und deren Familien waren ein Abbild der Gesellschaft in einer Welt für sich, die Gemeinschaft bot. Es war quasi eine Integration geistig behinderter Menschen in diese eigene Welt, die ein Gemeindeleben darstellte. Die Trennung der Wohnbereiche änderte das. Ursprünglich christliche Wertvorstellungen führten zu großen Einrichtungen und wurden durch die Weiterentwicklung der Medizin und Pädagogik als Wissenschaften unterstützt. Diese positiven Leistungen, die eine Versorgung der Menschen und Ansätze der Förderungen ermöglichten, verbanden sich aber auch mit einer verstärkten Isolierung im Blick auf die Gesellschaft.

Um 1900 führten sozialdarwinistische Vorstellungen zu der Sichtweise des „Minderwertigen“ und es entstand der Nährboden für Maßnahmen der Rassenhygiene und Eugenik, der insbesondere nach dem 1. Weltkrieg Ideen von „Ballastexistenzen“ hervorbrachte, die man nicht mehr „durchfüttern“ wollte und die unfruchtbar zu machen waren. Die Schwächung der Erbsubstanz des deutschen Volkes wurde befürchtet.

Schlimmer Weise ließen sich Menschen aus allen Kreisen zu solchen Gedanken hinreißen. „Im ‘Eugenischen Ausschuß’ des Centralausschusses der Inneren Mission unter der Leitung von Dr. Harmsen wurde das Ja der Anstaltsdiakonie zur freiwilligen Sterilisation unter gleichzeitiger Verwerfung des Zwangs und jeder Form von Euthanasie vorbereitet.“<sup>169</sup> Wirtschaftliche und

<sup>167</sup> Vgl. Seifert, Monika, Lebensqualität..., a.a.O., S. 1.

<sup>168</sup> Für das Folgende vgl. bes.: Schubert, Britta von, Entwicklung der Behindertenhilfe..., a.a.O., S. 15ff.

<sup>169</sup> Schubert, Britta von, Entwicklung der Behindertenhilfe..., a.a.O., S. 16.

erbbiologische Gedanken verdichteten sich schließlich in menschenverachtenden Vorstellungen, wie wir sie bei Binding/Hoche finden.

Die Innere Mission, durch eine schwere Krise geschüttelt, konnte keine Kraft finden, dem entgegenzuwirken und bot dadurch unmenschlichen Vorstellungen Hilfestellung. Der unheilvoll wirkende Dr. Harmsen und die Treysa-Konferenz sind ein Beispiel dafür. „Es muß festgestellt werden, daß damit jene christlichen und humanen Prinzipien, die zur Gründung von Einrichtungen geführt hatten, endgültig aufgegeben worden waren.“<sup>170</sup> Viele kirchliche Funktionsträger glaubten in Hitler einen kämpferischen Verbündeten gefunden zu haben, der mit seinem „Bekenntnis“ zum „positiven Christentum“ auch Skeptiker für sich gewinnen konnte.<sup>171</sup>

Kurz nach der NS-Machtergreifung wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet. Der Weg zur „Euthanasie“, bzw. zu den Behindertenmorden, war von da nicht mehr weit. Zu Tausenden wurden auch Menschen aus den Anstalten der kirchlichen Wohlfahrtsverbände geholt und brutal ermordet.<sup>172</sup>

Nach der Gründung der Bundesrepublik sollten zunächst die Kriegsoffer wieder in das Arbeitsleben eingegliedert werden. (Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter, 1953). Eine Ausdehnung auf Nicht-Kriegsinvaliden fand zunächst nicht statt, sondern erfolgte erst mit der Reform im Jahre 1974.

In den 60er Jahren wurde ein Bündel neuer Gesetze vorbereitet und verabschiedet. So z.B. das Bundessozialhilfegesetz 1961 „mit dem als Subsidiarität verstandenen Vorrang der freien Wohlfahrtspflege beim Aufbau und der Errichtung von Anstalten der Behindertenfürsorge.“<sup>173</sup>

In den 70er Jahren kam es mit dem Bemühen um die gesetzliche Grundlage zur Eingliederung zu einer beträchtlichen Ausdehnung der Rehabilitation. Die kausale Begründung für Rehabilitation wurde zugunsten der finalen überwunden. Die Tatsache der Behinderung als solche ist Voraussetzung für

<sup>170</sup> Ebd., S. 17.

<sup>171</sup> Vgl. Strohm, Theodor, Diakonie im „Dritten Reich“ - Versuch einer Bilanz, in: Strohm, Theodor, Thierfelder, Jörg (Hg.), Diakonie im „Dritten Reich“, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 3, Heidelberg 1990, S. 28.

Die Taktik von Hitlers Vertrauensfeldzuges gegenüber der Kirche, der die Unterwanderung als Ziel hatte, schien aufzugehen. Der § 24 des Parteiprogramms der NSDAP weckte bei vielen die Hoffnung, einen Weg aus der Zerissenheit zu finden, so daß das ganze Volk wieder von einem christlichen Geist durchdrungen würde. Die positive Beurteilung Hitlers durch Hindenburg, als allgemein anerkannte Vertrauens- und Integrationsfigur, bestärkte viele darin.

„Die meisten Pfarrer der IM (...) begrüßten das Dritte Reich und seine Politik 1933 ohne Einschränkungen“. Vgl. Kaiser, Jochen-Christoph, Sozialer Protestantismus im 20. Jahrhundert. Beiträge zur Geschichte der Inneren Mission 1914-1945, München 1989, S. 227f.

<sup>172</sup> In Neuendettelsau z.B. bewegte sich die Zahl der Verlegungen im Rahmen von 1200 bis 1300 Menschen. Wie sehr Hans Lauerer, der von 1918-1953 Rektor der Diakonissenanstalt war, durch ein strenges und doch verkürztes lutherisches Obrigkeitsdenken daran gehindert war, sich mit dem nationalsozialistischen Staat auseinanderzusetzen, schildert eindrücklich C.-R. Müller in ihren Ausführungen des Buches: Müller, Christine-Ruth, Siemen, Hans-Ludwig, Warum sie sterben mußten. Leidensweg und Vernichtung von Behinderten aus den Neuendettelsauer Pflegeanstalten im „Dritten Reich“, Einzelarbeiten aus der Kirchengeschichte Bayerns, hg. v. Verein für bayerische Kirchengeschichte, Neustadt a.d. Aisch 1991.

<sup>173</sup> Schubert, Britta von, Entwicklung der Behindertenhilfe..., a.a.O., S. 18.

die erforderliche Hilfe. Die Diakonie als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege hat durch den Grundsatz der Sozialstaatlichkeit des Grundgesetzes und der Sozialgesetzgebung von 1961, in welcher der Vorrang der freien Wohlfahrtspflege gegenüber der öffentlichen Hand im Blick auf die Wahrnehmung sozialer Aufgaben bestimmt wurde, einen enormen Aufschwung erfahren.<sup>174</sup> Durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege haben die Spitzenverbände die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit den staatlichen Stellen und somit an der Einflußnahme auf die Entwicklungsrichtung der Sozialpolitik.

Trotz der großen finanziellen Aufwendungen und dem Ausbau der Fachgebiete setzte bereits Ende der 70er Jahre „Kritik an der Methode der Ausgliederung zum Zweck der Eingliederung an.“<sup>175</sup>

In den 80er Jahren wurden häufig etablierte Organisationen und Einrichtungen, auch die Diakonie, als unflexibel kritisiert. Selbsthilfebewegungen distanzieren sich von ihnen. Gegen starre Strukturen der Einrichtungen setzte man verschiedentlich Versuche einer „offenen Behindertenarbeit“, die trotz der in der Novellierung des BSHG niedergelegten Vorrangigkeit ambulanter vor stationärer Betreuung in der Praxis nicht immer leicht durchführbar sind und vor finanziellen Problemen stehen.

Die 80er Jahre brachten Stagnation und auch Rückschritte, da finanzielle Leistungen zurückgenommen oder eingeschränkt wurden. Gleichzeitig suchten aber die Betroffenen selbst nach neuen Formen der offenen Behindertenarbeit. Eigenständige und selbstbestimmte Lebensführung und die Entwicklung eines neuen Verständnisses von Behinderung rückten immer mehr in das Bewußtsein. Auch die internationalen Bemühungen zur Integration haben in den 80er Jahren zugenommen. Auf der Ebene der UNO und auch in den Gremien des Europarates wurde an dem Ziel gearbeitet, Barrieren abzubauen.<sup>176</sup>

Für Menschen mit geistiger Behinderung kann der Wandel der Betreuungskonzepte grob wiedergegeben werden mit den Stichworten Betreuung in Anstalten, Normalisierung der Lebensbedingungen, Integration in die Gemeinde und Selbstbestimmung. Die Entwicklung ist allerdings nicht überall zeitgleich verlaufen, vielmehr sind Skandinavien, England und die USA

<sup>174</sup> Vgl. dazu: Flierl, Hans, Freie und öffentliche Wohlfahrtspflege, Aufbau, Finanzierung, Geschichte, Verbände, München, 2. Aufl. 1992, S. 42f.

<sup>175</sup> Schubert, Britta von, Entwicklung der Behindertenhilfe..., a.a.O., S. 18.

<sup>176</sup> Zu denken ist z.B. an das internationale Jahr der Behinderten 1981; das Weltaktionsprogramm der UNO; die UNO-Dekade der Behinderten von 1983-1992; die 1993 von der UNO verabschiedeten „Standardregeln über die Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung“ und an das HELIOS-Programm (*handicapped people in the european community living independently in an open society*) zur Integration von Menschen mit Behinderungen (1988-1991; 1993-1996) der Europäischen Gemeinschaft, mit dem Versuch, beispielhafte Initiativen der EG Länder im Blick auf selbstbestimmte Lebensführung netzwerkartig in einem Erfahrungsaustausch einzubinden. Gerade dieses Programm ist als ein geeignetes Instrument der Subsidiarität hinsichtlich einer besseren Erreichung einer selbständigen Lebensführung anzusehen. Vgl. dazu die detaillierten Ausführungen bei:

Schubert, Britta von, Behinderung und selbstbestimmtes Leben. Das HELIOS-Programm der Europäischen Gemeinschaft - neue Aufgaben diakonisch-sozialer Arbeit in Europa, Diakoniewissenschaftliche Studien, Bd. 4, Heidelberg 1995.

als Vorläufer zu bezeichnen. In Deutschland begannen die Bemühungen um Veränderungen erst Anfang der 60er Jahre. Es ist jedenfalls festzustellen, daß noch bis vor 40 Jahren Anstalten der einzige Ort waren, wo Menschen mit geistiger Behinderung aufgenommen wurden, wenn die Betreuung in der Familie nicht mehr möglich war.<sup>177</sup> Dabei sind zweifellos auch Menschen aufgenommen worden, die nach heutigen Maßstäben als nur leicht geistig behindert und recht selbständig einzuordnen sind, aber aufgrund negativer familiärer Milieus damals dorthin kamen.

Man muß sich immer vor Augen halten, daß Betreuungskonzepte auf bestimmten Menschenbildern basieren und sie somit eine unmittelbare Auswirkung auf die Menschen haben. Von daher ist deutlich, daß Selbsthilfeverbände und Vereinigungen die Wahrung der Menschenrechte einklagen müssen und in ihren Vorstellungen und Bedürfnissen ernst genommen werden wollen.

Der Begriff „independent Living“ erinnert zunächst an die Bewegung aus Berkeley aus den 60er Jahren, wo körperbehinderte Menschen aufbrachen mit dem Ziel der gegenseitigen Beratung, der Dienstleistungsvermittlung im Sinne persönlicher Assistenz und der Durchsetzung von Interessen und Rechten. Sie gründeten schließlich 1972 ein entsprechendes „Center for Independent Living“, dem viele folgten. Dieses Bemühen um Selbstbestimmung und ein erfülltes Leben veränderte die Behindertenpolitik in den Vereinigten Staaten insbesondere dadurch, daß ihr Ansatz bei der Abhängigkeit schaffenden Strukturen liegt.

Diese Bewegung gab entsprechende Impulse für europäische Länder. In Deutschland hat sich dafür die Übersetzung „Selbstbestimmt Leben“ durchgesetzt. Auch stark pflegebedürftige Menschen sollen ihr Recht auf Selbstbestimmung mit Hilfe von Beratung und Assistenz wahrnehmen können.

Für den Bereich der geistigen Behinderung hat sich mit der gleichen Absicht der Selbstbestimmung und Bedürfnisorientierung der Begriff „Normalisierung“ durchgesetzt. Es ist deutlich, daß dieses Prinzip Förderung und Ausbau offener Hilfen in Form von ambulanten Diensten fordert, damit Menschen in ihrer gewohnten Umgebung ihr Leben organisieren können. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist auch die Duisburger Erklärung zu mehr Selbstbestimmung geistig behinderter Menschen, die von 800 Teilnehmerinnen und Teilnehmern eines Kongresses der Bundesvereinigung Lebenshilfe, der 1994 in Duisburg stattfand, verabschiedet wurde.<sup>178</sup> Wesentlich ist auch die Verankerung eines Diskriminierungsverbotes aufgrund von Behinderung im Grundgesetz Art. 3 (3), was für die Zukunft noch in allen Verfassungen der Bundesländer entsprechend aufzunehmen ist.

<sup>177</sup> Vgl. Seifert, Monika, Lebensqualität..., a.a.O., S. 22ff.

<sup>178</sup> Die Duisburger Erklärung ist u.a. abgedruckt in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V. (Hg.), Selbstbestimmung: Kongressbeiträge. Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg, Marburg 1996., S. 10f.

Im Zusammenhang mit den Lebensbedingungen alter Menschen mit geistiger Behinderung ist **das Normalisierungsprinzip** als Leitidee zu nennen. „Es hat eine hohe sozioethische Wertigkeit, da es normativ begründet ist (Menschenrechte, anthropologische Prämissen) und weil es praktisch-präskriptiv angelegt ist, d.h. es empfiehlt oder schreibt sogar ein bestimmtes Handeln vor.“<sup>179</sup>

Das Prinzip der „Normalisierung“ wurde bereits in den 50er Jahren in Dänemark und Schweden im Zusammenhang mit einer sozialstaatlichen Reform des Rehabilitationswesens entwickelt. Bereits Ende der 50er Jahre war es in Dänemark gesetzlich verankert. Danach fand es auch internationale Verbreitung. Es wurde in den 60er Jahren in den USA und in Kanada als Strukturprinzip für die Organisation psychosozialer Dienstleistungssysteme weiterentwickelt und differenziert. Seit Beginn der 80er Jahre ist es auch in Deutschland weithin akzeptierte konzeptionelle Grundlage für sozial-integrative Maßnahmen der Rehabilitation und der Behindertenpolitik.

Der amerikanische Soziologe Erving Goffman prangerte 1961 die katastrophalen Zustände in Anstalten<sup>180</sup> an. Er beschrieb die depersonalisierenden Interaktionsprozesse zwischen dem Personal und den abhängigen Insassen, die auf ihre Behindertenrolle reduziert waren. Er beschrieb die Anstalten entsprechend als „totale Institutionen“. Das Normalisierungsprinzip kann man als eine Antwort auf solche Lebensumstände von geistig behinderten Menschen verstehen.<sup>181</sup>

<sup>179</sup> Gröschke, Dieter, Praktische Ethik der Heilpädagogik. Individual- und sozioethische Reflexionen zu Grundfragen der Behindertenhilfe, Bad Heilbrunn 1993, S. 38f.

<sup>180</sup> Da die Begriffe „Vollzeiteinrichtung“ und „Wohnheim“ häufiger genannt werden, ist es erforderlich, sich über diese Begriffe zu verständigen. Wir lehnen uns dabei grundsätzlich an eine Definition an, die sich in der Studie aus Baden-Württemberg findet: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), Alternde und alte Menschen..., a.a.O., S. 59. Diese geht wiederum auf eine Beschreibung durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zurück.

Wir reden von **Heim bzw. Vollzeiteinrichtung**, aber auch von **großer Einrichtung** und **Komplexeinrichtung** (was man besonders früher auch „vollstationäre Einrichtung“ oder oft „Anstalt“ nannte, wobei der an letzter Stelle genannte Begriff heute auch noch recht häufig anzutreffen ist), wenn es sich um eine Einrichtung handelt, die neben Wohnplätzen über verschiedene andere Schwerpunkte verfügt wie WfB, Beratungsangebote, medizinisch orientierte Teilbereiche usw. Es bietet die Möglichkeit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung und eine Aufenthaltsmöglichkeit bei Tag und bei Nacht. Es verfügt über ein vielfältiges Angebot und einen meist erfüllten Grundversorgungsauftrag. Menschen mit allen Graden der Behinderung können hier betreut werden. Diese Einrichtungen können jeweils bis zu mehreren hundert Menschen einen Platz bieten.

**Wohnheim** : Das Wohnheim für Behinderte ‘dient regelmäßig Personen, die an einem Arbeits- und Beschäftigungsangebot an fünf Wochentagen in räumlich und organisatorisch getrennten Einrichtungen- insbesondere in der WfB und vergleichbaren Einrichtungen zur teilstationären Betreuung - teilnehmen oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind’ (...). Schwerer behinderte Personen bzw. solche, ‘deren Behinderung eine regelmäßige, zeitlich ausgedehnte Arbeit bzw. Beschäftigung nicht, noch nicht oder nicht mehr zuläßt’, können in ein ‘Wohnheim mit integriertem Betreuungs- und Förderangebot’ (...) aufgenommen werden. Wohnheime sind in der Regel kleiner als Heime und bieten meist zwischen 30 bis 70 Personen Platz.“ Ebd.

<sup>181</sup> Vgl. Mc Manama, Brigitte, Normalisierung, Prinzipien, die das Leben von Menschen mit Behinderungen verändern sollten, S. 8ff., in: Zur Orientierung, Heft 1/1995, S. 7-11.

Dieser rechtlich und zugleich sehr pragmatisch orientierte Ansatz,<sup>182</sup> kann als Richtschnur dafür gelten, „daß auch geistig behinderten Menschen unter Berücksichtigung individueller Belange genügend Spielraum zu einer relativ autonomen Lebensbewältigung und Daseinsgestaltung ermöglicht wird.“<sup>183</sup> „Das Normalisierungsprinzip beinhaltet, allen Menschen mit geistiger Behinderung Lebensmuster und Alltagsbedingungen zugänglich zu machen, die den üblichen Bedingungen und Lebensarten der Gesellschaft soweit als möglich entsprechen.“<sup>184</sup> Es bedeutet nicht „normales“ Verhalten zu erwarten oder zu erzwingen. „Normalisierung bedeutet nicht Normalität, bedeutet nicht, daß Menschen normalisiert werden sollen, bedeutet nicht, daß irgend jemandes Verhalten erzwungenerweise mit irgendwelchen Standards übereinstimmen soll (...)“<sup>185</sup>

Normalisierung bezieht sich auf die sozialen Lebensverhältnisse von Menschen mit geistiger Behinderung und ihre rechtlich-administrativen Rahmenbedingungen. Die Sozialpolitik hat diese dementsprechend zu garantieren, denn wenn alle Menschen den gleichen Wert haben, müssen ihnen auch die gleichen Rechte zugestanden werden und sie haben dasselbe Recht auf eine menschenwürdige Existenz.<sup>186</sup> Die anerkannte Würde des Menschen bezeugt die Universalität des Normalisierungsprinzips. Da die Verrechtlichung sozialer Beziehungen zunehmend unsere Gesellschaft kennzeichnet, müssen diese Rechtsansprüche auch für unsere Personengruppe geltend gemacht werden. Bereits die Behindertenselbsthilfebewegung „Independent living“ hat ‚rights not charity‘ (Rechte und keine Mildtätigkeit) gefordert. Zur Ermöglichung autonomer Lebensbewältigung und Daseinsgestaltung werden acht Bereiche mit „praxisanleitender Funktion“ genannt:

- „-der normale Tagesrhythmus,
- die normale Differenzierung der Lebensbereiche,
- der normale Jahresrhythmus mit Feiertagen, Urlaub etc.,
- der normale Lebenslauf, bezüglich des Lebensalters,
- normale Kommunikation und Respektierung der Bedürfnisse,
- angemessene Beziehungen zwischen den Geschlechtern,
- normaler Lebensstandard,
- Einrichtung nach den Maßstäben, die für Nicht-Behinderte gelten.“<sup>187</sup>

<sup>182</sup> Vgl. Wohlhüter, Herbert, Das Normalisierungsprinzip und andere Leitideen für die Gestaltung der Behindertenhilfe, S. 17, in: Zur Orientierung, Heft 1/95, S. 16-21.

<sup>183</sup> Schubert, Britta von, Entwicklung der Behindertenhilfe..., a.a.O., S. 20.

<sup>184</sup> Nirje, Bengt, Das Normalisierungsprinzip, S.177, in: Fischer, Ute, Hahn, Martin Th., Klingmüller Bernhard, Seifert, Monika (Hg.), WISTA. Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung, Reutlingen 1994, S. 175-202.

<sup>185</sup> Nirje, Bengt, Perrin, Burt, Das Normalisierungsprinzip und seine Mißverständnisse, S. 203, in: Fischer, Ute, Hahn, Martin Th., Klingmüller Bernhard, Seifert, Monika (Hg.), WISTA. Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung, Reutlingen 1994, S. 203-207.

<sup>186</sup> Vgl. Nirje, Bengt, Zur Geschichte des Normalisierungsprinzips, S. 165, in: Fischer, Ute, Hahn, Martin Th., Klingmüller Bernhard, Seifert, Monika (Hg.), WISTA. Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung, Reutlingen 1994, S. 141-174.

<sup>187</sup> Vgl. Schubert, Britta von, Entwicklung der Behindertenhilfe..., a.a.O., S. 20.

Das Normalisierungsprinzip betrifft nicht nur den Menschen mit geistiger Behinderung selbst, sondern alle Menschen, die mit ihnen zu tun haben, die ganze Gesellschaft. Durch die Anwendung dieses Prinzips sollen Menschen mit Behinderung selbständig und sozial integriert werden. „Integration bedeutet, daß die Beziehung zwischen Menschen auf der gegenseitigen Anerkennung der Integrität des anderen und auf gemeinsamen Grundwerten und Rechten beruht.“<sup>188</sup> Nirje betont in diesem Zusammenhang, daß die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts für Menschen mit geistiger Behinderung noch wichtiger ist als für andere Menschen, da gerade eine Verweigerung des Selbstbestimmungsrechtes unterstreichen würde, daß der Mensch mit Behinderung es nicht wert wäre, voll in unsere Gesellschaft integriert zu werden.<sup>189</sup>

Für das System der Behindertenhilfe hat die Orientierung an den sozialüblichen Lebensverhältnissen organisatorische und auch administrative Konsequenzen. Deinstitutionalisierung, Dezentralisierung und Regionalisierung der Hilfen, d.h. Ausbau eines spezialisierten und differenzierten ambulanten Angebots für Menschen mit geistiger Behinderung und Sondereinrichtungen nur als Ausnahmen, falls sie tatsächlich die besseren Angebote für hilfesuchende Menschen darstellen.

Damit ist **der Grundsatz ambulant vor stationär** angesprochen. Inhaltlich kann man, denkt man vom betroffenen Menschen her, zunächst nur zustimmen. Hilfen für einen bestimmten Bereich des Alltags sollen möglichst ambulant gewährt werden und stationäre Hilfen sollen nur in Anspruch genommen werden, wenn es der Einzelfall erfordert, weil die ambulante Versorgung nicht ausreicht.

Anlaß für diese 1983 in das Bundessozialhilfegesetz aufgenommene Leitidee waren zunächst der erste Anlauf zur Begrenzung der Kostenentwicklung in der Alten- und Behindertenhilfe, aber auch die Fragen der Lebensqualität, der Selbstverantwortung und der Autonomie der betroffenen Menschen.

Dieser Grundsatz hat in den letzten Jahren die Strukturen recht stark verändert.<sup>190</sup> Für die großen Einrichtungen der Behindertenhilfe bedeutet das natürlich einen Prozeß des Umdenkens, so daß an dieser Stelle auch gefragt werden muß, wieweit diese Sondereinrichtungen die Integration geistig behinderter Menschen in die Gesellschaft hemmen. Die Ausweitung der großen Einrichtungen nach der Jahrhundertwende und auch nach dem Ersten Weltkrieg veränderten die Anstalten in ihrer Organisation dergestalt, daß die ursprüngliche Lebens- und Dienstgemeinschaft nach und nach durch professionelles Personal ersetzt wurde. Die Heime waren dauerhafter Wohnort für behinderte Menschen geworden. Nach dem Zweiten Weltkrieg fanden auch

<sup>188</sup> Nirje, Bengt, Perrin, Burt, Das Normalisierungsprinzip..., a.a.O., S. 200.

Nirje sieht eine entsprechende Ausprägung von Integration auf verschiedenen Ebenen:

1. Räumliche Integration 2. Funktionale Integration 3. Soziale Integration 4. Personale Integration 5. Gesellschaftliche Integration 6. Organisatorische Integration. Ebd., S.200ff.

<sup>189</sup> Vgl. ebd., S. 202.

<sup>190</sup> Vgl. Gohde, Jürgen, „Ambulant und stationär“, S. 67, in: Diakonie, Heft 2/1997, S. 66-68.



Menschen in den Heimen Aufnahme, die der Umbruchs- und Aufbruchsituation nicht gewachsen waren. Menschen, die nach heutigen Maßstäben nicht mehr aufgenommen würden und gemeindeintegriert wohnen würden. Baumaßnahmen wurden erforderlich und getätigt, die diese Einrichtungen nochmals expandieren ließen.<sup>191</sup>

Das Problem der „totalen Institutionen“ trat durch die Reformpsychiatrie in das Bewußtsein und damit die Forderung nach gemeindeintegrierten und ein auf die Bedürfnisse und die Wünsche abgestimmtes Angebot für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung. Die bereits erwähnte Psychiatrie-Enquete brachte dann 1975 wesentliche Impulse und Prinzipien, die auch heute aktuell sind:

- „-Das Prinzip der gemeindenahen Versorgung.
- Das Prinzip der bedarfsgerechten und umfassenden Versorgung aller psychisch kranken und behinderten Menschen.
- Das Prinzip der bedarfsgerechten Koordination aller Versorgungsdienste.
- Das Prinzip der Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken.“<sup>192</sup>

Eine Orientierung am individuellen Bedarf gab zwei heute wirksame Entwicklungslinien vor.<sup>193</sup> Die eine Linie ist, daß bestehende Einrichtungen ein differenziertes Angebot machen, das sie an den individuellen Bedürfnissen (geistig) behinderter Menschen ausrichten, die selbstbestimmter leben sollen. Die Heime selbst schaffen, besonders außerhalb, neue Wohnformen und versuchen, durch pädagogische Maßnahmen die Selbständigkeit der Bewohner zu fördern. Die Struktur wird dezentraler gestaltet und damit unter normalisierten Bedingungen Hilfe geleistet. Zudem erweitern viele Einrichtungen ihre Angebote für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige in einer bestimmten Region (Frühförderung, Familienentlastender-Dienst, Beschäftigungsmöglichkeiten usw.).

Die andere Linie ist, die Heimaufnahme zu umgehen. Sie wird durch andere Hilfeangebote ersetzt. Falls keine Betreuung in der Familie mehr möglich ist, greift besonders das ambulant betreute Wohnen. D.h., gemeinwesenintegriertes Wohnen und die Nutzung der für die Öffentlichkeit zur Verfügung stehenden Angebote und Dienstleistungen ermöglichen diese am individuellen Hilfebedarf orientierte Betreuung. Das bedeutet gleichzeitig, daß der Mensch mit geistiger Behinderung in seinem ursprünglichen Lebensumfeld verbleiben und sein Leben in Abstimmung mit den BetreuerInnen im wesentlichen selbst bestimmen kann.

Es gibt einige Hemmnisse im Blick auf die Verwirklichung dieses Grundsatzes. Die Bereitschaft der Bevölkerung ist begrenzt, mit Menschen mit geistiger Behinderung umzugehen. Zwar dürfte durch die Zunahme weiterer ambulanter Angebote ein gewisser Gewöhnungseffekt eintreten, was aber noch nichts über die Akzeptanz aussagt. So gibt es Untersuchungen, die verdeutlichen, daß es positive und negative Erfahrungen insbesondere im Blick auf schwer geistig

<sup>191</sup> Vgl. Steinhilber, Horst, Stenzig, Klaus-Peter, Von der Anstalt zur personenbezogenen Rehabilitation, S. 75 ff., in: Diakonie, Heft 2/1997, S. 75-79.

<sup>192</sup> Ebd., S. 77.

<sup>193</sup> Vgl. ebd., S. 77ff.

behinderte Menschen gibt.<sup>194</sup> Manche sprechen von „Wunschprojektionen“, wenn es darum geht, alle „Sondereinrichtungen“ auflösen zu wollen.<sup>195</sup>

Ein weiteres Hemmnis könnte sein, daß es für Einrichtungen und Dienste schwierig ist, den Prozeß weiter voranzutreiben, weil es gilt,

„-den behinderten Menschen nicht mehr als abhängige, hilfebedürftige Person wahrzunehmen,

-Einfluß und Macht abzugeben zugunsten dezentraler Entscheidungsinstanzen vor Ort und

-andere Wege zu gehen, die, weil sie am Individuum orientiert sind, eine gewisse Risikobereitschaft erfordern und in ihrem Ergebnis nicht immer klar vorgezeichnet sind.“<sup>196</sup>

Zudem ist die Sozialgesetzgebung noch stark an den Einrichtungen verhaftet. Die Gewährung der ambulanten Hilfen variiert regional recht stark, die von örtlichen Sozialhilfeträgern zu finanzieren sind. Eine einheitliche Kostenträgerschaft für ambulante und stationäre Hilfen ist erforderlich, damit die Verantwortung nicht mehr zwischen den Kostenträgern hin und her geschoben wird.<sup>197</sup> Weiterhin kann es der Fall sein, daß ambulante Hilfen im Wohnumfeld des Betroffenen nicht zur Verfügung stehen, so daß stationäre Hilfe in Anspruch genommen werden muß.

Es ist zweifellos ein systematischer Ausbau ambulanter Dienste notwendig, der Priorität hat. Dennoch ist zu fragen, ob sich im Blick auf eine sinnvolle Vernetzung der Hilfeformen ambulant *und* stationär nicht auch gegenseitig brauchen. Ambulant vor stationär erscheint sprachlich zunächst einmal als ein Hierarchieproblem und eine Machtfrage; diese ist wiederum heute vor allem eine Finanzfrage. Anstatt ambulant und stationär aus sich heraus zu bewerten, müßten sie zunächst im System sozialer Hilfen bedacht werden. So kann z.B. die häusliche Pflege an ihre Grenzen stoßen. Lokale und regionale Hilfen, ohne einen Ortswechsel vornehmen zu müssen, sind zweifellos zu begrüßen. Stoßen diese Hilfen jedoch an eine Grenze und bedarf es einer stärkeren fachlichen Orientierung, kann stationäre Hilfe u.U. notwendig werden. Wichtig ist, bei allen Überlegungen die Person des Hilfesuchenden selbst im Auge zu behalten. Nicht das Hilfesystem und seine Finanzierung darf die Bedingungen vorgeben, auch wenn Finanzierungsfragen wichtig sind. Im Einzelfall mag es nicht immer einfach sein, zwischen ambulant und stationär abzuwägen. Es müssen die Bedürfnisse und die Selbstbestimmung an erster Stelle stehen. Die Erfahrungen mit den sog. „Fehlbelegungen“ sind so eindeutig, daß Selbstbestimmung oberstes Gebot sein muß. Es darf allerdings auch nicht

<sup>194</sup> Vgl. Seifert, Monika, Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Eine Studie zur Lebensqualität, Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung, Bd. 4, Reutlingen 1997, 202ff.

<sup>195</sup> „Man muß sich die Gesellschaft schon ganz genau anschauen, in die behinderte Menschen integriert werden sollen! Wunschprojektionen, daß die radikale Auflösung aller ‚Sondereinrichtungen‘ und die Kollektivierung der Lebensformen soziale Teilhabe und mitmenschliche Eingemeindung von allein bewerkstelligen würden, unterschätzen die Komplexität und Widerständigkeit heutiger gesellschaftlicher Zustände.“ Gröschke, Dieter, Praktische Ethik der Heilpädagogik..., a.a.O., S.43.

<sup>196</sup> Steinhilber, Horst, Stenzig, Klaus-Peter, Von der Anstalt..., a.a.O., S. 78.

<sup>197</sup> Vgl. Gohde, Jürgen, „Ambulant und stationär“, a.a.O., S. 68.

verkannt werden, daß Beeinträchtigungen sowohl in einer stationären Einrichtung als auch in der häuslichen Umgebung möglich sind. Lokale Integration bedeutet auch noch nicht unbedingt soziale Integration. Gut ist es, wenn alle Möglichkeiten für die Betroffenen genutzt werden können, ohne daß Diskussionen stattfinden, die angeblich verkrustete Strukturen aufbrechen wollen (§3a BSHG), obwohl es eigentlich um Kostengesichtspunkte geht.<sup>198</sup>

Zu nennen sind in diesem Zusammenhang auch die oben bereits genannten beiden Leitideen **Regionalisierung und Dezentralisierung**. „Die Regionalisierung als Gestaltungsprinzip besagt, daß eine Einrichtung oder ein Dienst auf eine Zielgruppe bezogen ist, die aus einem bestimmten und umschriebenen geographischen Raum kommt.“<sup>199</sup> Das kann ein Stadtteil, ein Landkreis oder eine größere Region sein. Das Prinzip der Regionalisierung hat also die allgemeinen und besonderen Bedürfnisse von behinderten Menschen in einem bestimmten Wohnbereich im Auge. Das Prinzip soll verhindern, daß aus regionalen Diensten und Einrichtungen Menschen ausgegliedert werden, nur weil sie etwa sehr schwer beeinträchtigt oder stark betreuungsbedürftig sind. Das bedeutet also, daß sich die Einrichtungen und Dienste auf die Bedürfnisse der Nachfrager einzustellen haben, auch wenn sie vielleicht nicht in das Konzept zu passen scheinen.

Für große Einrichtungen erscheint dieses Prinzip nicht selten bedrohlich. Man wendet ein, daß das gesetzlich zugesicherte Wahlrecht der Betroffenen eingeschränkt würde. Dazu ist allerdings festzustellen, daß dies schon immer bis zu einem gewissen Grad der Fall war, da oft nur bestimmte Hilfen in Wohnortnähe vorhanden sind und waren. Das Prinzip der Regionalisierung kann sich tatsächlich einengend auf große stationäre Einrichtungen auswirken, da viele Nachfragen bei überregionalen Einrichtungen vor allem aus sog. Problemgruppen kommen, die einen hohen Betreuungsaufwand und Professionalität erfordern. Die Umsetzung des Prinzips bewirkt, „daß bereits mittelfristig die großen Einrichtungen für geistig Behinderte zu Zentren werden, in denen die Zahl der überregional aufgenommenen schwerstbehinderten und besonders betreuungsbedürftigen Menschen überproportional wächst.“<sup>200</sup>

Das Prinzip der Dezentralisierung ist oben schon als eine Entwicklungslinie angesprochen worden. Große Einrichtungen haben als Handlungsstrategie die Möglichkeit, in der regionalen Bedarfsplanung mitzuwirken, indem sie ihre Hilfen neu gestalten bzw. ihr Angebot umbauen. Sie können ihr know how einbringen, indem sie ambulante und auch teilstationäre Hilfen anbieten. Die personellen Ressourcen können so zum Einsatz kommen, auch wenn ein notwendiger Abbau von stationären Plätzen stattfindet. Die Einrichtung von Außenwohngruppen und Trainingswohnungen gehören auch dazu. „Die Dezentralisierung ist die Reaktion von Trägern, die an bestimmten historisch begründeten Standorten Überkapazitäten von stationären Plätzen vorhalten

<sup>198</sup> Vgl. dazu auch: Dreisbach, Dieter, Ambulant vor stationär - Möglichkeiten und Grenzen, in: Diakonie, Heft 2/1997, S. 69-74.

<sup>199</sup> Wohlhüter, Herbert, Das Normalisierungsprinzip..., a.a.O., S. 19.

<sup>200</sup> Ebd.

und sich nun an neue Anforderungen anpassen müssen.“<sup>201</sup> Hier wird deutlich, wie stark die Entwicklung der Behindertenhilfe gerade hinsichtlich großer Einrichtungen von finanziellen und sozialpolitischen Rahmenvorgaben beeinflusst wird.

Die wesentliche gesetzliche Grundlage der Behindertenhilfe ist die Eingliederungshilfe, die in den Bereich der Sozialhilfe gehört. Die Sozialhilfe soll bekanntlich „dem Empfänger der Hilfe die Führung eines Lebens ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht.“ (§1 Abs. 2).<sup>202</sup> Unter dieser Zielsetzung sollte das Gesetz betrachtet werden. Leider führen die allgemeinen Sparmaßnahmen im Zusammenhang mit dem „Umbau des Sozialstaates“ zu deutlichen Begrenzungen im Sozialsektor. Im Blick auf das vorliegende Thema und dem entsprechenden Personenkreis ist dabei an die Debatten um den Grundsatz **Eingliederung vor Pflege** zu denken.

Menschen mit Behinderung sollen in unserer Gesellschaft präventive, rehabilitative und integrierende Hilfen erhalten. Die Eingliederungshilfe wendet sich an den ganzen Menschen und sein ganzes Umfeld. Die § 39 - 41 beschreiben, welcher Personenkreis Anspruch auf Eingliederungshilfe hat. § 39 Abs. 3 BSHG macht deutlich, daß es dem Gesetzgeber neben dem Hinwirken auf Milderung, Besserung oder Folgenbeseitigung vor allem darum geht, den Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft zu integrieren. Die Integration wird vor allem dadurch geleistet, daß dem behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht oder erleichtert wird. Diese Hilfe zur Teilnahme stellt eine eigenständige Maßnahme der Eingliederungshilfe dar. „Über § 10 SGB I als Ausformulierung der sozialen Rechte (§ 2 SGB I) wird diese Maßnahme aber auch als Ziel dieser Hilfe formuliert. Indem sie Weg und Ziel zugleich ist, erhält die Hilfe zur Teilnahme am Leben der Gemeinschaft die Funktion einer Generalklausel - sie ist der Kern der Eingliederungshilfe.“<sup>203</sup> Die Maßnahmen in § 40 setzen keine Leistungsmaßstäbe. Wenn ein Mensch mit schweren Beeinträchtigungen keinen objektiv erkennbaren Zuwachs an Fertigkeiten oder sozialen Fähigkeiten hat, beschränkt das nicht den Anspruch auf die Eingliederungshilfe. Es geht vielmehr darum, ihm ein seinen individuellen Fähigkeiten entsprechendes Hilfeangebot zu machen, daß ihm eine angemessene Teilnahme am Leben der Gemeinschaft ermöglicht. Da man heute in der Heilpädagogik davon ausgehen kann, daß die Entwicklungsprozesse von Menschen mit geistiger Behinderung sich nicht grundlegend von denen anderer Menschen unterscheiden und mit § 39 Abs. 4 die Einbeziehung schwerstbehinderter und auch alter Menschen in

---

<sup>201</sup> Ebd., S. 20.

<sup>202</sup> Vgl. Bundessozialhilfegesetz, München, 8. Auflage 1997 (Beck-Texte im dtv), S. 2.

<sup>203</sup> Conty, Michael, Zukunftsorientierte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen unter Berücksichtigung des gesetzlichen Auftrags und Rahmens, S. 54, in: Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V. (Hg.), Wohnqualität bei knappen Kassen? Dokumentation der Tagung der Leitungsgruppe „Wohnen“ 17. bis 19. März 1997, Bernau bei Berlin 1997, S. 42-62.

die Hilfe nicht mehr ausgeschlossen ist, gibt es auch keine zeitliche Begrenzung der Eingliederungshilfe. Eine zumindest geringe Aussicht auf Erfüllung der Aufgabe der Eingliederungshilfe, auch bei schweren Pflegefällen, besteht immer und gerade dieser Personenkreis bedarf besonderer Förderung. Die Eingliederungshilfe soll den Betroffenen soweit wie möglich unabhängig von der Pflege machen. Wenn ein Eingliederungsbedarf vorliegt, sind die notwendigen Pflegeleistungen in der Eingliederungshilfe eingeschlossen.<sup>204</sup>

Seit dem Inkrafttreten der Pflegeversicherung entscheidet die Zuordnung der Hilfe entweder zur Pflege oder zur Eingliederungshilfe ebenfalls über die Zuständigkeit; entweder der Pflegekasse oder des Sozialhilfeträgers ( §§ 39 ff. / §§ 68-69). Der Anspruch auf Hilfe zur Pflege und der Anspruch auf Eingliederungshilfe schließen sich nicht unbedingt aus (z.B. Eingliederungshilfe in einer WfB und Hilfe zur Pflege zu Hause). Eine einheitliche Hilfemaßnahme, wie etwa die in einer Wohneinrichtung, wird jedoch in der Regel insgesamt entweder als Eingliederungshilfe oder als Hilfe zur Pflege erbracht; d.h. bei Anspruch auf Eingliederungshilfe eben in diesem Sinne. Da es durchaus zu Überschneidungen kommen kann, die Eingliederungshilfe aber notwendige Pflegeleistungen einschließt, sollte man, wie gesagt, von einer durchgängig gewährten Eingliederungshilfe, auch bis ins hohe Alter (§ 39 Abs. 4), ausgehen können.

In der Praxis erweist sich allerdings, „daß der Gesetzgeber das Verhältnis zwischen den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe für Behinderte nur unzureichend geregelt hat.“<sup>205</sup> Die Sozialhilfeträger erhoffen sich eine erhebliche Kostenentlastung durch die Pflegekassen. Zahlreiche pflegerische Anteile sollten, ihrer Meinung nach, von den Pflegekassen getragen werden.

Noch deutlicher wurde das sich abzeichnende Problem auf der *Winter-Synode 1996 der EKHN*. Wie bereits darauf hingewiesen wurde, war hier auch u.a. über das Thema „alte Menschen mit geistiger Behinderung“ gesprochen worden und ein entsprechender Bericht der Synodal-Ausschüsse „Diakonie“ und „Bildung/Erziehung“ vorgelegt worden (Drucksache Nr. 55/96-7).<sup>206</sup> Unter Punkt 37 der Tagesordnung (Antrag des Synodalen Grau und anderen) wies Pfarrer Beierle, der Hauptgeschäftsführer des Diakonischen Werkes in Hessen und Nassau, besonders darauf hin, „daß man nämlich möchte, daß aus den großen Komplexeinrichtungen Menschen in speziellen Einrichtungen, die selbständig wirtschaften - das sind die Bedingungen der Pflegeversicherung - zusammengefaßt, herausgeholt werden aus ihren bisherigen

<sup>204</sup> Vgl. ebd., S. 54ff.

<sup>205</sup> Lachwitz, Klaus, Die neue Pflegeversicherung. Das Verhältnis der Pflegeversicherung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (§ § 39 ff. BSHG), S. 120, in: Fischer, Ute, Hahn, Martin Th., Klingmüller, Bernhard, Seifert, Monika (Hg.), Urbanes Wohnen für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Herausforderung - Realität - Perspektiven, Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung, Bd. 2, Reutlingen 1996, S. 71-121.

<sup>206</sup> Vgl. Kirchensynodalvorstand der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau, Darmstadt (Hg.), Verhandlungen der Kirchensynode der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau. 13. Tagung. Achte Synode. Dezember 1996. Protokoll der Verhandlungen, Mainz o.J. (1997), S. 252-254.

Zusammenhängen. Auch dem haben wir widersprochen“<sup>207</sup> Ein daraus sich ergebender Briefwechsel zwischen dem Hauptgeschäftsführer des Diakonischen Werkes in Hessen und Nassau / dem Kirchenpräsidenten der EKHN und dem Landeswohlfahrtsverband Hessen macht das Bestreben der Sozialhilfeträger deutlich. Während das DW und die EKHN darauf hinweisen, daß Eingliederungshilfe ein Leben lang zu gewähren ist, Menschen mit geistiger Behinderung nicht im Alter zu „Pflegefällen“ deklariert werden können, kein Druck auf die stationären Behinderteneinrichtungen ausgeübt werden sollte, sich als Pflegeeinrichtung anerkennen zu lassen, um an mehr Gelder der Pflegekassen zu gelangen und es um die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft geht, entgegnet der Landeswohlfahrtsverband, daß der Vorrang der Eingliederungshilfe vor der Hilfe zur Pflege keineswegs gesetzlich verbrieft, sondern beide Hilfearten gleichrangig seien. Es sei vielmehr im Einzelfall zu gewichten, in welchem Bereich der entsprechende Bedarf liege. Es sei jeweils zu sehen, ob zusätzliche Eingliederungsleistungen als ein Annex zur Hilfe zur Pflege anzusehen seien oder umgekehrt.<sup>208</sup>

Ebenso deutlich, mit zusätzlich dargelegten Forderungen, werden die Teilnehmer der „Konferenz der Lehrenden der Geistigbehindertenpädagogik an wissenschaftlichen Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland (KLGH)“ in ihrem „*Landauer Manifest* für Integration statt Isolation von pflegebedürftigen Menschen mit geistiger Behinderung“. Das Manifest, das während des Entstehens dieser Arbeit im Internet zu finden war,<sup>209</sup> nennt zunächst die Fakten, die den Teilnehmern der Konferenz hinsichtlich sozialpolitischer Entwicklungen Sorge bereiten und sie befürchten lassen, daß für die betroffenen Menschen eher mit einer Isolation in Pflegeheimen statt mit einer Eingliederung in die Gesellschaft zu rechnen ist. Es wird festgestellt:

- Behindertenheime mit hohem Anteil Pflegebedürftiger werden vom Sozialhilfeträger aufgefordert, ihren Status in das eines Pflegeheims umzuwandeln (bzw. Pflegeabteilungen)
- Betroffene werden vom Sozialhilfeträger in Pflegeeinrichtungen gedrängt
- Hintergrund: den Pflegeeinrichtungen zahlen die Pflegekassen bis zu 3.300,- DM (bei Pflegestufe III), statt lediglich einen Zuschuß von bis zu 500,- DM bei vollstationärer Betreuung von Pflegebedürftigen in Behinderteneinrichtungen

Folgen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung können sein:

- Reduzierung der Betreuung auf Pflege anstelle einer auf Integration zielenden Betreuung
- Ausgliederung statt Eingliederung von alten und schwer behinderten Menschen mit geistiger Behinderung
- Fehlplatzierung

<sup>207</sup> Vgl. ebd., S. 203.

<sup>208</sup> Diakonisches Werk in Hessen und Nassau, Mitteilungen, Heft 8/97, S. 20-24

<sup>209</sup> Das „Landauer Manifest für Integration statt Isolation von pflegebedürftigen Menschen mit geistiger Behinderung“ ist datiert auf den 31. Mai 1997. Vorgefunden wurde es vom Verfasser im Internet während des Januars 1998 unter:

<http://www.uni-wuerzburg.de/paedagogikII/aktuelles/manifest.html>

- Abbruch von Enthospitalisierungsprogrammen für ehemalige Psychatriepatienten mit geistiger Behinderung
- Bildung neuer Behinderten-Ghettos

Dies widerspricht nach Auffassung des Manifests den Leitlinien der Behindertenpädagogik (Normalisierung, Integration, Selbstbestimmung). Es macht diese Menschen zu Objekten von Pflege, läßt § 3 GG außer acht und verstößt gegen das Recht auf eine freie Entfaltung der Persönlichkeit. Zudem wird die fundamentale Rolle der Pädagogik bei der lebenslangen Entwicklung verkannt. Es wird festgestellt, daß die Teilnahme am allgemeinen Leben in normalen Alltagssituationen Menschen mit schwersten Behinderungen erst Sinn verleiht und sich die Mißachtung grundlegender Bedürfnisse dieser Menschen destruktiv auf ihre Persönlichkeit auswirkt. Die Abwertung der Menschen mit dem Etikett „Pflegefall“ begünstigt ihre Aussonderung, verstärkt Vorurteile und erzeugt ein negatives Bild dieser Personengruppe.

Daher wird für diese Personengruppe gefordert:

- Der Erhalt und die Weiterentwicklung der in Gang gesetzten Persönlichkeitsentwicklung von Menschen mit schwersten Behinderungen durch qualifizierte pädagogische Unterstützung in jedem Lebensalter
- Die Sicherung des Rechts auf ganzheitliche Betreuung im Sinne der Eingliederungshilfe (§ 39 ff.BSHG) unabhängig vom Alter
- Sicherung des Rechts auf Wohnangebote der Behindertenhilfe auch bei hohem Pflegebedarf
- Leistungen der Pflegeversicherung in voller Höhe unabhängig vom Ort der Betreuung

Aufgrund der bisher gemachten Erfahrungen und den oben genannten Bedenken, ist nicht davon auszugehen, „daß die Pflegeversicherung in naher Zukunft Leistungen gewähren wird, die mit den heute im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte gewährten Leistungen vergleichbar wären“<sup>210</sup>. Daher kann das Anliegen der Sozialhilfeträger, Kosten auf die Pflegeversicherung zu verlagern, nur dann als eine Möglichkeit angesehen werden, wenn der Rechtsanspruch alter Menschen mit geistiger Behinderung auf Eingliederung in die Gesellschaft erhalten bleibt. Da Behinderung nur ganzheitlich begriffen werden kann, kann sie auch nur ganzheitlich kompensiert werden. Die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft gilt es, wie oben aufgezeigt, auch für Menschen zu gewährleisten, wenn sie einen hohen pflegerischen Bedarf haben. Menschen können nicht zu einem „Pflegefall“ abdegradiert werden, denn allein diese unmenschliche Sprache verkennt schon die Kompetenzen des Menschen.

<sup>210</sup> Rademacker, Olaf, Rechtliche Rahmenbedingungen in der Hilfe für ältere und alte Menschen mit einer geistigen Behinderung - Zum Sozialhilferecht und Sozialversicherungsrecht-, S. 37, in: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Lebenshilfe - Landesverband Hessen e.V. (Hg.), Geistig behinderte Menschen im Alter - Dokumentation der Fachtagung -, ISS-Aktuell 41, Frankfurt 1995, S. 31-37.

Ein anderes Problem, das an dieser Stelle nur kurz gestreift werden kann, ist die Hilfe durch Einrichtungen. Die §§ 93ff. BSHG regeln das Verhältnis zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen<sup>211</sup> und den Trägern der Sozialhilfe hinsichtlich erbrachter Sozialhilfeleistungen. Nach der bis Ende 1998 laufenden Deckelungsphase, greifen ab 1999 neue gesetzliche Bestimmungen. Die Hilfeorganisationen stellen sich darauf ein, was einiger Anstrengung bedarf.

Die Vereinbarung zwischen den Einrichtungen und den Sozialhilfeträgern ist nach § 93 Abs. 2 dreigliedrig.<sup>212</sup> Das meint: Leistungsvereinbarung, Vergütungsvereinbarung und Prüfungsvereinbarung. Die Einrichtungen sehen sich vor die Aufgabe gestellt, ihre Leistungen genau zutreffend zu beschreiben (Inhalt, Umfang, Qualitätsangabe) und andererseits müssen die Kontrollinstrumente stimmen (Wirtschaftlichkeit; Übereinstimmung von Leistung und Qualität). Es stellt sich dabei die Frage, wie man über die Qualität einen Nachweis erbringt. Da die Ausführenden selbst die Qualität definieren müssen, besteht theoretisch die Gefahr, daß diese heruntergefahren wird. Die Antwort der Freien Wohlfahrtsverbände auf diese Frage ist Bedarfsermittlung. Seit der Gesetzesnovelle 1994 hat man sich damit in starkem Maße auseinandergesetzt. Die Hilfebedarfe von Menschen mit geistiger Behinderung können sehr weit auseinander liegen. Die drei üblichen Bedarfsermittlungsverfahren gehen daher vom persönlichen und individuellen Hilfebedarf der Wohngruppen und HeimbewohnerInnen aus. Die Verfahren, mit denen man § 93 begegnet, sind: *GBM* (Gestaltung der Betreuung für Menschen mit Behinderungen - in der Diakonie); *FILM* (Fragebogen zur Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderungen - in der „Lebenshilfe“); *SYLQUE* (System der Leistungs und Qualitätsbeschreibung sowie Entgeltberechnung - in der Caritas). Bei der Frage, was Qualität ist, greift man auf Erfahrungen der Industrie zurück (ISO-9000-Reihe. Ein Normenkatalog zur Sicherung der Qualität aus der Sicht des Kunden). Man hat es in dem für unser Thema wichtigen Bereich mit 4 Ebenen der Qualität zu tun: Konzeptqualität, Strukturqualität, Prozeßqualität und Ergebnisqualität.

Es wird bereits hier deutlich, vor welcher Aufgabe eine große Einrichtung der Behindertenhilfe heute steht. Hinsichtlich eines Überlebens auf dem Markt, muß sich ein Konzept gut verkaufen lassen. Natürlich leiten sich auch von einem Konzept entsprechende Strukturen ab. Alles das muß heute mit dem Wohle des Hilfebedürftigen in Einklang gebracht werden, so daß ein gutes Qualitätsmanagement, aber auch ein entsprechendes Leitbild hierzu, vorhanden sein müssen. Qualitätsmanagement bedeutet für eine Einrichtung also: ein Konzept zu haben, das mit dem Kostenträger abgeklärt ist, daß Strukturen und Prozesse auf das Konzept abgestimmt sind und daß man sich als Einrichtung der Diakonie in dem Ergebnis wiederfinden kann, das schließlich evaluiert wird.

---

<sup>211</sup> Der Verfasser dieser Arbeit denkt an dieser Stelle von der Sichtweise großer Einrichtungen her, da während seiner Hospitation in einer entsprechenden Einrichtung (s.u.) dieses Thema sehr gegenwärtig war.

<sup>212</sup> Vgl. dazu auch: Conty, Michael, Zukunftsorientierte Weiterentwicklung..., a.a.O., S. 45ff.



Wenn wir das Recht auf soziale und kulturelle Teilhabe alter Menschen mit geistiger Behinderung wirklich ernst nehmen, ist an den Grundsätzen Autonomie, Normalisierung und Lebensqualität sowie Regionalisierung und Gemeindeintegration festzuhalten. Selbstbestimmung gehört wesentlich zum Menschsein dazu.<sup>213</sup> Diese muß gerade bei ihnen gefördert werden. Der Mensch mit geistiger Behinderung bedarf besonders in der dritten Lebensphase der Unterstützung beim Erhalt oder Ausbau von Fähigkeiten, damit die Persönlichkeitsentwicklung gewährleistet wird. Eine Reduzierung der Betreuung auf Pflege anstelle einer auf Integration zielenden Betreuung, die pädagogische, rehabilitative und pflegerische Maßnahmen umfaßt, darf es nicht geben. Eingliederungshilfe muß daher lebenslang gewährt werden. Da Menschen mit geistiger Behinderung in besonderem Maße von Abhängigkeit bedroht sind, muß als Ziel stets vor Augen stehen, die Abhängigkeit möglichst bis zur Auflösung zu reduzieren. Es ist bekannt, „daß Fremdbestimmung, die notwendige Abhängigkeitsverhältnisse ins Leben jeden Menschen trägt, nur dann akzeptiert wird, wenn sie der individuellen Bedürfnisbefriedigung dient. Geht sie darüber hinaus, wird die Autonomie in unangenehmer Weise eingeschränkt und das persönliche Wohlbefinden nimmt Schaden.“<sup>214</sup> Die Grenzen liegen dort, wo die Entwicklungsmöglichkeiten anderer Menschen eingeschränkt werden. Wichtig ist im Blick auf Einrichtungen, ein gemeinsames sinnstiftendes Leitbild zu haben, das dazu beiträgt, Eingliederungshilfe immer mehr zu einer Befähigungshilfe werden zu lassen. Hilfreich dabei können Dimensionen von Lebensqualität sein, die sich an dem grundrechtlichen Begriff der Menschenwürde orientieren und im Bereich der Diakonie durch die christliche Sichtweise an Tiefe gewinnen.

Jeder erwachsene Mensch hat das Recht, sein Leben so selbständig wie möglich zu führen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Hierauf sollte die Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung zielen, um beeinträchtigungsbedingte Nachteile auszugleichen. Dies muß für alle lebenswichtigen Bereiche gelten, auch für den Bereich des Wohnens.

**Wohnen und Lebensqualität** gehören zusammen.<sup>215</sup> Ohne Wohnung zu sein, wird als existentiell gefährdend empfunden. Sie ist wesentlich, denn sie befriedigt das Bedürfnis nach Geborgenheit und Sicherheit und sie ist ein Raum, der es ermöglicht, Individualität zu leben. Das Bestreben der Behinderteneinrichtungen dies ernst zu nehmen, zeigt sich in der schon längere Zeit bestehenden Diskussion über die Frage, wie den individuellen Bedürfnissen einzelner BewohnerInnen Rechnung getragen werden kann. Konzeptionelle Ziele von Einrichtungen werden heute häufig auch mit den Begriffen Individualisierung und Selbstständigkeitsförderung umschrieben. „Individualisierung in den Vordergrund zu rücken bedeutet, sich der Gefährdung

<sup>213</sup> Vgl. Seifert, Monika, Lebensqualität..., a.a.O., S. 39.

<sup>214</sup> Conty, Michael, Zukunftsorientierte Weiterentwicklung..., a.a.O., S. 58.

<sup>215</sup> Vgl. Wacker, Elisabeth, Wohnqualität zwischen Anspruch und Wirklichkeit, S.10, in: Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V. (Hg.), Wohnqualität bei knappen Kassen? Dokumentation der Tagung der Leitungsgruppe „Wohnen“ 17.bis 19. März 1997, Bernau bei Berlin 1997, S. 9-30.

bewußt zu werden, die das Normalisierungsprinzip - wenn auch ungewollt - mit sich bringen kann.“<sup>216</sup>Die Verpflichtung auf ein „Durchschnittsleben“ könnte die Vielfalt möglicher individueller Lebensstile begrenzen. Das Leben von Menschen mit Behinderung im Heim steht in der Spannung der professionellen Hilfen der Organisation und der Privatheit der BewohnerInnen. „Im gelingenden oder mißlingenden Aufeinandertreffen von Individuum und Organisation, von Wohnenden und Versorgenden, von auf Hilfen angewiesenen und den Anbietern von Unterstützung liegt der Schlüssel zur Wohnqualität im Heim.“<sup>217</sup> Die Bedürfnisse des Individuums wirklich zu berücksichtigen, ist nicht immer einfach. Die Aufnahme geistig behinderter Menschen in ein Heim resultiert z.B. oft aus Mängellagen. Eltern sind nicht mehr in der Lage die Betreuung fortzuführen, ambulante Hilfen reichen nicht aus usw. Altersgleiche erwachsene Menschen sind oft schon längst ausgezogen, während Menschen mit geistiger Behinderung aus Mangel an Wohnplätzen außerhalb der Familien oder wegen Ablösungsproblemen weiter im Elternhaus wohnen. Überbehütung einerseits und Überforderung andererseits sind oft die Folgen. Wenn es zu einem Umzug kommt, was eine Umbruchsituation für den älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung ist, der nicht selten mit anderen Problemen wie etwa dem Tod eines Elternteils zusammentrifft, bleiben die Wahl konkreter Formen betreuten Wohnens und des Ortes oft sehr begrenzt.<sup>218</sup>

Ein weiterer kritischer Punkt kann in der Gruppengliederung der Einrichtung liegen. Nicht das Faktum in einer Gruppe zu leben ist zunächst als einschränkend zu betrachten, auch überwiegt in den meisten Fällen das Prinzip der Heterogenität (Frauen und Männer, Junge und Alte), sondern vielmehr, daß neu aufgenommene BewohnerInnen häufig nicht selbst über die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe entscheiden können.<sup>219</sup>

Zudem laufen nicht selten eine Standardversorgung bei hauswirtschaftlichen Leistungen und die Einschränkung von Handlungsspielräumen der eigenen Tagesstrukturierung entgegen. Individuelles Leben bleibt dadurch häufig nur mit vielen Kompromissen möglich.

Der überwiegende Teil der außerhalb der Familie lebenden Menschen mit geistiger Behinderung werden in großen Einrichtungen betreut.<sup>220</sup> Das gilt, wie bereits festgestellt, besonders auch für alte Menschen mit geistiger Behinderung. Es gibt Stimmen, die für ein Leben und Wohnen von geistig behinderten Menschen in großen Einrichtungen sprechen. Als Argumente werden dabei vorgebracht, daß große Einrichtungen ein emotionaler Schutzraum und eine behindertengerechte Lebenswelt seien, die mehr soziale Integration und Entwicklungschancen böten als ein städtisches Gemeinwesen. Die Änderung der Meinung der Öffentlichkeit könne nicht nur durch

<sup>216</sup> Metzler, Heidrun, Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, S. 451, in: Neue Praxis, Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik, Heft 5/1997, S. 450-455.

<sup>217</sup> Wacker, Elisabeth, Wohnqualität zwischen Anspruch und Wirklichkeit, a.a.O., S. 10.

<sup>218</sup> Vgl. Metzler, Heidrun, Möglichkeiten und Grenzen..., a.a.O., S. 452.

<sup>219</sup> Vgl. ebd., S. 452f.

<sup>220</sup> Vgl. Seifert, Monika, Lebensqualität..., a.a.O., S. 60.

gemeindeintegriertes Wohnen erreicht werden, sondern ebenfalls durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit der großen Einrichtungen und durch geplante Begegnungen. „Viele Vollzeiteinrichtungen seien heute bemüht, immer weniger totale Institution, immer weniger Anstalt, immer mehr Ort zum Leben zu sein. Auch hier gebe es ein differenziertes Wohnangebot mit Gruppenwohnungen, Außenwohngruppen, Einzel- und Paar-Appartments.“<sup>221</sup> So werden z.B. nach Wohlhüter Vollzeiteinrichtungen weiterhin im System der Behindertenhilfe gebraucht. Zu ihrer weiteren Ent-Institutionalisierung seien folgende Maßnahmen zu empfehlen:

- „-Ausdifferenzierung der Wohnformen;
- mehr Außenwohngruppen;
- Hebung der Wohnstandards;
- ein differenziertes Angebot an Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten;
- Abbau zentraler Versorgungsstrukturen / mehr Autonomie für die Wohngruppen;
- Demokratisierung von Entscheidungen / Stärkung der Kompetenzen in den kleinsten Einheiten;
- mehr Mitwirkung der Betreuten.“<sup>222</sup>

Trotz der Bemühungen großer Einrichtungen, sich nach außen zu öffnen, wird jedoch von anderen kritisiert, daß es zu fehlender und nur mangelhafter Vernetzung mit den Wohnumwelten Nichtbehinderter komme.

Ein anderes Argument, das im Zusammenhang großer Einrichtungen als Wohnort genannt wird, ist die durch die Zunahme gemeindenaher offener Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung sich entwickelnde schleichende Zunahme einer Umwandlung von Vollzeiteinrichtungen in Schwerstbehindertenzentren. Die Folge seien eine Entwertung des pädagogischen Konzepts, eine zunehmende Therapeutisierung des Alltags und eine hohe Fluktuation der Mitarbeiter. Statt den Scheinkampf um Auflösung der Großeinrichtungen zu führen, was die Entwicklung von Schwerstbehindertenzentren begünstige, fordert Gaedt, daß man den großen

---

<sup>221</sup> Ebd., S. 62.

<sup>222</sup> Ebd.

Gaedt formuliert folgendermaßen das Selbstverständnis großer Einrichtungen und deren Stellenwert im System der Wohnangebote im Blick auf Menschen mit geistiger Behinderung:

„Das Konzept einer differenzierten Großeinrichtung geht davon aus, daß die vorgegebene Gesellschaft nicht der einzig vorstellbare soziale Raum ist. Sie berücksichtigt die Notwendigkeit, die personale Betreuung durch eine strukturelle Betreuung zu ergänzen. Unter Einbeziehung der umliegenden Gemeinden und Städte werden von der Großeinrichtung vielfältige, miteinander verbundene gesellschaftliche Räume mit unterschiedlichen Anforderungsniveaus organisiert - Nischen, die nicht isolieren, sondern verbinden. Selbstverständlich sind diese Nischen gesellschaftliche Orte. Sie ermöglichen soziale Integration und Normalisierung für alle geistig Behinderten in soziale Strukturen und lassen die Grenzen zwischen 'Nicht-', 'Leicht-' und 'Schwerbehinderten' unwichtig werden. Statt Selektion und Zuweisung in einen von zwei Betreuungsbereichen geht es jetzt um die Frage der Auswahl der jeweils bestmöglichen Betreuung in einem von vielen sozialen Räumen.“ Gaedt, Ch., Die vermeidbare Entwicklung von Schwerbehindertenzentren. Ein Plädoyer für Großeinrichtungen im System der Wohnangebote für geistig Behinderte, in: Geistige Behinderung 31 (1992) 2, S. 105, zit. nach : Seifert, Monika, Lebensqualität..., a.a.O., S. 62f.

Einrichtungen ein Konzept abverlangen sollte, das allen Menschen mit geistiger Behinderung die Chancen für ein gesellschaftliches Leben verbessert.<sup>223</sup>

Seit Anfang der 70er Jahre sind besonders auf die „Lebenshilfe für geistig Behinderte“ zurückzuführende kleinere Wohnheime entstanden, die sich aufgrund ihrer Größe und Gemeindenähe von den traditionellen großen Einrichtungen absetzen. Das Konzept der gemeindenahen Wohnformen orientiert sich am Normalisierungsprinzip. Förderung der Kompetenzen, bedürfnisorientierte Gestaltung des Wohnalltags und Teilnahme am allgemeinen Leben sind hier besonders wichtig. Integriert in normale Wohngebiete mit entsprechenden Geschäften, bietet das ambulant betreute Wohnen die meiste Normalität und Selbstbestimmungsmöglichkeit. Allerdings sagt auch hier die örtliche Integration nichts über die soziale Integration aus. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe bietet integrierte Wohnmöglichkeiten mit unterschiedlicher Betreuungsintensität an.

Der Landesverband Baden-Württemberg der „Lebenshilfe“ stellt zur Frage welche Wohnformen für den dritten Lebensabschnitt gewünscht werden fest, daß vor allem ein Einzelzimmer, das der Privatsphäre Rechnung trägt und ein zwangsweises Zusammenwohnen verhindert, genannt wird. Es sollen wirklich Wohnungen für diese Menschen sein und keine Heime, wobei die ambulante und nachbarschaftliche Hilfe, aber auch eigene Dienste der Behindertenhilfe bereitgestellt sein müßten. Wohngruppen im Gemeinwesen sollen im selben Haus mit anderen Menschen wohnen können. Ein Verbleib in den Wohnungen soll so lange wie möglich gesichert sein. Pflegedienste, z.B. Sozialstationen, sollen herangezogen werden und erst wenn die Pflegebedürftigkeit zu groß ist, sollte ein Pflegeheim in Betracht kommen. Es sollen Einrichtungen vor Ort gefunden werden, in denen auch schwerstbehinderte Aufnahme finden können.<sup>224</sup> Der Landesverband Baden-Württemberg der „Lebenshilfe“ geht bei der Frage der Betreuung alternder und alter Menschen mit geistiger Behinderung von einem rapiden Anstieg der Zahlen aus. „Personen über 60 Jahre werden sich bis zum Jahr 1999 in ihrer Anzahl verdrei- bis vervierfacht haben.“<sup>225</sup>

Es ist festzuhalten, daß Selbständigkeit, Normalisierung und Orientierung an den Bedürfnissen alter Menschen<sup>226</sup> mit geistiger Behinderung oberste Ziele sein müssen. Wichtig sind zunächst einmal echte Wahlmöglichkeiten für die

<sup>223</sup> Vgl. Seifert, Monika, Lebensqualität..., a.a.O., S. 64f.

<sup>224</sup> Vgl. Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.), Dokumentation der Fachtagung „Alte geistig behinderte Menschen als Auftrag für die Behindertenhilfe“ am 10./11.06.1994 in Stuttgart-Birkach, Stuttgart, 3. Auflage 1996, S.43f.

<sup>225</sup> Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Konzeptionen zur Betreuung in gemeindenahen Wohnstätten von Menschen mit Behinderungen, die wegen ihres Alters oder aus anderen Gründen die WfB bzw. Förder- und Betreuungsgruppe nicht (mehr) besuchen können, S. 3, in: ders., Dokumentation der Fachtagung „Alte geistig behinderte Menschen als Auftrag für die Behindertenhilfe“ am 10./11.06.1994 in Stuttgart-Birkach, Stuttgart, 3. Auflage 1996, Anhang.

<sup>226</sup> Wichtig ist es immer den besonderen Bedürfnisse älterer Menschen auch Rechnung zu tragen: dem besonderen Ruhebedürfnis; mehrere kleinere Mahlzeiten; veränderter Schlafrhythmus usw.

Personengruppe. Weiterhin sollten diese Menschen in der dritten Lebensphase nicht aus ihrem gewohnten Lebens- und Wohnumfeld gerissen werden. Die Frage nach der Zusammensetzung von Gruppen (homogen, heterogen) sollte ebenfalls in Einklang gebracht werden mit dem Wohlbefinden und den Grundbedürfnissen der BewohnerInnen.

Anforderungen an Wohneinheiten könnten z.B. sein:

- „kleine überschaubare Größen für vier bis acht Personen
- bauliche Voraussetzungen wie Einzelzimmer, behindertengerechte sanitäre Anlagen (Toiletten, Pflegebäder)
- Aufzüge
- Räumlichkeiten zum Leben in Privatheit und in Gemeinschaft
- Möglichkeiten der Pflege bei Pflegebedürftigkeit
- die Kooperation mit bestehenden ambulanten Diensten, wenn kein eigenes Pflegepersonal zur Verfügung steht.“<sup>227</sup>

Im Zusammenhang mit dem Wohnen im Alter ist auch an die Gestaltung des Tages zu denken. Folgende Aktivitäten werden häufig genannt und als geeignet angesehen, die geistige und körperliche Beweglichkeit der BewohnerInnen zu erhalten und das Wohlbefinden zu fördern:

- „Basteln, Werken, Handarbeiten
- Einkaufen, Kochen, Backen
- Schwimmen, Kegeln, Wandern, Tanz, Gymnastik
- Gesellschaftsspiele, Theaterspiele, Musik, Lese- bzw. Vorlesestunden
- Planung und Durchführung von Feiern und Festen
- Theater-, Kino-, Cafe- und Gastättenbesuche
- Arbeitsgruppe 'Lesen und Schreiben', 'Rechnen'
- Besuch von Bildungsangeboten der Volkshochschulen
- gemeinsame Planung des Tagesablaufs.“<sup>228</sup>

In den letzten Jahren sind viele differenzierte Wohn- und Betreuungsangebote für Menschen mit Behinderung entstanden.<sup>229</sup> Wohnen als wesentliches

<sup>227</sup> Vgl. Komp, Elisabeth, Geistig behinderte Menschen im Alter..., a.a.O., S. 18.

<sup>228</sup> Miller, Erika von, Behinderte Menschen im Alter, S. 7, in: Fachgebiet „Wohnen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hg.), Alt und geistig behindert. Auswahl gemeindenaher Wohnkonzepte für älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung von Einrichtungen in Lebenshilfe - (Mit-) Trägerschaft, Marburg, Juli 1997.

<sup>229</sup> Gute Beispiele für betreutes Wohnen finden sich auch beim Evangelischen Verein für Innere Mission in Nassau (EVIM), Wiesbaden. Ein Beispiel für die Betreuung schwerst Körperbehinderter und psychisch Kranker, das bedenkenswert ist, findet sich im Bundesbaublatt. Vgl. Nöll, Alfred, Betreutes Wohnen für Behinderte. Wohn- und Pflegeeinrichtungen für schwerst Körperbehinderte und psychisch Kranke, in: Bundesbaublatt, Heft 4/1997, S. 268-272. „Betreutes Wohnen bedarf nicht per Definition einer besonderen baulichen Gestaltung und ist auch nicht an eine besondere Wohnform gebunden. Doch sollte die Wohnung so gebaut und ausgestattet sein, daß auch bei zunehmenden Hilfe- und insbesondere Pflegebedarf ein Verbleib in der Wohnung möglich ist. Eine Ausrichtung an der DIN 18025 ist also zumindest für das Betreute Wohnen geistig und körperlich behinderter Menschen notwendig.“ Ebd., S. 270.

Merkmal für Lebensqualität spielt zunehmend eine Rolle. Gerade hier entscheidet sich maßgeblich mit, ob geistig behinderte Menschen im Alter gesellschaftlich integriert und möglichst selbstbestimmt leben können. Es hat sich in jüngerer Zeit die Erkenntnis durchgesetzt, daß die Unterbringung im „Heim“ nicht die einzig denkbare Alternative für Menschen mit geistiger (mehrfacher) Behinderung ist, sondern durch ambulante Hilfsstrukturen und insbesondere durch betreutes Wohnen ersetzt werden kann. Die Wohnung und der Wohnraum sind und sollten ein Ort zum Leben und ein Ort zum Altwerden sein.

#### 1.4. Zusammenfassung

Das dreifache Altern unserer Gesellschaft führt zu einer Verschiebung der Alterspyramide. Der allgemeinen demographischen Entwicklung entspricht eine ähnliche Entwicklung der Altersstruktur bei Menschen mit geistiger Behinderung. Auch hier ist eine Zunahme der Lebenserwartung festzustellen. Die Gründe liegen in einer verbesserten medizinischen und gesundheitlichen Versorgung, einer verbesserten Wohn- und Lebensqualität und einer verbesserten heilpädagogischen Förderung. In Deutschland haben wir eine noch gesteigerte Zuwachsrage, da im sogenannten „Euthanasie-Programm“ in der NS-Zeit Menschen mit Behinderung grausam ermordet wurden.

Altern stellt sich als ein Prozeß dar, der je nach sozialer Situation unterschiedlich verlaufen kann. Es gibt nicht *den* alten Menschen. Es handelt sich beim Altern um einen multidimensionalen und multifaktoriellen Prozeß, der von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren beeinflusst ist. Das subjektive Alterserleben hängt wesentlich von der Lebenssituation und der Biographie ab. Altern darf nicht mit einem Stillstand der Entwicklung und mit einem Abbau von Fähigkeiten gleichgesetzt werden. Es sind vielmehr die speziellen Fähigkeiten eines Menschen zu erfassen und durch Stärkung des Selbstvertrauens zu aktivieren. Wird dem alten Menschen nichts zugetraut, verunsichert ihn das und es kommt zu Kompetenzverlust. Das macht auch deutlich, wie wichtig eine entsprechende positive Sichtweise des Alterns in der Gesellschaft ist. Es hat sich gezeigt, daß die Kompetenz eines älteren Menschen von seiner Person, seinen individuellen Ressourcen, aber ebenso von der Umwelt, die stützend oder hinderlich wirken kann, abhängt. Eine Verbesserung der Lebenssituation alter Menschen ist daher sowohl durch die Veränderung individueller Kompetenzen, als auch durch die positive bedürfnisorientierte Veränderung des Lebensumfeldes, d.h. einer stimulierenden Umwelt, zu erreichen.

Für einen Menschen mit geistiger Behinderung treffen die Altersaspekte ebenfalls zu. Seine Bedürfnisse unterscheiden sich im Alter nicht wesentlich von denen anderer Menschen; sie sind als ähnlich zu bezeichnen. Der Unterschied liegt in dem Maß an differenzierter Erfüllung dieser Bedürfnisse. Die Grundbedürfnisse des Menschen bleiben zeitlebens gleich, allerdings ändern sich die Schwerpunkte. Da die Ausprägung der Individualität im Alter zunimmt, sind selbstverständlich auch individuelle spezielle Bedürfnisse bei

jedem Menschen festzustellen, so daß er mit seiner Biographie ernst genommen werden muß.

Geistige Behinderung hat sich als eine Variable erwiesen. Es meint ein unterschiedliche Bereiche berührendes komplexes Phänomen, das sich unter dem Einfluß sozialer Faktoren aus medizinisch beschreibbaren Störungen entwickelt hat. Zunächst handelt es sich bei geistiger Behinderung um den Sachverhalt, daß Menschen in ihren kognitiven Vollzügen, im Denken und Lernen vom Regelbereich abweichen. Dieser Sachverhalt hat meistens zur Folge, daß auch die Motorik, Sensorik, Emotionalität und die Sprache beeinträchtigt sind.

Es ist bekannt, daß Umweltfaktoren eine besondere Rolle für die psychische Entwicklung im Alter spielen und daß geistige Behinderung auch als Ergebnis sozialer Faktoren zu verstehen ist. Festzuhalten ist, daß die Lebensgeschichte alter Menschen mit geistiger Behinderung als die Zuspitzung einer lebenslangen Benachteiligung gesehen werden kann, so daß von daher eine besondere Förderung nötig ist. Der Förderung der Selbständigkeit kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, um die Ausgangslage zu verbessern und Fähigkeiten zu erhalten. Auch Behinderung kann als sozial vermittelter Prozeß verstanden werden. Die Thesen bezüglich des Stillstandes oder sogar der Regression der Entwicklung sind unzulässig, da sie von Erfahrungen mit unzureichend geförderten Menschen mit geistiger Behinderung ausgehen. Die Chancen der Wiederherstellung und des Neuerwerbs von Fähigkeiten und Kompetenzen sind auch im Alter vorauszusetzen. Es wird in der Literatur zwar häufig davon ausgegangen, daß bei Menschen mit geistiger Behinderung die Abnahme bestimmter körperlicher und geistiger Funktionen schon bereits um das 45. Lebensjahr zu beobachten sind, bei Menschen mit Down-Syndrom teils noch früher, jedoch muß festgehalten werden, daß Alterserscheinungen nicht einfach am kalendarischen Alter festgemacht werden können. Pauschalen Aussagen ist zu widersprechen. Aufgrund der Erfahrungen, die bei der Enthospitalisierung von Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen gemacht wurden, ist grundsätzlich davon auszugehen, daß bei Menschen mit geistiger Behinderung Lernfähigkeit und Lernbereitschaft im Erwachsenenalter andauern. Die Teilhabe am täglichen Leben und sinnerfüllte Beschäftigungen helfen, ein frühzeitiges Altern zu verhindern.

Der Begriff Alter erscheint häufig als ein negativer Wertbegriff. In der Regel wird das 65. Lebensjahr als Grenze angesehen, d.h. das Alter, das man häufig mit dem Ruhestand verbindet. Es scheint hinsichtlich der Menschen mit geistiger Behinderung nicht sinnvoll, besondere Altersgrenzen zu konstruieren, sondern eher mit Otto Speck die älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung als sich in der dritten Lebensphase befindliche Menschen zu beschreiben. D.h., daß z.B. die berufliche Tätigkeit eingeschränkt oder aufgegeben werden mußte, mit einer umfassenden Neuorientierung nicht mehr zu rechnen ist und das Erhalten des Erworbenen mehr im Vordergrund steht. Dies ist deshalb sinnvoll, da eine feste Altersgrenze eher der administrativen Logik entspringt und weniger den Betroffenen dient. Aufgrund dieser Erkenntnis und dem Wissen darum, daß Altern ein Prozeß ist, ist es sinnvoll, auch von älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung zu sprechen.

Es ist davon auszugehen, daß jeder Mensch, auch der schwer geistig (und mehrfach) behinderte älter werdende und alte Mensch, über Potentiale verfügt, die es zur individuellen und sozialen Lebenszufriedenheit und Lebensverwirklichung zu aktivieren gilt. Da Altern, wie es häufig festgestellt wird, etwas damit zu tun hat, daß die Anpassungsfähigkeit nachläßt, ist die Auswahl einer entsprechenden Alterstheorie für die Betreuungsform und den Umgang mit dem älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung sehr wichtig. Indem der Mensch aktiviert und zu kompetentem Verhalten angeregt wird, kann erfolgreiches Altern gelingen. Als Ziel muß die Selbständigkeit und die Normalisierung im Auge behalten werden. Da dies für alle älter werdenden und alten Menschen gelten soll, ist es möglich, im Blick auf Menschen mit geistiger Behinderung sich an Konzepten zu orientieren, die für alle alten Menschen gelten. Es muß allerdings an dieser Stelle nochmals festgestellt werden, daß es heute allgemein als problematisch angesehen wird, alte Menschen mit geistiger Behinderung in neuen speziell errichteten Einrichtungen unterzubringen oder sie andererseits in „Regel-Altenheimen“ aufzunehmen.

Damit aus dem Blickwinkel der Seelsorge die älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung wirklich wahrgenommen werden können, ist es nicht nur grundlegend zu sehen, wer unter diesem Personenkreis zu verstehen ist, sondern es müssen auch die Rahmenbedingungen bekannt sein, unter denen diese Menschen leben. Nur so ist eine Annäherung an sie und das entsprechende Aufgabenfeld möglich; nur so können wir erahnen, was sie bewegt und können die Funktionalität ihres jeweiligen Verhaltens begreifen. Die Nähe des Themas zur Sonderpädagogik und das Forschungsinteresse bestimmen die Vorgehensweise dieser Arbeit wesentlich mit. Es schwingen daher stets die Leitideen der Pädagogik mit.<sup>230</sup> Dazu gehört vor allem auch als handlungsleitendes Prinzip die Achtung der Person des geistig behinderten Menschen als Subjekt ihres Lebensvollzuges mit ihrem Recht auf Selbstbestimmung und Wohlergehen. Es wurde weiterhin davon ausgegangen, daß der Mensch nur in seinem Verhältnis von Individuum und Umwelt zu erfassen ist und er sich als vernetzter Teil eines multidimensionalen Ökosystems menschlich verwirklicht. Daher ist die Darstellung der Aspekte von Lebensbedingungen älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung ebenfalls wesentlich gewesen, auch wenn hier aufgrund des gesteckten Rahmens nicht auf entsprechende Modelle eingegangen werden konnte.

Das Betrachten der Behindertenhilfe hat gezeigt, daß es eine Entwicklungslinie gibt, die grob wiedergegeben werden kann mit den Stichworten Betreuung in Anstalten, Normalisierung der Lebensbedingungen, Integration in die Gemeinde und Selbstbestimmung. Auch wenn die Entwicklung hin zu mehr Selbstbestimmung in den verschiedenen Ländern unterschiedlich schnell verlief, so versucht man doch insgesamt wegzugelangen von der „totalen Institution“ (Goffman). Das Normalisierungsprinzip als Leitidee, das nicht den

<sup>230</sup> Die Leitlinien einer pädagogischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung basieren auf folgenden Grundprinzipien: Individualisierung; Entwicklungsprinzip; Subjektorientierung; Beziehungsaspekt; Normalisierung und Gemeinwesenintegration. Vgl. dazu auch: Seifert, Monika, Lebensqualität..., a.a.O., S.107f.



Menschen normalisieren will, sondern ihm die Chance geben möchte, so normal wie möglich zu leben, bezieht sich auf die sozialen Lebensverhältnisse von Menschen mit geistiger Behinderung und ihre rechtlich-administrativen Rahmenbedingungen. Durch die Anwendung dieses Prinzips sollen Menschen mit Behinderung selbständig und sozial integriert werden. Der Grundsatz ambulant vor stationär hat in den letzten Jahren die Strukturen recht stark verändert. Gerade für große Einrichtungen bedeutet dieser Grundsatz ein Prozeß des Umdenkens. In diesem Zusammenhang sind auch die Regionalisierung und die Dezentralisierung zu sehen. Die großen Einrichtungen müssen nun differenzierte Angebote machen und sich an den individuellen Bedürfnissen geistig behinderter Menschen ausrichten (Frühförderung, Familienentlastender-Dienst, Außenwohngruppen). Es wurde allerdings auch eine Tendenz festgestellt, daß große Einrichtungen heute vermehrt zu einem Ort werden, wo Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen anzutreffen sind. Ein weiteres Ergebnis war, daß der Ausbau ambulanter Dienste für wesentlich zu erachten ist, daß aber auch eine Vernetzung der Hilfeformen im Sinne von ambulant und stationär bedacht werden muß. Nicht das Hilfesystem und seine Finanzierbarkeit darf die Bedingungen vorgeben, auch wenn Finanzierungsfragen wichtig sind, sondern es muß um die Person des Hilfesuchenden gehen. Im Zusammenhang mit dem Grundsatz Eingliederung vor Pflege wurde darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, Hilfeangebote anzubieten, die sich an den individuellen Fähigkeiten orientieren und älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung eine angemessene Teilnahme am Leben der Gemeinschaft ermöglicht werden muß. Eingliederungshilfe darf keine zeitliche Begrenzung erfahren. Es darf nicht versucht werden, Kosten auf die Pflegeversicherung zu verlagern und Hilfen auf das Notwendigste zu reduzieren, so daß Menschen zu bloßen „Pflegefällen“ gemacht werden und eine auf Integration zielende Betreuung, die pädagogische, rehabilitative und pflegerische Maßnahmen umfaßt, zu kurz kommt. Eingliederungshilfe muß immer mehr zu einer Befähigungshilfe werden. Es wurde auch darauf hingewiesen, daß sich große Einrichtungen heute auf dem Markt behaupten müssen und welche Rolle die Fragen des Qualitätsmanagements spielen. So bedeutet Qualitätsmanagement etwa für eine Einrichtung der Diakonie ein Konzept zu haben, das mit dem Kostenträger abgeklärt ist, daß Strukturen und Prozesse auf das Konzept abgestimmt sind und daß man sich als Einrichtung der Diakonie in dem Ergebnis wiederfinden muß, das schließlich evaluiert wird. Danach wurde auf die Bedeutung und den Zusammenhang von Wohnen und Lebensqualität hingewiesen. Hier erweist sich auch die Frage nach der Tagesstrukturierung als besonders wichtig. Deutlich wurde auch, daß es Stimmen gibt, die dafür sprechen, daß ein Leben im „Schutzraum“ einer großen Einrichtung, die versucht, eine Situation der Normalität zu schaffen, als Möglichkeit eines Ortes zum Leben und zum Altwerden angesehen wird. Andererseits wurde deutlich, daß ambulant betreutes und gemeindeintegriertes Wohnen die meiste Normalität und Selbstbestimmungsmöglichkeit geben kann. Es ist diesbezüglich festzuhalten, daß vor allem auch eine echte Wahlmöglichkeit für die betroffenen Menschen vorhanden sein sollte. Es sollte vernetzte Strukturen geben, die optimale

Möglichkeiten bieten. Es muß eine entsprechende Infrastruktur bestehen und es müssen Prozesse in der Öffentlichkeit in Gang gesetzt werden, die eine soziale Integration wirklich möglich machen. Es mag sein, daß in bestimmten Fällen die Argumente für eine große Einrichtung sprechen, aber Normalität bedeutet auch hier, viele Dinge zu ändern. Grundsätzlich jedoch ist als Ziel stets eine gemeindenahere integrierte Wohnform im Auge zu behalten, die sich am Normalisierungsprinzip orientiert.

In dem ersten Kapitel wurde versucht, auf die Notwendigkeit einer angemessenen Betreuung und Begleitung älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung hinzuweisen. Es sollte deutlich werden, wie komplex dieses Aufgabenfeld ist, das grob umrissen wurde, indem wesentliche, wenn auch längst nicht alle, Aspekte genannt wurden, die das Leben dieser Personengruppe mitbestimmen. Es war der erste Schritt, diese Menschen zu verstehen. Die Grobe Ist-Analyse hat bereits gezeigt, wie wichtig die individuellen Bedürfnisse und die Biographie der einzelnen älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung sind. Die SeelsorgerIn muß sich über diese Situation und über die Strukturen im klaren sein, wenn sie in diesem Feld sinnvoll agieren möchte. Will sie es als diakonisches Aufgabenfeld begreifen, muß sie sich entsprechend bewußt machen, was ihr diakonisch-seelsorgerliches Verständnis inhaltlich ausmachen kann. Das soll im nächsten Schritt bedacht werden. Es wurde bereits festgestellt, daß unser Menschenbild unseren Umgang mit anderen Menschen bestimmt. Es sollen nun die theologischen Grundlagen verdeutlicht werden, die einen Umgang mit älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung ermöglichen, der Abstand nimmt von einem Subjekt-Objekt-Denken und sich in einem partnerschaftlichen Denken mit dem anderen verbunden weiß. Dieses Denken soll dem bisher Gesagten eine entsprechende Tiefendimension geben.

## **2. Zur diakonisch-seelsorgerlichen Grundorientierung**

### **2.1. Gesichtspunkte für eine diakonische Orientierung**

Die Frage, worauf es einer diakonisch-seelsorgerlichen Praxis ankommt, welche Aspekte sie in die Arbeit mit alten Menschen mit geistiger Behinderung einbringen kann, muß zuerst bei den theologischen Grundlagen ansetzen.

Mit Rössler ist zunächst festzuhalten: „Diejenige Praxis, die sich im Namen des Christentums und im Auftrag der Kirche einem einzelnen Menschen zuwendet, der in einer Lage kreatürlichen Leidens und also in einer Situation der Bedürftigkeit oder der Not auf Hilfe angewiesen ist, wird zusammenfassend als Diakonie bezeichnet. (...) Zur Diakonie in einem engeren Sinne wird die Wahrnehmung dieser Aufgabe dann, wenn sie eine überindividuell organisierte oder institutionalisierte Form gewinnt.“<sup>231</sup>

---

<sup>231</sup> Rössler, Dietrich, Grundriß der Praktischen Theologie, Berlin - New York, 2. Auflage 1994, S. 158.

Jeder Seelsorger wird in der Praxis mit einer Fülle diakonischer Aufgaben konfrontiert. Seelsorge und Diakonie sind auf allen Ebenen der Gemeinde eng miteinander verbunden und in der Praxis nicht selten schwer zu unterscheiden. Beide wenden sich dem Menschen in seiner konkreten lebensgeschichtlichen Situation zu, um ihm zu helfen. Beide versuchen, in dem der Kirche gegebenen Auftrag zu handeln, so daß sich Seelsorge und Diakonie im Vorgang der Hilfe verschränken. Beide beziehen sich auf das biblische Menschenbild, das dazu anleitet, den ganzen Menschen zu sehen.<sup>232</sup> Es darf daher keine von beiden fehlen<sup>233</sup> und beide sind Ausprägungen des Lebens der Gemeinde. Auch wenn sich der Aufgabenbereich der Fürsorge für Kranke und Schwache besonders außerhalb des organisierten Kirchentums entfaltet, ist er doch nicht von der individuellen Seelsorge zu trennen. Die innere Verbindung ist in der Sache selbst begründet.<sup>234</sup> Dennoch läßt sich nach Rössler, der unter der Diakonie den ganzen Kreis aller kirchlichen Aufgaben und Handlungen zusammenfaßt, bei dem der einzelne Mensch im Mittelpunkt steht, die Seelsorge als Hilfe zur Lebensgewißheit von dem Bemühen um die Lebensfähigkeit unterscheiden und beschreiben.<sup>235</sup>

Nachdem angedeutet wurde, wie eng Diakonie und Seelsorge zusammenhängen, soll nun näher über die theologischen Fragestellungen nachgedacht werden, die ganz grundlegend für eine „Praxis des Beistands zum Bestehen des Lebens im Lichte des Evangeliums“<sup>236</sup> sind.

Alle kirchliche Diakonie ist begründet in der einzigartigen Diakonie Jesu Christi, der gekommen ist, um zu dienen. Ihm sollen wir es gleich tun (Mt 20,25-28). Seine gesamte Sendung kann unter dem Begriff der Diakonie zusammengefaßt werden. Diese Diakonie ist umfassend und gibt Hilfe in leiblicher oder psychischer Not. Er wendet sich dem einzelnen zu, beachtet das soziale Beziehungsgefüge, indem er Geheilte in die Gesellschaft und die Familie reintegriert (Mk 5,19) und Vorurteile aufdeckt (Mk 3,4). Jesu radikale Entscheidung gegen das Herrschen und für das Leiden und Dienen bringt ihn

<sup>232</sup> Nach dem AT besteht der Mensch aus „Fleisch“ (Basar) und einer „lebendigen „Seele“ (Näfäsch), die er aber ist, nicht nur hat. Auch im NT ist der Mensch eine lebendige Einheit; die Seele ist nicht etwa in drei Teile geteilt. Der Leib ist auch nicht das Grab der Seele. Das bibelfremde platonisch-aristotelische Menschenbild dringt erst in der Antike und im Mittelalter in die christliche Anthropologie ein.

<sup>233</sup> „Menschen sind gegenseitig auf Hilfe angewiesen. Hilfe vollzieht sich in Zuwendung unterschiedlicher Art: durch Wort und Tat, durch Wort als Tat und Tat als Wort. Darum sind Seelsorge und Diakonie nicht voneinander zu trennen. Seelsorge ist diakonisches Handeln, Diakonie ist seelsorgerliche Tat.“ Otto, Gert, Handlungsfelder der Praktischen Theologie, Bd. 2, München 1988, S. 142.

Aber dazu Schmidt-Lauber: Diakonie und Seelsorge sind in der Praxis verbunden,...“ihre Koinzidenz ist aber kasueller und nicht prinzipieller Natur.“ Vgl., Schmidt-Lauber, Hans-Christoph, Diakonie und Seelsorge - Gemeinsames, Proprium und Grenzen, S. 222, in: Kerygma und Dogma, 30. Jg., 1984, S. 213-226.

<sup>234</sup> Rössler, Dietrich, Grundriß..., a.a.O., S.159.

<sup>235</sup> Vgl. Rössler, Dietrich, Grundriß..., a.a.O., S. 208ff.

<sup>236</sup> Schäfer, Gerhard K., Gottes Bund entsprechend. Studien zur diakonischen Dimension christlicher Gemeindepraxis, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 5, Heidelberg 1994, S. 17.

an das Kreuz, wo er die ihm verliehene Allmacht in der Knechtsgestalt der dienenden Liebe ausübt (Phil 2,5-11). Aber auch beim letzten gemeinsamen Mahl erweist er sich für die anderen als Diener (Lk 22,27).

Weil Christus Diakonos ist, deshalb ist Diakonie „die Christusstruktur der Gemeinde“ (Philippi). Diakonie im Namen Jesu ist die Teilnahme an der fortwirkenden Diakonie Jesu Christi, die von der am Kreuz geschaffenen Versöhnung lebt. Das Kennzeichen und die Grundstruktur urchristlicher Gemeinde ist daher die Diakonie (Joh 13,34f.). Jeder ist dem anderen dienstverpflichtet mit der Gabe, die er empfangen hat; jeder ist ein Diakon (1. Petr 4,10). In der beim Herrenmahl stets erneuerten Gemeinschaft (Koinonia) entfalten sich Gaben, Dienste, Funktionen der ganzen Gemeinde, auch wenn sich schon bald ein geordneter, bestimmten Personen übertragener Diakonat herausbildet (Apg 6). Von Anfang an geschieht im Nachvollzug der Diakonie Jesu grenzüberschreitende Diakonie (Gal 6,10). Der Missionsbefehl ist ebenso Diakonieauftrag (Joh 20,21).<sup>237</sup>

Wenn diese biblischen Grundlagen beherzigt werden, sind hinsichtlich der Arbeit mit alten Menschen mit geistiger Behinderung zunächst folgende Punkte wichtig: Die Einheit von Leib- und Seelsorge ist in Jesus Christus selbst begründet. In ihm ist die Zuwendung Gottes zum ganzen Menschen sichtbar. Die Integration in die Gesellschaft und das Ermöglichen einer Teilnahme am Leben für Menschen, die am Rande stehen und mit Vorurteilen belastet sind, ist zu gewährleisten. Jeder hat seine von Gott gegebenen Gaben, d.h. auch der alte Mensch mit geistiger Behinderung, der dem sog. „normalen“ Menschen in der Begegnung somit ebenfalls etwas gibt. Das schafft grundsätzlich eine Situation der Gleichheit und Gleichberechtigung. Eine Situation, in der ein Mensch als „nutzlos“ angesehen werden kann, gibt es von daher nicht. Beide Seiten leben aus der Versöhnung Gottes, die ein Grenzüberschreitendes Handeln ermöglicht. Das weitet den Blick dafür, die Not des anderen zu sehen, sich in seine Lage zu versetzen und gegen unmenschliche Strukturen einzutreten.

***Das Verständnis des Menschenbildes im Umgang mit älterwerdenden und alten geistig behinderten Menschen*** ist, wie bereits angedeutet, sehr wesentlich. Wir müssen deshalb hier nach einem einheitlichen Verständnis des menschlichen Lebens fragen, wenn wir zu einem partnerschaftlichen Verhältnis gelangen wollen.<sup>238</sup>

Kein anderer hat wie Ulrich Bach immer wieder unermüdlich darauf hingewiesen, daß ein Riß durch die Theologie geht, der Menschen mit Behinderungen ausgrenzt. Bestimmte in der Diakonie vorfindbare Denkmuster

<sup>237</sup> Vgl. Weth, Rudolf, Diakonie, S. 116ff., in: Bäuml, Christof, Mette, Norbert (Hg.), Gemeindepraxis in Grundbegriffen. Ökumenische Orientierungen und Perspektiven, München 1987, S. 116-126.

<sup>238</sup> Vgl. dazu auch: Schubert, Britta von, „Die Letzten müssen die Ersten sein“. Verpflichtungen der Diakonie für psychisch kranke Menschen, in Praktische Theologie, 32. Jg., Heft 4, S. 302-311.

gründen in einer „kranken Theologie“, einer „Theologie der Stärke“.<sup>239</sup> Wir fragen daher zunächst nach der Würde des Menschen und geistiger Behinderung, um zu sehen, wo solche Risse, die schwerste Wunden reißen, zu finden und wie diese Wunden zu schließen sind.

Walter Neidhart hat Spitzensätze theologischer Anthropologie im Blick auf das Menschsein geistig behinderter Menschen näher betrachtet.<sup>240</sup> Dabei stellt er fest, daß deren Menschsein nicht ohne weiteres eingeschlossen ist, da die intellektuellen Fähigkeiten bei diesen Aussagen zu sehr im Vordergrund stehen.<sup>241</sup> Wie verhält es sich mit der Gottesebenbildlichkeit und der Würde des Menschen?

In dem 1. Artikel der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ der Vereinten Nationen von 1948 heißt es: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen“.<sup>242</sup> Die Gleichsetzung von menschlicher Natur und Vernunft ist hier klar vollzogen, denn alle Menschen sind mit Vernunft begabt. „Diese Definition der Vereinten Nationen schließt im Grunde alle Lebewesen aus dem Geltungsbereich der Menschenwürde aus, von denen gesagt werden müßte, sie seien nicht mit Vernunft und Gewissen ausgestattet.“<sup>243</sup> Natürlich ist hier keine Ausgrenzung geistig behinderter Menschen gewollt. Es wird aber spürbar, wie wichtig es ist, zu betonen, daß es sich bei geistig behinderten Menschen um kein anderes Menschsein handelt und natürlich auch sie damit gemeint sind. Es ist auch einsehbar, daß es Probleme geben kann, wenn wir die Würde des Menschen lediglich explizit durch den Vernunftbegriff und im Blick auf diesen Traditionsstrang begründen wollten, der recht weit in die geistesgeschichtliche Vergangenheit zurückreicht. Daher ist die Betonung der Gottesebenbildlichkeit von enormer Wichtigkeit für das Aufgabenfeld „alte Menschen mit geistiger Behinderung“, wobei auch hier, im Blick auf die Feststellung von Neidhart, darüber nachgedacht werden muß, wieweit dementsprechende Sätze das Menschsein von Menschen mit geistiger Behinderung einschließen.<sup>244</sup>

<sup>239</sup> Vgl. dazu z.B. seine Thesen in: Bach, Ulrich, Der behinderte Mensch - ein Geschöpf Gottes. „Gott will, daß dieses Leben im Rollstuhl mein Leben ist“ - Bekenntnis oder Häresie?, in: Pastoraltheologie, 9/1982, S. 372-385.

<sup>240</sup> Neidhart, Walter, Geistigbehinderte als Anfrage an die theologische Anthropologie, in: Theologia Practica 15 (1980), S. 303-306.

<sup>241</sup> Ebd., S. 308.

<sup>242</sup> Zitiert nach: Bäumlner, Christof, Geistige Behinderung und die Würde des Menschen, S. 82, in: Geistige Behinderung, 2/1984, S. 82-91.

<sup>243</sup> Ebd., S. 85.

<sup>244</sup> Man muß an dieser Stelle auch an die **Debatte um Peter Singer** erinnern. An ihr wird besonders deutlich, daß die christlichen Kirchen heute stark gefordert sind, ein gemeinsames Ethos zu formulieren, um es einer Haltung entgegenzusetzen, die absehen will von jüdisch-christlichen Traditionen, die aus der Gottesebenbildlichkeit abgeleitet sind. Die Vorstellung, die Würde des Menschen an bestimmte Qualitäten zu binden, ist aus christlicher Sicht untragbar. Die Auseinandersetzung mit zeitgenössischen Entwürfen der Ethik bleibt dabei eine unerläßliche Aufgabe für ein diakonisch verantwortetes Handeln der Kirche in der Gesellschaft. Nur ein geschärftes Verantwortungsgefühl mag einer Diskussion standhalten, die heute nur allzu schnell ökonomische Gesichtspunkte in das Zentrum ihres Denkens rückt.

Es soll an dieser Stelle nicht ausführlich die Herleitung der Gottesebenbildlichkeit als Begründung der Menschenwürde dargestellt werden. Festzuhalten sind zur Einordnung lediglich ein paar wichtige Punkte. Die Lehre von der Gottesebenbildlichkeit geht zurück auf Genesis 1,26. Das Neue Testament setzt einerseits eine naturgegebene Gottesebenbildlichkeit des Menschen voraus, während in ihm andererseits nur Christus als Eikon Gottes gilt, die nur der Christ in Christus hat. Es wurde in der christlichen Theologie

---

Das deutlich spürbare Kosten-Nutzen-Denken in unserer Gesellschaft und auch die sog. „neue Behindertenfeindlichkeit“ (vgl. dazu besonders auch die Auseinandersetzung mit diesem Thema in den Veröffentlichungen von Georg Theunissen) müssen uns hellhörig machen. Die Ausführungen Singers in seiner „Praktischen Ethik“ basieren auf angelsächsisch utilitaristischen Grundannahmen. (Vgl. Strohm, Theodor, Sanctity or Quality of Life?, in: ders., Diakonie und Sozialethik. Beiträge zur sozialen Verantwortung der Kirche, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 6, Heidelberg 1993, S. 176.). Nach Singer ist der Sinn und Zweck im individuellen Leben, „sich seiner Situation in der Welt bewußt zu werden und über seine Ziele nachzudenken. Auf dem Wege dieser Reflexion kommt Singer zu einer Art evolutionären Drei-Stufen-Theorie des Lebens: Es gibt 1. 'selbstbewußtes Leben' (Person-sein), 2. 'bewußtes Leben' und 3. 'nichtbewußtes Leben'. Diese Formen des Lebens stehen in einer hierarchischen Rang- und Wertordnung; den einzelnen Lebewesen ließen sich nach der Regel des IQ-Test-Verfahrens Zahlenwerte zuschreiben. Damit wird auch vorentschieden, daß behinderte und vor allem schwer geistig behinderte Menschen in der Werteskala weit unter hochentwickelten Tieren rangieren“ (Ebd., S. 172). Es ist verständlich, daß insbesondere in Deutschland eine heftige Diskussion um den Präferenz-Utilitarismus von Singer entstand. Seine Thesen um die „Euthanasie“ mußten hier provozieren, denn in der Zeit des nationalsozialistischen Regimes ging diesbezüglich auch eine „wissenschaftliche“ Debatte voraus (Vgl. ebd., S. 171). Gerade heute, angesichts der Erfolge der Reproduktionsmedizin, der Gentechnik und der Biotechnik, kann sich die Vorstellung leicht verfestigen, daß Leidvermeidung technisch machbar sei. Die Steigerung der „Lebensqualität“ und deren scheinbare Machbarkeit, gepaart mit ökonomischen Zielsetzungen, können schnell die Würde des Menschen korrumpieren. Fortschrittsoptimismus, der auch durch die Medien geschürte Glaube, ein Recht auf eine ungetrübte Gesundheit zu haben, die unangefochten von Leid ist, führt in Kombination mit einem zunehmend von Sozialabbau gekennzeichneten, behindertenfeindlichen sozialen Klima zu einer Qualitätsanforderung an den Menschen selbst, die besonders auch im Bereich der Medizin und Humangenetik Folgen haben muß. Nicht allein die Antworten Singers, sondern bereits seine der Ökonomie entlehnte Sprache fördert diese Ansicht. (Singer hat versucht, dem in seiner 2. Auflage der „Praktischen Ethik“ Rechnung zu tragen. Er ergänzte hier nicht nur Abschnitte und Artikel, sondern unterzog auch sprachlich seine erste Fassung einer gründlichen Revision. So vermeidet er z.B. die Formulierung „nicht lebenswert“ und den Begriff „Euthanasie“ oder ersetzt ihn durch „Infantizid“. An seinen Aussagen ändert sich allerdings grundsätzlich nichts. Vgl. dazu: Zimmermann Mirjam und Ruben, Präferenz-Utilitarismus. Zur Neuausgabe der „Praktischen Ethik“ von Peter Singer, in: Zeitschrift für Evangelische Ethik, 40. Jg., 4/1996, S. 296ff.). Singers Kritik am Speziesismus und seiner religiösen Prämissen kann Behinderung nur als einen defizitären Zustand beschreiben. Wenn Leiden als Widersinn erscheint, bricht der sittliche Grundzusammenhang menschlichen Daseins auseinander; es bleibt menschliche Hybris, das Glück der einzelnen durch Negation des Leids der anderen steigern zu wollen.

Die Diskussion in der Behindertenpädagogik, insbesondere um Anstötz, hat aber auch bewußt gemacht, daß man sich hätte schon viel früher an der angelsächsischen Diskussion beteiligen sollen. Seitens einer „christlichen Ethik“ hätte man auch viel früher schon erwarten können, der Behindertenpädagogik einen rational zugänglichen Standpunkt darzulegen. (Einen sehr guten kurzen Überblick über die Diskussion in der Sonderpädagogik findet sich bei: Bonfranchi, Riccardo, Welche Konsequenzen zieht die Sonderpädagogik aus der Diskussion um die „Neue Euthanasie“?, in: Mürner, Chr. (Hg.), Selbstkritik der Sonderpädagogik? Stellvertretung und Selbstbestimmung, Luzern 1993, S. 75-96.).

unterschieden zwischen der ursprünglichen Gottesebenbildlichkeit im Urstand und der aktuellen Verbundenheit mit Gott bzw. mit dem göttlichen Urbild, die nach Ansicht der Scholastiker durch die Erbsünde zerstört war. Die Gottesebenbildlichkeit als formale Ausstattung der menschlichen Natur war davon unberührt. Für die Reformation liegt der Grund der Gottesebenbildlichkeit und somit für die Würde des Menschen nicht in der menschlichen Natur, sondern ausschließlich in der göttlichen Gnade. Das bedeutet also, daß dem Menschen die Menschenwürde durch die Gnade erst verliehen wird. In dem berühmten Streit zwischen Emil Brunner und Karl Barth um den „Anknüpfungspunkt“, stellte Barth die Souveränität der göttlichen Gnade als unabhängig von anthropologischen Sachverhalten heraus.<sup>245</sup> Als eine wichtige theologische Position wäre auch die von Paul Tillich zu nennen, der eine Imago generaliter vertritt, bei der der Mensch von Natur Ebenbild Gottes ist, da sein logos analog zum göttlichen ist. Daher kann der göttliche logos als Mensch erscheinen, ohne daß die Menschlichkeit des Menschen zerstört wird. Festzuhalten ist u.E. auf alle Fälle, daß der Mensch zur Teilhabe an der Niedrigkeit Gottes, an der fortwirkenden Diakonie Jesu Christi, bestimmt ist. Der Bestimmung zum Ebenbild Gottes verdankt sich die Menschenwürde. Gottesebenbildlichkeit macht keine Aussage über die Qualität des Menschen, sondern beschreibt Gottes Verhältnis zum Menschen. Die Wiederherstellung des Menschen zur „neuen Kreatur“ durch Jesus Christus liegt in Gottes universalem Versöhnungsgeschehen.<sup>246</sup>

Die Gottesebenbildlichkeit und die Menschenwürde gehören zum Fundament einer diakonischen Orientierung und zu einem partnerschaftlichen Umgang miteinander. Auf die Anfragen von Walter Neidhart antwortet der Theologe Heinrich Ott: „Es ist nicht primär der Mensch, der die Fähigkeit und Freiheit hat, zu Gott eine Beziehung aufzunehmen (...), sondern primär ist es Gott selber, der sich zum Menschen in eine Beziehung setzt, (...).“<sup>247</sup> Wenn der sekundäre Aspekt seines Menschseins ausfällt (personale Verantwortung, Sprachfähigkeit), bleibt der primäre bestehen, so daß Gott doch der Partner des

<sup>245</sup> Vgl. auch Bäumlner, Christof, Geistige Behinderung...a.a.O., S. 83f.

<sup>246</sup> Theodor Strohm beschreibt eine Diakonie der Versöhnung, die auf Gottes universalem Versöhnungsgeschehen beruht. Er untersucht in seinen Beiträgen auch, inwieweit Luthers Ansatz auf eine Theologie der Diakonie abzielt. Er stellt dabei fest: „Diese Kategorien zeigen, daß es Luther um die Verwandlung des in Christus enthüllten Bildes des wahren Menschen geht, also um Verwandlung zum Ebenbild Christi. (...) Mit der Inkarnation wird das Bild Gottes im Bereiche der Kreatur aufgerichtet. (...) Es wäre verfehlt, eine ‘Theologie der Diakonie’ in Luthers reformatorischen Ansatz einzutragen; sein Ansatz ist vielmehr ‘diakonische Theologie’ und zwar im umfassendsten Sinne, weil in ihr der Mensch in einer unmittelbaren Weise eingebunden wird in Gottes universalen Dienst an der Welt. (...) Vielmehr: wer glaubt, ist schon verwirklichte Person und deshalb frei zum vorbehaltlosen Dienst am Nächsten.“ Strohm, Theodor, „Theologie der Diakonie“ in der Perspektive der Reformation. Zur Wirkungsgeschichte des Diakonieverständnisses Martin Luthers, S. 6f., in: ders., Diakonie und Sozialethik. Beiträge zur sozialen Verantwortung der Kirche, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 6, Heidelberg 1993, S. 3-38.

<sup>247</sup> Ott, Heinrich, Menschsein und Menschenwürde des geistig Behinderten. (Zu den Anfragen von Walter Neidhart), S. 307, in: Theologia Practica (1980), S. 307-309.

Menschen bleibt. „Und so ist auch der Säugling, der geistig Behinderte, der Geisteskranke Gottes Ebenbild.“<sup>248</sup>

Es wird an anderer Stelle vorgeschlagen, Gottesebenbildlichkeit und Menschenwürde als ein Bildungsprozeß zu verstehen, der in der Geschichte eines Menschen konkrete Gestalt gewinnen soll. Damit soll verhindert werden, daß die Unterscheidung zwischen dem primären und sekundären Aspekt nicht doch zu einer dogmatischen Behauptung einerseits und einer Feststellung einer unvollständigen Menschlichkeit hinsichtlich ihrer tatsächlichen Verfassung andererseits führt.<sup>249</sup>

Praktisch ist damit gemeint, den Menschen mit geistiger Behinderung nicht zu einem Objekt zu machen, sondern ihn im Alltag Möglichkeiten seines Menschseins entdecken zu lassen, zu fördern und Grenzen überschreiten zu lassen. Es geht dabei um die Anerkennung des Menschen mit geistiger Behinderung als Person, die ein Recht auf ihr eigenes Leben hat. Das erfordert vom Gegenüber Empathie, da eine verbale und rationale Verständigung oft sehr begrenzt ist. Die Bildung von Menschenwürde setzt voraus, den anderen als Subjekt anzuerkennen, damit ein wechselseitiges Lernen erfolgen kann. Eine Atmosphäre des Vertrauens soll dem behinderten Menschen die Möglichkeit geben, Freude, Trauer, Angst und Zorn auszudrücken. Das meint eine Hilfe zur Selbstverwirklichung als Verwirklichung der Menschenwürde und die Chance, daß behinderte Menschen ihr eigenes Leben auch leben können. Durch die Versöhnungstat Jesu Christi, durch ihn als das Ebenbild Gottes, wird das Handeln möglich, das im Grunde nichts anderes ist, als den anderen Menschen in seiner Freiheit anzuerkennen und zu fördern.<sup>250</sup>

In seinen Überlegungen und kritischen Anfragen an die Theologie weist Ulrich Bach allerdings immer wieder deutlich darauf hin, daß Gottes Grenzen überwindendes Versöhnungshandeln durch menschliches Denken und Handeln nur allzuoft aufgehoben wird. Der behinderte Mensch ist in seinem Menschsein durch seine Behinderung aber nicht tangiert. Wer theologisch so ansetzt, daß Gott nur den gesunden Menschen will, macht Menschen mit Behinderung anthropologisch zu Aussätzigen. So kann Bach von einer Apartheids-Theologie sprechen. „Da gibt es die einen und die anderen, die ‘Eigentlichen’ und die ‘Nigger’.“<sup>251</sup> Daher plädiert er für eine Reiß-lose Anthropologie, die deutlich macht, daß wir vor Gott alle Pilgrime sind. Es gilt zu erkennen, daß wir alle Hilfe brauchen, Befreiung aus der Gebundenheit, so daß Hilfe immer als gegenseitige Hilfe zu verstehen ist.<sup>252</sup> Dies soll und kann gelingen, da Diakonie grenzüberschreitend ist. Diakonie läßt durch konkretes Handeln die Versöhnung zur lebendigen Liebestat werden. Sie ringt um das Menschsein in seiner unverwechselbaren Würde angesichts von Bedrohung. Sie überwindet Mauern

<sup>248</sup> Ebd.

<sup>249</sup> Vgl. Bäuml, Christof, Geistige Behinderung..., a.a.O., S. 88.

<sup>250</sup> Vgl. ebd., S. 88ff.

<sup>251</sup> Bach, Ulrich, Plädoyer für eine Diakonie ohne religiösen Mehrwert, S. 160, in: Götzmann Arnd, Herrmann, Volker, Stein, Jürgen, Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung. Festschrift für Theodor Strohm zum 65. Geburtstag, Stuttgart 1998, S. 159-165.

<sup>252</sup> Vgl. Bach, Ulrich, Der behinderte Mensch - ein Geschöpf Gottes..., a.a.O., S. 384.



und versucht Strukturen zu verändern und an der Neuentwicklung mitzuwirken.<sup>253</sup>

Gesund ist eine Theologie nur dann, wenn sie die Gleichheit aller Menschen vor Gott in jeder Beziehung herausstellt.<sup>254</sup> Gottes Schöpfung ist nicht gleichzusetzen mit einer Welt ohne Makel. Gnade und Ungnade hängen nicht zusammen mit Gesundheit und Krankheit des Menschen. Leid, Krankheit und Behinderung gehören nicht auf die Seite eines Sonderfalls, vielmehr will Gott mit dieser problematischen Welt etwas anfangen. Nicht was einer hat, kann oder leistet ist von Bedeutung, sondern allein die Gnade Gottes. Da Gott der Schöpfer ist, gibt es keinen Menschen, mit dem wir nichts anfangen können.<sup>255</sup> Bach stellt nach exegetischen Überprüfungen fest, daß die Heilungswunder Jesu die Vollmacht seines Predigtbefehls unterstreichen sollen, daß Jesus also nicht einen Doppelauftrag zum Predigen und Heilen hatte. Gesundheit und Krankheit sind damit kein eigenständiges Thema biblischer Verkündigung. In Mk 2,1-12 ist es die Zusage der Sündenvergebung an den Gelähmten, um die es geht. Geheilt wird der Gelähmte dann deshalb, weil die Schriftgelehrten ungläubig waren und Jesus ihnen seine Vollmacht demonstrierte.<sup>256</sup> Jesu Aufgabe war es, Heil, Sündenvergebung zu predigen und für uns zu leiden und zu sterben. Dadurch stellte er eine radikale Solidarität zwischen den Menschen her, zwischen Gesunden und Kranken, zwischen Behinderten und Nichtbehinderten, die nicht dadurch aufgekündigt werden darf, daß der Behinderte vom Nichtbehinderten die Nähe zu Gott abgesprochen bekommt. Alle Unterschiede sind in Christus aufgehoben.

„Es ist nicht legitim, aus der Verheißung einer neuen, leidfreien Welt den Schluß zu ziehen, die Behinderung eines Menschen in unserer jetzigen Welt sei von Gott weniger gewollt als die Gesundheit eines anderen Menschen (oder gar: jene sei von ihm nicht gewollt, diese aber doch).“<sup>257</sup> Die Verheißung einer neuen Schöpfung bedeutet, daß Gott alles neu macht. Dabei kommt Gottes Bau ohne alte „Hüttenreste“ aus (Offb 21). „Nicht nur der Deile und der Rollstuhlfahrer werden sich dann wundern, auch der Sprinter und der Professor.“<sup>258</sup>

Für alle Diakonie ist der Lebenszusammenhang mit der ganzen Gemeinde unverzichtbar. Das versöhnende Handeln Jesu stiftet nicht nur Gemeinschaft mit Gott, sondern auch menschliche Gemeinschaft (Koinonia). Das Urbild dieser Gemeinschaft, die Tischgemeinschaft des Abendmahls, qualifiziert christliches Leben als Dienst im Sinne einer Gemeinschaft der Schwachen und

<sup>253</sup> Vgl. Strohm, Theodor, „Theologie der Diakonie“ in der Perspektive..., a.a.O., S. 36f.

<sup>254</sup> Vgl. Bach, Ulrich, Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche, Neukirchen-Vluyn 1991, S. 17. „Ich halte diese Begriffe ‘Sonder-...’ und ‘Ausnahme’ geradezu für eindeutige Symptome einer schwer kranken Theologie.“ Ebd.

<sup>255</sup> Vgl. ebd., S. 23. „Ich möchte den Mut gewinnen, mit meinen Situationen etwas anzufangen, weil ich glaube, daß Gott mir diese Situationen anvertraute und daß er als der schöpferische Gott mit mir geht.“ Ebd.

<sup>256</sup> Vgl. ebd., S. 88ff.

<sup>257</sup> Vgl. Bach, Ulrich, Der behinderte Mensch - ein Geschöpf Gottes..., a.a.O., S. 379.

<sup>258</sup> Ebd., S. 381.

der Starken und des gegenseitigen Gebens und Nehmens. Diese Qualität der Diakonie verwirklicht sich im individuellen, gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen Bereich. **Die Gemeinde als Ort der Einheit in der Vielfalt**, die diakonische Gemeinde, „ist dazu berufen, soweit als möglich die Gemeinschaft der in Christus Angenommenen und Annehmenden (vgl. Röm 15,7) zu sein, in der Schwache und Starke, Gesunde und Kranke, Nichtbehinderte und Behinderte miteinander leben und sich gegenseitig mit den Gaben dienen, die sie empfangen haben (vgl. 1 Petr 4,10).“<sup>259</sup>

„Durch die Behinderten in ihrer Mitte kommt der Gemeinde immer neu zu Bewußtsein, daß es zum Wesen menschlicher Existenz gehört, endlich, begrenzt, schwach, defizitär zu sein.“<sup>260</sup> In dem Verhalten einer wechselseitigen Integration von behinderten Menschen und Menschen ohne Behinderung sind die Züge des gekreuzigten und auferstandenen Christus erkennbar, aus dem die Sozialgestalt einer integrierten diakonischen Gemeinde erwächst.

Moltmann stellt fest, daß der Behinderte und der Behinderer erst in ihrer Gemeinschaft miteinander eine neue Menschlichkeit erfahren. Er erinnert diesbezüglich an eine Erklärung des Weltkirchenrates, in der es heißt: „Gemeinden ohne Behinderte sind behinderte Gemeinden“.<sup>261</sup> Nach Moltmann ist eine diakonische Gemeinde aus behinderten und nicht-behinderten Menschen charismatische Gemeinde, denn die Gaben des Heiligen Geistes sind alle gegenwärtig. Er stellt die These auf, daß jede Behinderung auch eine Begabung ist.<sup>262</sup> Wir müssen die Gemeinde als eine diakonische entdecken, indem wir sie als charismatische Gemeinde entdecken, d.h. die Gaben erwecken.<sup>263</sup>

<sup>259</sup> Weth, Rudolf, Diakonie, a.a.O., S. 121f.

<sup>260</sup> Ebd., S. 384.

<sup>261</sup> Vgl. Moltmann, Jürgen, Diakonie im Horizont des Reiches Gottes. Schritte zum Diakonentum aller Gläubigen, Neukirchen-Vluyn 1984, S. 71.

<sup>262</sup> Ebd., S. 69.

<sup>263</sup> Vgl., Ebd., S. 71f.

**Moltmann** ist es besonders wichtig, ein Subjekt-Objekt-Denken zu überwinden. Das muß schon damit beginnen, daß spaltendes, isolierendes und abstrahierendes Denken im Kopf überwunden wird. Diakonie im Horizont des Reiches Gottes ist ganzheitliche Diakonie. Ebd., S. 28. Moltmann verklammert Diakonie und Koinonia. Er geht davon aus, daß Gemeinde in sich selbst diakonische Gemeinde sein muß, bevor sie über sich hinaustreibt. Der Reich Gottes-Begriff gibt dem Ganzen dabei eine Dynamik, die allerdings über einen Binnenbezug der Gemeinde hinausgehen muß.

Das unterscheidet Moltmann von **Philippi**, bei dem Diakonie zunächst eine innergemeindliche Größe ist. Hier gibt es eine wechselseitige Zuordnung von Starken und Schwachen. Die soziale Verantwortung gehört zum Grundbestand der Gemeinde. Das Amt hat für die Kontinuität Sorge zu tragen. Man kann nicht einfach darauf warten, bis Charismen entdeckt werden. Nicht nur die Wortverkündigung, sondern auch die Diakonie müssen sichergestellt sein, so daß sie in den Leitungsstrukturen der Gemeinde verankert sein müssen. Soziale Gemeinschaft ist Bestandteil des Abendmahls. Die Realpräsenz Christi ist aber nicht zu verstehen, wenn sie nicht auch Ausdruck findet in der Diakonie. Philippi arbeitet stark theologische Fundamentalunterscheidungen heraus. Da sein Ansatz aber mehr in der Binnenstruktur der Gemeinde verhaftet ist, kann dieser u.E. nicht ohne weiters der Komplexität der heutigen Gesellschaft ganz gerecht werden.

Von einer **Gemeindediakonie im Kontext der Volkskirche** geht besonders **Johannes Degen** aus. (Vgl. Degen, Johannes, Hilfekultur vor Ort - zur Gemeindediakonie im Kontext der

Ulrich Bach zeigt kritisch auf, daß es jedoch anthropologische und ekklesiologische Denkmuster gibt, die sich gegenseitig im Sinne eines perfekten

---

Volkskirche, in: Kleinert, Ulfrid (Hg.), *Mit Passion und Profession: Zukunft der Gemeindediakonie. Markierungen und Perspektiven*, Neukirchen-Vluyn, 1992, S. 27-44.). Degen relativiert hier die These vom Auswandern der Diakonie aus der Gemeinde, indem er feststellt, daß dies schon immer bis zu einem gewissen Grad der Fall war. „Diakonie hat eben immer in einer gewissen Eigenständigkeit stattgefunden, in räumlicher Trennung von der Ortsgemeinde mehr oder weniger weit entfernt von Altar und Kanzel.“ (Ebd., S. 30). Die Gemeinde hat es mit der Wohnwelt zu tun (Ebd., S.32). Eigentliche Hilfen werden meist außerhalb der Gemeinde gesucht. „Glückt die Erreichung einer bestimmten Lebensphase nicht - wird z.B. ein behindertes Kind geboren (...), dann liegen fast alle effektiven Problemlösungsmöglichkeiten außerhalb der Ortsgemeinde.“ (Ebd., S. 32). Degen formuliert vor allem die Grenzen der Ortsgemeinde und das Abtriften aus ihr. Obwohl er ein Zitat von Ernst Lange aufführt, in dem es heißt, daß die Lokalgemeinde als das mögliche Ensemble der Gefährdeten und der Opfer der Zeit sichtbar wird, hält er daran fest, „daß sich die helfend-zuwendende und politisch veränderte Solidarität mit den Gefährdeten und Opfern heute weithin jenseits des ortsgemeindlichen Bezugsrahmens einstellen muß.“ (Ebd. S. 33). Degen will daher die Gemeindediakonie einordnen in eine diakonische Matrix der Volkskirche. Er hält genauer eine offene Volksdiakonie gegenüber einer bekennenden Gemeindediakonie für angemessen, wobei er in seinen Thesen das immer unverbindlich werdendere Nebeneinander von Kirche und Diakonie als überwindbar erscheinen lassen will. Er argumentiert dabei vor allem deshalb gegen eine bekennende Gemeindediakonie, da er darin eine Rücknahme der Verantwortung und einen Rückzug in das Ghetto sieht. Wichtig sind ihm aber die Hinwendung zum Geringsten als ein Grundmodell der Nachfolge (Matthäus 25, 31-46) und die Nähe zu den Menschen außerhalb der festen Mauern (Hebräer 13,14). Er spielt dies nun auf den verschiedenen Ebenen durch, wobei er zeigen will, „daß im Rahmen des Konzepts einer ‘offenen Volksdiakonie’ alle Ebenen diakonischen Handelns ein sinnvoll zusammenhängendes Ensemble darstellen.“ (Ebd., S. 36) In Blick auf diakonische Unternehmungen wie Komplexeinrichtungen, die eine Säule der Leistungserstellung innerhalb der Diakonie sind, stellt er fest: „In diesen Einrichtungen wird es in Zukunft sehr darauf ankommen, wie in der Zielperspektive einer ‘unternehmerischen Diakonie’ ein betriebswirtschaftlich ausgerichtetes Sozialmanagement plausibel mit dem kirchlichen Selbstverständnis verbunden wird.“ (Ebd., S. 38). (Vgl. dazu auch den sehr inspirierenden und zutreffenden Aufsatz: Degen, Johannes, *Kalkulierte Nächstenliebe. Welche Chancen hat die Diakonie auf dem Sozialmarkt?*, in: *Evangelische Kommentare*, 7/97, S. 409-413). Einerseits will Degen, daß auf allen Ebenen etwas von der Gemeindlichkeit zu erfahren ist, da daran die Wahrnehmung der Not hängt (Ebd., S. 40f.), andererseits kann die Gemeinde für ihn nicht der alleinige Maßstab für diakonisches Handeln sein. „Die Gemeinde vor Ort sollte sich deshalb nicht so sehr dafür verkämpfen, die auf überörtlicher Ebene entstandenen diakonischen Dienste auf sich zu beziehen (...).“ (Ebd., S. 39). Er plädiert für eine Phantasie auf örtlicher Ebene unterhalb der wohlfahrtsverbandlich finanzierten und regulierten Strukturen, die am Ort viele Bezüge zur Friedensarbeit, Stadtteilarbeit und Ökologiebewegung entwickeln kann. (Ebd.) Abschließend gibt er einen kleinen Überblick über mögliche Ansätze und Perspektiven für die Gemeindediakonie, die er unter folgenden Stichpunkten beschreibt: Früherkennung, Selbsthilfe gemeinsam, Beratung im Vorfeld, Ehrenamtliche befähigen, die Fremden und das Fremde annehmen, Beratung für diakonische Berufe, Gemeinschaft mit MitarbeiterInnen, Kirche im Mitgehen, Gottesdienst - Rast machen. (Ebd., S. 42ff.).

So sympathisch und auch realistisch der offene Ansatz und die Ausführungen von Johannes Degen sind, muß doch kritisch gefragt werden, ob er die Grenzen der Gemeinde nicht zu überzogen darstellt. Er überträgt die Gemeindlichkeit auf eine andere Ebene, etwa auf große Einrichtungen, wobei zu fragen ist, ob dort die Probleme heute nicht noch größer sind. Es wäre zu fragen, ob die Gemeinde nicht doch mehr noch Bezugsgröße sein könnte im Rahmen gesellschaftlicher Aufgaben und hier nicht modellhaftes geleistet werden könnte, was eine größere Ausstrahlungskraft hat.

sympiotischen Systems stützen und eine „Doppelfestung der Apartheids-Theologie“ bilden.<sup>264</sup> Es ist einerseits die bereits genannte Vorstellung, daß Krankheit und Behinderung nicht in die gute Schöpfung hinein gehören und Gott der Behinderung schon in dieser Welt den Kampf angesagt hat. Andererseits die „Heilende Gemeinde“, in der Nachfolge Jesu.<sup>265</sup> Er stellt fest, daß trotz der theologischen Unhaltbarkeit beider Positionen, diese offensichtlich „als Ideologie eines sozialen Großkonzerns in kirchlicher Trägerschaft enorm brauchbar sind.“<sup>266</sup> Zu durchbrechen ist dieses Denken nur von innen heraus, indem Christen bescheiden werden und sich mit der Rolle eines Menschen begnügen und keine kleinen Wunder vollbringen wollen. Was die Jünger taten, was Menschen in der Nachfolge tun, das ist ein „weltlich Ding“. Darin geschieht die uns aufgetragene Diakonie. Jedes „Mehr“ ist nicht unser Tun. Wenn wir dem Traum entsagen, mehr sein zu wollen als Menschen, dann können wir auch gedanklich die Rollen Tauschen mit dem Gegenüber und sehen, daß wir vielleicht auch in einigen Jahren pflegebedürftige Altenheimbewohner sein könnten. Wir werden auch von dem Pflegepersonal nicht mehr verlangen, als eben menschlich möglich ist. Bach zeigt die ungesunde Struktur eines Denkens auf, das meint, in den Taten wenigstens ungefähr das tun zu wollen, was Jesus tat. Die Erkenntnis über diesen Sachverhalt, daß wir alle im gleichen Boot sitzen und daß es nicht um ein „Mehr“ geht, wirkt befreiend und läßt die Apartheids-Theologie wie ein Spuk verfliegen. In diesem Sinne zitiert er Jüngel: „Die christliche Gemeinde darf sich selbst auch dann, wenn einer des anderen Last trägt..., keine soteriologische Funktion und eine Bedeutung zuschreiben oder zuschreiben lassen. Was der Christ tut, das tut er eben. Er würde die Qualität seines Handelns nicht verbessern, sondern verderben, wenn er ihm einen religiösen Mehrwert an Bedeutung zuerkennt.“<sup>267</sup>

Die Diakonie der Versöhnung beruht auf Gottes universalem Versöhnungsdienst (2. Korinther 5,19ff.). „Diakonie ist bestimmt durch herrschaftsfreies ‘wechselseitiges’ Geben und Nehmen auf einer Ebene des Dienstes und wirkt ‘befreiend’ durch Förderung der Partizipation und des Mitwirkens der Betroffenen.“<sup>268</sup>

Mit den kritischen Anmerkungen von Ulrich Bach werden wir auf **die Begrenztheit diakonischen Handelns und Wollens** verwiesen. Einerseits werden durch die Kritik die Schatten diakonischen Handelns spürbar, andererseits beinhaltet gerade die Anerkennung der Grenzen des Handelns einen befreienden Aspekt. Bei den Ausführungen Bachs wird sehr oft erkennbar, wie ein gut gemeintes Handeln verquickt sein kann mit

<sup>264</sup> Vgl. Bach, Ulrich, Plädoyer..., a.a.O., S. 163.

<sup>265</sup> Vgl. ebd., S. 159.

<sup>266</sup> Ebd., S. 163.

<sup>267</sup> Eberhard Jüngel, Das Opfer Jesu Christi als Sacramentum et Exemplum, in: Jahrbuch des Diakonischen Werkes der EKD 86/87, Stuttgart 1987, S. 22. Zitiert nach: Bach, Ulrich, Plädoyer..., a.a.O., S.165.

<sup>268</sup> Zitt, Renate, Ist Diakonie lehrbar? Erfahrungen und Perspektiven einer Lernenden und Lehrenden, S. 295, in: Götzelmann Arnd, Herrmann, Volker, Stein, Jürgen, Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung. Festschrift für Theodor Strohm zum 65. Geburtstag, Stuttgart 1998, S. 290-299.

Vorstellungen und Wünschen von Macht und Stärke. Kleßmann nennt vier Punkte, die er als Schatten der Diakonie bezeichnet: „1. den Wunsch nach Macht, Stärke und Herrschaft; 2. den Wunsch, selbst geliebt und gebraucht zu werden; 3. die Angst, Brüchigkeit, Bedürftigkeit, Unsicherheit, Zweifel, Lieblosigkeit, Mutlosigkeit usw. im eigenen Wollen und Handeln wahrnehmen zu müssen. 4. Dazu ist zu berücksichtigen, daß allem Anschein nach der theologisch-moralische Anspruch der Diakonie um so deutlicher formuliert wird (und damit der Schatten um so weniger Wahrgenommen wird), je höher jemand in der Hierarchie der Diakonie aufgestiegen ist und d.h., je ferner er der tagtäglichen Praxis ist.“<sup>269</sup> Nicht nur im Blick auf eine grundsätzliche theologische Position, sondern vor allem auch für die einzelne MitarbeiterIn in der Diakonie, natürlich auch für die SeelsorgerIn, wird es darauf ankommen, sich mit diesem Schatten zu versöhnen. Das bedeutet, das Leiden am eigenen Unvermögen auszuhalten und nicht davor zu fliehen. Wird dieser Schatten integriert, bedeutet das, nicht scheitern zu müssen an der Diskrepanz von Wunschbild und Realität, da nicht mehr die Illusion aufrecht erhalten werden muß, man sei ein hervorragender oder wenigstens beinahe hervorragender Mensch.<sup>270</sup> „Die diakonische Motivation zeichnet sich nicht durch ein „mehr“ an Professionalität und Engagement (mehr Liebe, mehr Barmherzigkeit u.a.) aus, sondern durch einen anderen Umgang mit Grenzen und Schwächen.“<sup>271</sup> Gottes vorausgehende Gnade, Gottes universales Versöhnungsgeschehen, läßt uns gelten so wie wir sind und enthebt uns von der Anstrengung uns selbst legitimieren zu müssen. Werden diese Allmachtsphantasien fallen gelassen, ist das nicht nur befreiend für die Mitarbeiter auf allen Ebenen, sondern eben auch für die alten Menschen mit geistiger Behinderung, die nun partnerschaftlich angenommen werden, da erkannt wurde, wie Bach sagt, daß wir alle in einem Boot sitzen. „Das Miteinander von Fachlichkeit und Frömmigkeit könnte für diakonische MitarbeiterInnen bedeuten, daß sie sich der Vorläufigkeit ihrer Fachlichkeit bewußt sind; daß sie den Mut haben, die Begrenztheit und Brüchigkeit ihres eigenen Lebens und des Lebens derer, die sie zu betreuen haben, zu sehen; daß sie wissen, wie leicht sie in ihrem Tun schuldig werden; und daß sie ihre Arbeit nicht zu einer letzten Legitimation ihres Lebens (miß-)brauchen.“<sup>272</sup>

Sicherlich herrscht gegenwärtig generell eine gewisse Skepsis gegenüber helfendem Handeln, was die Diakonie bzw. Theologie dennoch nicht davon entbindet, über Aspekte nachzudenken, die hilfreiches und partnerschaftliches Handeln auf christlicher Grundlage ermöglichen.<sup>273</sup> Theißen beschreibt diese

<sup>269</sup> Kleßmann, Michael, Von der Annahme der Schatten. Diakonie zwischen Anspruch und Wirklichkeit, S. 117, in: Schibilsky, Michael (Hg.), Kursbuch Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991, S. 113-125.

<sup>270</sup> Vgl. ebd., S. 120.

<sup>271</sup> Ebd., S. 121.

<sup>272</sup> Ebd., S. 122.

<sup>273</sup> „Speziell Kirche und Diakonie könnten daher einen hervorragenden Beitrag zur Entwicklung von Integrationskonzepten auf der Basis gleichberechtigter Lebensgestaltung und gleichgewichtiger Lebensbewältigung leisten, indem sie sich bewußt werden, daß Helfen in christlicher Überlieferung 'die Suche nach herrschaftsreduzierenden Formen von Hilfe uns aus dem Zentrum biblischen Glaubens heraus zur Pflicht' (Theißen) macht.“ Vgl. Schubert, Britta

Skepsis und die vorgetragene Kritik altruistischer Verhaltensweisen seitens psychologischer, soziologischer und evolutionsbiologischer Sichtweise als Selbstausbeutung, kaschierte Herrschaft und dysfunktionale Gegenselektion.<sup>274</sup> Er macht im Zusammenhang mit dem Gleichnis vom Barmherzigen Samariter deutlich, daß hier eine Konvergenz humaner und christlicher Hilfe festzustellen ist. Es enthält weder eine Abwertung humaner Hilfe noch wird hier eine ausdrücklich christliche Hilfsmotivation vorgebracht. Eine Abwertung einer allgemeinen Hilfsmotivation ist aus dem Gleichnis nicht zu begründen. Man kann hier im Gleichnis eine wohltuende Realitätsbezogenheit feststellen, denn die Hilfe, die der Samariter leistet ist begrenzt. Er verläßt den unter den Räuber Gefallenen wieder, kauft mit Geld einen weiteren Helfer, den Wirt, und entlastet sich damit. Die psychologische Kritik einer „Hilfe als Selbstausbeutung“ trifft hier nicht. Die Samaritergeschichte wirkt eher wie ein Gegenbeispiel zum „Helfersyndrom“.<sup>275</sup> Im soziologischen Sinne ist die Hilfe im Gleichnis ebenfalls als eine geglückte Kooperation zu verstehen. „In ihr wird nicht Nächstenliebe durch eine asymmetrische Barmherzigkeit gedeutet, sondern umgekehrt: Barmherzigkeit wird als symmetrisch verstandene Nächstenliebe interpretiert.“<sup>276</sup> Hilfe wird nicht als Ausüben von Macht dargestellt, die über die akute Situation hinausreicht. Im Blick auf eine evolutionsbiologische Deutung, d.h. hinsichtlich eines Scheinaltruismus, der tatsächlich in einem Gen-Egoismus gründet, der den eigenen Nachkommen bzw. der eigenen Gruppe zugute kommt, ist nach Theißen festzustellen, daß das „Opfer“ und der Räuber nicht schon immer „Nächste“ waren. „Im Gegenteil: zwischen ihnen steht eine Geschichte der Distanz, Verachtung, Verketzerung. Aber sie werden >Nächste< - durch eine statusbegründende Hilfsbeziehung und die statusverändernde Macht des Wortes. Indem sie >Nächste< werden, geschieht Gegenselektion.“<sup>277</sup> Die Hilfeleistung begründet also den Status als Nächster; er ist nicht die Bedingung der Hilfeleistung.

Hilfe ist somit eine allen Menschen innewohnendes Verhalten. Sie hat somit ihren theologischen Ort in der Schöpfung. Als mißlungene Hilfe verweist sie auf die Endlichkeit des Menschen und ihren theologischen Ort im Erlösungsgeschehen. „Aber diese Welt ist nach christlichem Glauben nicht auf ihre Unerlöstheit festgelegt. Mitten in ihr beginnt eine neue Schöpfung. Im Lichte dieser neuen Schöpfung kann Hilfe zur Herrschaftsreduktion, zur rettenden Gegenselektion, zum Zeugnis für eine souveräne Liebe werden, durch die Helfer und Hilfsadressaten sich selbst finden. Christlich motivierte Diakonie teilt die Würde natürlichen Helfens, teilt die ganzen Widersprüche der

---

von, „Die Letzten müssen die Ersten sein“. Verpflichtungen der Diakonie für psychisch kranke Menschen, in: Praktische Theologie 32. Jg., Heft 4/97, S. 310f.

<sup>274</sup> Theißen, Gerd, Die Bibel diakonisch lesen: Die Legitimationskrise des Helfens und der Barmherzige Samariter, in: Schäfer, Gerhard, Strohm, Theodor (Hg.), Diakonie - biblische Grundlagen und Orientierungen, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 2, Heidelberg, 2. Auflage 1994, S. 376-401.

<sup>275</sup> Ebd., S. 384.

<sup>276</sup> Ebd., S. 387f.

<sup>277</sup> Ebd., S. 392.

Hilfe - aber sie lebt von der Hoffnung, daß diese Widersprüche nicht das letzte Wort sind.“<sup>278</sup>

## 2.2. Gesichtspunkte für eine seelsorgerliche Orientierung

Der Begriff der Diakonie steht auf einem festeren Boden als der, der Seelsorge. Während der Begriff Diakonie im neutestamentlichen Sprachgebrauch fest verwurzelt ist, kommt der Begriff Seelsorge nicht im NT vor. Von der Sache, die mit dem Begriff Seelsorge zu verbinden ist, ist aber häufig die Rede („Ermutigt die Ängstlichen, nehmt euch der Schwachen an. Seid geduldig mit allen.“ 1.Thess 5,14; „Freut Euch mit den Fröhlichen und weinet mit den Weinenden.“ Röm 12,15; „Wer zum Trösten und Ermahnen berufen ist, der tröste und ermahne.“ Röm 12,8). Für die Seelsorge ist auch seit alters her der Begriff Poimenik gebräuchlich, der die Sache, um die es geht, mit dem biblischen Hirtenbild und mit dem guten Hirten in Verbindung bringt, so daß Seelsorge als eine wesentliche Aufgabe der Gemeindeleitung, des Hirtenamtes, erscheint. Es ist aber festzuhalten, daß die Aufgabe der Seelsorge vom NT her nicht auf die Amtsträger beschränkt ist. Seelsorge erscheint neutestamentlich als eine „wechselseitige Interaktion zwischen Amtsträgern und Nicht-Amtsträgern (...)“,<sup>279</sup> auch wenn das NT spezielle Anweisungen für Amtsträger diesbezüglich kennt (Jak 5,14f.). Neu war, im Gegensatz etwa zu Philosophenschulen oder anderen religiösen Gruppen in der Umwelt des Christentums, die ebenfalls Zuwendung und Ermahnung kannten, daß die christlichen Gemeinden die „Seelsorge“ durch die Gottes- und Nächstenliebe begründeten, sie dem Aufbau der Gemeinde diene und die Fähigkeit zum seelsorgerlichen Gespräch bei den einzelnen als Gabe des Gottesgeistes sahen. Im Protestantismus rückte insbesondere durch den Gedanken der Kirchengzucht und durch den Pietismus, mit der Bekehrung und Stärkung des geistlichen Lebens des einzelnen, die Einzelseelsorge in den Vordergrund. Wie bereits festgestellt, betrifft die Sorge Gottes um den Menschen ihn ganz. Darin ist **die Grundlage einer diakonischen Seelsorge** zu sehen und zu finden. Leib- und Seelsorge sind nicht zu trennen.<sup>280</sup> Entsprechend dem biblischen Verständnis von „Näfäsch“ ist Seele konkret, leiblich und real zu denken und nicht als ein von der Person zu abstrahierender Bereich im Menschen, so daß die biblische Anthropologie als ganzheitlich zu bezeichnen ist. Darum hat Seelsorge nicht nur das „Seelenheil“ des Menschen im Blick, sondern die körperliche und psychische Not des Menschen. „Glaubenshilfe und Lebenshilfe sind für sie keine Alternativen, sondern untrennbare Aspekte, die in

<sup>278</sup> Ebd., S. 401.

<sup>279</sup> Neidhart, Walter, Seelsorge / Beratung, S. 370, in: Bäumler, Christof, Mette, Norbert (Hg.), Gemeindepraxis in Grundbegriffen. Ökumenische Orientierungen und Perspektiven, München 1987, S. 369-378.

<sup>280</sup> Kröger versucht an einem Beispiel aus dem Krankenhaus zu zeigen, wie die unbiblische Trennung von Seel- und Leibsorge aufgehoben wird. Vgl Kröger, Gisela, Seelsorge oder Leibsorge - Seelsorge ohne Leibsorge?, in: Theologia Practica 26. Jg., 4/91, S. 260-263.

der Sorge um den konkreten Menschen zusammenkommen.<sup>281</sup> Von daher kann durchaus von einer diakonischen Seelsorge gesprochen werden, wobei, im Blick auf Henning Luthers Vorstellungen, gefragt werden müßte, inwieweit die Sicht über den einzelnen hinaus auf gesellschaftliche Zusammenhänge erweitert sein sollte (s.u.).<sup>282</sup>

Über eine lange Zeit hinweg ist die Seelsorge eng mit der Beichte und der Absolution verbunden worden. In der Seelsorge der kerygmatischen Theologie fand dies eine letzte Zuspitzung in der Verkündigung des Wortes Gottes an den einzelnen (Asmussen). Die geschlossenste Darstellung der Seelsorge aus der Sicht der kerygmatischen Theologie, von E. Thurneysen, hält entschieden an der Seelsorge als Aufgabe jedes einzelnen Gemeindegliedes und nicht nur des Pfarrers fest. Seelsorge ist ein Handeln der ganzen Gemeinde, innerhalb und auch außerhalb ihres Raumes. Thurneysen setzt sich von der biblischen Anthropologie her für ein ganzheitliches Verständnis des Menschen ein. Die Seele, um die es bei der Seelsorge geht, ist die personale Ganzheit des Menschen nach Leib und Seele unter dem Anspruch Gottes.<sup>283</sup>

An dieser Stelle kann nicht die Rezeption psychologischer Methoden dargestellt werden, die der Seelsorge dann einen großen Aufschwung gab, zumal die Rezeption auf unterschiedliche Weise geschah. Will man diesen „nachdialektischen“ Veränderungsprozeß, wobei das Bild von aufeinanderfolgenden Phasen dem Ablauf der Theoriebildung nur begrenzt gerecht wird, zusammenfassen, könnte man formulieren: „Pastoralpsychologische Einsichten unterschiedlicher Herkunft werden auf Theorie und Praxis der Seelsorge bezogen. Dieser Prozeß beginnt in Deutschland Anfang der sechziger Jahre (H. Faber u. E.v.d.

<sup>281</sup> Sons, Rolf, Seelsorge zwischen Bibel und Psychotherapie. Die Entwicklung der evangelischen Seelsorge in der Gegenwart, Stuttgart 1995, S. 153.

Die biblische Anthropologie versteht den Menschen in seiner vierfachen Bezogenheit. „Er findet sich in einem Verhältnis zum >>großen Du<<, zu Gott dem Schöpfer, auf den hin er geschaffen und dem zu antworten er gerufen ist. Dies ist das Grundverhältnis des Menschen. Weiter steht er in der Beziehung zu seinem Nächsten, dem >>menschlichen >du< <<, an das er gewiesen ist, um Mitmensch zu sein. Ferner steht er in einem Verhältnis zum >>Es<<, der kreatürlichen Mitwelt. Diese soll er bebauen und bewahren. Schließlich besitzt der Mensch ein Verhältnis zu sich selbst. Er ist sich selbst zugeordnet.“ Ebd.

<sup>282</sup> Seelsorge beginnt mit der Leibsorge. „dabei sind unter Leibsorge keineswegs nur die Bemühungen um den Gesundheitszustand gemeint, sondern alle Bemühungen, die ein erfülltes Leben im Alter ermöglichen, also auch die Bemühungen um Psychohygiene, die Ermöglichung und Pflege von Sozialkontakten, Erhaltung und Freilegung des Antriebs, Sicherung der materiellen Lebensgrundlagen und deren allgemeine Verbesserung im Rahmen der gesellschaftlichen Gesamtentwicklung sowie die Bemühungen um eine sach- und situationsgerechte Beurteilung alternder Menschen.“ Buske, Norbert, Altersseelsorge, S. 303f., in: Becker, Ingeborg u.a.(Hg.), Handbuch der Seelsorge, Berlin, 4. Auflage 1990, S.289-307.

Zu den diakonisch geprägten Seelsorgeaufgaben am alternden Menschen gehört auch, ihm sinnvolle Aufgaben und Tätigkeitsmöglichkeiten zu eröffnen. Wichtig ist für den alternden Menschen besonders, daß für ihn die Sinnzusammenhänge der ihm nahegelegten Aufgaben erkennbar sind. „Auch ist jeder Apell zur Mitverantwortung mit der Eröffnung der entsprechenden Mitentscheidung im Rahmen des zugewiesenen Verantwortungsbereichs zu verbinden.“ Ebd., S. 306.

<sup>283</sup> Vgl. Joss-Dubach, Bernhard, Das Alter..., a.a.O., S. 268.



Schott/1962).<sup>284</sup>Auf dem Boden einer inzwischen allgemeinen Anerkennung der Seelsorgebewegung hat sich allerdings durchaus kein einheitliches und überall akzeptiertes Programm für die evangelische Seelsorge entwickelt. Auch das Problem einer Professionalisierung taucht dementsprechend besonders da auf, wo psychologische Ausbildungsprogramme für die Seelsorge übernommen wurden. Festzuhalten ist aber: die „Sorge für die Seele, (...), ist zentraler Auftrag christlicher Kirchen und Gemeinden, und ist deshalb ein überall präsenter Bestandteil diakonischer Arbeit. Von daher geht es nicht an, Seelsorge als ein hochspezialisiertes Fach zu betrachten, das nur Experten beherrschen und das vorwiegend in Beratungsstellen und Seelsorgeämtern erledigt wird.“<sup>285</sup>Laien und Fachleute sind in diesem Bereich wichtig, wobei durchaus therapeutische Basisqualifikationen, im Sinne von Schulen übergreifenden Wirkfaktoren (z.B. Empathie, Perspektivenübernahme, Einbeziehung des Selbstmanagements des Ratsuchenden usw.), auch Laien zugänglich gemacht werden können. Diakonische Seelsorge sollte die verschiedenen Bezüge, in denen ein Mensch lebt mit einbeziehen ( zu Gott, zu den Menschen, zu sich selbst, zur Schöpfung, zur Technik, zum Beruf). Sie sollte ganzheitliche Seelsorge sein, die biblisch und therapeutisch ist. Weiterhin sollte sie die Situation der Unauflösbarkeit manchen Leids nicht verdrängen, auch wenn es für sie niemals „Fälle“ gibt, die als hoffnungslos anzusehen sind. Sie gibt den Menschen niemals auf, selbst wenn medizinisch und therapeutisch Grenzen erreicht sind. Die Methode der Seelsorge wird bestimmt vom Ratsuchenden, vom Seelsorger, von den Umständen und von der Gegenwart Gottes für die Beteiligten.

Zum Verständnis einer diakonischen Seelsorge tragen auch die Ausführungen von *Henning Luther* bei, der von folgender Sichtweise ausgeht:

„Diakonische Seelsorge ist solidarisch helfende Zuwendung zum je individuellen einzelnen in befreiender Absicht zugunsten des einzelnen unter konstitutiver Berücksichtigung seines sozialen und gesellschaftlichen Kontextes.“<sup>286</sup>

H. Luther kritisiert die Trennung von Diakonie und Seelsorge, hinter deren Gegenüberstellung sich trennende Dualismen auf folgenden zwei Ebenen finden lassen: „1. die Trennung von Wort und Tat, von Fürsorge und Seelsorge, von Lebenshilfe und Glaubenshilfe, von Beratung und Verkündigung, von Diakonie und Theologie...; 2. die Trennung von individuellen und sozialen/gesellschaftlichen Aspekten, von personalen und institutionellen Perspektiven...“<sup>287</sup>

Diakonische Seelsorge ist für ihn *eine* Realisationsform der „Kommunikation des Evangeliums“ und beinhaltet einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt. Zur „Kommunikation des Evangeliums“ gehört das Zur-Sprache-Bringen befreiend kritischer Inhalte und ein Herstellen von Gemeinschaft. Diakonisch-

<sup>284</sup> Otto, Gert, Handlungsfelder..., a.a. O., S. 153.

<sup>285</sup> Dieterich, Michael, Hemminger, Hansjörg, Veeseer, Wilfried, Seelsorge als Gemeindeauftrag? Seelsorge als Expertentum? Wege zur Vermittlung, S. 55, in: Diakonie, 1/97, S. 55-60.

<sup>286</sup> Luther, Henning, Diakonische Seelsorge, S. 476, in: Wege zum Menschen, 40. Jg., 1988, S. 475-484.

<sup>287</sup> Ebd., S. 475.

seelsorgerliche „Kommunikation des Evangeliums“ ist an den Rändern des Lebens angesiedelt und wird veranlaßt durch Situationen, in denen Menschen individuell oder sozial an Grenzen geraten. Die Hilfe zielt auf den einzelnen Betroffenen, aber auch auf die sozialen Voraussetzungen und Bedingungen, die diese Hilfe herausfordern. Das bedeutet, daß es auch um Kritik an materiellen und bewußtseinsmäßigen Leid verursachenden Strukturen geht.<sup>288</sup>

Diakonie und Seelsorge an alten Menschen z.B. bedeutet eben auch, gesellschaftliche Klischees und Vorurteile über das Altern, die Leiden bewirken, an anderer (theologischer) Tradition aufzuhellen. Verkündigung und Theologie könnten produktiv gemacht werden für die Diakonie, anstatt sie in verschiedene Funktionsbereiche aufzuteilen.<sup>289</sup> Seelsorge nach H. Luther ist solidarisch. Sie gibt dem Defizitmodell des Helfens den Abschied, denn sie bringt dem anderen nicht etwas, das ihm fehlt, sondern befreit zu den Möglichkeiten des Anders-Seins. Da sie sich unter konstitutiver Berücksichtigung des sozialen und gesellschaftlichen Kontextes dem anderen zuwendet, betont sie das Gemeinsame von Diakonie, Seelsorge und Sozialarbeit. Diakonische Seelsorge denkt dabei immer vom anderen her, da ihre zentrale Kategorie das Dienen ist. Der Schöpfungsgedanke, der auch an die Sterblichkeit des Menschen erinnert, hilft dabei, Lebendigkeit und Freiheit gegenüber Vorurteilen zu vertreten. Die Versöhnung, die mit dem Kreuz gegebene Umkehrung der Werte, bedeutet die Aufhebung der Abgrenzung gegenüber anderen und die Möglichkeit des Einfühlens in den anderen. Der Glaube an die Erlösung macht Leiden nicht vergessen, aber der eschatologische Vorbehalt macht das Leiden erträglich und den Protest aus der Hoffnung auf Erlösung und Veränderung möglich. Die Würde des Menschen besteht nach H. Luther gerade in seiner Unvollkommenheit und Verletzlichkeit. Nur wer sich in diesem Sinne als Fragment versteht, erkennt seine Angewiesenheit auf Vollendung und erkennt den Sinn der Rechtfertigungsbotschaft.<sup>290</sup>

<sup>288</sup> Ebd., S. 476.

<sup>289</sup> Ebd., S. 481.

<sup>290</sup> Vgl. dazu auch: Stollberg, Dietrich, Seelsorge nach Henning Luther, in: Pastoraltheologie 81, 1992, S. 366-373.

Stollberg gibt gegenüber dem Ansatz von H. Luther zu bedenken, daß Solidarität Abstand voraussetzt. Abgrenzung ist nicht Ausgrenzung und für eine Partnerschaft wichtig. Solidarische Seelsorge muß im Auge behalten, daß der Seelsorger auch eine Verantwortung für sich hat und auf ein Gleichgewicht des Selbstwerts achten muß. Zudem muß darauf geachtet werden, daß sich das Denken vom anderen her nicht als eine latente Vereinnahmung erweist. Er hält weiterhin die gesellschaftskritischen Implikationen für wichtig, praktisch und methodisch aber für sekundär. Ebd., S. 372f.

Auch **Baumgartner, Isidor**, Pastoral-Psychologie. Einführung in die Praxis heilender Seelsorge, Düsseldorf, 2. Auflage 1997, spricht in seiner „Pastoral-Psychologie“ von einer diakonischen Seelsorge. Insgesamt entwirft er das Programm einer „Heilenden Seelsorge“. Theologie und Psychologie sind für ihn gleichberechtigte Dialogpartner. Grundprinzip ist für ihn das Mitgehen des Seelsorgers, die mitgehende mystagogische Kirche, das Sakrament des mitgehenden Gottes. Anhand der Emmaus-Geschichte stellt er die einzelnen Schritte heilender Seelsorge dar. „Koinonia, Diakonia, Martyria und Leiturgia zusammen bilden nach der Emmauslegende das Koordinatensystem seelsorgerlicher Begleitung.“ (Ebd., S. 125). „Seelsorgerliche Begleitung nach dem Emmaus-Modell beginnt dort, wo Menschen „unterwegs“ sind, d.h. wo durchkreuzte Lebenspläne, zerronnene Hoffnungen und erdrückende Lebensumstände sie am liebsten die Flucht vor diesem Leben ergreifen ließen.

Hingewiesen sei im Blick auf die Grundlagen einer diakonischen Seelsorge nochmals auf Ulrich Bach. Er betont, wie brauchbar und hilfreich die biblische Botschaft für die Situation behinderter Menschen sein könnte, da die Menschen hier grundsätzlich als gleichwertig zusammengehören. Nur muß das, was vor Gott gilt, eben auch vor uns Menschen gültig sein können. „Das Ziel der Seelsorge an behinderten Menschen kann es nur sein, daß der Betreffende als ein versöhnter Mensch leben kann, d.h.: daß er einerseits zu sich selbst und seiner Geschichte, zu Gott und zu seinen Mitmenschen „ja“ sagen kann, und andererseits erlebt, daß er selber bejaht ist.“<sup>291</sup> Auch wenn sich die Tatsache der Behinderung nicht leugnen läßt, ist es falsch, daß einer, der weniger kann als andere, deshalb weniger bedeutet. Es sind hieraus keine anthropologischen Schlüsse zu ziehen über den Wert und die Wichtigkeit des Betreffenden. Anstatt zu einer „Euthanasie in Scheiben“ fordert er dazu auf, das Ja Gottes in kleinen Schritten einzuüben.<sup>292</sup> Bach zeigt aber auch, wie wichtig es ist, „keinem pseudochristlichen Krampf“ anzuhängen, dessen Ziel es wäre immer frohgemut zu sein. Es gehört dagegen „mitunter zu den Aufgaben eines Seelsorgers in der

---

Pastoralpsychologie wird deshalb im Dialog mit *klinischer Psychologie, Sozial- und Entwicklungspsychologie* versuchen, diese vielfältigen *Situationen des Leidens* am Leben zu erhellen.“(Ebd., S. 139). Anhand eines bibeltheologischen Befundes als Maßstab für eine diakonisch-heilende Seelsorge der Kirche, stellt Baumgartner die Konturen einer solchen Pastoral heraus: „*Diakonie ist*

- dienend-helfende und damit zugleich heilende Praxis,
- die aus dem Motiv des Gleichförmig-werdens mit Christus erwächst,
- sich ohne Berührungsangst den Wunden und Kränkungen der geringsten Brüder zuwendet,
- ohne Hintergedanken handelt,
- aus Elend und Ausweglosigkeit herausführt, aufatmen läßt und zur vollen Personwerdung unter den Augen Gottes ermutigt,
- die Gottesdienst und Gottesauslegung in einem bedeutet.“ (Ebd., S. 338).

„Das „*Mehr*“ *diakonischen Helfens* im Gegensatz zum profanen Intervenieren ist ein anderes. Es ereignet sich auf seiten des Seelsorgers und rückt ins Blickfeld, wenn er beginnt, mit den Augen des Glaubens auf den anderen zu schauen. (...) Diakonische Seelsorge bedeutet somit für den Seelsorger, sich von den „lebenden Dokumenten des Glaubens“ (*Boisen*), die die Menschen sind, wirklich ansprechen zu lassen und sie als Quelle des Glaubens und der Hoffnung zu sehen.“ (Ebd., S.339). „Diakonisch-heilende Seelsorge hat sich zu orientieren an der befreienden Auferweckungspraxis Jesu. Als wichtige Charakteristika konnten wir darin erkennen:

- das *Anschauen und Wahrnehmen* des Gebeugten und Geplagten, des Blinden und Lahmen, der Besessenen und Deprimierten,
- die *Kontaktaufnahme* mit dem, was einer sonst nicht einmal mit spitzen Fingern berühren würde,
- die *Selbstlosigkeit* des helfenden Tuns - alles ist Geschenk, ohne daß noch eine Rechnung oder dickes Ende aussteht,
- das *Intervenieren auf den Fokus* des Lebensproblems hin.“ (Ebd., S. 339f.).

Baumgartner verschreibt sich keinem einzelnen psychologischen Paradigma, so daß manches dadurch eklektizistisch wirken mag. Andererseits hat dies seine Berechtigung, da so unterschiedliche Methoden und Wissen aus verschiedenen Schulen genutzt werden können und das einer „2. Generation“ der Psychotherapie durchaus gemäß ist. (Daß dies durchaus positiv zu sehen ist, zeigen auch Dieterich, Michael u.a., Seelsorge als Gemeindeauftrag?..., a.a.O., S. 59.)

<sup>291</sup> Bach, Ulrich, Seelsorge an Behinderten, S. 48, in: Diakonie 1/83, S. 46-49.

<sup>292</sup> Ebd., S. 48.

Behindertenhilfe, zu ermutigen, den Groll, die Depression, den Neid (oder was immer für negative Haltungen erkennbar werden) hervortreten zu lassen.“<sup>293</sup>

**Aspekte einer ganzheitlichen Seelsorge für älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung** müssen auf den Menschen in seiner komplexen Wirklichkeit zielen. Das Ineinanderwirken von religiöser Befindlichkeit, psychischer Situation und sozialer Lebensumstände sollte im Blickfeld bleiben. Das bedeutet, daß einerseits die oben genannten christlichen bzw. anthropologischen Grundlagen nicht aus den Augen verloren werden dürfen, andererseits pastoraltheologische Ansätze, im Sinne eines partnerschaftlichen Dialogs, als hilfreich anzusehen sind. Auch die Einschätzung der individuellen Lebensgeschichte durch das Kennenlernen der Bedürfnisse und durch das Entdecken der Ausdrucksmöglichkeiten des betreffenden Menschen sind damit zusammenzusehen.

Menschen mit geistiger Behinderung haben eine zum Teil sehr ausgeprägte Fähigkeit zur Begeisterung. Dinge und Menschen entdecken sie vielleicht leichter als sog. nichtbehinderte Menschen als wertvoll und als Quelle der Freude. Diese Spontaneität mag ein Ansatzpunkt für religiöse Fragestellungen bei Menschen mit geistiger Behinderung sein. Folgende Gedankensplitter zur Suche nach Gott, könnten die Arbeit der Seelsorge inspirieren:

- „Über sich selbst und seine Welt hinauszuschauen ist ein Grundbedürfnis des Menschen.
- Bei dieser Ausschau des Menschen gehört es auch zu seinen Bedürfnissen, sich an das Jenseits anzubinden (Religion).
- Menschen, deren Persönlichkeit durch eine geistige Behinderung geprägt ist, sind in vielfacher Weise auf Begleitung angewiesen. Religiöse Begleitung muß in besonderer Weise sensibel sein für die Wünsche und Bedürfnisse geistig behinderter Menschen.
- Die Gottesbeziehung ist eine zutiefst personale Du-Beziehung. In ihr geht es daher nicht nur um sichtbaren Ausdruck dieser Beziehung.
- Die Möglichkeit zu einer Gottesbeziehung darf auch schwer geistig behinderten Menschen nicht abgesprochen werden.
- Es ist nicht Aufgabe des Begleiters zu beurteilen, welche Beziehung zu Gott und Mitmensch ein anderer Mensch lebt.
- Die Hinwendung zu einem höheren Wesen geschieht nicht nur durch Worte, wie z.B. in der üblichen Vorstellung von Gebet. Die Freiheit der Form ist dabei eine Grundvoraussetzung.
- Die von Menschen mit geistiger Behinderung gewählten religiösen Ausdrucksformen dürfen den Begleiter nicht religiös vereinnahmen.“<sup>294</sup>

<sup>293</sup> Ebd., S. 49.

<sup>294</sup> Vgl. Firsching, Siegfried, Selbst will ich suchen nach unserem Gott, S. 544ff., in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V. (Hg.), Selbstbestimmung: Kongressbeiträge. Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg, Marburg 1996, S. 544-553.

Wichtig ist in der Begegnung mit (alten) Menschen mit geistiger Behinderung, sich vom eigenen Erlebnismuster lösen zu können und die Fähigkeit, die Ausdrucksmöglichkeit des Kommunikationspartners zu erkennen und zu verstehen. Dabei ist davon auszugehen, daß der Mensch sich wesentlich durch seinen Körper ausdrückt.

Bewegung und Klang sind nicht nur Urformen der Kommunikation, sondern spielen auch in den Religionen als Ausdruck der Kommunikation mit dem Göttlichen eine maßgebliche Rolle. Jesus berührte Aussätzige und Kranke und führte sie aus dem Abseits des Lebens heraus. Sprache will eine Beziehung zum Du herstellen; sie ist aber mehr als die Vorherrschaft von Worten. Bei alledem ist es wichtig, den anderen anzunehmen und ihm die Möglichkeit zu lassen, selbstbestimmt zu sein. So wie Jesus den Emmaus-Weg mit den Jüngern geht, mit ihnen Mahlgemeinschaft hält, aber sie noch verläßt, bevor erkennbar wird, wie die Jünger sich entscheiden (Lk 24,33), so gilt es, dem anderen auch seine Selbstbestimmung zu lassen. Sterilität und Verbalismus setzen (alten) Menschen mit geistiger Behinderung Grenzen. Sie können nicht gelebte Glaubenspraxis und verbale Inhalte aufspalten. Erlebte Situationen werden unmittelbar in Lebenspraxis umgesetzt.<sup>295</sup>

Aus dem Bereich der Gerontopsychiatrie können wir im Blick auf alte Menschen mit geistiger Behinderung lernen, daß für akute und chronische Verwirrtheit körperliche Faktoren u.U. eine wichtige Rolle spielen. Auch psychische Faktoren können eine Verwirrtheit zur Folge haben. Verwirrtheit kann aber auch die Folge von Kommunikationsstörungen und auch durch Umweltfaktoren und ökologische Faktoren bedingt sein.<sup>296</sup> Wie bereits festgestellt, liegen dem Demenzsyndrom verschiedene Erkrankungen zugrunde. Diese können zu dem komplexen Zustand einer geistigen Behinderung hinzu kommen. Wie bei jedem anderen alten Menschen auch, kann die seelsorgerliche Begleitung versuchen, an der existentiellen Angst und Verunsicherung anzusetzen. Sie kann versuchen, ein Baustein im Rahmen von Orientierungs- und Lebenshilfe für den altersverwirrten Menschen zu sein. Das Erleben von Kontinuität (z.B. durch Gottesdienste) kann wesentlich zur Orientierung beitragen. Wichtig ist aber vor allem auch die Geduld, die diesen Menschen gegenüber aufgebracht werden muß, wobei ein lebendiger Ausdruck das Verstehen erleichtert, sowie betonte Gestik und Mimik, Zuneigung des Körpers und nicht-sprachliche Signale insgesamt.<sup>297</sup>

Die seelsorgerliche BegleiterIn von älterwerdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung muß gelernt haben, diese Menschen „nicht als unvollkommene, mit mancherlei Störungen und Defiziten belastete Menschen zu sehen, sondern als Individuen, die ihre persönliche Lebens- und auch Leidensgeschichte haben und die versuchen, mit allen Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen durch die geistige Behinderung, ihr Leben und ihren Alltag

<sup>295</sup> Vgl. ebd., S. 576ff.

<sup>296</sup> Vgl. Steinmeyer, Fritz-Joachim, Gerontopsychiatrie - eine Aufgabe der Diakonie?, S. 25, in: Die Kerbe, 4/85, S. 24-26.

<sup>297</sup> Vgl. Söhngen, Michael, Ziele, Möglichkeiten und Grenzen der Seelsorge in der Gerontopsychiatrie, S. 275ff., in: Praktische Theologie, 32. Jg., Heft 4/97, S. 273-283.

zu organisieren und mit Sinn zu erfüllen.“<sup>298</sup> Will man diesen Sinn erkennen, bedeutet das, auch durch gegebenenfalls manche chaotischen und destruktive Verhaltensweisen, die ernst zu nehmen sind, hindurch, diesen zu erkennen. Eine wesentliche Grundlage dafür, und für ein differenziertes Bild des anderen unerlässlich, ist die Kenntnis der individuellen Lebensgeschichte und der Bedürfnisse des anderen Menschen.

Der alte Mensch mit geistiger Behinderung hat sicherlich das gleiche Bestreben der Bewältigung von Erlebtem und Erlittenem wie jeder andere Mensch auch. Geistig behinderte Menschen verfügen aber über geringere Möglichkeiten sich diese Bewältigung und die Sinnfindung bewußt zu machen und mitzuteilen. Bader weist darauf hin, daß gerade Handlungen und Verhaltensweisen, die man gerne als Verhaltensstörungen bezeichnet, bei der Verarbeitung lebensgeschichtlicher Erfahrungen und Sinnggebung des Alltags eine wichtige Rolle spielen. Zwangshandlungen und Stereotypen haben einen biographisch begründeten Sinn und ermöglichen es z.B. Kontinuität herzustellen. Sie können bei einem Beziehungsaufbau eine wichtige Rolle spielen.<sup>299</sup>

Bei älteren geistig schwer behinderten Menschen mit langen Hospitalisierungserfahrungen findet man häufig eine starke Abwehr, wenn sie z.B. mit der Hand zu Tätigkeiten geführt werden. Das ist nicht selten das Ergebnis einer Lebenserfahrung, fremdbestimmt an die Hand genommen und als Objekt behandelt worden zu sein. Sie sind der Hand als körperbezogene Kontaktaufnahme gegenüber mißtrauisch geworden. Hierauf muß die SeelsorgerIn achten und u.U. zunächst auf andere Formen basaler Kommunikation zurückgreifen (Atemrhythmus usw.).<sup>300</sup>

Veränderungen in der Umgebung können bei Menschen mit geistiger Behinderung Regressionen hervorrufen. Es sind Verhaltensweisen, die einen Rückgriff auf frühere Lebenserfahrungen ermöglichen und Strategien zeigen, sich mit gegenwärtigen Streßsituationen auseinanderzusetzen. Diese Verhaltensweisen lassen sich häufig als sinnvoll auf dem Hintergrund der Biographie verstehen.<sup>301</sup>

Gerät das Gleichgewicht der Lebenswelt<sup>302</sup> durch Brüche oder Veränderungen ins Schwanken, tritt eine Destabilisierung oder Desorientierung für das Individuum auf. Fremdbestimmte Transitionen (Veränderungen), wenig stark ausgebildete Handlungsstrategien, aufgrund nicht genügend wahrgenommener

---

<sup>298</sup> Bader, Ines, Lebensgeschichte und Lebenswelt schwer geistig behinderter Menschen. Gedanken zu einer biographisch orientierten Entwicklungsförderung, S. 19, in: Zur Orientierung, 4/88, S. 19-21.

<sup>299</sup> Ebd.

<sup>300</sup> Ebd.

<sup>301</sup> Ebd., S. 20.

<sup>302</sup> Die Lebenswelt schafft für den Menschen Strukturen in Zeit und Raum und ermöglicht ihm Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft aufeinander zu beziehen. Sie macht den Menschen damit zu einem geschichtlichen und einmaligen Wesen. „Der Begriff ‘Lebenswelt’ meint, daß das Individuum von seinen Umwelten her aufzufassen ist, mit denen es versucht, in einen gewissen Gleichgewichtszustand zu gelangen. Dieses Gleichgewicht läßt sich beschreiben mit ‘sich auskennen’, ‘Orientierung’ oder ‘Stabilität’.“ Somit ist die Lebenswelt das komplexe Gleichgewicht zwischen dem Menschen, seiner räumlichen, sozialen und materiellen Umwelt. Sie ist im Verlauf der individuellen Lebensgeschichte entstanden. Ebd., S. 20.

komplexer Reizsituationen, machen es für schwer geistig behinderten Menschen ohnehin schwierig, ein Gleichgewicht zwischen sich und ihren verschiedenen Umwelten herzustellen. Sie haben daher oft keine geeigneten Ordnungsprinzipien herstellen können, mit denen sie in die Umwelt eingreifen könnten. Daher sorgt vieles bei ihnen für Verwirrung, was für uns geordnet erscheint. Es ist verständlich, daß alte Menschen mit geistiger Behinderung insbesondere dann einer seelsorgerlichen Begleitung bedürfen, wenn sich Veränderungen summieren. Viele auffällige und merkwürdige Verhaltensweisen geistig behinderter Menschen sind nicht selten der Versuch, Ordnung und Übersicht in ihrem Leben herzustellen.<sup>303</sup> So kann z.B. für schwer geistig behinderte Menschen die Umstellung des Frühstückgetränks eine schwere Transition bedeuten und seine Lebenswelt bedrohen. Bei allen geplanten Veränderungen sollten daher die „ökologischen Angebote“ der alten Umgebung mit denen der neuen verglichen werden. Vorbereitende Maßnahmen, etwa bei einem Überwechseln in ein Heim, müßten folgende Fragen mitbedenken:

- „-Wo entstehen Verlustgefühle und Defiziterlebnisse?
- Wo kommt es zu beunruhigenden Desorientiertheiten?
- Wo entstehen Orientierungs- und Stabilisierungsaufgaben?
- Wo gibt es in der neuen Umwelt 'Potentiale', die die Betroffenen positiv ansprechen?“<sup>304</sup>

Aus der behindertengeragogischen Sichtweise heraus macht auch Ern deutlich, daß der ältere Mensch aus der fehlenden Beachtung seiner Lebensgeschichte eine zu geringe Achtung seiner Person erfährt.<sup>305</sup> Auch für die Seelsorge ergeben sich hieraus einige grundsätzliche Einsichten.

Alte Menschen brauchen für ihr Wohlbefinden eine Belebung der Vergangenheit, so daß die Erschließung des Selbstbildes des älteren Menschen als Resultat seiner Vergangenheit einer unbedingten Beachtung bedarf. Ältere geistig behinderte Menschen, die nur wenig Gesprächsinitiative zeigen, lassen sich gerne an lebendige Erfahrungen aus der Vergangenheit erinnern.<sup>306</sup> Durch das Führen von Gesprächen mit BetreuerInnen oder Familienangehörigen, ist es möglich, besser auf die Bedürfnisse und Interessen der älteren Menschen einzugehen. Fotos und andere Erinnerungsstücke können für das Gespräch mit ihnen sehr hilfreich sein. Biographische und vergangenheitsrelevante Aspekte dienen bei älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung als Hilfe bei der Erarbeitung einer Lebensbilanz. Spuren der Vergangenheit, können einen Beitrag zur Identität liefern. „Identität zeigt sich darin, jemand zu sein, der irgendwo seinen festen Platz hat, dem etwas gehört, das auf seine Geschichte verweist und der soziale

---

<sup>303</sup> Bader beschreibt verschiedene Arten von Umwelten, die für geistig schwer behinderte Menschen relevant sind. (Alltagsrahmen, Beziehungssysteme, Orte, Verhaltensobjekte). Ebd. S. 21.

<sup>304</sup> Ebd.

<sup>305</sup> Vgl. Ern, Michael, Bewahrte Erinnerung - erfülltes Alter, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hg.), Alt und geistig behindert: ein europäisches Symposium, große Schriftenreihe, Bd. 26, Marburg, 2. Auflage 1993, S. 219-229.

<sup>306</sup> Ebd., S. 221.

Rollen inne hat.“<sup>307</sup>Die materiale, d.h. in Fotos, Souvenirs und Symbolen verkörperte Seite der Vergangenheit ist dienlich, zur Vermittlung des Eigenerlebens des älteren Menschen und zur Wahrung der Personwürde. „Wirkfelder der Vergangenheit finden sich verankert im kristallinen Denken und im Altgedächtnis und kommen insbesondere im dialogischen Umgang bei dementiellen Prozessen zum Tragen.“<sup>308</sup>Durch das Eingehen der SeelsorgerIn auf die Lebensgeschichte wird auch ihre Sichtweise zum älteren Menschen verändert und vertieft, so daß eine individuellere Sicht, ein besseres Verstehen des Verhaltens und ein entsprechendes Ernstnehmen des anderen möglich ist. Zu erinnern ist an dieser Stelle auch an die phänomenologische Strömung der Pädagogik, von der zu lernen ist. Es geht dabei im Blick auf ältere Menschen darum, „wenn möglich, Fertigkeiten aufrechtzuerhalten und, wenn nötig, einen Abbau zu begleiten, aber vor allem den individuellen Bedürfnissen jedes einzelnen geistig behinderten Menschen so weit wie möglich gerecht zu werden.“<sup>309</sup>Aus ihr ergeben sich auch wichtige Haltungen, die wesentlich sind:  
 „-versuchen zu verstehen und einzufühlen,  
 -individuelle Bedürfnisse berücksichtigen,  
 -individuelle Persönlichkeit würdigen,  
 -Lebensgeschichte respektieren.“<sup>310</sup>

Die Seelsorge wird zweifellos besonders gebraucht werden in Situationen der Trauer und des Sterbens. Aber auch chronisch Kranke Menschen bedürfen besonders der seelsorgerlichen Begleitung.<sup>311</sup> Das Gespräch mit den Ärzten ist daher wichtig. Da das Pflegepersonal, die Familienangehörigen und Freunde des Betroffenen in besonderem Maße wichtige seelsorgerliche Aufgaben übernehmen, gehört es zu den wesentlichen Aufgaben der SeelsorgerIn, diese, evtl. in Zusammenarbeit mit dem Arzt, zu begleiten.

### 2.3. Leitlinien einer diakonischen Seelsorge

Im folgenden sollen einige Grundsätze einer diakonischen Seelsorge zusammenfassend genannt werden, wobei es hier nicht um Vollständigkeit gehen kann. Sie sind vielmehr als ergänzungsbedürftige Gedankensplitter zu verstehen.

Eine diakonische Seelsorge an älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung

- geht aus von der Zuwendung Gottes zum ganzen Menschen
- versucht, Gewißheit zu verschaffen: Du bist nicht allein - nicht ohne Gott
- bemüht sich, die Liebe Jesu Christi im Zuspruch des Evangeliums und in der Art der Bewegung spürbar werden zu lassen

---

<sup>307</sup> Ebd., S. 226.

<sup>308</sup> Ebd., S. 227.

<sup>309</sup> Urlings, Harry F. J., Einen glücklichen Lebensabend gestalten..., a.a.O., S. 210.

<sup>310</sup> Ebd.

<sup>311</sup> Zur Frage der „basalen Kommunikation“, die hier wichtig ist, siehe weiter unten.



- macht nach ihren Möglichkeiten alle in dem Geschöpfsein des Menschen begründeten Bedürfnisse zu ihrem Anliegen. Alle können Anknüpfungspunkte für das geistliche Proprium sein
- sucht nach angemessenen Formen der Kommunikation
- überwindet ein Subjekt-Objekt-Denken zugunsten einer partnerschaftlichen Begegnung mit dem anderen
- geht von einer wechselseitigen Veränderung und Bereicherung in der Begegnung aus
- sieht in dem anderen einen Diakon, der seine Gabe und Begabungen hat
- deckt Vorurteile gegenüber dem anderen auf und setzt sich gegen leidenschaftliche Strukturen ein und hilft bei der Entwicklung menschenwürdiger Strukturen verantwortlich mit
- beteiligt sich damit an der Schaffung herrschaftsreduzierender Formen der Hilfe
- setzt sich ein für gleichberechtigte Lebensgestaltung, gleichgewichtige Lebensbewältigung und Selbstbestimmung des Schwächeren
- sieht auch in der MitarbeiterIn, die sich nicht ausdrücklich zum christlichen Glauben bekennt, aber für den hilfsbedürftigen Menschen in psychischer und physischer Not eintritt, eine Verbündete und BundesgenossIn
- weiß um die Notwendigkeit einer Begleitung der BegleiterInnen und um die Wechselwirkung zwischen dem Wohlbefinden von BetreuerInnen und Betreuten
- bemüht sich um Teamfähigkeit und versucht, vom anderen zu lernen
- weiß, daß ein Menschenbild, das von der Menschenwürde geprägt ist, sich im Handeln niederschlägt
- streitet gegen die Beurteilung des Menschen nach Fähigkeiten und akzidentiellen Qualitäten
- lebt aus dem universalen Versöhnungsgeschehen Gottes und der dadurch bestehenden Gottesebenbildlichkeit als Relation Gottes zum Menschen
- sieht Gemeinde als Ort der Einheit in der Vielheit, als ein Geben und Nehmen, als Gemeinschaft der Starken und Schwachen
- erkennt die Begrenztheit und Brüchigkeit des eigenen Lebens im Sinne eines Fragments und damit den Sinn der Angewiesenheit auf Vollendung und den Sinn der Rechtfertigung
- tritt ein gegen die Trennung von Wort und Tat
- kennt keine „hoffnungslosen Fälle“, auch wenn sie unabwendbares Leid auszuhalten hat
- weiß, daß die Hinwendung zu Gott nicht nur durch Worte geschieht und nicht immer sichtbar sein muß
- versucht, mit dem anderen Krisen und Umbrüche durchzustehen und um Verlorenes zu trauern
- sieht auch im Alltäglichen den Gottesdienst und freut sich mit den Freunden
- hält Rückblick auf das Leben (Lebensbilanz), respektiert die Lebensgeschichte des anderen und würdigt die individuelle Persönlichkeit

### **3. Annäherung an die Zusammenarbeit mit älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung**

#### **3.1. Teilnehmende Beobachtung in einer Vollzeiteinrichtung**

Menschen mit geistiger Behinderung sind als die Experten in ihrer eigenen Sache anzusehen. Wenn ihre Lebensgeschichte und ihr Lebensstil soweit wie möglich das Ergebnis ihrer Entscheidung und ihrer Wahlmöglichkeiten sein sollen, wie es zu Recht gefordert wird, müssen diese Menschen auch selbst im Blickfeld stehen und sich selbst mitteilen dürfen. Mitteilen kann man sich nicht nur mit Worten, sondern ebenfalls durch das Verhalten oder durch den Gesichtsausdruck.

Will man auf die Bedürfnisse älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung eingehen und sie ernstnehmen, muß dementsprechend gefragt werden: Wie erleben sie ihr Alter? Welche Vorstellungen und Wünsche haben sie selbst aufgrund ihrer individuellen Erfahrungen hinsichtlich einer Betreuung bzw. Begleitung?

Die Methoden der quantitativ-empirischen Forschung sind für die Erfassung der komplexen Alltagswirklichkeit dieser Menschen recht unzulänglich, da hier keine ausreichenden Aussagen über das tatsächliche Alltagshandeln und das subjektive Alltagsempfinden gemacht werden können. Die klare Trennung von Objekt und Subjekt der Forschung, die eher Kontakte zwischen dem Forscher

und dem „Untersuchungsobjekt“ zu meiden sucht,<sup>312</sup> schließen u.E. zudem diese Methoden für eine diakonisch-seelsorgerliche Fragestellung, wie sie hier vorliegt, aus.

Die qualitativen Forschungsmethoden ermöglichen es dagegen, die Alltagssituationen der Personengruppe zu erfassen, ohne daß von außen Erklärungen herangetragen werden. Sie lassen die Betroffenen am Forschungsprozeß teilhaben und ihre Problemsicht zur Grundlage der Interpretation machen. Diese Methoden sind unserer Fragestellung angemessen, die zu klären sucht, was eine diakonische Seelsorge bei einer Begleitung alter Menschen mit geistiger Behinderung beachten muß, bzw. wie sich ihr Aufgabenfeld darstellt.

Das Forschungsinteresse, die Fragestellung und die vorfindliche Situation bedingen weiterhin das Zusammenspiel konkreter Methoden und Techniken qualitativer Forschung. Zum einen ist, wie festgestellt, davon auszugehen, daß z.Zt. die meisten Menschen unserer Personengruppe in großen Einrichtungen leben. Es empfahl sich von daher, in einer Einrichtung der Behindertenhilfe innerhalb der Diakonie im Sinne der Feldforschung eine teilnehmende Beobachtung zu machen. Sie ermöglichte es, direkt in das zu untersuchende soziale System zu gehen und dort in der natürlichen Umgebung Daten zu sammeln.<sup>313</sup> Es ging darum, sowohl typische Situationen wahrzunehmen, als auch Einzelfallstudien vorzunehmen.<sup>314</sup> Weiterhin empfahl es sich, Gespräche oder Interviews zu führen. Dabei war davon auszugehen, daß schwer geistig behinderte ältere Menschen sich nur schlecht oder teilweise überhaupt nicht verbal äußern können. Das bedeutete, daß zudem, in einem stellvertretenden Sinne, MitarbeiterInnen und ExpertInnen befragt werden mußten, wobei zu bedenken war, inwieweit zur Erhebung die Techniken des narrativen oder auch problemorientierten Interviews anzuwenden und diese zu strukturieren waren. Zu den ExpertInnen zählt hier auch der Pfarrer bzw. Seelsorger, der bis vor kurzem noch in der betreffenden Einrichtung über Jahre hinweg tätig war. Zu ihnen gehören weiterhin eine Seelsorgerin und zwei Seelsorger, die in der Kirchengemeinde bzw. in einem Dekanat für Menschen mit geistiger Behinderung zuständig sind. Dadurch wird die Möglichkeit eines Einblicks in die Arbeit der Kirchengemeinde vor Ort und einer gemeindenahen Orientierung gegeben. Stellvertretend für die Angehörigen wurde ein Gespräch mit dem Vorsitzenden des Angehörigen- und Betreuer-Rates der Einrichtung, in der hospitiert wurde, geführt. Die Einrichtung im Bereich der EKHN, in der dem

<sup>312</sup> Vgl. Seifert, Monika, Wohnalltag..., a.a.O., S. 16.

<sup>313</sup> Vgl. Atteslander, Peter, Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin; New York, 8. Auflage 1995, S. 116.

<sup>314</sup> Gerd Laga stellt die Problematik von Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung dar. Er weist auf die Notwendigkeit narrativer Anteile bei der Befragung hin und zeigt einige Schwierigkeiten bei der Gesprächsführung auf. Schließlich hält auch er für seine Befragungen eine zusätzliche teilnehmende Beobachtung für wichtig. Vgl. Laga, Gerd, Methodologische und methodische Probleme bei der Befragung geistig Behinderter, in: Heinze, Rolf G., Runde, Peter (Hg.), Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat, Opladen, 1982, S. 223-239.

Verfasser sehr viel Wohlwollen und Unterstützung entgegengebracht wurde, und auch manche zweifellos wichtige biographischen Details werden hier zum Schutz der betroffenen Menschen mit geistiger Behinderung bewußt nicht näher benannt. Es wird möglichst auf Ausführungen verzichtet, die den betreffenden Menschen vielleicht eher schaden als nutzen könnten. Das genannte Ziel dieses Praxis-Teils wird zweifellos auch so erreicht.

Der Rahmen der vorliegenden Arbeit, vor allem die zeitliche Begrenzung der teilnehmenden Beobachtung auf zwei Wochen, inklusive der durchgeführten Interviews, bedingen allerdings, daß es an dieser Stelle eher um eine Veranschaulichung der Situation geht. Es wird kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben, sondern beabsichtigt, auf die Individualität der Betroffenen abzuheben. Wer allerdings jemals persönlich mit Menschen mit geistiger Behinderung zu tun hatte, der weiß, daß in solchen Begegnungen sehr viel zu lernen ist und diese sehr viel Aussagekraft haben. Keine statistischen Mittelwerte oder andere „objektiven“ Feststellungen können etwas von der Tiefe der Erfahrungen und Wünsche der betreffenden Menschen so vermitteln, wie der persönliche Kontakt mit ihnen. Aus diesem Grund und als Signal dafür, diese Menschen mehr mitreden zu lassen, anstatt über sie zu reden, sind die folgenden Ausführungen notwendig.

Im folgenden soll nun zunächst die teilnehmende Beobachtung dargestellt werden. Bis auf die Gespräche mit der Seelsorgerin und den Seelsorgern in den Gemeinden sind die anderen qualitativen Verfahrensweisen gleichzeitig bzw. parallel dazu durchgeführt worden. Sie werden hier, der Systematisierung wegen, nacheinander beschrieben.

Qualitative Vorgehensweisen müssen klar definiert und systematisiert sein, damit sie sich angemessen einsetzen und untereinander kombinieren lassen.

Die teilnehmende Beobachtung ist eine Standardmethode der Feldforschung. Der Beobachter „steht in direkter persönlicher Beziehung mit dem Beobachteten; er sammelt Daten, während er an deren natürlichen Lebenssituationen partizipiert.“<sup>315</sup> Es soll eine größtmögliche Nähe zu einem „Gegenstand“ erreicht werden. Der Beobachter will die Innenperspektive der Alltagssituation erschließen.<sup>316</sup> Dabei wird höchstens halbstandardisiert vorgegangen. Wichtig für eine teilnehmende Beobachtung sind die Fragen nach dem Feldzugang, der Rolle im Feld und die Frage nach aktiver bzw. passiver Teilnahme.<sup>317</sup> Im vorliegenden Fall wurde bewußt wenig standardisiert und eine

<sup>315</sup> Mayring, Philipp, Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken, Weinheim, 2. Auflage 1993, S. 56.

<sup>316</sup> Ebd., S. 57.

<sup>317</sup> Seitens der Einrichtung wurde der Verfasser mit seinem Anliegen sehr unterstützt. Insbesondere der Diakon und Wohnbereichsleiter, Herr G., mit dem Vorgespräche geführt wurden und mit dessen Hilfe gezielt älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung in deren Wohngruppen aufgesucht wurden, ermöglichte es, diese Fragen vorab weitgehend zu klären. Die BewohnerInnen erfuhren, daß der Verfasser an ihrem Alltag und ihrer Wohnsituation interessiert war und zeigten sich sehr aufgeschlossen. Dadurch, daß er an ihrem Alltag teilnahm und in den Veranstaltungen der Freizeitpädagogin mit dabei war, wurde er ebenfalls rasch in dieser Richtung eingeordnet. Man sprach über ihn z.B. „als der Mann, der bei der Frau Nd. (= Freizeitpädagogin) dabei ist“. Bei einem Erstkontakt, einige Wochen vor

offene, aktive Beobachtung angestrebt. Dies schien deshalb angemessen zu sein, da es sich um Verhaltensweisen in einem System handelte, das dem Forscher zum Zeitpunkt der Teilnahme noch weitgehend unbekannt war.<sup>318</sup> Es wird jedoch in der Literatur darauf hingewiesen, daß die Beobachtung dennoch nicht ganz ohne eine vorherige Orientierung geschehen kann.<sup>319</sup> Bei der Beobachtung erscheint es ratsam, wenigstens auf bestimmte Aspekte zu achten, da in einer komplexen sozialen Situation schließlich protokolliert werden muß.<sup>320</sup> Eine Orientierung an bestimmten Aspekten lenkt die Wahrnehmung und die Aufzeichnungen sicherlich zu einem geringen Maße. Ein deutlicher Unterschied zu einer strukturierten Beobachtung ist aber die inhaltliche Offenheit der Aspekte.<sup>321</sup>

Wichtig ist, daß typisches Verhalten so beobachtet werden kann, wie es auch ohne Beobachter abläufe. Eine engagierte annehmende Haltung erscheint für das Nachvollziehen der Situation aus der Perspektive der Beobachteten als angemessen. Alle Beobachtungen müssen in möglichst detaillierte Beobachtungsprotokolle münden. Dies geschah im vorliegenden Fall durch Feldnotizen und durch Gedächtnisprotokolle. Für die Auswertung dieses streng induktiven Vorgangs war es wichtig, typische Bestandteile, bzw. typische Verläufe, aus der größeren Materialmenge herauszufiltern und zur Darstellung zu bringen.

Das Ziel der teilnehmenden Beobachtung ist es hier, das Alltagserleben der älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung erkennbar werden zu lassen. Es soll nachvollziehbar werden, wie sie ihr Alter erleben und was zu ihrem Wohlbefinden beiträgt. Das wiederum soll ein Hinweis dafür sein, was eine diakonische Seelsorge in diesem Aufgabenfeld beachten muß und was sie zu einem gelingenden Altern beitragen kann.

Bei qualitativen Untersuchungen werden oft Situationen als Beobachtungseinheiten herangezogen. Darunter ist „ein Komplex von Personen, anderen Organismen und materiellen Elementen zu verstehen, der

---

dem Feldzugang, ergab sich die Möglichkeit, mit Herrn G. durch die Wohngruppen zu gehen und den MitarbeiterInnen vorgestellt zu werden. Das eröffnete für die Beobachtung und Gespräche eine ganze Reihe guter und unkomplizierter Zugänge.

Vor der Hospitation bestand bereits die Idee, möglichst aktiv am Alltagsleben teilzunehmen, wobei vor dem Eintritt in das Feld noch nicht ganz klar war, wie das aussehen könnte. Die Offenheit der Menschen löste dieses Problem allerdings sehr rasch.

<sup>318</sup> „Im Gegensatz zur strukturierten liegen der unstrukturierten Beobachtung keinerlei inhaltliche Beobachtungsschemata zugrunde, sondern lediglich die Leitfragen der Forschung. Dies sichert die Flexibilität und die Offenheit der Beobachtung für die Eigenarten des Feldes.“ Atteslander, Peter, Methoden..., a.a.O., S. 107. Der Verlauf der Beobachtung wird daher vom Feld bestimmt. Im Mittelpunkt stehen hier eher die Beschreibung der Akteure, ihr Verhalten und der Situationen. Ebd., S. 108.

<sup>319</sup> Vgl. Mayring, Philipp, Einführung..., a.a.O., S. 57.

<sup>320</sup> Vgl. Atteslander, Peter, Methoden..., a.a.O., S. 108.

<sup>321</sup> Es wurde geachtet auf: individuelle Merkmale von Personen, individuelles Verhalten, kollektive Merkmale, Teilnehmer an einer sozialen Situation, Durchführung der sozialen Situation, Schaffung der sozialen Situation, determinierende Normen, Regelmäßigkeit der sozialen Situation, Reaktionen, wenn die Teilnehmer den Erwartungen nicht entsprachen, Unterschiede zwischen Behauptetem und Getanem. Vgl. Atteslander, Peter, Methoden..., a.a.O., S. 108.

meistens zeitlich und räumlich gebunden eine sinnlich wahrnehmbare Einheit darstellt.<sup>322</sup>Zur Erreichung des oben genannten Zieles erscheint es hier aufgrund der relativ kurzen Beobachtungszeit als sinnvoll, solche Situationen im Zusammenhang mit wesentlichen Protokollen des geführten Tagebuches zu beschreiben, bzw. sie darin eingebettet zu lassen.<sup>323</sup>Neben den bereits in der Anmerkung benannten Beobachtungsaspekten ist weiterhin wichtig gewesen, folgendes nicht aus den Augen zu verlieren: Selbstbestimmung, Sicherheit/Vertrautheit, Bezug zur Biographie, Wahlmöglichkeiten, Förderung der Fähigkeiten, sichtbares Wohlbefinden, sichtbares Unwohlsein, Rückzugsmöglichkeiten, Möglichkeiten zur Aktivität, Tagesverlauf. Es handelt sich um Protokolle, bei denen auch die eigene Rolle stets mitbedacht werden mußte, daher tritt der Verfasser in der „Ich-Form“ auf. Da es bei dem folgenden Punkt im Wesentlichen darum geht, die Lebenssituation alter Menschen mit geistiger Behinderung durch die Wiedergabe der Hospitation zu verdeutlichen, werden wichtige Wahrnehmungen als Quintessenz umrahmt hervorgehoben und wiedergegeben. Die geführten Interviews und die Gespräche mit den Betroffenen, bzw. die Einzelfalldarstellungen, werden im Anschluß daran systematisch aufgezeigt.

Die Einrichtung, in der die Hospitation durchgeführt wurde, ist eine diakonische Einrichtung der Behindertenhilfe. Hier werden mehrere hundert Menschen mit einer geistigen Behinderung und mehrfachen Behinderung in nahezu allen Altersstufen betreut. In der Haupteinrichtung, in der die teilnehmende Beobachtung durchgeführt wurde, befinden sich circa  $\frac{3}{4}$  der Plätze. Ihr Ziel ist die ganzheitliche Betreuung, Beschäftigung, Assistenz, Förderung und Pflege der Menschen dort. Das geschieht durch:

- differenzierte Wohnangebote
- familienentlastende Dienste
- Schule für Praktisch-Bildbare
- WfB
- Tagesangebote und Förderbereich
- Freizeitangebote und Seniorenarbeit.

Auch in dieser Einrichtung wird deutlich, daß die Qualität der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung unter erheblichen Leistungsdruck steht. Die gesetzlichen Veränderungen sowie der erhebliche ökonomische Druck fordert zur Flexibilität und Kreativität heraus.

Man hat sich zum Ziel gesetzt, daß die Entwicklung in den Wohneinrichtungen zu einer zunehmenden Eigenständigkeit der einzelnen Bereiche führt. Diese beabsichtigte Eigenständigkeit soll dazu führen, daß die BewohnerInnen, soweit

---

<sup>322</sup> Ebd., S. 100f.

<sup>323</sup> Dieses Vorgehen erscheint für die vorliegende Arbeit und ihren vorgegebenen Rahmen als angemessen, da sie das zu erreichende Ziel der teilnehmenden Beobachtung gut voranbringt. Dies ist legitim, denn auf „der anderen Seite ist es qualitativer Forschung besonders wichtig, nicht fertige Instrumente blindlings anzuwenden, sondern die Verfahrensweisen auf den konkreten Gegenstand passend zu entwickeln und anzuwenden.“ Mayring, Philipp, Einführung..., a.a.O., S. 113.

wie möglich eine Kontrolle über ihre eigenen Lebensumstände gewinnen können.

Für die BewohnerInnen im Ruhestand hat man sich generell vorgenommen, daß sie in ihrer gewohnten Umgebung alt werden können. Man will neben altersgerechten Freizeitangeboten neue Möglichkeiten der Nutzung vorhandener Freiräume aufzeigen. Aber auch die Entscheidung der Betroffenen nichts zu tun und sich zurückziehen zu können, soll respektiert werden und Zufriedenheit schaffen.

Für dementsprechend angebotene Aktivitäten sollen folgende Prinzipien gelten, die diesbezüglich im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung genannt werden:

- Spontane Eigenaktivität und freiwillige Teilnahme
- Freie Verfügung über die Zeit
- Kein Zwang, kein Leistungsdruck
- Vielfalt an Wahlmöglichkeiten.

Neben dem Kennenlernen der Einrichtung und einzelner Wohneinrichtungen, der Möglichkeit zu Gesprächen mit den MitarbeiterInnen und verschiedenen Interviews, war es im Zusammenhang mit der Hospitation möglich, gezielt mit BewohnerInnen Gespräche zu führen. Das wurde besonders ermöglicht durch die vertiefte Hospitation in einer Wohngruppe, in der 16 Frauen im Alter zwischen 56- und 82 Jahren leben.

Im folgenden wird der Verlauf der Beobachtungen im Zusammenhang mit dem Tagebuch wiedergegeben:

15.09.97

Herr G. und ich haben verabredet, uns, zumindest in der ersten Woche, jeden morgen in seinem Büro zu treffen, um Organisatorisches bzw. aufgetretene Fragen zu klären. Gemäß unserer Absprache habe ich vormittags die Möglichkeit, mit einem Altenpfleger der Wohngruppe C des Hauses Y zu sprechen, mich dort näher umzuschauen und nachmittags das „Kaffeekränzchen“ zu besuchen. Es handelt sich dabei um ein wöchentliches Treffen älterer Frauen, die zunächst Kaffee trinken und im Anschluß daran basteln, malen oder spielen. Beide Möglichkeiten nehme ich an diesem Tag wahr. Die MitarbeiterInnen sind über mein Kommen informiert.

Das Haus Y gehört zum älteren Bestand der Heime. Es gibt hier altersgemischte und geschlechtsgemischte Gruppen neben anderen, die ausschließlich aus Frauen oder Männern bestehen. Der Altenanteil in diesem Haus ist inzwischen recht hoch. Wir kommen zur Gruppe C des Hauses Y. Vor der Tür zur Wohngruppe steht ein Tisch mit 2 Sesseln; dort sitzt Herr A.1. alleine und lächelt uns schon freundlich entgegen. Nach einer kurzen Begrüßung und Vorstellung gehen wir in die Wohngruppe, wohin Herr A1 uns begleitet. Herr G. sagt ihm, daß ich mich für die Menschen in der Wohngruppe

interessiere.<sup>324</sup>Wir schellen an der Tür bevor wir hineingehen. Dies ist üblich, damit die Bewohner wissen, daß jemand zu Besuch kommt.

Wir treffen im Flur Herrn Re., den Altenpfleger der Gruppe. Wir begrüßen uns kurz, jedoch werde ich umgehend von Herrn A.1. „abgeführt“, der mir sein Zimmer zeigen will. Einige Bewohner begrüßen mich und ich erkläre, daß ich zu Besuch bin. Andere sind z.Zt. nicht anwesend. Sie sind teils in der Werkstatt, teils bei Fördermaßnahmen. Herr A.1. gehört zu den 6 Rentnern der Wohngruppe. Sie besteht insgesamt aus 15 Männern zwischen 21 und 78 Jahren.

Im Anschluß daran führe ich mit Herrn Re. ein erstes Gespräch über seine Arbeit und seine Erfahrungen mit den alten Menschen. Herr Re. ist ausgebildeter Voll-Theologe und macht einen sehr sensiblen Eindruck im Umgang mit den Menschen dort. Er schildert mir die Persönlichkeiten der Wohngruppe. Er betont dabei, daß man versuchen müsse, die Privatsphäre der Bewohner zu achten. Jede Zimmertür sei im Grunde eine Wohnungstür. Wir sprechen weiterhin über die Spannung von aktivierender Hilfe und das Recht darauf, in Ruhe gelassen zu werden. Herr Re. zeigt sich als sehr gut informiert über die Biographien der Bewohner, so daß er sich gut auf sie einstellen kann. Wir beenden das Gespräch und ich lasse mir danach von Herrn A.1. die Wohngruppe zeigen. Wir gehen nochmals in sein Zimmer, wo er mir Fotoalben zeigt. Ich bleibe noch etwas in der Gruppe und gehe dann zum „Kaffeekränzchen“.

- *Bei dem Gang durch die Wohngruppe wird deutlich, wie wichtig es ist, daß die BewohnerInnen sich zurückziehen können. Wie schwierig das im Alltag ist, zeigt sich, als mich Herr A1 in sein Zimmer führt, das er mit einem anderen älteren Herrn gemeinsam bewohnt. Sein Zimmer-Mitbewohner sitzt vor dem Fernseher und fühlt sich deswegen unter Rechtfertigungsdruck.*
- *Das gemeinsame Bewohnen eines Zimmers kann als Zwangsgemeinschaft empfunden werden. Es ist prinzipiell anzustreben, daß die HeimbewohnerInnen ein Recht auf ein Einzelzimmer haben, so daß ihre Privatsphäre gewahrt wird.*
- *Das Gespräch mit Herrn Re und sein Umgang mit den Menschen in der Gruppe macht deutlich, wie wesentlich die Kenntnis der Biographie für den Umgang mit den einzelnen Menschen dort ist. Diese Kenntnis ist für eine ganzheitliche Pflege als unbedingt notwendig anzusehen.*

Die Darstellung des Kaffeekränzchens ist etwas ausführlicher, da es sich hier um Personen handelt, mit denen ich weiterhin näheren Kontakt gesucht habe.

Ich treffe mich mit der Freizeitpädagogin Frau Nd., die ich bei der Vorbesprechung schon kurz kennengelernt habe. Sie ist etwa Mitte 40 und seit einer Zusatzqualifikation zu ihrer Ausbildung als Erzieherin für diesen Aufgabenbereich schon ca. 4 Jahre lang zuständig. Für ihre Angebote steht ihr ein ca. 40qm großer Raum zur Verfügung, der früher als Versammlungsraum genutzt wurde. Eine etwas abgetrennte Küche gehört dazu. In dem Raum selbst befinden sich Tische und Stühle, die wir beide für das „Kaffeekränzchen“ zurechtstellen. Ein Fernseher und ein Videogerät sind vorhanden und es liegen

<sup>324</sup>Vgl. die ausführliche Einzelfallstudie: „Herr A.1.“



Bastelmaterialien in den Regalen und den Schränken. Die Wände sind dekoriert mit Arbeiten der Freizeitgruppen. Das Kaffeekränzchen existiert bereits länger als die 4 Jahre unter der Leitung von Frau Nd. Es wird vor allem gemalt, gehäkelt, gestrickt und es werden Lieder gesungen. Es wird hauptsächlich von einem festen Kreis älterer Frauen der Gruppen A und B des Hauses Y besucht. Beide Gruppen sind ähnlich strukturiert und ausschließlich Frauengruppen, wobei in Gruppe B einige Bewohnerinnen etwas schwerer und mehrfach behindert sind. Die Altersspanne in Gruppe B reicht vom 45.-63., in Gruppe A vom 55.-81. Lebensjahr, wobei beide Gruppen aus je 16 Frauen bestehen.

Heute sollen nach dem Kaffeetrinken Leinentücher bemalt werden, wenn es von den Frauen gewünscht wird, die sie als Tischdeckchen oder aber auch zum Verschenken gerne herstellen.

Zur weiteren Betreuung ist zur Zeit auch Frau M. anwesend, die inzwischen gekommen ist. Sie ist Bademeisterin, kann aber aufgrund ihrer Schwangerschaft diese Tätigkeit z.Zt. nicht ausüben. Sie wird später wiederholt von den Frauen nach der Möglichkeit gefragt, wieder baden gehen zu können. Leider ist momentan kein Ersatz für Frau M. da, so daß diese Veranstaltungen bzw. Maßnahmen zunächst ausfallen müssen.

Frau M. beginnt inzwischen mit dem Kaffeekochen, während Frau Nd. Spiele und Materialien zum Malen zurechtlegt. Inzwischen kommen die ersten Frauen zum Kaffeekränzchen. Frau E. kommt fröhlich in den Raum und umarmt Frau M. und Frau Nd. Auch mir gibt sie fröhlich die Hand. Danach geht sie in die Küche und beginnt, das Geschirr herauszutragen. Frau M.1. kommt, gibt allen froh die Hand und hilft dann ebenfalls in der Küche. Die Aussage, daß ich ein Besucher bin, genügt ihnen zunächst. Zwei Frauen, E.1. und B.1., werden in ihren Rollstühlen hereingefahren. Frau E. kümmert sich gleich um sie. Sie setzt sich zu Frau B.1., die aufgrund ihres Down-Syndroms und ihrer körperlichen Schädigung recht schwer beeinträchtigt wirkt. Frau E.1. ist ebenfalls körperlich schwer behindert, ist aber gut ansprechbar, wobei ihre Aussprache allerdings für mich anfänglich sehr undeutlich erscheint. Jede Zuwendung erwidert sie mit einem sehr freundlichen Lächeln. Frau I., L.1., G.4. und A. kommen gemeinsam herein, begrüßen die beiden Betreuerinnen und setzen sich. Frau A. fragt gleich: „Wer ist denn der Mann?“<sup>325</sup> Ich antworte: „Ich bin zu Besuch und möchte sehen, wie sie den Nachmittag hier verbringen“. Ich gehe zu ihnen und gebe allen die Hand. Sie stellen sich mit ihren Vornamen vor und fragen nach, ob ich ein neuer Betreuer sei, was ich verneine.

Inzwischen sitzen wir alle am Tisch. Es sind 9 ältere bzw. alte Damen gekommen. Frau M.1. schenkt den Kaffee aus; Frau I. stellt Plätzchen auf den Tisch. Frau Nd. macht den Vorschlag zu einer Vorstellungsrunde, wobei die Teilnehmerinnen nochmals darauf hingewiesen werden, daß ich mich besonders für alte Menschen interessiere.

Ich gebe im folgenden eine kurze Zusammenfassung der Vorstellungsrunde und meiner ersten Eindrücke wieder:

---

<sup>325</sup>Es wird im Folgenden bei Zitaten das Gesagte ohne Dialekt und ohne Pausen wiedergegeben.

Frau M.1. arbeitete früher in der Landwirtschaft und später in der Gärtnerei der Einrichtung. Sie beklagt sich, daß sie eine Zeit lang „Pflanzen in den Boden stecken mußte“. Es stellt sich heraus, daß eine junge Betreuerin ein von ihr geplantes Konzept ausprobieren wollte. Frau M.1. hat sich dabei offensichtlich nicht ernst genommen gefühlt. Sie hatte jahrelang solche Arbeiten gemacht und verstand den Sinn der Tätigkeiten nicht. Jetzt arbeitet sie in der Küche und verdient sich etwas Taschengeld, da für sie jahrelang keine Rente einbezahlt wurde. Sie hat eine Tochter, die offenbar aus einer Vergewaltigung stammt. M.1. macht einen lebhaften, fröhlichen Eindruck, kann aber auch recht energisch werden. Sie ist 71 Jahre alt.

Frau I. macht einen ruhigeren Eindruck. Sie zittert etwas. Sie artikuliert sich recht langsam, gibt aber gerne Auskunft. Sie stammt aus dem Sudetenland, war lange in der Landwirtschaft tätig und hat die Vergangenheit als ein starkes Hin und Her erlebt. (vgl. die Einzelfallstudie Frau I.) Sie ist heute über 70 Jahre alt und Rentnerin.

Frau A. erzählt ebenfalls, daß sie in der Landwirtschaft tätig war, bevor sie in das Heim kam. Auch sie ist längst Rentnerin (68 Jahre alt). Auf die Frage hin, ob sie ihren Ruhestand genießt oder gerne noch gearbeitet hätte, sagt sie: „Ich lasse mich doch nicht ausnutzen!“ Sie ist oft mit Frau M.1. zusammen und sitzt in der Regel in ihrer Nähe. Sie macht einen recht rüstigen Eindruck. Sie und Frau M.1. sind die aktivsten in der Runde. Beide kommunizieren außer miteinander besonders mit Frau G.4.

Frau G.4. erzählt, daß sie das Ruhestandsalter schon längst erreicht hat; sie arbeitet aber noch halbtags (73 Jahre alt). Sie verpackt Zeitungen, was ihr viel Spaß macht. Sie berichtet, daß sie demnächst mit der Werkstatt auf eine Freizeit fährt. Sie schwärmt davon. Sie ist zwar immer sehr pünktlich nach der Arbeit bei den anderen, aber sie liebt die Arbeit und die Kontakte dort.

Frau L.1. teilt mit, daß sie schon 17 Jahre in der Einrichtung ist. Sie hat hier in der Gärtnerei und schließlich in der Werkstatt gearbeitet. Sie ist seit einigen Jahren im Ruhestand. Sie ist 75 Jahre alt. (vgl. die Einzelfallstudie L.1.). Sie macht einen ruhigeren sensiblen Eindruck und registriert freundlich jede Zuwendung.

Frau L.2. kann sich nur sehr undeutlich artikulieren. Kaum einer der kurzen Sätze ist für mich verständlich. Sie ist während des Nachmittags aber stets bemüht, bei allem, besonders auch beim Singen, mitzumachen und versucht, Zuwendungen zu bekommen. Sie ist nach Aussage von Frau Nd. schon lange in der Einrichtung und ebenfalls längst im Rentenalter. Näheres konnte auch sie mir nicht über Frau L.2. sagen.

Frau E. ist die Schwester von Frau M.1. Sie hat ebenfalls in der Landwirtschaft gearbeitet. Sie ist noch recht rüstig und nimmt in ihrer Wohngruppe (sie ist nicht in derselben wie ihre Schwester) noch einige Aufgaben wahr. Sie kümmert sich

liebevoll um Frau B.1., die aufgrund ihrer schweren Beeinträchtigung einer gewissen Unterstützung bedarf.

Frau B.1. sitzt im Rollstuhl und kann sich bei der Vorstellungsrunde nicht äußern. Sie ist mehrfach schwer behindert (Down Syndrom). Sie ist knapp über 50 Jahre alt und zeigt, laut Frau Nd., in der letzten Zeit rasche und starke Abbauerscheinungen.

Frau E.1. arbeitet halbtags in der Werkstatt und ist noch nicht im Rentenalter. Sie gibt nur knappe Antworten auf Fragen. Ihre körperliche Beeinträchtigung scheint aber zu überwiegen. Das Arbeiten in der Werkstatt macht ihr viel Freude. Sie wirkt sehr freundlich und Frau M. hat eine sehr freundschaftliche Beziehung zu ihr.

Weitere Themen beim Kaffeetrinken sind die Freizeitaktivitäten, Fahrten und Ausflüge, von denen sie begeistert erzählen. Sie berichten von ihrem Basar, für den sie etwas mit Frau Nd. vorbereiten wollen, von der Pflege bestimmter Blumenbeete und den Basteleien. Ein weiteres wichtiges Thema sind in diesem Zusammenhang auch die BetreuerInnen, die insbesondere auf Freizeiten mehr Zeit für sie hätten als sonst.

Frau A. schaut auf die Uhr und sagt: „Schluß jetzt; jetzt wird gemalt!“ Frau A. gibt gerne den Ton an und kann auch manchmal ins Schimpfen kommen. Es ist allerdings auch anderen Frauen anzumerken, daß sie ungeduldig werden und malen oder spielen wollen. Typisch scheint zu sein, daß die älteren Damen auf bestimmte Dinge, die sie erwarten, bzw. die zu ihrem Tagesablauf gehören, geradezu hinfiebern.

Leinentücher und bereits angefangene Arbeiten werden ausgeteilt. Manche malen lieber auf Papier und andere stecken gerne bunte Holzstifte in ein Holzbrett, um ein farbiges Muster darzustellen („Stecker-Spiel“). Fertiggestellte Deckchen werden sorgfältig zusammengelegt und stolz verglichen und gezeigt. Während des Malens wird aber auch sichtbar, wie unterschiedlich leistungsstark die Gruppenmitglieder in bestimmten Bereichen sind. Während Frau B.1. mit Mühe nur ein paar Striche auf ein Blatt Papier bringen kann, malt Frau M.1. ein buntes Muster auf ihr Tuch. Frau G.4. malt zunächst ein Bild, schmiert dann aber mit einer anderen Farbe ein anderes Motiv darüber, so daß nichts mehr zu erkennen ist. Manch eine Teilnehmerin wirkt auf den ersten Blick auch wesentlich weniger beeinträchtigt, als es sich im Laufe des Nachmittags darstellt. Bestimmte Floskeln und Redewendungen, die antrainiert sind, wirken im ersten Moment recht überlegt und sicher, werden aber manchmal von den Betreffenden selbst nicht verstanden oder können bei Nachfrage von ihnen selbst nicht gedeutet werden. Sie sind scheinbar ein Teil ihrer „Überlebensstrategie“, die ihnen im Alltag weiterhilft. Auch das zeigt, wie wichtig es ist, diese Menschen so genau wie möglich kennenzulernen und sich für sie Zeit zu nehmen, um ein angemessenes Maß an Assistenz zu erkennen und auf sie individuell eingehen zu können. Während des Malens und Spielens werden Lieder gesungen, die sie sich wünschen können. An ihnen beteiligen sich alle auffallend gerne.

Nach dem Malen und Spielen gibt Frau A. wieder das Schlußsignal - und zwar pünktlich! Eingespielt läuft das Aufräumen ab und in kürzester Zeit ist die Runde aufgelöst. So sehr die Teilnehmerinnen vorhin auf die Veranstaltung und das Malen hinfieberten, so wichtig scheint es ihnen nun auch zu sein, die Veranstaltung wie gewohnt zu beenden. Nachdem die PflegerInnen informiert sind, daß das „Kaffeekränzchen“ vorbei ist und die beiden Rollstuhlfahrerinnen abgeholt sind, ist die Veranstaltung beendet.

Meine Rolle als Beobachter ist diesen Frauen gegenüber nach der Veranstaltung unproblematisch. Ich bin „der Mann, der bei der Frau Nd. dabei ist“. Dadurch, daß ich mich genauso wie die beiden Betreuerinnen verhalten habe, mit den Teilnehmerinnen gesprochen oder Anregungen beim Malen gegeben habe, rückten sie mich scheinbar gedanklich in die Nähe zu jemanden, der für ihre Freizeitbeschäftigung mit zuständig ist. Dies ist für mich eine wichtige Voraussetzung dafür, in der zweiten Woche vorwiegend auf der Gruppe A zu hospitieren.

- *Die Kontinuität von Veranstaltungen, Bezugspersonen und Räumlichkeiten vermitteln den Teilnehmerinnen sichtbar Sicherheit und Wohlbefinden.*
- *Die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Wahl der Betätigungen sind eine wichtige Grundlage für gelingende Freizeitangebote und einem deutlichen Sich-Wohlfühlen bei den Veranstaltungen.*
- *Die Teilnehmerinnen fiebern der gewohnten Veranstaltung entgegen.*
- *Sie fordern das Einhalten des gewohnten Ablaufs ein, den sie erwarten.*
- *Fällt eine Veranstaltung, die sie gewohnt sind, aus, ist das ein recht hoher Verlust für sie und wird mehrfach thematisiert. Geld und Personalmangel wirken sich hier unmittelbar auf das Wohlbefinden aus, wenn keine Ersatzangebote stattfinden können.*
- *Die Teilnehmerinnen sind gewöhnt, bei den Vorbereitungen mit anzufassen. Sie fühlen sich mitverantwortlich für das Gelingen des Kaffeekränzchens. Zugleich trainieren sie ihre Fähigkeiten, was sie manchmal sichtlich fordert.*
- *Jüngere, neue MitarbeiterInnen müssen rasch die Biographie der alten Menschen erfahren und Kenntnisse im Bereich der Gerontologie bekommen, damit keine unangemessenen Einschätzungen und Beschäftigungen, die den behinderten Menschen sinnlos erscheinen, Platz greifen (M.1.).*
- *Jüngere MitarbeiterInnen müssen in die Lage versetzt werden, die frühere Lebensgeschichte mit der gegenwärtigen Situation der alten Menschen mit geistiger Behinderung verbinden zu können.*
- *In einigen Biographien wird recht schnell deutlich, wieviel Demütigungen und Gewalterfahrungen manch ein älterer Mensch mit geistiger Behinderung in seinem Leben hat durchmachen müssen. Aufgrund solcher Erfahrungen wird seitens der BetreuerInnen hinsichtlich einiger BewohnerInnen gelegentlich argumentiert, daß ein Leben außerhalb der Einrichtung ungünstiger für den Betreffenden sein könnte, da die Möglichkeit besteht, daß das Leben außerhalb eines „Schutzraumes“ gegen die Menschenwürde verstoßen könnte. Die Demütigungen seien u.U. zu belastend.*
- *Je nach den eigenen Erfahrungen und Bedürfnissen sind die Aussagen zum Thema Ruhestand verschieden. Die Ruhestandsgrenze muß fließend sein, was auch faktisch in dieser Einrichtung der Fall ist.*
- *Es müssen ausreichende Freizeitalternativen vorhanden sein. Als Wahlmöglichkeit, aber auch als Ersatzveranstaltung. Sie müssen in eine entsprechende Tages- und Wochenstrukturierung eingebettet sein.*
- *Selbst ältere Menschen mit relativ schwerer geistiger Behinderung singen begeistert, wenn auch teilweise undeutlich, bekannte Lieder mit.*

- *MitarbeiterInnen müssen die vertrauten Lieder, Stimmungen und Geschichten der alten Menschen wecken und daran anknüpfen. Da dies äußerst zum Wohlbefinden beiträgt, müßte auch die SeelsorgerIn besonders mit altem Liedgut vertraut sein.*
- *Manche Menschen mit Down-Syndrom können recht plötzliche Abbauerscheinungen zeigen (B.1.). Es besteht die Frage, ob sich Einrichtungen und Wohnheime besonders darauf vorbereiten müßten. Für die SeelsorgerIn kann das bedeuten, diesbezüglich besondere Kenntnisse in der basalen Kommunikation zu erwerben, um dem entgegenzutreten.*
- *Feste Programme und tagesstrukturierende Maßnahmen werden zeitlich und rituell genaustens eingehalten und tragen sichtlich zum Wohlbefinden bei. Das weist darauf hin, daß die SeelsorgerIn auch durch religiöse Riten Sicherheits- und Orientierungsmöglichkeiten schaffen könnte. Sie müßte dementsprechend eine verlässliche und konstante PartnerIn sein.*

16.09.97

Meine Überlegungen mich lediglich in der Rolle des interessierten Besuchers und nicht als Pfarrer vorzustellen, erweisen sich an diesem Tag als berechtigt. Ich will die BewohnerInnen des Hauses X aufsuchen. Ich treffe mich dazu mit dem Altenpfleger Herrn S., der mich dorthin begleitet. Ich erkläre ihm mein Anliegen, über Alltagsbeobachtungen etwas über die Bedürfnisse der älterwerdenden und alten Menschen zu erfahren, um Rückschlüsse daraus für das diakonische Aufgabenfeld und ein entsprechendes Seelsorgeverständnis zu ziehen. Da ich die Menschen in ihrem Alltag unbefangen und natürlich erleben wolle, hielt ich es für sinnvoll, mich im o.gen. Sinne vorzustellen. Herr S. teilt mir mit, daß ich bereits von zwei Bewohnern erwartet würde. Es hätte sich in seinem Haus herumgesprochen, daß ein Pfarrer zu Besuch käme.

Herr La.2. wartet schon vor dem Haus auf mich. Er hat heute morgen sogar die Post, die er sonst verteilt, nicht ausgetragen, um mit mir zu sprechen. Im Wohnzimmer wartet Herr La.1. auf mich, der einen schwerbehinderten Herren betreut, mit dem er um diese Zeit sonst spazieren geht. Beide zeigen mir sofort Bilder und erzählen von ihrer Konfirmation und Geschichten über Pfarrer, die sie kennen. Menschlich ist es eine schöne und fröhliche Begegnung, wenn auch ganz anders als ich erwartet hatte. Wie sich herausstellt, erledigt Herr La.2. Hilfsküsterdienste, weshalb wir schließlich zusammen die Kirche anschauen. Herr La.1. hat als Hobby die Kirchengeschichte der Landeskirche, über die er gut Bescheid weiß. Beide zeigen mir stolz ihre Ehrungen, d.h. ihre Urkunden über das 40-jährige Wohnen in den Heimen. Sie zeigen mir ihre Zimmer und einige ihrer „Schätze“ wie persönliche Bilder und Lieblingsbücher. Beide sind schon lange im Rentenalter, aber noch recht aktiv. Sie wollen noch etwas tun, solange es geht, wenn auch nicht mehr so viel wie früher. Als wir zusammen über das Gelände gehen, erzählen sie mir zu jedem Haus die betreffende Geschichte. Sie können erzählen von den Veränderungen im Heim und natürlich besonders auch von den BetreuerInnen. Es wird deutlich: hier sind sie verwurzelt. Beide Herren, die nur leicht behindert wirken und eher übliche Alterserscheinungen wie schlecht Hören und Sehen aufweisen, wären unter den heutigen Voraussetzungen vermutlich nicht mehr in einer solchen Einrichtung untergebracht worden. Deutlich ist auch, daß die Person der PfarrerIn bzw. SeelsorgerIn für sie einen sehr hohen Stellenwert hat, da die

PfarrerIn früher als maßgebliche Instanz der Einrichtung galt. Ihr Vertrauensvorschuß mir als Pfarrer gegenüber ist dementsprechend hoch.

Als beide sich schließlich nach einem gemeinsamen Mittagessen in der Kantine („Casino“) zurückziehen, um sich auszuruhen, führe ich noch einige Gespräche mit anderen BewohnerInnen. Sie wissen, daß ein Pfarrer im Hause ist, so daß ich ihnen wenigstens guten Tag sagen will. Eine kurze Gesprächssequenz möchte ich noch erwähnen:

Frau K. ( Ihr Alter ist mir nicht bekannt. Ich vermute, es wird etwa um die 55-60 Jahre liegen. Sie hat in der Einrichtung aufgrund ihrer starken Behinderung nie gearbeitet. Auffällig sind besonders ihre motorischen Störungen)

Fr.: Ich habe gehört, Sie wohnen noch nicht sehr lange hier im Haus?

K.: Ja, erst 1 Jahr. Vorher 4 Jahre im Haus nebenan. Ich bin alleine. Meine Eltern sind tot, die ganze Familie ist tot; jetzt ist meine Mutter noch gestorben. Ich bin spät in das Heim gekommen; ich war lange bei meiner Familie. Meine Katze ist auch gestorben. Sie ist über die Straße gelaufen und da wurde ihr von der Straßenbahn der Kopf abgefahren. (Sie schlägt heute noch bei diesem Gedanken die Hände vor das Gesicht).

Einmal abgesehen von der Frage, inwieweit sich die SeelsorgerIn hier der Thematik Sterben und Tod annehmen und die Biographie von Frau K. ansehen müßte, ist festzustellen, daß eine Eingewöhnung in eine neue Situation, wie das Einziehen in ein Heim, für Menschen mit geistiger Behinderung oft mit anderen familiären und sozialen Umbrüchen zusammenfällt.

Herrn La.2. und Frau K. treffe ich faßt täglich auf dem Gelände der Heime an. Herr La.2. winkt schon immer fröhlich von weitem und begrüßt mich, wie Frau K. auch, stets freundlich mit: „Guten Tag, Herr Pfarrer“. Mein für Ende der Woche geplanter Besuch bei dem UHU-Kreis (= UNTER HUNDERT) für Senioren will ich allerdings nicht mehr wahrnehmen, da ich dort vermutlich gänzlich in der Rolle des Pfarrers stecken würde und eine den Alltag nicht beeinflussende Beobachtung auch über diesen Kreis hinaus gefährdet sein könnte.

- *Alte Menschen mit geistiger Behinderung, die jahrzehntelang in einer großen Einrichtung leben und sich dort heimisch fühlen, sollten dort bis zu ihrem Tode bleiben dürfen.*
- *Alte Menschen mit geistiger Behinderung möchten die Möglichkeit haben, in einer ihnen vertrauten Umgebung alt zu werden, gepflegt zu werden und auch zu sterben.*
- *Die SeelsorgerInnen in den Gemeinden müssen die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung einschätzen können. Sie müssen Bescheid wissen über Möglichkeiten des Probewohnens in Wohnheimen und Einrichtungen und Angehörige darüber informieren können. Sie sollten gegebenenfalls zu einem rechtzeitigen Auszug aus dem Elternhaus raten können, bevor die Kräfte der Angehörigen verbraucht sind, damit ein Wohnungswechsel für den behinderten Menschen nicht mit anderen äußeren und inneren Umbrüchen kulminiert (Frau K.).*

17.09.97

Ich besuche die BewohnerInnen und BetreuerInnen der Wohngruppe Haus Y Gruppe B. Herr G. begleitet mich zur Gruppe und stellt mich der Gruppenleiterin Schwester T. vor.

Nach einem kurzen einführenden Gespräch denken wir daran, daß ich mich heute etwas um Frau B.5. kümmern könnte. Schwester T. sagt ihr, daß ich mich für ältere Menschen interessiere und fragt sie, ob es ihr recht ist, wenn ich sie in die Cafeteria begleite und sie im Rollstuhl rüberbringe. Sie ist gerne einverstanden und hat auch Zeit dazu, da sie an diesem Morgen ausnahmsweise nicht in die WfB der Einrichtung zur Arbeit geht. Zusammen mit einem Erzieher und drei weiteren Frauen machen wir uns auf den Weg. Die drei anderen Frauen sind schwer mehrfach behindert und arbeiten nicht. Dabei sind Frau B.1., die ebenfalls im Rollstuhl sitzt und mir vom „Kaffeekränzchen“ her bekannt ist, Frau Bä, die ich bereits vom ersten Rundgang des Vorgesprächs her kenne, die sich nur sehr schlecht artikulieren kann und Frau U., die sich ebenfalls verbal nur schwer äußert. Wir unterhalten uns möglichst unter Einbezug aller über den letzten Gottesdienst, die Pflegesituation, Freizeit- und Tagesabläufe, wobei Frau B.5. stets spontan ihre Sichtweise dazu darstellt. Ihre größten Bedenken sind, daß sie irgendwann einmal ihre gewohnte Gruppe verlassen muß und nicht mehr von Schwester T. betreut wird. Ihr ist bewußt, daß die Geldknappheit und die Pflegesituation heutzutage wichtige Themen sind, was ihr im genannten Sinne Angst bereitet.

Nach dem Gespräch und dem Kaffeetrinken gehen wir zurück zur Gruppe zum Mittagessen. Es beginnt und endet mit einem Gebet. Der Erzieher, Herr P., und Schwester T. sind mit dem Herzen bei ihren Leuten. Wie bei den anderen BetreuerInnen stelle ich eine hohe Motivation und Engagement im Umgang mit den Menschen hier fest. Jede der Frauen soll so selbständig wie möglich essen, jedoch braucht Frau E.3. eine gewisse Hilfe, da auch sie, die ein Down-Syndrom hat, in den letzten Monaten starke Abbauerscheinungen aufweist. Sie ist über 50 Jahre alt. Herr P. füttert sie und man sieht, wie sie sich über seine Gegenwart freut.

Nach dem Mittagessen führe ich nochmals ein Gespräch mit der Leiterin der Gruppe. Im Anschluß daran gehe ich durch die Wohngruppe und treffe einige Frauen im Eßzimmer an. Schließlich führe ich in dem gemeinsamen Aufenthaltsraum mit Frau B.5. ein ausführliches Gespräch.<sup>326</sup>

- *Die Diskussion um die Finanzierung und um die Pflegesituation erreichen manche älteren BewohnerInnen und verunsichern sie.*

18.09.97

Im Mittelpunkt des Tages steht das Haus W. zu dem mich Herr G. begleitet, ein ausführliches Gespräch mit der Gruppenleiterin (Sozialpädagogin) der Gruppe H, Frau Bc. und ein Interview mit Herrn G.<sup>327</sup> Das Haus W. ist relativ neu. Die Gruppe H. besteht aus 13 BewohnerInnen im Alter zwischen 50 - 84 Jahren.

<sup>326</sup>

Vgl. die Einzelfallstudie „Frau B.5.“

<sup>327</sup>

Vgl. dazu die Interviews weiter unten

Die Gruppe ist geschlechtsgemischt. Die meisten Gruppenmitglieder sind neben ihrer geistigen Behinderung psychisch erkrankt. Teilweise hatten sie Aufenthalte in der Psychiatrie bis zu 40 Jahren. Lediglich 2 der Bewohner arbeiten ganztägig und einer noch den halben Tag.

19.09.97

Während des morgendlichen Gesprächs mit Herrn G., bei dem es vor allem um die Frage meiner Beobachtung geht, kommen wir zu dem Schluß, daß ich an diesem Tag und die kommende Woche schwerpunktmäßig in der Gruppe A hospitieren werde. Es ist zu vermuten, daß mich die Frauen dort, die ich ja teilweise vom „Kaffeekränzchen“ her kenne, als Beobachter und Teilnehmer an ihrem Alltag akzeptieren werden.

Herr G. begleitet mich auf die Gruppe. Beim Hineingehen fällt mir wieder auf, daß sich auf der Höhe der Eingangstür zwar ein Aufzug befindet, wir aber 5 Stufen hinuntersteigen müssen, um zu den Bewohnerinnen zu gelangen. Wie sich herausstellt, befanden sich hier früher die Unterkünfte der Diakonissen, so daß die Räume erst später für die zu betreuenden Personen genutzt wurden. Die Zimmer sind dadurch jedoch schon ursprünglich mit einer Naßzelle versehen. Die Frauen wohnen hier in 6 Einzelzimmern und 5 Doppelzimmern.

Frau Mr., eine Altenpflegerin, Frau Kx., eine Erzieherin und ein Vorpraktikant für Heilerziehungspflege sind im Büro, bzw. Besprechungsraum, anwesend. An einer Tafel im Flur wird den Bewohnerinnen jeweils durch Fotos angezeigt, welche BetreuerInnen anwesend sind. Ich führe ein Gespräch mit den BetreuerInnen, um mir ein besseres Bild von der Gruppe machen zu können. Das Alter der Frauen beträgt im Durchschnitt 68, 6 Jahre. Von den 16 Frauen sind 10 bereits in Rente, 2 arbeiten noch ganztags und 4 halbtags. Bei der Schilderung des Tagesablaufs fällt auf, daß er sich von dem anderer Gruppen insbesondere durch die morgendliche Frühstücks- und Aufstehsituationen unterscheidet. D.h., daß es hier noch mehr solcher Situationen gibt.

Von den Frauen werde ich beim Durchgehen durch die Gruppe und bei der Begrüßung wiedererkannt als derjenige, der bei der Freizeitpädagogin Frau Nd. gewesen ist. Das offene Verhalten der Frauen erleichtert mir den Zugang zu den anderen Bewohnerinnen der Gruppe sehr. Ihnen stelle ich mich jeweils als Besucher für die nächsten Tage vor. Im Laufe des Tages ergibt sich ein längeres Gespräch mit Frau L.1.<sup>328</sup>

- *Die Bedürfnisse der BewohnerInnen bestimmen den Tagesverlauf mit.*
- *Es besteht eine gewisse Spannung zwischen Aktivierung und Assistenz.*
- *Es gilt bestimmte Bedürfnisse erst zu wecken, die eine weitere Selbstbestimmung ermöglichen.*
- *Gerade alte Menschen mit geistiger Behinderung, die schon lange in der Einrichtung leben und früher in einem streng festgelegten Tagesrhythmus versorgt wurden, müssen erst lernen mit neuen Freiheiten umzugehen.*

<sup>328</sup>

Vgl. die Einzelfallstudie „Frau L.1.“



22.09.97

An diesem Tag habe ich Gelegenheit zu einigen Gesprächen bzw. Interviews und zur Einsichtnahme einiger Krankenakten. Ich spreche mit dem Vorsitzenden des Angehörigen - und Betreuer-Rates Herrn S., mit Frau Bo., die mit Fragen der Aufnahme in die Einrichtung befaßt ist (Sozialpädagogin) und mit dem leitenden Pfarrer der Einrichtung.

23. 09.97

Neben meiner teilnehmenden Beobachtung interviewe ich Herrn Diakon Bm., der schwerpunktmäßig mit Freizeitpädagogik (Haus Z.) und von daher auch mit älteren BewohnerInnen der Heime befaßt ist. Zudem führe ich ein narratives Interview (Thema: „Warum arbeite ich in einer Einrichtung der Diakonie?“) mit der Freizeitpädagogin Frau Nd. und ein narratives Interview mit dem Altenpfleger Herrn Re. der Wohngruppe C vom Haus Y (Thema: „Was sind meine persönlichen Erfahrungen bei der Betreuung älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung?“). Dazwischen liegt ein längeres Gespräch mit meinem Ansprechpartner während meines Projekts, Herrn Diakon G., über strukturelle Fragen der Einrichtung.

24.09.97

Als ich an diesem Tag zur Gruppe A komme, sitzen dort bereits einige Frauen wie üblich im Flur. Da ich mit jeder von ihnen inzwischen Gespräche geführt habe, ist unser Umgang miteinander schon relativ vertraut. Typisch ist, daß einige von ihnen dabei sind, ihren Pflichten nachzugehen, denn jede hat soweit es geht eine spezielle Aufgabe übernommen (Schälchen für die Medikamente spülen, die Spülmaschine einräumen, Post verteilen, Blumen aus der Gärtnerei holen usw.) Einige warten aber auch schon auf das Freizeitprogramm. Frau Nd. bietet heute ihren Bastelkreis an. Es wird für mich immer offensichtlicher, wie sehr man diese Programmpunkte erwartet. Die Enttäuschung war groß, als eine Veranstaltung einmal ausfallen mußte und es keinen Ersatz dafür gab. Einige der Frauen saßen dann im Flur und warteten auf den nächsten Programmpunkt: das Mittagessen. Da ich an diesem Tag ebenfalls wieder an der Freizeitveranstaltung teilnehme, ist das Rollenproblem entgültig vom Tisch; irgendwie gehöre ich wohl in den Freizeitbereich und habe mit Frau Nd. zu tun. Ich begleite an dem Tag auch Frau M.1. und Frau A. bei ihren Botengängen, wobei sie besonders über ihren Gesundheitszustand und über Freizeitmaßnahmen erzählen.

Ich spreche an diesem Tag ausführlicher mit drei Frauen, um ihre Biographie besser zu verstehen. Vor allem mit Frau I. und mit Frau R., die noch halbtags arbeitet. Letztere zeigt mir zusammen mit ihrer Zimmer-Mitbewohnerin, Frau H., ihr Zimmer, wobei sie von früheren Zeiten und den Veränderungen im Laufe der Jahre erzählen. Beide sind seit über 40 Jahren in der Einrichtung. Sie zeigen

stolz ihre Ehrenurkunden und vor allem ihre Möbel, die ihnen persönlich gehören. Sie haben hart dafür gearbeitet und lange darauf gespart.<sup>329</sup> Zu den „persönlichen Schätzen“ gehören natürlich besonders auch Familienfotos, die man häufig über den Betten hängen sieht. Die Regale und Betten sind bei vielen der BewohnerInnen geradezu überhäuft mit Stofftieren. Beide, Frau R. und Frau H., machen einen sehr „fitten“ Eindruck. Frau R. kam in die Einrichtung, weil sie Epileptikerin ist. Sie würde gerne öfter einmal das Heim verlassen, um ihre Mutter zu besuchen; die inzwischen sehr alt und ein Pflegefall ist.

Beim Mittagessen zeigt sich, daß die Frauen sich sehr gut kennen und auch die Rollen festgelegt sind. Frau A. poltert plötzlich los gegen Frau G.4. Sie hat nachmittags etwas anderes vor als Frau A.- das gefällt ihr nicht. Auch am Nachbartisch wird deutlich, daß Frau L.1. beim Tischtrio in der Hackordnung unten steht. Um nicht wieder zu kurz zu kommen, lädt sie sich zur Sicherheit schnell eine Riesenportion auf den Teller. Das gibt Ärger. Erstaunlich mag für uns sein, daß die Frauen solche Situationen lieber in Kauf nehmen, anstatt eine Veränderung zu ertragen. In einem späteren Gespräch mit einer der Betreuerinnen wurde mir gesagt, daß Frau L.1. aufgrund der vorliegenden Situation weggesetzt werden sollte. Sie wehrte sich dagegen. Das Ungewohnte empfand sie als viel schlimmer.

- *Geld ist für die BewohnerInnen, gerade auch im Ruhrstand, ein wichtiges Thema.*
- *Veränderungen verursachen bei alten Menschen mit geistiger Behinderung starke Ängste.*

25.07.97

Der Tag beginnt mit einem problemorientierten Interview mit dem Pädagogischen-Leiter der Einrichtung. Es folgt ein narratives Interview mit der Betreuerin (Erzieherin) der Wohngruppe A, Frau Kx. (Thema: „Wie erlebe ich die Spannung von Selbstbestimmung und Assistenz bei älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung?“). Neben der teilnehmenden Beobachtung spreche ich nochmals ausführlich mit Frau I. Das geschieht situativ bedingt, da sie Ärger mit zwei Tischgenossinnen hat und im Sessel sitzt und leise weint. Die Frage der „Zwangsgemeinschaft“ steht mir wieder vor Augen. Das Gespräch dauert relativ lange, da Frau I. nicht so leicht zu verstehen ist und auch einige Gedankensprünge während des Erzählens macht.

Zu beobachten ist, daß die anderen Frauen, die im Flur sitzen darauf achten, daß auch sie ihre Zuwendungen bekommen, während ich mit Frau I. spreche.

---

<sup>329</sup> Bei noch arbeitenden BewohnerInnen kann man, laut Auskunft in der Verwaltung der Einrichtung, von einem Durchschnittsverdienst von 150,- DM ausgehen. Dazu kommt ein Taschengeld von ca. 160,- DM und Kleidergeld in Höhe von 60,-DM. Nach den neuesten Entwicklungen soll das Entgelt gekürzt werden. Das bedeutet aber für diese Menschen nicht nur, daß sie sich mehr einschränken müssen. Dies läuft auch dem Normalisierungsprinzip entgegen. Man muß dann eben wieder vermehrt zu der eigenen Kleiderkammer gehen, anstatt zum Einkauf in die Stadt.

So will Frau L.1. schließlich, daß ich mich danach auch zu ihr setze. Frau An. kommt und erzählt, wie schlecht es ihr geht und Frau Kä. winkt mir hin und wieder freundlich zu und hofft, daß ich ihr den Rücken kratze.

- Die GesprächspartnerIn muß Geduld mitbringen, da die Kommunikation oft sehr schwierig ist. Es geht noch langsamer als bei Gesprächen mit anderen alten Menschen. Viele von ihnen haben zusätzlich psychische Erkrankungen und stehen daher zum Teil unter der Wirkung von Medikamenten.
- Die GesprächspartnerIn muß in der Lage sein, die Gefühle dieser Menschen wahrzunehmen und zu teilen.
- Auch wenn sie nicht jedes Verhalten gleich versteht, kann es für den betreffenden älteren Menschen mit geistiger Behinderung sinnvoll sein.
- Die Menschen in der Gruppe warten auf Zuwendungen. Das zeigen sie offen; aber auch entsprechende non-verbale Signale sind wahrzunehmen.

26.09.97

Am diesem Tag meiner Hospitation spreche ich nochmals mit den BetreuerInnen, gehe ausführlich mit L.1. spazieren, spreche noch einmal mit verschiedenen Frauen und führe ein abschließendes Gespräch mit Herrn G.

### **3.2. Gespräche mit MitarbeiterInnen**

Um das Aufgabenfeld einer diakonischen Seelsorge an älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung und den Personenkreis noch tiefer wahrnehmen zu können, wurden MitarbeiterInnen der verschiedenen Ebenen der Vollzeiteinrichtung befragt, in der auch die teilnehmende Beobachtung durchgeführt wurde. Je vielschichtiger die Wirklichkeit erfaßt wird, um so eher kann daraus geschlossen werden, was die Seelsorge zu einer gelingenden Begleitung beitragen kann. Zudem wird dadurch die Wechselwirkung zwischen dem Wohlbefinden der MitarbeiterInnen und der betreuten Menschen deutlicher. Dazu wurden die beiden qualitativen Befragungsmethoden des narrativen und des problemzentrierten Interviews genutzt.

Zuerst sollen im folgenden die Antworten der MitarbeiterInnen auf der höheren und der höchsten Ebene der Einrichtung, des Vertreters der Eltern und Angehörigen und des ehemaligen Seelsorgers der 2. Pfarrstelle ausgewertet werden. Um die Aussagen besser auswerten zu können, empfahl es sich, bei der Erhebung eine halbstrukturierte problemzentrierte Form des Interviews zu wählen. Das unstrukturierte narrative Interview wurde in der Erhebungsphase genutzt, um exemplarisch an den subjektiven Erfahrungen der GruppenbetreuerInnen teilzuhaben und Einblick in ihre Lebenswelt zu bekommen.

Zunächst soll mit den problemzentrierten Interviews begonnen werden. Diese Erhebungsmethode will den Befragten möglichst frei und mit seiner Sicht zu Wort kommen lassen. Es ist allerdings auf eine bestimmte Problemstellung hin zentriert, in die der Interviewer einführt. Es liegt ein Interviewleitfaden zugrunde,

der jedoch prinzipiell veränderbar ist. Die Offenheit des Interviews, das keine Antwortalternativen vorgibt, ermöglicht eine vertrauensvolle gleichberechtigte Beziehung zwischen den GesprächspartnerInnen. Das Gespräch selbst besteht wesentlich aus drei Teilen: Sondierungsfragen, Leitfadenfragen und Ad-hoc-Fragen. Da das Ergebnismaterial auf die Leitfadenfragen bezogen werden kann, ist eine Auswertung gut möglich.<sup>330</sup> Im vorliegenden Fall wurden die Antworten während des Gesprächs protokolliert. .

Die Aufarbeitung des Materials erfolgt durch das zusammenfassende Protokoll, womit das Material auf das Wesentliche zurückgeführt wird. Der Grundgedanke dabei ist folgender: „Bei der systematischen zusammenfassenden Inhaltsanalyse wird das Allgemeinheitensniveau des Materials vereinheitlicht und schrittweise höher gesetzt.“<sup>331</sup> Das geschieht in mehreren Durchläufen. „Mit steigendem Abstraktionsniveau verringert sich der Materialumfang, denn einzelne Bedeutungseinheiten werden integriert, gebündelt, können fallen gelassen werden, da sie im allgemeineren Text schon aufgegangen sind.“<sup>332</sup> Diese Methode eignet sich besonders gut für die Auswertung der vorliegenden problemzentrierten Interviews, bzw. der jeweiligen Antworten auf die Leitfragen, weil es dabei um die inhaltlich-thematische Seite geht.<sup>333</sup> An dieser Stelle steht nicht die interviewte Person und ihr Lebenszusammenhang, sondern ihr Erfahrungswissen als Experte, im Mittelpunkt.

Bei der Auswertung wird auf die typologische Analyse zurückgegriffen, bei der es darum geht, aus dem Material typische Bestandteile herauszufinden und schließlich näher zu beschreiben.<sup>334</sup> Ihr Grundgedanke lautet: „Bei typologischen Analysen sollen nach einem vorher festgelegten Kriterium solche Bestandteile aus dem Material herausgefiltert und detailliert beschrieben werden, die das Material in besonderer Weise repräsentieren.“<sup>335</sup> Da diese Methode der Auswertung sich nicht nur auf Personen beziehen muß,<sup>336</sup> kann sie auch hier angewendet werden. Als Typisierungskriterien sollen dabei gelten: Ausprägungen, die von besonderem theoretischen Interesse sind und Ausprägungen, die im Material besonders häufig vorkommen.<sup>337</sup>

Die Durchführung der halbstrukturierten problemzentrierten Interviews setzte voraus, zu dem Problemfeld bestimmte Aspekte für einen Leitfaden zu erarbeiten und zusammenzustellen. Folgende für uns wichtige Fragen sollen hier ausgewertet werden:

(1) Welche Erwartungen und Wünsche bestehen an die

<sup>330</sup> Vgl. Mayring, Philipp, Einführung..., a.a.O., S. 46ff.

<sup>331</sup> Ebd., S. 68.

<sup>332</sup> Ebd.

<sup>333</sup> Vgl. ebd., S. 72.

<sup>334</sup> Vgl. ebd., S. 97.

<sup>335</sup> Ebd., S. 98.

<sup>336</sup> Vgl. Mayring, Philipp, Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim und Basel 1983, S. 83.

<sup>337</sup> Vgl. ebd.

Seelsorge/SeelsorgerIn für älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung?

- (2) Was ist das Proprium einer diakonischen Arbeit?
- (3) Wie ist das Verhältnis der MitarbeiterInnen zur Diakonie?
- (4) Welche Vor- und Nachteile haben große Einrichtungen gegenüber kleineren Wohnformen (im Blick auf den genannten Personenkreis)?
- (5) Wie könnte sich eine größere Einrichtung mehr nach außen öffnen?
- (6) Was sollte konzeptionell bei der Betreuung älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung beachtet werden?
- (7) Welche Wünsche bestehen hinsichtlich der Arbeit (mit alten Menschen mit geistiger Behinderung)? („Feen-Frage“)

Es wurden Mitarbeiter zur Beantwortung dieser Fragen ausgewählt, von denen zu erwarten war, daß sie dazu kompetent Stellung nehmen konnten:

- Der Diakon und Wohnbereichsleiter des Hauses Y, Herr G.
- Der Diakon und Freizeitpädagoge Herr Bm.
- Der pädagogische Leiter der Einrichtung
- Der leitende Pfarrer der Einrichtung
- Der Vorsitzende des Angehörigen- u. Betreuer-Rates der Einrichtung
- Der ehemalige Seelsorger der Einrichtung (2. Pfarrstelle)

Antworten auf die einzelnen Fragen gemäß des „zusammenfassenden Protokolls“:

**(1) Welche Erwartungen und Wünsche bestehen an die Seelsorge/SeelsorgerIn für älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung?**

- Sterbebegleitung und Trauerbegleitung durchführen
- Eine (kreative) Ausdrucksform finden, die von den betreffenden Menschen verstanden wird
- Gottesdienste und ihre Vorbereitung als ein Stück Seelsorge erkennen
- Zeit haben für diese Menschen und sie aufsuchen
- Die MitarbeiterInnen dieser Personengruppe kontinuierlich begleiten (Gesprächskreise; Fortbildungen; Einzelgespräche)
- Zum Wohlbefinden der alten Menschen beitragen und sie „Nester bauen lassen“, die sie gerne aufsuchen
- Kontakte mit den betroffenen Familien und Angehörigen haben
- Die Bedürfnisse der alten Menschen mit geistiger Behinderung erkennen und mit den MitarbeiterInnen darüber sprechen
- Die Strukturen der Einrichtung und der Behindertenhilfe kennen<sup>338</sup>

<sup>338</sup> Diese Frage stellte der Verfasser in anderen protokollierten Gesprächszusammenhängen ebenfalls den MitarbeiterInnen in den verschiedenen Gruppen der Einrichtung (AltenpflegerInnen, KrankenpflegerInnen, SozialpädagogInnen). Sie werden hier nicht alle aufgeführt, da drei MitarbeiterInnen später in narrativen Interviews exemplarisch

## **(2) Was ist das Proprium einer diakonischen Arbeit?**

- Das Verständnis, daß ein Mensch das Ebenbild Gottes ist
- Sich auf ein „Du“ einstellen können
- Die Nähe zu Randgruppen
- Die Spannung von Wettbewerb und Menschenbild
- Es hat mit der Motivation der MitarbeiterInnen zu tun
- Es gibt kaum Unterschiede zu einer Arbeit bei anderen Trägern

## **(3) Wie ist das Verhältnis der MitarbeiterInnen zur Diakonie?**

- Nur einige sind ausgesprochen motiviert in der Diakonie zu arbeiten
- Die Mehrheit würde auch bei einem anderen Träger arbeiten
- Das Verhältnis ist in der Regel gelangweilt bis negativ, weil sie keinen Gesprächspartner finden, der sich für ihre Lebenssituation interessiert
- Die MitarbeiterInnen fühlen sich zu wenig von der Diakonie begleitet, denn erst kommt der biblische Auftrag, dann Worthülsen

## **(4) Welche Vor- und Nachteile haben große Einrichtungen gegenüber kleineren Wohnformen (im Blick auf den genannten Personenkreis)?**

- Große Einrichtungen haben mehr Ressourcen, um auf Sonderfälle eingehen zu können und den Vorteil von Synergieeffekten

---

zu Wort kommen sollen, was ihre Situation viel anschaulicher werden läßt. Das Ergebnis dieser Gespräche war ohnehin recht ähnlich, wobei auch hier ganz deutlich wurde, daß die MitarbeiterInnen eine vertiefte Begleitung im Blick auf Sterben, Tod und Trauer bedürfen.

Zwei Aussagen zu der Frage sollen das verdeutlichen:

*Eine Krankenpflegerin:* „Sterben und Tod spielen eine Rolle. Für die Mitarbeiter ist es schwieriger als für die Gruppe. Dort ist man es eher gewöhnt und es ist normaler. Die Pflegerin, die sie eben kennengelernt haben, war in ihren 6 Jahren hier nicht einmal auf dem Friedhof. Letztens im Gottesdienst ist bei Peter (Namen vom Verfasser geändert) etwas über das Sterben hängen geblieben; er hat nochmal nachgefragt. Sterben ist schon ein Thema. Wir haben auch von der Seelsorge ein Sterbepapier. Es ist ein praktischer Leitfaden, was in solchen Fällen zu tun ist. Das ist hilfreich. Bei der Aussegnung hier in der Gruppe haben sie Lieder gesungen: 'Er hält die ganze Welt in seiner Hand'. Der Pfarrer hat ihnen erzählt: 'früher, bei der Taufe, hat Gott Frank bei seinem Namen gerufen und gesagt, Du bist mein. Jetzt ist Frank zu ihm heimgekehrt'. Diese Feier hat niemanden Angst gemacht; das war gut. Ich versuche, ihnen deutlich zu machen, Gott hat euch lieb wie andere auch. Bei allem, was man sich vornimmt, erfahren sie es ja doch nie so.“

*Eine Sozialpädagogin:* „Es sind inzwischen 16 alte Leute bei uns gestorben. Es wird erwartet, daß der Seelsorger einmal unaufgefordert kommt, daß er sich einmal erkundigt. Der ehemalige Pfarrer hat die Sterbebegleitung recht ordentlich gemacht. Er war einfach da. Er machte auch einfach eine Sitzwache bei den Sterbenden. Die Aussegnung, die er gemacht hat, war für alle ergreifend. Er ging auch auf die Gruppe, um mit ihnen zu singen. Viele der Alten haben noch Lieder von früher drauf, die sie bei den Diakonissen gelernt haben.“

- Große Einrichtungen können größere Angebote haben (Freizeitförderung, Fachdienste)
- Große Einrichtungen können nicht die Integration und die Nachbarschaft bieten und haben dadurch einen Reperaturcharakter
- Geistig behinderte Menschen sind der Bevölkerung oft fremd. Kleinere Gruppen sind sozial besser zu integrieren
- Bei kleineren Wohnformen muß die Infrastruktur stimmen

#### **(5) Wie könnte sich eine größere Einrichtung mehr nach außen öffnen?**

- Sich der Öffentlichkeit zugänglich machen (Parkanlagen öffnen, Konzerte, Tag der offenen Tür, Cafeteria, Diskussionsgruppen, Begegnungen), die jedoch die Angebote kaum nutzt
- Mit Gruppen der Einrichtung in die Kirchengemeinden gehen (Angebote wahrnehmen, Gottesdienste mitgestalten, in die Gemeindegruppen gehen), wobei die Kirchengemeinden selbst wenig einladen
- Gewinnen von Ehrenamtlichen zur Herstellung von mehr Normalität und Begegnung; was sich ganz schwierig gestaltet
- Schaffen von Kontakten der Eltern und Angehörigen untereinander auf der Angehörigen-Ebene oder durch Kontakte von Heimbeirat zu Heimbeirat
- Öffnen der Einrichtung als Dienstleister in der Region
- Betreutes Wohnen als Integration von BewohnerInnen hinaus in die Gesellschaft

#### **(6) Was sollte konzeptionell bei der Betreuung älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung beachtet werden?**

- Es geht zuerst um die Bedürfnisse, dann um die Konzepte
- Der ganze Mensch ist in den Blick zu nehmen (Leibvorsorge, Seelsorge)
- Menschen und Räume prägen die Bedürfnisse, die zu beachten sind
- Das Spannungsverhältnis von Ruhe und Angebot ist zu erspüren
- Im Blick auf die Arbeitszeit ist ebenfalls auf Angebote, Wahlfreiheit und Freiwilligkeit zu achten
- Die MitarbeiterInnen sollten bei Personalfragen ihrer Häuser nicht übergangen werden

#### **(7) Welche Wünsche bestehen hinsichtlich der Arbeit (mit alten Menschen mit geistiger Behinderung)?**

- Ein bißchen mehr Privatsphäre, kleinere Gruppen und humanere Wohnmöglichkeiten
- Mehr Geld für einen besseren Personalschlüssel
- Mehr kreatives statt administratives Arbeiten

- Mehr Zeit für den Mitarbeiterbereich
- Eine Betreuung nach den Bedürfnissen bis zum Tod und eine angemessene Sterbebegleitung
- Gesellschaftliche Anerkennung der Behinderung als normale Variante des Menschseins und soziale Integration

Die Auswertung der ersten Leitfrage der problemzentrierten Interviews, welche Erwartungen und Wünsche an die Seelsorge bestehen, macht sichtbar, daß vor allem die Begleitung bei Sterben, Tod und Trauer angesprochen ist. Das überrascht natürlich nicht, da es zu den grundlegenden Aufgaben der SeelsorgerIn gehört, damit umzugehen. Aber nicht nur wegen der Häufigkeit, sondern auch wegen des leitenden Interesses, das Aufgabenfeld einer diakonischen Seelsorge für diesen Personenkreis sichtbar zu machen, ist es wichtig festzustellen, daß diese Erwartungen meist unmittelbar mit der Begleitung der MitarbeiterInnen in Verbindung gebracht werden:

*„Die SeelsorgerIn soll „Präsenz zeigen für Leute, die damit kämpfen müssen, daß jemand gestorben ist und wie er gestorben ist. Die Ohnmacht mit solchen Situationen umzugehen, das verlangt Seelsorge.“*

Einerseits wird in diesem Votum die wichtige Dimension der Wechselwirkung des Wohlbefindens der Personengruppe und das der MitarbeiterInnen berührt, die von der SeelsorgerIn in diesem Aufgabenfeld mit berücksichtigt werden muß. Andererseits wird zunächst deutlich, wie notwendig die seelsorgerliche Begleitung der MitarbeiterInnen selbst ist, wobei dies im Sinne der Einzelseelsorge, aber auch im Rahmen der Fortbildung gewünscht wird. Außerdem werden in diesem Zusammenhang Partnerschaftlichkeit und Teamfähigkeit angesprochen:

*„Ich erwarte auch, daß der Seelsorger Sterbebegleitung macht in enger Kooperation mit den Mitarbeitern auf der Gruppe. Ganzheitlich, auch mit Mitgliedern etwa des medizinischen Dienstes, der Krankenpflege, als ein Team der Fachkompetenzen, die sich ergänzen.“*

Das Pflegepersonal kann sich der Sterbesituation nicht einfach entziehen und muß oft damit fertig werden, daß ein Mensch stirbt, zu dem sich während einer längeren Betreuungszeit eine enge Beziehung entwickelt hat. Aussagen, die während der Hospitation zu hören waren, wie: „die Gruppe, das ist meine Familie“, machen das deutlich. Man darf nicht übersehen, daß gerade in großen Einrichtungen solche Beziehungen über viele Jahre hinweg gewachsen sind. Andererseits mag für junge MitarbeiterInnen der Tod etwas sehr Überraschendes sein, das sie schockiert. Problematisch kann es auch werden, wenn Gruppenzusammensetzungen aufgrund der Alterstruktur zu einer Kumulation von Sterbefällen führt. Nicht nur, daß die behinderten Menschen das als eine letzte Station vor dem Tod empfinden könnten, ist daran problematisch, sondern auch die Belastung für das Betreuungspersonal. Es ist daher nur allzu berechtigt, wenn gewünscht wird, daß die SeelsorgerIn, auch unaufgefordert, den Menschen zur Seite steht und ihr Möglichstes tut, um zu begleiten, zu beraten und auch fortzubilden. Besonders in einer großen Einrichtung wird die SeelsorgerIn, in einer Zeit wachsender personeller



Engpässe und der Kostendeckelungen, darauf zu achten haben, wie die BetreuerInnen ihre Arbeitssituation erleben und verkraften. Auch deren in der Regel viel intensiverer Kontakt zu den Gruppenmitgliedern macht es für die SeelsorgerInnen unumgänglich, mit ihnen eng und partnerschaftlich zusammenzuarbeiten. Nur durch ein solches Verhalten werden die MitarbeiterInnen auch etwas von dem Geiste der Diakonie erfahren, sich damit identifizieren können und sich ernst genommen fühlen.

Häufig und für die Seelsorge von Interesse sind Aussagen, die darauf hinweisen, daß die SeelsorgerInnen Ausdrucksformen finden muß, die von älteren Menschen mit geistiger Behinderung verstanden werden können. Als beispielhaft kann folgende Aussage gelten:

*„Die Wünsche älterer Menschen würden in die Richtung gehen: Wir bauen uns warme Nester und suchen sie entsprechend auf (...). D.h. die Lieder und Geschichten, die ich dort erfahre, sind mir oft in der Zeit wichtig, wenn ich diese Welt verlasse. 'Liebster Jesu...'. Was sage ich einem Behinderten, wenn ich ihn beim Sterben begleite? Lieder, Dinge, die er erlebbar aufgenommen hat. Das kann auch eine Puppe oder ein Bär sein, der dann brummt, der bei ihm ist, wenn er stirbt. Das alles gehört für mich zur Seelsorge. Was wir hier auch pflegen, ist das Handauflegen oder auch im Gottesdienst das An-die-Handnehmen. Gerade auch autistische Menschen fordern uns immer wieder auf, sie zu graulen mit den Händen. Solche Dinge. Wenn ich eine Hand des Freundes oder Mitarbeiters habe, die mir vertraut ist, kann sie mich auch halten, wenn es mir schlecht geht.“*

Wie wichtig es ist, diese Dinge zu beherzigen, macht eine Situation deutlich, die derselbe Interviewpartner mir in einem anderen Zusammenhang erzählt. Er schildert mir sein Erlebnis mit J. Er liegt zur Zeit im Bett und ist schwer krank. Sein Zustand ist fast komatös. Er setzt sich zu J. an das Bett und spielt auf dem Schifferklavier eines seiner Lieblingslieder. Obwohl niemand mehr mit einer Reaktion rechnet, beginnt J. mit der einen Hand im Takt leicht mitzuschlagen. Mein Gesprächspartner besucht ihn regelmäßig, singt oder spielt dann die Lieblingslieder von J. und legt dessen Hand in die seine. Gelegentlich spürt er dabei, daß J. beginnt, seine Hand im Takt mitzubewegen.

Bei alten Menschen mit geistiger Behinderung, insbesondere in der letzten Phase ihres Lebens, spielt die Frage der Kommunikation ohne Worte eine wichtige Rolle. Berühren, Handhalten, Streicheln, Atemrhythmus und ungefragte fürsorgliche Handreichungen, aber auch das Singen von vertrauten Liedern, wie hier geschildert, werden immer wichtiger.

Insgesamt wird erwartet, daß die SeelsorgerInnen nach kreativen Möglichkeiten sucht, sich verständlich zu machen. Sie sollte sich bemühen, eine schlichte Sprache zu sprechen, da rein kognitives schnell an die Grenzen stößt. Seelsorge in diesem Aufgabenfeld muß kreativ sein, kann sich nicht zurückziehen allein auf das Verbale, sondern muß erlebbar sein und Emotionen zulassen können.

Bei der zweiten Leitfrage, nach dem Proprium einer diakonischen Arbeit, schwanken die Aussagen zwischen persönlichen und theologischen Deutungen einerseits und zwischen Anspruch und Wirklichkeit andererseits:

*„Entweder man antwortet vollmundig, dann ist es unwahr - oder man antwortet ehrlich, dann ist es eher bescheiden.“*

Die theologischen Kenntnisse und Überzeugungen der befragten Personen ermöglichten ihnen gute theoretische Begründungen für das Handeln zu geben, als Praktiker wußten sie aber auch: *„Die Diskussion heute um die Diakonie zeigt die Hilflosigkeit, was denn Diakonie eigentlich sei. Wo ist das Hohelied der Liebe noch das Interpretament der Handlungsweise?“*

Der Wandel vom Anstaltstyp zum Unternehmenstyp und die Entwicklung hin zu einem deregulierten Sozialmarkt prägte die Antworten zu diesem Punkt weiterhin. *„Früher lebte und arbeitete man zusammen. Es war eben die „Anstaltsgemeinde“, was heute etwas belächelt wird. Heute ist es mehr ein Unternehmen als etwas Diakonisches.(...). Die Frage des Wettbewerbs spielt hier auch eine Rolle. Wer ein überzeugendes Produkt hat, wird mehr verkaufen können. Mit dem christlichen Menschenbild haben wir ein überzeugenderes Produkt, da kommen andere ins Stottern. Was aber nur in der Präambel steht, nützt nichts.“*

Es wird aber auch das persönliche Engagement und die Motivation der Befragten deutlich: *„Meine persönliche Definition bezieht sich auf meine Motivation. Sie ist eine christliche und somit auch eine diakonische.“ (...). Die Diakonie habe ich immer, auch in anderen Bereichen der Randgruppenarbeit, als positiv erlebt.“*

Die tiefgreifenden Veränderungen, die zur Zeit vor sich gehen, werden hier deutlich spürbar. Die Entwicklung, die etwa Mitte der achtziger Jahre einsetzte, zeigt, daß sich die Diakonie in einem epochalen Wandel befindet. Die Dienste der Diakonie werden Teil der Dienstleistungsgesellschaft, so daß die Grenzen zwischen dem „Sozialen“ und dem „Wirtschaftlichen“ tendenziell aufgehoben werden. Ob die sozialen Dienste der Diakonie wirklich verstanden werden, wenn man einen betriebswirtschaftlichen Unternehmensbegriff für sie in Anspruch nimmt, ist allerdings zu fragen.<sup>339</sup>

Die Frage nach dem Verhältnis der MitarbeiterInnen zur Diakonie (3. Leitfrage) zeigt, daß nach Einschätzung der Befragten nur wenige sich gezielt für den Dienst in der Diakonie entschieden haben. Auch wenn einerseits die Verantwortung der Diakonie als große Arbeitgeberin gesehen und der Anspruch Arbeit zu finden, ob bei der Diakonie oder bei einem anderen Träger, als legitim angesehen wird, bedauert man natürlich den Mangel an Motivation. Gleichzeitig sieht man aber auch, daß die MitarbeiterInnen besser begleitet werden müßten:

<sup>339</sup> Vgl. zu dieser Frage auch: Grunwald, Klaus, Management in der Sozialen Arbeit. Instrument betriebswirtschaftlicher Kolonialisierung der sozialen Arbeit oder Innovationspotential? Vorabdruck aus: Alltag, Nicht-Alltägliches, und die Lebenswelt: Beiträge zur lebensweltorientierten Sozialpädagogik. Festschrift für Hans Thiersch zum 60. Geburtstag. Hrsg. von Klaus Grunwald u.a., Weinheim/München, 1996, Seite 189-200. Grunwald weist u.a. auf die Gefahr hin, daß der Dienstleistungsbegriff ausgehöhlt wird, wenn er nur marktwirtschaftlich verstanden wird.

*„Wenn christliche Einrichtungen ihre Mitarbeiter nicht in ihrer Lebenswelt ansprechen, werden die Mitarbeiter auch kein Interesse an einem diakonischen Auftrag haben. Das trifft wohl die Situation. Es gibt wohl Mitarbeiter in der Minderheit, die sich sicher sind in ihrer diakonischen Motivation. Die Mehrheit der Mitarbeiter winken ab, weil sie keinen Gesprächspartner finden, der sich für ihre Lebenssituation interessiert.“ (vgl. zu diesem Thema das narrative Interview mit Frau Nd.).*

Bei der Frage nach den Vor- und Nachteilen einer großen Einrichtung (Leitfrage 4) werden deutlich ambivalente Gefühle geäußert. Einerseits wird hervorgehoben, daß große Einrichtungen ein differenzierteres Angebot machen können, das sich ein kleines Haus nicht leisten kann. *„Auf bestimmte Behinderungsbilder kann man hier schlagkräftiger eingehen.“* Auf der anderen Seite ist man sich aber der Grenzen bewußt: *„Hier gibt es sicherlich Synergieeffekte, denken wir an spezielle Betreuungen. In den Hauptzielen aber, in der Normalisierung, sieht es schlecht aus.“* Schließlich werden Visionen geäußert, die bis zur Selbstauflösung der Einrichtung gehen. *„Ich bin ein Gegner von großen Einrichtungen. (...). Jede größere Einrichtung hat isolierenden Charakter, insofern hat sie nur einen reparativen Charakter, um etwas zu mildern. Einrichtungen in der Größe wie wir, sind gewalttätig allein durch ihre Größe.“* Als Ziel hat man sich daher gesteckt, die Gruppen zu verkleinern und Ersatzplätze in der Region zu schaffen. Es sollen möglichst überschaubare individuelle Lebensverhältnisse geschaffen werden. Dabei geht man davon aus, daß „Wohnkompetenz“ grundsätzlich erlernbar ist und in jedem Alter erprobt werden sollte. Die Entscheidenden Kriterien für die Auswahl der richtigen Wohnform und Wohnumgebung sollen die jeweiligen Bedürfnisse und die Entwicklungspotentiale der betreffenden Menschen sein. *„Meine Phantasie wäre: ganz kleine Gruppen. Das wäre auch für die Bevölkerung einfacher zu integrieren.“*

In einem engen Zusammenhang damit steht die Frage, wie sich eine große Einrichtung nach außen öffnen kann (Leitfrage 5). Hier wird deutlich, daß schon einiges versucht wurde, aber von der Öffentlichkeit kaum Beachtung gefunden hat: *„Die Frage ist schwer zu beantworten, weil wir uns ständig öffnen. Es kommt nur niemand. Ich wüßte nicht, was wir sonst noch tun sollten. Da haben wir ein riesen Defizit als große Einrichtung. (...) Es muß schon etwas existentielles oder auch Druck dahinter stehen, daß man motiviert ist, sich um behinderte Menschen zu kümmern. Ich würde nicht sagen, daß die Gesellschaft behindertenfeindlich ist. (...) Die Gesellschaft erlebt den Behinderten zunächst als ein fremdes Element.“* Besonders betont wird von allen, wie schwer es ist, Ehrenamtliche zu gewinnen. Hier gibt es nur gelegentlich kleine Teilerfolge, die aber meist auch nur kurzfristig sind. *„Mit Ehrenamtlichen haben wir es probiert, sind aber auf den Bauch gefallen.“* Auch die Kirchengemeinden sind davon nicht ausgeschlossen. *„Die Kirchengemeinde will eigentlich nichts von uns wissen. Nicht einmal der Kanzeltausch funktioniert.“* Am optimistischsten sieht man Möglichkeiten des betreuten Wohnens und vor allem des Familienentlastenden-Dienstes. *„Wir kennen Familien, die allein gelassen*

*werden. Wir richten einen ambulanten Dienst aus, der besagt, wir wissen um eure Situation und wir helfen, weil wir etwas davon verstehen. Das ist zugleich die beste Art der Öffentlichkeitsarbeit.“*

Die Nachfrage ist recht groß, so daß man versucht, diesen Bereich auszubauen. Es sollen eine Vielfalt an Hilfs- und Beratungs- und Unterstützungsformen aufgebaut werden, die sich an den individuellen Bedürfnissen orientieren.

Bei der Frage nach einer Konzeption im Blick auf alte Menschen mit geistiger Behinderung wird davor gewarnt, Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, die den Bedürfnissen der alten Menschen nicht gerecht werden. Es wird in diesem Zusammenhang besonders auf die Ermittlung des Betreuungsbedarfs (GBM) hingewiesen, die über die Feststellung der Betreuungssituation und der Bedürfnisse verläuft. Danach soll entschieden werden, welches Konzept für eine Gruppe angemessen ist. Auch wenn dahinter eine pädagogische Theorie steckt, ist doch festzuhalten, daß es hier nicht zuletzt darum geht, dem Kostenträger harte Daten mittels eines Instruments der Qualitätssicherung zu liefern. Von nicht wenigen MitarbeiterInnen wird dieser recht aufwendige Vorgang mit Mißtrauen betrachtet, das von einem der Interviewpartner folgendermaßen formuliert wurde: *„Mit viel Aufwand werden die Bedarfe ermittelt, aber dann, wenn wir feststellen, daß wir einen höheren Personalschlüssel brauchen, heißt es: April-April!“* Auch hier wird einmal mehr deutlich, daß der, neben der praktischen Arbeit, immer mehr zunehmende Aufwand an administrativen Vorgängen, die ohnehin häufig überlasteten MitarbeiterInnen zu überwältigen droht. Ansonsten wird hinsichtlich konzeptuellen Überlegungen vor allem auf die Bedürfnisse hingewiesen, die bereits weiter vorne in dem Abschnitt „Bedürfnisse im Alter“ der vorliegenden Arbeit genannt wurden.

Die Antworten auf die Frage nach den Wünschen ist verständlicher Weise neben visionären Äußerungen auch von sozialpolitischen Überlegungen geprägt. Der Termin 1.1.1999 schwingt bei den Antworten mit und somit die Frage, ob es auch in Zukunft für alte Menschen mit geistiger Behinderung einen differenzierten Betreuungsauftrag geben wird, der neben „satt, sauber und trocken“ eine angemessene Förderung hergibt. Dennoch beziehen sich die Aussagen auf die vorne aufgezählten Punkte und gehen in ihren Visionen bis hin zu der genannten Selbstauflösung großer Einrichtungen und der sozialen Integration geistig behinderter Menschen: *„Meine Vision ist, daß Menschen mit geistiger Behinderung in Verhältnissen wohnen, die für Sie und mich selbstverständlich sind. Es gab einmal diese Einrichtung, die sich so entwickelt hat, daß es sie heute nicht mehr gibt. Es gibt Menschen, die in die umgebenden Gemeinden integriert sind mit Freizeit und Arbeitsplätzen...“*

Mit Hilfe des nun folgenden Erhebungsverfahrens des narrativen Interviews sollte exemplarisch durch einige Gespräche das diakonische Aufgabenfeld älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung weiter erhellt werden. Bei dieser Interviewform werden die Gesprächspartner dazu aufgefordert, „zu einem bestimmten Thema eine typische Geschichte aus ihrem

Leben zu erzählen, ein für das Thema wichtiges Ereignis, ein Schlüsselerlebnis, einen typischen Geschehensablauf.“<sup>340</sup>

Der Grundgedanke lautet:

„Das narrative Interview will durch freies Erzählenlassen von Geschichten zu subjektiven Bedeutungsstrukturen gelangen, die sich einem systematischen Abfragen versperren würden.“

„Die Strukturierung des Gesprächs geschieht durch den universellen Ablaufplan von Erzählungen, den der Interviewer unterstützt.“<sup>341</sup> Das Erzählen wird dabei verstanden als „eine Form reflexiver Vergegenwärtigung persönlicher Erfahrungen“<sup>342</sup>. Durch diese Interviewform soll Allgemeines im Besonderen entdeckt werden. Die folgenden drei Interviews, die aufgrund dieser Zielsetzung und zur Veranschaulichung ganz aufgeführt werden, fanden in einer entspannten Atmosphäre in der Cafeteria und im Besprechungsraum der betreffenden Wohngruppen statt. Der Erzählgegenstand wurde zu Beginn des Interviews festgelegt. Während des Gesprächs wurde mitprotokolliert.

### ***Narratives Interview mit Herrn Re., Altenpfleger der Gruppe C.***<sup>343</sup>

*Thema: Was sind meine persönlichen Eindrücke und Erfahrungen bei der Betreuung älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung?*

*Vorbemerkungen:*

*Ich bin mit Herrn Re. verabredet. Er ist sehr bereitwillig auf ein Gespräch und ein Interview eingegangen. Er ist ausgebildeter Voll-Theologe, der aufgrund der knappen Finanzmittel der Landeskirche lediglich eine halbe Stelle angeboten bekommen hat. Er zog es vor, stattdessen eine Ausbildung als Altenpfleger zu absolvieren. Der seelsorgerliche Umgang mit den Menschen in der Wohngruppe C., die er im Team mitbetreut, liegt ihm sehr am Herzen. Er ist etwa Mitte 30.*

*Ich führe nochmals in das Thema ein. Er beginnt sehr freundlich und lebhaft von seinen Erfahrungen mit den alten Menschen in YZ zu erzählen.*

*Re.: Ich bin ja nicht ganz unbelastet. Ich habe meine Seelsorgeausbildung in H. erhalten und habe das in meine Arbeit eingebracht. Was ist für mich nun anders in dem Beruf des Altenpflegers im Umgang mit alten Menschen mit einer geistigen Behinderung? Man hat angefangen und nach Informationen gesucht. Nach den Menschen gefragt. Ich habe mich gefragt: „Wie kann ich mich auf dich einlassen? Wie kann ich deine Welt verstehen?“ Manchmal geht das gar nicht. Man könnte manchmal geradezu resignieren. Man muß manches einfach stehen lassen, so wie es ist. L., dem Sie eben begegnet sind, spielt z.B. gerne mit der Modelleisenbahn. Er hat Angst in den Aufzug zu steigen. Er sah letztes eine Eidechse und hat das als totale Bedrohung erfahren. Er heimst auch gerne Spielsachen ein; er ist 78 Jahre. Ich ging mit ihm in einen Spielzeugladen; er*

<sup>340</sup> Mayring Philipp, Einführung..., a.a.O., S. 50.

<sup>341</sup> Ebd., S. 51.

<sup>342</sup> Bucher, Anton A., Einführung in die empirische Sozialwissenschaft. Ein Arbeitsbuch für TheologInnen, Stuttgart-Berlin-Köln 1994, S. 54.

<sup>343</sup> Der Name der Einrichtung wird in den folgenden Interviews durch „YZ“ ersetzt.

fragte nach Autos und anderen Spielsachen. Die Verkäuferin sagte: „wie alt ist das Kind?“ Hätte ich sagen sollen, es ist für ihn? Sollte ich ihn schützen oder sagen, daß es für ihn ist? Wie lassen Sie sich auf seine Welt ein? Auf die Welt des L.? Oder lassen Sie sich einmal auf A. ein, der aus einer ganz anderen Richtung kommt und denkt! Ich möchte behaupten, der Vorspann eines seelsorgerlichen Gesprächs ist fast das Wichtigste. Wenn man weiß, wie ein L. oder ein A. argumentiert, ist das schon die halbe Miete.

Um noch einmal beim Beispiel L. zu bleiben. Er hatte einmal ein Ulkus am Bein. Es hatte sich etwas gebessert. Ich sagte zu ihm: „Dein Bein sieht wieder besser aus!“ Er antwortete: „Ja, ich putze mir auch immer die Zähne“. Er sieht eben Zusammenhänge, wo wir keine sehen. Das ist eben seine Welt. Es werden auch Begründungen von ihm für Dinge gesucht, die es nicht gibt. Begründungen für Dinge, die er nicht versteht, die für ihn aber real sind, für Sie und mich aber nicht.

Fr.: Sie beschreiben, daß man den einzelnen Menschen mit seinen Vorstellungen und seiner Lebenswelt ernstnehmen muß bei einer Begleitung. Gibt es für Sie konkrete Aspekte der Begleitung, die Sie für besonders wichtig halten?

Re.: Um einen Menschen zu verstehen und zu begleiten, muß man vor allem seine Biographie kennen. Ich kann ihm dann ein gemeinsames Gesprächsthema anbieten. A. kennt z.B. Frankfurt aus seiner Jugendzeit. Ich kann bei Gesprächen an bestimmte Orte anknüpfen. Ein Ausflug nach Frankfurt würde für ihn sicherlich eine Konfrontation bedeuten; vieles hat sich verändert. Er wird Frankfurt nie mehr erkennen; das wäre aufzuarbeiten.

Man muß sich im klaren sein, daß man nicht auf alles eine Antwort hat. Das Zuhören ist oft das Wesentlichste. Es sind die kleinen Brötchen, die man backt. Wenn ich nachher mit L. spazieren gehe, wird er wieder mit seinen Lieblingsthemen anfangen. Ich könnte natürlich auch sagen: „das hast Du mir schon 1000 Mal erzählt“.

Manchmal gebe ich auch nur spiegelnd zurück, was man mir gesagt hat; das Gegenüber merkt dann, daß es verstanden wurde.

Festgefahrene Dinge, die für uns starr erscheinen, bedeuten für L. vielleicht sehr viel und geben ihm Halt. Z.B. gibt es für ihn um 15.00 Uhr Kaffee. Wehe, es ist einmal anders. Die Regelmäßigkeit gibt ihm Sicherheit. Alle Älteren hier haben so ihre Gewohnheiten. Wir waren auf einer Freizeit. Ich habe erfahren, die Kompromißfähigkeit so mancher Herren hier läßt zu wünschen übrig. Zudem ist die Inhomogenität der Gruppe mit ganz Jungen und Alten ein Problem. Für alle aber versuche ich, das Gegenüber zu sein, daß mit ihnen Freud und Leid teilt.

Es kann sein, daß man z.B. jemanden hier begegnet, der kein Zeitverständnis hat. Ein Nichtbehinderter mag sagen, das geschah hier und da, dann mögen die Eckpfeiler abgesteckt sein. Hier kann so etwas länger dauern. Wir haben hier auch Menschen, die gar nicht sprechen können. Hier gilt es, das Visuelle zu beachten. R. hat z.B. irgendwann beschlossen, nicht mehr zu sprechen. Er ist schizophren und geistig behindert; er hat Diabetis. Er fiel immer hin und wir

wußten nicht, woran es lag, denn er spricht ja nicht. Er schrie auch nicht; bis bei ärztlichen Untersuchungen herauskam, daß er einen Schub hatte. Es gibt Fälle, da haben wir nur unsere Augen.

Die Kommunikation als Problem. A. z.B. Ich gebe ihm zurück, was ich verstanden habe, so daß er es nochmals bestätigen kann. Was ich als unreal erlebe, mag er als real erleben. So behauptet er z. B. ganz eisern, daß er meine Frau von früher kennt, was natürlich unmöglich ist. Dann konfrontiere ich ihn manchmal, obwohl ich es nicht will. Andererseits kommen manchmal verblüffend logische Aussagen. Das sind aber dann Gedankengänge aus seiner eigenen Welt, in der er immer lebt. A. hat bestimmte Überlebensstrategien entwickelt. Er behauptet X gegenüber, daß er seinen Vater kannte. A. war vorher auf einer anderen Wohngruppe; dort war er der fixeste. Hier ist das nicht der Fall. Er versucht, sich nun mit anderen Mitteln über Wasser zu halten. X. gegenüber sagt er z.B. : „Ich bin viel Älter als Du“. Dann stellt er Regeln auf, an die sich andere halten sollen, er selbst tut es aber nicht. Ich könnte ihm 10 Mal erklären, inwiefern er sich falsch verhält; er würde aber keine Rückschlüsse daraus ziehen. Ich könnte A. ständig konfrontieren, das löst aber seine Probleme nicht; morgen wäre er deshalb auch nicht anders.

Man kann mit A. nicht umgehen, wie mit L. Ich versuche zu akzeptieren, dies ist die Welt von diesem oder von jenem Menschen hier. Eventuell kann ich etwas aufgreifen und anbieten, das ist eine Möglichkeit bei einer ganzheitlichen Betreuung.

Um mit A. z.B. umgehen zu können, muß ich wie gesagt versuchen, ihn in seiner Welt zu verstehen. Wenn ich die paar Bausteine verstanden habe, dann kann ich auch mit ihm umgehen.

Fr.: Sie versuchen, in Ihrer Arbeit so weit wie möglich auf den einzelnen, seine eigene Welt und seine Biographie einzugehen?

Re.: So weit es geht. Zu N. hatte ich anfangs keinerlei Beziehungen. Ich konnte ihn daher auch nicht an irgendwelche Pflichten erinnern, die er nicht versteht. Heute tut er es wegen mir, aus Freundschaft. Diese Beziehung mußte erst hergestellt werden.

In unserer Wohngruppe treffen unterschiedliche Schweregrade der Behinderung zusammen. Wir haben hier 15 verschiedene Biographien, 15 verschiedene Charaktere und Persönlichkeiten. Y ist geistig behindert und zugleich schizophran. Es gibt Tage, da schimpft er die anderen einfach an. Seine Schwester kommt nur selten, weil sie mit ihm sehr schlimme Erfahrungen gemacht hat. E. ist ein ganz anderer Mensch. Er hatte eine sehr enge Beziehung zu seiner Mutter, über die er heute noch trauert, obwohl sie bereits seit 30 Jahren tot ist.

L. ist mit 49 nach YZ gekommen; D. mit 19. Bezeichnend ist, wo sie aufgewachsen sind. Wenn hier jemand lebt, dann ist er auch geprägt davon und er verhält sich, wenn er lange hier lebt, entsprechend wie es früher im Heim war. Bei manchen sieht man das z.B. am Eßverhalten. Früher wurden vier Schüsseln auf den Tisch gestellt und jeder mußte sehen, was er abbekam. Viele Alte sind von den früheren Umständen geprägt und viele von ihnen haben

*eigene Bewältigungsmechanismen entwickelt und versuchen zu sehen, wie sie sich hier durchsetzen können. Diese Welt ist für sie real.*

*Y. hat mich z.B. manchmal angedet mit „lieber Bruder“, was er auch von früher her kennt. Allerdings sucht er nur den Kontakt zu anderen, wenn er etwas will. Ansonsten kann er die Menschen hier auch übel anschimpfen. Er hatte auch schon Ausraster gehabt, da flogen seine Fäuste. Kurze Zeit später ist er dann wieder friedlich. Manches muß man hier einfach so stehen lassen wie es ist und eben auch nicht persönlich nehmen.*

*Fr.: Sie sagen, daß die Menschen von ihrem Lebensumfeld stark geprägt sind. Wie sieht es denn mit der Selbstbestimmung der alten Menschen hier aus?*

*Re.: Die Menschen hier sollen so normal wie möglich leben. Allerdings kann man nicht erwarten, wenn man mit ihnen in der Öffentlichkeit ist und sich jemand absolut daneben benimmt, den, der sich dann beschwert, mit ermahnenen Unterton zu fragen: „Haben Sie etwas gegen Behinderte?“ Das geht auch nicht. Es gibt bestimmte gesellschaftliche Regeln, an die müssen sich eben alle halten, auch wir, da gibt es keine Narrenfreiheit. Manchmal riskiert man aber auch Kopf und Kragen, wenn man jemanden so viel Freiheit und Normalität wie möglich geben will. Wenn ich mit jemanden raus gehe, den ich kaum lenken kann, kann es zu schwierigen Situationen kommen. Wenn jemand z.B. auf der Straße fällt und ich nicht in der Lage bin ihm aufzuhelfen, weil er zu schwer ist. Dennoch gilt der Grundsatz: so selbständig wie möglich und nur so viel Hilfe wie nötig. Gerade auch bei alten Menschen sollte man daran denken, ihnen ihre Selbstbestimmtheit zu belassen. So lebt R. seit nicht langer Zeit als Rentner mit seiner Freundin zusammen. Er ist aus der Wohngruppe mit ihr ausgezogen und sie haben bei uns eine andere Wohnform gefunden. So weit es möglich ist, muß man auf die Bedürfnisse der Leute eingehen. Die Dosierung und Zuwendung von Hilfe gestaltet sich für jeden hier anders. Den Rhythmus bestimmen nicht wir, sondern die Menschen selbst, wobei versucht wird, gerade auch die Älteren zu aktivieren und Fähigkeiten zu erhalten. (Wir werden an dieser Stelle unterbrochen und das Gespräch muß beendet werden).*

Herr Re. ist aufgrund seines Werdegangs mehr als andere PflegerInnen auf seelsorgerliche Fragen hin sensibilisiert und somit nicht nur als ein Experte für seinen Lebensraum anzusehen, sondern zudem als ein Idealfall der Verbindung von Leibsorge und Seelsorge. Folgende Aussagen scheinen in dem geführten Gespräch als Hinweis für die Betreuung alter Menschen mit geistiger Behinderung besonders bedenkenswert:

- Eine gute Kenntnis der Biographie des Betreuten ist notwendig, um ein Gesprächsthema anbieten zu können, das Vertrautheit schafft
- Das Zuhören ist das Wesentlichste
- Regelmäßigkeit vermittelt Sicherheit
- Der visuellen Kommunikation kommt eine besondere Bedeutung zu
- Manches vielleicht unverständliche Verhalten kann für den Betreffenden hilfreich im Sinne einer Überlebensstrategie sein
- Jeder in der Gruppe ist als Individuum anzusehen und entsprechend muß die



BetreuerIn sich auf ihn einstellen

- Der andere muß „in seiner Welt“ verstanden werden
- Es ist im Umgang mit diesen Menschen zu beachten, wie sehr sie von ihren früheren Umständen (Heim) geprägt sind
- Selbstbestimmtheit ist gerade bei den alten Menschen zu beachten
- Fähigkeiten sind zu aktivieren und zu erhalten (so selbständig wie möglich und nur so viel Hilfe wie nötig)

### ***Narratives Interview mit Frau Kx., Erzieherin der Gruppe A.***

***Thema:*** *Wie erlebe ich die Spannung von Selbstbestimmung und Assistenz bei älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung?*

***Vorbemerkungen:***

*Frau Kx. ist seit 19 Jahren in YZ tätig. Sie ist gelernte Erzieherin und hat ursprünglich mit Kindern gearbeitet. Sie ist jedoch seit Jahren in der Gruppe A. tätig, in der 16 Frauen leben, von denen 10 Rentnerinnen sind. Das Interview wurde mit ihr am Tag zuvor abgesprochen, das wir nun im Personalraum führen. Es wird dabei schriftlich protokolliert.*

*Kx.: Es hat sich, wie ich Ihnen schon einmal erzählt habe, viel verändert im Laufe der Jahre. Gerade auch hinsichtlich der Selbstbestimmung der Menschen hier. B. ist sicherlich ein gutes Beispiel dafür. Sie ist inzwischen 70. Sie kommt aus einer gutsituierten Familie und wurde ziemlich unselbständig gelassen. Von den Verwandten wurde sie eher gemieden. Durch viele Krankenhausaufenthalte hat sie Probleme mit ihrem Gefühlsleben. Man hat immer schwer Kontakt zu ihr bekommen. Sie hat in der Nähstube gearbeitet und wollte, wie sie es gewohnt war, alles gemacht bekommen. Das war ihr Anspruch. Sie fühlte sich auch immer als ein krankes Mädchen und wollte, daß ihr alles gebracht wird. Diese Einstellung mußte abgebaut werden. Sie mußte alleine zur Arbeit. Anfangs hat sie sich teils geweigert und teils geschrien.*

*Früher wurde oft einfach etwas beschlossen. Das ist in vieler Hinsicht auch einfacher, jemanden zu betüiteln und betüelt zu werden. Der andere macht mir eben alles. Heute sieht das anders aus. Heute heißt es: „Du machst das alleine“. Es kann zwar sein, daß jemand beim telefonieren hilft, aber „Du machst das zunächst alleine“ oder „Du fährst alleine mit dem Bus“.*

*Es ist nicht ganz leicht mit der Spannung umzugehen zwischen der Selbständigkeit einerseits und einem Eingrenzen in falschen Bahnen. Nehmen wir an, jemand sieht fast nichts, aber er möchte einkaufen gehen.; ist das zu verantworten? Im normalen Alltag tun das die Leute auch, wenn sie es wollen. Wir lassen so viel Freiheit wie nur möglich, auch wenn etwas Risiko damit verbunden sein mag. Es ist glücklicher Weise auch noch nicht sehr viel passiert. Eine andere Spannung mit den alten Damen hier ist die Frage, ob man sie schlafen läßt oder nicht; soll man sie wecken oder nicht. Bei I. fragt man sich, ob man sie motivieren soll und ihr sagt, daß sie dies oder jenes machen soll. Ist solch ein Handeln bei ihr, in ihrem Alter, noch sinnvoll? Letztens war I. mit ihrem Rollator unterwegs und vor ein Auto gerollt. Sie war mit 6 Leuten unterwegs.*

Um ihnen einen Gefallen zu tun, setzt man sich selbst auch so manchen Schwierigkeiten aus.

Eine andere Sache ist, daß wir heute relativ viel Angebote haben und jetzt auch die Bedürfnisse dafür da sind. Es ist die Frage, ob wir das halten können. Z. B. habe ich einmal einige von der Gruppe mit zu mir nach Hause genommen. Ganz schnell war dann der Anspruch da, mich jederzeit besuchen zu können. Wir versuchen jedenfalls ein Mal im Jahr eine Einzelbetreuung zu machen, indem wir z.B. einen ganztägigen Ausflug machen. Am Geburtstag machen wir ebenfalls solch eine Betreuung. R. fährt dann z.B. zu ihrer Mutter nach T. und K. fährt in ihre Geburtsstadt H. Einmal im Jahr gehen wir auch Kleider mit ihnen kaufen.

Heute kommen sie von sich aus zu uns und wollen telefonieren oder Karten schreiben. Mit ihren Ansprüchen ist es nicht so leicht umzugehen. Auf die Fahrt zur Partnergemeinde können wir nur 7 Personen mitnehmen. Je mehr mitfahren, um so schwieriger wird es natürlich, sich um alle zu kümmern. Werden viele mitgenommen, gibt es reichlich zu tun. Manche machen in die Hose. Das Alter spielt schon eine Rolle. Wir fragen uns: „Was machen wir mit ihnen?“ Zum Glück haben wir die Senioren-Freizeitbetreuung von Frau Nd.

Wichtig ist das Erhalten der Fähigkeiten. G.4. macht das Frühstück. Wir mußten ihr erst jeden Handgriff zeigen; das Rühren, etwas in große Behälter zu gießen, damit sie wieder etwas in kleinere gießen kann. Andererseits müssen wir aufpassen, daß wir sie nicht zu viel fordern und sie etwa zu Besorgungen in unsere Gärtnerei schicken. Wir müssen unsere „Alten“ auch beschützen. Manches wollen sie machen, aber dann müssen wir sie auch manchmal bremsen. Mr. zum Beispiel. Sie selbst bevormundet die anderen allerdings auch manchmal ganz gerne. Wir wollen natürlich niemanden bevormunden, aber man muß natürlich jemanden auch schon einmal sagen, daß er sich nicht verschluckt. Wir versuchen aber stets erwachsenengemäß mit ihnen umzugehen.

Die „Alten“ sind natürlich von ihrer Vergangenheit her bestimmt. Sie haben nicht in dem Maße wie das heute der Fall ist gelernt, selbstbestimmt zu leben. Sie wissen auch oft nicht von selbst, was sie tun wollen. Dann müssen wir ihnen etwas anbieten. Ob Baden, Duschen, Umziehen, bei allem müssen sie selbst überlegen. Früher war alles vorgegeben. Mit Freundlichkeit kann man bei ihnen viel machen. Nicht bestimmen, sondern erklären muß man. Früher war das alles anders. Sie mußten die Betreuer auch alle mit „Sie“ ansprechen. Auch das ist anders. Als ich hier angefangen habe, war das noch so. Die jungen neuen Pfleger, die kamen, waren mit den Leuten gleich per Du. Da war ich zunächst außerhalb. Langsam haben sie sich dann an mich herangetastet, bis es zu freundlichen Gesten kam. Das war vorher nicht. Heute stehen die Bewohner im Mittelpunkt. Man darf heute alles fragen. Früher mußte vor allem alles sauber sein. Das hat gezählt, nicht die Bedürfnisse. Das hat sich sehr geändert. Auch die Besucher sagen, daß die Frauen sich hier wohl fühlen. Das war ein großes Stück Arbeit für die Gruppenleiter.

Die alten Menschen hier haben das Recht zu sagen: „Ich will etwas länger im Bett bleiben“. Sie können sagen, wann sie frühstücken wollen; von wem sie gewaschen werden wollen. Natürlich gibt es auch Fälle, da müssen wir darauf

*drängen aufzustehen, damit sie nicht zu schwach werden. Wir müssen aber auch der S. Brot und Wurst abnehmen, die sie sich einfach einsteckt. M. kauft z.B. massenhaft Wurst und Brot ein. Da müssen wir schon einmal in den Laden gehen und ihnen den Verkauf untersagen. Das Frühstück und das Abendessen bekommen wir nicht geliefert. Der Pfleger, den Sie eben begrüßt haben, kauft für das Abendessen ein. Einige der Damen helfen mir dann in der Küche das Abendessen vorzubereiten. Alleine mache ich das nicht. Kleinigkeiten zum Abendessen besorgen sie auch selbst. Früher gab es hier im Haus auch einmal eine Kochgruppe, da haben sie einiges gelernt. Früher kam einfach das Essen auf den Tisch und es wurde gegessen. Heute überlegen sie mit, was sie essen wollen und wie die Mahlzeit gestaltet wird. Sie müssen sich also heute mehr beteiligen und Mühe machen. Es wird nicht mehr einfach alles vorgesetzt. Sie machen auch mit beim Gestalten von Festen und haben ein Stück eigene Verantwortung. Gerade die Älteren mußten erst lernen, mit dieser Freiheit umzugehen. So mußten sie auch erst lernen, auf etwas zu sparen, wenn sie etwas kaufen wollten. Das alles kommt ihnen heute zugute, wenn sie noch etwas kaufen wollen. Bei den Adventsfeiern konnten sie länger aufbleiben als bis nach dem Abendessen. Das haben sie zunächst als ein Muß empfunden, da sie früher direkt nach dem Essen im Bett verschwunden sind. Heute bleiben sie gerne noch etwas länger auf. Ir. hat Freundschaft geschlossen mit einem Herrn aus einer anderen Gruppe. Sie spielen zusammen Mensch ärgere Dich nicht. Früher wäre das undenkbar gewesen. Frauen und Männer waren strikt voneinander getrennt. Sie merken, vieles hat sich verändert, gerade auch für unsere älteren Bewohner hier.*

Frau Kx. beschreibt in ihrer Erzählung in typischer Weise für MitarbeiterInnen, die schon viele Jahre in der Einrichtung YZ tätig sind, die Veränderungen hinsichtlich der Selbstbestimmung der BewohnerInnen. Einige Punkte aus dem Gespräch, die besonders wichtig erscheinen, sollen hier nochmals kurz rekapituliert werden:

- In ihrem Beispiel wird deutlich, daß in den Familien die behinderten Menschen ziemlich unselbständig belassen wurden (werden)
- Früher wurde alles beschlossen, es ging mehr um Sauberkeit als um die Bedürfnisse der Menschen
- Männer und Frauen lebten strikt getrennt
- Mehr Selbständigkeit für die BewohnerInnen bedeutet mehr Verantwortung für die BetreuerInnen
- Die Senioren-Freizeitbetreuung ist als „Glück“ zu begrüßen
- Bedürfnisse müssen geweckt werden, stellen dann aber auch mehr Anforderungen an das Personal
- Besonders die älteren Menschen müssen erst lernen, mit den neuen Freiheiten umzugehen

***Narratives Interview mit Frau Nd., Freizeitpädagogin für den Seniorenbereich (Schwerpunkt: Haus Y)***

***Thema: Warum arbeite ich in einer Einrichtung der Diakonie?***

*Vorbemerkungen:*

*Frau Nd. ist etwa Mitte 40. Sie ist gelernte Erzieherin und hat vor etwa 4 Jahren eine Weiterbildung zur Erwachsenen- und Freizeitpädagogin gemacht. Sie ist für das gesamte Senioren-Freizeitangebot des Hauses Y zuständig, das inzwischen für andere Häuser der Einrichtung geöffnet wurde. Wenn sie verhindert ist, fallen ihre Freizeitmaßnahmen z.Zt. ersatzlos aus. Sie erfreut sich bei den älteren Damen der Gruppen A und B besonderer Beliebtheit. Man wartet im Flur schon immer ungeduldig auf ihren Anruf oder ihr Erscheinen, wenn es Zeit für ein Treffen ist. Aufgrund unserer Begegnungen und Gespräche, die häufiger um das Thema „MitarbeiterInnen“ kreisen, ergibt es sich, daß wir das oben genannte Thema für ein narratives Interview vereinbaren. Das Gespräch findet in der Cafeteria statt und wird dort schriftlich protokolliert.*

*Nd.: Ich komme aus einer rein katholischen, armen Familie, mit einer sehr praktischen Mutter; auch was ihr Verständnis der Kirche und Religion ausmachte. Sie hat die Normen und Regeln auf unsern Alltag hin passend gedeutet und gestaltet. Es war ein lebenspraktisches Christentum, das ich zu Hause kennengelernt hatte. Zu Hause hatten wir auch Landwirtschaft. Wenn etwas geschlachtet wurde, bekam auch der Pfarrer etwas ab und einige, die sich auch nicht viel leisten konnten, wie wir. Meine Generation ist ja recht stark sozial geprägt; es waren damals die 68er und ihre Ausläufer, die unser Verständnis mitbeeinflusst haben. Es ging mir damals weniger um das Christentum, sondern mehr um die soziale Gerechtigkeit überhaupt.*

*Gearbeitet habe ich aber immer komischer Weise in der Kirche. Erst bei der Katholischen Kirche und dann hier in der Diakonie. Die Kirche war trotz so mancher Probleme, die ich mit ihr hatte, immer mein Zuhause. Kirche ist für mich so etwas wie Eltern haben. Es können gute und schlechte sein, man ist mit ihnen verbunden. Manches paßt mir an meiner Kirche noch weniger, als an der Evangelischen Kirche, dennoch bleibe ich dabei.*

*Meine Eltern kamen aus Ungarn; wir haben sehr viel für den Bau unserer Kirche gestiftet, obwohl jede Familie das Geld hätte für sich, weiß Gott, gebrauchen können. Diese Erziehung, die sitzt in den Knochen. So gehe ich heute noch mit der Kirche um. Ich kann sie nicht aufgeben. Ich sehe es auch als meine Pflicht an, etwas zu verändern und zu verbessern.*

*Fr.: Wie sind sie zur Diakonie gekommen?*

*Mein zweiter Sohn war gerade 3 Jahre alt geworden und ich habe Geld und eine Stelle gebraucht. Ich wollte aber auch nicht wieder im Kindergarten arbeiten. Schließlich war hier eine Stelle frei. Es sollte eine geschlechtsgemischte Gruppe aufgemacht werden. Das hat mich gereizt. Ich wäre aber auch überall hingegangen, weil ich das Geld gebraucht habe. Andererseits war ich froh, daß es etwas anderes als der Kindergarten war. Es war eine neue Herausforderung. Damals dachte ich, daß ich vielleicht 2-3 Jahre hier arbeiten würde; jetzt sind es schon 13 Jahre und es wird wohl auch so bleiben (lacht).*

*Ich habe hier schon einiges durchgemacht, aber es hat mir auch sehr viel Spaß gemacht. Ich hatte anfangs eine Gruppe, das waren fast nur Kinder. Mein Anspruch war, daß jedes es selbst sein sollte. Sie hatten viele Stereotypen. Ich habe versucht, sie von ihren negativen Verhaltensweisen wegzubekommen. Wie gehen wir miteinander um? Ich versuchte rüberzubringen, was ich mir unter einem guten Umgang miteinander und untereinander vorstellte.*

*Als ich wieder Schwanger war, wollte ich eine halbe Stelle haben. Ich konnte Spätdienst machen, nur so war das möglich. Ich mußte praktisch jede Gruppe akzeptieren. Es war schwierig mit der Personalbesetzung. Ich konnte die Gruppe, die ich bekam, gerade mehr oder weniger versorgen. Mit dem Wohnbereichsleiter hatte ich dann auch einen Kleinkrieg. Sie wollten mich auf der Gruppe haben, die ich nicht haben wollte. Ich war schließlich in einer Gruppe mit 8 schwerbehinderten Frauen. Es war alles zu machen vom Baden, Waschen und Füttern. Am schlimmsten war aber, daß ich praktisch immer alleine war. Die Besetzung war spärlich, zumindest zu meiner Arbeitszeit. Pädagogisch konnte ich daher bei diesen Frauen nichts erreichen. Ich habe dort alles gemacht: windeln, waschen und auch manchmal die Scheiße von der Wand gewaschen. Zu den Frauen baute ich zwar eine Beziehung auf, hatte aber nie das Gefühl, etwas zu erreichen, sondern sie nur zu versorgen. Irgendwann war ich so weit, daß ich das Gefühl hatte, daß mir meine Liebe abhanden kam.*

*Dann wurde es mit der Personalbesetzung aber besser. Es fingen allerdings Konflikte mit der Gruppenleitung an. Wenn man etwas ausprobieren wollte, was ihnen nicht paßte, gab es Ärger. Nach einem weichen Äußeren kommt ein Eisenkern. Wir wollten etwas ausprobieren, aber wir waren an einem Punkt, wo wir nicht mehr miteinander reden konnten. Es hieß einfach: „Hier wird nichts probiert!“ Wir waren uns einig, wir bewerben uns weg.*

*Jetzt bin ich inzwischen auf einer Stelle als Freizeitpädagogin. Früher gehörte diese Stelle speziell zum Y-Haus. Zwar habe ich jetzt auch Wochenendarbeit, aber nach dem Knatsch empfinde ich das als angenehm.*

*Es ist eigentlich die schönste Arbeitsstelle, die ich bisher hatte. Es steht und fällt dabei viel mit meinem Vorgesetzten, Herrn G. Er ist der beste Chef, den man sich wünschen kann. Er läßt den Leuten ihre Freiraume und er produziert dadurch gut Arbeit.*

*Fr.: Was bedeutet es für Sie, jetzt als Freizeitpädagogin 'in der Diakonie' tätig zu sein?*

*Nd.: Es ist von der Arbeit her kein Unterschied, ob man hier oder woanders arbeitet. Der Unterschied liegt in mir; mein Glaube gibt mir Kraft. Und wenn einer als Chef da ist, der das auch so denkt, dann ist das gut. Allerdings kann er auch manchmal aufgrund mancher Umstände zynisch werden. Wenn jemand viele Ideale hat und sich manchmal so aufreiben muß, dann ist das wahrscheinlich ein Ventil. Mit ihm ist die Arbeit aber wirklich toll und es ist schlimm, wenn er einmal in Rente geht.*

*Fr.: Wird hier in der Diakonie eine bessere Arbeit geleistet als woanders? Findet eine Mitarbeiterin hier besonderen Halt?*

*Nd.: Bestenfalls wird da eine bessere Arbeit geleistet, wo jemand Kraft aus seinem Glauben schöpft und mehr Kraft zum Durchhalten hat. Vielleicht wäre ich auch schon geschafft, wenn ich nicht beten könnte.*

*Es wird aber auch viel geredet und wenig gemacht. Ich habe den Eindruck, je mehr über Diakonie geredet wird, um so weniger wird in dieser Richtung gemacht.*

*Es gibt heute die Tendenz, Leute aus der Arbeit herauszudrängen, die nicht mehr so leistungsstark sind. Je mehr es sich von dem, was ich unter einem diakonischen Verhalten verstehe entfernt, desto mehr wird darüber geredet. Ich denke, der Hauptunterschied besteht in der Kraft, die jemand hat.*

*Ich war vor kurzer Zeit ernstlich krank. Ich wußte nicht, wie das ausgehen würde. Ich habe aber gespürt, daß die Leute, mit denen ich zusammenarbeite, an mich denken und mich tragen. Das hat mir wirklich geholfen; ich habe mich behütet gefühlt. Ich weiß nicht, ob man sagen kann, das war diakonisch. Man hat mich jedenfalls nicht alleine gelassen und hat sich nach mir erkundigt. Wenn das alle Mitarbeiter so sagen könnten! Ich fürchte, das sind aber nur wenige. Ich denke, am wahrscheinlichsten ist das noch bei uns im Y-Haus, wo man das am ehesten spürt.*

*Fr.: Dort spüren Sie etwas vom Geist der Diakonie?*

*Nd.: Ja, aber es hat eben auch viel mit meiner persönlichen Vorerfahrung zu tun. Bei uns daheim, da gab es auch Nonnen. Für mich waren sie immer irgendwie etwas Besonderes. Vielleicht war das mit den Diakonissen ja auch einmal so.*

*Problematisch ist, daß man heute in der Kirche sein muß, um hier zu arbeiten. Was ist mit dem, der einfach nur formal in der Kirche ist? Im Grunde sagt es nichts aus, ob jemand zur Kirche gehört oder nicht. Außer vielleicht bei denen, die aus dem Osten kommen und in der Kirche waren; die waren noch aus Überzeugung dabei. Wir wären vielleicht wirklich attraktiv, wenn wir uns darauf besinnen könnten, was das Christliche ausmachen sollte.*

*Es liegt vielleicht auch an einem selbst, wenn immer alles schlecht gemacht wird und wenn Leute nie zufriedenzustellen sind. Wir alle machen schließlich die Diakonie aus. Wenn ich das nicht lebe, warum sollten die anderen damit anfangen? Auch von der „Obrigkeit“ kann man nicht alles verlangen; das sind Wechselwirkungen. Wenn ich auf die Leute offen zugehe, kommen sie mir auch so entgegen.*

*Fr.: Hat eine diakonische Orientierung in ihrem Arbeitsfeld eine Zukunft?*

*Nd.: Es muß eine Zukunft haben, sonst können wir uns alle abschreiben. Zumindest muß es als Bild bleiben, an dem man sich orientieren kann. In diesem Rahmen sollten wir auch unsere Fehler akzeptieren. Wir sind nicht heilig. Wenn man nachsichtig mit meinen Schwächen umgeht, dann kann ich auch mit den Schwächen der anderen besser umgehen. Wer soll es hinkriegen, wenn nicht wir in der Diakonie?*

Die individuellen Erfahrungen von Frau Nd. veranschaulichen die heutige Situation von MitarbeiterInnen in der Diakonie. Sie selbst geht allerdings, ihrer Meinung nach, mehr als andere von einer christlichen Motivation aus. Ihre persönlichen Ausführungen stellen sich einerseits eher im Sinne einer Einzelfallstudie dar, aber es wird dennoch auch typisches von dem sichtbar, was die Arbeit in diesem Bereich an Belastungen mit sich bringt. Einige markante Punkte aus dem Gespräch, seien nochmals genannt:

- Der Mitarbeiterin ging es eher um soziale Gerechtigkeit allgemein bei der Berufswahl und weniger um „das Christentum“, auch wenn sie in der Kirche zu Hause ist und war
- Sie brauchte eine Stelle und wäre überall hingegangen, weil sie Arbeit und Geld brauchte
- Sie fühlte sich überfordert und spürte, wie ihr die Liebe abhanden kam
- Sie empfand ihre Arbeit als Einengung und sah keine Freiräume
- Den Unterschied zu einer anderen Arbeit sieht sie lediglich in ihrer persönlichen Motivation bzw. ihrem Glauben
- Je mehr über Diakonie gesprochen wird, desto weniger spürt die Mitarbeiterin etwas von der Sache selbst. Es bestünde vielmehr die Tendenz, weniger leistungsstarke MitarbeiterInnen aus der Arbeit herauszudrängen
- Sie persönlich erlebt aber im Haus Y Gemeinschaft
- Diakonie bzw. der christliche Glaube sollte als Orientierung dienen

### **3.3. Gespräche mit BewohnerInnen**

Im Rahmen der Hospitation und teilnehmenden Beobachtung im Haus Y der Einrichtung wurden vom Verfasser dieser Arbeit Gespräche mit älteren Menschen mit geistiger Behinderung geführt. Im folgenden sollen im Zusammenhang mit biographischen Hinweisen zu einzelnen BewohnerInnen und im Sinne von Einzelfallstudien Auszüge der Gespräche wiedergegeben werden.

Das Ziel dieses Vorgehens ist es, noch tiefergehendere Einsichten über das zu untersuchende Aufgabenfeld der Diakonie zu gewinnen und vor allem im Blick auf die Seelsorge zu versuchen, aus dem Material herauszuspüren, welche Erwartungen insbesondere ältere Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund ihrer eigenen Lebenserfahrung an die Seelsorge, bzw. an die SeelsorgerIn, haben. Obwohl der Zugang zu den betreffenden Menschen aufgrund ihrer unbefangenen und offenen Art in der Praxis gut möglich ist, so ist doch ihre direkte Befragung über die Wünsche im Blick auf die Seelsorge eher

schwierig, da insbesondere auch das Einnehmen der Rolle eines Interviewten bzw. Befragten, die Betroffenen überfordern würde.

Die einzelnen Personen, die hier zu Wort kommen, sind ausgewählt worden, weil durch sie jeweils Typisches sichtbar werden kann.<sup>344</sup> Wichtige Aussagen bzw. wichtige Beobachtungen für Folgerungen aus den Gesprächen sind, wegen der Übersichtlichkeit, durch Unterstreichen markiert. Die Generalisierbarkeit der Aussagen ist zwar höchst eingeschränkt, aber sie können dennoch Hinweise zur Problemstellung geben und die Situation älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung veranschaulichen und erhellen.

### **Frau B.5.**

Bei der folgenden Einzelfallstudie möchte ich besonders auf die emotionale Befindlichkeit achten. Typisch scheint mir bei Frau B.5. die enge Beziehung zur Betreuerin zu sein. An ihrem Beispiel wird auch die Angst vor Abhängigkeiten deutlich.

Frau B.5. wirkt vielleicht weniger behindert als sie ist. Sie ist im Gespräch sehr aufgeschlossen und freundlich, kann aber nach Aussagen des Personals auch sehr ausfallend werden. Sie wirkt verbal recht stark, wobei viele antrainierte Redewendungen anfangs diesen Eindruck verstärken. Sie besuchte nie eine Schule und wurde auch im Zustand völligem Beschulungsmangel in der Einrichtung aufgenommen. Sie ist 61 Jahre alt und lebte bei ihrer Mutter bis zu deren Tod (1965). Sie kam danach zunächst für kurze Zeit in die Psychiatrie, woran sie sich heute noch mit Schrecken erinnert. Nach ihrer eigenen Aussage sei sie als Achtmonatskind geboren worden. Diagnostisch lag eine cerebrale Kinderlähmung und Debilität vor. Sie stellt sich selbst gerne in den Mittelpunkt, ist aber in ihrem Verhalten dennoch gemeinschaftsfähig. Sie hat zwei Stiefbrüder und eine Stiefschwester, die alle relativ weit weg in B. wohnen. Sie hat ihre Geschwister dort scheinbar noch nie besucht. Sie lebt seit ca. 20 Jahren in einer Wohngruppe im Haus Y und wird von Schwester T. betreut, zu der sie eine enge Beziehung hat.

Ich war vormittags mit Frau B.5., einem Pfleger und drei weiteren Frauen in der Cafeteria gewesen. Ich fuhr sie in ihrem Rollstuhl dorthin, auf den sie immer angewiesen ist. Nach dem Mittagessen sitzt sie im Aufenthaltsraum und knüpft an einer Matte. Das geht sehr langsam, da sie ihre rechte Hand kaum benutzen kann. Ich setzte mich neben sie, um mit ihr zu sprechen. Neben an auf dem Sofa sitzt Frau H., die sich sprachlich nicht artikulieren kann. Frau B., die

---

<sup>344</sup>Im folgenden gebe ich bei den Gesprächen die Antworten in der Regel auf Hochdeutsch und ohne größere Hinweise auf beeinträchtigungsbedingte Verzögerungen wieder. Nähere Informationen, die das Gesamtbild der betreffenden Persönlichkeiten abrunden, stehen jeweils vor den Gesprächsauszügen und können dort entnommen werden.



morgens mit uns in der Cafeteria gewesen war, ist ebenfalls im Zimmer und sitzt auf dem anderen Sofa. Auch sie kann nur sehr undeutlich sprechen.

Frau B.5. ist an diesem Vormittag ausnahmsweise anwesend. Ansonsten ist sie halbtags in der WfB der Einrichtung tätig.<sup>345</sup>

1. Fr.: (Ich setze mich neben sie in den Sessel) Ich sehe, sie sind fleißig; was wird das denn Schönes?
2. B.5.: Eine Matte. Man muß sich ja die Zeit vertreiben. Sonst bin ich um die Zeit arbeiten. Morgen gehe ich wieder.
3. Fr.: Das klingt so, als würden sie sich schon darauf freuen.
4. B.5.: Ja, ich arbeite gerne. Es ist eine einfache Arbeit. Ich sortiere Schrauben. Aber ich gehe gerne in die Werkstatt, wir verstehen uns gut.
5. Fr.: Sie freuen sich auf die Leute dort?
6. B.5.: Ja, der Leiter ist auch so lustig. Immer wenn wir einmal ernst sind, fragt er schon, was los ist.
7. Fr.: Wenn sie frei haben wie heute, dann arbeiten sie also an ihrer Matte. Was machen sie denn sonst noch in ihrer Freizeit?
8. B.5.: Jetzt, wo's schön ist, gehen wir viel raus. Im Winter ist das schlecht mit dem Rollstuhl im Schnee. Sonst machen wir Spiele oder basteln. Ich gehe aber auch hier in die Volkshochschule.
9. Fr.: Was machen sie da?
10. B.5.: Deutsch. Da schreibe ich was.
11. Fr.: Sie unternehmen eine ganze Menge.
12. B.5.: Ja, wenn man kann. Ich muß ja arbeiten und ein bißchen Geld verdienen. Das Taschengeld ist nicht so viel. Ich spare das, und dann kaufe ich mir was richtiges in der Stadt.
13. Fr.: Wenn es möglich ist, dann unternehmen sie einmal so richtig etwas.
14. B.5.: Ja, ich versuche viel zu unternehmen, um zu vergessen.
15. Fr.: Was wollen sie vergessen?
16. B.5.: Daß ich im Rollstuhl sitze und allein bin. Ich habe 3 Pfund gewogen als ich zur Welt kam, deshalb bin ich behindert. Ich will laufen und kann nicht. Die müssen alles für mich machen. Wenn ich dann allein bin, denke ich halt daran und dann bin ich manchmal eben so.
17. Fr.: Sie sind dann traurig oder wütend?
18. B.5.: (Sie guckt mich fragend an) Nein, nicht wütend; anders.
19. Fr.: Sie fühlen sich abhängig?
20. B.5.: Ja; ich will nicht zur Last fallen; ich will kein Pflegefall sein. Ich will nicht weg; ich will bei der T. bleiben auf der Gruppe ( Sie wird fast weinerlich). Die ist lieb; fast wie meine Mama.
21. Fr.: Sie sind schon lange hier bei Schwester T.?
22. B.5.: Seit 20 Jahren!
23. Fr.: Waren sie von Anfang an bei Schwester T. auf der Wohngruppe?
24. B.5.: Nein (Pause. Sie schaut mich an und zögert etwas). Nein, ich war vorher in der Psychiatrie in U. Das war schlimm!

<sup>345</sup> In den folgenden Ausführungen taucht der Verfasser hier in der Ich-Form auf, da sich die Protokolle so besser nachvollziehen lassen.

- 25.Fr.: Was war da so schlimm?
- 26.B.5.: Die Leute waren so komisch und ich war auch am Bett festgemacht.
- 27.Fr.: Ja, das ist schrecklich. (Pause) Dann sind sie hierher gekommen?
- 28.B.5.: Nein, dann bin ich erst kurz in einem anderen Haus gewesen. Dann bin ich zur T. gekommen.
- 29.Fr.: Haben sie eigentlich noch Familie?
- 30.B.5.: Nein; d.h. Stiefgeschwister; zwei Brüder und eine Schwester. Die sind aber alle weggezogen nach B.
- 31.Fr.: Besuchen Sie die Geschwister, z.B. an Weihnachten?
- 32.B.5.: Nein
- 33.Fr.: Kommen sie Sie besuchen?
- 34.B.5.: Selten. (Pause) Früher war das schöner als meine Eltern noch gelebt haben. Die sind aber beide umgekommen.
- 35.Fr.: Wie ist das passiert?
- 36.B.5.: Ei, meine Mutter hatte Nierenversagen. War krank. Mein Vater hat sich um sie gekümmert. Dann ist er aber angefahren worden und der ist weitergefahren und hat ihn liegen lassen. Meine Mutter ist dann bald gestorben. (Pause) Was man schon alles erlebt hat. (Pause) Das mit der S., die mit mir im Zimmer war. Wir waren 6 Jahre zusammen auf dem Zimmer. Das war meine Freundin.
- 37.Fr.: Was ist mit ihr passiert?
- 38.B.5.: Sie hat sich den Oberschenkel gebrochen. Sie konnte nicht mehr laufen. Sie lag nur noch und ist immer dünner geworden und dann gestorben.
- 39.Fr.: Das war ihre beste Freundin, die sie da verloren haben?
- 40.B.5.: Ja, wir haben immer miteinander geschwätzt.
- 41.Fr.: Jetzt sind sie alleine auf ihrem Zimmer?
- 42.B.5.: Nein, die K. ist jetzt bei mir. Aber die S. war meine Freundin. (Pause)
- 43.Fr.: Wenn sie sich etwas wünschen könnten, wie im Märchen, was wäre das?
- 44.B.5.: Hm (Sie lacht). Laufen, laufen, laufen. Überall hingehen können, nicht so auf die anderen angewiesen sein.
- 45.Fr.: Sie wären gerne unabhängiger.
- 46.B.5.: Ja, aber ich kann ja nicht laufen. Hauptsache, ich bleibe bei der T.
- 47.(Eine Betreuerin kommt herein. Es war gerade Personalwechsel. Sie geht auf Frau B.5. zu. „Na, mein Schatz“. Sie gibt ihr einen Kuß und umarmt sie und geht auch zu den beiden anderen Frauen; dann geht sie wieder.)
- 48.B.5.: Die mag ich auch. Die ist auch nett und der D. auch. Wenn wir auf Freizeit fahren, das ist auch schön. Da haben sie mehr Zeit als sonst für einen, da kann man sich mal so richtig ausschwätzen. Bald fahren wir wieder weg...

Folgerungen:

Frau B.5. arbeitet gerne, auch wenn es sich um eine einfache Arbeit handelt. Ein wesentlicher Aspekt ist für sie der soziale Kontakt, den sie dabei hat (4;6). Arbeiten ist natürlich immer mehr als Geld verdienen. Aufgrund der wenigen

Rollen, die Frau B.5. einnehmen kann, mag die Arbeit besonders wichtig für sie sein. Dadurch, und durch Freizeitangebote, kann sie scheinbar manchen Kummer vergessen, den sie hat und der besonders in einem Gefühl der Abhängigkeit spürbar ist (14;16). Die Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls wird durch diese Abhängigkeiten verstärkt, die bis in die Privatsphäre hinein ihren Alltag bestimmen und ihr wenig Möglichkeiten geben, einen Lebensplan zu entwerfen. Sie hat vielmehr Angst, daß sie zum Opfer fremdeinwirkender Verlegungspläne wird, die sie aus der gewohnten Umgebung und den bestehenden Beziehungen herausreißen. Für sie ist die Kontinuität, die sich vor allem in der engen Beziehung zu T. darstellt, von der sie seit 20 Jahren begleitet und betreut wird, unendlich wichtig (20;46). Die Zuwendungen, die sie seitens der PflegerInnen gerade auch auf Freizeiten erfährt, auf denen sie sich einmal richtig „ausschwätzen“ kann, tragen wesentlich zu ihrem Wohlbefinden bei(48).

Hieraus ist zu folgern, daß für älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung neben einem flexiblen Übergang in den Ruhestand vor allem auch alternative Freizeitangebote zur Arbeitswelt, der Erhalt konstanter Beziehungen, aber auch die Schaffung neuer sozialer Beziehungen ermöglicht sein müssen. Durch den Erhalt und die Zunahme von Handlungskompetenz, das Einnehmen von Rollen bei verschiedenen Aufgaben und die Stabilisierung und Stärkung sozialer Beziehungen sollte die Möglichkeit bestehen, das Selbstwertgefühl zu erhöhen.

Die Wünsche, die sich daraus an die Seelsorge ergeben, könnten wir unter anderem so formulieren:

Seelsorge sollte helfen und fördern in den Nöten, die die Betroffenen selbst überwinden möchten und das Selbstwertgefühl und das Gefühl des Angenommenseins stärken und vermitteln. Dabei muß sie darauf achten, nur zu fordern, was im Grunde auch ersehnt wird. Sie muß daher bei den individuellen Bedürfnissen der Menschen ansetzen, diese helfen zu entwickeln und dem alten Menschen etwas zutrauen. Sie sollte so angelegt sein, daß soziale Beziehungen ermöglicht und gefördert werden. Die SeelsorgerIn muß ein konstanter, verlässlicher Gesprächspartner sein, der dadurch zur Stabilität und zum Wohlbefinden des alten geistig behinderten Menschen beitragen kann.

### **Herr A.1.**

Das Augenmerk bei der folgenden Darstellung von Herrn A.1. soll besonders auf die für ihn gewohnten und dadurch für ihn besonders wichtig gewordenen Dinge gerichtet sein. Er scheint mir ein typischer Vertreter der Gruppe von BewohnerInnen in größeren Einrichtungen zu sein, die schon lange dort wohnen. Anhand dieses Beispiels könnte auch gefragt werden, wie wichtig es ist, rechtzeitig eine gute Betreuung außerhalb des Elternhauses zu bekommen.

Herr A.1. ist 65 Jahre alt und lebt seit seinem 19. Lebensjahr in der Einrichtung. Mit 4 ½ Jahren zog er sich ein Virus zu, das sich im Gehirn festsetzte. Als er aufgenommen wurde, lagen vermutlich bereits schwere organische Hirnveränderungen vor. Er lebte bis zu diesem Zeitpunkt bei seiner Mutter und verfiel in ein Siechtum. Er konnte bei der Aufnahme kaum noch sprechen, war inkontinent, mußte wieder das Laufen lernen und litt unter epileptischen Anfällen. Die Anfälle nahmen mit der Zeit ab. Er lebte dann überwiegend im Haus T, einem ursprünglich reinen Männerhaus, und erst die letzten paar Jahre im Haus Y, einem ursprünglich reinen Frauenhaus. 1979 wurde er von der WfB-Industriefertigung nach der WfB-Gärtnerei auf eigenen Wunsch hin versetzt. Der Vater ist bereits vor etwa 40 Jahren gestorben; die Mutter erst dieses Jahr. Er wird von seinem Bruder betreut.<sup>346</sup> Herr A.1. schaut freundlich, wenn man ihn anspricht. Seine Stimme ist verwaschen und er ist nicht immer gleich zu verstehen. Es dauert etwas, bis er eine Antwort gibt.

Herr A.1. begegnet mir das erste Mal, als Herr G. mich zur Wohngruppe C begleitet. Er sitzt vor dem Eingang zur Wohngruppe, wo ein Tisch und 2 Sessel stehen. Herr G. stellt mich ihm vor und sagt ihm, daß ich mich für die Menschen in der Wohngruppe interessiere und wie sie hier leben. Daraufhin will Herr A.1. mir sofort sein Zimmer zeigen und „führt mich hierfür geradezu ab“. Er wohnt in einem Doppelzimmer. Über seinem Bett hängen die Konfirmations- und die Ehrungsurkunde und einige Familienbilder, die er mir zu erklären beginnt.

Herr Re., der Altenpfleger, mit dem ich einen Termin hatte, kommt herein. Herr A.1. und ich unterbrechen das Gespräch vorläufig. Ich gehe mit Herrn Re. in den Personalraum. Als ich dort wieder herauskomme, treffe ich auf dem Flur der Wohngruppe gleich auf Herrn A.1. Ich bitte ihn, mir die Wohngruppe zu zeigen. Er führt mich in das Eßzimmer, bzw. den Aufenthaltsraum. Er erklärt mir die Situation beim Essen. Schließlich sprechen wir über einige Bilder, die an der Wand hängen.

1. Fr.: Sie wollten mir doch noch Ihre Bilder zeigen.
2. (Er macht wortlos kehrt und geht mit mir in sein Zimmer. Q., der Mitbewohner, sitzt mit dem Kopfhörer vor dem Fernseher; ich rufe laut „Hallo“, damit er merkt, daß wir ins Zimmer gekommen sind. Er schaut auf, nickt und schaut weiter Fernsehen.)
3. A.1.: ( zeigt mir die Bilder über seinem Bett) Das ist mein Bruder und mein Cousin.
4. Fr.: Werden Sie von ihnen besucht oder besuchen Sie sie?

---

<sup>346</sup> Seit dem 1.1.1992 ist das Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz) in Kraft. Das Betreuungsgesetz zielt auf eine Verbesserung der Rechtsstellung der Betroffenen, die ein Recht darauf haben, als Persönlichkeit und Individuum respektiert zu werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung, ist dieses Gesetz auch zukünftig entsprechend wichtig. Als ausführlicher juristischer und praktischer Leitfaden mit Beispielen dazu ist zu nennen: Faustmann, Hans-Georg, Ludwigs, Winfried, Das Betreuungsrecht. Hilfe und Beistand für Erwachsene, Behinderte und Kranke unter gerichtlicher Obhut, Reinbek bei Hamburg 1997, (rororo Sachbuch 60173)

5. A.1.: Mein Bruder kommt schon, aber seine Frau ist jetzt tot. Er ist noch älter als ich. Das ist der Cousin und seine Frau; zu meiner Ehrung, wo ich 45 Jahre hier war, sind sie auch gekommen.
6. (Er öffnet sein Schränkchen neben dem Bett, holt ein Album heraus und schlägt es auf. Er zeigt mir Bilder der Wohngruppe; ich lasse sie mir erklären. In dem Fotoalbum sind auffällig viele Bilder von der Cafeteria, die hier allgemein „Casino“ genannt wird).
7. A.1.:Das ist meine Freundin dort. Sie arbeitet da. Die andere, die kommt auch immer, wenn ich da bin. (Er zeigt mir einige Bilder von ihnen)
8. Fr.: Haben Sie die Bilder alle selbst gemacht?
9. A.1.: Ja
- 10.Fr.: Das ist Ihr Hobby?
- 11.A.1.: Ja. (Er lacht mich an und ist sichtlich stolz darüber)
- 12.(Wir betrachten uns das Album. Es ist noch nicht ganz voll. Mich interessiert, was er in nächster Zukunft vor hat)
- 13.Fr.: Was kommen da als nächstes für Bilder hinein?
- 14.A.1.: Weihnachten.
- 15.Fr.: Feiern Sie das hier?
- 16.A.1.: Nein, beim Bruder. (Er holt ein anderes Album aus dem Schränkchen und reicht es mir)
- 17.Fr.: Was geben Sie mir da? (Ich schlage es auf. Es sind Fotos von der letzten Freizeit der Wohngruppe) Wo waren Sie da?
- 18.A.1.: An der Mosel.
- 19.(Ich schaue mir die Bilder an und zeige erkennend auf die Leute, die er mir vorher auf den Bildern gezeigt hat. Er bestätigt das zufrieden und ergänzt es. Ich blättere weiter und komme zu einem Bild, wo er als Weihnachtsmann verkleidet abgebildet ist. Er schaut mich zufrieden an und lacht. Mir wird klar, daß er mir deshalb das Album auf das Stichwort Weihnachten hin gegeben hat.)
- 20.Fr.: War das hier an Weihnachten?
- 21.A.1.: Nein, an Nikolaus. (Er steht plötzlich auf und holt unten aus seiner Kommode seinen offenbar wichtigsten Schatz. Ein weiteres Fotoalbum, das er gleich aufschlägt).
- 22.Das ist mein Vater; der war Lehrer.
- 23.(Die Tür geht auf. Wir werden leider unterbrochen. Ich bedanke und verabschiede mich.)
- 24.(Nach der Mittagspause verlasse ich die Wohngruppe. Vor der Tür am Tisch sitzt Herr A.1.)
- 25.Fr: Sie haben sich nicht hingelegt wie die anderen?
- 26.A.1.: Nein, früher auf der Arbeit war ich mittags müde; jetzt bin ich in Pension.
- 27.Fr.: Sind Sie gerne im Ruhestand?
- 28.A.1.: Ja.
- 29.Fr.: Das ist schöner als auf Arbeit zu gehen?

- 30.A.1.: Naja; erst habe ich in Kolonne gearbeitet. Dann habe ich schwer geschafft mit den Rohren. Das ging gut. Mein Vater war Lehrer. Mein Cousin war sogar Direktor in der Schule.
- 31.Fr.: Sie haben ihre Arbeit gut gemacht.
- 32.A.1.: Ja, 32 Jahre lang. Ich bin lang nach K. arbeiten gegangen. Auch samstags. Da wurde viel gearbeitet. Mit 19 Jahren bin ich hierher gekommen. Ich hatte es am Gehirn. Ich habe für meine Arbeit 600,- DM bekommen. Heute bekomme ich 300,- DM, aber mein Essen ist umsonst.
- 33.Fr.: Jetzt haben Sie eine Menge Freizeit mehr als früher und Sie haben ja ein schönes Hobby, wie Sie vorhin erzählt haben, das Fotografieren. Seit wann ist das Ihr Hobby?
- 34.A.1.: Ich habe meinen Bruder einmal angesprochen, ob ich das machen könnte. Der hat mir dann den Apparat geschenkt und es mir gezeigt. Nach ein paar Jahren konnte ich es.
- 35.(Er schaut ab und zu auf seine Uhr. Punkt 13.30 Uhr steht er auf und verabschiedet sich) Ich muß jetzt gehen. Meine Freundin wartet auf mich im Casino.

Ich treffe Herrn A.1. in den nächsten Tagen mehrfach in dem Sessel auf dem Flur an. Es scheint ein Stammplatz von ihm zu sein. Wie andere auch, hat er seine lieben Gewohnheiten, die zu seinem Tagesablauf gehören. Er ist gerne bereit, mir seine persönlichen „Schätze“ zu zeigen, an denen sein Herz hängt. Das sind zunächst seine Familienfotos oder Bilder, die mit dem Leben in der Gruppe zu tun haben. Auf seine Ehrung ist er besonders stolz.

Wichtig ist, daß man bei ihm erkennen kann, wie wesentlich es ist, daß er so etwas wie ein „warmes Nest“ gefunden hat. Es ist für ihn die Cafeteria mit den beiden Freundinnen, die er täglich dort trifft. Ihm ist es gelungen, neue Kontakte zu schaffen. Die neu entwickelten Fähigkeiten seines Hobbies, dem Fotografieren, helfen ihm u.a. dabei.

A.1. wohnt schon recht lange in der Einrichtung. Er macht den Eindruck, hier zu Hause zu sein. Er wurde vor einigen Jahren gefragt, ob er in das Haus und in die Gruppe, in der er jetzt wohnt, umziehen wolle. Er tat es freiwillig. Er macht einen recht zufriedenen Eindruck.

Folgerungen:

Die Geschichte von Herrn A.1. erinnert daran, daß es wichtig werden kann, als Seelsorger vor Ort gegebenenfalls beratend tätig zu sein, daß es zu einer rechtzeitigen und förderlichen Unterbringung in einer Wohnsituation außerhalb der Familie kommt. Sobald Menschen ernstlich Schaden nehmen, muß dies angesprochen und mit den Betroffenen beraten werden. Das bedeutet, daß die SeelsorgerIn über die verschiedensten Möglichkeiten informiert sein sollte und auch die Familien mit Menschen mit geistiger Behinderung kennen und aufsuchen müßte. Welche Alternativen am angemessensten erscheinen, sollte dabei natürlich von den Bedürfnissen des betreffenden behinderten Menschen und den optimalen Fördermöglichkeiten her bedacht werden.

Die SeelsorgerIn muß darüberhinaus nach Möglichkeiten suchen, Menschen beim Bau „warmer Nester“ zu unterstützen (6;7;35). Seelsorge muß versuchen, inneren Halt zu geben, darf aber nicht aus den Augen verlieren, wie sehr äußere Bedingungen dabei eine Rolle spielen.

### **Frau I.**

Frau I. ist eine Bewohnerin der Heime, an der mir deutlich wurde, daß das Zusammenleben der Frauen nicht immer einfach ist und der Wunsch nach anderen Möglichkeiten des Wohnens und Lebens im Grunde immer lebendig bleibt. Für diese Beobachtungen soll sie ein Beispiel sein. Ihre Biographie zu erfahren, war nicht ganz einfach und erforderte etwas Zeit. Um so mehr wurde mir aber gerade bei ihr deutlich, daß ein Kennen der Lebensgeschichte für die Betreuung alter Menschen mit geistiger Behinderung unumgänglich ist. Viele Äußerungen und Erinnerungen gehen bei Frau I. auf die Kriegszeit zurück.

Frau I. ist 1926 geboren und stammt aus dem Sudetenland. Ein Bruder und der Vater sind im Krieg umgekommen. Eine Schwester und zwei Brüder leben noch. Die Mutter ist 1971 gestorben. Sie wird von ihrem betreuenden Bruder öfter besucht. Sie ging 3 Jahre lang auf die „Hilfsschule“ und arbeitete nach dem Krieg 16 Jahre in der Landwirtschaft bei 3 verschiedenen Bauern. Danach lebte sie kurze Zeit zu Hause und verbrachte auch einige Monate in der Psychiatrie. Sie war dann für 3 Jahre in einem Altersheim, wo sie in der Küche und im Garten mitarbeiten konnte. Es wurde die Diagnose Geistesschwäche gestellt. Sie lebt seit 1969 in der Einrichtung, wobei sie vorher bereits in 3 anderen Heimen untergebracht war. Seit 1975 hat sie in ihrer jetzigen Wohngruppe ein Einzelzimmer.

Frau I. redet relativ langsam. Sie zittert immer ein wenig, was nach Aussage der Pflegerin auf eine Parkinsonsche-Krankheit und die von ihr einzunehmenden Medikamente zurückzuführen ist. Beim erzählen können einige Gedankensprünge und auch Brüche auftreten.

Ich hatte schon einige Gespräche mit ihr gehabt. Meistens saß sie dabei in einem von ihr bevorzugten Sessel im Flur. Sie hatte mir erzählt, daß der Krieg sehr schlimm für sie war. Sie glaubt nicht an ein Leben nach dem Tod und beklagte, daß ihre Rente zu klein wäre, um sich noch eine schöne Zeit zu machen. Ihre persönliche Aufgabe ist es, in der Küche mitzuhelfen, wobei sie insbesondere für das Ein- und Ausräumen der Spülmaschine zuständig ist. Ihre Aufgabe nimmt sie, wie die anderen Bewohnerinnen die ihren, gewissenhaft wahr.

Wie üblich fährt Frau I. auch heute nach dem Essen den Wagen mit dem schmutzigen Geschirr aus dem Eßraum in die Küche. Kurze Zeit später sitzt sie in einem Sessel auf dem Flur. Sie wirkt verärgert, aber auch traurig und weint etwas. Ich gehe in die Hocke neben sie, streichle ihren Arm und spreche sie an:

1. Fr.: Was ist los mit ihnen Frau I.?
2. I.: Immer geht es gegen mich ( Sie schaut mich an und hat Tränen in den Augen).
3. Fr.: Gab es Ärger in der Küche?
4. I.: (Manche Worte kommen etwas langsamer bei ihr; das Gebiss macht beim Sprechen manchmal einige Geräusche. Beim Reden macht sie die Augen weiter auf, wenn sie etwas betont oder nach Worten sucht).
5. Ja, die M. und die A.
6. Fr.: Was ist mit den beiden?
7. I.: Sie herrschen. Dabei halte ich immer den Kopf für die A. hin.
8. Fr.: Sie waren aggressiv gegen Sie.
9. I.: Ja; immer gegen mich. Was ich mache, das zählt nichts.
10. Fr.: Sie verstehen sich mit ihnen sonst doch ganz gut. Ich dachte, sie seien Freundinnen?
11. I.: Ja, aber nicht immer. Immer kriege ich es ab. Das war schon immer so. Mit 10 Jahren bin ich ins Heim gekommen. In der Schule war ich nicht so gut. Wir waren 80 Kinder, ich habe immer den Finger hochgestreckt, aber der Lehrer hat mich nicht drangenommen. Als ich 10 war, bin ich hingefallen. Das war schrecklich. Auf dem Hof waren ganz viel Gänse, die haben mich dann ganz blutig gehackt; aus den Ohren habe ich geblutet (weint wieder).
12. Fr.: Sie sind schon seit ihrem 10. Lebensjahr im Heim?
13. I.: Das ist schon das 3. oder 4. Heim, in dem ich bin! Ich bin ja allein, meine Eltern sind tot.
14. Fr.: Haben Sie sonst keine Geschwister?
15. I.: Doch ich hatte vier Geschwister. Drei Brüder und eine Schwester. Ein Bruder ist tot. Der ist von den Russen erschossen worden; er war gefangen. Sie haben ihn lieber erschossen, als ihm was zu Essen zu geben. (Pause)
16. Fr.: Die anderen Geschwister leben aber noch?
17. I.: Ja, sie kommen mich auch manchmal besuchen.
18. Fr.: Sie haben im Krieg einige schlimme Sachen erlebt. Wie war das denn damals?
19. I.: Mein Papa ist umgekommen. Er war Tischler und hatte eine dreistöckige Möbelfabrik unter sich. Das ging dann unter dem Hitler aber nicht mehr so. Er hatte nebenher eine Landwirtschaft, einen Hof hat er gehabt. Der war dann viel größer geworden. Am Schluß waren da 9 Kühe. Er hat dann immer gesagt, wenn er rüber ist, mehr als erschlagen können sie mich nicht.
20. Fr.: Wo war das denn? Wo hatte er denn den Hof?
21. I.: Das war im Sudetenland. Da waren die Tschechen und die Russen. Ich komme aus W. Mein Papa hat gesagt, mehr als totschiagen können sie mich nicht. Dann haben die Partisanen ihn ohnmächtig geschlagen und erschossen. Die hatten ja immer solche Pistolen mit, nur um die Menschen totzuschießen. Sie haben ihn verscharrt; ich weiß noch genau wo. Aber heute steht ja da kein Haus mehr, das sieht heute ganz anders aus.
22. Fr.: Wie ging es dann mit Ihnen weiter? Sie mußten doch sicher aus ihrer Heimat weg?
23. I.: Ja, verschickt haben sie uns. Wir waren in einem Lager. Wir haben da mit vielen Leuten zusammengelegt. Dann sind wir verschickt worden.



- 24.Fr.: Sind ihre Geschwister woanders hingekommen als sie?
- 25.I.: Ja, aber wir sind zusammen geblieben und haben uns nicht verloren.
- 26.Fr.: Sind Sie dann gleich hierher gekommen?
- 27.I.: Nein. Beim Bauern habe ich geschafft, den ganzen Tag. Der hat mich an den Haaren gezogen und geschlagen, daß ich aus der Nase geblutet habe. Da habe ich einmal vormittags zwei Backenzähne gezogen bekommen. Nachmittags war ich wieder auf dem Feld und ich mußte mich immer bücken. Dann habe ich gebrochen, das hat natürlich gestunken. Was sollte ich machen? 16 Jahre war ich in der Landwirtschaft. (Pause)
- 28.Da unten bei S. gibt es ein Altersheim, die haben einen so schönen Garten und auch schöne Zimmer. Alles mit Teppich. Schon ganz früh habe ich geguckt nach einem Altersheim.
- 29.Fr.: Sie wären lieber in einem Altersheim als hier?
- 30.I.: Ja, aber das kostet sehr viel Geld. 500 Mark am Tag oder so; so viel habe ich nicht. Aber das soll ja auch nicht mehr so gut sein wie früher. Kein Personal mehr.
- 31.Hier guckt aber auch keiner, wenn man hinfällt. Als ich das letzte Mal gefallen bin, hat das ganze Bein weh getan. Eine Salbe haben sie drauf gemacht und ich habe gelegen. Als ich bei meinem Bruder war, bin ich im Garten gefallen, da wurde ich gleich wieder ins Heim hierher geholt und mußte bleiben.
- 32.Ich sage ja immer, ich weiß schon wie es kommt.
- 33.Fr.: Was meinen Sie damit? Wie kommt es denn?
- 34.I.: Das kommt immer so wie ich es sage. Vielleicht dieses oder nächstes Jahr. Dann bin ich tot, dann sterbe ich(Pause)
- 35.Fr.: Meinen Sie, daß Sie dann ihren Papa wiedersehen? Gibt es so etwas wie einen Himmel?
- 36.I.: Nein, dann habe ich endlich meine Ruh. Sarg zu und Deckel drauf. (Sie weint noch etwas. Ich bleibe noch bei ihr sitzen und halte ihren Arm).
- 37.Ich räume jetzt die Spülmaschine aus, wir gehen ja dann zur Nd.
- 38.( Freizeitpädagogin; Bastelgruppe).
- Folgerungen:

Frau I. ist ein Mensch, an dessen Biographie man erahnen kann, wieviel Unterdrückung und Demütigung manch ein alter Mensch mit geistiger Behinderung in seinem Leben durchlitten haben mag. Zudem kommen hier besonders schreckliche Erinnerungen an die Kriegszeit hinzu.

Aus ihren Äußerungen wird deutlich, daß das Zusammenleben in der Gruppe nicht ohne Spannungen verlaufen kann (2;7;9) und daß der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung und auch die Träume von einer besseren Lebens- und Wohnsituation sehr lebendig bleiben (28), auch wenn andererseits oft das Sicherheitsbedürfnis bei diesen Menschen auffallen mag, das sich gegen Veränderungen wehrt. Gerade auch der Wohnsituation muß viel Aufmerksamkeit geschenkt werden, um die Lebensqualität zu verbessern.

Die SeelsorgerIn sollte bei Gesprächen mit älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung Geduld haben. Das Zuhören bleibt einer der wesentlichsten Punkte der Begleitung. Es gilt die Lebensgeschichte zu

rekonstruieren, belastende Erfahrungen auszusprechen und sich mit Ängsten, hier auch aus der Kriegszeit, auseinanderzusetzen. Ich hatte bereits schon mehrfach mit Frau I. gesprochen, so daß es erst zu einem solchen Gespräch, wie oben dargelegt, kommen konnte. Man muß mit manchen Menschen auf der Gruppe erst einige Male gesprochen haben, um sie überhaupt akustisch oder von ihrer Ausdrucksweise her richtig zu verstehen. Es gilt, Religiöse Deutungsmuster und diesbezügliche Enttäuschungen zu akzeptieren, Annahme zu signalisieren und Ängste zu nehmen. Religiöse Themen, angesprochen auf der Identitätsebene, die Entdeckung einer Identität vor Gott, können sich ereignen, sind aber nicht „zu machen“, auch wenn gegebenenfalls, Bilder, Psalmworte, Texte, Lieder und christliche Symbole angeboten werden können.

### **Frau L.1.**

L.1. ist eine 75-jährige Rentnerin. Sie ist etwas gehbehindert, da sie zwei Oberschenkelhalsbrüche hatte, die allerdings recht gut verheilt sind. Mit ihrem Rollator ist sie noch ganz mobil. Mit ihr habe ich einige Gespräche geführt; auch auf dem Flur und beim Spaziergang mit ihr. Sie hat sich über jedes Gespräch gefreut und war immer aufgeschlossen dafür.

Sie war insofern für mich eine typische Bewohnerin der Einrichtung, da sie mir durch ihr Verhalten zeigte, wie wichtig die regelmäßigen Freizeitangebote bzw. die Tagesstrukturierung waren. Diese Angebote gehörten zu ihrem Tagesablauf dazu.

Sie ist andererseits ein typisches Beispiel dafür, daß die Umstellung in ein Heim oder eine Einrichtung zu kommen, wenn dies spät oder gar in einer für die Betroffenen sozialen Umbruchsphase geschieht, schwierig zu verarbeiten ist. Sie wohnte nach dem Tod der Eltern, ab 1974, bei ihrer Schwester und wurde dann 1979 in dieser Einrichtung aufgenommen. Sie wohnte dort zunächst in einem Doppelzimmer und schließlich seit einigen Jahren in einem Einzelzimmer, was ihr sehr wichtig ist, denn manchmal ist ihr das Zusammensein mit den anderen etwas zu hektisch und zu laut.

Im folgenden handelt es sich um einen Auszug aus dem ersten längeren Gespräch, daß ich mit Frau L.1. führe. Ich besuche Sie auf ihrem Zimmer. Ich sitze ihr gegenüber auf dem Sofa und wir unterhalten uns über ihre weiteren Pläne für den Tag.

1. L.1.: Ich geh` zu der Frau R. heute nachmittag, da wird gebastelt und gesungen und sie liest auch über Jesus vor. Sie erzählt von der Auferstehung und so.
2. Fr.: Das scheint Ihnen Spaß zu machen. Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl?
3. L.1.: (Spult die Antwort regelrecht ab und stellt sich dazu am Rollator auf. Diese Situation wirkt fast, als wollte sie Bericht erstatten. Sie schaut dabei in Richtung Wand) Mir geht es gut. Ich habe mich hier eingewöhnt. Ich bin gut

- versorgt. Die Leute kümmern sich um mich. Als ich hierher kam, habe ich viel geweint. Ich war noch nie vorher in einem Heim. Jetzt habe ich mich eingewöhnt.
4. Ich komme aus O. Mein Vater und meine Mutter sind gestorben. Ich habe noch zwei Schwestern; die sind nach H. gezogen. Das Haus von den Eltern steht nicht mehr, das ist abgerissen worden. Jetzt bin ich hier. Ich halte mein Zimmer sauber und spüle die Schälchen für die Medizin. (Sie setzt sich wieder)
5. Fr.: Jetzt haben Sie sich hier eingewöhnt?
6. L.1.: Ja, ich bin gut versorgt; man kümmert sich um mich und ich habe auch meine Arbeit. Ich muß die Schälchen spülen. Als ich hierher gekommen bin, war ich das nicht so gewöhnt.
7. Fr.: Was waren Sie nicht so gewöhnt?
8. L.1.: Hier ist es manchmal so laut. Und die A. und die M. schreien mich manchmal an. Das bin ich nicht gewöhnt gewesen. Zuhause hat niemand geschrien. Die A. ist immer so laut. Dann ist sie heute erst spät ins Bett gegangen und dann war es laut, da kann ich nicht schlafen.
9. Fr.: Haben Sie denn heute morgen ausschlafen können?
- 10.L.1.: Ja, das habe ich. Ich schlafe morgens gerne länger.
- 11.Fr.: Jetzt, wo Sie in Rente sind, genießen Sie das.
- 12.L.1.: Ja, natürlich.
- 13.Fr.: Fühlen Sie sich jetzt wohler, wo Sie in Rente sind und nicht mehr arbeiten müssen?
- 14.L.1.: Ja, man ist ja keine Maschine.
- 15.Fr.: Sie wollten damals auch gar nicht mehr weiter arbeiten gehen?
- 16.L.1.: Arbeiten hat Spaß gemacht. Da waren die anderen. Ich habe in der Gärtnerei gearbeitet und in der Werkstatt. Früher in der Landwirtschaft.
- 17.Fr.: Hatten Ihre Eltern einen Bauernhof?
- 18.L.1.: Ja, einen Bauernhof. Heute könnte ich das gar nicht mehr. Ich hatte mir die Beine gebrochen. Ich hatte nichts mehr gesehen. Ich hatte so einen Schatten vor den Augen. Dann bin ich die Treppe heruntergefallen. Jetzt bin ich operiert, jetzt sehe ich wieder, jetzt geht es mir ganz gut.
- 19.Fr.: Was machen Sie denn noch in Ihrer Freizeit, wenn Sie nicht arbeiten müssen und nichts spülen und das Zimmer in Ordnung ist? Was machen Sie da am liebsten?
- 20.L.1.: Ich gehe in die Cafeteria oder ich gehe zur Frau Nd. (Freizeitpädagogin), wo Sie auch letztens waren. Heute gehe ich zum UHU. Da wird gebastelt und gesungen und die Frau R. liest uns was vor.
- 21.Fr.: Was machen Sie noch in der freien Zeit?
- 22.L.1.: Ich gucke auch mal Fernsehen oder ich gehe hier drüben in die Volkshochschule.
- 23.Fr.: Was machen Sie in der Volkshochschule?
- 24.L.1.: Da machen wir Musik. Mit der Laier und so.
- 25.Fr.: Da haben Sie ja einige Möglichkeiten. Manchmal machen Sie es sich aber auch gemütlich und ruhen sich richtig aus?
- 26.L.1.: Ja, man wird immer müder. Man ist so müde.

- 27.Fr.: (Ich stehe auf und deute auf die Bilder über ihrem Bett. Sie steht auch auf und dreht sich herum) Ich betrachte gerade die Bilder an der Wand. Was ist denn da zu sehen?
- 28.L.1.: (Sie zeigt auf ein Bild mit einer Kirche) Da bin ich konfirmiert worden; 1937. Das ist der Pfarrer.
- 29.Fr.: Und wo sind Sie?
- 30.L.1.: Da (Sie deutet in die Richtung und ich zeige mit dem Finger darauf). Das war in U. Wir haben keine evangelische Kirche bei uns, deshalb sind wir da hingegangen.
- 31.Ich gehe auch hier in den Gottesdienst. Sonntags, manchmal auch samstags oder ich gucke auch den Gottesdienst im Fernsehen. Der Pfarrer M. war auch sehr nett. Der hat mich gemocht und auch der Herr G, der auch mal in der Kirche spricht (Sie freut sich und hat fast Tränen in den Augen).
- 32.Fr.: (Ich zeige auf das nächste Bild) Und wer ist das?
- 33.L.1.: Das sind meine beiden Schwestern. Ich bin die Älteste. Ich bin da in der Mitte.
- 34.Fr.: Werden Sie öfters von Ihren Schwestern besucht?
- 35.L.1.: Die kommen manchmal und ich besuche sie manchmal. An Weihnachten holen sie mich auch wieder.
- 36.Fr.: Sind Sie bis über Neujahr dort?
- 37.L.1.: Nein, über Weihnachten. Neujahr feiern wir hier. - Die haben auch Kinder. Da bin ich auch manchmal.
- 38.Fr.: Die wohnen alle in H.?
- 39.L.1.: Ja, das Haus in O. steht nicht mehr. Ich habe es gesucht. Wissen Sie wie das ist, wenn das nicht mehr da ist? (Pause).
- 40.Fr.: Wer ist das auf dem Bild?
- 41.L.1.: Das ist die Enkelin.
- 42.Fr.: Das Bild von der Konfirmation war 1937, also kurz vor dem Krieg. Wie haben Sie denn die Kriegszeit erlebt?
- 43.L.1.: Da war ich Zuhause. Ich war bei meinen Eltern. Die sind aber schon gestorben. Dann bin ich in das Heim gekommen.
- 44.Fr.: Sind Sie zur Zeit Ihrer Konfirmation noch zur Schule gegangen?
- 45.L.1.: Ich bin gerne zur Schule gegangen. Auch meine Schwestern. Ich kann auch lesen und schreiben.
- 46.Fr.: Sie lesen heute noch gerne?
- 47.L.1.: Ja, wir haben hier die Bücherei; da können wir hingehen. Ich lese auch gerne Zeitungen, aber die sind so teuer, die kann ich mir nicht kaufen. (Wir setzen uns wieder).
- 48.Fr.: Sie nutzen das alles gerne, was Ihnen hier angeboten wird. Die Bücherei, die Freizeiten und die Cafeteria.
- 49.L.1.: Die Freizeiten sind schön. Da kümmert man sich um uns....

Folgerungen:

Frau L.1. nutzt das Freizeitangebot (1;20;24;47). Sie wartet immer schon ganz gespannt darauf, daß es losgeht. Sie sitzt dann im Flur und schaut schon auf

die Uhr. Andererseits nimmt sie nicht daran teil, wenn sie keine Lust dazu hat (10). Sie schläft manchmal länger aus oder geht lieber in die Cafeteria.

An ihrem Beispiel wird deutlich, wie wichtig es ist, daß diese Angebote der Freiwilligkeit unterliegen und das Gefühl vermitteln, daß man sich um die BewohnerInnen kümmert (49). Wünschenswert wären natürlich auch alternative Veranstaltungen oder tagesstrukturierende Maßnahmen mit Auswahlcharakter oder als Ersatz. Vielleicht auch in der Weise, daß diese über den Tag verteilt angeboten würden und aus eher kürzeren Einheiten bestünden, so daß die BewohnerInnen immer wieder die Gelegenheit hätten, kurzfristig mitzumachen oder sich auch mehrmals für eine kürzere Zeit zurückzuziehen, um dann wieder unkompliziert einzusteigen.

Freizeitangebote sollten von den BewohnerInnen und den MitarbeiterInnen möglichst gemeinsam geplant sein. Das sollte auch für viele Veranstaltungen der PfarrerIn gelten. Sie sollte sich in einer größeren Einrichtung mit seiner Arbeit dabei durchaus in den Freizeit-Förderbereich integrieren lassen, wenn das Angebot auf der Basis der Freiwilligkeit beruht und die Veranstaltungen andererseits nicht für bestimmte Planungen instrumentalisiert werden. Auch Gottesdienstvorbereitungen zusammen mit den BewohnerInnen einer Einrichtung können schon selbst als Seelsorge angesehen werden. Der Wunsch angenommen zu sein (31) und das Gefühl zu haben, daß sich jemand um einen kümmert und sich Zeit nimmt, deuten auch darauf hin, daß Seelsorge sich nicht nur verstehen kann als eine Begleitung in Krisensituationen. Zusammen feiern, Alltägliches gemeinsam tun, alles das kann sich im Zusammenhang mit den älteren geistig behinderten Menschen als ganzheitliche Seelsorge erweisen.

Die Einzelfallstudien bzw. Gespräche mit den BewohnerInnen sind sicherlich nur schwer zu generalisieren und sind sehr individuell. Sie können aber dennoch einiges von dem Beobachteten vertiefend verdeutlichen und exemplarisch verständlich machen. Wesentlich allerdings ist vor allem daran, daß die Betroffenen selbst zu Wort gekommen sind. Auch das gehört zu dem Versuch von einem Subjekt-Objekt-Denken Abstand zu nehmen und es zu überwinden, was eine Voraussetzung für die Seelsorge an älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung ist. Da eine Befragung dieser Menschen nicht immer ganz einfach ist, kann es sich hier allerdings nur um eine Annäherung handeln, diese Menschen zu verstehen. Manches Gespräch ließ aber etwas erahnen von dem, was sie schon an Demütigungen erfahren haben mögen, aber auch andererseits erträumen und erhoffen. Die Offenheit und Freude, die ich zu spüren bekam, weil ich mich zu ihnen setzte und mit ihnen sprach, zeigt, daß der Wunsch an die Seelsorge von ihrer Seite erst einmal lautet: „nimm Dir ein wenig Zeit für mich, schenke mir ein wenig von Deiner Aufmerksamkeit und nimm mich bitte ernst; so wie ich es mit Dir auch tu“.

Die Gespräche unterstreichen den Wunsch nach Sicherheit, Orientierung, einem geregelten Tagesablauf und einer sinnvollen (Freizeit-) Beschäftigung,

aber gleichzeitig auch das Bedürfnis einmal Nein sagen zu können. Andererseits wurde deutlich, wie schwierig es sein kann, das Gefühl der Abhängigkeit auszuhalten, manchmal gerne aus einer Zwangsgemeinschaft ausbrechen zu wollen und es nicht zu können. Von daher stellt sich die Frage, inwieweit eine große Einrichtung allein schon durch ihre Größe Gewalt ausübt, auch wenn bestimmte Vorteile wie eine funktionierende Infrastruktur oder ein großes Spektrum therapeutischer Möglichkeiten vorhanden sind.

Es wurde deutlich, wie wichtig die kontinuierlichen Beziehungen der BewohnerInnen untereinander und mit den BetreuerInnen sind und wie wesentlich es ist, die Biographien der einzelnen alten Menschen zu verstehen.

Seelsorge sollte in der Lage sein, das Selbstwertgefühl der BewohnerInnen zu stärken, indem sie sich daran beteiligt, Handlungskompetenzen zu erhöhen und zu erhalten. Sie sollte die Möglichkeit geben, Rollen einzunehmen und einzuüben und natürlich die Möglichkeit einer religiösen Orientierung und Stabilisierung geben.

### **3.4. Gespräche mit SeelsorgerInnen**

Im folgenden Abschnitt soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern das Thema älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung im parochialen Bereich eine Rolle spielt. Zur Beschreibung des diakonischen Aufgabenfeldes aus der Sicht der Seelsorge gehört es notwendig dazu, SeelsorgerInnen, die für diesen Bereich speziell zuständig sind, zu befragen, um an ihren Erfahrungen zu partizipieren. Es ist zu prüfen, ob z.B. auch hier das Thema Sterben, Tod und Trauer die gleiche Relevanz hat wie in einer großen Einrichtung der Behindertenhilfe. Was verstehen die Befragten, die jeweils Dekanatsbeauftragte im Gebiet der EKHN sind, unter Seelsorge an Menschen mit geistiger Behinderung? Wo haben sie in ihrer Arbeit eine Beziehung zur Diakonie? Dazu sollen nun die Aussagen von einer Seelsorgerin und zwei Seelsorgern aufgeführt und bedacht werden.

Die Interviews sind recht unterschiedlich verlaufen, weil es wichtig war, eher unstrukturiert, in einer vertrauensvollen Atmosphäre den Seelsorgern/der Seelsorgerin vor allem zuzuhören, von deren Erfahrungen zu lernen und sie als Person ernst zu nehmen. Manches schweifte dadurch etwas von unserer Fragestellung ab und ging auch in den persönlichen Bereich. Deshalb werden bei zwei Interviews bewußt nur Auszüge aus den Gesprächen wiedergegeben. Das Interview mit dem Dekanatsbeauftragten Herrn Pfr. G. wird allerdings ganz aufgenommen. Es handelt sich bei ihm um den ehemaligen Lehrpfarrer des Verfassers, der ihm den Zugang zu Menschen mit geistiger Behinderung eröffnete. Da hier konkrete Fragen den Verlauf und die vertrauensvolle Atmosphäre nicht gefährden konnten, das partnerschaftliche Verhältnis außer Frage stand, konnte das Gespräch sehr gezielt und konkret verlaufen. Während der Gespräche wurde mitprotokolliert.

## Interview mit Pfr. G., Dekanat Wiesbaden

Frage:

Wie ist Deine Arbeit entstanden? Hat sie sich im Laufe der Zeit verändert?

*Die Arbeit mit geistig behinderten Menschen begann damit, daß ich vor vielen Jahren Religionsunterricht an der Eichendorff-Schule gab. Damals waren innerhalb dieser Schule drei Gruppen der gerade ins Leben gerufenen Wichern-Schule untergebracht, eine Schule für Praktisch-Bildbare. Es entwickelte sich daraus schließlich ein Konfirmandenunterricht, den ich an der Schule gebe. Ich habe versucht, diese Jugendlichen mit Themen der Kirche vertraut zu machen. Mein Ziel war es damals schon, diese Jugendlichen ihren Kirchengemeinden zuzuführen; d.h. Integration in die eigene Gemeinde. Durch den Unterricht sollten sie Kontakte zu ihrer Kirchengemeinde bekommen. Ich bot mich damals auch schon an, als Begleiter auf Konfirmandenfreizeiten mitzuwirken, was ich heute ja ebenfalls anbiete.*

*Im Laufe der Zeit bot ich eine Reihe Informations- und Gesprächseinheiten über geistig behinderte Menschen an. Angefangen von der Entstehung möglicher Behinderungen, über Behinderungen selbst, bis zu Fragen der Hilfemöglichkeiten. Ich biete mich an, Kolleginnen und Kollegen zu beraten, was allerdings kaum genutzt wird. Auf Freizeiten, bei denen behinderte Menschen mit beteiligt sind, werde ich so gut wie nie mitgenommen. Vielleicht, weil die Kollegen befürchten, daß ein anderer ihre Arbeit beurteilt oder ähnliches. Mein Ziel ist es nicht, die Behinderten in unserer Gemeinde ansässig zu machen und zu sagen, schaut her, hier ist ein vorbildlicher Kirchenvorstand und so wie bei uns muß es überall sein. Diese Menschen sollen sich in ihrer Gemeinde zu Hause fühlen. Ich verstehe mich mehr als Berater und Begleiter.*

*Ich biete einige besondere Veranstaltungen an:*

*Konfirmandenunterricht in der Schule. Bei Freizeiten in unserer Gemeinde habe ich grundsätzlich immer Plätze freigehalten für geistig behinderte Menschen und deren Angehörige. Zum einen, daß die behinderten Menschen sich wohl fühlen und betreut werden; zum anderen, damit Behinderte und deren Angehörige mit anderen ins Gespräch kommen. Es ist oft erstaunlich für sog. „Normale“ zu sehen, wieviel Probleme eine Familie mit einem behinderten Kind haben kann. Vor kurzem habe ich eine Kurzfreizeit für Angehörige geistig behinderter Menschen gemacht. Es waren ein paar Tage, bei denen wir einfach einmal die „Seele baumeln ließen“. Es fand nur positives Echo. Wir haben beschlossen, künftig monatlich einen „Oasen-Tag“ einzurichten, an dem wir ungezwungen und in meditativer Form zusammen sind. Ich möchte auch dieses Angebot grundsätzlich für alle offenhalten. Ein Kollege aus dem „Haus der Stille“ hat mir seine Unterstützung bei dieser Arbeit zugesagt.*

*Meine Arbeit läuft zudem auf verschiedenen Stufen und Ebenen. Als Sprecher der Seelsorgerinnen und Seelsorger für Menschen mit Behinderung, verrete ich sie auch z.B. auf der Synode, da ich im Ausschuß für Erziehung und Bildung bin. Neben dem Behinderten -Club in unserer Gemeinde, gibt es z.B. einen*

*Elternkreis der Konfirmanden. Wir führen in der Gemeinde auch Konfirmationen für geistig behinderte Menschen durch, zu denen die Gemeinde und die Heimbewohner gleichermaßen herzlich eingeladen werden. Es gibt einen Kreis junger Eltern mit geistig behinderten Kindern, den ich begleite, der aber in einer anderen Kirchengemeinde ansässig geworden ist. Das ist die Albatros-Gruppe, die ich zusammen mit drei sehr engagierten Frauen, wovon die eine Sonderpädagogin ist, und weiteren engagierten Eltern gegründet habe. Wichtig ist diese Gruppe deshalb, weil hier die jungen Menschen von Anfang an Begleitung finden. Dieser Kreis rekrutierte sich aus Familien, deren Kinder zum Teil geistig behindert sind und deren Probleme auf vielfache Weise angesprochen werden, wie z.B. in Fachgesprächen in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden. Durch Spendenmittel und Zuschüsse können inzwischen Tagesbetreuungen, eine Psychologin und vieles mehr bezahlt werden. Es gibt einen regelmäßigen Stammtisch und viele Freizeitprogramme. Auch diese Gruppe ist so angelegt, daß Familien mit behinderten Menschen und auch solche, die nicht direkt davon betroffen sind, teilnehmen. Unsere Bemühungen zur Zusammenarbeit mit den theologischen Seminaren hat dazu geführt, daß mir kürzlich ein Vikar im Spezialpraktikum zugewiesen wurde. Alles das gehört für mich zu einer integrativen Arbeit.*

Frage:

Wo begegnet Dir bei der Arbeit das Thema: „alte Menschen mit geistiger Behinderung“?

*Im Grunde begegnet es mir nur, wenn ich in die Heime gehe. Es gibt bei uns drei Heime, die ich besonders besuche und zu denen ein guter Kontakt besteht. Zwei davon gehören zur Lebenshilfe, ein anderes zur EVIM (Evangelischer Verein für Innere Mission). In den beiden Heimen der Lebenshilfe gibt es kaum alte geistig behinderte Menschen. Diese Heime sind etwas größer, es wohnen dort ca. 60 Personen unter einem Dach. Bei der EVIM handelt es sich um fünf kleinere Wohnheime bzw. Gruppen, wovon eines von einer Gruppe Älterer bewohnt wird. Aber auch das Verhältnis zu ihnen unterscheidet sich kaum zu den anderen. Letztens ist allerdings ein älterer Mann verstorben. Die Angehörigen sagten mir, daß er keine Andacht oder Gottesdienst habe versäumen wollen, den ich für Menschen mit Behinderungen gehalten habe. Vieles geht auch von den behinderten Menschen selbst aus. Es wäre schön, wenn in den Heimen für die Älteren mehr Betreuung wäre. Es geht doch einiges an eingeübten Fähigkeiten verloren. Ich habe immer versucht, einen guten Kontakt zu den Heimen zu haben. Ich gehe z.B. mit allen Konfirmanden der Gemeinde in die Heime hinein, zeige ihnen alles und wir sprechen mit den behinderten Menschen. Daraus erwachsen gelegentlich auch Helfer für unseren Behinderten -Club.*

Frage:

Wie beurteilst Du eine Unterbringung im Heim?



*Ich mache den Eltern Mut, ihre Kinder in ein Heim zu geben und versuche, ihnen Ängste zu nehmen. Zum einen werden die Eltern entlastet, auch von der Sorge, was ist, wenn es sie einmal nicht mehr gibt, zum anderen können die behinderten Menschen hier recht selbstbestimmt leben. Ich sage den Eltern auch, daß ihre Kinder ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben haben. Sie können sich den Tag im Heim relativ gut selbst einteilen. Sie können z.B., wenn sie wollen, zusammen in die Stadt gehen, zusammen feiern, wie sie es wünschen. Am Wochenende besuchen sie dann ihre Familien. Ich fördere auch die Zusammenkunft der Eltern, daß sie sich über dieses Thema und ihre Erfahrungen austauschen können.*

*Es gibt allerdings auch negative Beispiele. Man kam auf die Idee, geistig behinderte Menschen aus Kiedrich (= Psychiatrische Kliniken) auf Heime aufzuteilen. Sie hatten jahrelang dort gelebt. Sie wurden aus ihrem gewohnten Umfeld herausgerissen. Das war einfach unmenschlich. Ich habe z.B. eine Frau in einem Heim danach besucht. Sie hat sich nur abgewandt, war depressiv und hat meine Kontaktaufnahme durch ihre Gestik abgelehnt. So kann es nicht gehen!*

Frage:

Wie beurteilst Du eine Unterbringung in größeren Einrichtungen?

*Sicherlich haben diese eine Berechtigung. Aber ich betrachte das mit gemischten Gefühlen. Einzelne Menschen mit Behinderung, die in ihrer gewohnten Umgebung leben, können eher integriert werden. In einer großen Einrichtung ist das alles sehr konzentriert und gehäuft. Kleinere Gruppen finden eher Aufnahme. Natürlich kann es dort sehr gute Förderungsmaßnahmen geben.*

*Einige Eltern hatten auch schon den Wunsch, ihre Kinder z.B. in den Nieder-Ramstädter-Heimen unterzubringen. Sie hatten diesen Namen mehrfach genannt bekommen. Ich habe ihnen Kontakte vermittelt, damit sie sich dort umsehen konnten.*

Frage:

Du hast bereits die Frage von Sterben, Tod und Trauer angesprochen. Kannst Du mir etwas über Deine Eindrücke darüber innerhalb der Behinderten-Arbeit berichten?

*Ich habe praktisch noch keine alten Menschen mit geistiger Behinderung beerdigen müssen. Das ist wohl erst eine Sache, die auf uns zukommt. Wenn irgend etwas seelsorgerisches diesbezüglich ist, nützen mir sicherlich meine guten Beziehungen zu den Wohnheimen. Ich kann dort quasi ein- und ausgehen.*

*Vor kurzem ist ein Mädchen gestorben. Die Angehörigen wollten eine Beerdigung in aller Stille. Ich war bei der betreffenden Wohngruppe. Wir haben*

*schließlich einen Gottesdienst in der Behinderten-Werkstatt gefeiert. Wir haben gesungen und gebetet. Wichtig ist für Menschen mit geistiger Behinderung das Zusammengehörigkeitsgefühl. Wir haben uns alle an den Händen gefaßt beim beten. Es brennt in der Werkstatt seitdem eine Kerze als Erinnerung an die Verstorbene. Ich habe auch mit einigen das Grab besucht. Wir haben Blumen gepflanzt. Es ist für Menschen mit geistiger Behinderung jedoch wohl schwer, sich vorzustellen, daß dort in der Erde dieser Mensch liegt.*

*Mit Menschen mit geistiger Behinderung in einer Situation des Todes umzugehen ist für die Betreuer in den Heimen nicht so einfach. Sie sind recht unvorbereitet auf den Tod. Das ist sicherlich noch ein wichtiges Aufgabenfeld im Blick auf das Thema Alter.*

Frage:

Welche Rolle spielt die Diakonie in Deinem Denken innerhalb der Arbeit?

*Als Synodaler muß ich feststellen, daß der Diakonie-Ausschuß der Synode recht überlastet ist, allein schon mit den wichtigen Fragen des Asyls, der Gefährdetenilfe und z.B. der Arbeitslosigkeit. Die Frage nach den Menschen mit geistiger Behinderung ist ein Dauerproblem und deshalb nicht so aktuell wie andere Themen. Ich versuche, dieses Thema immer wieder ins Bewußtsein heben.*

*Praktisch ist es so, daß auch ich als Pfarrer für Seelsorge an Menschen mit geistiger Behinderung und deren Angehörigen nicht alles wissen kann. Das Diakonische Werk kann mir bei manchen Fragestellungen, gerade auch in rechtlicher und organisatorischer Hinsicht, sehr hilfreich sein, weil es dort Spezialisten gibt. Ein Beispiel wäre die Beratung bei Kuren für Angehörige von Menschen mit geistiger Behinderung.*

Frage:

Du bist Seelsorger für Menschen mit geistiger Behinderung und deren Angehörigen. Was verstehst Du unter Seelsorge?

*Ich versuche die Antwort in drei Punkte zu fassen:*

*1. Seelsorge ist zunächst einmal die Sorge um den Menschen selbst. Ihn anzunehmen und seine Sorgen ein Stück weit zu meinen Sorgen zu machen und ihn zu ermutigen.*

*2. Ich verstehe mich auch als deren Begleiter, der sie berät, ein Stück mit ihnen geht und versucht, auch praktische Hilfen zu vermitteln und zu geben. Ich versuche, Brücken zu schlagen und suche mit ihnen nach Wegen aus konkreten Problemen; z.B. gehe ich gegebenenfalls mit ihnen zu Ämtern.*

*3. Über den Glauben sprechen. Das gelingt nicht immer. Ein Stück Zuversicht gewinnen und Hoffnung. Wenn Eltern mit Kindern mit geistiger Behinderung im Zusammensein mit anderen Gemeindegliedern Zuversicht aussprechen, ist das oft sehr beeindruckend für andere. Das ist sicherlich eher selten der Fall, denn sie befinden sich oft genug in Krisen. Viele dieser Eltern haben, obwohl wir*

*zusammenarbeiten, was Kirche betrifft, wenig Zugang dazu. Die Frage des Leids hat sie nicht selten entmutigt. Gerade aber im Blick auf die Eltern der behinderten Menschen ist Seelsorge ausgesprochen wichtig.*

Frage:

Wenn Du Dir etwas für Deine Arbeit wünschen könntest, was wäre das?

*Wenn eine Gemeinde funktioniert, scheint mir die Frage nach finanziellen Unterstützungen die weniger problematische zu sein. Es gibt Spendenbereitschaft und Förderungen, wenn ein Anliegen vorgebracht wird. Es hat sicherlich auch etwas mit dem schlechten Gewissen zu tun.*

*Schwieriger sind die personellen Probleme. Ehrenamtliche sind nicht so leicht zu gewinnen. Diejenigen die anpacken könnten, im mittleren Alter, sind meist beruflich und anderweitig gebunden.*

*In Richtung Kirchenleitung würde ich mir Wünschen, das Angefangene weiter zu fördern und vor allem die Stelle wieder, wenn ich in den Ruhestand gehe, neu zu besetzen. Die Dringlichkeit dieser Arbeit darf nicht übersehen werden.*

*Hinsichtlich der Seelsorge dürfen die Eltern der Menschen mit Behinderung nicht aus dem Blickfeld gelangen. Menschen mit geistiger Behinderung sind durch offene, herzliche Annahme zu gewinnen. Die Eltern sind aber oft sehr stark belastet und bedürfen einer besonderen Begleitung.*

### **Auszug aus dem Interview mit der Gemeindepädagogin Frau S., Dekanat Gießen**

Mit Frau S. habe ich bereits telefonisch ein längeres Gespräch geführt. Sie weiß, daß es mir um die Frage nach den älterwerdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung geht und ich mich dafür interessiere, wieweit dieses Thema in ihrer Arbeit, an der Basis, in den Ortsgemeinden im Raum Gießen eine Rolle spielt. Sie ist an diesem Thema selbst sehr interessiert und bietet mir an, sie für ein Gespräch in ihrer Wohnung aufzusuchen. Um die vertrauensvolle Atmosphäre dieses Treffens nicht zu gefährden, lasse ich sie vor allem erzählen. D.h., dieses Interview ist nur wenig strukturiert, so daß ich von ihren subjektiven Erfahrungen und Eindrücken zum Thema mehr erfahren kann. Da die Fragen aus diesem Grund nicht ganz festgelegt sind, sind sie nicht identisch mit denen des vorherigen Interviews.

Frage: Wie sieht Ihre Arbeit hier im Dekanat aus und wo begegnet Ihnen das Thema „alte Menschen mit geistiger Behinderung“?

*Die Arbeit mit geistig behinderten Menschen hat sich aus meiner Arbeit in der Gemeinde entwickelt. Durch einen konkreten Fall bin ich auf das Thema „geistig behinderte Menschen in der Gemeinde“ gestoßen. Seitdem versuchte ich*

wahrzunehmen, wie es um diese Menschen und deren Familien bestellt ist. Erst jetzt merkte ich, wie viele Menschen davon betroffen sind. Heute arbeite ich mit einer ½ Stelle als Gemeindepädagogin mit dem Auftrag für geistig behinderte Menschen im Dekanat Gießen.

Hier bei uns in der Gegend ist die Lebenshilfe sehr aktiv. Ich mache häufig Heimbefuche und feiere mit behinderten und nicht behinderten Menschen Feste; besonders natürlich auch an Weihnachten, Ostern und Erntedank. Ich besuche auch regelmäßig die WfB und stehe für die Menschen auch bei Trauerfällen zur Verfügung. Ich gehe mit geistig behinderten Menschen aktiv in die Gottesdienste verschiedener Gemeinden hinein. Nach einer Beratung machen wir z.B. in den Gottesdiensten Anspiele oder ähnliches. Es kommt dabei nicht selten zu schönen und bewegendem Begegnungen zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und den Gemeinden. Dennoch versuche ich, mit den geistig behinderten Menschen möglichst in einer bestimmten Gemeinde heimisch zu sein, da es für sie schwierig ist, sich immer wieder neu zu orientieren und sie der Vertrautheit und Sicherheit bedürfen. Zudem biete ich zwei Freizeiten an. Einmal zusammen mit den Eltern der behinderten Menschen und zum anderen eine Freizeit, zu der behinderte und nicht behinderte Menschen zusammenkommen.

Es besteht auch ein Elternkreis, praktisch in der Form einer Selbsthilfegruppe, für den ich beratend, aber auch organisatorisch gerne da bin. So lade ich z.B. Fachleute zu Gesprächen in diese Gruppe ein. Daneben besteht ein Kreis jüngerer Menschen mit geistiger Behinderung, für den ich zwar auch beratend und begleitend da bin, der aber grundsätzlich von Helfern selbständig betreut wird und selbständig arbeitet.

Frage: Hat sich Ihre Arbeit im Laufe der Zeit aufgrund der zahlenmäßigen Zunahme von älteren Menschen mit geistiger Behinderung verändert? Sie sprachen eben von Trauerbegleitung?

Ja, die Fragen um das Thema alte Menschen mit geistiger Behinderung nehmen zu. Es kommen immer mehr behinderte Menschen in das „Rentenalter“. Die Lebenshilfe ist bemüht, die Älteren in ihren Wohngruppen zu belassen und denkt über weitere Betreuungsmöglichkeiten nach. Natürlich ist das auch eine Frage des Geldes. Die Lebenshilfe muß demnächst wohl doch ein neues Konzept durchführen. Jetzt sind es noch Einzelfälle, die mit in einem Haus wohnen. Wenn mehrer Fälle dazu kämen, müßte sie die Betroffenen wohl doch umsiedeln, was man ja gerne vermeiden möchte. Man bräuchte eine Tagesstrukturierung und gegebenenfalls Ganztags-Pflegekräfte, aber dann müssen auch die Regelsätze stimmen.

Ein schwieriges Problem ist auch, wenn Angehörige von Menschen mit geistiger Behinderung sterben. Es ist oft nicht nur der Tod des Angehörigen, mit dem die Betroffenen fertig werden müssen. Es kann sein, daß sich für sie alles verändert. Sie kommen vielleicht in eine andere Wohnsituation und die sozialen Beziehungen fallen weg.

In den Heimen sind auch die Mitarbeiter bei Sterbe- und Trauerfällen oft überfordert und unvorbereitet. Die Mitarbeiter müßten besser begleitet und

*fortgebildet werden. Die behinderten Menschen selbst werden nicht selten bei Situationen von Sterben und Tod ferngehalten. Dann haben sie im Grunde keine Chance Abschied zu nehmen. Wenn dann später ein Konflikt oder ein nicht gleich verstehbares Verhalten auftritt, kann dies damit zu tun haben. Ich versuche, mit ihnen zusammen Trauerarbeit zu leisten und die Situation durchzustehen. Dabei bemühe ich mich, ihnen zu verdeutlichen: der Arzt konnte nicht mehr helfen, Du und ich konnten ihr oder ihm auch nicht mehr helfen; jetzt hilft Gott, bei dem er oder sie nun ist. Ich bemühe mich, Gott als letzte Geborgenheit und Sicherheit deutlich zu machen, denn Geborgenheit und Sicherheit gehört zu den Hauptbedürfnissen geistig behinderter Menschen. Unsicherheiten und Orientierungslosigkeit ist für sie schwer zu verkraften. Wenn die Eltern nicht mehr die Kraft haben, ihnen zu helfen, wie sie es gewohnt sind, kann es auch einmal vorkommen, daß sie von ihren Kindern geschlagen werden. Kommen sie dann in ein Heim und ihr Verhalten bessert sich, dann hat das einfach oft damit zu tun, daß sich wieder ein Sicherheitsgefühl einstellt.*

Frage:

Wie stehen Sie zu einer Unterbringung im Heim?

*Ich berate die betroffenen Familien immer im Blick auf ein Heim. In „normalen Familien“ lösen sich die Jugendlichen irgendwann von ihren Eltern ab. Das ist zwar nicht selten schmerzlich, aber die Kinder leisten das. Bei Familien mit geistig behinderten Kindern ist das anders. Die Eltern haben mehr zu leisten: Ablösung, Trennung und die Versorgung sichern. Denn geistig behinderte Menschen lösen sich nicht ab und haben Probleme damit, wenn die Eltern nicht mehr so können. Viele sind überfordert.*

*Wenn die behinderten Menschen in ein Heim kommen, sollte natürlich auch die Heim-Infra-Struktur stimmen. Der Weg zur Werkstatt muß gut erreichbar sein, die Versorgung muß stimmen u.s.w. Wenn das in Ordnung ist, kann ein relativ früher Heimaufenthalt besser sein.*

Frage:

Wie beurteilen Sie die Unterbringung in größeren Einrichtungen?

*Die muß es sicherlich auch geben. Wenn ein Mensch sehr stark geschädigt ist, vielleicht verwirrt, sich z.B. vor anderen auszieht und die anderen ihren Spott mit ihm treiben in seinem Lebensumfeld, dann kann eine große Einrichtung besser sein. Wenn die Würde des betreffenden Menschen so nicht gewahrt werden kann, ist das wohl besser als ein heimatnahes Wohnen. Andererseits, wenn sie in ihren Ort fahren können, am gesellschaftlichen Leben teilhaben und sich in ihrem sozialen Raum wohlfühlen, halte ich das natürlich für sinnvoller.*

*Im Blick auf die alten Menschen mit geistiger Behinderung ist zunächst zu sehen, daß es viele gleiche Bedürfnisse gibt wie bei anderen alten Menschen auch. Es kann natürlich der Fall sein, daß der Abbau eventuell schneller ist. Man sollte aber meiner Meinung nach alte geistig behinderte Menschen nicht in ein normales Altersheim geben. „Normale“ alte Menschen können recht aggressiv gegen alte geistig Behinderte sein, da ihre unmittelbare Betroffenheit zu groß ist.*

*Ein anderes Problem sind auch Menschen mit einem Hirntrauma nach einem Unfall. Sie sind oft überaktiv. Wenn sie noch eine Ahnung von ihrem früheren Zustand haben, können auch sie oft sehr aggressiv reagieren.*

Frage:

Gibt es modellhafte Konzepte, an denen Sie sich für ihre Arbeit orientieren?

*Nein eigentlich nicht. Ein Konzept müßte aber bedeuten, daß man das nutzt, was vorhanden ist. Warum Häuser bauen, wenn die Lebenshilfe Häuser hat? Aber die Kirche soll sich anbieten, sich einmischen und Seelsorge betreiben. Auch die größeren Einrichtungen sollten Verbindungen und Verknüpfungen nach außen suchen.*

*Mein Ziel ist, im Blick auf alte Menschen mit geistiger Behinderung, ein kirchliches Haus in der Innenstadt, das gut erreichbar ist und Tagesprogramme und Betreuung bietet, zu bekommen. Dabei könnte auch eine bestimmte Mitarbeiterin der Lebenshilfe mit ihrer halben Stelle mitarbeiten. Das ist zunächst so gedacht, daß dieser Treffpunkt für alte geistig behinderte Menschen da ist und später auch andere alte Menschen hinzukommen können. In diesem Fall der Weg also einmal anders herum.*

Frage:

Spielt die Diakonie für Ihre Arbeit eine Rolle?

*Insofern, daß über gemeindliche Diakonie-Ausschüsse gute Kontakte zur Gemeinde und zum Kirchenvorstand geknüpft werden können. Gut funktionierende Diakonie-Ausschüsse sind für mich immer die Ansprechpartner. Über sie bekomme ich auch Zugang zu manchen Ehrenamtlichen. Ich bitte diese Ausschüsse auch, unsere Freizeiten mit ihrem Gebet zu begleiten, denn das können alle tun. Die Diakonie verfügt sicherlich über gute Verknüpfungen, es ist aber auch sehr oft ein Arbeiten für sich.*

Frage:

Wenn Sie einige Wünsche für ihre Arbeit frei hätten, welche wären das?

*Die Räumlichkeiten müßten stimmen, etwa ein Büro, das gut erreichbar ist. Ich hatte gehofft, in einem Haus der Kirche, in dem auch anderes untergebracht wird, mit drinnen sein zu können. Das war leider nicht der Fall.*

*Die Arbeit muß wahrnehmbar sein. Im Grunde wünsche ich mir nur, daß die Rahmenbedingungen stimmen und meine Stelle nicht, wie angekündigt, künftig wegfällt.*

### **Auszug aus dem Interview mit Pfr. S., Dekanat Mainz**

Herr S. ist Pfarrer mit einer Zusatzausbildung als Sonderpädagoge. Er hat zwei halbe Dienstaufträge. Eine ½ Stelle an der Schule für Praktisch-Bildbare in Rüsselsheim (Schulformen G,K und L) und eine ½ Stelle im Dekanat Mainz als Seelsorger für behinderte Menschen, wobei er auch hier schwerpunktmäßig mit geistig behinderten Menschen arbeitet. Herr S. betreut das Dekanat seit Anfang 1996.

Herr S. und ich sitzen zusammen in seinem Wohnzimmer. Die Wiedergabe des Interviews setzt ein, während seiner Ausführungen über seine Arbeit:

*(...) Ich betreue zudem 6 Wohnheime bzw. Wohnstätten der Lebenshilfe. Das größte Wohnheim in H. hat 48 Bewohner. Hier befinden sich auch ältere Menschen, die teilweise von stärkeren Abbauerscheinungen betroffen sind. Meine Beziehung zur Lebenshilfe ist als sehr gut zu bezeichnen. Von den Mitarbeitern dort ist die Bitte an mich herangetragen worden, mit ihnen eine Fortbildung für Trauerbegleitung zu gestalten. Zudem stellt sich für die Träger der Wohnheime die Frage, was geschieht, wenn vermehrt ältere Menschen in den Ruhestand gehen und ständig betreut werden müssen. Von der Struktur her ist man zur Zeit mehr oder weniger darauf eingestellt, daß die Bewohner den ganzen Tag in der WfB verbringen und nach der Arbeit nach Hause kommen.*

*Ich gebe ebenfalls noch Konfirmandenunterricht an einer Schule. Ich mache z.B. auch eine integrative Einzelarbeit mit einem jüngeren geistig behinderten Jungen in einer Gemeinde, d.h. ich bin beim regulären Konfirmandenunterricht dabei und unterstütze den Jungen. Desweiteren mache ich Freizeiten für die behinderten Menschen jeweils mit und ohne die Eltern. Außerdem gibt es eine Art Jugendclub, der mehr oder weniger selbständig läuft. In Mainz gibt es auch eine Wohnstätte, die in der Trägerschaft des Dekanats ist, wozu ein Verein gegründet worden ist. In einer Kirchengemeinde in der Nähe habe ich auch einen kleinen Raum zur Verfügung gestellt bekommen. Das war nicht ganz einfach. Zuerst wurde mir vom Dekanat ein Raum angeboten, der sehr eng war und sich im 6. Stock eines Hauses befand. Der kam aus verständlichen Gründen nicht in Frage.*

*Die Arbeit mit den Eltern ist sehr wichtig und manchmal auch sehr schwierig. Nicht nur, daß viele keine gute Beziehung zur Kirche mehr haben, sondern viele Eltern neigen auch dazu, ihren „Kindern“ nichts zuzutrauen und sie nicht loszulassen. Schon in der Schule merke ich das nach den Ferien. Hat ein Schüler etwa vor den Ferien sich selbständig die Hände waschen können, kann es sein, daß er danach wieder kommt und aufgrund der Überbetreuung durch die Angehörigen dazu nicht mehr in der Lage ist. Auch die Frage, ob jemand in*

*ein Wohnheim kommt, ist für viele Eltern schwierig. Selbst wenn die Betroffenen über 40 sind, redet man meist von den „Kindern“. Es beunruhigt die Eltern z.B. auch, wenn die „Kinder“ am Wochenende lieber selbständig mit der Wohngruppe gemeinsam etwas unternehmen, anstatt nach Hause zu kommen. Ich versuche, auch mit den Gemeinden Kontakte zu halten, um mit ihnen Gottesdienste mit behinderten Menschen zu feiern. Das hängt jedoch sehr von den jeweiligen Kirchenvorständen und Pfarrern ab, ob das gelingt. Zur Zeit konzentriere ich mich auf wenige Gemeinden, die dafür aufgeschlossen sind.*

Frage: Spielt die Diakonie in Ihrer Arbeit eine Rolle?

*Nein, meine Ansprechpartner sind die Pfarrer oder einzelne Kirchenvorsteher und nicht etwa Diakonie-Ausschüsse - wenn es denn funktionierende gibt! Mit der Diakonie selbst, „der großen Diakonie“ komme ich auch so gut wie nicht in Kontakt.*

*Auch den größeren Anstalten stehe ich eher skeptisch gegenüber. Ich empfinde es persönlich doch irgendwie als eine Aussonderung, wenn behinderte Menschen in eine Anstalt kommen.*

Frage: Sie sind Seelsorger für behinderte Menschen, was verstehen Sie unter Seelsorge?

*Ich verstehe es als eine Lebensbegleitung. Es geht mir darum, nicht meine religiösen Vorstellungen den Betroffenen überzustülpen. Ich versuche, die Interessen des einzelnen ernst zu nehmen und das hängt sehr von der jeweiligen Situation ab. Die Bedürfnisse können sehr individuell sein. Die Arbeit mit den Eltern ist mir sehr wichtig, andererseits versuche ich, die Selbständigkeit der behinderten Menschen zu fördern.*

Folgerungen:

Die Aussagen der SeelsorgerInnen weisen in vieler Hinsicht Gemeinsamkeiten auf. Dies betrifft zunächst einmal die verschiedenen Aktivitäten ihrer Arbeit.

Folgendes wurde genannt:

Religionsunterricht, Konfirmandenunterricht, Beratung für KollegInnen, Begleitung auf Freizeiten, meditativer Oasentag für Angehörige, Behinderten-Club, Elternkreise im Sinne von Selbsthilfegruppen, Konfirmation in der Gemeinde, Fachgespräche in einer Klinik, Eltern-Stammtisch, Zusammenarbeit mit dem Theologischen Seminar, Feste feiern, Besuche in den Heimen und der WfB, Aktiv in den Gottesdienst gehen, Fortbildung von MitarbeiterInnen der Heime im Blick auf Sterbe-, bzw. Trauerbegleitung.

Bei dem Thema Sterben, Tod und Trauer wird einerseits darauf hingewiesen, daß eine diesbezügliche Begleitung im Blick auf alte Menschen mit geistiger Behinderung selbst noch nicht sehr relevant, sondern eher eine zukünftige Aufgabe ist, sie wird jedoch hinsichtlich der BetreuerInnen in den Heimen als



ausgesprochen notwendig angesehen. Auch in den kleineren Heimen sind diejenigen, die täglich mit den zu betreuenden Menschen zusammen sind, im Umgang damit überfordert. Hier gibt es scheinbar Ähnlichkeiten zu den großen Einrichtungen. Thematisiert wird in diesem Zusammenhang auch der Tod von Angehörigen der behinderten Menschen, die z.B. nur schwer verstehen könnten, warum sie nun keinen Besuch mehr bekommen. Es wird zudem darauf hingewiesen, daß den behinderten Menschen die aktive Trauerarbeit nicht vorenthalten werden darf.

Die Verbindung zur Diakonie, bzw. ein diakonisches Verständnis der Arbeit, ist eher als weniger tiefgehend zu bezeichnen. Zwar können Diakonie-Ausschüsse gelegentlich zur Kontaktaufnahme dienen, sogar gelegentlich Zugang zu Ehrenamtlichen eröffnen und das Diakonische Werk zur Fachberatung herangezogen werden, dennoch wird Diakonie kaum als integraler Bestandteil der Arbeit gesehen.

Die Unterbringung in kleineren gemeindenahen Wohnmöglichkeiten wird aufgrund der besseren Integrationsmöglichkeiten grundsätzlich begrüßt und bevorzugt, auch wenn den großen Einrichtungen durchaus besondere Fördermöglichkeiten zugestanden und sogar im Sinne eines Schonraumes bei starker Gefährdung der Menschenwürde gesehen werden kann. Allerdings wird darauf hingewiesen, daß die Infra-Struktur stimmen muß. In diesem Zusammenhang wird auch genannt, daß man Beratungen hinsichtlich einer Heimunterbringung vornimmt, wobei vor allem das Recht zur Selbständigkeit der Betroffenen betont wird. Die Beziehungen und Kontakte zu den Wohnheimen sind als gut zu bezeichnen.

Bei der Seelsorge selbst stehen neben den behinderten Menschen vor allem die Angehörigen im Vordergrund. Seelsorge wird verstanden als Sorge um den Menschen, Lebensbegleitung, Beratung, Gespräche über den Glauben, aber auch als praktische Hilfe.

Bei den Wünschen für eine gelingende Arbeit stehen neben dem Wunsch nach ehrenamtlichen MitarbeiterInnen die Rahmenbedingungen der Arbeit insgesamt und z.B. Räumlichkeiten ganz konkret im Mittelpunkt. Zudem wird erkennbar, daß bei den Befragten die Stellensituation auf wackeligen Beinen steht und man durchaus mit einer künftigen Streichung der Stellen rechnet (kw).

## **4. Annäherung an ein Konzept - Ausblick**

### **4.1. Systematische Zusammenschau der bisherigen Ergebnisse**

Ausgehend von einer theoretischen Betrachtung der Lebenssituation älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung und Überlegungen zu den Grundlagen einer diakonischen Seelsorge, wurde eine praktische Annäherung aus dem Blickwinkel der Seelsorge an dieses diakonische Aufgabenfeld unternommen. Es war ein besonderes Anliegen bei diesem Vorgehen, bewußt die betreffenden alten Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, sie selbst zu Wort kommen zu lassen und an den Erfahrungen der MitarbeiterInnen, bzw. ExpertInnen, dieses Aufgabenfeldes zu partizipieren.

Im folgenden sollen die bisherigen Ergebnisse systematisch gebündelt werden. Dies soll geschehen, indem wichtige Segmente des Aufgabenfeldes nacheinander behandelt werden und dadurch jeweils ein weiterer Schritt einer Annäherung gemacht wird. Unter dem Blickwinkel der Seelsorge sollen dann nochmals konzentriert die Ergebnisse festgehalten werden.

Auch wenn es sich hier, der Systematik wegen, um ein schrittweises Vorgehen bei der Annäherung an das zweifellos noch viel komplexere Aufgabenfeld handelt, darf nicht vergessen werden, daß es im Grunde um Beziehungen des einzelnen alten Menschen mit geistiger Behinderung zu seiner Lebenswelt, bzw. Umwelt, geht und damit um die Partizipation an den Systemen, in denen er steht. Das bedeutet, daß wir unausgesprochen stets von einer Wechselwirkung der Systeme auszugehen haben. Eine Untersuchung dieser Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Systemen würde jedoch unterschiedliche methodische Vorgehensweisen erfordern und den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Bei der Bearbeitung des Themas wurde von bestimmten Prämissen ausgegangen, die bereits anfangs genannt oder als Ergebnisse herausgearbeitet worden sind:

- Es ist von einer Ähnlichkeit des Alterns von behinderten und nichtbehinderten Menschen auszugehen, auch wenn es eine nicht zu leugnende Verschiedenheit der Lebenslagen gibt
- Altern ist nicht zwangsläufig mit Abbauprozessen gleichzusetzen
- Im Mittelpunkt der Überlegungen zum älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung steht zunächst die Frage nach dessen Bedürfnissen und wie Kontinuität und Selbstbestimmung in der Lebensführung gewährleistet werden können
- Das Denken in Behinderungsarten muß sich ändern in eine personenbezogene und bedürfnisorientierte Sichtweise

- Für die Betroffenen ist ein Maß an Lebensqualität zu sichern, das ihren Bedürfnissen gerecht wird und ihrer Menschenwürde entspricht<sup>347</sup>
- Die Begleitung dieser Menschen ist eine Aufgabe, die innerhalb der Behindertenhilfe zu lösen ist, auch wenn eine Kooperation mit der Altenhilfe unbedingt nötig ist
- Zur Seelsorge gehört es, diesen Menschen beim Artikulieren ihrer Wünsche und Bedürfnisse zu helfen und diese „anwaltschaftlich“ zu vertreten ( Tu deinen Mund auf für die Stummen und für die Sache aller, die verlassen sind, Spr 31,8)
- Aufgrund der Nähe der Seelsorge in diesem Aufgabenfeld zur Behindertenpädagogik, können deren handlungsleitende Paradigmen nicht ohne Folgen für die Seelsorge sein (Selbstbestimmung, Individualisierung, Subjektorientierung, Beziehungsaufbau, Normalisierung, Gemeinde-Integration).

Die einzelnen Segmente des diakonischen Aufgabenfeldes, die nun aufgeführt werden, sind:<sup>348</sup>

- (1) Die älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung**
- (2) Die Eltern / Die Angehörigen**
- (3) Die MitarbeiterInnen**
- (4) Die Ehrenamtlichen**
- (5) Die Einrichtungen / Die Heime**
- (6) Die Sozialpolitik**
- (7) Die SeelsorgerIn**

### **Zu (1): Die älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung**

#### ***Ergebnisse aus der Theorie:***

- *Die Lebenssituation älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung ist im Zusammenhang mit der allgemeinen demographischen Entwicklung und den daraus entstehenden gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen zu sehen*
- *Menschen mit geistiger Behinderung haben heute ebenfalls eine höhere Alterserwartung*
- *Eine Definition des Personenkreises ist erschwert, da man aufgrund der Art und Schwere der geistigen Behinderung/Mehrfachbehinderung eine bestimmte Altersgrenze (z.B. „Rentenalter“) schlecht ziehen kann*

<sup>347</sup>Die wichtigsten Elemente von Lebensqualität sind auch von John O'Brien unter folgenden Begriffen zusammengefaßt worden: Entscheidungen treffen, Kompetenz, Respekt, Teilnahme / Anwesenheit, Beziehungen aufbauen. Mit deren Hilfe kann die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen kritisch betrachtet werden. Vgl. Wieringa, Erwin, Van der Heijden, M.F., Neues Verhalten bei den Helfern, S. 31, in: Diakonie im Rheinland, 5-6/1996, S. 30-33.

<sup>348</sup>Auf „die Kirchengemeinde“(Ortsgemeinde) wird an dieser Stelle nicht explizit eingegangen, da im Zusammenhang mit einem folgenden Abschnitt noch etwas konkreter darüber nachgedacht wird. Dennoch wird in den einzelnen aufgeführten Segmenten, so z.B. bei den Folgerungen für die Seelsorge hinsichtlich der Angehörigen, die Gemeinde mehrfach angesprochen. Überschneidungen und Wechselwirkungen begegnen in der Praxis ohnehin ständig.

- *Es ist davon auszugehen, daß Lernfähigkeit und Lernbereitschaft auch bei Menschen mit geistiger Behinderung im Erwachsenenalter andauern*
- *Gleichzeitig wird häufig darauf hingewiesen, daß der Beginn des Alterns bei dieser Personengruppe bereits um das 45. Lebensjahr liegen kann (bes. bei Menschen mit Down-Syndrom)*
- *Es ist nicht ratsam, eine besondere Altersgrenze für Menschen mit geistiger Behinderung zu konstruieren, sondern von einer „dritten Lebensphase“ auszugehen*
- *Da die Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung sich nicht grundsätzlich von denen aller alten Menschen unterscheiden, kann auf die Erkenntnisse der neueren Gerontologie zurückgegriffen werden*
- *Soziale Benachteiligung von Geburt an, erklärt einen Großteil der Differenzen, die allein der geistigen Behinderung zugeschrieben werden.*
- *Die geistige Behinderung eines Menschen bestimmt sich aus dem Wechselspiel von potentiellen Fähigkeiten eines Menschen und den Anforderungen seiner konkreten Umwelt*
- *Alter und geistige Behinderung ist die Zuspitzung einer lebenslangen Benachteiligung*
- *Die Auswahl einer angemessenen Alterstheorie ist für die Betreuungsform und den Umgang mit den alten Menschen mit geistiger Behinderung wichtig*
- *Die Selbständigkeit ist besonders zu fördern. Entwicklung und Erhalt von Fähigkeiten sind wesentliche Aufgaben*
- *Je mehr Kompetenz ein Mensch hat, desto eher kann er ungünstige Einflüsse bewältigen. Eine Verbesserung der Lebenssituation ist also sowohl durch die Veränderung individueller Kompetenzen, als auch durch positive bedürfnisorientierte Veränderung des Lebensumfeldes zu erreichen*
- *Der Alterungsprozeß entwickelt sich individuell und wird unter anderem entscheidend durch persönliche Lebensgestaltung, die Umwelt sowie das Selbst- und Fremdbild bestimmt*
- *Altern ist ein multifaktorieller mehrdimensionaler Prozeß, der mit Veränderungen der sozialen Rollen und des gesellschaftlichen Status einhergeht. Bei diesem Personenkreis fehlen verstärkt altersspezifische Rollen*
- *Die Krankheiten der älteren Menschen unterscheiden sich in der Häufigkeit und durch ihre Kombination von denen der Jüngeren. Dies gilt entsprechend für den behinderten Menschen. Allerdings lassen sich auch spezifische Gefährdungen aufzeigen*
- *Die nötige medizinisch-technische Versorgung muß im Alter besonders ergänzt werden durch Zuwendung und Unterstützung durch Personen mit dem Ziel, die Autonomie des Betreffenden möglichst zu erhalten und zu fördern*
- *Jeder Mensch, gleich wie schwer seine Behinderung ist, verfügt über Potentiale, die es zur individuellen und sozialen Lebenszufriedenheit und Lebensverwirklichung zu aktivieren gilt*
- *Die einzelnen Bedürfnisse sind sehr individuell.*
- *Die Lebenswelt muß den Grundbedürfnissen nach Autonomie und nach Sicherheit gerecht werden*
- *Die Lebenszufriedenheit hängt engstens mit der Lebensgeschichte eines Menschen zusammen*
- *Biographiearbeit gibt die Möglichkeit, neue Sinnhorizonte zu eröffnen*
- *Zwangshandlungen und Stereotypen haben einen biographisch begründeten Sinn und ermöglichen es dem Betreffenden z.B. Kontinuität herzustellen*
- *Ungewöhnliche Verhaltensweisen lassen sich häufig nur auf dem Hintergrund der Biographie verstehen*
- *Gerät das Gleichgewicht der Lebenswelt ins Schwanken, tritt bei dieser Personengruppe, noch rascher als bei anderen, eine Destabilisierung und Desorientierung auf*
- *Sterben und Abschiednehmen sollte in der vertrauten Umgebung möglich sein*

#### **Ergebnisse aus der Praxis:**

- *Die älteren Menschen bedürfen der Rückzugsmöglichkeit, der Privatsphäre und des Respekts ihrer Persönlichkeit in allen ihren Ausprägungen*

- *Kontinuität verschafft Sicherheit (Tagesstrukturierung, Freizeitangebote)*
- *Bei den Angeboten müssen Freiwilligkeit und Wahlmöglichkeit gewährleistet sein*
- *Es sollte Ersatzangebote geben*
- *Die Bedürfnisse der Betroffenen sollten den Tagesverlauf wesentlich mitbestimmen*
- *Es gilt, neue Bedürfnisse zu wecken, die eine weitere Selbstbestimmung ermöglichen*
- *Die Betreuten sollten möglichst überall bei Entscheidungen und bei Vorbereitungen mit eingebunden sein*
- *Die Lebensgeschichten einzelner älterer Menschen mit geistiger Behinderung lassen erahnen, wieviel Demütigungen sie erlebt haben*
- *Die Ruhestandsgrenze muß fließend sein*
- *Das Singen vertrauter Lieder und das Erzählen bekannter Geschichten trägt zum Wohlbefinden bei*
- *Die älteren geistig behinderten Menschen sind gerne bereit, sich auf ihre persönlichen Dinge und „Schätze“ ansprechen zu lassen. Sie bieten der GesprächspartnerIn damit gute Möglichkeiten an, um Beziehungen herzustellen*
- *Alte Menschen mit geistiger Behinderung möchten die Möglichkeit haben, in einer ihnen vertrauten Umgebung alt zu werden, gepflegt zu werden und auch zu sterben*
- *Veränderungen verursachen bei ihnen starke Ängste. Sie nehmen oft lieber Unannehmlichkeiten in Kauf, anstatt etwas zu verändern*
- *Sie sollten ausreichend Möglichkeiten erhalten, soziale Kontakte („nach draußen“) zu haben*
- *Sie sollten Angebote für eine angemessene Rollenübernahme erhalten*
- *Eine gute Kenntnis der Biographien ist nötig, um ihnen Gesprächsthemen anzubieten und um Vertrautheit zu schaffen*
- *Zuhören und non-verbale Kommunikation sind wichtig*
- *Unverständliches Verhalten kann für den Betreffenden eine hilfreiche Überlebensstrategie sein*
- *Jedes Individuum ist in „seiner Welt“ ernst zu nehmen*
- *Die früheren Umstände (Heim) haben das Verhalten der einzelnen älteren Menschen geprägt. Manches Verhalten ist nur von daher als sinnvoll zu verstehen*
- *Es muß der Leitsatz gelten: „so selbständig wie möglich und nur so viel Hilfe wie nötig“*
- *Freizeiten sind besonders beliebt. Nicht zuletzt wegen des intensiveren Kontakts zu den BetreuerInnen*
- *Ältere Menschen mit geistiger Behinderung müssen oft erst mühsam lernen, mit neuen Freiheiten umzugehen. Dann werden sie aber auch eingefordert und genossen*
- *Das Arbeiten in der WfB wird unterschiedlich beurteilt. Vielen macht ihre Beschäftigung Spaß und sie sind stolz auf ihre Arbeit. Es werden auch häufig die guten sozialen Kontakte hervorgehoben. Manchen ist die Arbeit aber auch zu anstrengend oder es ist ihnen am Arbeitsplatz zu laut.*
- *Die Frage nach der wirtschaftlichen Grundlage im Alter wird nicht selten thematisiert. Man arbeitet oft auch einfach nur wegen des Geldes, das ohnehin knapp ist*
- *Gelingende Arbeit stärkt das Selbstbewußtsein*
- *Man genießt aber auch ganz bewußt sein Recht auf den Ruhestand*
- *Es werden belastende Gefühle der Abhängigkeit ausgesprochen und die Angst, Bezugspersonen zu verlieren*
- *Es besteht das Bedürfnis sich „mal auszuschwätzen“*
- *Die religiösen Bindungen und Hoffnungen erscheinen sehr unterschiedlich*
- *Anerkennungen (wie z.B. die Ehrung seit über 40 Jahren in der Einrichtung zu leben) sind sehr wichtig*
- *Programme an der Volkshochschule werden gerne genutzt*
- *Es wird häufiger der Wunsch nach mehr Kontakt zu Angehörigen ausgesprochen*
- *Treffpunkte (Cafeteria) sind sehr wichtig und werden gerne aufgesucht*

**Folgerungen für die Seelsorge:**

- *Alle im Geschöpfsein des Menschen begründeten Bedürfnisse sind das Anliegen einer ganzheitlichen diakonischen Seelsorge und Anknüpfungspunkte für eine partnerschaftliche Begegnung*
- *Die Seelsorge an älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung sucht nach Handlungshilfen, die stimulierende und aktivierende Zugangs- und Umgangsformen aufzeigen. Daher muß sie sich durch eine interdisziplinäre Offenheit auszeichnen, nach gemeinsamen Fördermöglichkeiten suchen und Synergieeffekte unterstützen (Besondere Offenheit für gerontologische und heilpädagogische Fragestellungen)*
- *Sie geht von einer Haltung des gegenseitigen Lernens, des Respekts, der Empathie und der Würdigung der individuellen Persönlichkeit aus*
- *Sie weiß um die Gottesbeziehung als eine zutiefst personale Du-Beziehung, in der es nicht nur um einen sichtbaren Ausdruck dieser Beziehung gehen kann*
- *Sie spricht auch dem schwer geistig behinderten alten Menschen nicht die Möglichkeit zu einer Gottesbeziehung ab*
- *Sie respektiert die vom behinderten Menschen gewählte religiöse Ausdrucksform der Zuwendung zu Gott*
- *Sie kann ansetzen an existentieller Angst und Verunsicherung und achtet auf mögliche Orientierungs- und Stabilisierungsaufgaben*
- *Sie strebt nach Verlässlichkeit und Kontinuität. Sie vermittelt dadurch Vertrautheit und Sicherheit*
- *Sie plant möglichst mit den Betroffenen gemeinsame Veranstaltungen und erkennt in gemeinsamen Vorbereitungen ein Stück Seelsorge*
- *Durch gleichbleibende Elemente in Gottesdienst, Verkündigung und seelsorgerlichen Begegnungen stützt sie die Orientierung dieser Menschen und des Personenkreises*
- *Sie ist vertraut mit altem Liedgut und erzählenden religiösen Texten, die Sinn und identitätsstiftend sind (nur Psalm 23 reicht hier nicht!)*
- *Sie sucht nach kreativen Ausdrucksformen in der seelsorgerlichen Begegnung und läßt Raum für Emotionalität. Sie läßt Freude, Zorn, Wut, Angst, Trauer und Klage zu.*
- *Sie spricht eine einfache verständliche Sprache (auch eine non-verbale: Blickkontakt, religiöse Bilder, Merkkarten; Berührung von Kreuz und Erinnerungsstücken; Geruch von Kerzen. Auch durch basale Kommunikation: summen, singen, schreiten oder atmen im gleichen Rhythmus)*
- *Sie hilft älteren Menschen dabei, sich „warme Nester“ zu bauen, die sie aufsuchen können (Räume, Gemeinschaft, wo man sich angenommen fühlt)*
- *Sie kennt die Bedürfnisse und hilft neue zu wecken und sie zu pflegen*
- *Sie geht auf die Lebensgeschichte ein und versucht, Erlebtes und Erlittenes gemeinsam auszuhalten und zu durchleben*
- *Sie weiß, daß hinter manchem unverständlichen Verhalten Sinnhaftigkeit für den älteren Menschen mit geistiger Behinderung steckt, die auf dem Hintergrund der jeweiligen Biographie deutlich werden kann.*
- *Sie versucht, Gefühle wahrzunehmen und zu teilen, statt sie möglichst auf das eigene Verständnis hin zu korrigieren*
- *Sie weiß, daß in einer gestört erscheinenden Sprache ein Sinn und eine eigene Logik liegen kann*
- *Zwangshandlungen und Stereotypen können beim Beziehungsaufbau eine wichtige Rolle spielen*
- *Sie versucht, Krisen gemeinsam durchzustehen und hält Rückblick auf das Leben*
- *Sie vermittelt Gott als letzten Grund der Geborgenheit und begleitet bei Trauer, Sterben und Tod*
- *Sie enthält die Möglichkeit zu Trauern den behinderten Menschen nicht vor*
- *Sie macht z.B. Sitzwachen bei Sterbenden, Aussegnungen in Wohngruppen und begleitet die Menschen zu den Gräbern von Menschen, die ihnen wichtig waren*
- *Sie sucht nach Liedern und Dingen ( und sei es auch nur eine Puppe oder der vertraut brummende Stoffbär), die der sterbende Mensch in sich erlebbar aufgenommen hat, die ihm Vertrautheit vermitteln*

- *Sie weiß, daß die Hand eines Freundes, die einem Sterbenden vertraut ist, ihn auch halten kann, wenn es ihm schlecht geht*

## **Zu (2): Die Eltern / Die Angehörigen**

### **Ergebnisse aus der Theorie:**

- *Geistig behinderte Menschen verbleiben oft sehr lange im Elternhaus*
- *Dadurch besteht nicht selten ein extremes Abhängigkeitsverhältnis des behinderten Menschen zu den Eltern / Angehörigen*
- *Die Eltern und Angehörigen sind häufig total überfordert*
- *Der Ablösungsprozeß stellt ein besonderes Problem dar*
- *Die Trennung vom Elternhaus geschieht häufig in einer starken Mängellage oder einer Situation starker Umbrüche (z.B. Tod eines Elternteils)*
- *Selbst bei gründlicher Vorbereitung des Auszugs aus dem Elternhaus gibt es danach oft große Trennungsprobleme*
- *Im Blick auf sehr alte Eltern kann das anders sein, da sie froh sind, wenn sie ihre „Kinder“ anderweitig versorgt wissen*
- *Elternarbeit ist ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit mit geistig behinderten Menschen, denn die Eltern bedürfen einer Begleitung und Entlastung*
- *Heute gibt es kaum eine Alternative für alte Menschen mit geistiger Behinderung, die der Pflege bedürfen, als das Leben im Heim. Aufgrund hoher Anforderungen an Hilfeleistungen, die alte Eltern oder Geschwister nicht mehr erbringen können, kommen die Familien als Lebensort für ältere Menschen mit geistiger Behinderung kaum noch in Betracht*

### **Ergebnisse aus der Praxis:**

- *Die Schaffung von Angehörigen und Betreuer-Räten ist für größere Einrichtungen besonders wichtig (Ziele eines Beirats können sein: Gespräche mit Angehörigen; Gedankenaustausch mit den Vorständen und den MitarbeiterInnen; Suche nach verschiedenen Lebensformen; Mitwirkung bei der Öffentlichkeitsarbeit; Vermittlung zwischen MitarbeiterInnen und Angehörigen; Kontakt mit dem Bewohnerbeirat; Besuche in den Wohngruppen usw.)*
- *Es bestehen Ängste seitens der Eltern darüber, ob die „Kinder“ gut versorgt sind und ihre Fähigkeiten genügend gefördert werden*
- *Kritik der Angehörigen macht sich häufig an Äußerlichkeiten fest und nimmt den hohen Einsatz vieler BetreuerInnen oft nicht wahr, was zu Spannungen führen kann*
- *Ältere Menschen mit geistiger Behinderung verstehen es u.U. nicht, wenn sie keinen Besuch mehr von ihren Angehörigen bekommen. Sie können evtl. nicht einschätzen, daß ihre Eltern nicht mehr in der Lage dazu sind*
- *Eine rechtzeitige Sorge um einen Platz außerhalb der Familie ist anzuraten. Auch im Sinne des Normalisierungsprinzips sollte das möglichst nicht zu spät geschehen*
- *Dazu ist eine gute und rechtzeitige Begleitung der Eltern nötig*
- *In den Gesprächen mit den älteren Menschen mit geistiger Behinderung wird oft die Fixierung auf die wenigen Menschen (Angehörigen) deutlich, die für sie da (sind) waren*

### **Folgerungen für die Seelsorge:**

- *Eine Begleitung der Eltern / Angehörigen muß so früh wie möglich einsetzen und kann daher nicht nur im Zusammenhang mit älteren Menschen mit geistiger Behinderung gesehen werden*
- *Sie muß von Anfang an zum Ziel haben, behinderte und nicht behinderte Menschen zusammenzubringen*
- *Die SeelsorgerIn in der Gemeinde sollte Kontakt aufnehmen mit den betreffenden Familien, wenn ein behindertes Kind geboren wird*
- *Pfarrkonvente und Gemeindeabende sollten für Informationen und Begegnungen genutzt werden*
- *Bereits in der Ausbildung, im Vikariat, sollten sich TheologInnen auch praktisch durch Begegnungen mit behinderten Menschen und deren Angehörigen in das Thema hineindenken können. Sie müssen sensibilisiert sein, um deren Probleme wahrnehmen zu können und geistige Behinderung als normale Variante menschlichen Daseins zu verstehen, damit sie nicht in eine „Theologie der Apartheid“ verfallen*
- *Die GemeindepfarrerInnen müssen Teamfähiger werden, um das Wissen von SpezialistInnen (z.B. der vom Dekanat beauftragten SeelsorgerInnen) zu nutzen, so daß sie gezielt die betroffenen Familien begleiten können und Informationen über Fördermöglichkeiten haben. Die Zeiten „charismatischer Einzelkämpfer“ sind heute vorbei!*
- *Es müssen Multiplikatoren in die Gemeinden kommen, die Impulse setzen*
- *Es können „Oasen-Tage“ für Eltern und Angehörige in den Gemeinden angeboten werden, die natürlich auch für andere offen sind, an denen man in meditativer Form einmal die „Seele baumeln lassen“ kann*
- *Elterngesprächskreise im Sinne von Selbsthilfegruppen können angeboten werden*
- *Eltern-Stammtische sind einzurichten, die auch für andere offen sind*
- *Es können durch die Kirchengemeinden Begegnungen inszeniert werden, indem bestehende Kontakte genutzt werden, bei denen Betroffene und deren Familien Kontakte knüpfen können*
- *Es könnten Gruppen wie „Albatros“ unter Mitwirkung der SeelsorgerIn gegründet werden (vgl. das Interview mit Pfr. G., Wiesbaden), die Familien entlastende Maßnahmen den Bedürfnissen entsprechend entwickeln*
- *Freizeiten, die bewußt offen gehalten werden für nicht behinderte und behinderte Menschen und deren Angehörige, können beiden Seiten viel geben.*
- *Betroffene und deren Angehörige sollten in der Öffentlichkeitsarbeit der Kirchengemeinde eine Rolle spielen und das Thema geistige Behinderung wach halten*
- *Die Gottesdienste müssen auch im Blick auf die Eltern und Angehörige als ein Stück Seelsorge betrachtet werden und dementsprechend gestaltet werden*
- *Die Diakonie-Ausschüsse müssen sich der Sache annehmen (und sei es wenigstens durch ein begleitendes Gebet) und die Eltern und Angehörigen durch ihre Arbeit ermutigen*
- *Gemeinsames Feiern von Festen können ebenfalls das Zusammengehörigkeitsgefühl fördern und die Angehörigen entlasten*

### **Zu (3) Die MitarbeiterInnen**

#### **Ergebnisse aus der Theorie:**

- *Die Professionalisierung hat zur Versachlichung der helfenden Beziehung beigetragen, so daß zeitliche Begrenzung und fachspezifische Vorgaben den Hilfeprozeß bestimmen*
- *Die Situation der Anstaltsgemeinden und der Wohn- und Lebensgemeinschaften mit ErzieherInnen und PflegerInnen und deren Familien zusammen, stellte eine ganz andere gegenüber der heutigen dar*
- *Die Belastungen im Beruf erfordern ein hohes Maß an Professionalität*
- *Die MitarbeiterInnen im Bereich älterer geistig behinderter Menschen müssen sich weniger als ErzieherInnen, sondern mehr als AssistentInnen, PartnerInnen und BegleiterInnen verstehen*



- *Es werden in der Ausbildung besondere Kenntnisse aus dem Gebiet der Geriatrie und Alternspsychologie vermittelt werden müssen, um auf die Besonderheiten alter Menschen eingestellt zu sein*
- *Die MitarbeiterInnen sollten über die Möglichkeiten der Biographiearbeit informiert sein, die individuelle Lebensgeschichte und die Bedürfnisse des jeweiligen älteren Menschen verstehen können*
- *Es ist zu überlegen, wieweit besonders junge MitarbeiterInnen diesem Aufgabenfeld gerecht werden können*
  
- *Im Sinne des Priestertums aller Gläubigen sind die MitarbeiterInnen als SeelsorgerInnen ernst zu nehmen, die für eine ganzheitliche Sorge um den Menschen eintreten*
- *Es ist von einer Konvergenz humaner und christlicher Hilfe auszugehen*
- *Im Lichte der neuen Schöpfung kann Hilfe zur Herrschaftsreduktion, zur rettenden Gegenselektion, zum Zeugnis für eine souveräne Liebe werden, durch die HelferInnen und Hilfsadressaten sich selbst finden*
- *Das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen steht in einer engen Wechselwirkung zum Wohlbefinden der zu betreuenden älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung*

#### **Ergebnisse aus der Praxis:**

- *Die MitarbeiterInnen spielen als Bezugspersonen für die alten Menschen mit geistiger Behinderung eine (oder „die“) wesentliche Rolle. Es sollte möglichst eine Kontinuität bestehen*
- *Die Vermischung von arbeitsrechtlichen Fragen und Fragen der Dienstgemeinschaft sollte nicht geschehen*
- *Nur wenige MitarbeiterInnen sind ausgesprochen motiviert in der Diakonie zu arbeiten. Die Mehrheit würde auch bei einem anderen Träger arbeiten*
- *Die MitarbeiterInnen fühlen sich zu wenig von der Diakonie begleitet. Es finden sich hier keine BegleiterInnen, die sich für ihre Lebenssituationen interessieren*
- *Man empfindet eine diakonische Einrichtung oft eher als ein Unternehmen. Der motivierende Rückbezug auf den Glauben ist eine persönliche Entscheidung*
- *Es besteht das dringende Bedürfnis einer Begleitung im Blick auf Sterben, Tod und Trauer*
- *Die hohen Anforderungen und auch die Gruppenzusammensetzungen können zu erheblichen Belastungen und u.U. zum „Ausbrennen“ führen*
- *Man sieht sich aufgrund des Personalmangels bzw. des Personalschlüssels unter hohem Druck gesetzt*
- *Man empfindet sich in einer Spannung stehend zwischen der Aktivierung der älteren Menschen und der Förderung ihrer Selbstbestimmung einerseits und der daraus erwachsenden Verantwortung und „einem Eingrenzen in falsche Bahnen“ andererseits*
- *Die MitarbeiterInnen sollten bestrebt sein, den historischen Kontext älterer Menschen zu verstehen und je nach Einsatzgebiet auch mit altem Liedgut vertraut sein*
- *Es sollte eine Übereinstimmung in den Zielen bestehen, auch wenn die Motivation der MitarbeiterInnen variieren kann. Das Hinausdrängen von MitarbeiterInnen, die nicht genau den Vorstellungen entsprechen (z.B. Konfessionslose, andere Konfessionen) ist problematisch, da sich auf diese Weise Machtverhältnisse in die Diakonie einschleichen, die der Sache nicht dienlich sein können.*

#### **Folgerungen für die Seelsorge:**

- *Die SeelsorgerIn muß die MitarbeiterInnen (unaufgefordert) aufsuchen, damit sie wissen, daß sie eine AnsprechpartnerIn ist*
- *Sie muß die MitarbeiterInnen hinsichtlich Sterben, Tod und Trauer begleiten*

- Sie sollte Einzelgespräche führen, Gesprächskreise leiten und gegebenenfalls bei Fortbildungen mitwirken
- Sie sollte kein Defizitmodell hinsichtlich der MitarbeiterInnen im Kopf haben („Die haben mit Kirche ja gar nichts mehr im Sinn!“), sondern Freiräume schaffen, die es den MitarbeiterInnen ermöglichen, über ihr Handeln nachzudenken.
- Sie kann zudem ein regelmäßiges Arbeiten an biblischen Texten und theologischen Themen anbieten
- Sie sollte bereit sein, von den Kompetenzen der MitarbeiterInnen zu lernen und zur Teamarbeit bereit sein
- Sie kann eventuell Supervisionsgruppen leiten
  
- Sie kann u.U. helfen, Konflikte zu regeln
- Sie kann versuchen, falls nötig, Brücken zu schlagen zwischen den MitarbeiterInnen und den Eltern und Angehörigen
- Sie kann mitarbeiten bei Strukturverbesserungen im Blick auf MitarbeiterInnen
- Sie muß versuchen, daß etwas erlebbar wird von der solidarischen Lastenteilung über die Grenzen der Berufsgruppen hinweg
- Es mag sein, daß sich dann auch Gespräche über Glaubens- und Lebensfragen mit den MitarbeiterInnen ergeben, die sie besonders bewegen
- Die SeelsorgerIn sollte anstreben, daß die Seelsorge für MitarbeiterInnen ein fester Baustein in der diakonischen Arbeit wird bzw. bleibt
- Falls die SeelsorgerIn in dem Bereich des berufsethischen Unterrichts neuer MitarbeiterInnen mit eingebunden ist, sollte sie versuchen, möglichst im Sinne einer Projektarbeit, die SchülerInnen mit in die Arbeit der Seelsorge hineinzunehmen. Sie sollte bewußt darauf achten, daß sich der Unterricht an den Kompetenzen Erwachsener Menschen zu orientieren hat und dementsprechend zu gestalten ist

#### **Zu (4): Die Ehrenamtlichen**

##### **Ergebnisse aus der Theorie:**

- Wir sprechen heute von den „neuen Ehrenamtlichen“
- Es sollte zu einer Zusammenarbeit von freiwilliger sozialer Hilfe und professioneller Hilfe kommen<sup>349</sup>
- Im Blick auf die „neuen Freiwilligen“ muß überlegt werden, wie sie selbst auch einen Gewinn hinsichtlich ihrer Motivation der Selbstentfaltung erfahren können
- Es sollte auch über finanzielle Entschädigungen und kleinere finanzielle Anerkennungen nachgedacht werden. So z.B. auch, ob „junge Alte“ die Möglichkeit bekommen können, eine kleinere Rente aufzubessern

##### **Ergebnisse aus der Praxis:**

<sup>349</sup> Vgl. zu dieser Problematik auch: Gaskin, K., Smith, J.D., Paulwitz, I., u.a., Ein neues bürgerschaftliches Europa. Eine Untersuchung zur Verbreitung und Rolle von Volunteering in zehn Ländern, Freiburg, 1996. In dieser Studie wird deutlich, daß Volunteering von einem Viertel aller BürgerInnen in Europa geleistet wird. Auch wenn sich das in Deutschland prozentual geringer darstellt, sind diejenigen, die sich engagieren, besonders aktiv. Dabei gibt es keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen. Zudem sind die deutschen Volunteers durchschnittlich jünger als in anderen Ländern. Es engagieren sich in Deutschland eher Einzelpersonen, das meint Menschen, die nicht verheiratet sind. In Deutschland zeichnet sich außerdem eine deutliche Tendenz zu einer 'Volunteer-Sozialarbeit' ab. Es sind hier klare Schwerpunkte zu erkennen. Wichtig wird heute immer mehr, daß sich persönliche Gründe und eigene Bedürfnisse mit dem Engagement verbinden lassen.

- Die Gewinnung von freiwilligen sozialen Helfern fällt offensichtlich sowohl den großen Einrichtungen als auch den SeelsorgerInnen vor Ort nicht leicht
- Während man in der großen Einrichtung davon spricht, daß man mit Ehrenamtlichen „auf den Bauch gefallen ist“, sagen die SeelsorgerInnen vor Ort immerhin, daß sie sich zwar dringend mehr Ehrenamtliche wünschen, aber dennoch gelegentlich freiwillige Helfer aus der Arbeit erwachsen (Aus der Konfirmanden-Arbeit, im Zusammenhang mit dem Behinderten-Club, aufgrund von Vermittlungen durch funktionierende gemeindliche Diakonie-Ausschüsse)
- Die Gewinnung von Ehrenamtlichen wäre gerade für eine große Einrichtung zur Herstellung von mehr Normalität und Begegnung sehr wünschenswert
- Von den SeelsorgerInnen vor Ort in den Gemeinden und Dekanaten wird häufig in diesem Zusammenhang auch von einer Zusammenarbeit mit Betroffenen im Sinne von Selbsthilfegruppen gesprochen, so daß daraus zu folgern ist, daß es hier auf alle Fälle zu einer Mischform der Arbeit zwischen Selbsthilfegruppen, d.h. Betroffenen und Professionellen kommen müßte. Solche Arbeit sollte weiterführend auch offen sein für eine Begegnung über den Kreis der Betroffenen hinaus, d.h. für Volunteers

#### **Folgerungen für die Seelsorge:**

- Die SeelsorgerIn muß versuchen, Menschen, die zu ehrenamtlicher Arbeit bereit sind, eine für sie sinnvolle Beteiligung an der Arbeit einzuräumen
- Die SeelsorgerIn muß darauf achten, daß die Erwartungen, die mit der Motivation zu ehrenamtlichen Engagement verknüpft sind, konstruktiv aufgenommen werden
- Die SeelsorgerIn hat theologisch darüber zu reflektieren, inwieweit Selbstverwirklichung als Erfüllung christlicher Existenz anzusehen und aus der Rechtfertigung heraus zu verstehen ist
- Die SeelsorgerIn muß die Ehrenamtlichen regelmäßig betreuen, Erwartungen und auch Grenzen klären und ihnen die Möglichkeit zu Fortbildungen geben
- Sie sollte den freiwilligen HelferInnen die Möglichkeit eröffnen, sich mit den professionellen HelferInnen auszutauschen, damit es zu einer wirklichen Zusammenarbeit kommen kann
- Im Blick auf die alten Menschen mit geistiger Behinderung sollten die freiwilligen HelferInnen von der SeelsorgerIn besonders auf Fragen des Sterbens und der Sterbebegleitung vorbereitet werden
- Die SeelsorgerIn sollte zusammen mit ihnen nach Möglichkeiten weiterer Verknüpfungen im Bereich des Aufgabenfeldes nachdenken und gegebenenfalls entsprechende Verbindungen herstellen
- Durch die sichtbare und spürbare Anerkennung der Arbeit der freiwilligen HelferInnen sollte versucht werden, weitere Volunteers zu gewinnen

## **Zu (5): Die Einrichtungen / Die Heime**

#### **Ergebnisse aus der Theorie:**

- Der älterwerdende und alte Mensch mit geistiger Behinderung kann nicht als Person isoliert betrachtet werden. Er muß gesehen werden in seinem sozialen Umfeld, seiner Wohnwelt und seiner Wohnumwelt. Wohn- und Lebensqualität gehören zusammen
- Die großen Einrichtungen haben in der Vergangenheit vor allem die älteren Menschen mit geistiger Behinderung aufgenommen, die einen Wohnplatz benötigten. Hier lebten und leben auch die Menschen, die den grausamen Morden in der NS-Zeit entgingen. Andererseits leben hier heute auch Menschen, die nach den jetzigen Kriterien niemals in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe unterkämen. Diese Menschen sind aufgrund ihrer dortigen jahrelangen Unterbringung aus humanitären Gründen jedoch nicht mehr auszugliedern

- *Es besteht heute die Tendenz, daß sich große Einrichtungen schleichend zu Zentren für schwerstbehinderte Menschen entwickeln, die woanders nicht mehr unterkommen. Andererseits handelt es sich heute, und vor allem in der Zukunft, um älter werdende Menschen, die jahrelang gefördert wurden und möglichst selbstbestimmt leben konnten und dadurch Kompetenzen erwerben konnten. Das Klientel hat sich verändert. Die Aufgabe hinsichtlich älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung ist es, ihre Fähigkeiten zu stabilisieren und ihre Eigenaktivität zu fördern.*
- *Im Blick auf diesen Personenkreis ist auch die kontrovers diskutierte Frage wichtig, welche Rolle die Werkstätten spielen. Haben sie primär einen pädagogisch-therapeutischen Auftrag oder müssen sie sich mehr betriebswirtschaftlich orientieren? Dies spielt hinsichtlich der Tagesbetreuung alter Menschen eine Rolle. Zudem ist die Frage nach den flexiblen Altersgrenzen in der WfB wichtig*
- *Mitzuberücksichtigen bei den Überlegungen zu den älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung sind natürlich auch diejenigen, die noch bei ihren Familien und Angehörigen leben, die vielleicht bald nicht mehr in der Lage sind, in der bisherigen Intensität die behinderten Menschen zu betreuen. Dies spielt für die Frage des Wohnbedarfs eine Rolle*
- *Gerade auf die kleineren Heime, die in den 70er Jahren gegründet wurden, kommen in naher Zukunft große Aufgaben zu. Sie hatten vor allem junge Erwachsene aufgenommen, die in der WfB tätig waren. Deshalb ist die Frage nach den alten Menschen mit geistiger Behinderung für sie heute noch virulenter als für große Einrichtungen, die außerdem über gewisse Erfahrungen verfügen*
- *Heime und vor allem große Einrichtungen bilden künstlich geschaffene Sozialsysteme. Ihre Beschaffenheit kann häufig nur in Ansätzen dem Anspruch gerecht werden, „Orte zum Leben“ zu sein. Die Öffnung bzw. die Kommunikation nach außen ist häufig begrenzt, auch wenn man versucht, von der „totalen Institution“ (Goffman) wegzugelangen. Die Grundbedürfnisse aller Menschen im Alter sind im Prinzip gleich. Deshalb muß das Normalisierungsprinzip gerade für große Einrichtungen starke Auswirkungen haben*
- *Die heutigen Anforderungen an große Einrichtungen der Behindertenhilfe sind immens. Der Umbau des Sozialstaates, die Kostendeckelung, das Eingreifen des Gesetzgebers bis in einzelne Regelungen hinein, die Leitprinzipien Regionalisierung, Dezentralisierung, abulant vor stationär usw., das Verschwimmen der Grenzen zwischen dem „Sozialen“ und dem „Wirtschaftlichen“ und entstehende Fragen der Qualitätssicherung sind zu bewältigen*
- *Der Vorteil einer großen Einrichtung, die Nutzung von Synergieeffekten, birgt gleichzeitig den Nachteil. Je größer die Einrichtung ist, desto weniger gelingt die soziale Integration*
- *Es ist somit aus der Sicht der Diakonie für diesen Personenkreis notwendig, offene, differenzierte Systeme von Angeboten zu entwickeln, die besonders an der Ganzheitlichkeit, der Autonomie und der Kontinuität der Lebensbezüge interessiert sind*
- *Eine Verzahnung der Hilfeangebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich ist erstrebenswert. Es ist notwendig, daß die beiden Bereiche Hilfen für alte Menschen und Hilfen für Menschen mit Behinderung zusammengedacht werden. Dies gilt unbeschadet der Tatsache, daß die Situation in Altenheimen nicht mit der Situation alter Menschen mit geistiger Behinderung in Heimen einfach gleichgesetzt werden kann und dieser Personenkreis unter bürokratisch-ökonomischer Sicht entsprechenden Regelungen unterworfen wird*

#### **Ergebnisse aus der Praxis:**

- *Große Einrichtungen können größere Angebote machen (Freizeitförderung, Fachdienste)*
- *Große Einrichtungen können aufgrund ihrer zahlreichen Spezialisten besser als andere auf Sonderfälle eingehen*
- *Große Einrichtungen können aber nicht die Integration und die Nachbarschaft bieten wie kleine, gemeindenahere Wohnmöglichkeiten*
- *Geistig behinderte (alte) Menschen sind der Bevölkerung oft fremd. Kleinere Gruppen sind besser sozial zu integrieren*
- *Bei kleineren Wohnformen muß allerdings die Infrastruktur stimmen*

- *Große Einrichtungen können versuchen, sich zu öffnen, indem sie sich der Öffentlichkeit zugänglich machen (Veranstaltungen, Begegnungen, Cafeteria für behinderte und nicht behinderte Menschen usw.)*
- *Einrichtungen können mit Gruppen älterer Menschen Angebote der Kirchengemeinden wahrnehmen und mit ihnen z.B. aktiv in den Gottesdienst gehen und so soziale Kontakte schaffen*
- *Sie können sich öffnen als Dienstleister in der Region*
- *Sie können differenzierte Formen des betreuten Wohnens schaffen als Integration von BewohnerInnen in die Gesellschaft*
- *Kleinere Heime können Kontakte mit den SeelsorgerInnen vor Ort aufnehmen und sie z.B. bitten, Fortbildungen für die MitarbeiterInnen durchzuführen*
- *Wohnheime können zusammen mit der SeelsorgerIn auf Dekanatssebene gemeinsam Projekte für alte Menschen mit geistiger Behinderung planen und anstreben wie z.B. gemeinsame Tagesprogramme und Betreuungen und dies als Treffpunkt auch für andere ältere Menschen öffnen*

#### **Folgerungen für die Seelsorge:**

- *Die SeelsorgerIn sollte die Öffnungsversuche der Einrichtungen unterstützen und dadurch unsichtbare Mauern mit abbauen helfen*
- *Es wäre ein Stück Normalität für ältere Menschen mit geistiger Behinderung, wenn sie als Einzelpersonen einen Nachmittag mit oder bei einer Familie aus einer Kirchengemeinde verbringen könnten. Vielleicht ergeben sich dadurch engere Kontakte und bestenfalls vielleicht sogar eine Betreuung. Das setzt allerdings einen bewußten Kontakt der SeelsorgerIn bzw. der Kirchengemeinde mit der Einrichtung und Vorbereitungen voraus*
- *Wenn Kirchengemeinden z.B. Geld oder Gegenstände für/als Weihnachtsgeschenke für behinderte Menschen in Heimen sammeln, sollten sie auch die Möglichkeit haben, zu sehen, wie sich die behinderten Menschen darüber beim Auspacken freuen. Es wäre sinnvoll, wenn die SeelsorgerIn solche Begegnungen für ältere behinderte Menschen zu inszenieren sucht. Gut wäre, wenn es eine Begegnung auch zwischen Jung und Alt sein könnte*
- *Die SeelsorgerIn kann in die Wohnheime gehen und Besuche in der WfB machen. Sie kann dort mit den BewohnerInnen z.B. im Rahmen des Kirchenjahres Feste feiern oder z.B. auch die Senioren persönlich zu Veranstaltungen einladen*
- *Die SeelsorgerIn sollte bereit sein, Gemeindeglieder, die im Rahmen des betreuten Wohnens seitens einer Einrichtung soziale Integration suchen, als Gemeindeglieder aufzusuchen und zu begrüßen oder dies zu organisieren. Diese älteren Menschen bedürfen einer regelmäßigen Begleitung und dem Bezug zu ihrem Wohnumfeld*
- *Die SeelsorgerIn sollte im Rahmen ihrer Arbeit stets bedenken, wo es Möglichkeiten gibt, Hilfen für alte Menschen mit Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung zu verzahnen*

## **Zu (6): Die Sozialpolitik**

#### **Ergebnisse aus der Theorie:**

- *Der „Umbau des Sozialstaates“ bleibt nicht ohne Folgen für die alten Menschen mit geistiger Behinderung, da er mit einer erheblichen Senkung der Ausgaben im Sozialsektor einhergeht*
- *Probleme ergeben sich besonders bei dem Zusammenspiel von Eingliederungshilfe mit den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung; bei dem Versuch, das Leistungsspektrum und den Nutzerkreis von Eingliederungshilfen zu begrenzen; bei der möglichen Gefährdung der Arbeit der Einrichtungen hinsichtlich der §§ 93ff. BSHG ab 1999*
- *Es ist nicht davon auszugehen, daß die Pflegeversicherung in naher Zukunft Leistungen gewähren wird, die den im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährten Leistungen vergleichbar wären*

- *Eingliederungshilfe muß unabhängig von der Altersgrenze gewährt werden, was entscheidend davon abhängen wird, ob es gelingt, überzeugende auf die Lebenssituation älterer behinderter Menschen zugeschnittene Förderangebote anzubieten.*
- *Dem Anliegen der Sozialhilfeträger, Kosten auf die Pflegeversicherung einfach zu verlagern, kann nicht entsprochen werden. Nicht das Hilfesystem und seine Finanzierung darf die Bedingungen vorgeben. Menschen mit geistiger Behinderung dürfen im Alter nicht zu „Pflegefällen“ deklariert werden. Eine auf Integration zielende Betreuung, die pädagogische, rehabilitative und pflegerische Maßnahmen umfaßt, ist nicht aufzugeben, da die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden soll und eine weitgehende Unabhängigkeit von der Pflege anzustreben ist*
- *Die Fachkraftquoten im Bereich der Pflege dürfen nicht noch weiter sinken, da es sonst zu einem massiven Qualitätsabbau kommt*
- *Eine einheitliche Kostenträgerschaft für ambulante und stationäre Hilfen ist erforderlich, damit die Verantwortung nicht zwischen den Kostenträgern hin und her geschoben wird*
- *Es bedarf eines systematischen Ausbaus ambulanter Dienste*
- *Es muß die Vernetzung mit den Wohnumwelten mit Nichtbehinderten vorangetrieben werden*
- *Kleine, gemeindeorientierte und mit anderen Spezial- und Basisdiensten vernetzte soziale Assistenzorganisationen (ambulant, teilstationär, stationär, komplementär) sind zu fördern*
- *Es muß hinsichtlich der Einrichtungen dafür eingetreten werden, daß es (mit Blick auf den 1.1.1999) bei einem differenzierten Betreuungsauftrag bleibt, der sich nicht in „satt, sauber und trocken“ erschöpft*
- *Es sind beispielhafte Initiativen der EG Länder hinsichtlich einer selbstbestimmten Lebensführung behinderter Menschen im Auge zu behalten und entsprechende Erfahrungen auszutauschen. Das Subsidiaritätsprinzip muß dabei in den Dienst einer verbesserten europäischen Zusammenarbeit gestellt werden. Es darf nicht zu einem Blockadeinstrument werden, sondern muß alle Beteiligten in einen ständigen Dialog führen, der hilft, Ziele effizienter zu erreichen*

#### **Ergebnisse aus der Praxis:**

- *Es fallen durch die Veränderungen im Berufsalltag aufgrund der Sparmaßnahmen und den verschiedenen umzusetzenden Gestaltungsprinzipien und Einzelregelungen vermehrt administrative Arbeiten für die MitarbeiterInnen an.*
- *Die Fortbildungen der MitarbeiterInnen verschieben sich inzwischen hin zu dem Schwerpunkt des Umgangs mit dem Verfahren von Dokumentationsmaßnahmen*
- *Viele administrative und leider auch unangenehme Aufgaben werden nach unten an die mittlere Management-Ebene weitergegeben, so daß es zu Unzufriedenheiten kommen kann*
- *Durch die veränderte Arbeitsituation, die immer mehr von den Sparmaßnahmen geprägt ist, kommt es häufiger zu Personalwechsel, was für die alten Menschen mit geistiger Behinderung belastend ist*
- *Es besteht nach Aussagen einiger MitarbeiterInnen das Gefühl, daß leistungsschwächere HelferInnen inzwischen aus der Arbeit herausgedrängt werden*
- *Bei Gesprächen mit den alten Menschen mit geistiger Behinderung wird deutlich, daß das Thema „Sparmaßnahmen“ ihnen nicht ganz unbekannt ist. Das geht hin bis zu Ängsten, daß bestimmte BetreuerInnen nicht mehr zur Verfügung stehen könnten*
- *Andererseits führen die Vorgaben und der Konkurrenzdruck natürlich auch zu Verbesserungen, die etwa in familienentlastenden Diensten und in der Öffnung von Einrichtungen nach außen sichtbar werden können. In manchen Bereichen wurde trotz Einsparungen eine höhere Qualität erzielt*
- *Qualitätsmanagement bedeutet für eine Einrichtung, ein Konzept zu haben, das mit dem Kostenträger abgeklärt ist, daß Strukturen und Prozesse auf das Konzept abgestimmt sind und daß man sich als Einrichtung der Diakonie in dem Ergebnis wiederfinden kann, welches schließlich evaluiert wird*

- *Kostendeckung und Leistungsfähigkeit bestimmen immer mehr das Profil der Wohlfahrtsverbände. Normative Ziele in der sozialen Arbeit treten dadurch auf einen immer professioneller werdenden Sozialmarkt sehr leicht in den Hintergrund. Das hat zwangsläufig Auswirkungen auf die Identität der „Diakonieunternehmen“, die sich auf dem Markt behaupten müssen*
- *Auch seitens der SeelsorgerInnen, in den Kirchengemeinden, wird mit Geldknappheit gekämpft. Umstrukturierungen der Dekanate und auch die Sorge um das eventuelle künftige Wegfallen ihrer Seelsorgestellen für behinderte Menschen machen das deutlich.<sup>350</sup>*

#### **Folgerungen für die Seelsorge:**

- *Die SeelsorgerIn muß einerseits die MitarbeiterInnen, die sich aufgrund der äußeren Umstände unter Druck fühlen, begleiten*
- *Andererseits kann sie nicht alles einfach hinnehmen, was tatsächlich an Unmenschlichkeiten aufgrund der Strukturen auf den Beteiligten lastet. D.h., sie wird, wo es notwendig ist, auch versuchen müssen, konstruktiv an der Veränderung bestehender Strukturen mitzuarbeiten*
- *Dazu ist es zunächst wichtig, die Strukturen zu durchschauen. Das bedeutet, daß es zu ihren Aufgaben unbedingt gehört, sich diesbezüglich selbst zu informieren und fortzubilden*
- *Sie sollte theologisch Position dazu beziehen und auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit Stellung nehmen können*
- *Sie sollte weiterhin ein Gespür für das Sprachspiel des sozialen Marktes entwickeln, damit sie argumentationsfähig ist und eine entsprechende Sprachkompetenz hat*
- *Sie sollte sich darüber im klaren sein, daß in der Ethik nichts anderes zählt als Argumente und dementsprechend diese für eine Konsensbildung zum Wohle ihres Klientels einbringen*

## **Zu (7): Die SeelsorgerIn**

#### **Ergebnisse aus der Theorie:**

- *Die SeelsorgerIn in diesem diakonischen Aufgabenfeld befindet sich in der Situation des Ringens um den alten Menschen mit geistiger Behinderung in seiner unverwechselbaren Würde*
- *Die SeelsorgerIn findet sich in einem Aufgabenfeld vor, das geprägt ist von Pluralisierung und Individualisierung, einer sich immer mehr differenzierenden Palette von Hilfsmaßnahmen, utilitaristischer Tendenzen und im Strudel einer Dienstleistungsgesellschaft, welche die Diakonie zu unternehmerischem Handeln herausfordert*
- *Sie weiß sich aufgrund des zu begleitenden Personenkreises offen für interdisziplinäre Fragestellungen und besonders verbunden mit den Prinzipien der neueren Behindertenpädagogik, die auf die Bedürfnisse und die Autonomie dieser Menschen zielen*
- *Der Motor ihres Handelns ist der dienende Christus selbst, die Gemeinschaft des Gebens und Nehmens, von Starken und Schwachen*

<sup>350</sup>

Die Kirchengemeinden könnten aufgrund der beschriebenen Entwicklung der Diakonie in die Situation kommen, sich bei der Vernachlässigung diakonischer Fragen und Aufgaben lediglich noch um kleinere private Rest-Wohltätigkeiten zu kümmern, die auf dem Sozialmarkt, und bei vielen Menschen, keine bedeutende Rolle mehr spielen. Bei daraus sich ergebenden Überlegungen kann es aber weniger um Fragen der Bestandssicherung gehen, als vielmehr um die Frage, wie es deutlich und umgesetzt werden kann, daß Kirche und Diakonie wesensmäßig zusammengehören.

- *Sie geht aus von der Einheit von Leibsorge und Seelsorge, von Wort und Tat und dem alle Grenzen durchbrechenden und überschreitenden Versöhnungsgeschehen Gottes*
- *Sie weiß um ihr Leben als Fragment und ihr Angewiesensein auf die Rechtfertigung Gottes. Sie entwirft daher nicht aus einer Allmachtsphantasie heraus eine Theologie der Stärke oder des Sozialrassismus in der Kirche*
- *Sie weiß, daß jede Begegnung mit anderen Menschen sie selbst verändert und ist bereit, vom anderen etwas zu lernen*

#### **Ergebnisse aus der Praxis:**

- *Die Erwartungen an die SeelsorgerIn sind sehr vielfältig*
- *In einer großen traditionellen Einrichtung der Diakonie wird der PfarrerIn als SeelsorgerIn einerseits sehr viel Vertrauen und Respekt entgegengebracht. Andererseits kann sie dort auch leicht in ihrer Rolle festgelegt und ein bestimmtes Bild von Seelsorge erwartet werden*
- *Andererseits ist sie aber in ihrer Arbeit, besonders auch in der Kirchengemeinde oder im Dekanat, in der Rolle der VermittlerIn (zwischen Heimen und Kirchengemeinden, zwischen Kirchengemeinde und Kirchengemeinde, zwischen Selbsthilfegruppen und Betroffenen, zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen, zwischen Fachleuten und interessierten Laien, zwischen Professionellen und Volunteers, zwischen MitarbeiterInnen und Angehörigen...) .*
- *Ihre Arbeit zielt auf Menschen und auf Institutionen durch Begleitung, Beratung, Begegnung und Deutung*
- *Sie braucht einen langen Atem, da aktuelle Probleme den „Dauerbrenner“ (alte) geistig behinderte Menschen schnell überlagern und immer wieder um Akzeptanz geworben werden muß*

#### **Folgerungen für die Seelsorge:**

- *Dieses Anspruchsvolle diakonische Aufgabenfeld erfordert eine gute Supervision und gute Fortbildungsmöglichkeiten für die SeelsorgerIn*
- *Die SeelsorgerIn muß sich über die Grenzen ihrer Möglichkeiten im klaren sein. Diakonie ist nicht das „Mehr“, das geleistet wird. Es ist vielmehr das Wissen um die Brüchigkeit und Unvollkommenheit des (eigenen) Lebens*
- *Die SeelsorgerIn muß sich ihrer eigenen Hilfsbedürftigkeit bewußt sein*
- *Sie muß sich die Gefahr der Überlastung bewußt machen und darf keine Wunder vollbringen wollen*
- *Sie braucht das offene Gespräch mit den KollegInnen*
- *Sie braucht selbst „Oasen-Tage“ und Zeit für ihre eigene Spiritualität*

## **4.2. Ausweitung der Ergebnisse der erfolgten Annäherung**

Die Annäherung an das diakonische Aufgabenfeld soll im folgenden in zweifacher Hinsicht noch ein wenig ausgeweitet und vertieft werden. Einerseits durch die nähere Betrachtung des Arbeitspapiers „Seelsorge im Handlungsfeld einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung“<sup>351</sup>, andererseits in

<sup>351</sup> Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V., Arbeitspapier „Seelsorge im Handlungsfeld einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung“, Stuttgart 12/1988 (Kopiervorlage des DWI-Heidelberg). Bei diesem Verband (VEEMB) handelt es sich um den jetzigen „Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.“, (BEB)



Richtung einer Suche nach der „diakonischen Gemeinde“ und deren Verantwortung für alte Menschen mit geistiger Behinderung.

Das Arbeitspapier des VEEMB, auf das sich zunächst die folgenden Ausführungen beziehen, hat „die Zielrichtung, eine Situationsbeschreibung seelsorgerlicher Praxis in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung zu erarbeiten.“<sup>352</sup>

Es liegt diesem Papier eine Erhebung aufgrund von Interviews der MitarbeiterInnen in einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung, dem Wittekindshof in Bad Oeynhausen, und Material zu einer Untersuchung von psychiatrischen Patienten zugrunde. Es bezieht sich auf sogenannte Komplexeinrichtungen, die als gewachsene soziale Stützsysteme beschrieben werden, die über Jahre hinweg bestehen und Menschen mit geistiger Behinderung in ihrem ganzen Bedarf unterstützen. Seelsorge wird in dem vorliegenden Diskussionspapier als eine Dimension des Gesamtangebotes der Diakonie verstanden.

Das Aufgabenfeld für ein professionelles Angebot der Seelsorge wird in der Verbindung zwischen kognitiver Hilfestellung und emotionaler Begleitung, d.h. Beraten und Trösten, gesehen. „Seelsorge ist primär die Sichtweise und Wahrnehmung des Menschen von seiner ‘Seele’ her, d.h. seiner integrativen kognitiven (Hoffnungen, Wünsche, Glauben, Lebenspläne und -ziele) und emotionalen Befindlichkeiten und Wahrnehmung.“<sup>353</sup> Es wird von einem individuellen Wohlbefinden aus gedacht, das nicht nur von einer optimalen Pflege her bestimmt sein kann. Seelsorge hat gerade deshalb einen besonderen Auftrag: „die Art und Weise der Begegnung zwischen Menschen verdient in ihr besondere Beachtung.“<sup>354</sup>

Es wird festgestellt, daß die Praxis der Seelsorge in den Einrichtungen von den MitarbeiterInnen unter verschiedenen Blickwinkeln wahrgenommen wird, die sich in fünf Grundmodelle einteilen lassen:

1. Seelsorge ist Leibsorge
2. Seelsorge ist eine pastorale Funktion, die an den Amtsträger gebunden ist
3. Seelsorge ist „praxis pietatis“: Gebet, Andacht und Gottesdienst
4. Seelsorge ist die vorwiegend verbale, helfende Begleitung in Krisensituationen
5. Seelsorge ist eine weltanschaulich geprägte, religiöse Beeinflussung des Menschen.

In dem Arbeitspapier werden die verschiedenen Grundmodelle kurz kritisch dargestellt, wobei unter anderem folgendes deutlich wird:

<sup>352</sup> Postzich, Michael, Seelsorge in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, S. 252, in: Praktische Theologie, 32. Jg., 4/97, S. 252-255. In diesem Aufsatz werden die Ergebnisse der Diskussion benannt. Es wird jedoch resümierend festgestellt: „Indikatoren dafür, daß es inzwischen einen überzeugenden umfassenden Ansatz und Ausarbeitung für Seelsorge mit Menschen mit geistiger Behinderung gibt, lassen sich allerdings nicht finden. Publikationen zu dem Thema sind rar.“ Ebd., S. 255.

<sup>353</sup> Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V., Arbeitspapier „Seelsorge im Handlungsfeld...“, a.a.O., S. 2.

<sup>354</sup> Ebd., S. 3.

Auch wenn mit der Leibsorge gerade bei schwerbehinderten Menschen eine gute Seelsorge beginnen kann, birgt eine diesbezüglich überzogene Sichtweise die Gefahr, daß die sozialen Lebensbezüge und Bedürfnisse des behinderten Menschen und die sozialen Folgen von Behinderung nicht gesehen werden.

Die Konzentration der MitarbeiterInnen auf die physische Versorgung kann für sie natürlich eine entlastende Funktion haben. Sie mündet aber u.U. darin, mit Fragen von Sterben und Tod schlecht fertig zu werden, da das Motiv des Heilen-Wollens und das eigene Berufsbild in solchen Situationen nicht tragen können. Es geschieht eine Delegation an den Fachmann/die Fachfrau für Sterben und Tod, an die PfarrerIn, die für die „geistlichen Bedürfnisse“ zuständig ist, wobei seitens der MitarbeiterInnen aber die kognitiv-emotionalen, glaubenden und hoffenden Anteile des betreffenden Menschen nicht wirklich wahrgenommen werden können. Andererseits wird die Seelsorge durch diese Sichtweise an dem Unabwendbaren und an dem Jenseitigen festgemacht und damit aus dem Bereich des Jetzt gedrängt.

Wird die Seelsorge lediglich auf die rein liturgische Funktion reduziert, werden die diakonische und die seelsorgerliche Arbeit auseinandergerissen, was so wenig geschehen sollte, wie der Mensch aufteilbar ist. Kommt zudem die Sichtweise hinzu, daß nur in dieser seelsorgerlichen Form Lebenshilfe geschehen kann und gar die Heilung ein sichtbares Zeichen der Sündenvergebung ist, wird deutlich, was das für die Einschätzung gegenüber dem behindert bleibenden Menschen bedeutet. Ein einfaches „Dabeisein“ der SeelsorgerIn beim behinderten Menschen ist aus dieser Sichtweise im Grunde überflüssig.

Während bei einem leichter geistig behinderten Menschen das seelsorgerliche empathische Gespräch seiner Kulturform angemessen ist, wird bei einem schwer geistig behinderten Menschen die Zuwendung anders zu geschehen haben, auch wenn das direkte Ansprechen hier ebenfalls wichtig sein mag. Ihre Grenzen hat die helfende Begleitung im Sinne des vierten Grundmodells darin, daß es auf dem Hintergrund eines Krankheits- und Krisenmodells fungiert.

Wird Seelsorge als religiöse Beeinflussung verstanden, die sogar krankmachend sein kann, wird sie in der Praxis eher eine belanglose Rolle spielen. Man wird auf sie weder aufmerksam machen, noch jemanden davon abhalten.

In diesem Diskussionspapier wird davon ausgegangen, daß alle genannten fünf Modelle Anfragen und Ansätze von MitarbeiterInnen aufweisen, die in einer Gesamtkonzeption diakonischer Arbeit mitbedacht werden müßten. Von dem im Arbeitspapier genannten Ertrag und dem Ausblick hinsichtlich einer Konzeption der Seelsorge mit geistig behinderten Menschen, sollen nur die markanten und diejenigen Punkte genannt werden, die über das bereits Festgestellte hinausgehen.

Wesentlich an diesem Arbeitspapier ist die Betonung der leiblichen und mündlichen Kultur der Menschen mit geistiger Behinderung, die von der Seelsorge in ihrer Relevanz wahrgenommen werden muß. Alles, was diesbezüglich geschieht, ist von Bedeutung. Außerdem wird davon gesprochen, daß die Seelsorge in diesem Aufgabenfeld „in die Schule emotionalen Lernens“ gehen muß, da hier Gefühle unmittelbar beim Gegenüber erlebt werden. Die

Geradlinigkeit, in der hier Realität wahrgenommen und Erlebtem Ausdruck gegeben wird, erfordert eine Seelsorge, die in der Lage ist, die authentische Stimme von Menschen mit geistiger Behinderung zu hören.

Seelsorge ist natürlich mehr als physische Versorgung, sie hat auch mit persönlichen Beziehungen zu tun, die das Wohlbefinden fördern und inneren Halt geben können. Wichtig erscheint aber auch die Betonung, daß es bei dieser Seelsorge nicht nur um Konfliktbewältigung geht, sondern um Begegnung mit diesen Menschen zu allen Zeiten des Lebens. Geschieht dies im Sinne der ihnen entsprechenden Kultur, wird der ganze Mensch wahrgenommen, der mehr ist als die Summe seiner Teile. Diese Wahrnehmung bestimmt aber wiederum die Art und Weise der Begegnung. Seelsorge wird an der primären Behinderung nicht viel ändern können; die folgenden Behinderungen aber wie Selbstwertverluste, Mut- und Hoffnungslosigkeit kann sie sehr wohl zu vermindern versuchen.

Nehmen wir die Kultur des geistig behinderten Menschen, wie in dem Arbeitspapier betont wird, ernst, müssen wir den ganzen Menschen sehen. Betrachtet man das Aufgabenfeld „älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung“ in diesem Sinne, bedeutet das auch, auf erprobte Möglichkeiten zurückzugreifen oder darauf aufzubauen, die sich in ganzheitlicher Orientierung an alte Menschen im Allgemeinen und auch an alte Menschen in ähnlichen, vergleichbaren Situationen wenden. Einiges davon kann, wenn die Situation des betreffenden geistig behinderten Menschen wirklich wahrgenommen wird, durchaus bewußt übernommen werden und angemessen sein. Dies kann zumal deshalb geschehen, da in der Fachliteratur stets von einer Ähnlichkeit des Alterns des zu betrachtenden Personenkreises mit alten Menschen insgesamt ausgegangen wird. Auch die Erfahrungen der in der Praxis stehenden MitarbeiterInnen, die in der vorliegenden Arbeit zu Wort kommen, haben das in mancher Hinsicht deutlich gemacht.

Klaus Depping weist in seinem Beitrag zur seelsorgerlichen Begleitung altersverwirrter Menschen hilfreich auf Möglichkeiten hin, die bei begrenzter verbaler Kommunikation genutzt werden können.<sup>355</sup> Da auch alte Menschen mit geistiger Behinderung altersverwirrt sein können, gelten seine in diesem Zusammenhang gemachten Feststellungen ebenfalls entsprechend.<sup>356</sup>

<sup>355</sup> Vgl. Depping, Klaus, Altersverwirrte Menschen seelsorgerlich begleiten, Bd. 1, Hintergründe, Zugänge, Begegnungsebenen, Hannover, 2. Auflage 1993.

Informativ hinsichtlich der Seelsorge mit altersverwirrten Menschen ist auch folgende am DWI-Heidelberg entstandene Diplomarbeit: Wedek, Martin, Altenheimseelsorge mit altersverwirrten Menschen als Thema diakonischer Altenarbeit, Beiträge zur Diakoniewissenschaft D 37, Heidelberg 1995.

<sup>356</sup> Festzuhalten ist an dieser Stelle, daß Demenz und Verwirrtheit nicht einfach generalisierend betrachtet werden dürfen und einer individuellen Diagnostik bedürfen. Da auch Depressionen zu Desorientierungen führen können, könnte es bei einer oberflächlichen Betrachtung durchaus zu Verwicklungen kommen. Wird der Zusammenhang von dementieller Erkrankung und Depression nicht erkannt, kann das bei einem längeren Anhalten und unsachgemäßer Therapie zum Abbau der Persönlichkeit führen. Vgl. Klausing, Gerd, Zum Umgang mit verwirrten Menschen im Heim, in: Evangelische Impulse 5/92, S. 20-21.

Im Bezug auf orientierendes Verhalten bei Gesprächen sollten Äußerungen, die gekennzeichnet sind durch falsche zeitliche, räumliche, situative und personale Zuordnung, keine Bestätigung seitens der SeelsorgerIn erfahren, da dies im Gegensatz zur Echtheit steht. Es sollten vielmehr orientierende Informationen gegeben werden. Es geht jedoch dabei um eine Orientierungsförderung und nicht um eine Orientierungsforderung. Es muß herausgespürt werden, ob ein Orientierungshinweis als Hilfe registriert wird. Auch hinsichtlich religiöser Orientierung ist zu beachten, diese dem Betreffenden nicht aufzuzwingen, sondern vielmehr gilt es, auf religiöse Bedürfnisse zu achten und keine bedrängenden Angebote zu machen.<sup>357</sup>

Ein einführendes Verhalten wird nicht alles korrigieren, was der Realität widerspricht. Illusionen und Vorstellungsbilder sind Überlebenshilfen, die Unerträgliches zu bewältigen suchen. In solchen Situationen wird es bei Gesprächen darauf ankommen, die im Hintergrund stehenden Gefühle zu erkennen, sie einführend zu verbalisieren und Verständnis zu signalisieren.<sup>358</sup> (Vgl. zu dieser Thematik auch die Erfahrungen des Altenpflegers Herrn Re. im vorne abgedruckten narrativen Interview!).

Wahnbildung und Halluzinationen sollten nicht bestätigt werden, denn das wäre unecht. Belehrungen haben hier aber keine Chance. Vielmehr sollten auch hier die Emotionen verbalisiert werden, um dem anderen zu zeigen, daß man ihn versteht.<sup>359</sup>

Der altersverwirrte Mensch baut seine Erzählungen meist auf kurze Hauptsätze auf, die nebeneinander geordnet werden. Die Themen kreisen dabei vorwiegend um ihn selbst, da er das mitteilen will, was er selbst erlebt hat, was ihn selbst bedrückt und erfreut. Dabei gilt es seitens der SeelsorgerIn, ihr Interesse deutlich zu machen und Anteilnahme zu zeigen. Im Rahmen der Erzählmöglichkeiten kann dabei zum Erzählen angeregt werden, was durch offenes Fragen, durch klare Hauptsätze und durch Bezug auf das Altgedächtnis geschehen sollte.

Die SeelsorgerIn wird aber auch selbst erzählen, wobei sie auf das zurückgreift, was der alte Mensch mit seinem Erinnerungsvermögen aufgreifen kann. Die Kenntnis der Biographie der GesprächspartnerIn und das, was er in den gemeinsamen Gesprächen über den betreffenden Menschen bisher erfahren hat, können dabei als Anknüpfungspunkt hilfreich sein.<sup>360</sup>

Hilfsmittel wie Merkkarten (vielleicht schon eine vorbereitete Sammlung von Begriffskarten), Bilder, Erinnerungsstücke, Ersatzstücke (z.B. Nachbildungen von Haus- und Hoftieren) und Übergangsobjekte (Stofftiere - was allerdings mit

---

<sup>357</sup> Ebd., S. 36ff.

<sup>358</sup> Ebd., S. 38f.

<sup>359</sup> Ebd., S. 39.

Vgl. dazu auch: Depping, Klaus, Wahnsinn ist auch Sinn. Verstehens- und Verhaltenshilfen zum Umgang mit wahnhaften Erlebnissen, in: Evangelische Impulse, 5/92, S. 22-24. Depping zeigt hier nochmals deutlich die vielfältigen Themen und Ursachen des Wahns auf. „Der erste Schritt zur helfenden Beziehung ist das Verstehen dessen, was in dem alten Menschen vor sich geht.(...) Der Wahn in seinen Formen und Themen ist nicht zufällig, grundsätzlich durchaus verstehbar, ableitbar. Auch der Wahnsinn heißt nicht Abwesenheit von Sinn, sondern Tiefsinn.“

Ebd., S. 23.

<sup>360</sup> Ebd., S. 42ff.

Vorsicht zu genießen ist) können bei diesen Begegnungen hilfreich sein. Wichtig sind besonders auch Lieder, die selbst bei hirnorganischen Schäden noch abrufbar sind und auf der emotionalen Ebene eine große Wirkung haben.<sup>361</sup>

Sind Gespräche nicht mehr möglich, weil der alte Mensch vielleicht nur noch Laute ausstoßen kann, besteht dennoch die Möglichkeit ihn zu erreichen. Das kann z.B. geschehen durch den Monolog der SeelsorgerIn, wobei es mehr auf das „Wie“ und weniger auf das „Was“ der Sprache ankommen wird. Einfache Sätze, die Wärme und Freundlichkeit ausstrahlen sind hier wichtig. Aber auch die reine transverbale daseiende Seelsorge gehört dazu, die das Gefühl der Verlassenheit überwinden kann.<sup>362</sup> Die musikalische Zuwendung kann, wie bereits festgesellt, auch in solchen Situationen aufhellend und stützend wirken.<sup>363</sup> Selbst wenn sich die Art des Musikerlebens im Laufe der Krankheit ändern mag, ist der Mensch grundsätzlich bis zuletzt über Musik zu erreichen. Körperlicher Kontakt als Ausdruck von Gemeinschaft hat ebenfalls eine große Bedeutung. Das Reichen der Hände, das Halten der Hände, das Streicheln und das Umarmen können die letzten Kontaktbrücken sein, wobei auf einladende und abweisende Hinweise zu achten ist.<sup>364</sup>

Wichtig kann auch die Atemgemeinschaft sein, die Winfried Mall im Zusammenhang mit der basalen Kommunikation näher beschreibt. „Basale Kommunikation hat die Herstellung einer kommunikativen Situation zum Ziel bei Personen, deren Kommunikationsmöglichkeiten extrem eingeschränkt sind. Zielgruppen sind vor allem jugendliche und erwachsene Personen mit autistischen Verhalten sowie schwer geistig und mehrfach behinderte Menschen. Zentrale Kommunikationsmittel sind Atemrhythmus, Körperkontakt, Bewegung und Stimme. (...) Betont wird, daß basale Kommunikation weniger auf die Rehabilitation der Behinderung als auf die „Heilung“ der Beziehung zu dem Behinderten zielt.“<sup>365</sup> Auch wenn die basale Kommunikation keine Förderung im engeren Sinn anstrebt und keine Methode der Förderung ersetzen will, kann sie bei einer Person auffallende Veränderungen hervorrufen.<sup>366</sup>

---

<sup>361</sup> Ebd., S. 47ff.

<sup>362</sup> Wie wichtig die Art und Weise des Umgangs für einen alten zu pflegenden Menschen ist und wie es dabei zu einer zeichenhaften Seelsorge kommen kann, beschreibt Haarhaus einfühlsam aus der Perspektive des Gepflegten. Vgl. Haarhaus, Friedrich, Zeichenhafte Seelsorge. Sakramentales Handeln, mit und ohne Sakrament, in: Evangelische Impulse, 5/93, S. 11-12.

<sup>363</sup> Vgl. dazu auch: Depping, Klaus, Die Musik in der Begleitung altersverwirrter Menschen, in: Evangelische Impulse, 1/1991, S. 34-35. Der Autor macht hier nochmals deutlich, wie wesentlich die Musik in der frühen Sozialisation der heute alten Menschen war. Das Liedgut, das auch bei dementen alten Menschen lange im Gedächtnis bleibt, kann ihre Aufmerksamkeit erhöhen, das Altersgedächtnis ansprechen und emotionale Erlebnisse vermitteln. Ein bestimmtes Lied kann z.B. eine Erinnerung auslösen, die dann etwa durch Nachfragen vertieft werden kann. Musik, auch geistliche Musik, kann auch verbunden werden mit dem Realitäts-Orientierungstraining, mit Gedächtnistraining und mit gymnastischen Übungen.

<sup>364</sup> Ebd., S. 61ff.

<sup>365</sup> Mall, Winfried, Basale Kommunikation - ein Weg zum anderen, S. 1, in: Geistige Behinderung, 23. Jg., 1/1984, Innenteil, S. 1-16.

<sup>366</sup> Ebd., S. 4.

Als Kommunikationsinhalte, die auch für eine Seelsorge mit alten Menschen mit geistiger Behinderung sehr angemessen erscheinen, nennt Mall:

- „Herstellen einer kommunikativen Situation, eines wechselseitigen Austausches zwischen mir und meinem behinderten Partner auf vorsprachlicher, emotionaler Ebene;
- Vermittlung von Erfahrungen wie 'Verständnis', 'Angenommensein', 'Zuneigung', 'Interesse';
- Erspüren der Stimmungslage des Partners, seiner Bedürfnisse und Wünsche, mit Betonung auf dem gefühlsmäßigen Bereich;
- Abbau von Angst, Unverständnis, Verspannung, Panik - auf beiden Seiten
- Öffnung für Beziehung, für neue Erfahrungen in der sozialen und dinglichen Umwelt.“<sup>367</sup>

Mall geht davon aus, daß auf diesem Weg oft mehr erreicht wird als mit manchem Förderprogramm, da hier eine kommunikative Situation geschaffen wird, die nicht über den Kopf des Partners hinweggeht. Voraussetzung ist stets die Echtheit der Begegnung, d.h., daß man bereit ist, sich in die Beziehung selbst hineinzubegeben und sich nicht hinter methodischen Regeln verstecken will.<sup>368</sup>

Zu nennen ist in diesem Zusammenhang auch das Realitäts-Orientierungs-Training (ROT), das seit Mitte der achtziger Jahre in der deutschen Psychiatrie besonders aufkam. Man hoffte damit die verwirrten Menschen in die Realität zurückzuholen. Es zeigten sich jedoch eher nur bei Dementen im ersten Stadium Erfolge, während die anderen Menschen wütend oder depressiv reagierten. Vielversprechender erscheint einigen heute die „Validation“, welche die verwirrten Menschen in ihrer Welt bestätigt. Die Vermutung, daß diese dadurch mehr in eine imaginäre Welt abgleiten, scheint offensichtlich falsch zu sein. Es gibt diesbezüglich australische und amerikanische Studien, die außerdem zeigen, daß die betreffenden Personen weniger Psychopharmaka benötigen. Vor allem sei mit dieser Methode ein Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten. Das Zuhören verringert auch die Beklemmungen dieser Menschen. Zwar gibt es in Deutschland bereits Validations-Lehrgänge in Berlin und München, doch ist es sicherlich nicht leicht nach der Milieuthérapie, der Biographiearbeit und der Selbsterhaltungstherapie bereits wieder eine neue Methode in den europäischen Pflegeschulen zu installieren. Die Bestätigung der Gefühle durch das „Spiegeln“, das maßgeblich zu dieser Methode gehört, dürfte allerdings von den AltenpflegerInnen relativ einfach zu erlernen und verantwortlich einzusetzen sein (Vgl. das Interview mit Herrn Re.). Die akzeptierende Grundhaltung dieser Methode könnte zudem helfen, die

---

<sup>367</sup> Ebd., S. 7.

<sup>368</sup> Ebd.

Den Begriff „basal“ gebraucht Mall in Anlehnung an A. Fröhlich. Was unter basaler Kommunikation nach Andreas Fröhlich zu verstehen ist, ist gut nachzulesen in:

Bentele, Peter, Metzger, Thomas (Hg.), Didaktik und Praxis der Heilerziehungspflege : ein Lehrbuch, Freiburg, 2. Auflage 1997, S. 286ff.

Auch Theunissen weist im Zusammenhang mit der von ihm angestrebten kompetenzfördernden Begegnung auf die Notwendigkeit basaler Kommunikation hin. Vgl. Theunissen, Georg, Demenz bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung..., a.a.O., S. 344.

Atmosphäre in einer Einrichtung weiter zu heben. Durch diese Haltung könnten beide Seiten, sowohl die alten Menschen als auch die MitarbeiterInnen, zufriedener werden.<sup>369</sup> Es ist zu bedenken, daß Vieles, was als Symptome der Demenz angesehen wird, durchaus auf eine nicht dementgerechte Betreuung zurückzuführen sein könnte, wie ebenfalls erfahrungsgemäß auch Symptome einer geistigen Behinderung zugeschrieben werden können, die sich aufgrund äußerer Einflüsse eingestellt haben.

Von Bedeutung für eine Seelsorge mit älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung ist es, ihre Sicht wahrzunehmen. Das gilt auch bezüglich der sinnvoll zu füllenden Zeit mit Aktionen und Aktivitäten. Langeweile kann Ursache von Sucht und selbst von Halluzinationen sein.<sup>370</sup> Viele Begleitungen von Krisen alter Menschen wären demzufolge nicht nötig, wenn Seelsorge nicht nur in diesem Sinne verstanden würde, sondern auch als eine Begleitung in einem Gottesdienst im Alltag und in dem Bemühen, gemeinsam auf der Suche nach erfüllender Zeit zu sein. Die Lösung wird sicherlich nicht darin liegen, Aktivität an Aktivität für die alten Menschen zu knüpfen. Sie würden sich abnutzen. Es kommt vielmehr darauf an, von den alten Menschen mit geistiger Behinderung selbst zu erfahren und in der Begegnung zu erspüren, was sie unter einer erfüllenden Zeit verstehen. Wer erfüllte Zeit erlebt hat, „(...) hat erfahren, daß er trotz Rollenreduzierung noch eine Rolle spielt vor Gott und den Menschen. Er hat Evangelium erfahren. Und das ist nicht langweilig.“<sup>371</sup>

Seelsorge mit alten Menschen mit geistiger Behinderung ist stets bemüht, Fähigkeiten zu erhalten, ihren Beitrag durch aktivierende Elemente zu leisten, mit Worten, Texten, Bildern und Gegenständen. Wichtig ist aber auch, die Grenzen zu sehen, nicht zu überfordern. Es wird schließlich auch Situationen geben, wo es nur darum gehen kann, sich begleitend an die Seite eines Menschen zu stellen und einfach nur bei ihm zu sein. Leben und Sterben gehören unmittelbar zusammen. Jedes Leben ist ein ständiges Sterben. Haben wir es mit einem Menschen zu tun, der aufgrund höchster kognitiver Beeinträchtigungen oder auch Verwirrung sich seine Situation nicht erklären kann, ist er seinen Gefühlen besonders ausgeliefert. Darum gilt es gerade hier an die Formen der Begleitung zu denken, wie sie oben beschrieben sind. Sterbende bereiten dabei die Lebenden auf ihr eigenes Sterben vor. Wer das bewußt wahrnimmt, weiß um das Leben als Fragment.

Die an das Arbeitspapier angeknüpften Überlegungen und besonders auch die „basale Kommunikation“ können wichtige Bausteine einer Seelsorge mit älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung sein, die in der Lage ist, diese Personengruppe in ihrer Kultur ernst zu nehmen. Wichtig jedoch wird es für die SeelsorgerIn auch bleiben müssen, keine Patentrezepte für ihre Seelsorge haben zu wollen. Denn diese würden den Blick für die Einmaligkeit des jeweiligen Menschen letztlich verstellen.

<sup>369</sup> Vgl. Holch, Christine, Ach, der schöne Ede, in: Die Zeit, Nr. 38, 13. September 1996, S.

74.

<sup>370</sup> Vgl. Depping, Klaus, Da ist nichts als gähnende Leere. Seelsorge und die Langeweile alter Menschen, S. 17, in: Evangelische Impulse, 5/93, S. 17-18.

<sup>371</sup> Ebd., S. 18.

Die Frage nach der Verantwortung einer „diakonischen Gemeinde“ für die älterwerdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung kann nicht darauf abzielen, das Gesamte dieser diakonischen Aufgabe für sich allein als Ortsgemeinde in Anspruch nehmen zu wollen. Es wurde aber bereits durch die Interviews mit den SeelsorgerInnen vor Ort spürbar, daß für eine Kirchengemeinde gerade Vermittlungsmöglichkeiten unterschiedlicher Hilfeformen bestehen, sie ihre spezifischen Chancen hat und diese nutzen muß. Die Verantwortung der Kirchengemeinde ist, neben anderen Ebenen diakonischen Handelns, zugleich eingebunden in diakonisch soziale Prozesse, die an der Verbesserung der Rahmenbedingungen und der Entwicklung differenzierter Autonomie fördernder Hilfeformen für diesen Personenkreis interessiert sein müssen, die sich an der Kontinuität der Lebensbezüge orientieren. Auch wenn an dieser Stelle nicht weiter auf neuere Formen der Sozialarbeit eingegangen wird, so darf doch nicht übersehen werden, wie wichtig es für die Theorie und Praxis des untersuchten diakonischen Aufgabenfeldes ist, solche Ansätze dafür fruchtbar zu machen. Da es hier jedoch thematisch um einen bestimmten Blickwinkel geht und vor allem der Rahmen der Arbeit dies nicht zuläßt, muß darauf verzichtet werden.<sup>372</sup>

Im Folgenden soll vor allem auf Ausführungen von G. K. Schäfer zurückgegriffen werden, der das Symbol des „Bundes“ für die Gewinnung eines Orientierungsrahmens im Blick auf die Gemeinde in ihren verschiedenen Bezugsfeldern betont einbringt.<sup>373</sup> Diakonie zielt auf die Hilfe zu vollere Menschsein in Weggenossenschaft mit anderen.<sup>374</sup> Es besteht daher kein Zweifel, daß Christen für Arme, Schwache und Benachteiligte eintreten müssen. Darum soll zuerst kurz auf eine „Option für die Armen“ eingegangen werden.<sup>375</sup>

<sup>372</sup> Zu denken ist an dieser Stelle vor allem an systemisch und ökologisch orientierte Ansätze sozialer Arbeit. Bedenkenswert ist z.B. das ökosoziale Konzept von Wendt. Vgl. dazu Wendt, W.R., ökosozial denken und handeln: Grundlagen und Anwendungen in der Sozialarbeit, Freiburg, 1990.

„Das ökosoziale Konzept ist ein aus verschiedenen Ansätzen in den letzten zwanzig Jahren entwickelter theoretischer Zugang zum sozialen Aufgabengebiet. (...) Ökologisches Denken richtet sich auf die Komplexität fortschreitend in Bewegung und Veränderung begriffener Verhältnisse ein, auf die ausgedehnte Durchdringung von (äußerer und innerer) Natur und Gesellschaft und auf Handlungserfordernisse an jeder Stelle des Geschehens. Die ganze Mannigfaltigkeit des Lebens ist gefragt.“ (Ebd., S. 9). „Das ökologische Konzept der Sozialarbeit hat, wie es sich in seinem Bezugsrahmen umsetzen läßt, viel gemeinsam mit *Managementtheorien* in der Wirtschaft: (...)“ (Ebd., S. 13).

„Haushalt“ ist die Zentralkategorie von Wendts ökosozialer Theorie. Die Leitbegriffe, mittels derer er die vielseitigen Prozesse des ökologischen Lebenszusammenhangs wahrnimmt, sind: Lebenslagen, Nischen, Vernetzung, System und Lebenswelt.

Hingewiesen werden muß in diesem Zusammenhang allerdings auch auf das immer noch unklare Verhältnis von Theologie und Sozialwissenschaften.

<sup>373</sup> Vgl. Schäfer, Gerhard K., Gottes Bund entsprechen. Studien zur diakonischen Dimension christlicher Gemeindepraxis, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 5, Heidelberg 1994, bes. S. 395ff.

<sup>374</sup> Ebd., S. 395.

<sup>375</sup> Vgl. dazu besonders auch: Steinkamp, Hermann, Solidarität und Parteilichkeit. Für eine neue Praxis in Kirche und Gemeinde, Mainz 1994.



Steinkamp, der inspiriert ist durch die Praxisform der lateinamerikanischen Basisgemeinden, zielt mit seinem entsprechenden Ansatz auf die Überwindung fundamentaler Spaltungen christlich-kirchlicher Praxis und will ein neues Paradigma unter den hiesigen gesellschaftlichen und kirchlichen Bedingungen entwickeln. Er kritisiert die „Mitgliedschaftskirche“ als Zerrbild von Kirche und stellt fest, daß die gegenwärtige kirchliche Praxis weitgehend durch die Gefangenschaft in den gesellschaftlichen Plausibilitäten und Pathologien gekennzeichnet ist. Die Maxime „Kirche für andere“ (Bonhoeffer) wird mit Hilfe der „Option für die Armen“ präzisiert und operationalisiert.<sup>376</sup> Dabei schwingen in der Option für die Armen drei Bedeutungen mit, nämlich Option als erkenntnisleitendes Interesse, als existentielle Glaubensentscheidung und als handlungsorientierende regulative Norm.<sup>377</sup> Schäfer weist in seinen Ausführungen über diesen Ansatz, wobei er sich einerseits auf Steinkamp und andererseits auf Boff und Pixley stützt, darauf hin, daß drei kennzeichnende Aspekte der Option für die Armen festzuhalten sind.<sup>378</sup> Erstens, daß Armut einen materiellen Kern hat und Ausdruck struktureller Ungerechtigkeit, bzw. struktureller Sünde, ist. Zweitens die biblisch-theologische Begründung, wobei diese Option in fundamentaler Weise zunächst Gottes Option ist. Sie zielt auf eine existentielle Glaubensentscheidung und auf Teilhabe an Gottes Bundesgenossenschaft. Diese Option ist im Blick auf die Reichen als eine Aufforderung zu einem Prozeß der Umkehr zu verstehen. Drittens ist dieser Option ihr partizipatorischer Charakter wesentlich. Sie sucht die Situation fehlender Teilhabe zu überwinden und Teilhabe zu ermöglichen. „Stellvertretendes Handeln, Handeln für andere, hat sein Recht nur als Moment in einem Prozeß, der von einem Paternalismus zur Ermächtigung, von Betreuung zur Selbstbestimmung, von der Abhängigkeit zur Selbstverantwortung führt.“<sup>379</sup>

Schäfer faßt seine Ausführungen zur Praxis der lateinamerikanischen Basisgemeinden dahingehend zusammen, daß sich Diakonie als Akt der Solidarisierung, als Gemeinschaft der Teilhabe und Teilgabe, darstellt. Sie drängt auf strukturelle Änderungen und zielt auf Gerechtigkeit, wobei sie dabei durch den Gedanken der Teilhabe aller bestimmt ist. In solcher Praxis sind fundamentale Spaltungen aufgehoben.

Wichtig für unseren Zusammenhang ist vor allem die intendierte Transformation der Struktur gemeindlicher Praxis solcher Überlegungen und die Konkretisierung hinsichtlich hiesiger Verhältnisse.

Steinkamp versucht, nach dem Herausarbeiten von Problemkreisen moderner Gesellschaften (Individualisierung, Entsolidarisierung, Aushöhlung durch Übergriffe des Staates und des Marktes und Auftreten eines narzißtischen

<sup>376</sup> Vgl. ebd., S. 97.

<sup>377</sup> Vgl. ebd., S. 95f. und auch die Ausführungen dazu von: Schäfer, Gerhard K., Die Option für die Armen als Herausforderung für Diakonie und Sozialethik, S. 205, in: Götzmann Arnd, Herrmann, Volker, Stein, Jürgen, Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung. Festschrift für Theodor Strohm zum 65. Geburtstag, Stuttgart 1998, S. 204-215.

<sup>378</sup> Schäfer, Gerhard K., Die Option..., a.a.O., S. 205ff.

<sup>379</sup> Ebd., S. 207.

Sozialcharakters) und dem Aufzeigen der kritiklosen Anpassung der Kirche an solche Trends, wobei er u.a. die Abspaltung der Diakonie von der Gemeinde im Blick hat, ein neues Rahmenmodell christlicher Praxis zu entwerfen. Er will dabei einen Beitrag zur Gestaltung einer solidarischen Gesellschaft leisten.

Er operationalisiert die Option für die Armen und aus ihr abgeleitete Maximen und formuliert Richtungskriterien als Gegensatzpaare, die allerdings kein Entweder - Oder, sondern vielmehr einen Weg im Sinne eines Mehr oder Weniger der Praxis beschreiben, die in ihrer permanenten Transformation dem Verhältnis von Kirche und Reich Gottes als „Volk Gottes unterwegs“ entspricht.<sup>380</sup> Bei diesem als Lernprozeß zu verstehenden Vorgang wird besonders deutlich, daß es nicht um blinden Aktivismus gehen kann, sondern vielmehr darum, daß Menschen, die von Leid betroffen sind, besonders durch Förderung ihrer Kompetenz, durch Selbsthilfe und soziale Initiativen in die Lage der Teilhabe versetzt werden. Entsprechende Initiativen sind, wenn auch zeitlich begrenzt, besonders durch ihre Verbindlichkeit gekennzeichnet. Neben der Betroffenheit, der Selbstorganisation Betroffener und sozialer Kreativität, ist die Umkehr, bzw. die Bekehrung, notwendig in den Überlegungen Steinkamps beinhaltet. Ein solches Verständnis von Diakonie schließt die Kritik an strukturellen Unrechtsstrukturen ein und fordert dadurch soziale und politische Aktionen heraus.

Weiterführende Gesichtspunkte zu diesem Ansatz sieht Schäfer in folgenden Überlegungen:<sup>381</sup>

Die genannten Anliegen sollten mit neueren Konzeptionen der Sozialarbeit dialogisch in Beziehung gesetzt werden, wobei es zu wechselseitiger Kritik und Prüfung der Tragfähigkeit der Grundannahmen kommen muß.

Neben der Betonung der Initiativgruppen ist ein differenziertes Zusammenspiel der verschiedenen Ebenen und Gestaltungsformen von Diakonie wichtig. Notwendig ist also eine an der Option für die Armen ausgerichtete Kultur des Zusammenwirkens.

Die Option für die Armen sollte dazu beitragen, ein zukünftiges Leitbild der Diakonie dahingehend zu profilieren, daß die Teilhabe im Sinne des Gefalles von einem Handeln für die Armen hin zu einem Handeln der Benachteiligten und Armen selbst hinreichend deutlich wird.

„Solidarität mit konkret Notleidenden und Verantwortung für die Humanisierung gesellschaftlicher Strukturen, Diakonie und Sozialethik, sind notwendig wechselseitig aufeinander bezogen, bedingen einander, ergänzen einander, verweisen aufeinander.“<sup>382</sup> Sozialethisch betrachtet mag die Leitvorstellung Gerechtigkeit durch den Begriff der Teilhabe zu füllen sein. Es ist zu prüfen, ob die biblisch begründete Option für die Armen der ganzen pluralistischen Gesellschaft zu vermitteln ist und wie eine Übersetzung und Konkretisierung in politische und wirtschaftliche Maßnahmen bis in Rechtsbestimmungen hinein möglich wird.

<sup>380</sup> Vgl. Steinkamp, Hermann, Solidarität..., a.a.O., S. 98f.

<sup>381</sup> Vgl. Schäfer, Gerhard K., Die Option..., a.a.O., S. 212ff.

<sup>382</sup> Ebd., S. 213.

Für die Überwindung von Polarisierungen und Spannungen (missionarisch oder diakonisch usw.) und als theologischer Rahmen, der Diakonie als Dimension der Kommunikation des Evangeliums angesichts gegenwärtiger Herausforderungen in Kirche und Gesellschaft konturiert, schlägt Schäfer das Symbol des Bundes vor.<sup>383</sup> Die Weiträumigkeit des Bundesbegriffs und die theologische Grundbestimmung des Bundes als Selbstverpflichtung und Treue Gottes macht diesen Begriff produktiv für bestimmte Fragestellungen der Diakonie.

Der Bundesgedanke ermöglicht es, Diakonie in trinitarischer Perspektive zu entfalten. Er ermöglicht es, die Gleichursprünglichkeit von Individualität und Sozialität zu betonen und so auf eine wechselseitige Durchdringung von Verkündigung und sozialem Handeln abzuheben. Er umfaßt im Blick auf die Diakonie individuelle und strukturelle Komponenten. Der Bestimmung des Menschen entspricht es, Partner in Gottes Bund zu sein. Er steht in der Bundespartnerschaft in tätiger, schöpferischer und kirchlicher Verantwortung, die in entsprechender wechselseitig verpflichtender Weise als Zeugenschaft gelebt wird. Die Bundesgenossenschaft mit den Geringsten, die Wahrnehmung des anderen als Bundespartner, die Ermöglichung von Teilnahme und des Miteinander -Teilens, befreien zu einem Handeln in Grenzüberschreitung.

Folgende Konsequenzen können z.B. aus der Bundespartnerschaft gezogen werden:

- Das Zeugnis ist grundsätzlich herrschaftskritisch. Keiner ist ohne den anderen auf dem Weg vertiefter Menschlichkeit. Somit wird die Würde des Menschen bewahrt. Das beinhaltet die Suche nach herrschaftsreduzierenden Formen von Hilfe, bei der die Kompetenz Betroffener zur Geltung gebracht wird, auch wenn die Andersartigkeit des anderen nicht überspielt wird. Jeder ist Träger und Partner der Würde Gottes.
- Diakonie und Verkündigung sind unterschiedliche, aber aufeinander angewiesene Dimensionen. Die Durchdringung von Diakonie und Verkündigung zeigt sich z.B. darin, daß die Verkündigung Mut macht, denn das scheinbar Gottlose ist das Material, mit dem Gott handelt. Man kann dabei entdecken, daß das Reden von Gott nur mit der Praxis der Diakonie ein Reden von Gott ist.
- Der Weite des Bundes entspricht eine grenzüberschreitende Diakonie. Die Kirchengemeinde selbst, die verortet ist zwischen Makro- und Mikroebene, stellt sich als intermediäre Instanz dar. Ihre Chancen als Sozialgestalt von Kirche erwachsen besonders aus deren Bezogenheit auf den gesellschaftlichen Nahbereich, da sie in den alltäglichen Lebenszusammenhängen angesiedelt ist. Sie kann dazu beitragen, daß Menschen sich begegnen. Sie bietet dabei die Möglichkeit, Not nicht nur im Einzelfall wahrzunehmen, sondern im Wirkungszusammenhang. Die

<sup>383</sup> Die folgenden Ausführungen beruhen auf einigen ausgewählten Aspekten, die unser Thema bereichern können, einerseits aus einer Mitschrift des Verfassers dieser Arbeit aus einem Seminar bei PD. Dr. G.K. Schäfer am DWI-Heidelberg im WS 97/98 zum Thema: „Diakonie im Gemeindeaufbau“, andererseits auf einigen ausgewählten Ausführungen in: Schäfer, Gerhard K., Gottes Bund entsprechen..., a.a.O., bes. S. 395ff.

Ortsgemeinde kommt in Betracht als Unterstützungssystem für die Ausbildung sozialer Subjektwerdung im Netzwerk von BundesgenossInnen. Die Gemeinde selbst kommt als Feld der Selbstüberschreitung in Betracht. Sie kann soziale und kulturelle Überschreitungen von Lernprozessen ins Auge fassen. Sie kann unterschiedliche Gruppen unterstützen und helfen, Ängste abzubauen. Sie kann Begegnungen zwischen verschiedenen Gruppen inszenieren und damit weitere Lernprozesse in Gang setzen. Es kann der andere anerkannt und seine Not wahrgenommen werden. Die Gemeinde kann sich daher beteiligen an der Veränderung von Strukturen. Dafür hält sie sich offen für die Zusammenarbeit auch mit Menschen, die nicht aus christlicher Motivation handeln, mit denen man sich über gemeinsame verbindliche Ziele verständigt und in einen gemeinsamen Lern- und Erfahrungsprozeß eintritt. Alle Menschen sind von Gottes Liebe umfassen.

- Die Dimension der Bundespartnerschaft beinhaltet auch einen Aufbau von innen her. Die Ortsgemeinde muß versuchen, Hilfen in den Primärgruppen zu konstituieren (z.B. Hilfen im Blick auf Sterbende und zu pflegende Menschen). Die alten Systeme der Hilfen erodieren. Individualisierende Prozesse nehmen zu. Die sozialen Netzwerke entsprechen zunehmend weniger den traditionellen Beziehungsmustern. Entstehende Netzwerkbildungen können sich nicht einfach mit den Parochiegrenzen decken. Es muß bei alledem besonders auf die geachtet werden, für die der soziale Nahraum wichtig ist (Kinder, alte Alte, psychisch Kranke). Die Gemeinden müssen sich bewußt für diese Gruppen öffnen. Die Schwachen bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit.
- Produktive und innovative Formen von Hilfen sind zu fördern (Selbsthilfegruppen; Initiativgruppen, Projekte), denn die Kategorie des Bundes weist auf die Ausbildung partnerschaftlicher Vollzüge 'von unten'. Die Kirchengemeinden könnten Rahmenbedingungen schaffen, in denen sich z.B. Selbsthilfegruppen entfalten können. Häufig stehen diese Gruppen in Spannung zu traditionellen Kirchengemeinden und kirchlichen Handlungsmustern. Dennoch kann hier etwas von dem geschehen, was mit Martin Luther als wechselseitige Tröstung von Brüdern und Schwestern zu bezeichnen ist. Selbsthilfegruppen belegen die Kraft der Solidarität von Leidensgenossenschaft.
- Gottes Bund bezeugen wirft auch die Frage nach entsprechenden kirchlichen Strukturen und nach Menschen auf, die bezeugen, daß Gott keinen vergißt. Hierzu gehört auch die Frage nach den Ehrenämtern. Für die neuen Ehrenamtlichen zeichnet sich ein neueres Verständnis ab. Nicht die Ehre oder Verpflichtung zur Hilfe, sondern eine Solidarisierungsfähigkeit auf der Basis der Mitbetroffenheit ist möglich. Es geht nicht um Erfüllungshilfen, sondern um gemeinsame Vereinbarungen.
- Gottes Bund lädt zum Feiern ein. Die Verankerung der Diakonie im Gottesdienst impliziert auch die Frage, wie im gottesdienstlichen Geschehen Leidenserfahrungen zur Sprache kommen können. Betroffene, einzelne Menschen und Selbsthilfegruppen können ihre Sache im Gottesdienst

einbringen. Auch die Liturgie kann im Blick auf bestimmte Gruppen gestaltet werden. Es kann eine Sensibilisierung für verschiedene Formen der Not geschehen und eine Ermutigung zur Linderung von Leiden. Gleichzeitig kann aber auch entlastet werden, denn nicht alles ist zu leisten.

In dem Ansatz von Steinkamp kommt der Gottesdienst im Verhältnis zu dem von Schäfer etwas zu kurz, da es ihm vor allem auch darum geht, Strukturen aufzudecken und entsprechende Probleme prophetisch kritisch an das Licht zu bringen. Steinkamp steht mit seinem Ansatz dadurch etwas in der Gefahr einer „Gesetzlichkeit“. Schäfer sieht dagegen im Gottesdienst vor allem auch die Möglichkeit, die BundesgenossInnen zu ermutigen. Die Rückbindung der Option für die Armen an den Gottesdienst verhindert ein Moralisieren. Schäfer will die Option für die Armen nicht etwa abschwächen, sondern eher noch im Sinne einer Option für das Leben erweitern. Zudem versucht er zu bedenken, wie die Option für die Armen mit der Frage nach der Rechtfertigung verbunden werden könnte. Seine Ausführungen zur Bundesgenossenschaft erweisen sich als weit offen, aber dennoch nicht als verschwommen. Deutlich wird bei ihm auch, daß diakonisches Handeln ein Zusammenspiel auf verschiedenen Ebenen in gemeinsamer Perspektive sein muß.

Sicherlich gibt es auch eine Überforderung der Ortsgemeinden in der Praxis, so daß nach Zuständigkeiten gefragt werden muß. Dennoch ist, bei aller Wertschätzung etwa des in vieler Hinsicht realistischen Ansatzes von Johannes Degen im Sinne einer offenen Volksdiakonie, zu fragen, wie man einer Tendenz wehren kann, die Kirchengemeinde nur noch für eine Art „Rest“ diakonischer Aufgaben für zuständig zu erklären, zumal in der Praxis ohnehin nicht selten auch bestimmte Aufgaben seitens der Kirchengemeinde an andere Instanzen der Diakonie zur eigenen Entlastung an entsprechende Profis abgegeben werden. Zumindest müßte man sich in den Kirchengemeinden wenigstens bewußt machen, welche Verantwortung die Kirche und die Gemeinden selbst für die MitarbeiterInnen in der Diakonie haben. Wie wichtig seelsorgerliche Begleitung und Unterstützung gerade für sie ist, wurde mehrfach in dieser Arbeit deutlich.

Deutlich geworden ist auch, daß stets danach gesucht werden muß, welche Ressourcen im persönlichen Umfeld eines Menschen, der hinsichtlich einer Teilhabe am Leben der Gemeinschaft gefördert werden soll, aktiviert und vernetzt werden können. Hier könnte die Kirchengemeinden eine nicht zu unterschätzende Rolle hinsichtlich einer Vermittlungsarbeit spielen, so daß Möglichkeiten für eine Kontinuität der Lebensbezüge erschlossen werden. Wichtig sind in diesem Zusammenhang auch die in den genannten Ansätzen immer wieder auftauchenden Hinweise zu den neuen Ehrenamtlichen, zu projektbezogenem Arbeiten, Selbsthilfegruppen usw. Gut wäre es natürlich, Volunteers und Mitbetroffene aktivieren zu können und seitens der professionellen Kräfte, auch der SeelsorgerIn, qualifiziert begleitend und fördernd die Sache am Laufen zu halten und ständig nach Verbesserungen, etwa im Sinne von Vernetzungsmöglichkeiten, Ausschau zu halten. Das würde allerdings in vieler Hinsicht eine Bewußtseinsänderung auch in den Gemeinden voraussetzen und nicht zuletzt manche parochiale Denkweisen in Frage stellen.

Die SeelsorgerIn, welche die älterwerdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung im Blick hat, findet sich in einem vielfältigen komplexen Aufgabenfeld vor. Im Bereich der Einrichtungen hat sich die Situation durch die Reduzierung staatlicher Subventionen und der Aktivierung von Marktkräften auch für sie verändert. Vor allem sind, neben den alten Menschen selbst, die MitarbeiterInnen besonders zu begleiten. Den Spagat, den die Einrichtungen heute machen müssen, wird sie nicht verhindern können. Dennoch wird sie sich bewußt bleiben, daß neben der Marktorientierung ein diakonisches Proprium bestehen soll, an dem sie durch ihre Arbeit mitwirkt.

Steht sie wirklich hinter einer Sichtweise, die eine Autonomie und die Selbstbestimmung der alten Menschen im Blick hat, wird sie versuchen, ihren Beitrag bei einer Arbeit zu leisten, die differenzierte Angebote macht. Ihre Aufgabe in einer Einrichtung wird dann nicht zuletzt darin bestehen müssen, bei einer Öffnung nach außen mitzuarbeiten und entsprechende Kontakte zu knüpfen.

Insgesamt stellt sich das Bild der SeelsorgerIn in diesem diakonischen Aufgabenfeld zunehmend als das einer VermittlerIn dar. Das gilt besonders auch in dem Bereich der Kirchengemeinde. Will sie hier ein offenes diakonisches Konzept vertreten, das 'von unten' her denkt, wird sie kaum anders arbeiten können. In erhöhtem Maße wird sich die PfarrerIn als Mäeut für die Entwicklung von Gaben und Charismen verstehen müssen und verstärkt vermittelnd für solidarische Begegnungen eintreten. Es ist nicht mehr damit getan, daß heute verschiedene Gruppen nur zusammengebracht werden, sondern es ist ein Vermittlungsprozeß erforderlich, der im Grunde einer Inszenierung bedarf, da viele Gruppen, auch wenn sie vielleicht relativ nahe beieinander leben, kaum noch etwas voneinander wissen. Junge und alte, behinderte und nichtbehinderte Menschen müssen in diesem Sinne „vermittelt“ werden. Der Vermittlungsprozeß der SeelsorgerIn hat darüber hinaus noch viele Aspekte. Die Vermittlung eines Menschenbildes in der Öffentlichkeit etwa, daß gegen einen weiteren Akzeptanzverlust alter Menschen mit geistiger Behinderung kämpft und nach Verbesserungen strebt, gehört dazu. Das vermitteln von Gruppen Betroffener in den Gottesdienst hinein, damit sie und die anderen Teilnehmer zu Worte kommen und aufeinander zugehen können. Vermittlungen z.B. zwischen Fachleuten und interessierten Laien, Volunteers und Betroffenen usw., kennzeichnen das Bild der SeelsorgerIn für älterwerdende alte Menschen mit geistiger Behinderung als das einer VermittlerIn. Indem sie sich dabei bewußt als eine Stimme in einem Team verschiedener Kompetenzen versteht, mag es gelingen, Formen herrschaftsreduzierender Hilfen zu entdecken und zu erschließen.

#### **4.2. Bausteine für ein Konzept einer ganzheitlichen Begleitung**

Die in den vorigen Abschnitten dargestellten Überlegungen müssen dahingehend Konsequenzen haben, daß vehement dafür eingetreten wird, älterwerdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung in die Lage zu versetzen, weitgehend selbst über ihre Lebensgeschichte und ihren Lebensstil entscheiden zu können. Das bedeutet, daß Angebote vorhanden sein müssen,

die eine Alternative und Wahlmöglichkeit eröffnen. Sicherlich muß man sich davor hüten, blindlings Alternativen forcieren zu wollen, die in ihrer Struktur den Kontext der Menschen und des Umfeldes nicht genug beachten und dadurch neue Formen der Ausgrenzung schaffen. Es wird nicht überall alles machbar und auch nicht sinnvoll sein.

Soll bei den Bedürfnissen der älteren Menschen mit geistiger Behinderung angesetzt werden, gerade wenn es um ältere Personen mit einem komplexen Hilfe-Bedarf geht, mögen Stimmen laut werden, die durchaus aus redlichen Motiven heraus eher zögernd einer sich öffnenden Hilfe gegenüberstehen. Der Schutz und die Verlässlichkeit einer Institution bzw. einer Einrichtung wird betont. Dennoch sollte man nicht vergessen, daß das Bedürfnis nach Schutz bei geistig behinderten Menschen nur einen Teil des Hilfebedarfs ausmacht. Der Wunsch nach autonomer Entfaltung der Persönlichkeit, die Chancen und Möglichkeiten von Beziehungen zu nicht professionellen Personen eines Gemeinwesens sind zu wesentlich, um sie nicht ausreichend zu beachten. Es gibt inzwischen Erfahrungen, die deutlich gemacht haben, daß auch angeblich reine Pflegefälle als rehabilitationsfähig identifiziert wurden und offenere Formen der Hilfe sinnvoll sind.

Sicherlich wird nicht ohne Grund von ambulant *und* stationär gesprochen, denn gerade im Blick auf ältere Menschen sind differenzierte Lösungen wichtig. Doch finden sich die Grenzen ambulanter und sich öffnender Hilfen nicht selten nur in unseren Köpfen. Das ist auch der Grund, warum die Betroffenen selbst immer mehr zu Worte kommen müssen. Bei allen Problemen, die offenere und selbstbestimmtere Formen von Hilfen mit sich bringen können, sind die Chancen für die betroffenen Menschen doch so viel größer und das Ziel der sozialen Integration so wichtig, daß man nicht umhin kommt, manches radikal für diese Personengruppe einzuklagen. Diese Menschen haben, wie wir alle, ein Recht auf Normalität, Integration und Kontinuität der Lebensbezüge. Es soll im folgenden dennoch versucht werden, in moderaterer Weise einige Bausteine einer Begleitung alter Menschen mit geistiger Behinderung zusammenzutragen, da *die* Lösung zu fordern, schlechthin unrealistisch wäre. Entsprechend der Aufgabenstellung der vorliegenden Arbeit wird es dabei auch wieder darum gehen, die Seelsorge nicht aus den Augen zu verlieren. Das Vorgehen soll dabei eher thesenartig sein.

Gerade für große Einrichtungen bringt die Orientierung an den Bedürfnissen geistig behinderter Menschen starke Veränderungen mit sich. Das gilt im Blick auf die älteren Menschen insbesondere auch für das Freizeitangebot und hinsichtlich der Wohnmöglichkeiten. Die Einrichtungen stehen heute vor der Herausforderung, sich in besonderem Maße nach außen zu öffnen. Außenwohngruppen mit betreutem Wohnen, Familienentlastende-Dienste usw. spielen hier eine wichtige Rolle.

Die Einrichtungen könnten darüber hinaus noch verstärkt mit ihren Diensten als Anbieter in der Region versuchen, älter werdende Menschen in ihrem gewohnten Umfeld zu unterstützen, denn:

es gibt Menschen, die in ein Heim oder eine Einrichtung sollen, dies nicht wollen, aber zu Hause nicht mehr versorgt werden können;

es gibt Menschen, die nur deshalb in das Heim / in die Einrichtung wollen, weil es in anderer Form keine medizinisch-therapeutische Versorgung gibt;  
 es gibt Menschen, die einen Heimplatz suchen, weil sie sich isoliert fühlen.  
 In Anlehnung an den mobilen Dienst der Diakonie in Bad Kreuznach können einige Überlegungen im Sinne von Gedankenanstößen bzw. Bausteinen für das vorliegende Thema genannt werden.<sup>384</sup> Ursprünglich war das Rehabilitationszentrum in Bad Kreuznach als Einrichtung des Dauerwohnens konzipiert, hat sich dann aber bedarfsorientiert weiterentwickelt:

- Für jeden, der ( für den durch die BetreuerIn) nach einem Heimplatz nach(ge)fragt (wird), gibt es ein ausführliches Beratungsgespräch über verschiedene Lösungsmöglichkeiten
- Es kann eine Öffnung der krankengymnastischen und ergotherapeutischen Abteilung des Zentrums für ambulante Dienste erfolgen
- Aufbau und Erweiterung von Diensten in den Förderschulen und der Tagesförderstätte sind möglich
- Kooperation mit Firmen für Hilfsmittel sind denkbar, damit eine Hilfsmittelversorgung geschehen kann, ohne eine Verlegung in Spezialkliniken
- Einrichtung eines ambulanten Dienstes für Menschen mit Behinderungen für einen Umfang der größer ist, als es Sozialstationen leisten können
- Einrichtung einer Beratungsstelle für unterstützende Kommunikation und elektronische Hilfen (Hilfsmittelversorgung und andere Kommunikationsstrategien für kommunikationsgestörte Menschen, bzw. Menschen, die nicht sprechen können)
- Einbindung des leitenden Arztes der Einrichtung in den entsprechenden Landkreis
- Weiterführend: Entwicklung eines krankheitsgruppen-übergreifenden Angebots. Vernetzung vorhandener Strukturen zu einem fachübergreifenden Konzept
- Weiter noch als eine Vernetzung kann ein Ausbau über einen reinen ambulanten Dienst hinaus zu einem umfassenden Pflege- und Rehabilitationsdienst ins Auge gefaßt werden (Behandlung und Beratung als Einheit angeboten; Wegfall zusätzlicher Wege), dessen Basis ein Assessment<sup>385</sup> ist
- Wohnung und Alltag sind Ort, Gegenstand und Ziel der Behandlung. Übungsort und Lebensort sind identisch
- Angehörige können die Rolle von Co-Helfern übernehmen, mit denen

<sup>384</sup> Vgl. dazu: Schmidt-Ohlemann, Matthias, Bastian, Lothar H., Mobiler Dienst der Diakonie in Kreuznach setzt Rechtsanspruch auf Rehabilitation in die Praxis um, in: Diakonie im Rheinland, 5-6/1996, S. 38-43.

<sup>385</sup> Der Begriff Assessment beinhaltet die mit dem Betroffenen und dem Keyworker gemeinsame Einschätzung der Bedürfnisse nach Unterstützung und Begleitung der einzelnen Personen. Assessment ist ein Prozeß und ständiger Bestandteil des Hilfeprozesses. Er ist als Grundlage der Antragstellung und der Evaluation zu verstehen. Wichtig dabei ist u.a. die Selbstinterpretation des Betroffenen, seiner Bedürfnisse und sein Selbsthilfepotential bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben. Zu einem umfassenden Assessment gehört die Beachtung seiner ganzen Lebensumstände, des kulturellen und religiösen Hintergrundes des Betroffenen und eine Rehistorisierung seiner Lebensgeschichte. Es wird deutlich, daß Seelsorge hier eine wesentliche Dimension ist.



- gemeinsam über Wege nachgedacht wird, damit sie nicht überfordert werden
- Das Angebot muß möglichst niederschwellig gehalten sein
  - Lösungsmöglichkeiten müssen stets regionale Unterschiede berücksichtigen
  - Die Bezahlung sollte nach erbrachten Leistungseinheiten erfolgen und nicht an einen Pauschal-Pflegesatz gebunden sein
  - Leistungen, die bei stationärer Rehabilitation dazu gehören (Koordination, case-management, Vernetzung und Fahrzeiten) sollten im Finanzbedarf berücksichtigt werden
  - Beteiligung von Angehörigen können hier zu einer realistischen Finanzierung beitragen
  - Wichtig wäre auch (über Verbindungen mit der Kirchengemeinde und Vermittlung durch die SeelsorgerIn) die Fähigkeiten von Volunteers mit einzubringen, denn die Erfahrung gerade für leichter geistig behinderte Menschen, daß die Beziehungen zur eigenen Person nur gegen Barzahlung eingegangen werden, ist frustrierend und identitätsschädigend.

Einen Hinweis für Bausteine kann für unseren Personenkreis auch das sogenannte „Essener-Modell“ geben.<sup>386</sup> Auch wenn es hierbei zunächst um junge schwer behinderte Menschen geht, sind einige Dinge bedenkenswert:

- Kirchengemeinden können sich dafür einsetzen, daß geistig behinderte Menschen in ihrer Wohnumgebung bleiben können, indem sie Wohnraum, im Sinne von betreutem Wohnen, kleinen Gruppen von behinderten Menschen zur Verfügung stellen (in Essen ist es ein leergewordenes, umgestaltetes Pfarrhaus und zwei Etagen in einem vierstöckigen Wohnhaus)
- Die Kirchengemeinden selbst müßten nicht unbedingt in der Pflegeverantwortung stehen, aber können Wohnraum als Vermieterinnen zur Verfügung stellen
- Pflegeträger, damit auch zuständig für die Kostenabrechnung, kann z.B. eine Stiftung o.ä. sein (in dem Fallbeispiel ist es die evangelische Stiftung Hephata in Mönchengladbach)
- Es kann z.B. gelingen, daß mehrere Gruppen als ein Heim angesehen werden, so daß schwerbehinderte Menschen, die ständiger Betreuung und Pflege bedürfen, dadurch im betreuten Wohnen leben können
- Die evangelische Stiftung Hephata tritt in dem Fall des Projektes in Essen als Pflege- und Anstellungsträgerin auf
- Die jeweilige Kirchengemeinde fühlt sich als Vermieterin für die behinderten Menschen verantwortlich
- Kirchengemeinden können sich dadurch als ein Ort erweisen, wo behinderte Menschen und deren Angehörige begleitet werden, da die Betreffenden in ihrem Bereich wahrgenommen wurden und untergebracht sind

Auch wenn dies ein besonders gelungenes Projekt sein mag, das nicht jede Kirchengemeinde nachahmen wird, so ist doch dadurch sichtbar, daß Kirchengemeinden sich in besonderem Maße verantwortlich fühlen müssen für die behinderten Menschen in ihrem Bereich. Auch wenn sie nicht die

---

<sup>386</sup> Neßling, Philipp, Steinfurth, Angelika, Menschen mit Behinderungen zu Nachbarn im Haus nebenan machen, in: Diakonie im Rheinland, 5-6/1996, S. 24-29.

Verantwortung alleine tragen, sondern sie solidarisch auf verschiedenen Schultern verteilt wird, können solche Projekte wesentlich zu einer Bewußtseinsveränderung beitragen. Die Betroffenen selbst können sich einer seelsorgerlichen Begleitung gewiß sein, die von der ganzen Kirchengemeinde unterstützt wird. Aufgrund kleiner Gruppengrößen ist eine soziale Integration möglich.

Es wurde bereits mehrfach auf offene Hilfen verwiesen. Auch wenn große Einrichtung in mancher Hinsicht, d.h. bei Beeinträchtigungen, die besonderer Maßnahmen und Spezialisten bedürfen, u.U. schlagkräftiger sein können, ist grundsätzlich festzustellen, daß sie sich andererseits eher durch eine pauschale Annahme eines mehr oder weniger gleichen Hilfebedarfs der von ihnen versorgten Menschen her begründen. D.h., daß individuelle Bedürfnisse durch Schichtpläne, Essenszeiten, Nachtruhe, durch auf Gruppenaktivitäten bezogenen Betreuungsansätze usw. Entscheidungsspielräume der einzelnen Personen einschränken. Es muß aber Ziel bleiben, den geistig behinderten alten Menschen ihre Regiekompetenz so weit wie möglich selbst zu überlassen. Institutionen müssen sich in ihren Leistungen den Bedürfnissen von Individuen anpassen und nicht umgekehrt. Mehrfach ist schon das betreute Wohnen in dieser Arbeit angesprochen worden. Die ambulanten Dienste suchen hilfebedürftige Menschen auf, um Hilfen zu bieten, die weitgehend eine gewählte Lebensweise gewähren sollen. Doch auch das betreute Wohnen und die ambulanten Dienste weisen noch Mängel auf, so daß nach diesbezüglichen Anforderungen gefragt werden muß.<sup>387</sup>

Einerseits sind nur wenige ambulante Dienste heute für Menschen mit geistiger Behinderung offen. Andererseits steht hinter dem betreuten Wohnen vor allem der Wille seitens der Sozialhilfeträger zu sparen.

Aufgrund gegebener Bedingungen des betreuten Wohnens, verschwindet meist wieder ein nicht zu integrierender „harter Kern“ von behinderten Menschen in verwahrenden Institutionen.<sup>388</sup> Das bedeutet, daß diese grundsätzlich zu begrüßende Form des Wohnens weiter zu verbessern sein wird. Hinsichtlich der ambulanten Dienste ist insbesondere folgendes zu fordern, damit sie als Bausteine einer Konzeption tragend sein können:<sup>389</sup>

- Sie müssen gemeindenah, dezentral und bedarfsorientiert sein.
- Der Inhalt der Dienstleistung muß umfassend sein und rund um die Uhr geleistet werden können
- Niederschwelliger Zugang und Wahlmöglichkeit muß gewährleistet sein
- Eine informelle Vernetzung der Angebote vor Ort muß gegeben sein, um ein Austausch aller Angebote untereinander zu erreichen. Die behinderten Menschen müssen diesbezüglich in die Lage versetzt werden, selbst aus dem Angebot auswählen zu können.

---

<sup>387</sup> Vgl. dazu: Urban, Wolfgang, Anforderungen an ein System ambulanter Hilfe, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V. (Hg.), Selbstbestimmung: Kongressbeiträge. Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg, Marburg 1996, S. 79-85.

<sup>388</sup> Vgl., ebd., S. 80.

<sup>389</sup> Vgl. ebd., S. 81.

Einige Bedingungen sollten zudem möglichst erfüllt werden, damit das Recht auf Selbstbestimmung gewahrt wird.<sup>390</sup>

- Der Wohnort sollte selbst gewählt werden. Freiwilligkeit statt Verlegung
- Hilfe bei der sozialen Verortung. Es sollen gemeinschaftliche Wohnformen behinderter mit nichtbehinderten Menschen ermöglicht werden
- Eigene Wahl der MitbewohnerInnen
- Die Hilfe muß gewollt sein und auf der Basis einer Vertrauensbeziehung beginnen
- Es muß eine ausreichende Vorlaufzeit bestehen, in welcher der Betroffene (durch eine Beratung) genug Zeit hat, einen eigenen Weg zu finden
- Behinderte Menschen sollten in ihrer Wohnung das Recht auf Privatsphäre wahren können. Es muß außerdem die Möglichkeit bestehen, dem Ruhebedürfnis älterer Menschen entsprechen zu können
- Es sollte die Möglichkeit der Wahl der Hilfspersonen/Assistenten bestehen, so daß eine Basis gegenseitiger Akzeptanz aufgebaut werden kann

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind einige Bausteine aus dem Bereich des Wohnens und der Freizeitgestaltung von älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung zu nennen, die bereits praktiziert werden.<sup>391</sup> Es wird an dieser Stelle davon ausgegangen, daß das Wohnen ein elementares Grundbedürfnis individuellen und gemeinschaftlichen Lebens und Ausdruck persönlicher Lebensqualität ist.

Bei allen Neubauten und Umbauten ist darauf zu achten, daß die Möglichkeit des Wohnens auch bei einem längeren Pflegezustand bestehen bleibt und der Betreffende, falls gewünscht, in der bisherigen Lebensgruppe bleiben kann.

Tagesstrukturierende Maßnahmen sollten Pflege-, Aktivitäts- und Entspannungsangebote anbieten.

Es ist grundsätzlich zu bedenken, ob Wohngruppen altershomogen oder altersheterogen zusammengesetzt werden. Während im ersten Fall spezieller auf den Tagesrhythmus der älteren Menschen eingegangen werden kann, können im zweiten Fall „Alte“ und „Junge“ voneinander profitieren. Reine Altenwohngruppen sollten daher möglichst nur entstehen, wenn die individuellen Bedürfnisse in den Altersgruppen sehr unterschiedlich sind.

Ein Baustein stellt die Wohnfamilie dar. Dabei ist weniger an den elterlichen Haushalt des behinderten Menschen zu denken, in dem zweifellos eine ganze Reihe auch älter werdender geistig behinderter Menschen leben. Beispielhaft sind damit vielmehr fünf Wohnfamilien, im Sinne eines Modells familiären

<sup>390</sup> Vgl. ebd., S. 82f.

<sup>391</sup> Vgl. zu den folgenden Ausführungen besonders: Buchka, Maximilian, Konzepte zur Begleitung älterer Menschen mit geistiger Behinderung in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit, S. 102ff., in: Baudisch, Winfried, Schmetz, Ditmar (Hg.), Sonderpädagogische Beiträge, Bd. II, Geistige Behinderung und Wege zur differenzierten Förderung, Frankfurt 1994, S. 94-113.

Wohnens, in verschiedenen Dörfern und Städten des Kreises Kleve am Niederrhein gemeint, in der „Pflegeeltern“ zum Teil mit eigenen Kindern und mit zusätzlich bis zu zehn anderen geistig behinderten Familienmitgliedern aller Altersspanne leben.<sup>392</sup> Diese gemeinwesen-integrierten Lebensräume bieten den behinderten Menschen einen emotionalen Schutzraum und die für ältere Menschen mit geistiger Behinderung wichtige Sicherheit und Geborgenheit. Die vertikale Altersstruktur und die Öffnung der Wohnfamilie für Nachbarschaftshilfe in räumlicher Distanz, ermöglichen es den Pflegeeltern als feste Bezugspersonen mit ihren übrigen Familienmitgliedern alt zu werden. Im Sinne eines Wohnfamilienverbundes unterstützt man sich in bestimmten Betreuungssituationen und ist zudem verbunden mit einem vom Träger eingerichteten Einsatz- und Vertretungsdienst.

Es wäre zu bedenken, wie weit kirchlich organisierte Nachbarschaftshilfe bei solchen Modellen eine Rolle spielen könnte.

Einen anderen Baustein stellt die Altenwohngruppe im Wohnheim dar. Für das Verbleiben im Wohnheim auch im Alter gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten. Erstens der Verbleib in der bisherigen Lebensgruppe; zweitens das Wohnen in speziellen Wohngruppen größerer Wohnstätten mit überwiegend älteren Menschen oder als entsprechende Außenwohngruppen. Die erste Möglichkeit, die mehr eine heterogene Gruppenbildung bevorzugt, geht davon aus, daß auch der ältere Mensch noch Lebensanregungen durch jüngere Mitbewohner erhalten kann. Bei der zweiten Möglichkeit glaubt man, eher davon ausgehen zu müssen, daß die älteren Menschen einen Lebensraum mit mehr Sicherheit, Ruhe und Beschaulichkeit bedürfen. Das Vorhandensein beider Möglichkeiten bei einem Träger, böte eine Wahlmöglichkeit für die betreffenden Menschen.

Ein anderer praktizierter Baustein ist ein Altenheim für geistig behinderte Menschen. Diesbezüglich gibt es durchaus positive Erfahrungen.<sup>393</sup> Dennoch ist zu bedenken, daß die Betroffenen, wenn dies eine Wohnformdifferenzierung unter einer Reihe anderer in *einer* Wohnstätte darstellt, den Eindruck haben könnten, abgeschoben zu werden. Falls gehäuft Sterbefälle eintreten, mag auch das Gefühl einer „letzten Station“ aufkommen. Es hat sich doch als günstig erwiesen, MitbewohnerInnen darunter zu haben, die noch in der WfB tätig sind. Dadurch entstehen soziale Kontakte, die sonst nicht denkbar sind.

Es muß hier angemerkt werden, daß bereits einige Jahre vor dem Verlassen der Werkstatt, die geistig behinderten Menschen auf jeden Fall auf ihr Ausscheiden aus der Werkstatt vorbereitet werden sollten.

Der Baustein der Tagesförderstätte ist hier ebenfalls zu nennen, der die Möglichkeit bietet, neben den Angeboten der Lebensgruppen, ergänzend verschiedenes anzubieten: z.B. das Training lebenspraktischer Verrichtungen, der Körper-, Gesundheits- und Kleiderpflege, der sozialen Umgangsformen, Spiel, Geselligkeit, musische Aktivitäten, feiern von Festen und Ausflüge. Die

---

<sup>392</sup> Vgl. ebd., S. 105.

<sup>393</sup> Vgl. ebd., S. 107.

Teilnahme an der Gemeinschaft, die Anregung zu Aktivitäten orientiert an altersspezifischen Bedürfnissen und die Erhaltung von Fähigkeiten können dabei als Ziele genannt werden.

Wohnstätten und Werkstätten kommen beide dafür in Betracht, Freizeitangebote zu organisieren. Der Baustein Altentagesstätte kann bei den tagesstrukturierenden Maßnahmen insbesondere der Wohnstätten eine wichtige Rolle spielen. Es wäre sinnvoll, wenn sich diese zu einem Freizeitverbund zusammenschließen könnten, um eine solche Altentagesstätte mit einem offenen Angebot zu betreiben. Daß hier Kirchengemeinden mit einer Rolle spielen und sich einbringen könnten, liegt nahe (vgl. das Interview mit der dekanatsbeauftragten Gemeindepädagogin aus Gießen). Neben Kontaktmöglichkeiten, Verwirklichung von Hobbies usw. besteht gerade hier auch die Chance, Probleme aufzuarbeiten (Krankheit, Alter, Tod) und Lebenssinn zu vermitteln. Die Angebote können sich darstellen in Gruppen- und Einzelangeboten. Wichtig ist hierbei, an festere Ordnungsformen zu denken, die für geistig behinderte Menschen sehr wichtig sind, damit es nicht zu einem ängstlichen oder einem aggressiven Verhalten kommt. Es empfiehlt sich zusätzlich, einen Besucherbeirat zu bilden.<sup>394</sup> Günstig könnte auch ein Verbund mit naheliegenden Vollzeiteinrichtungen sein, um einerseits Begegnungen zu ermöglichen und andererseits, um an deren ärztlicher Betreuung zu partizipieren. Altentagesstätten sollten als offenes, stadtteilorientiertes und gemeinwesen-integriertes Angebot besonders beachtet und gefördert werden. Nicht nur die alten Menschen im Ruhestand, sondern auch für diejenigen, die sich in dem Übergang vom Arbeits- in das Rentnerleben befinden, könnten hier gut unterstützt werden.

Für die Kirchengemeinden ergeben sich dabei ganz besondere und wichtige Chancen, ihre Verantwortung für das Gemeinwesen wahrzunehmen. Die SeelsorgerIn müßte hier unbedingt Kontakte knüpfen und vermitteln, wenn sie das diakonische Aufgabenfeld älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung ernst nehmen will. Hinsichtlich der Arbeit einer Altentagesstätte kann außerdem nicht nur dem anvisierten Personenkreis selbst erlebbar mitgeteilt werden, daß sie von der Kirche ernst genommen werden, sondern u.U. auch anderweitig, z.B. bei den Angehörigen, die Erfahrung entstehen, wirklich Mitglied einer diakonischen Kirche(ngemeinde) zu sein. Es ergeben sich vielleicht Möglichkeiten für Selbsthilfegruppen, Seminare oder andere wichtige Begleitfunktionen durch die Kirchengemeinden. Auch die Frage nach dem Ehrenamt könnte hier besonders relevant werden. Eine gemeinsame gezielte Öffentlichkeitsarbeit bietet sich hier ebenfalls an, die stützend die soziale Integration dieser Menschen begleitet. Eine gezielte diakonische Arbeit von 'unten' her, welche die Nöte der Menschen wahrnimmt und in der Lage ist, das Umfeld, die Diakonie und die Kirchengemeinden zu verzahnen, kann hier spürbar werden.

Es zeigt sich, daß es für eine Seelsorge in diesem diakonischen Aufgabenfeld viele Anknüpfungspunkte gibt und eine Arbeit der SeelsorgerIn im Sinne einer VermittlerIn notwendig ist. Es sind zweifellos hier nur einige Bausteine aus

---

<sup>394</sup>

Vgl. ebd., S. 111.

diesem komplexen Gebiet genannt worden, die dennoch etwas von der Wichtigkeit der Aufgabe erkennen lassen. Ziel muß es dabei bleiben, dem älterwerdenden und alten geistig behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu erschließen, wie es seiner unverwechselbaren Würde entspricht.

#### 4.4. Conclusio

Erkennen wir Diakonie an ihrem Ringen um das Menschsein in seiner unverwechselbaren Würde angesichts akuter und chronischer Bedrohungen, Gefährdungen und Einschränkungen,<sup>395</sup> dann wird etwas von der Verantwortung und der Weite des diakonischen Aufgabenfeldes älterwerdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung spürbar.

Die Seelsorge, bzw. die SeelsorgerIn, aus deren Blickwinkel hier versucht wurde, dieses wahrzunehmen, steht vor der Herausforderung, die verschiedensten Aspekte zu reflektieren, zusammenzudenken und Prozesse vermittelnd in Gang zu setzen. Die SeelsorgerIn findet sich in einem Aufgabenfeld vor, das geprägt ist von Pluralisierung und Individualisierung, einer sich differenzierenden Palette von Hilfemaßnahmen, utilitaristischer Tendenzen und einem Verschwimmen der Grenzen zwischen dem „Sozialen“ und dem „Wirtschaftlichen“ im Strudel einer Dienstleistungsgesellschaft, welche die Diakonie zu unternehmerischem Handeln herausfordert. Gerade im Blick auf Einrichtungen der Diakonie wurde deutlich, daß der Spagat zwischen einer wettbewerbsorientierten Dienstleistung einerseits und einer ganzheitlich dienenden Sorge um den Menschen andererseits, bis an eine belastende Schmerzgrenze geht. Kostendeckelung, das Eingreifen des Gesetzgebers bis in die Details hinein, Personalabbau bei gleichzeitiger Diskussion um Qualitätssicherung, die Sorge um qualifiziertes Personal, Voten der MitarbeiterInnen auf den verschiedenen Ebenen, die Schwanken zwischen „Zusammenbruch“ und „der Dienstplan sei eine reine Freizeit-Planung“, machen deutlich, daß die Seelsorge in diesem Bereich geradezu als multifaktoriell und mehrdimensional zu beschreiben ist wie „das Alter“ selbst.

Die demographische Entwicklung, an der geistig behinderte Menschen in ähnlicher Weise wie alle anderen teilhaben, die Zunahme der Hochaltrigkeit, das Wissen um die Multimorbidität veranlassen dazu, nach Unterstützungen zu suchen, die zwar von steigenden und differenzierten Hilfemaßnahmen ausgehen, aber „das Alter“ nicht mit Abbau und Entwicklungsstillstand gleichsetzt. Leitideen wie das Normalisierungsprinzip, ambulant vor stationär, Regionalisierung und Dezentralisierung, Ideen der Reformpsychiatrie, die Abkehr von Konzepten einer „totalen Institution“ im Sinne von Goffman, das Ernstnehmen aktivierender Pflege und vor allem der individuellen Persönlichkeit und der Bedürfnisse des älterwerdenden geistig behinderten Menschen, fließen heute u.a. in die Planungen mit ein. Darum erweist es sich für die Diakonie als notwendig, offene, differenzierte Systeme von Angeboten zu entwickeln, die

---

<sup>395</sup> In diesem Sinne spricht Theodor Strohm in seinen Ausführungen zu einer Theologie der Versöhnung u.a. über Diakonie.

besonders an der Ganzheitlichkeit, der Autonomie und der Kontinuität der Lebensbezüge interessiert sind.

Zu dem Aufgabenfeld älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung gehört es, eine dynamische Entwicklung der Lebensförderung dieser Menschen voranzubringen, die über die Kirchengemeinden hinaustreibt in das Feld des Gemeinwesens, wo Menschen mit vereinten Kräften und im Sinne der Nutzung von Synergieeffekten um die Menschenwürde dieser Personengruppe ringen.

Solch ein Verständnis hat auch Auswirkungen auf die Sichtweise der Seelsorge bzw. der SeelsorgerIn. Das Durchbrechen der Schranken durch die Dynamik einer Diakonie der Versöhnung bringt es notwendig mit sich, daß auch die SeelsorgerIn, neben anderen MitarbeiterInnen, vermittelnde Aufgaben übernehmen muß. Die Seelsorge ist ein Auftrag, der sich nicht auf professionelle Helfer beschränkt; sie ist allen aufgetragen. Die Möglichkeit der SeelsorgerIn, bzw. PfarrerIn, liegt aber neben der Begleitung einzelner Menschen insbesondere durch ihre Kontaktmöglichkeiten nicht zuletzt darin, unterstützend zu wirken bei der Entstehung von Initiativen, der Koordination von Zusammenarbeit und sich entwickelnder Vernetzungen. Darum beteiligt sie sich an Prozessen, die z.B. Volunteers in der Kirchengemeinde angemessene und sie motivierende Aufgaben ermöglicht, darum versucht sie, Strukturen wahrzunehmen, unter denen Betroffene leben und vielleicht auch leiden und darum sucht sie nach Formen von Begegnungen, welche die Menschen in Weggenossenschaft verbinden. Die Kraft und die Quelle solchen Handelns liegt dabei im Gottesdienst, im dienenden Christus selbst, in der Gemeinschaft des Gebens und Nehmens, von Starken und Schwachen. Das Leben als Fragment, das Angewiesensein auf Vervollständigung und damit auf die Rechtfertigung Gottes, das ist die Grundlage einer Seelsorge, die nicht mittels Allmachtsphantasien eine Theologie der Stärke konstruiert oder besser sein will als Jesus selbst. Das Wissen um die Zerbrechlichkeit des (eigenen) Lebens und die Würde und Einmaligkeit jedes einzelnen Menschen ermöglichen neue Perspektiven. Das Erfahren von Gemeinschaft läßt Weggenossenschaft entstehen zwischen den Betroffenen und der SeelsorgerIn, zwischen den Menschen in der Gemeinde und darüber hinaus. Diese Weggenossenschaft zeigt sich in der Verbindung von Wort und Tat.

Indem Kirchengemeinden Anteil nehmen am Leben älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung und sie dadurch teilhaben lassen am Leben der Gemeinschaft, tun sie den Mund auf für die Stummen und für die Sache aller, die verlassen sind (Spr 31,8). Projekte, die Verantwortung übernehmen, die Verbindlichkeit zeigen, schaffen ein Bewußtsein der Zusammengehörigkeit und möglicher sozialer Integration. Die Kirchengemeinden sollten ihre Rolle bei solchen Prozessen nicht unterschätzen. Gerade sie haben einige Möglichkeiten und oft noch einen Vertrauensvorschuß, um verschiedene Ebenen zusammenzubringen, Begegnungen zu inszenieren und vorhandene Netzwerke in Bezug zu setzen. Sicherlich wird man das heute genau planen müssen. Gemeindeanalysen können erstellt werden, die verdeutlichen, wo es Ansatzpunkte für ein Netzwerk geben kann. Menschen müssen auf ihre Bedürfnisse hin auch angesprochen und entsprechende Gruppen wahrgenommen werden. Angebote müssen

niederschwellig gehalten werden und stadtteil- und wohnquartiersbezogen sein. Der Gedanke, daß das Christsein als Mitglied einer Kirchengemeinde auch ein diakonisches Engagement mit einschließt, darf kein fremder Gedanke bleiben. Projektbezogene Arbeit und Training von „Ehrenamtlichen“ können dazu beitragen dies zu ändern. Die Gemeinden müssen seitens der SeelsorgerInnen ermutigt werden, Diakonie als ihre Sache zu verstehen und nicht diesbezügliche Verantwortungen alle an Profis abgeben zu wollen. Es muß vielmehr zu einer guten Mischung von „Profis“ und „Laien“ und einer entsprechenden partnerschaftlichen und partizipatorischen Zusammenarbeit kommen. Auch wenn heute die Zeiten der großen Charismatiker vorbei sind, Fortbildungen und Supervision grundlegend sind, dürfen doch die Gaben der einzelnen Menschen darüber nicht unentdeckt bleiben. Die SeelsorgerInnen, bzw. PfarrerInnen, muß ein Auge darauf haben und selbst immer mehr lernen, teamfähig zu werden - und zwar über die eigene Parochie hinaus.

Die Beschreibung der Seelsorge mit älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung und des entsprechenden diakonischen Aufgabenfeldes geschah in der vorliegenden Arbeit der Darstellung wegen in einzelnen Segmenten. Man muß sich aber darüber im klaren bleiben, daß es hier um eine ganzheitliche Seelsorge, eine ganzheitliche Betreuung und um den ganzen Menschen geht und diese Teile in Beziehung zu setzen sind. Auch hier muß betont werden, daß es bei dieser Aufgabe auf gelingende Kooperation ankommt. Kirche und Kirchengemeinden müssen sich verantwortlich fühlen für ihre MitarbeiterInnen in der Diakonie. Wer sich mit ihnen offen unterhält, wird sich wundern, welches hohe Engagement sie einbringen! Sie zu stützen, ist keine verlorene Zeit und eine wesentliche Aufgabe der SeelsorgerInnen, bei der zugleich die Betreffenden für ihre Aufgabe der Seelsorge zugerüstet werden.

Das Alter von Menschen mit geistiger Behinderung ist die Zuspitzung einer lebenslangen Benachteiligung (Wieland). Gerade deshalb gilt es, das Selbstbewußtsein und die Autonomie dieser Menschen zu stützen und zu fördern. Auch wenn tiefgreifende Verletzungen der Persönlichkeit, die in einer behinderten Biographie stecken können, sich in bleibenden Lebensschwierigkeiten ausdrücken mögen, darf das nicht bedeuten, dem Betreffenden die Möglichkeit zur Selbstbestimmung zu nehmen. Jede Chance muß genutzt werden, um der heilenden Kraft selbständigen Lebens Raum zu geben. Ganzheitlichkeit drückt sich einerseits aus in der Berücksichtigung der Vielfalt und Komplexität menschlichen Leidens in einem sozialen Zusammenhang. Andererseits aber auch in dem Bemühen, verschiedene Hilfeansätze aufeinander zu beziehen und dem Nutzer die Freiheit zu lassen, das ihm adäquate Angebot zu wählen. Nur so können dem Normalisierungsprinzip und der sozialen Integration wirklich Rechnung getragen werden, indem den Betreffenden weitmöglichst die Regiekompetenz gelassen wird.

Heute sind sich mehr oder weniger alle bewußt, wie es mit dem Personalschlüssel aussieht und daß es Interessenkonflikte mit den Kostenträgern gibt. Gerade deshalb muß zur Zeit alles daran gesetzt werden, mit guten Ideen und Begründungen, unter Einbezug aller Beteiligten, zu zeigen,



was eine gute Förderung bedeuten kann, damit alte Menschen mit geistiger Behinderung nicht einfach zu Pflegefällen abgestempelt werden.

Um all dies zu erreichen, sind alle gesellschaftlichen Kräfte gefordert, aktiv daran mitzuwirken. Gerade für älter werdende und alte Menschen mit geistiger Behinderung müssen in den nächsten Jahren Lebensräume aufgebaut und Lebensträume umgesetzt werden. Die Seelsorge wird sich dabei auf das Ringen um die Würde dieser Menschen bewußt einlassen müssen. Dies wird sich immer lohnen, wenn die Gemeinde Jesu Christi sich ihrer Grundlagen bewußt ist und sich in den Dienst der Versöhnung hineinziehen läßt.

Atteslander, Peter, Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin; New York, 8. Auflage 1995.

Bach, Heinz (Hg.), Pädagogik der Geistigbehinderten, Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 5, Berlin 1979.

Bach, Heinz, Bedürfnisse behinderter alter Menschen als Herausforderung für die Pädagogik, in: Schweizerische Heilpädagogische Rundschau, Heft 9, 1991, S. 221-226.

Bach, Ulrich, Der behinderte Mensch - ein Geschöpf Gottes. „Gott will, daß dieses Leben im Rollstuhl mein Leben ist“ - Bekenntnis oder Häresie?, in: Pastoraltheologie, 9/1982, S. 372-385.

Bach, Ulrich, Getrenntes wird versöhnt. Wider den Sozialrassismus in Theologie und Kirche, Neukirchen-Vluyn 1991.

Bach, Ulrich, Plädoyer für eine Diakonie ohne religiösen Mehrwert, in: Götzmann Arnd, Herrmann, Volker, Stein, Jürgen, Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung. Festschrift für Theodor Strohm zum 65. Geburtstag, Stuttgart 1998, S. 159-165.

Bach, Ulrich, Seelsorge an Behinderten, S. 48, in: Diakonie 1/83, S. 46-49.

Bader, Ines, Alte geistig behinderte Menschen im Heim. Lebensgeschichte, Bedürfnisse und Möglichkeiten zur individuellen Lebensgestaltung im Alter, in: Geistige Behinderung, 25. Jg., 4/1986, 271-279.

Bader, Ines, Lebensgeschichte und Lebenswelt schwer geistig behinderter Menschen. Gedanken zu einer biographisch orientierten Entwicklungsförderung, in: Zur Orientierung, 4/88, S. 19-21.

Bäumler, Christof, Geistige Behinderung und die Würde des Menschen, in: Geistige Behinderung, 2/1984, S. 82-91.

Baumgartner, Isidor, Pastoral-Psychologie. Einführung in die Praxis heilender Seelsorge, Düsseldorf, 2. Auflage 1997.

Beermann, Magdalene, Reischuk, Renate, Zur Lebenssituation älterer Menschen mit geistiger Behinderung in der BRD. Analyse der vorfindlichen Rahmenbedingungen für die Versorgung innerhalb der Institutionen der Behindertenhilfe anhand einer Umfrage, in: Wieland, Heinz (Hg.), Geistig behinderte Menschen im Alter. Theoretische und empirische Beiträge zu ihrer Lebenssituation in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz, Heidelberg 1987, S. 67-115.

Behler Aloys, Jung und alt: Krieg der Generationen? Der Sozialstaat muß dem demographischen Wandel Rechnung tragen, in: Sommer, Theo (Hg.), Zeit-Punkte, Heft 6, Hamburg 1997, S. 67-69.

Bentele, Peter, Metzger, Thomas (Hg.), Didaktik und Praxis der Heilerziehungspflege : ein Lehrbuch, Freiburg, 2. Auflage 1997.

Bleidick, Ulrich, Hagemester, Ursula, Einführung in die Behindertenpädagogik, Bd. 1, Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik, Stuttgart; Berlin; Köln, 4. völlig überarb. Auflage 1992.

Blimlinger, Eva, Ertl, Angelika, Koch-Straube, Ursula, Wappelshammer, Elisabeth, Lebensgeschichten. Biographiearbeit mit alten Menschen, Hannover 1996.

Bonfranchi, Riccardo, Welche Konsequenzen zieht die Sonderpädagogik aus der Diskussion um die „Neue Euthanasie“?, in: Mürner, Chr. (Hg.), Selbstkritik der Sonderpädagogik? Stellvertretung und Selbstbestimmung, Luzern 1993, S. 75-96.

Bucher, Anton A., Einführung in die empirische Sozialwissenschaft. Ein Arbeitsbuch für TheologInnen, Stuttgart-Berlin-Köln 1994.

Buchka, Maximilian, Konzepte zur Begleitung älterer Menschen mit geistiger Behinderung in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit, in: Baudisch, Winfried, Schmetz, Ditmar (Hg.), Sonderpädagogische Beiträge, Bd. II, Geistige Behinderung und Wege zur differenzierten Förderung, Frankfurt 1994, S. 94-113.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hg), Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Dritter Bericht der Bundesregierung, Bonn 1994.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 135, Stuttgart-Berlin-Köln, 2.Auflage 1997.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Erster Altenbericht. Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland, Bonn, 2. unveränderter Nachdruck mit neuem Vorwort 1996.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Familien und Familienpolitik im geeinten Deutschland - Zukunft des Humanvermögens. Fünfter Familienbericht, Bonn 1995.

Bundessozialhilfegesetz, München, 8. Auflage 1997 (Beck-Texte im dtv).

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V. (Hg.), Selbstbestimmung: Kongressbeiträge. Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg, Marburg 1996.

Buske, Norbert, Altersseelsorge, in: Becker, Ingeborg u.a. (Hg.), Handbuch der Seelsorge, Berlin, 4. Auflage 1990, S.289-307.

Conty, Michael, Zukunftsorientierte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen unter Berücksichtigung des gesetzlichen Auftrags und Rahmens, in: Verband evangelischer Einrichtungen für

Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V. (Hg.), Wohnqualität bei knappen Kassen? Dokumentation der Tagung der Leitungsgruppe „Wohnen“ 17. bis 19. März 1997, Bernau bei Berlin 1997, S. 42-62.

Degen, Johannes, Hilfekultur vor Ort - zur Gemeindediakonie im Kontext der Volkskirche, in: Kleinert, Ulfrid (Hg.), Mit Passion und Profession: Zukunft der Gemeindediakonie. Markierungen und Perspektiven, Neukirchen-Vluyn, 1992, S. 27-44.

Degen, Johannes, Kalkulierte Nächstenliebe. Welche Chancen hat die Diakonie auf dem Sozialmarkt?, in: Evangelische Kommentare, 7/97, S. 409-413.

Depping, Klaus, Altersverwirrte Menschen seelsorgerlich begleiten, Bd. 1, Hintergründe, Zugänge, Begegnungsebenen, Hannover, 2. Auflage 1993.

Depping, Klaus, Da ist nichts als gähnende Leere. Seelsorge und die Langeweile alter Menschen, in: Evangelische Impulse, 5/93, S. 17-18.

Depping, Klaus, Die Musik in der Begleitung altersverwirrter Menschen, in: Evangelische Impulse, 1/1991, S. 34-35.

Depping, Klaus, Wahnsinn ist auch Sinn. Verstehens- und Verhaltenshilfen zum Umgang mit wahnhaften Erlebnissen, in: Evangelische Impulse, 5/92, S. 22-24.

Diakonisches Werk in Hessen und Nassau, Mitteilungen, Heft 8/97, S. 20-24

Dieterich, Michael, Hemminger, Hansjörg, Veesser, Wilfried, Seelsorge als Gemeindeauftrag? Seelsorge als Expertentum? Wege zur Vermittlung, in: Diakonie, 1/97, S. 55-60.

Dreisbach, Dieter, Ambulant vor stationär - Möglichkeiten und Grenzen, in: Diakonie, Heft 2/1997, S. 69-74.

Ehrmann, Doris, Alterung bei Down-Syndrom und Alzheimer'scher Krankheit, in: Rapp, Norbert, Strubel, Werner (Hg.), Behinderte Menschen im Alter, Freiburg 1992, S. 153-162.

Ern, Michael, Bewahrte Erinnerung - erfülltes Alter, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hg.), Alt und geistig behindert: ein europäisches Symposium, große Schriftenreihe, Bd. 26, Marburg, 2. Auflage 1993, S. 219-229.

Ern, Michael, Wege der Annäherung an die Lebenssituation von älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung, Aachen 1992.

Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Hg.), Auf die Bedürfnisse der Älteren eingehen, Loughlinstown House, Shankill, Co. Dublin, Irland, 1987.

Faustmann, Hans-Georg, Ludwigs, Winfried, Das Betreuungsrecht. Hilfe und Beistand für Erwachsene, Behinderte und Kranke unter gerichtlicher Obhut, Reinbek bei Hamburg 1997, (rororo Sachbuch 60173).

Firsching, Siegfried, Selbst will ich suchen nach unserem Gott, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V. (Hg.), Selbstbestimmung: Kongressbeiträge. Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg, Marburg 1996, S. 544-553.

Flierl, Hans, Freie und öffentliche Wohlfahrtspflege. Aufbau, Finanzierung, Geschichte, Verbände, München, 2. Aufl. 1992.

Gaskin, K., Smith, J.D., Paulwitz, I., u.a., Ein neues bürgerschaftliches Europa. Eine Untersuchung zur Verbreitung und Rolle von Volunteering in zehn Ländern, Freiburg 1996.

Geißler, Rainer, Die Sozialstruktur Deutschlands. Zur Gesellschaftlichen Entwicklung mit einer Zwischenbilanz zur Vereinigung, Opladen, 2. Auflage 1996.

Gerhardt, Dietlind, Biographiearbeit in der Altenhilfe und Pflege, in: Krankendienst, Zeitschrift für Kath. Krankenhäuser, Sozialstationen und Pflegeberufe, 12/97, S. 414-416.

Gohde, Jürgen, „Ambulant und stationär“, in: Diakonie, Heft 2/1997, S. 66-68.

Griesinger, Annemarie, Behinderte im Alter am Beispiel der älterwerdenden und alten geistig und mehrfachbehinderten Menschen, in: Niederfranke, Annette u.a. (Hg.), Altern in unserer Zeit. Beiträge der IV. und V. gerontologischen Woche am Institut für Gerontologie Heidelberg, Heidelberg / Wiesbaden 1992, S. 379-383.

Gröschke, Dieter, Praktische Ethik der Heilpädagogik. Individual- und sozialetische Reflexionen zu Grundfragen der Behindertenhilfe, Bad Heilbrunn 1993.

Grond, Erich, Praxis der psychischen Altenpflege. Betreuung körperlich und seelisch Kranker, München-Gräfelfing, 5. Auflage 1985.

Grunwald, Klaus, Management in der Sozialen Arbeit. Instrument betriebswirtschaftlicher Kolonialisierung der sozialen Arbeit oder Innovationspotential? Vorabdruck aus: Alltag, Nicht-Alltägliches, und die Lebenswelt: Beiträge zur lebensweltorientierten Sozialpädagogik. Festschrift für Hans Thiersch zum 60. Geburtstag. Hrsg. von Klaus Grunwald u.a., Weinheim/München, 1996, Seite 189-200.

Haarhaus, Friedrich, Zeichenhafte Seelsorge. Sakramentales Handeln, mit und ohne Sakrament, in: Evangelische Impulse, 5/93, S. 11-12.

Haeberlin, Urs, Allgemeine Heilpädagogik, 1. Beiheft zur Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, Bern; Stuttgart; Haupt, 2. Auflage 1988.

Haveman, Meindert J., Forschung und Betreuung in den Niederlanden, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., Alt und geistig behindert. Ein europäisches Symposium, große Schriftenreihe, Bd. 26, Marburg, 2. Auflage 1993, S. 73-85.

Heiden, Hans-Günter (Hg.), „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“. Grundrecht und Alltag - eine Bestandsaufnahme, Reinbek bei Hamburg 1996, (rororo aktuell 13937).

Hörl, Josef, Rosenmayr, Leopold, Gesellschaft, Familie, Altersprozeß, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 75-108.

Hofmann, Theodor, Lebensperspektiven für alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung, in: Festschrift für Martin Hahn zum 60. Geburtstag. Abhängigkeit und Autonomie, Berlin 1994, S. 169-183.

Holch, Christine, Ach, der schöne Ede, in: Die Zeit, Nr. 38, 13. September 1996, S. 74.

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Lebenshilfe - Landesverband Hessen e.V. (Hg.), Geistig behinderte Menschen im Alter - Dokumentation der Fachtagung -, ISS-Aktuell 41, Frankfurt 1995.

Joss-Dubach, Bernhard, Das Alter - Eine Herausforderung für die Kirche. Ein theologischer Beitrag zur Auseinandersetzung mit den Fragen des dritten und vierten Lebensabschnitts, Zürich 1987.

Kaiser, Jochen-Christoph, Sozialer Protestantismus im 20. Jahrhundert. Beiträge zur Geschichte der Inneren Mission 1914-1945, München 1989.

Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gütersloh, 5. Auflage 1991.

Konferenz der Lehrenden der Geistigbehindertenpädagogik an wissenschaftlichen Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland (KLGH), Landauer Manifest für Integration statt Isolation von pflegebedürftigen Menschen mit geistiger Behinderung, 31. Mai 1997, Internet, Januar 1998,  
<http://www.uni-wuerzburg.de/paedagogikII/aktuelles/manifest.html>

Kirchensynodalvorstand der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau, Darmstadt (Hg.), Verhandlungen der Kirchensynode der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau. 13. Tagung. Achte Synode. Dezember 1996. Protokoll der Verhandlungen, Mainz o.J. (1997).

Klausing, Gerd, Zum Umgang mit verwirrten Menschen im Heim, in: Evangelische Impulse 5/92, S. 20-21.

Klessmann, Michael, Von der Annahme der Schatten. Diakonie zwischen Anspruch und Wirklichkeit, in: Schibilsky, Michael (Hg.), Kursbuch Diakonie, Neukirchen-Vluyn 1991, S. 113-125.

Komp, Elisabeth, Geistig behinderte Menschen im Alter -Möglichkeiten und Grenzen der Altenhilfe-, in: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Lebenshilfe - Landesverband Hessen e.V. (Hg.), Geistig behinderte Menschen im Alter - Dokumentation der Fachtagung -, ISS-Aktuell 41, Frankfurt 1995, S. 3-23.

Kräling, Klaus, Alt und geistig behindert. Zur Lebenssituation älter werdender und alter Menschen mit geistiger Behinderung aus der Sicht der Lebenshilfe und unter besonderer Berücksichtigung des gemeindenahen Wohnbereichs, in: Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.), Stuttgart, 3. Auflage 1996, S. 13-23.

Kröger, Gisela, Seelsorge oder Leibsorge - Seelsorge ohne Leibsorge?, in: Theologia Practica, 26. Jg., 4/91, S. 260-263.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.), Rund ums Alter. Alles Wissenswerte von A-Z, München 1996.

Lachwitz, Klaus, Die neue Pflegeversicherung. Das Verhältnis der Pflegeversicherung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (§ § 39 ff. BSHG), in: Fischer, Ute, Hahn, Martin Th., Klingmüller, Bernhard, Seifert, Monika (Hg.), Urbanes Wohnen für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Herausforderung - Realität - Perspektiven, Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung, Bd. 2, Reutlingen 1996, S. 71-121.

Laga, Gerd, Methodologische und methodische Probleme bei der Befragung geistig Behinderter, in: Heinze, Rolf G., Runde, Peter (Hg.), Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat, Opladen, 1982, S. 223-239.

Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.), Dokumentation der Fachtagung „Alte geistig behinderte Menschen als Auftrag für die Behindertenhilfe“ am 10./11.06.1994 in Stuttgart-Birkach, Stuttgart, 3. Auflage 1996.

Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Konzeptionen zur Betreuung in gemeindenahen Wohnstätten von Menschen mit Behinderungen, die wegen ihres Alters oder aus anderen Gründen die WfB bzw. Förder- und Betreuungsgruppe nicht (mehr) besuchen können, in: ders., Dokumentation der Fachtagung „Alte geistig behinderte Menschen als Auftrag für die Behindertenhilfe“ am 10./11.06.1994 in Stuttgart-Birkach, Stuttgart, 3. Auflage 1996, Anhang.

Lang, Erich, Altern - Alterskrankheiten - Geroprophylaxe, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 282-318.

Lehr, Ursula, Kompetenz im Alter - Beiträge aus gerontologischer Forschung und Praxis, in: Rott, Chr., Oswald, F. (Hg.), Kompetenz im Alter, München 1989, S.1-15.

Lehr, Ursula, Psychologische Aspekte des Alterns, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 202-229.

Lehr, Ursula, Psychologie des Alterns, Wiesbaden, 8. Auflage 1996.

Luther, Henning, Diakonische Seelsorge, in: Wege zum Menschen, 40.Jg., 1988, S. 475-484.

Luther Henning, Leben als Fragment. Der Mythos von der Ganzheit, in: Wege zum Menschen, 43.Jg., 1991, S. 262-273.

Mall, Winfried, Basale Kommunikation - ein Weg zum anderen, in: Geistige Behinderung, 23. Jg., 1/1984, Innenteil, S. 1-16.

Maslow, Abraham H., Motivation und Persönlichkeit, Hamburg 1981, (rororo-Taschenbuch 7395).

Mayring, Philipp, Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken, Weinheim, 2. Auflage 1993.

Mayring, Philipp, Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim und Basel 1983.

Mc Manama, Brigitte, Normalisierung, Prinzipien, die das Leben von Menschen mit Behinderungen verändern sollten, in: Zur Orientierung, Heft 1/1995, S. 7-11.

Metzler, Heidrun, Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, in: Neue Praxis, Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik, Heft 5/1997, S. 450-455.

Miller, Erika von, Behinderte Menschen im Alter, in: Fachgebiet „Wohnen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.(Hg.), Alt und geistig behindert. Auswahl gemeindenaher Wohnkonzepte für älter werdende und alte Menschen mit gesitiger Behinderung von Einrichtungen in Lebenshilfe - (Mit-) Trägerschaft, Marburg, Juli 1997.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hg.), Alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung in Baden Württemberg. Zur Situation in Werkstätten für Behinderte und in Wohneinrichtungen, Stuttgart 1995.

Moltmann, Jürgen, Diakonie im Horizont des Reiches Gottes. Schritte zum Diakonentum aller Gläubigen, Neukirchen-Vluyn 1984.

Mühl, Heinz, Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik, Stuttgart; Berlin; Köln, 2. Auflage 1991.

Müller, Christine-Ruth, Siemen, Hans-Ludwig, Warum sie sterben mußten. Leidensweg und Vernichtung von Behinderten aus den Neuendettelsauer Pflegeanstalten im „Dritten Reich“, Einzelarbeiten aus der Kirchengeschichte Bayerns, hg. v. Verein für bayerische Kirchengeschichte, Neustadt a.d. Aisch 1991.

Naegele, Gerhard, Strukturwandel des Alters und Anforderungen an Sozialpolitik und Praxis, in: Niederfranke, Anette u.a.(Hg.), Altern in unserer Zeit. Beiträge der IV. und V. Gerontologischen Woche am Institut für Gerontologie Heidelberg, Heidelberg / Wiesbaden 1992, S. 384-396.



Neidhart, Walter, Geistigbehinderte als Anfrage an die theologische Anthropologie, in: *Theologia Practica* 15 (1980), S. 303-306.

Neidhart, Walter, Seelsorge / Beratung, in: Bäumler, Christof, Mette, Norbert (Hg.), *Gemeindepraxis in Grundbegriffen. Ökumenische Orientierungen und Perspektiven*, München 1987, S. 369-378.

Neise, Karl, Der ältere geistig behinderte Mensch aus psychologischer Sicht, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hg.), *Altwerden von Menschen mit geistiger Behinderung. Vorträge, Berichte und ergänzende Beiträge zum Internationalen Workshop 1981 „Situation des älteren geistig behinderten Menschen“*, Große Schriftenreihe, Bd. 7., Marburg 1983, S. 11-18.

Neßling, Philipp, Steinfurth, Angelika, Menschen mit Behinderungen zu Nachbarn im Haus nebenan machen, in: *Diakonie im Rheinland*, 5-6/1996, S. 24-29.

Nirje, Bengt, Das Normalisierungsprinzip, in: Fischer, Ute, Hahn, Martin Th., Klingmüller Bernhard, Seifert, Monika (Hg.), *WISTA. Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung*, Reutlingen 1994, S. 175-202.

Nirje, Bengt, Perrin, Burt, Das Normalisierungsprinzip und seine Mißverständnisse, in: Fischer, Ute, Hahn, Martin Th., Klingmüller Bernhard, Seifert, Monika (Hg.), *WISTA. Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung*, Reutlingen 1994, S. 203-207.

Nirje, Bengt, Zur Geschichte des Normalisierungsprinzips, in: Fischer, Ute, Hahn, Martin Th., Klingmüller Bernhard, Seifert, Monika (Hg.), *WISTA. Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung*, Reutlingen 1994, S. 141-174.

Nöll, Alfred, Betreutes Wohnen für Behinderte. Wohn- und Pflegeeinrichtungen für schwerst Körperbehinderte und psychisch Kranke, in: *Bundesbaublatt*, Heft 4/1997, S. 268-272.

Oesterreich, Klaus, Altersdemenz, geistige Behinderung, Gebrechlichkeit, körperliche Behinderung, in: Rapp, Norbert, Strubel, Werner (Hg.), *Behinderte Menschen im Alter*, Freiburg 1992, S. 132-152.

Ott, Heinrich, Menschsein und Menschenwürde des geistig Behinderten. (Zu den Anfragen von Walter Neidhart), in: *Theologia Practica* (1980), S. 307-309.

Otto, Gert, *Handlungsfelder der Praktischen Theologie*, Bd. 2, München 1988.

Postzich, Michael, Seelsorge in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, in: *Praktische Theologie*, 32. Jg., 4/97, S. 252-255.

Radebold, Hartmut, Psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), *Das Alter. Einführung in die Gerontologie*, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 255-281.

Rademacker, Olaf, Rechtliche Rahmenbedingungen in der Hilfe für ältere und alte Menschen mit einer geistigen Behinderung - Zum Sozialhilferecht und Sozialversicherungsrecht-, in: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Lebenshilfe - Landesverband Hessen e.V. (Hg.), Geistig behinderte Menschen im Alter - Dokumentation der Fachtagung -, ISS-Aktuell 41, Frankfurt 1995, S. 31-37.

Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994.

Rössler, Dietrich, Grundriß der Praktischen Theologie, Berlin - New York, 2. Auflage 1994.

Rosenmayr, Leopold, Art. „Gerosoziologie“, in: Oswald, W.D. u.a.(Hg.), Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1984, S. 176-183.

Rosenstiel, Lutz von, Psychische Probleme des Berufsaustritts, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 230-254.

Schäfer, Gerhard K., Die Option für die Armen als Herausforderung für Diakonie und Sozialethik, in: Götzelmann Arnd, Herrmann, Volker, Stein, Jürgen, Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung. Festschrift für Theodor Strohm zum 65. Geburtstag, Stuttgart 1998, S. 204-215.

Schäfer, Gerhard K., Gottes Bund entsprechen. Studien zur diakonischen Dimension christlicher Gemeindepraxis, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 5, Heidelberg 1994.

Schmidt-Lauber, Hans-Christoph, Diakonie und Seelsorge - Gemeinsames, Proprium und Grenzen, in: Kerygma und Dogma, 30. Jg., 1984, S. 213-226.

Schmidt-Ohlemann, Matthias, Bastian, Lothar H., Mobiler Dienst der Diakonie in Kreuznach setzt Rechtsanspruch auf Rehabilitation in die Praxis um, in: Diakonie im Rheinland, 5-6/1996, S. 38-43.

Schmitz-Scherzer, Reinhard, Aspekte der menschlichen Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte: Entwicklungskrisen, Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsthemen, in: Schmitz-Scherzer, Reinhard, Kruse, Andreas (Hg.), Psychologie der Lebensalter, Darmstadt 1995, S. 171-178.

Schubert, Britta von, Behinderung und selbstbestimmtes Leben. Das HELIOS-Programm der Europäischen Gemeinschaft - neue Aufgaben diakonisch-sozialer Arbeit in Europa, Diakoniewissenschaftliche Studien, Bd. 4, Heidelberg 1995.

Schubert, Britta von, „Die Letzten müssen die Ersten sein“. Verpflichtungen der Diakonie für psychisch kranke Menschen, in: Praktische Theologie 32. Jg., Heft 4/97, S. 302-311.

Schubert, Britta von, Entwicklung der Behindertenhilfe bis heute, in: Zur Orientierung, Heft 3/97, S. 14-21.

Schubert, Britta von, „Was willst du, daß ich dir tun soll?“ Internationale Herausforderungen an das Profil diakonischer Behindertenarbeit in Deutschland, in: Zur Orientierung, Heft 1/97, S. 10-15.

Seifert, Monika, Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorie und Praxis, Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung, Bd. 3, Reutlingen 1997.

Seifert, Monika, Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Eine Studie zur Lebensqualität, Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung, Bd. 4, Reutlingen 1997.

Söhngen, Michael, Ziele, Möglichkeiten und Grenzen der Seelsorge in der Gerontopsychiatrie, in: Praktische Theologie, 32. Jg., Heft 4/97, S. 273-283.

Sons, Rolf, Seelsorge zwischen Bibel und Psychotherapie. Die Entwicklung der evangelischen Seelsorge in der Gegenwart, Stuttgart 1995.

Speck, Otto, Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch, München; Basel, 8. Auflage 1997.

Speck, Otto, System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung, München; Basel 1987.

Sporcken, Paul (Hg.), Was alte Menschen brauchen, Freiburg-Basel-Wien 1986.

Steinhilber, Horst, Stenzig, Klaus-Peter, Von der Anstalt zur personenbezogenen Rehabilitation, in: Diakonie, Heft 2/1997, S. 75-79.

Steinkamp, Hermann, Solidarität und Parteilichkeit. Für eine neue Praxis in Kirche und Gemeinde, Mainz 1994.

Steinmeyer, Fritz-Joachim, Gerontopsychiatrie - eine Aufgabe der Diakonie?, in: Die Kerbe, 4/85, S. 24-26.

Stollberg, Dietrich, Seelsorge nach Henning Luther, in: Pastoraltheologie 81, 1992, S. 366-373.

Stracke-Mertes, Ansgar, Was der alte Mensch heute ist, ist er geworden. Biographiearbeit und ihre Umsetzung im pflegerischen Prozeß, in: Altenpflege, 3/1994, S. 173-176.

Strohm, Theodor, Diakonie im „Dritten Reich“ - Versuch einer Bilanz, in: Strohm, Theodor, Thierfelder, Jörg (Hg.), Diakonie im „Dritten Reich“, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 3, Heidelberg 1990.

Strohm, Theodor, Sanctity or Quality of Life?, in: ders., Diakonie und Sozialethik. Beiträge zur sozialen Verantwortung der Kirche, Veröffentlichungen des

Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 6, Heidelberg 1993, S. 171-182.

Strohm, Theodor, „Theologie der Diakonie“ in der Perspektive der Reformation. Zur Wirkungsgeschichte des Diakonieverständnisses Martin Luthers, in: ders., Diakonie und Sozialethik. Beiträge zur sozialen Verantwortung der Kirche, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 6, Heidelberg 1993, S. 3-38.

Tews, Hans Peter, Alter und Altern in unserer Gesellschaft, in: Reimann, Helga, Reimann, Horst (Hg.), Das Alter. Einführung in die Gerontologie, Stuttgart, 3. Auflage 1994, S. 31-74.

Tews, Hans Peter, Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters, in: Naegele, Gerhard, Tews, Hans Peter (Hg.), Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik, Opladen 1993, S. 15-42.

Theißen, Gerd, Die Bibel diakonisch lesen: Die Legitimationskrise des Helfens und der Barmherzige Samariter, in: Schäfer, Gerhard, Strohm, Theodor (Hg.), Diakonie - biblische Grundlagen und Orientierungen, Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Bd. 2, Heidelberg, 2. Auflage 1994, S. 376-401.

Theunissen, Georg, Demenz bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung: Neue Herausforderung für die Geistigbehindertenpädagogik, in: Opp, Günther, Peterander, Franz (Hg.), Focus Heilpädagogik - „Projekt Zukunft“, München 1996, S. 338-347.

Theunissen, Georg, Heilpädagogik im Umbruch. Über Bildung, Erziehung und Therapie bei geistiger Behinderung, Freiburg im Breisgau 1991.

Urban, Wolfgang, Anforderungen an ein System ambulanter Hilfen, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V. (Hg.), Selbstbestimmung: Kongressbeiträge. Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg, Marburg 1996, S. 79-85.

Urlings, Harry F. J., Einen glücklichen Lebensabend gestalten. Begleitung beim Altern nach dem phänomenologischen Modell, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hg.), Alt und geistig behindert. Ein europäisches Symposium, Marburg, 2. Auflage 1993, S. 207-212.

Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V., Arbeitspapier „Seelsorge im Handlungsfeld einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung“, Stuttgart 12/1988.

Wacker, Elisabeth, Alte Menschen mit Behinderung. Forschungsstand und Forschungsbedarf, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hg.), Alt und geistig behindert: ein europäisches Symposium, große Schriftenreihe, Bd. 26, Marburg, 2. Auflage 1993, S. 97-123.

Wacker, Elisabeth, Wohnqualität zwischen Anspruch und Wirklichkeit, in: Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V. (Hg.), Wohnqualität bei knappen Kassen? Dokumentation der Tagung der Leitungsgruppe „Wohnen“ 17. bis 19. März 1997, Bernau bei Berlin 1997, S. 9-30.

Wedek, Martin, Altenheimseelsorge mit altersverwirrten Menschen als Thema diakonischer Altenarbeit, Beiträge zur Diakoniewissenschaft D 37, Heidelberg 1995.

Wendt, W.R., ökosozial denken und handeln: Grundlagen und Anwendungen in der Sozialarbeit, Freiburg, 1990.

Weth, Rudolf, Diakonie, in: Bäumlner, Christof, Mette, Norbert (Hg.), Gemeindepraxis in Grundbegriffen. Ökumenische Orientierungen und Perspektiven, München 1987, S. 116-126.

Wieland, Heinz, „Altern und Lebenslauf“. Gerontologische und soziologische Aspekte der Situation alternder Menschen mit geistiger Behinderung, in: Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.), Stuttgart, 3. Auflage 1996, S. 5-12.

Wieland, Heinz (Hg.), Geistig behinderte Menschen im Alter. Theoretische und empirische Beiträge zu ihrer Lebenssituation in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz, Heidelberg 1987.

Wieland, Heinz, Probleme geistig behinderter alter Menschen, in: Howe, Jürgen, Geuß, Herbert, Müller, Heinrich A., Schmelz, Claus, Tüpker, Hannelore (Hg.), Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaft, Bd. 2: Psychosoziale Probleme älterer Menschen, Heidelberg 1990, S. 96-119.

Wieringa, Erwin, Van der Heijden, M.F., Neues Verhalten bei den Helfern, in: Diakonie im Rheinland, 5-6/1996, S. 30-33.

Wohlhüter, Herbert, Das Normalisierungsprinzip und andere Leitideen für die Gestaltung der Behindertenhilfe, in: Zur Orientierung, Heft 1/95, S. 16-21.

Zimmermann Mirjam und Ruben, Präferenz-Utilitarismus. Zur Neuausgabe der „Praktischen Ethik“ von Peter Singer, in: Zeitschrift für Evangelische Ethik, 40. Jg., 4/1996, S. 295-307.

Zitt, Renate, Ist Diakonie lehrbar? Erfahrungen und Perspektiven einer Lernenden und Lehrenden, in: Götzelmann Arnd, Herrmann, Volker, Stein, Jürgen, Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung. Festschrift für Theodor Strohm zum 65. Geburtstag, Stuttgart 1998, S. 290-299.

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1	Altersschichtungen	S. 9
Abb. 2	Selbständigkeit und regelmäßiger Pflegebedarf im Alter	S. 10
Abb. 3	Altersspezifische Verteilung von geistiger Behinderung in Schweden	S. 11
Abb. 4	Zunahme der Bewohner in Wohnheimen mit geistiger Behinderung über 50 Jahre in den Niederlanden	S. 12
Abb. 5	5-Jahres-Mortalität in der niederländischen Bevölkerung und bei geistig behinderten Anstaltsbewohnern	S. 12
Abb. 6	Lebenserwartung für Menschen mit Down-Syndrom und übrige Bewohner in Vollzeiteinrichtungen im Vergleich zur niederländischen Bevölkerung	S. 13