



12 /September 09

Behinderung & Pastoral

Internes Forum zum Austausch von Erfahrungen und Informationen für hauptamtlich und ehrenamtlich Engagierte und Interessierte der Behindertenarbeit in Deutschland

Themenschwerpunkt: Behinderung und Alter







Alter wie Behinderung sind Realitäten des Lebens. Realitäten, die im Mainstream des gesellschaftlichen Bewusstseins nicht selbstverständlich mit Lebensqualität verbunden werden. Und tatsächlich heißt Altern ja, die „Erosion des eigenen Könnens“ (Wilhelm Schmid) akzeptieren zu lernen. Menschen mit Behinderung haben diese Akzeptanz häufig ihr ganzes Leben lang schon eingeübt und sind den alternden Menschen ohne Behinderung an dieser Stelle oftmals voraus.

Nichtsdestotrotz: Wenn zu einer vorhandenen Behinderung weitere, altersbedingte Behinderungen hinzukommen, verschärfen sich Problemlagen und vergrößert sich gegebenenfalls auch der Hilfebedarf. Wir müssen unterscheiden: Es gibt Menschen, die im Alter Behinderungen entwickeln, eben altersbedingte Behinderungen, und es gibt Menschen mit Behinderung, die alt werden. Manches Mal treffen beide Gruppen erst in der letzten Lebensphase aufeinander.

Die beiden ersten Beiträge des Thementeils führen in die komplexen historischen, demografischen und ethischen Zusammenhänge von Alter und Behinderung ein. Der Forderung von Christian Bernzen, den garstig breiten Graben zwischen SGB XI und SGB XII zu überwinden, gilt es, auch über diese Zeitschrift hinaus, Gehör zu verschaffen. Dass der garstig breite Graben nicht nur im Rechtssystem, sondern auch in vielen Köpfen der professionell in der Behinderten- und Altenhilfe Tätigen klafft, zieht sich durch manch weiteren Beitrag des Thementeils. Dass die Hilfestrukturen unaufgebbare soziale Errungenschaften sind, ist das eine, das andere ist, dass sie nicht Selbstzweck werden dürfen. Diesen Rang hat nämlich – und davon zeugen die weiteren Beiträge des Thementeils – nur der einzelne Mensch selbst mit seiner unaufhebbaren individuellen Lebensgeschichte, mit seinen Versehrtheiten an Leib und Seele und mit seinen Erinnerungen an beglückend-befreiende Augenblicke ebenso wie an traumatisch-traurige Ereignisse. Denn ein Ranzen gelebten Lebens (Nelly Sachs) sind wir.

Von dieser individuellen Lebensgeschichte sprechen auch die Bilder, die im Studio des Fotografen Andreas Reiner entstanden sind: Andreas Reiner hat Menschen mit Behinderung in sein Studio in Biberach eingeladen, wo sie sich gegenseitig fotografierten. Er selbst hat sich nach einer kurzen Einweisung zurückgehalten und die Fotografen und Models „machen lassen“. Herausgekommen sind intensive Porträts von Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Behinderungen.

Wenn es ein Zufall ist, dass diese Ausgabe zum Thema „Behinderung und Alter“ im Herbst erscheint, so ist es ein passender. Das Alter ist der Herbst des Lebens und der Herbst schenkt uns neben der Wehmut über den scheidenden Sommer immer zugleich auch die Fülle reicher Ernte. So wünsche ich Ihnen in diesem Herbst eine spannende Lektüre und – ganz gleich ob Sie jung oder alt sind – eine erfüllte Zeit, in der die Dankbarkeit über das Gegebensein alle Widrigkeiten übersteigt.

Simone Bell-D'Avis

Ihre

Simone Bell-D'Avis

Leiterin der Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

INHALT 12 / September 09

Editorial

01 *Simone Bell-D'Avis*

Themenschwerpunkt: Behinderung und Alter

03 **Alter in Autonomie?**

Elisabeth Wacker

10 **Teilhabe im Alter – ethische Optionen in der Assistenz älter werdender Menschen mit Behinderungen**

Andreas Lob-Hüdepohl

16 **Teilhabe im Alter: Eingliederungshilfe muss Vorrang vor Pflege haben**

Christian Bernzen

20 **Behinderung im Alter – das Recht auf selbstbestimmte Teilhabe**

Peter Neher

24 **Freie Zeit satt Arbeitszeit – Interview mit zwei Rentnern**

Maria Klaus

26 **Sich im Alter die eigene Identität bewahren – Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen**

Ines Bader

30 **Der Trauer eine Heimat geben:**

Zur Sterbe- und Trauerbegleitung von Menschen mit geistiger Behinderung

Christoph Beuers

34 **„Jetzt tanzt er mit dem lieben Gott!“ –**

Menschen mit geistiger Behinderung und Entscheidungen am Lebensende

Brigitte Huber

38 **„Wir sind doch noch nicht alt – und schon gar nicht behindert“**

Schnittstellen zwischen Senioren- und Behindertenseelsorge

Angelika Giseke

40 **Seelsorge in der Gerontopsychiatrie**

Gisela Maßop

42 **Weiterführende Links zum Thema**

Aus Kirche und Gesellschaft

43 **Die „Woche für das Leben“ – eine ökumenische Aktion**

Hans-Gerd Angel

45 **Behindertenrechtskonvention: Vision – und Ernüchterung**

Interview mit Klaus Lachwitz

48 **„Der Mensch ist immer Mitmensch“**

Franz Vorrath

51 **Jeder ein König**

Franz Vorrath

53 **Ex toto corde – Laudatio auf Weihbischof Dr. Franz Dietl**

Reinhard Thoma

Aus den Diözesen und den Gremien der Arbeitsstelle

55 **Gesund und krank – so ist Leben / Theater zum Auftakt der „Woche für das Leben“**

Jochen Straub

56 **„Weg-weisen.de“: Ein Projekt für Menschen mit und ohne Behinderung**

Jochen Straub

57 **Das Konzept Gottes**

Wolfgang Reuter

59 **Buchbesprechungen**

63 **Termine**

64 **Interview**

THEMENSCHWERPUNKT: BEHINDERUNG UND ALTER

Alter in Autonomie?

Einführung in die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung im fortgeschrittenen Lebensalter

Elisabeth Wacker*

„Der Sinn, den die Menschen ihrer Existenz geben, ihr globales Wertesystem: Das ist es, was Sinn und Wert des Alters bestimmt. Umgekehrt: Durch die Art, wie sich eine Gesellschaft gegenüber ihren Alten verhält, enthüllt sie unmissverständlich die Wahrheit – oft grausam verschleiert – über ihre Grundsätze und Ziele.“

Simone de Beauvoir

Das „Alter“ als „jüngste Lebensphase“ hat nun auch den Personenkreis erreicht, der sein Leben unter den Bedingungen von Behinderung führt. Die steigende Lebenserwartung und die Konvention, das Arbeitsleben zu begrenzen, also zu einer vereinbarten Lebenszeit „in Rente“ zu gehen, liefern hierzu die gesellschaftlichen Eckpunkte. Wie allerdings im Alter ein „gutes Leben“ gestaltet werden kann, ist bislang weder in der Praxiserfahrung noch in der Fachdiskussion hinreichend geklärt; hier gilt es noch viel zu reflektieren und Erfahrungen zu sammeln.

Im Ruhestand verbringt man derzeit etwa ein Drittel des gesamten Erwachsenenalters.

In den westlichen Gesellschaften ist es normal, alt zu werden. Im Ruhestand verbringt man derzeit etwa ein Drittel des gesamten Erwachsenenalters. Zur Jahrtausendwende waren bereits über 17 % der deutschen Bevölkerung 65 Jahre oder älter, und die Tendenz steigt. Dadurch verändern sich auch die subjektiven Erwartungen an diese Lebensphase. Auch ohne die elementare Notwendigkeit, das Überleben zu sichern, bleibt die Aufgabe zu lösen, wie man die Jahre „mit Leben füllt“.

Zugleich erhöhen sich die gesellschaftlichen Erwartungen, für sich und sein Wohlergehen ebenso selbst Sorge zu tragen wie auch für andere fürsorglich zu agieren (z.B. Enkel, Nachbarn, Gemeindemitglieder). Erst beim wachsenden Bevölkerungsteil der über 80jährigen Menschen steigt die Notwendigkeit, besondere Systeme der Lebenssicherung (wie z.B. gerontologische ärztliche Versorgung oder Pflegeeinrichtungen) bereitzustellen.

Auch die ältere Generation selbst entwickelt Wünsche, eine aktive eigene Rolle in den sozialen Systemen zu spielen, neue passende kulturelle, soziale

oder sportliche Interessen zu erschließen und Fähigkeiten zu entwickeln. Das Seniorenalter gilt nicht mehr allein als körperliche und geistige Abbauphase, sondern man richtet den Blick auf die lange Zeit vorhandener, zu bewahrender oder sogar neu zu entwickelnder individueller Kompetenzen. Der demografische Wandel in der Bundesrepublik Deutschland macht nun auch vor den lebenslang behinderungserfahrenen Menschen nicht halt. Ihre durchschnittliche Lebenserwartung wird aller Voraussicht nach weiter steigen und den in der westlichen Welt üblichen Verlauf abbilden. Hintergrund dieser – an sich erfreulichen – Entwicklung ist, dass sich die medizinische und materielle Versorgungslage dieser Personengruppe – mit dem allgemeinen Wissensfortschritt und Wohlstand – verbessert hat, aber auch, dass eine in Deutschland fehlende Kohorte, nämlich die vor 1940 Geborenen, statistisch jetzt nicht mehr zentral ins Gewicht fällt: Denn eine ganze Generation von Menschen mit Behinderung hatte keine Chance auf Altern. Man geht von etwa 120.000 Opfern der Vernichtungsaktionen gegen Menschen mit Behinderung in der Zeit des Nationalsozialismus aus. Deswegen ist erst mit dem „Nachwachsen“ der Nachkriegsgeneration die Aufmerksamkeit dafür entstanden, dass immer mehr Personen mit lebenslanger Behinderung ihre Arbeitstätigkeit beenden und in den Ruhestand gehen. Bis in das kommende Jahrzehnt wird diese Entwicklung voraussichtlich anhalten.

Damit kommen neue Aufgaben auf die Unterstützungssysteme zu. Sowohl ambulante Dienste

„Altenarbeit“ ist in der Behindertenhilfe ein neues Handlungsfeld.

als auch stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind sich inzwischen dessen bewusst und erkennen die große Herausforderung, die sich allen Beteiligten stellt: den Leistungsanbietern, den Leistungsträgern, den Gesetzgebern, den Fachkräften und nicht zuletzt den Menschen mit Behinderung selbst und ihren Angehörigen.

„Altenarbeit“ ist in der Behindertenhilfe ein neues Handlungsfeld. Es wird zudem vielfach beeinflusst: von rechtlichen und politischen Vorgaben, von Interessen der Anbieter und Berufsgruppen, von Konzepten und

Erkenntnissen in der Gerontologie und mehr und mehr auch durch artikulierte Wünsche der Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen.

Noch immer ist nicht entschieden, ob man von einer gesellschaftlichen Gruppe der „Menschen im Alter“ ausgehen will, die infolge der Alternsprozesse oder infolge einer von Geburt an oder im Lebensverlauf erworbenen Behinderung Unterstützungsbedarfe haben; damit wären die üblichen Unterstützungssysteme wie Sozialstationen, Gemeindedienste und Wohn- bzw. Pflegeeinrichtungen für sie in der Verantwortung. Oder ob es einen eigenen Personenkreis als Zielgruppe der gesundheitlichen und sozialen Unterstützung zu beachten gilt, nämlich die Menschen, die im Laufe ihres Lebens „den Behinderten“ (nach SGB IX) zugeordnet wurden und nun im Rentenalter stehen. Als Richtschnur kann hier nur eine Rekonstruktion des Lebens dienen, die die „Einzigartigkeit des jeweiligen Betroffenseins“ (Böhnisch) ebenso erfasst, wie den Bezug herstellt zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen individueller Lebensverläufe.

In der Bundesrepublik Deutschland leben etwa 95 % der über 65jährigen Wohnbevölkerung in der eigenen Wohnung. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, wächst zwar generell mit dem Alter. Aber von den rund 2,1 Mio. Leistungsempfängern der Pflegeversicherung in Deutschland werden rund zwei Drittel (1,4 Mio.) zu Hause versorgt. Ein Drittel, also rund 700.000 Personen leben in Heimen: davon rund 69.000, also etwa ein Zehntel, in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Dies ist aus der Perspektive der gesamten Bevölkerung mit Unterstützungsbedarf im Alter ein eher geringer Anteil, aus der Perspektive der Heimplätze für Menschen mit Behinderung insgesamt (man schätzt eine aktuelle Zahl von 190.000) bedeutet es jedoch, dass schon jetzt mehr als jeder dritte Platz dieser Gruppe vorbehalten ist, wenn das vorherrschende „Prinzip des lebenslangen Verbleibs in der Einrichtung“ Geltung behält. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe erleben somit ein Phänomen des „kollektiven Alterns“, das ihren Charakter mehr und mehr prägt.

Nach wie vor wird der weit überwiegende Teil der zu Hause lebenden Menschen mit Pflegebedarf (rund 69%) ausschließlich von Angehörigen unterstützt. Diese Ressource fehlt jedoch den lebenslang behinderten Menschen meist im Alter. Spätestens nach dem Tod der eigenen Eltern verlieren sie ihr soziales Netz in der Herkunftsfamilie. Da sie aber in der Regel keine eigene Familie gründen konnten, sind sie auf professionelle Unterstützung angewiesen. Engpässe im Bereich der unterstützten Wohnangebote sind vorprogrammiert.

Der Lebenslauf als soziale Institution bestimmt die Lebensbedingungen, seine Meilensteine und Konturen nehmen Einfluss auf die individuellen, sozialen und materiellen Ressourcen, über die Personen verfügen können, und auf alters- und geschlechtstypische Rollen, die ihnen zugänglich sind. Menschen mit lebenslanger Behin-

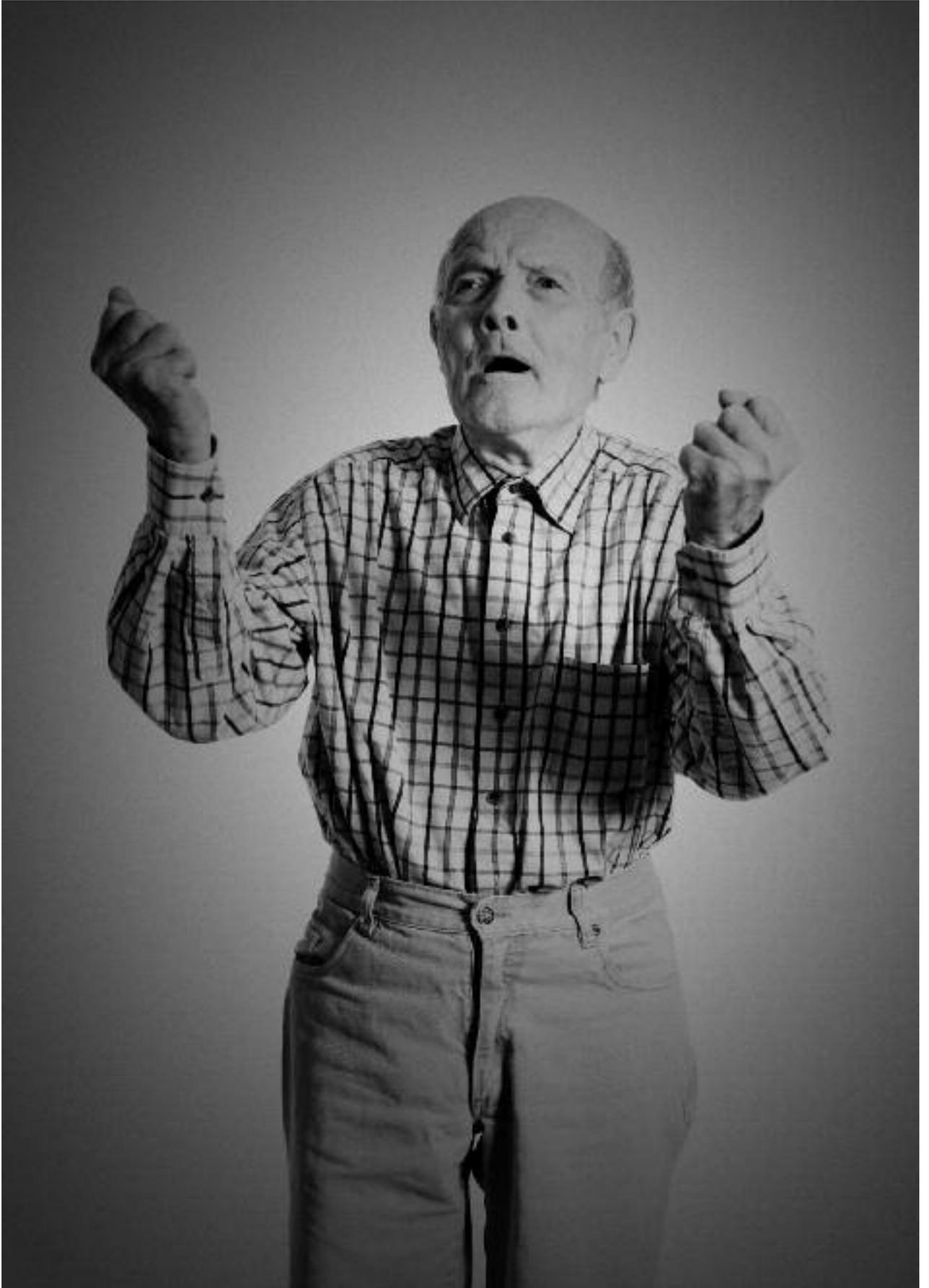
derungserfahrung altern anders. Nach ihrer Lebenslage zu fragen bedeutet also auch, aufmerksam zu sein für die Ungleichheiten in ihren Biografien.

Die vor 1940 in Deutschland geborenen Menschen mit Behinderung waren existenziell bedroht. In ihren ersten Lebensjahren oder -jahrzehnten sammelten sie Erfahrungen geringer Wertschätzung, so dass sie nur schwer ein positives Selbstbild entwickeln konnten. Sie wagten kaum, für sich Lebenspläne zu schmieden, wie dies sonst Heranwachsende tun. Insbesondere bei kognitiven Einschränkungen hatten sie geringe Chancen auf schulische Förderung. Entsprechende Bildungszugänge entstanden in der Nachkriegszeit – ungleich in Ost- und Westdeutschland – und brachten den Einstieg in die Hilfs-, Sonder- bzw. Förderschulen. Es folgte die berufliche Qualifizierung über besondere berufsbildende Systeme (Berufsbildungswerke: BBW bzw. Berufsförderungswerke: BFW). Der in Kindheit und Jugend üblichen materiellen Abhängigkeit folgte im Erwachsenenalter in der Regel kein Übergang in ein unabhängiges Erwerbsdasein, sondern die Tätigkeit im Sonderarbeitsmarkt der Werkstätten für Menschen mit Behinderung, der sich ab den 1960er Jahren entfaltete. Die Chancen auf therapeutische, medizinische, pflegerische und präventive Gesundheitsversorgung waren verknüpft mit vorgehaltenen und gewährten Sachleistungen. Partnerbeziehungen, insbesondere aber intime Beziehungen, wurden aus „pädagogischen bzw. moralischen Gründen“ häufig bis in die 1980er Jahre verwehrt. Ihre Wohnlage bot (und bietet bis in die Gegenwart) wenig Raum für Individualität (nur etwa 50 % der älteren Menschen mit Behinderung verfügen über ein Einzelzimmer). Das lebenslange Singledasein geht einher mit einem Leben in Zweck- und Zwangsgemeinschaften.

Unter solchen Umständen „verschwimmt“ der Lebenslauf im versorgten Dasein durch soziale Leistungsträger. Markante Ereignisse wie Emanzipationsprozesse beim Verlassen des Elternhauses, bei der Suche nach eigenen Freundschaften und Lebenspartnern, Berufseinstieg, eigener Hausstand und eigenes Einkommen, Familiengründung, Gestalten des eigenen Wohn- und Lebensraumes und Erziehen der nächsten Generation bleiben verschlossen. „Zufalls“-Gefährten begleiten den Lebensweg: Mitbewohnerinnen und -bewohner, Pflegekräfte und andere Unterstützer. Ein von partnerschaftlichem Umgangsstil geprägter Dialog zwischen Unterstützern und Hilfeempfängern ist eine – noch immer nicht durchgängige – biografische Erfahrung neueren Datums. Das Leben verläuft also weitgehend fremdbestimmt und ohne Privatheit im öffentlichen Raum der Gruppen, die alleine ihr Behindertenstatus eint.

Somit werden individuelle Lebenspläne überlagert von Unterstützungsbedarfen, Versorgungsstrukturen und dem Zugang zu ihnen. Menschen mit Behinderung altern also verglichen mit „Normalbiografien“ mit einem relevanten Mangel an Erfahrungsvielfalt, Entscheidungsmöglichkeiten sowie an materiellen und sozialen

(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)



Ressourcen für die Altersphase. Daraus entsteht ein wesentliches Handicap zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, das den markantesten Unterschied zur Kohorte der

Menschen mit Behinderung altern also verglichen mit „Normalbiografien“ mit einem relevanten Mangel an Erfahrungsvielfalt, Entscheidungsmöglichkeiten sowie an materiellen und sozialen Ressourcen für die Altersphase.

Gleichaltrigen ausmacht. Diese Verschiedenheit der Lebenserfahrung, der Einflusschancen, der verfügbaren Ressourcen und der aufgebauten Kompetenzen gilt es zu beachten, wenn man angemessene und gerechte Entscheidungen für eine gute Begleitung des Alterns treffen will.

In Gesellschaft und Wirtschaft wird aktuell debattiert, wie das Leistungspotenzial der Älteren besser erschlossen werden kann, ihre Selbstverwirklichung gefördert, aber auch ihre Produktivität genutzt. In der Tat sind Ältere vielfach engagiert in ehrenamtlicher bzw. freiwilliger sozialer Tätigkeit, sie partizipieren politisch auf kommunaler und regionaler Ebene, nehmen Einfluss über informelle Kreise, unterstützen aktiv im Rahmen von Familienbeziehungen, leisten familiäre Transfers in Geld und anderen Werten (z.B. Immobilien), partizipieren am Freizeit- und Bildungssektor und spielen eine bedeutende Rolle als Konsumenten, aber ebenso in Nachbarschaft und Gemeindeleben. Im Gegenzug sind sie über den Generationenvertrag abgesichert über eine materielle Alterssicherung und andere sozialstaatliche Umverteilungsprozesse. Über Seniorenvertretungen und Parteien nehmen sie Einfluss auf Prozesse der politischen Willensbildung. Betreute Wohnformen wählen sie für sich meist nur in Krisensituationen.

Aber es gibt unter ihnen Teilgruppen, denen diese Ressourcen im Alter wenig verfügbar sind: Dies sind vor allem Personen mit Migrationshintergrund, hochbetagte Menschen (über 80jährige) und Menschen mit lebenslanger Behinderungserfahrung. Letztere haben unter den traditionellen Bedingungen eines Lebens im Heim über Jahrzehnte vor allem Erfahrungen dabei gesammelt, sich vorgegebenen Regeln und Verhaltensweisen anzupassen. Beim Einfügen in die Organisation Heim entwickelten sie im Lebensverlauf hohe Kompetenz. Diese erworbenen Muster im Denken und Handeln müssen bei Konzepten zur Gestaltung ihres qualitativvollen Lebensabends berücksichtigt werden.

Für die Lebensqualität älterer Menschen mit Behinderung ist also – mehr als ihr kalendarisches Alter oder ein kategorisierter Hilfebedarf (Hilfebedarfsgruppe) – auch ihr vorhergehender Lebensverlauf maßgeblich. Es ist anzunehmen, dass die besonderen Umstände ihres

Lebens auch besondere Bedürfnisse und Kompetenzen hervorgebracht haben, ebenso wie Ängste und Einschränkungen. Sie als Nutzer/-innen von Unterstützungsleistungen nach ihren Wünschen und Vorstellungen zu fragen, muss selbstverständlich werden. Sich aber schlicht auf Fragen nach ihrer Zufriedenheit zu stützen greift zu kurz, denn sie äußern sich meist generell zufrieden, unabhängig davon, mit welchen Handicaps und Ungleichheiten ihr Leben einherging und mit welchen Standards und Strukturen es gegenwärtig gestützt wird. Als Hauptsorge äußern sie – wie die meisten älteren Menschen – den Wunsch, dort zu bleiben, wo sie sind, verbunden mit der Hoffnung auf bessere soziale Kontakte und darauf, gebraucht zu werden.

Die Auseinandersetzung mit dem Konstrukt „Lebensqualität“ für Menschen mit Behinderung im Alter legt also nahe, auch objektive Lebensstandards zu erfassen, wie den Zugang zum gesellschaftlichen Leben (z.B. in der Freizeit, durch Kommunikation und Mobilität oder über Steuerungsmöglichkeiten durch materielle Ressourcen) und die Verfügbarkeit einer sicheren und förderlichen Umwelt (wie die Versorgung mit materiellen und sozialen Grundbedarfen wie z.B. Nahrung, Wohnraum, Sicherheit, medizinische Versorgung). Zugleich muss aber auch das subjektive Erleben konkreter Personen unter diesen Rahmenbedingungen Beachtung finden, also ihr Wohlbefinden.

Gesundheit – so wie sie von der Weltgesundheitsorganisation in der Ottawa-Charta definiert wird (WHO 1986: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“) – ist auch im Alter ständig im Werden, ihre Entwicklung vollzieht sich in Aktivität, Lebenszufriedenheit und subjektivem Wohlbefinden. Neben dem gelingenden Umgang mit bestehenden behinderungsbedingten Einschränkungen und Funktionseinbußen im Alter geht es also darum, soziale Ressourcen zu aktivieren und sich um einen möglichst selbstbestimmten, eigenständigen und sinnerfüllten Lebensabend zu bemühen. Dies ist über einen Prozess gelingenden Alterns möglich, der – der Ottawa-Charta folgend – darauf hinwirkt, dass

- sich persönliche Kompetenzen entwickeln können und gewahrt werden,
- gesundheitsförderliche Lebensumstände erfahren werden können,
- vertraute Umgebungen garantiert sind,
- Entscheidungen bei der Lebensführung getroffen werden können und
- präventive Unterstützung verfügbar ist.

Auch wenn die Lebensphase Alter auf den ersten Blick von dem Bemühen geprägt scheint, im Lebensverlauf erworbene Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten, so sollte dennoch nach Chancen gesucht werden, auch neue Kompetenzen zu entwickeln. Gerade weil

Menschen mit Behinderung im Laufe ihres Lebens viel Unterstützung erfahren haben und selten Gelegenheit erhielten, sich zu informieren, unabhängig zu kommunizieren und an allen gesellschaftlichen Teilsystemen teilzuhaben, ist es Teil ihres gelingenden Alternsprozesses, sich mit speziellen biologischen und sozialen Veränderungen und Besonderheiten des Alters rechtzeitig

Auch wenn die Lebensphase Alter auf den ersten Blick von dem Bemühen geprägt scheint, im Lebensverlauf erworbene Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten, so sollte dennoch nach Chancen gesucht werden, auch neue Kompetenzen zu entwickeln.

auseinanderzusetzen, zu lernen, freie Zeit neu zu strukturieren und eigene Formen der Selbstverwirklichung, aber auch der Produktivität im Alter zu entwickeln. Dass sich solche Maßnahmen nicht alleine als Intervention an einer bestimmten Person gestalten lassen, sondern nur nachhaltig wirksam sind im Zusammenspiel mit sozialem Umfeld und umgebenden Strukturen, belegen verschiedene Studien.

Die Zielorientierung lässt sich ableiten aus der internationalen Lebensqualitätsforschung, die Indikatoren identifiziert, die förderlich wirken:

- „Self-Advocacy“ als Prinzip der Selbstbestimmung, unabhängig von Selbstständigkeitsmöglichkeiten,
- „Public Policy and Service Design“, als den politischen Willen zur Teilhabe und die entsprechende Umgebungsgestaltung,
- „Empowerment and Inclusion in Planning“ als die Befähigung, eigene Ressourcen wirksam werden zu lassen und
- „Managed Care“ als das passende Zusammenspiel von Unterstützungsstrukturen und individuellen Bedarfen und Bedürfnissen.

Auf entsprechende individualisierte Unterstützungsstrukturen und partizipative Lebensgestaltungen sind die Leistungssysteme (der Träger und der Anbieter) allerdings derzeit noch nicht hinreichend ausgerichtet. Zwar bejahen 80 % der deutschen Behinderteneinrichtungen prinzipiell, ihre Bewohnerinnen und Bewohner bis zum Lebensende beherbergen zu wollen und befassen sich auch vermehrt mit der Frage, geeignete Rahmenbedingungen für sie zu schaffen. Diese sehen sie aber noch vorrangig bei baulichen Veränderungen (17 %), personellen Veränderungen (33 %), strukturellen bzw. konzeptionellen Veränderungen (48 %) sowie dem Einsatz technischer Hilfsmittel (2 %). Im Einzelnen geht es um das Gestalten eines differenzierteren Wohnangebots, um

Rentnerinnen- und Rentnergruppen oder spezielle Freizeit- und/oder Beschäftigungsbereiche für ältere Menschen. Unter „personelle Veränderungen“ ist vor allem eine neue Personalpolitik angesprochen: Man will genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit besonderer (alten-)pflegerischer Ausbildung gewinnen bzw. das Personal für spezifische Angebote für Senioren qualifizieren. Als notwendige „bauliche Maßnahmen“ betrachtet man beispielsweise das Anpassen des Mobiliars und der Räume (rollstuhl- und pflegegerecht) oder der sanitären Anlagen an die besonderen Bedürfnisse der älteren Personen. Der „Einsatz technischer Hilfsmittel“ wie Geh- oder Hebehilfen sowie Badewannenlifter spielt dann eine Rolle, wenn sie nicht bereits zum Standard der Einrichtungen zählen.

An geeigneten konzeptionellen Zugängen muss jedoch noch gearbeitet werden. Denn alleine Pflege sicherzustellen und besondere Schon- und Rückzugsräume anzubieten, scheint nicht ausreichend dafür, die Entwicklungsaufgaben gelingenden Alterns zu lösen. Vor allem sind Engagement und Kreativität gefragt beim Entwickeln neuer Wohnmöglichkeiten. Beispielsweise besteht noch hoher Entfaltungsbedarf im Bereich ambulant betreuten Wohnens für Menschen mit Behinderung im Alter.

Das Ziel, den Lebensabend gelingen zu lassen, stellt sich auch den Personen, die bereits im Lebensverlauf besondere Unterstützungsbedarfe aufgrund ihrer physischen, psychischen oder kognitiven Einschränkungen hatten. Daraus folgt, dass Leistungsangebote an Menschen mit Behinderung im Alter nicht einfach zu reduzieren oder Lebenspläne zu beenden sind, sondern ihnen so zur Verfügung gestellt werden müssen, dass sie ihr Leben bestmöglich meistern können. Autonomie der Menschen im Alter kann sich dann allerdings auch darin ausdrücken,

Vor allem sind Engagement und Kreativität gefragt beim Entwickeln neuer Wohnmöglichkeiten.

aktiv zu bestimmen, was einem selbst genügt. Unabhängig von den Erwartungen von Therapeuten und Pädagogen sollen auch Menschen mit Behinderung im Alter zukünftig ihre eigene Lebensaufgabe mehr definieren (dürfen) und deren Erfüllung mit je eigenen Mitteln und dem gewünschten Maß an Hilfe bewältigen können. Hieraus ergeben sich neue Anforderungen an Unterstützungsstrukturen und -konzepte. Passende Leistungen könnten sein

- der flexiblere Übergang vom Arbeitsleben (in der WfbM) in die Phase des Ruhestandes
- das Öffnen der Betreuungsroutinen
- die barrierefreie Ausstattung der Wohnwelt und Wohnumwelt

- der Vorrang individueller Wünsche und Bedürfnisse im Werkstatt- und Heimalltag vor Regeln des wirtschaftlichen Arbeitens und Zusammenlebens
- der Erhalt und das Fördern der Fähigkeiten zur Selbstversorgung
- das frühzeitige Bemühen um gesundheitliche Prävention sowie um Verringern oder Beseitigen von Pflegebedürftigkeit
- Lernbereitschaft beim Umgang mit physischen und psychischen Veränderungen, die mit dem Alter verbunden sind
- Einstimmen auf den Umgang mit Sterben und Tod.

Explizit unabhängig von Alter, Art und Ursache einer Behinderung („irrespective of age and the nature and origin of their disabilities“) verpflichtet sich in der „European Social Charter“ (Council of Europe 1996) die Europäische Gemeinschaft auf Selbstbestimmungs- und Teilhaberechte aller Bürger („independence ... and participation in the life of the community“ Preamble Part I, 15). Diesen Zielen folgen gesetzliche Vorgaben wie

- die Grundgesetznovelle (GG) in Art. 3,3 (Diskriminierungsverbot) von 1994
- das Gesetz zur Teilhabe und Rehabilitation (SGB IX) von 2001
- das Behindertengleichstellungsgesetz der Bundes (BGG) von 2002
- das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) von 2006
- das „neue“ Bundessozialhilfegesetz SGB XII von 2006, das das Teilhabeziel im Leistungsgesetz verankert.

In der 2006 verabschiedeten UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verpflichtet sich die Völkergemeinschaft auf die Menschenrechte auch für diesen Personenkreis. Deutschland hat mit der Ratifizierung im Jahr 2008 den Auftrag übernommen, die aktive Umsetzung in Bund und Ländern voranzutreiben. Mit dem dazu verfügbaren hohen finanziellen Betrag für Rehabilitationsleistungen (derzeit ca. 25 Mrd. Euro) müssten auch die passenden Aktivitäten zur Teilhabe von Menschen mit lebenslanger Behinderung im Alter weiter entwickelt werden können. Ohne die zumindest mittelfristig notwendigen Leistungen entsprechender stationärer Angebote schmälern zu wollen, bleibt hier das Ziel vorrangig, auf ambulante vor stationären Angeboten hinzuwirken und damit auf ein Leben in der Gemeinde für alle und in allen Lebensphasen.

Dabei geht es weniger darum, eine eigene „Altenhilfe für Behinderte“ zu schaffen, sondern darum, Lebensräume und Unterstützungsangebote so zu gestalten, dass Behinderte in und mit ihnen auch alt werden können und dabei eine Art von Lebensgenuss erfahren, in ihren individuellen, materiellen und sozialen Kontexten. „Behindert sein“ darf für sie keinen gesellschaftlichen „Wertverlust“ bedeuten, egal in welchen verschiedenen

Ausprägungen und Erscheinungsformen es auftritt. Und die Alterszeit muss auch für Menschen mit Behinderung einen individuellen und gesellschaftlichen Eigenwert gewinnen können, in dem man nicht platziert wird, sondern Teilhabe durch Teilhabe wächst. Eine Kultur gelingenden Alterns entsteht durch Teilhabe und ist nicht ihre Vorbedingung. Der Teufelskreis aus fürsorglicher Kompetenzzuteilung, Fremdheit und gesellschaftlicher Diskriminierung ist eine Nebenwirkung der gegenwärtigen umfassenden Freistellung älterer Menschen mit Behinderung von gesellschaftlichen Aufgaben. Der Geist, in dem Unterstützung erbracht wird, ist letztlich entscheidender als der Ort, an dem sie erbracht wird. In einer Kultur des respektvollen Umgangs miteinander sind

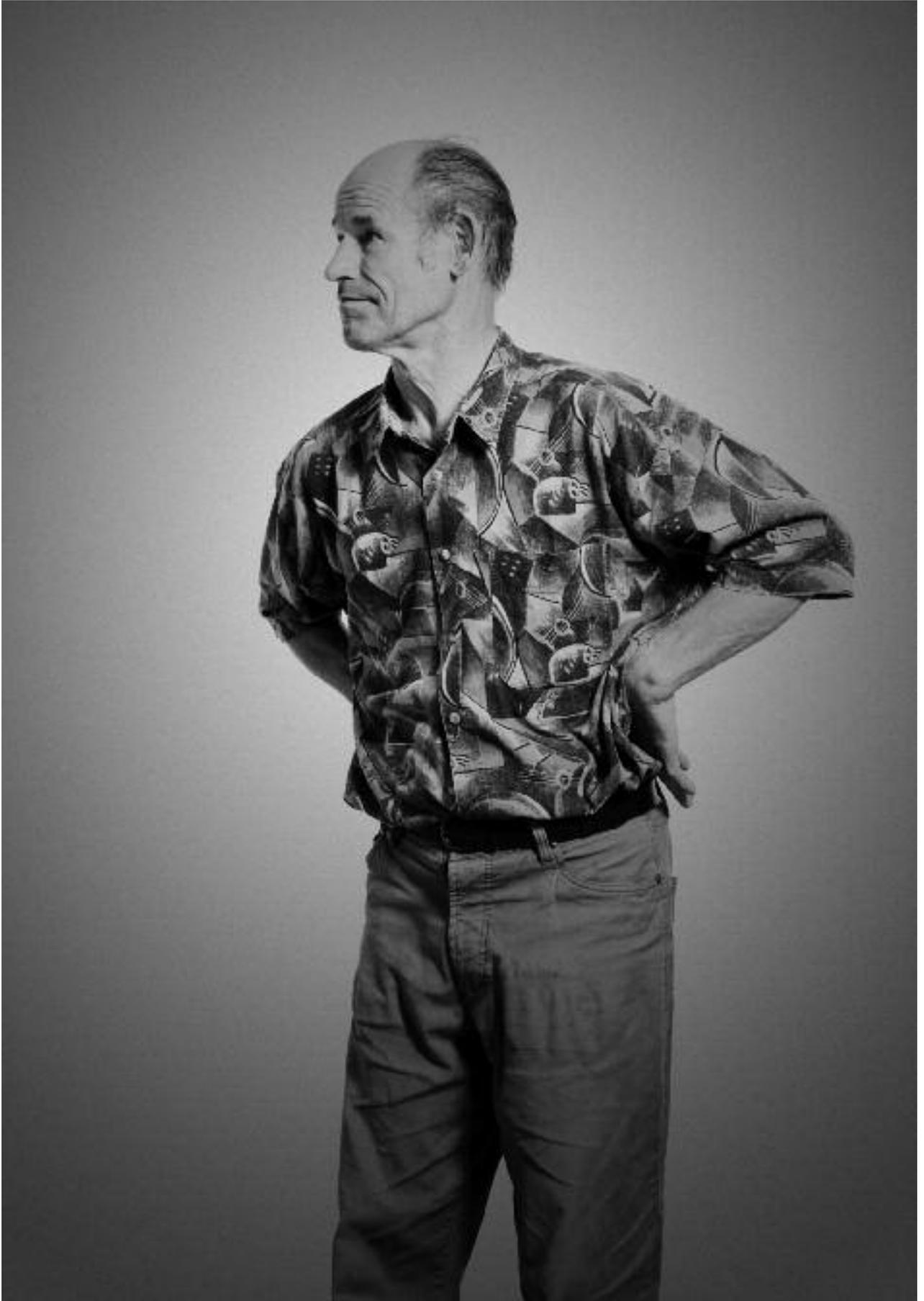
Dabei geht es weniger darum, eine eigene „Altenhilfe für Behinderte“ zu schaffen, sondern darum, Lebensräume und Unterstützungsangebote so zu gestalten, dass Behinderte in und mit ihnen auch alt werden können und dabei eine Art von Lebensgenuss erfahren in ihren individuellen, materiellen und sozialen Kontexten.

Menschen mit Unterstützungsbedarf auch im Alter Interaktionspartner und nicht Versorgungsfälle. Eine aus der Perspektive der Behinderten- wie der Altenhilfe drängende neue Herausforderung wird es sein, für die wachsende Zahl dementiell erkrankter Bürgerinnen und Bürger passende Unterstützung zu gestalten (derzeit sind dies 1,2 Mio. Einwohner). Wie man mit „slow people“, wie Menschen mit kognitiven Einschränkungen im angloamerikanischen Raum auch genannt werden, umgeht, muss eine alternde Gesellschaft vermehrt lernen, damit wird es zur Entwicklungsaufgabe für alle.

Kontakt: elisabeth.wacker@tu-dortmund.de

**Prof. Dr. Elisabeth Wacker ist Professorin für Rehabilitationswissenschaften an der Universität Dortmund.*

(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)



Teilhabe im Alter – ethische Optionen in der Assistenz älter werdender Menschen mit Behinderungen

Andreas Lob-Hüdepohl*

Es ist eine menscheitsgeschichtliche Alltagsbeobachtung, dass Menschen mit zunehmendem Lebensalter auch zunehmend zerbrechlich werden. Zerbrechlichkeit (‘fragility’) ist nicht automatisch schon Gebrechlichkeit. Gebrechlichkeit bezeichnet eine Situation oder einen Zustand, in dem bereits wichtige und gewohnte Lebensfunktionen (etwa bestimmte Bewegungsabläufe, mentale Leistungsvermögen oder sozialkommunikative Einbindungen) erheblichen Einschränkungen oder gar Ausfällen unterworfen sind. In der Situation der Zerbrechlichkeit hingegen können all diese gewohnten Lebensfunktionen nach wie vor intakt sein; aber sie sind zunehmend gefährdet, da interne Widerstandsressourcen, die in Krisensituationen mobilisiert werden können, schwinden oder externe Widerfahrnisse (wie das Wegbrechen sozialer [Unterstützungs-]Netzwerke) schneller zu einem faktischen Gebrechen führen können. Solche Gebrechen führen dann oftmals zu dem, was wir chronische Erkrankungen oder eben altersbedingte Behinderungen nennen – insbesondere dann, wenn verschiedene Gebrechlichkeitsprozesse kumulieren und sich damit zur so genannten ‚Multimorbidität‘ des Alters verdichten.

Menscheitsgeschichtlich weniger gewohnt ist dagegen die gegenwärtige Erfahrung, dass zunehmend mehr Menschen, die von Geburt an mit mentalen oder somatischen Einschränkungen und deshalb in unserer vorfindlichen Gesellschaft behindert leben müssen, selbst zunehmend älter werden. Das hat durchaus mit ihrer besseren rehabilitativen bzw. unterstützenden Förderung zu tun. In Deutschland liegt dies insbesondere daran, dass gut 60 Jahre nach dem nationalsozialistischen Terrorregime behinderte Menschen überhaupt überleben dürfen und nicht mehr dem nationalsozialistischen Rassenwahn und seiner Ausrottungspolitik so genannten ‚lebensunwerten Lebens‘ zum Opfer fielen.

Doch dieser Sachverhalt, der eigentlich ein guter Grund zur Freude sein müsste, ist zugleich ein Anlass von Trauer: Denn die Lebenssituation älter werdender Menschen mit Behinderungen ist in einer doppelten Weise durch Entwürdigung und Exklusion gefährdet: Als Menschen mit Behinderungen erscheinen sie den meis-

ten ihrer Mitmenschen (und oftmals sogar sich selbst!) als Minusvariante eines eigentlichen und vollgültigen Menschenlebens, da ihre Behinderung oftmals im Sinne eines medizinisch-technisierten Paradigmas auf ein funktionales Defizit reduziert und damit als negative Abweichung von einer Normalität des Menschseins wahrgenommen wird. Und als älter werdende Menschen erscheinen sie vielen (jüngeren) Mitmenschen (und oftmals sogar sich selbst!) auf Grund ihrer zunehmenden Zerbrechlichkeit mehr oder weniger als Verfallsvariante menschlichen Lebens, dessen Lebenslust und Lebenskraft unaufhaltsam erodieren oder sogar implodieren.

Die Gefahr doppelter Entwürdigung und Exklusion hat eine ihrer wesentlichsten Ursachen in jenen soziokulturellen Deutungsmustern, die in unserer Gesellschaft als mehr oder minder heimliche Leitbilder den Umgang mit Menschen, deren Lebenssituation sich durch Außergewöhnlichkeiten ihrer Lebensführung und Lebensweise und damit vom gewöhnlichen Mittel- oder Normal-Maß unterscheiden, prägen und gleichsam als versteckte

Längst wissen wir, dass die Behinderung eines Menschen nichts ist, was einfach als Defizitmerkmal gegeben ist, sondern dass Behinderung das Resultat eines durchaus komplizierten Zusammenspiels zwischen dem Sosein eines (körperlich oder mental versehrten) Menschen und seiner sozialen Umwelt ist und folglich geschieht.

Drehbücher die zwischenmenschliche Kommunikation und Interaktion zwischen gewöhnlichen und außergewöhnlichen Menschen inszenieren. Längst wissen wir, dass die Behinderung eines Menschen nichts ist, was einfach als Defizitmerkmal gegeben ist, sondern dass Behinderung das Resultat eines durchaus komplizierten Zusammenspiels zwischen dem Sosein eines (körperlich oder mental versehrten) Menschen und seiner sozialen Umwelt ist und folglich geschieht. Deshalb fordert die

2006 verabschiedete UN-Behindertenrechtskonvention auch einen grundlegenden Mentalitätswandel der Mehrheitsbevölkerung im Umgang mit behinderten Menschen, damit deren Behinderung über den Abbau einstellungsbedingter Barrieren und Wegverwehungen reduziert und deren Lebenssituation zunehmend ‚enthindert‘ wird (vgl. Art. 8). Eine ähnliche Stoßrichtung enthält mit Blick auf die gesellschaftlich abwertende Deutung älterer Menschen auch der Weltaltenplan der 2002 in Madrid durchgeführten Weltaltenkonferenz. Auch er identifiziert die Entfaltung eines positiven Altersbildes als Schlüsselfrage bei der Überwindung von gesellschaftlich verursachter Abwertung und Ausgrenzung älterer Menschen.

In diesem Sinne ist es eine Grundaufgabe (theologisch-)ethischer Reflexion, solche negativen und deshalb in höchstem Maße beschädigenden Bilder behinderten wie älter werdenden Lebens aufzuspüren, zu delegitimieren und solche Gegenakzente und Gegensichten zu entfalten, die einen radikalen (im Sinne von ‚an die Wurzel gehend‘) Mentalitätswandel der Mehrheitsgesellschaft bewirken und darüber älter und behindert werdende Menschen aus ihrer gesellschaftlichen Randständigkeit, ja Exklusion herausführen helfen.

Was die Lebenslage älterer Menschen insgesamt anlangt (auf sie werde ich mich im Folgenden konzentrieren), so lässt sich deren beinahe paradoxe Situation zugespitzt wie folgendermaßen beschreiben: Während die gesellschaftlich dominante Wahrnehmung darin besteht, dass das Alter menschenwürdiges Leben bedroht, so muss eigentlich davon ausgegangen werden, dass das Alter selbst bedroht ist.

Natürlich leben alte Menschen ähnlich unterschiedlich, wie sich die Lebensweisen und Lebensverhältnisse der Bevölkerung innerhalb einer Gesellschaft oder zwischen Kulturkreisen insgesamt unterscheiden. Dennoch gibt es allgemeine Trends und Probleme, die für die Lebenslage älterer Menschen typisch sind. Ein besonders auffälliger Trend zeigt sich darin, wie das durchschnittliche Älterwerden jedes Einzelnen wie der damit verbundene Anstieg des älteren Bevölkerungsanteils öffentlich wahrgenommen und diskutiert wird. Zwar verbindet sich mit der Ausweitung verfügbarer Lebenszeit, die ja unmittelbarer Ausdruck einer älter werdenden Bevölkerung ist, durchaus Freude – individuell wie gesamtgesellschaftlich; das Alter selbst jedoch wird von den meisten Menschen als bedrohlich erfahren. Denn es steht üblicherweise als Synonym für körperliche Gebrechlichkeiten aller Art, für seelisch-geistige Verfallsprozesse, für soziale Vereinsamung, kurz: für den stetig steigenden Verlust von Lebenslust und Lebenskraft, der die Phase des Alters beinahe zum bloßen Epiphänomen, also zum bloßen Nachklang sinnerfüllten Lebens stigmatisiert. Ähnlich negativ ist die gesellschaft-

lich dominante Perspektive auf das Alter: Anstatt die Unterjüngung der Gesellschaft durch die Abnahme der nachwachsenden Generation zu beklagen, wird die Zunahme des älteren Bevölkerungsanteils als Überalterung der Gesellschaft, ja als demografische Katastrophe denunziert, die aufgrund der enormen finanziellen Aufwendungen für Gesundheit, Pflege und Versorgung die Stabilität der sozialen Sicherungssysteme und der Volkswirtschaft insgesamt bedroht und zugleich gesellschaftlichen Fortschritt verhindert.

Die wirkliche Lage vieler älterer Menschen müsste freilich einen anderen Schluss nahelegen. Denn nicht ihr Alter bedroht sie, sondern ihr würdevolles Altern ist bedroht – und zwar aufgrund unterschiedlicher Faktoren, wie einer systematischen Geringschätzung ihrer (altersspezifischen) Fähigkeiten und Fertigkeiten durch die Missachtung ihrer spezifischen Bedürftigkeiten und Bedeutsamkeiten und der damit einhergehenden Ausgrenzung aus dem kulturellen und politischen Leben und nicht zuletzt durch latente oder sogar manifeste Gewalterfahrungen im Bereich ihrer persönlichen Versorgung, Unterstützung und Pflege. Gerade das Fehlen ausreichender sozialer Sicherungen, die für jeden älteren Menschen eine materielle wie gesundheitsbezogene Grundversorgung garantieren, bedroht ihr menschenwürdiges Altern. In nahezu allen Ländern reagiert die Politik auf das Anwachsen staatlich garantierter Sicherungssysteme und überträgt die Absicherung für das Alter immer mehr der privaten Vorsorge und Fürsorge.

Bezeichnend für die erhebliche Verunsicherung, die das Alter in der heutigen Gesellschaft auslöst und eine Abwertung des Alters durch Abwehrhaltungen der ‚noch nicht Alten‘ begünstigt, ist, dass das Alter als eigenständige Lebensphase für eine Mehrzahl der Bevölkerung menschheitsgeschichtlich ein junges Phänomen ist.

Bezeichnend für die erhebliche Verunsicherung, die das Alter in der heutigen Gesellschaft auslöst und eine Abwertung des Alters durch Abwehrhaltungen der ‚noch nicht Alten‘ begünstigt, ist, dass das Alter als eigenständige Lebensphase für eine Mehrzahl der Bevölkerung menschheitsgeschichtlich ein junges Phänomen ist. Genau genommen ist Alter ein soziokulturelles und in diesem Sinne willkürliches Konstrukt. Wichtige Voraussetzungen dieser Konstruktion waren zum einen der enorme Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung eines Menschen (ermöglicht durch den medizinischen Fortschritt), zum anderen die Entwicklung der durchschnittlichen Erwerbsbiographie in modernen Gesell-

schaften. Erst sie bewirkten, dass sich zwischen dem Eintritt in den Ruhestand und dem Tod eine neue Lebensphase entwickeln konnte, die von den älteren Menschen gestaltet und bewältigt werden muss. Natürlich weist diese neue Lebensphase sowohl für den einzelnen Menschen als auch zwischen den Angehörigen einer Altersgruppe zum Teil erhebliche Unterschiede auf. Schon biologisch gesehen ist der durchschnittlich zu erwartende Alterungsprozess für einen einzelnen Menschen sehr ungleichzeitig: Während die Leistungen im Bewegungsapparat oder im Bereich von Herz und Kreislauf beinahe kontinuierlich abnehmen, zeigen sich die Hirnfunktionen erstaunlich stabil. Auch psychologisch sind Unterschiede, ja sogar Gegensätzlichkeiten unverkennbar: Die einen Alten verarbeiten die steten Veränderungen ihrer physischen oder sozialen Lebensweise ohne nennenswerte Probleme und erfreuen sich bis ins hohe Alter einer unverminderten Lebenszufriedenheit. Die anderen hingegen erleben ähnliche Veränderungen als schmerzlichen Verlust ihrer geschätzten Lebensgewohnheiten und die wachsenden kleinen wie großen Hilfsbedürftigkeiten als Bedrohungen ihrer Selbstkontrolle und Identität.

Trotz aller Unterschiedlichkeiten unterliegt die Lebensphase des Alterns (mit möglichen Zeitverzögerungen und gesonderten Ausprägungen) seit einigen Jahrzehnten weltweit einem Strukturwandel, der durch folgende Trends gekennzeichnet ist:

Mittlerweile hat sich eingebürgert, den Beginn des Alters mit dem Eintritt in den Ruhestand gleichzusetzen.

Entberuflichung

Mittlerweile hat sich eingebürgert, den Beginn des Alterns mit dem Eintritt in den Ruhestand gleichzusetzen. Das Ende des Erwerbslebens erfolgt für die Mehrzahl der Erwerbstätigen abrupt. Nur wenige gehen in ihrem Alter noch einer beruflichen Tätigkeit nach – in welcher Form auch immer. Damit ergibt sich die Notwendigkeit, diese Phase mit (neuem) Lebenssinn zu füllen, zumal für viele Erwerbstätige (besonders für Männer) die berufliche Tätigkeit über eine beträchtliche Lebensspanne hinweg die zentrale Sinnressource ist.

Verjüngung

Der Eintritt in den Ruhestand erfolgt aufs Ganze gesehen immer frühzeitiger, sodass die ersten Alten erheblich jünger werden. Oftmals ist der frühere Ruhestand durch den vorzeitigen Verlust des Arbeitsplatzes erzwungen. Zugleich hat sich in bestimmten Gesellschaften aufgrund allgemein verbesserter Lebenslagen auch die Vitalität der älteren Menschen zwischen dem 65. und dem 75. Lebensjahr beträchtlich erhöht, so dass sich nicht wenige dieser

Alterskohorte jünger fühlen als Gleichaltrige früherer Generationen. Es kommt zur Ausdifferenzierung des Alters in ‚junge Alte‘ und in ‚alte Alte‘ bzw. in eine dritte und eine vierte Lebensphase.

Hochaltrigkeit

Immer mehr Menschen erreichen die vierte Lebensphase, die in etwa zwischen dem 80. und 85. Lebensjahr beginnt. Kennzeichen dieser Lebensphase ist die Häufung unterschiedlicher Gebrechlichkeiten und Negativerlebnisse: familiäre Isolierung, Multimorbidität, psychische Erkrankungen, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Auch diese Phase kann für manche Hochaltrige noch mit einer hohen physischen oder sozialen Aktivität verbunden sein und in jene Phase der Langlebigkeit münden, die etwa zwischen dem 95. und 100. Lebensjahr beginnt.

Feminisierung

Spätestens in der Phase der Hochaltrigkeit dominieren weibliche ältere Menschen infolge ihrer durchschnittlich höheren Lebenserwartung. Je nach Land liegt der Anteil der Frauen bei bis zu 75%. Die Feminisierung des Alters bezeichnet freilich nicht nur den quantitativen Aspekt, sondern sie steht auch für ein spezifisches Gefährdungspotenzial dieses Lebensabschnitts: für Verlust von Partizipationsmöglichkeiten sowie für wachsende Abhängigkeiten, Gewalterfahrungen und materielle Verarmung.

Vereinzelnung

Die Erfahrung von Einsamkeit trifft ältere Menschen für sich – etwa durch Verwitwung, Wegsterben von Freunden, Nachbarn und Bekannten – wie ganze ältere Bevölkerungsteile insgesamt. Aufgrund des ökonomischen Drucks und der Sogwirkung von ökonomisch entwickelteren Gebieten verlassen insbesondere junge Menschen und Familien beispielsweise die ländlichen Gebiete und siedeln in die (Groß-)Städte oder die besonderen Industriezonen eines Landes. Zurück bleiben neben Frauen mit kleineren Kindern meist die älteren Menschen. Diese Entmischung der Generationen erfahren besonders die Gesellschaften des Südens. Sie ist aber auch in wohlhabenden Ländern des Nordens, zum Beispiel in Mittel- und Osteuropa, keinesfalls unbekannt.

Polarisierung

Die Polarisierung des Alters betrifft nicht nur das Auseinanderdriften von ‚jungen Alten‘ und ‚alten Alten‘, sondern vor allem die wachsende Kluft zwischen vergleichsweise wohlhabenden (‚reichen‘) Alten und teilweise extrem verarmten Alten. Wohlhabende und (extrem) verarmte Alte gibt es in jeder Gesellschaft. Gleichwohl ist das Problem relativer Altersarmut in Deutschland derzeit nicht sonderlich ausgeprägt. Der Anteil älterer Menschen, der von relativer Armut bedroht ist, liegt in Deutschland

mit 7,9% der entsprechenden Altersgruppe deutlich unterhalb der durchschnittlichen Armutsquote der Gesamtbevölkerung von 13,1%.

Biologisierung/Medizinisierung

Mit der Verselbständigung des Alters als eigenständige Lebensphase verstärkte sich – zunächst verdeckt, später offenkundiger – die biologisierte bzw. medizinierte Sicht auf das Alter, die die individuelle wie gesellschaftliche Wahrnehmung des Alters zunehmend bestimmt(e). Biologisch betrachtet bedeutet das Altern menschlichen Lebens Verlust von Fähigkeiten und Abbau von Leistungen. Altern spiegelt einen Verfallsprozess, der, im Gegensatz zum Wachstums- und Entwicklungsprozess des jugendlichen Lebens, eindeutig negativ besetzt ist und den man weitestgehend an den Rand der eigenen Lebensgeschichte zurückzudrängen versucht – etwa neuerdings durch Anti-Aging-Trainings. Die naturwissenschaftliche operierende moderne Medizin konzentriert sich ihrerseits nahezu zwangsläufig auf die Diagnose, Therapie oder Substitution von alterungsbedingten Funktionsausfällen des Organischen. Damit unterstützt sie eine Defizitorientierung, die für die individuelle wie gesellschaftliche Wahrnehmung des Alters mittlerweile typisch ist. Diese Defizitorientierung, die ältere Menschen oftmals selbst übernehmen und verstärken (doing aging), führt zu einer massiven Abwertung der spezifischen Lebensweisen wie Lebensfähigkeiten älterer Menschen und damit zu ihrer schleichenden oder sogar offenen Ausgrenzung aus wichtigen Bereichen des privaten wie öffentlichen Lebens. Dieser Prozess der Abwertung macht selbst vor dem Erwerbsleben keinen Halt. In nicht wenigen Berufszweigen gilt das berufliche Wissen Älterer als überholt und überflüssig, so dass sie schnellstmöglich ausgeschieden werden müssen. Damit beschleunigt sich der Prozess des künstlichen Alterns.

*Heute leben rund **60.000 Menschen** mit Behinderung in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten. Darunter sind, wie in den stationären Einrichtungen, bislang nur wenige alte Menschen. Das wird sich vermutlich künftig ändern, denn viele der ambulant betreuten Personen werden in dieser Wohnform altern (wollen).*

Quelle: Berlin-Institut

Gegen die Abwertung und Ausgrenzung älterer Menschen bedarf es zunächst eines ausdifferenzierten Maßnahmen- und Instrumentenbündels, das die folgenden spezifischen Spielräume für eine würdevolle Lebensführung

älterer Menschen möglichst weit halten soll:

- der Vermögens- und Einkommensspielraum, der durch weichere Übergänge zwischen (Voll-)Erwerbsphase und (endgültigem) Ruhestand ausgebaut werden kann
- der Spielraum für soziale Kontakte, Kooperativen (Nachbarschaften, Mehrgenerationenhäuser) und prosoziale Aktivitäten (Übernahme von Betreuungs- oder Erziehungsaufgaben)
- der Lern- und Erfahrungsspielraum (z.B. durch eine gezielte, an den Bedürfnissen und Fragestellungen älterer Menschen orientierte Altenbildungsarbeit)
- der Spielraum an politischer Partizipation und Gestaltungsmöglichkeiten im persönlichen Nahbereich wie auf der politischen Makroebene (z.B. durch Aufbau selbstorganisierter Netzwerke und Altenräte usw.)
- der Spielraum an Muße und Regenerationsmöglichkeiten (z.B. altersspezifische Sport- und Freizeitangebote)
- der Spielraum an tragfähigen Unterstützungsressourcen, um den altersspezifischen Hilfe- und Pflegebedarf in Familie und Nachbarschaft zu sichern.

Diese Defizitorientierung, die ältere Menschen oftmals selbst übernehmen und verstärken (doing aging), führt zu einer massiven Abwertung der spezifischen Lebensweisen wie Lebensfähigkeiten älterer Menschen und damit zu ihrer schleichenden oder sogar offenen Ausgrenzung aus wichtigen Bereichen des privaten wie öffentlichen Lebens.

Die Erweiterung aller dieser Spielräume setzt aber voraus, dass die verborgenen oder sogar offenkundigen Abwertungsstrategien, die das Lebensgefühl und die Lebenslage älterer Menschen missachten, positiv gewendet werden und der individuelle wie der gesellschaftliche Blick frei wird für die spezifischen Ressourcen und Kompetenzen älterer Menschen. Einer der wichtigsten Anknüpfungspunkte der ethisch imprägnierten Arbeit gegen die Bedrohungen würdevollen Alterns ist deshalb die Sensibilität für die spezifischen Kompetenzen von Menschen in fortgeschrittenerem Lebensalter. Unter Kompetenzen versteht Andreas Kruse alle „Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen zur Erhaltung oder Wiederherstellung eines selbständigen, selbstverantwortlichen und sinnerfüllten Lebens in einer anregenden, unterstützenden, zur selbstverantwortlichen Auseinandersetzung mit Anforderungen motivierenden sozialen, räumlichen und infrastrukturellen Umwelt“. Wichtig ist das Moment des sinnerfüllten Lebens. Denn was Sinn macht,

ist in besonderer Weise abhängig von der spezifischen Lebenslage und Lebensphase eines Menschen und in diesem Sinne in hohem Maße subjektiv wie altersspezifisch gefärbt. Von hier aus erschließt sich die Unterscheidung zwischen den Auch-Kompetenzen und den Nur-Kompetenzen eines Lebensalters. Auch-Kompetenzen sind Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ein älterer wie ein jüngerer Mensch auch (noch) kann. Nur-Kompetenzen sind dagegen solche, über die nur er auf Grund seiner spezifischen Lebenssituation verfügen kann.

Ohne die Verlusterfahrungen älterer Menschen zu leugnen, zählt zu solchen altersspezifischen Nur-

Die Wertschätzung der spezifischen Ressourcen älterer Menschen ist nicht nur eine elementare Voraussetzung für die Stärkung ihrer Lebensspielräume, sondern auch für den Gewinn, den solche Lebenskompetenzen für die gesamte Gesellschaft erbringen.

Kompetenzen etwa, dass ältere Menschen leibhafte Träger des kulturellen Gedächtnisses einer Gesellschaft sind und über diese materiell-narrative Kompetenz Sinnorientierung zu stiften im Stande sind; dass sie die unverplante Zeit als Frucht ihrer ‚späten Freiheit‘ wertschätzen können; oder dass sie Lebensstärke inmitten zunehmender Begrenzung und Einbrüche entwickeln und darin eine Form zuversichtlicher Akzeptanz eigener Endlichkeit vermitteln können. Die Wertschätzung der spezifischen Ressourcen älterer Menschen ist nicht nur eine elementare Voraussetzung für die Stärkung ihrer Lebensspielräume, sondern auch für den Gewinn, den solche Lebenskompetenzen für die gesamte Gesellschaft erbringen. Für die Wohlförderung aller Gesellschaften gilt gleichermaßen: „Zukunftsgerichtetes Denken verlangt von uns, das Potenzial der alternden Bevölkerung als eine Basis künftiger Entwicklung anzunehmen.“

Der Einsatz für ein menschenwürdiges Altern ist, wie der Einsatz für die Humanisierung von Welt und Gesellschaft insgesamt, „wesentlicher Bestandteil des Evangelisierungsauftrages der Kirche“. Sie verwirklicht diesen Einsatz über verschiedene Instrumente – insbesondere über Dienste ihrer organisierten Caritas. Die organisierte, verbandliche Caritas weiß, dass sie sozusagen die institutionalisierte Liebe ist, mit der die heilend-befreiende Kraft des biblischen Gottes für die in Notgeratenen und Geschundenen dieser Welt durch die menschlichen Hände von Christinnen und Christen erfahrbar werden will.

Die organisierte Caritas wird nicht nur in Europa, sondern zunehmend auch weltweit, neben vielen Ehrenamtliche, durch Hauptamtliche geleistet, zu deren

beruflichem Selbstverständnis die sozialprofessionelle Fachlichkeit ein unverzichtbarer Bestandteil „wirklich hilfreichen Beistands“, also vom Subsidiaritätsprinzip gefordert ist. Damit dürften sie das Selbstverständnis beruflicher Sozialer Arbeit teilen, die die International Federation of Social Work folgendermaßen beschreibt: „Berufliche Soziale Arbeit unterstützt sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Befähigung und Befreiung der Menschen zur Steigerung ihres Wohlbefindens. (...) Die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit sind für Soziale Arbeit fundamental.“ Auch die soziale Seniorenarbeit der kirchlichen Caritas kann sich diesem Anspruch beruflicher Sozialer Arbeit, die auf allen drei Ebenen, also auch auf der Ebene des sozialen Wandels auf politischer Ebene, aktiv wird, kaum verschließen wollen.

Es fragt sich freilich, ob die organisierte Caritas bei alledem noch ein spezifisches Proprium besitzt. Diese Frage berührt ein weites Feld, das zu vermessen hier nicht möglich ist. Gleichwohl könnte ein Aspekt von besonderer Bedeutung sein: Es ist die Option für ältere Menschen ausschließlich um ihrer selbst willen – eben unabhängig ihrer möglichen Ressourcen, Kompetenzen und sozialen Verwertungspotentiale, von denen andere und die Gesellschaft insgesamt profitieren mögen, zu leben. Diese Option ist eine genuin öffentliche und politische. Denn sie wendet sich nochmals gegen die Tendenzen einer Gesellschaft, die nur noch von Kategorien des ökonomischen oder auch sozialen Mehrwerts dominiert wird. Sie wendet sich damit vor allem mit Nachdruck gegen jede Form einer Gesellschaft, die – wie Ernst Bloch vermerkt – „sich verzweifelt auf Jugend schminkt“ und damit dem Genuss „später Freiheit“ mit ihren Sehnsüchten eines unbeschwerten Älterwerdens jegliche Heimstatt verwehrt. Ernst Bloch zählt zu diesen Sehnsüchten unbeschwerten Älterwerdens das „Wunschbild Überblick, gegebenenfalls Ernte“ und verknüpft damit die Sehnsucht nach dem Ruhestand im eigentlichen Sinne des Wortes: „Wunsch und Vermögen, ohne gemeine Hast zu sein, das Wichtige zu sehen, das Unwichtige zu vergessen: dergleichen ist eigentliches Leben im Alter.“

Kontakt: lob-huedepohl@khsb-berlin.de

**Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl ist Professor für Theologische Ethik und Rektor der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin. Ab 1. Oktober 2009 ist er Interimspräsident der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt.*

(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)



Teilhabe im Alter: Eingliederungshilfe muss Vorrang vor Pflege haben

Christian Bernzen*

Es klappt ein breiter Graben zwischen SGB XI und SGB XII. Für Menschen mit Behinderung greifen im Alter oft nur Leistungen zur körperlichen Pflege, der Aspekt der Teilhabe, also Leistungen der Eingliederungshilfe, bleibt außen vor.

Menschen mit Behinderung haben im Alter oft mit der Schwierigkeit zu tun, dass die Sozialverwaltungen unsicher sind. Diese wissen nicht, wie sie mit der Situation umgehen sollen, dass auch Menschen mit Behinderung Pflegebedarf entwickeln und zugleich weiterhin Eingliederungshilfebedarf besteht.

Die Eingliederungshilfe hat die Aufgabe, Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern. Diese zentrale Aufgabe nennt § 10 SGB I. Sie hat dazu, wie es in § 43 Abs. 3 SGB XII konkretisiert wird, den Menschen mit Behinderung die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Sie hat ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen Tätigkeit zu ermöglichen und sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen. Diese Aufgabenbeschreibung ist zielbezogen. Das Ziel ist die Eingliederung in die Gesellschaft und zugleich die Selbstbestimmung.

Dieser zweifache Auftrag der Eingliederungshilfe geht von folgender Grundannahme aus: Alle Menschen wollen in die Gesellschaft eingegliedert sein und betrachten dies als Ausdruck ihrer Selbstbestimmung. Hier liegen wichtige anthropologische Konsense zugrunde, die zu dem Zeitpunkt, an dem Ziele der Eingliederungshilfe formuliert wurden, wesentlich stärker waren als sie heute in der Gesellschaft in der Bundesrepublik Deutschland sind. Die Grundannahme, dass der Gemeinschaftsbezug menschlichen Lebens anthropologisch essenziell ist, dürfte heute nur noch von Teilen der Gesellschaft mitgetragen werden.

Soll bei der Umsetzung des geltenden Rechtes aber von den Bestimmungen der zitierten Vorschriften ausgegangen werden, muss sogleich davon ausgegangen werden, dass Kompromisslösungen wenigstens in weiten Teilen tragfähig sind. Dieses bedeutet für das Eingliederungsziel „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“, dass allen Menschen in der Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland diese Teilhabe am Leben in

der Gemeinschaft ermöglicht werden muss. Dieser Gedanke ist besonders dann von Bedeutung, wenn nach Auffassung vieler für Einzelne eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nur schwer vorstellbar ist.

In Wahrheit stellt die Formulierung des Eingliederungszieles „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ einen Auftrag an die Fantasie der Gesellschaft. Denn Wege zur Teilhabe müssen stets neu erfunden werden, damit diejenigen eigene Teilhabechancen entwickeln können, die unter den aktuellen Bedingungen nicht teilhaben können. Mit dem Eingliederungsziel der Ermöglichung von Berufsausübung oder einer angemessenen Tätigkeit entsteht ein Teilhabeziel, das entgegen landläufiger Annahmen auch für ältere Menschen mit Behinderung zentrale Bedeutung hat. Auch sie möchten Vielfalt im Rahmen von beruflicher oder quasi beruflicher Tätigkeit anstreben. Auch sie wollen das Erlebnis sinnvoller Strukturierung ihres Alltags haben. Dieses entspricht im Übrigen gesellschaftlicher Normalität.

Für Menschen mit Behinderung greifen im Alter oft nur Leistungen zur körperlichen Pflege; der Aspekt der Teilhabe, also Leistungen der Eingliederungshilfe, bleibt außen vor.

Regelbiografien mit festen Altersgrenzen zum Ausschalten der beruflichen Tätigkeit auf Knopfdruck lösen sich zunehmend auf. Daher muss auch älteren Menschen mit Behinderung nach Vollendung des 65. Lebensjahres ermöglicht werden, eine Tätigkeit, die sie beispielsweise bisher in einer Vollzeittätigkeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung ausgeübt haben, dort an einem anderen Ort in gleicher oder anderer Weise auszuüben. Vorausgesetzt die Betroffenen wollen es.

Das Teilhabeziel der Unabhängigkeit von Pflege muss für ältere Menschen mit Behinderung dazu führen, dass sie die Chance bekommen, ihren behinderungsbedingten Eingliederungshilfebedarf unabhängig von der Frage decken zu können, ob sie auch oder sogar überwiegend pflegebedürftig sind. Eine Vorstellung, nach der beispielsweise überwiegend pflegebedürftige ältere Menschen mit Behinderung ihren Anspruch auf Ein-

gliederungshilfe verlieren, ist mit geltendem Recht nicht vereinbar. Im Rahmen des in der Eingliederungshilfe offenen Hilfskataloges sind alle geeigneten und erforderlichen Hilfen zu ergreifen und zu gewähren, sofern der einzelne Mensch diese wünscht.

Eine Vorstellung, nach der beispielsweise überwiegend pflegebedürftige ältere Menschen mit Behinderung ihren Anspruch auf Eingliederungshilfe verlieren, ist mit geltendem Recht nicht vereinbar.

Der Umfang der Aufgaben der Sozialversicherung bestimmt sich nach § 4 SGB I. Nach dessen Abs. 2 hat derjenige, der in der Sozialversicherung versichert ist, im Rahmen der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie zur wirtschaftlichen Sicherung bei Krankheit, Mutterschaft, Minderung der Erwerbstätigkeit und im Alter. Konkretisiert wird die Aufgabe der gesetzlichen Pflegeversicherung in § 21a SGB I. Nach dessen Abs. 1 können im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung die Leistung der häuslichen Pflege als Pflegesachleistung, Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen, häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, Pflegehilfsmittel, technische Hilfen sowie teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege, Leistungen durch Pflegepersonen und schließlich vollstationäre Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden.

Zuständige Leistungsträger sind gemäß Abs. 2 der Vorschrift die Pflegekassen, die bei den Krankenkassen eingerichtet wurden. Der Fokus der Leistung liegt also auf Gesundheit und der körperlichen Leistungsfähigkeit. Deren Erhalt, Besserung und Wiederherstellung stellen das Leistungsziel dar. Die wirtschaftliche Absicherung der Versicherten ist als eine damit verbundene Aufgabe genannt.

Zentraler Grund für Schwierigkeiten in der Koordinierung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege ist die Asymmetrie in der Aufgabenbeschreibung für die jeweiligen Sozialleistungen. Diese führt dazu, dass auch dann, wenn im Einzelfall tatsächlich identische oder fast identische Handlungen Leistungsinhalte sind, trotzdem nicht identische Hilfen entstehen können. Dies liegt daran, dass weder im Bereich der Eingliederungshilfe noch im Bereich der Pflege einzelne Einrichtungen als Sozialleistungen geschuldet sind, sondern diese Einrichtungen erst in Verbindung mit dem jeweiligen Hilfeziel ihren Sinn und damit ihre Bestimmung als Sozialleistung erhalten können. Wenn aber Handlungen mit unterschiedlichen Zielrichtungen ausgeführt

werden, ist genau zu überprüfen, ob es sich überhaupt um identische Hilfesgeschehen handelt. Dieses wird meist nicht der Fall sein.

Neben diesen Problemen in der Koordinierung zwischen Pflegeleistungen und Eingliederungshilfeleistungen besteht ein weiterer wichtiger Unterschied, und zwar in der unterschiedlichen Organisation der Hilfen. Leistungen der Pflege werden durch Heil- und Hilfsmittelkataloge bestimmt. Für Leistungen der Eingliederungshilfe gilt hingegen ein offener Hilfskatalog. In diesem Sinne wird von den beiden Leistungssystemen auch von „Teilkasko-“ oder „Vollkaskosystemen“ gesprochen. In enger Verbindung damit steht die im Bereich der Pflege vielfach vorzufindende Orientierung an „Verrichtungen“. Im Bereich der Eingliederungshilfe herrscht noch immer die Orientierung an Hilfezielen vor.

Ein weiterer Unterschied findet sich in den Organisationsformen: Im Bereich der Pflege sind freige-meinnützig und privatgewerbliche Anbieter parallel und in offener Konkurrenz tätig. Im Bereich der Eingliederungshilfe können zwar neben Trägern der Wohlfahrtspflege

*Heute leben **154.000 Menschen in Heimen der Behindertenhilfe**. Noch sind wenige von ihnen im Rentenalter. Das **durchschnittliche Alter** der Bewohnerschaft liegt bei **44 Jahren**. Es wird um rund zehn Jahre ansteigen, wenn die Lebenserwartung der Bewohner auf die der Gesamtbevölkerung ansteigt. Viel älter, aber nicht größer wird die Gruppe der Heimbewohner, wenn man davon ausgeht, **dass 50.000 Menschen im Alter von 20 bis 79 Jahren die Heime verlassen werden**, um alternative Wohnformen zu nutzen. Älter und größer wird sie hingegen, wenn in diese Altersgruppe **50.000 Personen hinzukommen**, die heute noch in Privatwohnungen, beispielsweise bei den Eltern, wohnen.*

Quelle: Berlin-Institut

auch privatgewerbliche Anbieter auftreten. Dies kommt praktisch jedoch nur selten vor. So ist der Bereich der Eingliederungshilfe fast ausschließlich ein Bereich der freien und öffentlichen Träger der sozialen Arbeit.

Wegen des unterschiedlichen Charakters der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege ist es erforderlich, die beiden Leistungsbereiche in ein geordnetes Verhältnis zueinander zu bringen. Die erforderliche Klärung findet sich in § 13 Abs. 3 SGB XI. Nach dieser

Bestimmung gehen Pflegeversicherungsleistungen nach dem 12. Buch vor. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem 12. Buch und weiteren Vorschriften bleiben jedoch unberührt. Sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherungsleistung nicht nachrangig. Die notwendige Hilfe in Einrichtungen ist einschließlich der Pflegeleistung zu gewähren.

Welche praktischen Lösungen sind möglich? Der wichtigste Ansatz für eine praktische Lösung ist die Beschreibung von Eingliederungsbedarfen im Gesamtplan nach § 58 SGB XII. Dieses wirft in der Umsetzung regelmäßig die Schwierigkeit auf, dass die Eingliederungsbedarfe normalerweise als Summe von Defiziten beschrieben werden. Damit liegt eine Beschreibung des Hilfebedarfs nach dem SGB XII häufig in schwer zu unterscheidender Nähe zu den Hilfebedarfen nach dem SGB

Zentraler Orientierungspunkt für eine Reform ist das Menschenwürdeprinzip und damit die Ausrichtung der Hilfe am Einzelfall.

XI. Dieses verleitet häufig zu der Annahme, dass die Hilfebedarfe nach dem SGB XII durch die Hilfebedarfe nach dem SGB XI gewissermaßen mit abgedeckt würden. Soll dieser Eindruck vermieden werden, ist vor allem auf die Teilhabewünsche der Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfänger und deren Teilhabechancen zu schauen. Deren Schwierigkeiten sind dabei als zu überwindende Probleme im Rahmen eines konkreten Gestaltungsprozesses zu beschreiben.

Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, dass die Realisierung von Wünschen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auch zur Folge haben kann, dass sich der körperliche Zustand eines Hilfeempfängers verschlechtert. In diesen Fällen ist im Rahmen des Selbstbestimmungsrechtes des Hilfeempfängers oder der Hilfeempfängerin sorgfältig darauf zu achten, dass ihre Wünsche entweder nach einem möglichst schmerzfreien Zustand oder aber auch nach einer auch körperlich schädlichen Teilhabe realisiert werden. Die Orientierung an den Interessen der Betroffenen ist schon zur Wahrung von deren Würde geboten.

Eine andere Möglichkeit, zu praktischen Lösungen zu kommen, ist die Beantragung der Hilfe in Form eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets. Hierbei stellt sich allerdings die vielfältig diskutierte Frage nach der Finanzierung des notwendigen Budget-Managements und der notwendigen Budget-Assistenz. Zusätzlich ist zu beachten, dass das Pflegegeld nach § 37 SGB XI von vielen Fachleuten als insuffizient in seiner Höhe angesehen wird. Wird der Versuch unternommen, Perspektiven zu beschreiben, so kann man sich dem Eindruck nicht verschließen, dass sich immer mehr Menschen mit Behinderung im Alter mit der Situation auseinandersetzen müs-

sen, dass sie aus dem Bereich der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflege gedrängt werden, weil angenommen wird, dass der Pflegebedarf überwiege oder die Eingliederung nun des Alters wegen unmöglich geworden sei.

Zur Vermeidung dieses Ergebnisses wird es darauf ankommen, dass von diesen Prozessen betroffenen Menschen die erforderliche Unterstützung von zum Beispiel freien Trägern in der Eingliederungshilfe gewährt werden wird. Eine weitere Perspektive ist die Verpflichtung der Einrichtung in der Eingliederungshilfe auf die Standards der Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste durch Heimaufsichten. Dies hat zur Folge, dass auch in der Eingliederungshilfe die Orientierung auf Verrichtungen erfolgt und die im Bereich der Pflege üblichen Dokumentationspflichten übertragen werden. Dieser Prozess wird mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Folge haben, dass die Erfolge in der Eingliederungshilfe weiter in den Hintergrund treten. Einrichtungsleitungen werden ihre Personalführung daran orientieren, dass möglichst umfassend Einzelhandlungen nachvollziehbar dokumentiert werden und damit Eingliederung als eine Quasi-Pflege aus dem Bereich sozialarbeiterisch verantworteten Handels herausgelöst wird.

Schließlich lässt sich die Entwicklung beobachten, dass die Schaffung von Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderung im Rentenalter erforderlich wird. Grund dafür sind im Wesentlichen wirtschaftliche Prozesse sowohl bei der Gestaltung der Leistungs- und Entgeltvereinbarungen als auch bei der Gestaltung des Personaleinsatzes.

Zentraler Orientierungspunkt für eine Reform ist das Menschenwürdeprinzip und damit die Ausrichtung der Hilfe am Einzelfall. Deshalb muss die Eingliederungshilfe in § 13 SGB XI als vorrangig normiert werden.

Für ältere Menschen mit Behinderung muss die Möglichkeit geschaffen werden, sich im Zuge von Gesamtplanung auch gegen optimale Pflege zugunsten von mehr Teilhabe zu entscheiden. Schließlich müssen Möglichkeiten entwickelt werden, die Berufstätigkeit und die ehrenamtliche Tätigkeit alter Menschen mit Behinderung möglich machen. Träger der Eingliederungshilfe können dies als Bestandteil modularisierter Leistungsangebote formulieren und umsetzen.

Kontakt: bernzen@msbh.de

**Prof. Dr. Christian Bernzen ist Professor für rechtliche Grundlagen der Sozialen Arbeit und Heilpädagogik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin und Rechtsanwalt in Hamburg.*

Dieser Artikel erschien zuerst in neue caritas 7/2009.

(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)



Behinderung im Alter – das Recht auf selbstbestimmte Teilhabe

Peter Neher*

Es ist schön, dass Menschen ein hohes Lebensalter erreichen. Weil jedoch die Kinder ausbleiben, wird unsere Gesellschaft immer älter. Verbunden mit dem demografischen Wandel steigt auch die Zahl älterer Menschen mit Behinderung. Die Lebenserwartung von Menschen mit lebenslanger Behinderung hat aufgrund verschiedenster Faktoren, insbesondere dank einer deutlich besseren medizinischen Versorgung, erheblich zugenommen. Und doch ist diese Situation ein neues Phänomen. Denn zum ersten Mal seit den Euthanasieverbrechen der Nationalsozialisten hat eine ganze Generation von Menschen mit einer lebenslangen Behinderung: die Chance, alt zu werden. Natürlich gab es schon immer Menschen mit Behinderung, die alt geworden sind und in ihrem häuslichen Umfeld oder in Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut und gepflegt wurden. Doch in den nächsten Jahren werden immer mehr Menschen mit Behinderung das Rentenalter erreichen. Die Phase nach dem Renteneintritt wird länger.

Unabhängig von seiner sozialen, psychischen oder physischen Situation hat jeder Mensch ein Recht auf selbstbestimmte Teilhabe in der Gesellschaft. Dieses Recht gilt für alle Lebensphasen. Das Recht auf selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen wurde gerade durch die Behindertenbewegung in den letzten zwei Jahrzehnten ins gesellschaftliche Bewusstsein gerückt. Sie hat viel dazu beigetragen, dass das Recht auf selbstbestimmte Teilhabe für Menschen mit unterschiedlichsten Einschränkungen durch gesetzliche Regelungen und entsprechende politische Maßnahmen in vielen Bereichen umgesetzt werden konnte. Beispiele dafür sind die Stärkung der Assistenz von Menschen mit Behinderung, Formen des persönlichen Budgets sowie der wachsende Einsatz für eine verstärkte Integration von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung in Regelschulen. Entscheidend für diese Maßnahmen war und ist jedoch vor allem ein Paradigmenwechsel von einer rein fürsorglichen Perspektive zu der Perspektive einer selbstbestimmten Teilhabe.

Dies bedeutet, dass auch ein Mensch mit Behinderung eine Person ist, die das Recht hat, ihre Autonomie zu verwirklichen und über ihre Art und Form der Teilhabe in der Gesellschaft zu entscheiden.

*Ältere Menschen, ob mit oder ohne Behinderung, **wünschen sich einen Lebensort**, an dem sie sich **zurückziehen können**, ohne vereinsamen zu müssen. Sie wünschen sich eine Vielzahl von Angeboten an einem Ort. Da bis heute wenige Menschen mit lebenslangen geistigen Behinderungen das Rentenalter erreicht haben, ist ihre angemessene Versorgung ein neues Aufgabenfeld für die Behindertenhilfe.* Quelle: Berlin-Institut

Voraussetzung ist, dass der Mensch mit einer lebenslangen Behinderung als mündiger Bürger der Gesellschaft und des Gemeinwesens gesehen wird und nicht nur als Hilfebedürftiger. Ein entscheidender Schritt dafür sind gemeindeintegrierte Wohn- und Hilfeformen für Menschen

Unabhängig von seiner sozialen, psychischen oder physischen Situation hat jeder Mensch ein Recht auf selbstbestimmte Teilhabe in der Gesellschaft. Dieses Recht gilt für alle Lebensphasen.

mit Behinderung und die Dezentralisierung von Einrichtungen der Behindertenhilfe. Ein weiteres Element ist die Ausrichtung auf die Sozialraumorientierung und -aktivierung. Durch sozialraumorientiertes Arbeiten können Netzwerke geschaffen und die Zusammenarbeit zwischen beruflichen und nicht beruflichen Hilfeformen gefördert werden. Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen werden darin zu Mitgestaltern und Beteiligten. Die Ausrichtung der Behindertenhilfe auf solche gemeindenahen, sozialraumorientierten Ansätze ist längst nicht abgeschlossen und hat auch noch diverse Hindernisse zu überwinden. Voraussetzung für solche Ansätze ist eine genaue Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen von Menschen mit einer

Behinderung und ihren Angehörigen in den verschiedenen Lebensphasen.

Die Prognose, wie groß die Zahl der Menschen mit einer langjährigen Behinderung im Ruhestand sein wird, ist aus verschiedenen Gründen schwierig. Es ist davon auszugehen, dass zu den gegenwärtig etwa 10.000 bis 20.000 Menschen mit lebenslanger Behinderung im Ruhestand(-salter) in zehn bis zwanzig Jahren pro Jahr über 7000 Beschäftigte aus den Werkstätten (WfbM) für Menschen mit Behinderung hinzukommen werden. Viele stationäre Einrichtungen sind jedoch nicht auf einen langfristigen Pflegebedarf und auf die ganztägige Betreuung von Menschen mit Behinderung im Alter eingerichtet. Ein Grund dafür ist ein Hilfesystem, das die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit oftmals getrennt gestaltet. Durch den Eintritt in den Ruhestand entsteht eine Versorgungslücke. Die meisten bisherigen Lösungen der stationären Behindertenhilfe beabsichtigen daher, tagesstrukturierende Angebote fortzuführen beziehungsweise zu verlängern, um diese Lücke zu schließen: entweder in Form einer (Weiter-)Beschäftigung in WfbM, teilweise in besonderen Seniorengruppen, oder in Form von alternativen tagesstrukturierenden Angeboten innerhalb oder außerhalb der Wohneinrichtungen. Zwar sind solche Angebote oft schon ein wichtiger Schritt. Aber sie setzen noch zu wenig an den individuellen Bedürfnissen und Interessen des Menschen mit Behinderung in einer neuen Lebensphase an.

In dem bundesweiten Projekt „Den Ruhestand gestalten lernen“, einem Forschungsprojekt der Universität

Die Behinderten- und Altenhilfe müssen gemeinsame Konzepte entwickeln, um Menschen mit einer lebenslangen Behinderung im Alter zu begleiten.

Münster, wurde mit Menschen mit einer Behinderung ermittelt, welche Bedürfnisse und Wünsche sie für diese Lebensphase haben und welche Unterstützungsformen für einen selbstbestimmten Ruhestand geeignet sind. Daraus wurde ein Praxishandbuch entwickelt. Ein Ergebnis ist, dass für Menschen mit Behinderung im Übergang in den Ruhestand Begleitungs-, Beratungs- und Coachingmöglichkeiten zur Verfügung stehen müssen. Für eine Gestaltung des Ruhestandes ist eine weitreichende Öffnung und Vernetzung der Institutionen und Dienste der Behindertenhilfe unverzichtbar: Die Systeme der Behindertenhilfe müssen Möglichkeiten der Inklusion durch einen ‚Kranz‘ von Beziehungen und Austauschmöglichkeiten mit anderen Systemen im Umfeld (beispielsweise mit kulturellen, kirchlichen, sozia-

len Einrichtungen oder mit Vereinen und Diensten anderer Professionen) organisieren. Eine entscheidende Bedingung für die Kooperation ist die Vernetzung mit Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe. Die Behinderten- und Altenhilfe müssen gemeinsame Konzepte entwickeln, um Menschen mit einer lebenslangen Behinderung im Alter zu begleiten.

Konkretisiert wurde dieses Ziel in dem Projekt „Gemeindeintegriertes Wohnen von Menschen mit Behinderung im Alter“ des Diözesancaritasverbandes Paderborn und der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft Behindertenhilfe im Erzbistum Paderborn. Nach einer Bedarfserhebung im Hochsauerlandkreis wurden

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Professionen muss erlernt und gefördert werden. Dies gilt auch für die Begleitung von Menschen mit einer geistigen Behinderung oder einer Mehrfachbehinderung, die in Einrichtungen der Altenhilfe leben werden.

Handlungsempfehlungen entwickelt und Fortbildungen für Mitarbeitende der Behindertenhilfe, der Altenhilfe und der Pflege durchgeführt. Das Projekt richtet sich an einem Handlungskonzept aus, das auf Kompetenzerhaltung und -förderung abzielt und sich an den individuellen Bedürfnissen der Personen orientiert. Für die gemeindenahen Wohneinrichtungen unter dem Dach der Caritas stellen sich verschiedene Herausforderungen. Um den Bedürfnissen von jüngeren und älteren Bewohner(inne)n gleichermaßen gerecht zu werden, braucht es konzeptionelle, personelle und räumliche Voraussetzungen. Dem zunehmend pflegerischen Bedarf ist deshalb Rechnung zu tragen. Einrichtungen müssen deshalb zum Teil Pflegefachpersonal aufstocken, das aber auch für den Umgang mit geistig behinderten Menschen geschult sein muss. Für an Demenz erkrankte Menschen sind ebenfalls passgenaue Betreuungsangebote in diesen Einrichtungen sicherzustellen. Deutlich wurde ein hoher Qualifizierungsbedarf der Mitarbeitenden. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Professionen muss erlernt und gefördert werden. Dies gilt auch für die Begleitung von Menschen mit einer geistigen Behinderung oder einer Mehrfachbehinderung, die in Einrichtungen der Altenhilfe leben werden.

Neben einer Qualifizierung der Mitarbeiter(innen) wird es darauf ankommen, mit Sozialhilfeträgern und Pflegekassen Standards für eine bedarfsdeckende Förderung zu vereinbaren und deren Finanzierung verlässlich zu regeln. Erfahrungen wurden dazu in einer

Einrichtung der Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH gesammelt. Sie hat in ihrem neuen Altenzentrum St. Hildegard eine Wohngruppe für pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung eingerichtet. Für die Laufzeit des Modellvorhabens wurde mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger ein erhöhter Personalschlüssel (eine Vollzeitkraft für sechs Bewohner) vereinbart; heilpädagogisches und erfahrenes pflegerisches Fachpersonal wurde eingestellt. Auch wenn derzeit die Nachfrage noch gering ist, erhoffen sich die Beteiligten Hinweise darauf, welche Standards und welche finanzielle Ausstattung für ein solches Angebot erforderlich sind. Im Tagepflegehaus Brilon werden innovative Konzepte der Tagespflege erprobt, wo Angebote der Freizeitgestaltung und Tagesstruktur so gestaltet werden, dass sie für Menschen mit und ohne Behinderung passgenau sind.

Entscheidend ist der Perspektivenwechsel, dass auch der Mensch mit Behinderung zum Entscheider, zum Beteiligten und Mitgestalter der Unterstützungsangebote wird.

Dies gelingt natürlich nur in einem längeren Prozess und bei entsprechender Qualifizierung der Mitarbeitenden.

Die Ausrichtung der Arbeit der Caritas auf Menschen mit Behinderung im Alter ist ein umfassender Prozess, bei dem derzeit wichtige Erfahrungen gesammelt und Konzepte erprobt werden. Dieser Prozess ist jedoch nicht nur für die konkrete Facharbeit wichtig, sondern auch für andere Felder der sozialen Arbeit wegweisend. Denn die Lebenssituationen von Menschen mit Behinderung im Alter zeigen, dass hier verschiedene Arbeitsfelder zusammenarbeiten müssen und über die Grenzen von

*Mindestens 70.000 Werkstattbeschäftigte leben derzeit bei der Familie und ohne dass sie von externen Fachdiensten begleitet werden. Die meiste Unterstützung erhalten sie von Müttern und Geschwistern. Jeder **zweite geistig behinderte Mensch** lebt bei seinen Eltern. Viele sind bereits über 50 Jahre alt und bewegen sich auf das Rentenalter zu.*

Quelle: Berlin-Institut

und Angebote. Ermöglicht werden kann diese Teilhabe nur, wenn berufliche und nichtberufliche Hilfesysteme zusammenarbeiten und voneinander lernen und profitieren. Entscheidend ist der Perspektivenwechsel, dass auch der Mensch mit Behinderung zum Entscheider, zum Beteiligten und Mitgestalter der Unterstützungsangebote wird. Dazu notwendig sind die entsprechenden finanziellen und politischen Rahmenbedingungen (inkl. der Weiterführung der Wiedereingliederungshilfe auch für Menschen mit Behinderung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit). Es besteht in der Praxis die Gefahr, dass Menschen mit Behinderung im Alter aus Kostengründen auf andere Finanzierungssysteme abgeschoben werden (z.B. Pflegeversicherung). Dadurch wäre jedoch eine bedarfsgerechte Förderung gefährdet.

Menschen mit Behinderung im Alter sind Bürgerinnen und Bürger unserer Gemeinden wie jeder anderer. Es ist eine Aufgabe und Herausforderung vor Ort, dass sie auch als solche gesehen werden und Zugang zur Gesellschaft finden, wie immer sie ihn gestalten wollen. Ziel ist also nicht, Sonderwelten für Menschen mit Behinderung im Alter zu schaffen, sondern sie darin zu unterstützen, dass sie in ihrem Umfeld vor Ort ihr Leben selbstbestimmt gestalten können. Im Jahr 2009 hat die Caritas eine dreijährige Initiative für selbstbestimmte Teilhabe begonnen. Zielgruppen der damit verbundenen Jahreskampagnen sind 2010 Menschen im Alter und 2011 Menschen mit Behinderung. Menschen mit Behinderung im Alter zählen zu beiden Gruppen. Durch diese Initiative wird die Caritas das Recht auf selbstbestimmte Teilhabe noch stärker ins Bewusstsein des eigenen Verbandes und der Gesellschaft rücken und für die notwendigen politischen Rahmenbedingungen eintreten. Wir werden unsere Arbeit intensivieren und neue Wege zu gehen haben, damit auch Menschen mit Behinderung im Alter noch besser ein erfülltes Leben für sich und mit anderen gestalten können.

Kontakt: peter.neher@caritas.de

**Prälat Dr. Peter Neher ist Präsident des Deutschen Caritasverbands.*

Professionen und Hilfesystemen hinaus zu denken und zu arbeiten ist. Denn der Mensch mit einer lebenslangen Behinderung im Alter lässt sich nicht auf Hilfesysteme aufteilen. Die Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Alter erfordert die Einbindung der verschiedensten Professionen, Dienste

(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)



Freie Zeit statt Arbeitszeit

Interview mit zwei Rentnern

Maria Klaus*

Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung ganz subjektiv den Übergang ins Rentenalter? Zwei Kölner erzählen:

„Das ist nicht langweilig für mich“

Erich B., 68 J.

Ich wohne 14 Jahre im Wohnheim, 1994 bin ich eingezogen. Zwischen Werkstatt und Wohnheim bin ich hin und her gependelt.

1967 hab ich in Pallenberg (ehemals Werkstatt für Menschen mit Behinderung) angefangen. Damals haben wir noch in Langel gewohnt, dann sind wir nach Stommeln gezogen. Wie ich eingezogen bin, 1994, hab ich noch gearbeitet. Über 30 Jahre hab ich in der Werkstatt gearbeitet, bis 2001. Das war die Zeit, als ich mit H. (Bruder) und J. (Neffe) nach Mallorca in Urlaub gefahren bin.

Ja, dann hatte ich Freizeit im Ruhestand. Ist doch ein bisschen langweilig, hab ich gesagt. Alle haben gesagt: Das ist langweilig für dich. Hab ich gesagt: Lass den Erich das machen. Das ist nicht langweilig für mich, hab ich selber eingeplant: Raus fahren! Hab ich selber geplant, hat mir keiner geholfen! Bin ich in die Bahn eingestiegen, bis Dom/Hauptbahnhof.

Sonntags mache ich lieber einen Stadtbummel, gehe dann die Hohe Strasse hoch, bis Schildergasse, wo die Säule steht, am Kaufhof.

Meine Mutter war in großer Aufregung: Erich, hast du keine Angst? Verläufst du dich nicht? Dann hab ich gesagt: Mutter, wenn der Erich den Dom nicht mehr sieht, bin ich in Düsseldorf.

Dann gehe ich die Schildergasse rauf bis zum Neumarkt, dann gehe ich zurück, die Schildergasse immer geradeaus, bis zum Gürzenich, dann geradeaus, gehe ich beim Willi vorbei (Bronzefigur von Willi Millowitsch in der Kölner Altstadt). Ja, Marieche, das ist mein Rundgang.

Morgens gehe ich in den Blücherpark, drehe eine Runde, gehe über die Holzbrücke und sehe einen Kamin (hoher Schornstein an einer Kiesgrube), der ist dann wie der Dom. Du hast mir versprochen, einmal mit mir den Weg zu gehen, wo das Unglück passiert ist (Einsturz des Kölner Stadtarchivs). Das müssen wir mal einplanen. Wenn einer bei mir ist. Allein geh ich nur bis zur

Schildergasse. M. (zuständige Kollegin in der Seniorenbetreuung) hat mir versprochen, mit zum Niehler Hafen zu gehen und zu zeigen, wie ich von da zur Bahn komme. Dann brauch ich nicht wieder zurückzulaufen.

Ich mache gerne, was da ist, alle 14 Tage, Malen und Töpfern. Wenn ich morgens aufstehe, geh ich duschen, erst mal frühstücken, dann guck ich Morgenmagazin, ich will wissen, was alles passiert ist.

Dann guck ich „Volle Kanne“, dann mach ich meinen Rundgang, bis Mittag. Um halb zwei tu ich mich verabschieden. Wenn es so heiß ist, geh ich später oder abends. Das ist mir zu viel oder ich muss im Schatten sitzen, unter Bäumen.

Ich hab jetzt mit eingeplant: Ich besuch wieder die alte Werkstatt. Einmal im Monat geh ich dorthin.

Ich hab noch was gemacht. Ich hab die Mutter (verstorben) besucht. Würde nicht mehr solange warten. Hab wieder eingeplant: Wenn ich vor der Mutter steh, ein Lämpchen anmachen, beten...

Spazieren gehen, ab und zu einkaufen, Bekannte treffen

Otto Sch.

Ich heiße Otto Sch.; jetzt bin ich 73 Jahre alt. Mit 61 hab ich aufgehört zu arbeiten.

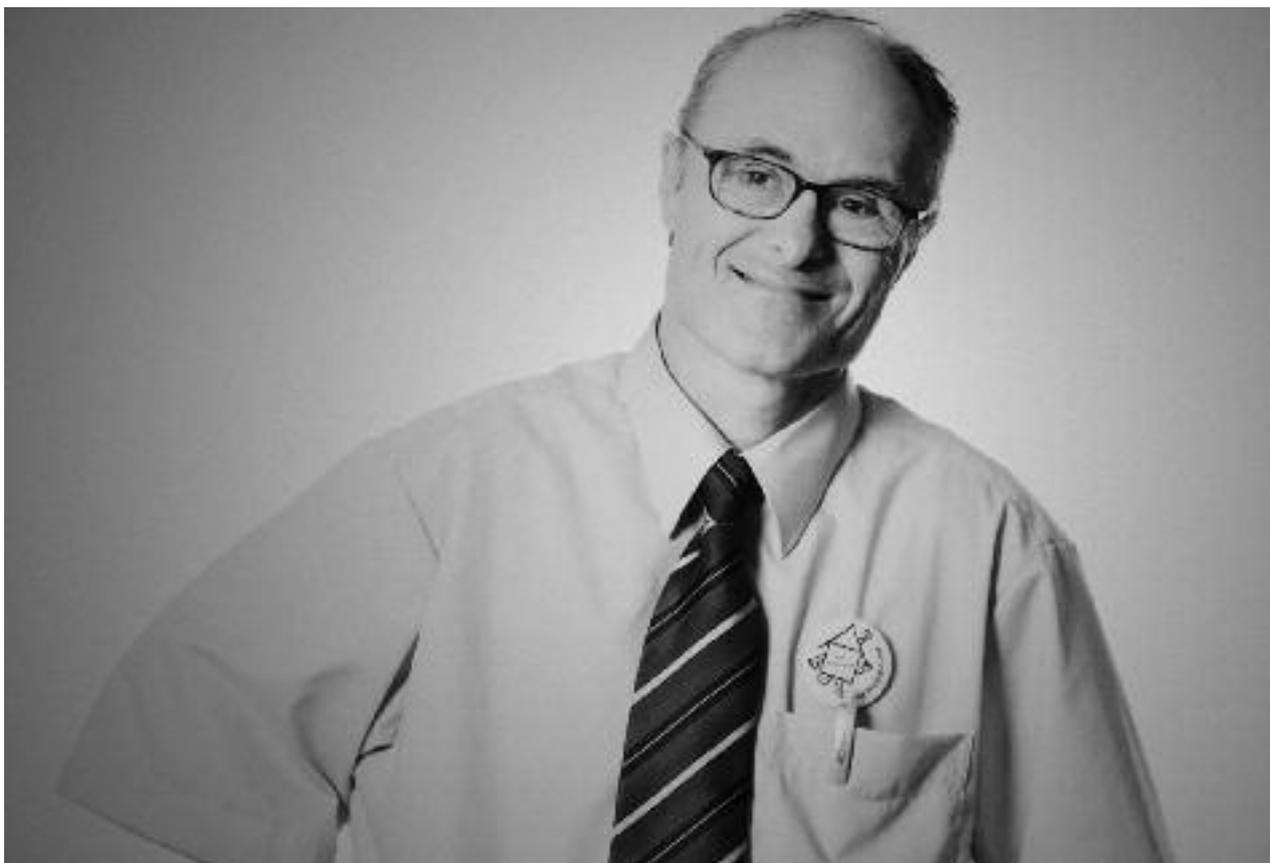
Im großen Lager, im Frohnhof (Caritas Werkstätten) hab ich gearbeitet. Da musste ich Autos beladen und entladen.

Ich weiß nicht mehr, wann ich angefangen hab zu arbeiten. Meine Schwester hat mir die Stelle im Frohnhof besorgt.

Hast Du Dir vorstellen können, wie es ist als Rentner?

Spazierengehen! Wie E., der geht ja auch immer spazieren; ab und zu geh ich dann einkaufen und so.

Mit dem F. bin ich zum Hallenhandball in Bocklemünd. Nebenan ist ein Fußballplatz, da war ich mit ihm auch schon mal drauf und da haben welche vom 1.FC Köln geprobt. Da konnte ich zugucken mit dem. Aber, der ist eine Quasselstrippe, das ist einer! Der bekommt den Mund nicht zu. Mit dem bin ich auch jedes Jahr nach Kevelaer gefahren, mit der Gemeinde. Das hat mir immer gefallen. Die haben schon immer gefragt, ob ich mitmache.



(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)

Beim Jüsschen (Kneipe) war ich auch mal wieder. Der sagte: Dich hab ich lang nicht mehr gesehen!

Was machst Du in Deiner freien Zeit?

Jetzt nichts! Ab und zu mal einkaufen gehen; auch zu Bekannten mal hingehen, hier in der Nähe. Die Sch., die wohnen ja schräg gegenüber von dem anderen Heim, in der ersten Etage. Hier im Haus mach ich auch was mit, wenn was ist.

Mit M. (Kollegin Seniorenbetreuung) male ich; ich geh töpfeln und spiele am Fernseher.

Wie sieht Dein Tag aus?

Kurz nach 9 Uhr steh ich auf, wie heute Morgen auch, da konnte ich was länger schlafen. Dann frühstücke ich und setz mich in den Hof und guck, was da los ist. Dann rauch ich mir ein paar Zigarillos und dann ist schon Zeit fürs Mittagessen. Dann mach ich ein Mittagschläfchen bis 2 Uhr, trinke Kaffee und setz mich in den Hof.

K. ist meine Freundin. Die wohnt in Bonn im Heim und ich hier. Die war zuletzt noch hier und ist auch pünktlich wieder abgeholt worden. Wir haben uns auf dem Schiff kennengelernt und in Hersel haben wir uns auch getroffen, wo wir Fußball gespielt haben. K. hat da mitgemacht, beim Tauziehen, sie war hinter mir, ein Stück weiter. Da hab ich zu meinem Kumpel gesagt: Pass auf, ich geh erst ein Stück nach vorne und dann zurück. Die fallen

dann bestimmt hin. Nachher lagen wir alle auf dem Boden. Das war ein Gedicht! Zum Lachen!

Was würdest Du gerne noch mal machen?

Noch mal arbeiten. Dann würde ich gerne so beaufsichtigen, die anderen einteilen. Aber, he komm, Schwamm drüber.

Ich würde noch mal gerne zum Tanzbrunnen, wo das Fest war und wir Musik gemacht haben. Das hat mir gut gefallen.

Ich bin noch in der Musikgruppe; wir haben auf dem Gartenfest gespielt. Das hat mir gut gefallen! Lecker Bierchen getrunken, 4 Stück, mehr will man ja auch nicht. Und Musik haben wir gemacht und der Bürgermeister von Kölle, Fritz Schramma, der hat da gesprochen. Der spielt ja selber auch Akkordeon, den hab ich schon mal spielen gesehen.

Trommeln mach ich auch noch, am Donnerstag kommt der wieder.

Morgen ist Rentnerfrühstück auf dem Speicher.

Kontakt: mariaklaus@gmx.net

**Die Gespräche mit Erich B. und Otto Sch. protokollierte Maria Klaus, Begleiterin in der Behindertenseelsorge im Erzbistum Köln.*

Sich im Alter die eigene Identität bewahren – Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen

Ines Bader*

Aus der Entwicklungspsychologie wissen wir, dass eine bewusste Erinnerung erst im Alter von ungefähr sieben Jahren einsetzt, frühere Ereignisse erinnern wir durch Erzählungen von anderen Menschen, durch Fotos, mit Hilfe von früheren Gegenständen oder durch vertraute Orte. Sehr frühe Erlebnisse sind aber auch in uns vorhanden und werden durch eine Art „Körper-Erinnerung“ gespeichert und bewahrt. Diese Erinnerungen werden über Gefühle und Sinneseindrücke transportiert und beziehen sich auf Emotionen oder atmosphärische Eindrücke, die mit bestimmten Erlebnissen oder Assoziationen verknüpft werden. Verschiedene Sinneseindrücke können die Erinnerungen transportieren, z.B. Gerüche, Geschmack, Musik, landschaftliche Eindrücke, Texte.

Für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ist die Verankerung von Erinnerung in Körpererfahrungen von besonderer Bedeutung. Diese Erinnerungen können sich dann in besonderen Vorlieben oder Handlungsritualen zeigen und müssen in einem verstehenden Prozess entschlüsselt werden. Um mit Erinnerungen umzugehen, benötigen wir Ordnungsstrukturen, die das eigene Leben in der Rückschau stimmig machen, z.B. Zeitstrukturen, Kategorisierungen, Fähigkeiten zur Selbstreflexion und zum Perspektivenwechsel. Diese Ordnungsstrukturen können erst ab einem bestimmten kognitiven Entwicklungsstand aufgebaut werden und sind Menschen mit schwerer geistiger Behinderung (noch) nicht zugänglich.

Menschen mit geistiger Behinderung benötigen Hilfen, um den Prozess der Erinnerung zu gestalten und zu strukturieren. Sie benötigen Personen, denen sie aus ihrem Leben erzählen können, die sich mit ihren Lebenswelten vertraut gemacht haben und die auch bruchstückhafte Elemente verstehen und einordnen können. In diesem Kommunikationsprozess erfahren wir viel über die Persönlichkeit der Menschen mit Behinderung, über ihr Selbstbild und über ihre Strategien, den Alltag zu organisieren und zu bewältigen.

In der Biografiearbeit wird zwischen Lebensläufen und Lebensgeschichten unterschieden. Der Lebenslauf stellt die Außenseite des Lebens dar, die Chronologie und die einzelnen Lebensetappen. Im besten Fall ist diese Chronologie in den Akten der behinderten Menschen vor-

handen, sonst muss sie (soweit wie möglich) durch Gespräche mit Angehörigen, ehemaligen Mitarbeitenden und anderen Bezugspersonen rekonstruiert werden.

Die Lebensgeschichte ist die Innenseite des Lebens, entspricht dem, was die einzelne Person aus ihrem Lebenslauf macht, welche Bedeutungen den Erlebnissen gegeben werden und wie Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft miteinander verwoben werden. Durch die Lebensgeschichten erfahren wir viel über das Selbstkonzept und die subjektiven Alltagstheorien der behinderten Menschen, in ihnen manifestiert sich der Sinn, den der Einzelne seinem Leben gibt.

Die Erinnerungen in den Lebensgeschichten der behinderten Menschen sind immer sehr persönlich und konkret. Die erzählten Ereignisse beziehen sich auf einzigartige Geschehnisse. Verallgemeinerungen und Zusammenfassungen kommen nicht vor. Oft bleiben diese persönlichen Erlebnisse ohne zeitliche Distanzierung und werden so erzählt, als ob sie sich erst kürzlich ereignet hätten.

In den erinnerten Berichten wird die eigene Person häufig positiv, kompetent und selbstbestimmt dargestellt.

Für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ist die Verankerung von Erinnerung in Körpererfahrungen von besonderer Bedeutung. Diese Erinnerungen können sich dann in besonderen Vorlieben oder Handlungsritualen zeigen und müssen in einem verstehenden Prozess entschlüsselt werden.

Die realen Erfahrungen von Fremdbestimmung und Kränkung werden umgedeutet und verändert. In der Neukonstruktion spielen autonomes Handeln, Selbstverantwortung und die besondere Bedeutung der eigenen Person eine große Rolle (z.B. Erklärung für die Aufnahme in das Heim, für Verlegungen und Umzüge).

Traumatische, schlimme Ereignisse werden oft nicht erzählt, sondern sind verdrängt oder vergessen und treten dann manchmal in verschlüsselten Signalen, im körper-sprachlichen Ausdruck, in Zwängen oder Ängsten an die

Oberfläche. Durch eine personenzentrierte Deutung und durch das Wissen um den biografischen Kontext können Bezugspersonen Verständnis für diese Verhaltensweisen bekommen und einen verstehenden Umgang mit den betroffenen Personen entwickeln.

Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen ist immer auch Bildungsarbeit: Behinderte und nichtbehinderte Menschen tragen Erinnerungen zusammen, verschaffen sich Informationen über die Vergangenheit, sammeln Fotos und Objekte, erzählen Geschichten und schreiben sie auf. Mitarbeitende versuchen sich einzufühlen, aufmerksam zuzuhören, Erinnerungslücken aufzufüllen und sich den Geschichten verstehend anzunähern.

Eine gelingende Biografiearbeit kann

- die persönliche Eigenart und Eigenständigkeit des behinderten Menschen wahrnehmen und stärken
- dem behinderten Menschen seine Möglichkeiten der Eigenverantwortung für die Gestaltung seines Lebensweges (neu) erkennen lassen
- die Verbindungen zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft schaffen. Behinderte Menschen können die Gewordenheit ihres Lebens erkennen und das Erleben von Ohnmacht und Ausgeliefertsein reduzieren
- die Kommunikation mit dem behinderten Menschen verbessern. Der Austausch mit Menschen mit ähnlichen Erfahrungen kann durch Gesprächsgruppen unterstützt und entwickelt werden
- Vertrauen und Orientierung herstellen, z.B. wenn bei schwerbehinderten Menschen das Wissen über wichtige Gewohnheiten, Gegenstände und Rituale bekannt ist.

Erinnerungen werden von behinderten Menschen erzählt, dies kann spontan erfolgen oder in einen Bildungsprozess eingebettet werden.

In Gesprächsgruppen können behinderte Menschen aus ihrem Leben erzählen und sich gegenseitig bei der Erinnerung helfen. Diese Gespräche können in bestehenden Gruppen (z.B. Seniorengruppen, WfbM-Gruppen) stattfinden oder als besonderes Angebot im Rahmen der Erwachsenenbildung durchgeführt werden. Die Lebensgeschichten werden erzählt, gemeinsam ergänzt und aufgeschrieben. Das Aufschreiben dieser Lebensgeschichte in einem Lebensbuch oder die Erstellung eines Ich-Passes ist bedeutsam für die behinderten Menschen, und diese Unterlagen können zur Basis für eine individuelle Assistenz- und Hilfeplanung werden.

Die Schwerpunktthemen in den Gesprächsgruppen orientieren sich an den üblichen Phasen des Lebenslaufes:

- Kindheit (Familie, Heim)
- Schule
- Aufnahme ins Heim
- Leben im Heim, Umzüge
- Arbeit

- Freundschaften, Liebe, Familie
- Beziehungen zu den Mitarbeitenden oder anderen Bezugspersonen
- Vorlieben, Besitztümer
- Ruhestand.

Wenn Fotoalben vorhanden sind, können sie die Erinnerung und die Erzählungen bereichern, wenn ehe-

Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen ist immer auch Bildungsarbeit: Behinderte und nichtbehinderte Menschen tragen Erinnerungen zusammen, verschaffen sich Informationen über die Vergangenheit, sammeln Fotos und Objekte, erzählen Geschichten und schreiben sie auf.

malige Mitarbeitenden zu diesen Runden eingeladen werden, können gemeinsame Erinnerungen wachwerden.

Biografiearbeit kann aber auch in den Alltag von Wohngruppen integriert werden:

- Persönliche Fotoalben mit ausreichender Beschriftung anlegen
- Tagebücher führen
- Sammeln von persönlichen Erinnerungsstücken
- Persönliche Rituale herstellen und bewahren (z.B. Feste, Einladungen, Sprüche und Redewendungen)
- Besuche an früheren Lebensorten
- Kochen von Speisen, die in der Vergangenheit eine wichtige Bedeutung hatten
- Persönliche Kontakte erhalten und pflegen, Dokumentation des persönlichen sozialen Netzwerkes der behinderten Menschen
- Erzählen von Erinnerungen, von vertrauten Geschichten und Liedern
- Aufschreiben von Lebensgeschichten als Teil der offiziellen Aktenführung
- Integration dieser Elemente in den Hilfe- bzw. Betreuungsplan.

Menschen mit schwerer geistiger Behinderung können uns nichts über ihr Leben mitteilen (aktive Sprache ist nicht vorhanden, es gibt keine bewusste Zeitperspektive). Es ist deshalb sehr schwierig einzuschätzen, wie sie mit ihren lebensgeschichtlichen Erfahrungen umgehen und wie sich für sie Erinnerungen darstellen. Wir müssen in einem einführenden Prozess die individuellen Ausdrucksformen und Erlebnisformen dieser Menschen als einzigartig wahrnehmen und diese in ihrer biografischen Bedeutung zu entschlüsseln versuchen.

Folgende Aspekte können uns bei diesem Prozess helfen:

- Beobachtung und Dokumentation von Vorlieben, vom Ausdruck von Freude und Angst der Person
- Lieblingsgegenstände der Person erfassen und wertschätzen

- Musikvorlieben der Person erfassen
- Wichtige Bezugspersonen in ihrer besonderen Bedeutung für die Person erfassen
- Berührungen und Kontaktformen der Person erkennen und in die Interaktionen bei Pflege und Betreuung integrieren
- Viele Informationen aus dem Lebenslauf der Person festhalten und in ihrer aktuellen Bedeutung bewerten.

Die jetzige Generation der alten Menschen mit geistiger Behinderung hat Lebenserfahrungen unter sehr schwierigen und belastenden gesellschaftlichen Bedingungen gemacht. Die Mitarbeitenden müssen diese Zusammenhänge kennen, um die Erinnerungen der

*Menschen mit geistiger Behinderung sind im Alter häufiger krank als Menschen ohne Behinderung. Die **über 65-Jährigen** sind etwa doppelt so häufig übergewichtig. Viele Menschen mit lebenslangen geistigen und mehrfachen Behinderungen sterben an **vermeidbaren Krankheiten** wie der Infektion der Atemwege.*

Quelle: Berlin-Institut

behinderten Menschen verstehen zu können. Die Konzeptionen in der Seniorenarbeit können lebensgeschichtliche Aspekte durch folgende Maßnahmen berücksichtigen:

- Vorbereitung auf den Ruhestand durch gemeinsame Planung mit den behinderten Menschen (z.B. Vorruhestandsgruppen in der WfbM, Gespräche mit Senioren, Kennenlernen der Seniorenangebote)
- Angebote in den Seniorengruppen knüpfen an den Vorlieben und Interessen der Personen an, eröffnen aber auch die Entfaltung von Potentialen (z.B. Kreativität, Bildung, Kommunikation)
- Junge Mitarbeitende müssen in besonderer Weise auf die Arbeit in Seniorengruppen vorbereitet und geschult werden (Wissen um die Lebenswelten, Normen und Wertvorstellungen der behinderten Menschen)
- Offenheit und Partnerschaftlichkeit zwischen Mitarbeitenden und behinderten Menschen (z.B. gegenseitiges Erzählen aus den Lebensgeschichten)
- Methoden der Gesprächsführung und der Biografiearbeit müssen vermittelt werden (Mitarbeitende müssen informiert, aufmerksam sein und über Taktgefühl verfügen. Sie müssen aktiv zuhören können und den Erzählfaden weiterführen können).

Bei Menschen mit Demenz ist häufig ein Rückzug in die Vergangenheit zu beobachten. Ihre Aussagen und Handlungen sind durch Erinnerungssegmente bestimmt, die häufig verworren und bizarr wirken. Mit dem Wissen über den biografischen Hintergrund können diese Verhaltensweisen verstanden und eingeordnet werden.

Biografiearbeit ist Erinnerungspflege:

- Recherche in der Vergangenheit, um das Verhalten und die Befindlichkeit der Personen deuten zu können und um Verständnis möglich werden zu lassen
- Herstellung eines Lebensbuchs, das in der Zeit der Demenz hilfreich sein kann (der „Ich-Pass“ ermöglicht in kompakter Form bedeutsame Informationen über Menschen festzuhalten)
- Trost geben und Linderung des Schmerzes, der aus der Erfahrung von Versagen und Verlust resultiert. Nähe zu anderen Menschen ermöglichen. Begegnungen mit Wärme und Humor gestalten. Einbeziehung ermöglichen. Auch Menschen mit Demenz möchten Teil einer Gemeinschaft sein und sich wertgeschätzt und angenommen fühlen
- Gestaltung der Umgebung mit den vertrauten Objekten, die nicht mehr in der adäquaten Form verwendet werden können (z.B. Wäsche, früher benutzte Haushaltsgegenstände), aber Interesse und Aufmerksamkeit wecken und Beschäftigung und Tätigsein ermöglichen.

Mit dem Wissen um biografische Besonderheiten werden die individuellen Bedürfnisse der dementen alten Menschen besser verstanden und ihre Botschaften kön-

Durch Erinnerung und Wiederholung von Vertrautem kann Geborgenheit und Orientierung vermittelt werden und der demenziell bedingte Rückzug in die Vergangenheit kann durch die behutsame Aktivierung der Erinnerung unterstützt und hilfreich begleitet werden.

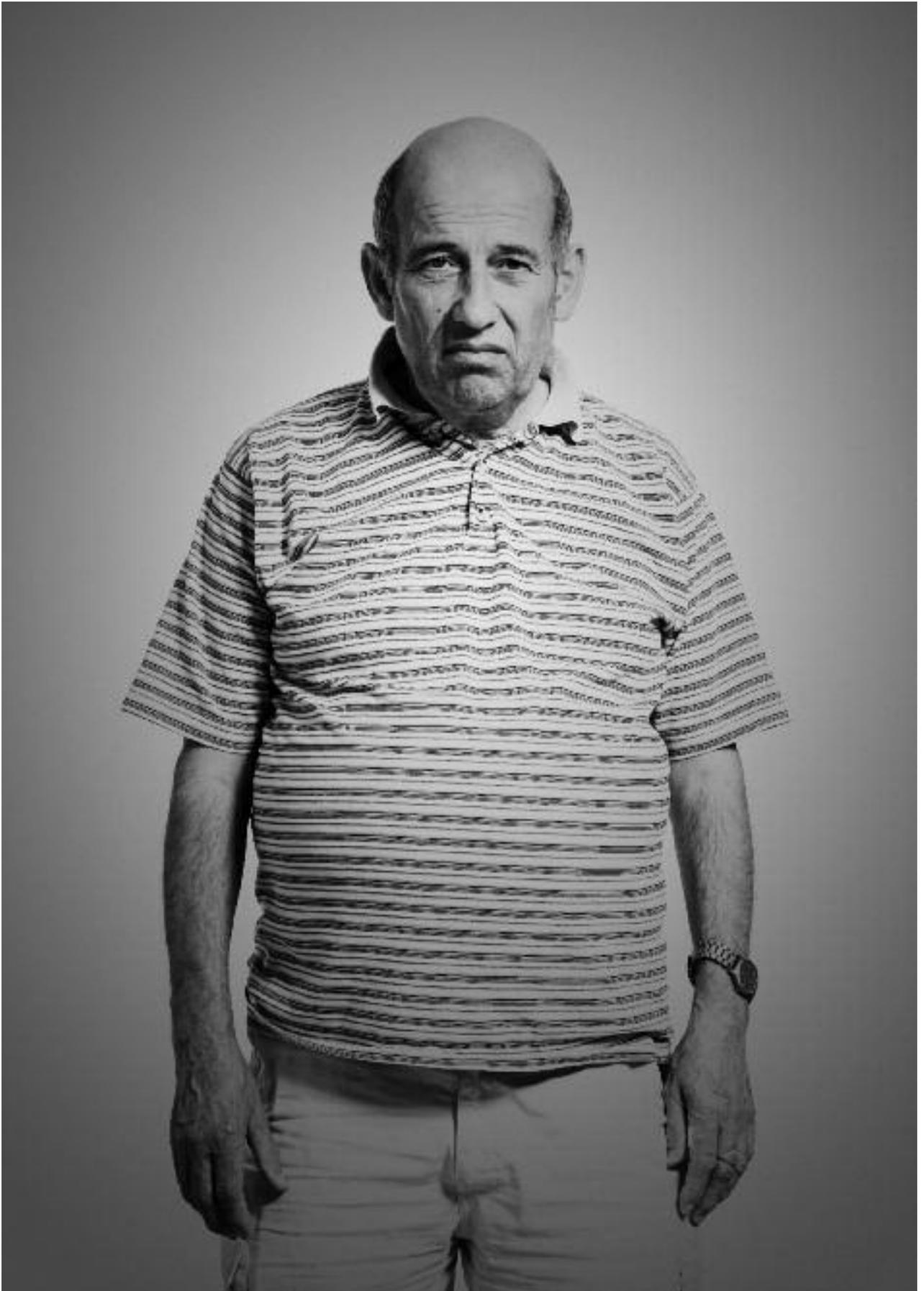
nen gedeutet werden. Durch Erinnerung und Wiederholung von Vertrautem kann Geborgenheit und Orientierung vermittelt werden und der demenziell bedingte Rückzug in die Vergangenheit kann durch die behutsame Aktivierung der Erinnerung unterstützt und hilfreich begleitet werden.

Erinnerungen an die Vergangenheit können dann Teil einer zufriedenen Gegenwart werden im Sinne eines Zitats des Schriftstellers Haruki Murakami „Erinnerungen sind das, was den Körper von innen wärmt“.

Kontakt: Ines.Bader@diakonie-stetten.de

* Ines Bader ist Dipl.-Psychologin und bei der Diakonie Stetten tätig.

(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)



Der Trauer eine Heimat geben: Zur Sterbe- und Trauerbegleitung von Menschen mit geistiger Behinderung

Christoph Beuers*

Menschen mit und ohne Behinderung sterben nicht anders. Jeder Mensch stirbt seinen eigenen individuellen Tod; jeder steht vor derselben Aufgabe, loslassen zu müssen. Jeder hofft, in Würde sterben zu können. Unterschiedliche Akzentsetzungen werden im Erleben und Gestalten der Lebenssituation von Abschied und Trauer von jedem Einzelnen selbst vorgenommen. Auch Menschen mit geistiger Behinderung setzen solche Akzente. Ihnen die Unfähigkeit zur Trauer zu unterstellen oder eine besondere Trauerbedürftigkeit nachzusagen, widerspräche der Wahrnehmung ihrer Lebenssituation.

Kopf, Herz und Hand ermöglichen drei unterschiedliche Zugriffsweisen auf die Welt. Sie erschließen dem Menschen die Welt in einer affektiven – vom Herz geprägten –, pragmatischen – von der Hand geprägten – und kognitiven – vom Kopf geprägten – Zugriffsweise. Jede dieser Zugriffsweisen ist abhängig von der Situation der/des Einzelnen und ihrer/seiner Möglichkeit, die Welt um sich herum „sich einzuverleiben“, „zu erspüren“ oder „gedanklich zu durchdringen“ und „zu verinnerlichen“. Jede Zugriffsweise – allein oder in Verbindung mit den beiden anderen – formt letztlich das „existentielle Verstehen“ eines Menschen. „Kommt nicht wieder!“ ist wohl die markanteste Zusammenfassung eines solchen „existentiellen Verstehens“.

Bei einer kognitiven Zugriffsweise zur Welt ist festzustellen, dass Todeskonzepte stärker sprachlich verfasst sind. Oft sind die sprachlichen Äußerungen an elementare Grunderfahrungen von Geborgenheit, Zugehörigkeit, Wärme oder Licht angelehnt. Alte Erwachsene der Einrichtung, in der ich tätig bin, artikulieren ihr Todeskonzept so:

- in den Schoß der Familie zurückkehren;
- wieder mit den verstorbenen Bezugspersonen zusammen sein;
- im Himmel sein;
- im Himmel zu Hause zu sein;
- im Licht sein und die Wärme der Sonne spüren; manchmal werden diese Vorstellungen entsprechend christlicher Verankerung mit der Wohnung bei Gott verbunden;
- Angehörige werden zum Stern am Himmel und achten auf die Zurückgebliebenen;

- ich habe Angst vor Vergeltung meiner schlechten Taten;
- ich werde nicht allein sein, Jesus ist bei mir, wenn ich sterbe;
- Mama/Papa/Oma/Opa passt vom Himmel aus auf mich auf;
- Jesus erwartet mich und breitet seine Arme für mich aus – so wie in früheren Zeiten der Erzieher auf der Gruppe, die Eltern.

Im Falle einer affektiven Zugangsweise sei hier auf die Suche nach Kontakt mit der Frage „Bist du auch traurig?“ verwiesen. Der Tod ist wie eine Amputation. Ein Teil des Menschen wird abgeschnitten. Der Trauernde muss wieder auf die Beine kommen. „Dasein zum Aufstehen!“ Das ist der signalisierte Wunsch, der hinter dieser Anfrage steht. Im Gespräch miteinander wird erlebt, dass sich „etwas bewegt“: Im Miteinander wird grundsätzlich erfahren, das sich alles ereignet, was ein Mensch in einer solchen Situation nötig hat. Durch diesen Prozess bekommt der Trauernde eine Atmosphäre und einen Raum, der öffnet, weitet und hilft, das Vergängliche zu „beerdigen“ und das Unvergängliche mitzunehmen. Der Trauernde braucht

Der Begleitende erlebt sich als „Krücke“, mit deren Hilfe sich der Trauernde aufrichten kann, er wird zur „Gehilfe“ und dann zum „Gehilfen“ in der Trauer.

Erinnerung – auch zur Distanzierung. Der Begleitende erlebt sich als „Krücke“, mit deren Hilfe sich der Trauernde aufrichten kann, er wird zur „Gehilfe“ und dann zum „Gehilfen“ in der Trauer. Der Schlüssel zur Begleitungsfähigkeit liegt in der Reflexion über die eigene Endlichkeit.

So kann der Begleitende im Sinne der pragmatischen Zugriffsweise den Trauernden darin bestärken, die Kraft zu entdecken, die im Ausdruck seiner Trauer steckt: eine Grabbeigabe anfertigen, ein Bild für eine Erinnerungsecke malen, Photos in ein Album einkleben, einen Abschiedstisch herrichten, eine Seite für das Trauerbuch in der Kirche gestalten. Hieran wird deutlich, dass existentiell bedeutsame Themen erst durch Handlung angeeignet und für das Leben bedeutsam wer-

den. Insbesondere für die Bearbeitung einer leidvollen Lebenssituation reicht weder ein rein kognitives noch ein lediglich empfindungsmäßiges Aufarbeiten aus. Der Trauernde braucht für sich selbst einen Ort für den Toten, der warm ist, wo er lebendig ist, an dem für das eigene Wohl gesorgt ist. Hilfreich kann sein, wenn das Weinen und Feiern mit dem Toten möglich wird, z.B. bei der Teilnahme an der Trauerfeier bzw. Beerdigung seine Lieder gehört, Filme oder Bilder von ihm gesehen werden können.

Trauern geschieht unabhängig von der Intensität der Behinderung. Betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene knüpfen wie nicht-behinderte Personen an bisherige Verlusterfahrungen wie den Tod eines Tieres oder eines Großelternanteiles an. Zur Selbstvergewisserung, ob die betroffene Person auch wirklich gestorben sei, wird die Trauerreaktion der Umgebung abgefragt. Ansprechpartner sind Personen aus der unmittelbaren Umgebung wie Zivildienstleistende, Reinigungskräfte, der Hausmeister, die Nachbarn, Angehörige oder der Seelsorger.

Für das Aufnehmen einer Todesnachricht wirkt es sich hilfreich aus, wenn gute Beziehungen zum Überbringer der Nachricht bestehen und die Übermittlung in einer entsprechenden Atmosphäre geschehen kann. Die Angabe einer Todesursache wirkt sich auf die betroffene Person und ihre Trauerarbeit entlastend aus. Fehlende Ursachenerklärungen nötigen, eine Todesursache auszumachen oder sich selbst als Auslöser für den Tod zu sehen. Zwischen realer und vermeintlicher Schuld zu unterscheiden lernen, ist wohl eine der wichtigsten und zugleich schwierigsten Aufgaben in der Begleitung.

Während die Zahl aller Schwerbehinderten seit 1987 von 5,1 auf 6,7 Millionen gestiegen ist, hat sich die Zahl derer unter ihnen, die wegen einer Psychose einen Schwerbehindertenausweis besitzen, fast verdreifacht. Das liegt vor allem an besseren Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Bei älteren Menschen und Personen mit Migrationshintergrund bleiben psychische Erkrankungen jedoch oft unerkannt. Quelle: Berlin-Institut

Der Hinweis auf den bevorstehenden Tod eines Angehörigen kann aufgrund des präsentischen Lebensgefühls eher verunsichern anstatt hilfreich zu wirken. Die Zukunft ist nicht greifbar. Die von der Mitteilung betroffene Person hat Schwierigkeiten, zwischen dem „Dasein“ und dem Tod des Angehörigen, seinem „Nicht-Dasein“, zu

differenzieren. Wird hingegen ein längerer Krankheitsprozess mitverfolgt, dann kann dies das Abschiednehmen erleichtern. Zeit zu haben, wird zu einem aktuellen Erfordernis in der Begleitung, wenn nicht nach Jahren die stereotype Auskunft kommen soll „Meine Mama ist gestorben!“ und nach Bearbeitung verlangt.

Des Weiteren sind Trennungs- und Verlassensängste zu beachten. Sie kommen in der Äußerung zum Ausdruck „Ich will auch nicht mehr leben!“ oder in der Essenverweigerung. Manchmal helfen sich einzelne über den Verlust hinweg, indem sie Schutz- und Abwehrmechanismen entwickeln, die den Verstorbenen überbewerten und in den Himmel heben; auf diese Weise wollen sie den verstorbenen Menschen bei sich festhalten und üben sich darin, seine Verhaltensweisen zu übernehmen. Oder aber sie entwerten die verstorbene Person und

Für das Aufnehmen einer Todesnachricht wirkt es sich hilfreich aus, wenn gute Beziehungen zum Überbringer der Nachricht bestehen und die Übermittlung in einer entsprechenden Atmosphäre geschehen kann.

verdammen sie mit dem Ziel, sich nicht mit dem Tod des verstorbenen Menschen befassen zu müssen, der sie zurückgelassen hat. Die Flucht in die Krankheit oder ins Schweigen, die Umkehr des affektiven Verhaltens, Lern- und Entwicklungsblockierungen, Regressionen jeder Art haben solche Ängste im Hintergrund ebenso wie Aggressionsverhalten oder ausgelebte Allmachtsphantasien, die die Macht des Todes brechen wollen.

Die Todeserfahrung kann aber auch von einer Person derart isoliert werden, dass sie bedeutungslos für das eigene Leben wird. Therapeutische Hilfe ist hier ebenso gefragt wie das Angebot von tröstenden, Halt gebenden Beziehungen oder das gemeinsame Aushalten der Situation. Im Hinblick auf Menschen mit geistiger Behinderung wird das gesellschaftliche Phänomen der „Trauer auf Raten“ bzw. der „Zeitverschobenheit“ oder „Zeitverzögerung“ in der Trauerreaktion verstärkt wahrnehmbar. Hinzu tritt häufig eine Vermischung von Trauersituationen. Dies wurde im Zusammenhang mit dem Unfall der Prinzessin Diana beobachtet. Der Tod der Prinzessin wird zum Auslöser, um den Tod der Eltern zu bearbeiten. Die Trauer um die Eltern wird projiziert auf den Tod der Prinzessin.

Für die Begleitung in der Trauer zeigt sich ergänzend zum Wissen um einzelne Trauerweisen eine Typologie trauernder Menschen hilfreicher als das Phasenmodell. Personen werden spezifischen Trauerreaktionen zugeordnet. Das Wissen um solche Typen kann helfen, die Trauerreaktionen in Familie oder Wohngruppe besser zu

verstehen und angemessen auf sie einzuwirken. Unterschieden werden Personen, die primär ihre Trauer zum Ausdruck bringen durch

- Weinen,
- Erstarren,
- Reden,
- Handeln.

Gerade diese Typologie macht darauf aufmerksam, dass Betroffene sich dem Prozess des Trauerns nicht ausliefern müssen, sondern gestaltend auf ihn einwirken können. Die Erwartung, auf den Trauerprozess Einfluss zu nehmen, wird erwartet. Sie selbst zeigen als erste Antwort auf die Reaktion eines Menschen, der trauert, das Trösten. Sie nehmen die betreffende Person in den Arm und halten sie lieb. So ebnen sie den Weg, der Weinen, Reden, Handeln ermöglicht oder Erstarrung auflöst. Trösten wird von ihnen praktiziert als eine intersubjektive Begegnung, in der ein Gemeinschaftsverhältnis aufgebaut wird, in dem jemand für eine andere Person da ist. Das meint nicht nur das verbale Trösten, sondern auch ein konkretes Hilfehandeln, selbst wenn in der Situation des Verlustes das Verlorene nicht wiedergebracht oder der Mangel nicht behoben werden kann. Ein solches Trösten schafft in jedem Fall eine Veränderung der Situation. Das Beistehen in der Krise bedeutet für den Trauernden mithin nicht einfach die Wiederherstellung alter Verhältnisse, sondern sie erfordert einen partiellen ‚Tod‘ und ‚Neubeginn‘ auf einer

Das Beistehen in der Krise bedeutet für den Trauernden mithin nicht einfach die Wiederherstellung alter Verhältnisse, sondern sie erfordert einen partiellen ‚Tod‘ und ‚Neubeginn‘ auf einer anderen Stufe.

anderen Stufe. Im Umgang mit Trauern und Sterben führt das Trösten lernen zu einer wichtigen Aufgabe im Zusammenleben.

Ins Zentrum einer christlichen Elementarsprache angesichts von Tod und Trauer gehört zunächst Mut zu machen, den Namen der verstorbenen Person zu erhalten: Denn jeder Mensch hat dazu beigetragen, dass die Welt so ist, wie sie ist. Oft kann die Wahrnehmung der Behinderung im Umfeld der verstorbenen Person den Blick für die Handschrift des Menschen mit Behinderung verstellen. Dies führt häufiger dazu, dass bei Trauerfeiern Menschen mit Behinderung eine eigene Persönlichkeit oder ihre Gestaltungsfähigkeit abgesprochen wird – anstatt auf die Botschaft zu achten, die ihnen nach den Schöpfungstexten zugesprochen ist.

Eine christliche Elementarsprache greift die Erfahrung der Zuwendung auf. Gott sorgt für mich vor und nach meinem Tod. Ausgebreitete Hände werden zum Bild

dafür. Die mit dem Leib-Seele-Modell verknüpfte Vorstellung einer praktischen Eschatologie der Verantwortung „Wie bin ich mit meinem Leben umgegangen“ wird zurückgestellt zugunsten des Beziehungsmodells „Jesus/Gott ist immer bei mir!“ Die Beziehung – meine Beziehung – zu Jesus Christus bzw. zu Gott bleibt; ich werde von ihm erwartet; er ist vor und nach dem Tod für mich da; er will, dass es mir gut geht im Leben wie im Tod; bei ihm werde ich zuhause sein können. Der Mensch wird hier als dialogischer Ansprechpartner gesehen, der sich auf die Treue Jesu Christi bzw. Gottes und auf sein Schöpfungshandeln verlässt. Unsterblich macht den Menschen die Zuwendung Gottes.

Der Verstorbene kann dann zuversichtlich Jesus Christus bzw. Gott überantwortet werden. Dazu greift der Mensch mit einer geistigen Behinderung auf Eigenerfahrungen zurück. Es gibt jemanden, der ihm die Hand reicht, ihn erwartet, wenn er weggeht und wiederkommt, z.B. aus dem Kindergarten, der Schule, der Werkstatt. Es sind Eltern, Angehörige, Gruppenmitarbeiter oder Freunde/Freundinnen, die ihn erwarten und aufnehmen.

Im Sinne dieses Modells sprengt Beziehung alle Begrenzungen an Zeit und Raum. Beziehung lässt sich nicht einsperren in Zeit. Sie lässt sich nicht festhalten an einem Ort. Sie ist nicht einmal auf die Existenz eines Körpers in der bekannten Form angewiesen. Diese Beziehung zu Jesus Christus ist geprägt durch das Wort „immer“, von bedingungsloser Sorge und Umarmung bestimmt. Wer mit einer Beziehung nicht klar kommt, kann diese durchaus als Hölle erleben, kann aus dem Ringen um diese Beziehung geläutert hervorgehen und den Einklang in dieser Beziehung schon zu Lebzeiten als Prozess von Auferstehung begreifen. Ein solches Beziehungsgeschehen kann auch mit dem Todesgeschehen zusammenfallen. Es kann einen neuen Blick auf das Leben ermöglichen und Gutes von Ungutem trennen.

Die Bezeichnung „Himmel“ wird hier zur Chiffre für den Ort und das Ereignis der Zuwendung Jesu und meint das gute Aufgehobensein bei ihm. Er setzt die Hoffnung, einmal mit allen Verstorbenen wieder zusammen sein zu können, die sie zu Lebzeiten bereits verloren haben. Gott ist einer, der die Menschen zusammenführt. Vorrangig ist dabei die Vorstellung „Es wird alles gut!“ Der Mensch wird als ein Mensch ohne Leid und Schmerz gedacht. Im Himmel spielt die Behinderung keine Rolle mehr. Sie entfällt oder zählt zumindest nicht mehr.

Eine der Beziehung verpflichtete Vorstellungsweise hält Jenseitsvorstellungen offen. Die vielen Begegnungen mit dem Auferstandenen und die Aufforderungen, ihn zu berühren, ihm zu essen oder zu trinken zu geben, entsprechen dem Bedürfnis der Menschen, sich über das „Leben danach“ anthropomorphe Vorstellungen zu ma-

chen. „Gibt es im Himmel auch Pizza?“ Solche Fragen deuten realitätsbezogene Annäherungen an den Himmel an. Zweck solcher Symbolisierungen ist es, sich Trost zu schaffen. Hierbei reglementierend einzugreifen, würde Trost verhindern.

Ritualisierungen nehmen Verweischarakter an: Sie machen deutlich, dass der Mensch nicht allein auf sich gestellt ist.

An der Zuwendung Gottes ausgerichtete tröstende Vorstellungen bleiben jedoch wirkungslos, wenn sie nicht erfahren werden, z.B. durch erlebte Ritualisierungen. Ritualisierung als „Kernkompetenz“ christlichen Glaubens hat ihren Sitz im Leben in der Vertrauensgeschichte Gottes mit den Menschen. Ritualisierung will Vertrauen stiftend wirken, um Sicherheit und Halt zu vermitteln. Sie strukturiert Situationen, gibt Zuversicht, ermöglicht Ordnung und bietet Überschaubarkeit. Sie will Beziehungen eröffnen, die als solidarisch und als tragend erlebt werden können. Ritualisierungen nehmen Verweischarakter an: Sie machen deutlich, dass der Mensch nicht allein auf sich gestellt ist. Gerade die Wiederholbarkeit als Merkmal solcher Ritualisierungen gibt dem Menschen mit geistiger Behinderung den Orientierungsrahmen, den er benötigt, um die Begegnung mit Sterben und Trauern sinn- und sinnenhaft vollziehen zu können, nicht zuletzt an den Punkten im Leben, wo Sprache an ihre Grenze stößt. Rituale werden zum Geburtstag einer anderen Lebendigkeit und einer anders gestalteten Beziehung.

Ältere Menschen mit geistiger Behinderung, die mit anderen zusammenleben in Wohngruppe, Familie oder Heim, haben den Wunsch, ernst genommen zu werden. Ein Leben auf den Tod hin in der Gruppe der Alten führt zur realistischen Selbsteinschätzung der eigenen Lebenssituation. Im Streit klingt das häufiger an: „Ich will weg von hier; ich will sterben; ich tue mir gleich etwas an!“ Unzureichende, verheimlichte Informationen zum eigenen Krankheitszustand oder dem ihres Gruppen- oder Familienmitgliedes verunsichern, bewirken Einsamkeit und Angst. Insofern sich die Bewohner artikulieren können, haben sie die gleichen Fragen, Probleme und zeigen sie die gleiche Hilflosigkeit wie Mitarbeiter/innen oder Familienmitglieder auch! Sie leben wie wir alle von Transparenz und Aufrichtigkeit! Das Eingeständnis der eigenen Ohnmacht ist ihnen wichtiger als „falsche“ Antworten! Unangebrachte Rücksichtnahme zerstört Vertrauen! Seelsorge wird in der Rolle der Vermittlung erkennbar. Die Wahrheit am Krankenbett zu erfahren, ist nicht von allen gewünscht und für jeden individuell abzuklären. Ein Seminarangebot „Wir machen ein Fotobuch bzw. Theaterstück über einen schwer kranken Menschen“

kann helfen, darüber Auskunft zu bekommen. Eintägige Veranstaltungen mit Eltern und deren erwachsenen Kindern bieten die Möglichkeit, sich gemeinsam auf den Tod der Eltern vorzubereiten. Der Umzug ins Betreute Wohnen kann dann sorgfältig geplant und zufriedenstellend erarbeitet werden. Auch Kinder müssen lernen, dass Eltern ein Recht auf ihr Alter haben. Wenn das Wissen um den Tod aus Schutz- oder Schongründen zwischen Eltern und Kindern steht, kann die Seelsorge helfen, sich aneinander anzunähern. Häufig wird älteren Menschen in Wohneinrichtung oder Heim der Tod ohne die Anwesenheit eines Angehörigen mitgeteilt werden müssen. Seelsorge kann hierbei das Team unterstützen.

Einrichtungen und Diözesen können für Mitarbeiter/innen in der Behindertenhilfe ergänzend Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durchführen, die zur Trauerbegleitung qualifizieren. Dabei sind auch Erkenntnisse aus der Heilpädagogik und ihrer Nachbarwissenschaften mit einzubeziehen. In schwierigen, ethischen Entscheidungssituationen kann Seelsorge beraten, wie der Wunsch eines Menschen im Sinne einer Patientenverfügung umgesetzt werden kann, nicht zum Opfer von Apparatedizin zu werden.

*Kriegsgeschädigte waren in den ersten Jahrzehnten der Bundesrepublik Deutschland die wichtigsten Empfänger von Nachteilsausgleichen. Heute machen sie aber nur noch einen Anteil von **1,4 Prozent** der Schwerbehinderten aus.*

Quelle: Berlin-Institut.

Hauptamtliche pastorale Mitarbeiter erhoffen im Umgang mit der Behinderung der verstorbenen Person Hilfe und Unterstützung bei der Ansprache, bzw. wenn ältere geistig behinderte Menschen an Trauerfeier oder Beerdigung teilnehmen, um Hinweise wie diese eingebunden und getröstet werden können. Im Zuge der zunehmenden Konzentration der pastoralen Arbeit in den „Pfarrverbänden“ und „pastoralen Räumen“ wäre ein Ansprechpartner hilfreich, der nicht nur auf die Lebenssituation der Menschen im Wohnheim vorbereitet wäre, sondern auch den Familien, die mit ihrem Kind zu Hause leben, beistehen könnte, und ebenso der beteiligten Pfarrgemeinde. Das könnte die übrigen hauptamtlichen pastoralen Mitarbeiter/innen entlasten.

Kontakt: dr.christoph-beuers@online.de

**Diakon Dr. Christoph Beuers ist als Seelsorger im St. Vincenzstift Aulhausen tätig.*

„Jetzt tanzt er mit dem lieben Gott!“ – Menschen mit geistiger Behinderung und Entscheidungen am Lebensende

Brigitte Huber*

„Was machst du, wenn du tot bist?“ So wurde ich einst von einem Beschäftigten in einer Werkstätte für Menschen mit Behinderung gefragt. In dem kurzen Gespräch auf dem Flur wurde mir bewusst, dass die Person von mir Auskunft haben wollte, was der Tod eigentlich sei, wie „sich der Tod anfühlt“, was danach kommt.

Was ist der Tod? Nach Eberhard Jünger ist der Tod undefinierbar, rätselhaft und mit unserer Existenz als Menschen zugleich gegeben. Es gibt keine Instanz, die eine gültige Aussage über den Tod machen könnte, denn die den Tod „erlebt“ haben, sind nicht mehr befragbar. Epikur schrieb in seinen „Anweisungen zum glücklichen Leben“: „Das schauerlichste Übel, der Tod, geht uns nichts an. Denn solange wir sind, ist der Tod nicht da; und wenn er da ist, sind wir nicht mehr da.“ Der Tod, das „schauerlichste Übel“, wird auch heute wieder perfekt verdrängt. Und doch besteht bei allen Menschen ein tiefes inneres Bedürfnis, nach dem Tod zu fragen und sich mit ihm auseinanderzusetzen.

Wie beantworten wir Fragen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zum Thema Sterben und Tod? Sterben ist ein tabuisiertes Thema, im Kontext von Menschen mit Behinderung in besonderer Weise. Zunächst einmal sollten wir fragen: Was „wissen“ sie selbst? Welche Vorstellungen, welches Todeskonzept haben sie? Unter Todeskonzept versteht Joachim Wittkowski „die Gesamtheit aller kognitiven Bewusstseinsinhalte (Begriffe, Vorstellungen, Bilder), die einem Kind oder einem Erwachsenen zur Beschreibung und Erklärung des Todes zur Verfügung stehen. Das Todeskonzept beinhaltet eine kognitive Komponente, an der primär Wahrnehmung und Denken beteiligt sind, sowie eine emotionale Komponente, welche die mit einzelnen kognitiven Inhalten des Todeskonzeptes verbundenen Gefühle abdeckt.“ Nach Wittkowski und anderen Autoren zählen zu einem „reifen“ bzw. erwachsenen Todeskonzept vier Komponenten:

- a) „Nonfunktionalität“: die Erkenntnis, dass alle lebensnotwendigen Körperfunktionen mit dem Eintritt des Todes aufhören,
- b) „Irreversibilität“: das Wissen um die Unumkehrbarkeit des einmal eingetretenen Todes,
- c) „Universalität“: die Einsicht, dass alle Lebewesen sterben müssen,

d) „Kausalität“: das Verständnis von den physikalischen und biologischen Ursachen des Todes.

Es gibt bislang kaum Untersuchungen über das Todeskonzept von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung, im Gegensatz zu vielen Studien über das Todeskonzept von Kindern. Die Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V hat die altersabhängigen Vorstellungen von Kindern untersucht:

- 2- bis 3-jährige Kinder verbinden mit den Begriffen „Sterben“ und „Tod“ noch keine festen Vorstellungen.
- 3- bis 4-jährige Kinder verstehen Sterben als ein Ereignis, das Trennungsängste auslöst, und den Tod als einen Schlafzustand, als Abwesenheit.
- 4- bis 5-jährige Kinder haben noch sehr unklare Vorstellungen von Sterben und Tod; beides verbinden sie mit Dunkelheit und Bewegungslosigkeit.
- 5- bis 6-jährige fassen Sterben und Tod als Bestrafung für böse Taten auf und verbinden damit Vorstellungen von Begrabenwerden.
- 6- bis 7-jährige Kinder wissen bereits, dass nach dem Sterben und nach dem Tod der Körper des Menschen zerfällt.
- Bei 8- bis 9-jährigen Kindern lösen Sterben und Tod unangenehme Gefühle aus, sie beginnen an eine Unsterblichkeit des Menschen zu glauben.
- 9- bis 10-jährige Kinder sehen Sterben und Tod sachlich-nüchtern als ein Ereignis, das jeden, auch sie selbst, irgendwann treffen kann; sie stellen Fragen nach dem Sterben und dem Tod und wissen, dass er unwiderruflich ist.

Sterben ist ein tabuisiertes Thema, im Kontext von Menschen mit Behinderung in besonderer Weise.

Gilt dies auch für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung? Erfahrungen in der Seelsorge scheinen dies zumindest teilweise zu bestätigen, je nach Art und Schweregrad der kognitiven Behinderung. Doch auch sehr realistische Vorstellungen sind anzutreffen. Die eingangs zitierte Frage „Was machst du, wenn du tot bist?“, aber auch Fragen wie „Kommen die Kuscheltiere auch in den

Himmel?“ oder „Aber wir beide sterben doch nicht?!“ spiegeln ein Todeskonzept wider, das in dem oben zitierten Sinne unvollständig wäre. Und doch erscheint die Frage berechtigt: Ab wann können wir überhaupt von einem reifen und gültigen Todeskonzept sprechen?

Menschen mit Behinderung haben nicht nur die Brüchigkeit und Fragmentarität des Lebens kennen gelernt, sondern müssen auch mit vielen Verlusten leben. Es ist verständlich, dass Angehörige bestrebt sind, ihnen zusätzliche schmerzliche Erlebnisse zu ersparen und sie zu schonen. Dennoch zeigt sich, dass es hilfreicher ist, offen und wahrhaftig über den Tod zu sprechen. Meist orientieren sie sich am Verhalten ihrer Bezugspersonen. Menschen mit kognitiven Einschränkungen haben oft ein sehr feines Gespür dafür, wenn diese das Thema vermeiden. Sie tendieren dann ihrerseits ebenfalls dazu, ihre Angehörigen zu schonen und unterdrücken ihre Fragen. Ohne einfühlsame Begleitung entwickeln sich mitunter Ängste über das Totsein, wie z.B. unter der Erde „von

Achtung und Respekt vor der Würde von Menschen mit Behinderung verlangt, dass wir das „Wissen“ mit ihnen teilen.

Würmern zerfressen werden“, „erdrückt werden“, tiefe Einsamkeit, Kälte o.Ä. Deshalb ist es gut, wenn Begleiter aus der eigenen inneren Tiefe positive Bilder und Einstellungen, also eine andere Botschaft daneben setzen.

Achtung und Respekt vor der Würde von Menschen mit Behinderung verlangt, dass wir das „Wissen“ mit ihnen teilen. Die Lebensweisheit aus dem Psalmwort „Unsere Tage zu zählen lehre uns! Dann gewinnen wir ein weises Herz“ ist Bestandteil einer ars moriendi wie einer ars vivendi – eine Kunst zu leben und zu sterben –, die wir wieder einüben sollten, um zu einer guten Kultur des Umgangs mit Sterben und Tod zu gelangen. Auch das Weisheitsbuch des Kohelet lehrt, dass es für alles Irdische eine bestimmte Zeit gibt: „eine Zeit zum Gebären und eine Zeit zum Sterben ...“. Eine gute Kultur des Lebens betont zugleich auch die Freude am Dasein. Der zitierte Prediger Kohelet erinnert daran: „Also: Iss freudig dein Brot, und trink vergnügt deinen Wein; ... genieß das Leben alle Tage deines Lebens voll Windhauch, die er dir unter der Sonne geschenkt hat ...“. Beides gehört also zusammen: Das Bedenken der eigenen Endlichkeit und die Freude am Leben.

Um in das Thema Tod und Sterben einzuführen, sind solche Bilderbücher gut einsetzbar, die keine Infantilisierungen enthalten. Märchen wie „Tod der alten Eiche“ der Brüder Bondarenko oder „Der Tod und der Gänsehirt“ von Janosch lehren, den Tod als zum Leben zu-

gehörig zu betrachten. Die Frage „Was kommt nach dem Tod?“ kann beantwortet werden etwa durch das gemeinsame Säen von Weizenkörnern in einer Schale mit Erde. Die Verwandlung zu einem neuen Leben wird versinnbildlicht durch das Wachsen, das nach wenigen Tagen beobachtbar ist. Ohne aktuellen Anlass (z.B. durch den Tod eines nahestehenden Menschen) bieten sich die Jahreszeiten an, über Werden und Vergehen in der Natur und den Kreislauf des Lebens angstfrei ins Gespräch zu kommen. So kann sich positives Todeskonzept entwickeln, wie zwei Beispiele verdeutlichen:

Zwei Jugendliche malten nach dem Tod eines Vaters Bilder. Auf einem Bild mit himmelblauem Hintergrund ist eine heitere Lichtgestalt zu sehen, die einem Menschen mit weit ausgestreckten Armen die Hand reicht und sie zu umarmen scheint. Kommentar: „Ich weiß, was du gemalt hast, das ist ja der ..., jetzt tanzt er mit dem lieben Gott!“ Nach dem Tod ihrer Freundin malte eine junge Frau die Verstorbene im roten beschwingten Rock, auf dem Kopf eine Krone tragend, schwebend zwischen sonnen durchstrahltem Himmel und blumenübersäter Erde.

Alle Menschen, auch Menschen mit Behinderung und besonders, wenn sie alt werden, brauchen ein menschliches Gegenüber, das ihnen das „Ja des Sein-Dürfens“ zuspricht. Biographiearbeit heißt demnach auch, sie, soweit sie es selber können und wollen, zum Erzählen ihrer Lebensgeschichte zu bewegen. Erzählte Lebensgeschichte ermöglicht eine integrative Rückschau, das Aufarbeiten von „unerledigten“ Situationen, Finden des eigenen Lebens-Sinns und das Erkennen des „roten Fadens“ im eigenen Leben. Das Erzählen bietet so die Chance einer Abrundung des Lebens und erleichtert die Einwilligung ins Sterben. „Alt werden heißt sehend werden“, so die Dichterin Marie von Ebner-Eschenbach. „Sehend werden“ heißt auch, sich der eigenen Wertvorstellungen bewusst zu werden. Menschen mit geistiger

Vor dem gesellschaftlichen Hintergrund, dass am Ende des Lebens oft andere Entscheidungen zu treffen haben über das Einwilligen oder Ablehnen bzw. das Einstellen von lebensverlängernden Maßnahmen, stellt sich immer wieder die Frage nach dem Willen des Betroffenen.

Behinderung benötigen dazu häufig unsere Unterstützung.

Vor dem gesellschaftlichen Hintergrund, dass am Ende des Lebens oft andere Entscheidungen zu treffen haben über das Einwilligen oder Ablehnen bzw. das Einstellen von lebensverlängernden Maßnahmen, stellt

sich immer wieder die Frage nach dem Willen des Betroffenen. Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist dies eine besondere Herausforderung. Nach dem ab dem 1. September 2009 geltenden Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts hat der Betreuer den Willen bzw. den mutmaßlichen Willens des Betreuten aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln (§ 1901a [2] BGB).

Die Fürsorgepflicht von Arzt, Betreuer, Angehörigen und Gesellschaft erfordert behutsames Einfühlen in das Werteprofil des Menschen mit Behinderung. Deshalb empfiehlt es sich, im Rahmen der Biographiearbeit schon in „guten Tagen“ seinen Lebensweg zu betrachten und Wünsche und Werthaltungen zu ermitteln, um im Falle einer schwierigen Situation am Lebensende konkrete Anhaltspunkte über die persönlichen Wertvorstellungen des Betreuten zu haben.

In stationäre Wohneinrichtungen bilden die 40- bis 50-Jährigen die größte Gruppe. Die meisten Menschen, die in Werkstätten für Menschen mit Behinderung arbeiten, sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Sie gehören erstens zur Generation der „Babyboomer“ – diese Altersgruppe hat auch in der Gesamtbevölkerung den größten Umfang. Zweitens leben von allen Menschen mit Behinderungen die meisten in diesem Alter im Heim. Jüngere leben größtenteils bei den Eltern oder werden ambulant betreut. Gruppen mit älteren sind seltener, da viele Bewohner bisher kein hohes Alter erreicht haben.

Quelle: Berlin-Institut

Das in leichter Sprache gehaltene Konzept – näher beschrieben in dem vom Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe (BeB) herausgegebenen Buch von Elisabeth Zöller und Brigitte Huber (mit Bildern von Irmgard Lucht) „Tanzen mit dem lieben Gott. Fragen an das eigene Leben“, Gütersloh 2009 – enthält eine Sammlung von Fragen innerhalb eines geführten Spaziergangs durch Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, zu sechs Themenkreisen:

1. Erinnerungen
2. Rückschau und Wünsche an die Zukunft
3. Beziehungen zu anderen Menschen
4. „Was ich noch unbedingt tun möchte“
5. Umgang mit Krankheit, Leid und Schmerzen
6. Die Gottesbeziehung

Es liegt in der Verantwortung des Begleiters, zu entscheiden, welche Fragen in welcher Form zu welchem Zeitpunkt gestellt werden können. Dazu bedarf es gezielter Fortbildungen. Die Entscheidung, ob eine „Werteanalyse“ erstellt werden soll, aber auch den

Eine Befragung von 170 Bewohnern von Behinderteneinrichtungen ergab, dass 38 von ihnen deshalb ins Heim gezogen sind, weil ihre bisherige Betreuungsperson verstorben oder selbst pflegebedürftig geworden war. Quelle: Berlin-Institut

Umfang der gewünschten Unterstützung, trifft jedoch die betroffene Person selbst. Ihre Rückmeldungen sind zu respektieren und müssen handlungsanleitend sein. Die Heranziehung mündlicher oder schriftlicher Äußerungen eines behinderten Menschen zur Feststellung seiner Wünsche und Wertvorstellungen in Krisensituationen darf niemals rein mechanisch erfolgen; immer ist es ein Interpretations- und Abwägungsprozess, der verantwortungsvoll und sehr sorgfältig durchzuführen ist. Die „Werteanalyse“ sollte nur ein Kompass sein. Die Antworten stehen immer unter dem Vorbehalt des Vorläufigen und Bruchstückhaften.

Die „Werteanalyse“ ist auch ein geeignetes Mittel, um mit Menschen mit eingeschränkter Einwilligungsfähigkeit über das Thema Tod und Sterben ins Gespräch zu kommen. Hauptziel ist, ihn zu befähigen, sich mit der eigenen Sterblichkeit in Zuversicht und ohne Furcht auseinanderzusetzen und sein Leben verantwortungsvoll zu gestalten. Somit ist sie Hilfestellung zur Selbstfindung und Erkenntnis, „dass auch dem Sterben seine Zeit gesetzt ist, in der es darauf ankommen kann, den Tod zuzulassen und seinem Kommen nichts mehr entgegenzusetzen“ (EKD-Texte 80: Sterben hat seine Zeit, Hannover 2005, S. 13). Darüber hinaus dient sie der Reflexion und Kommunikation über die eigene Wertewelt und ist Ausdruck gestützter Selbstbestimmung.

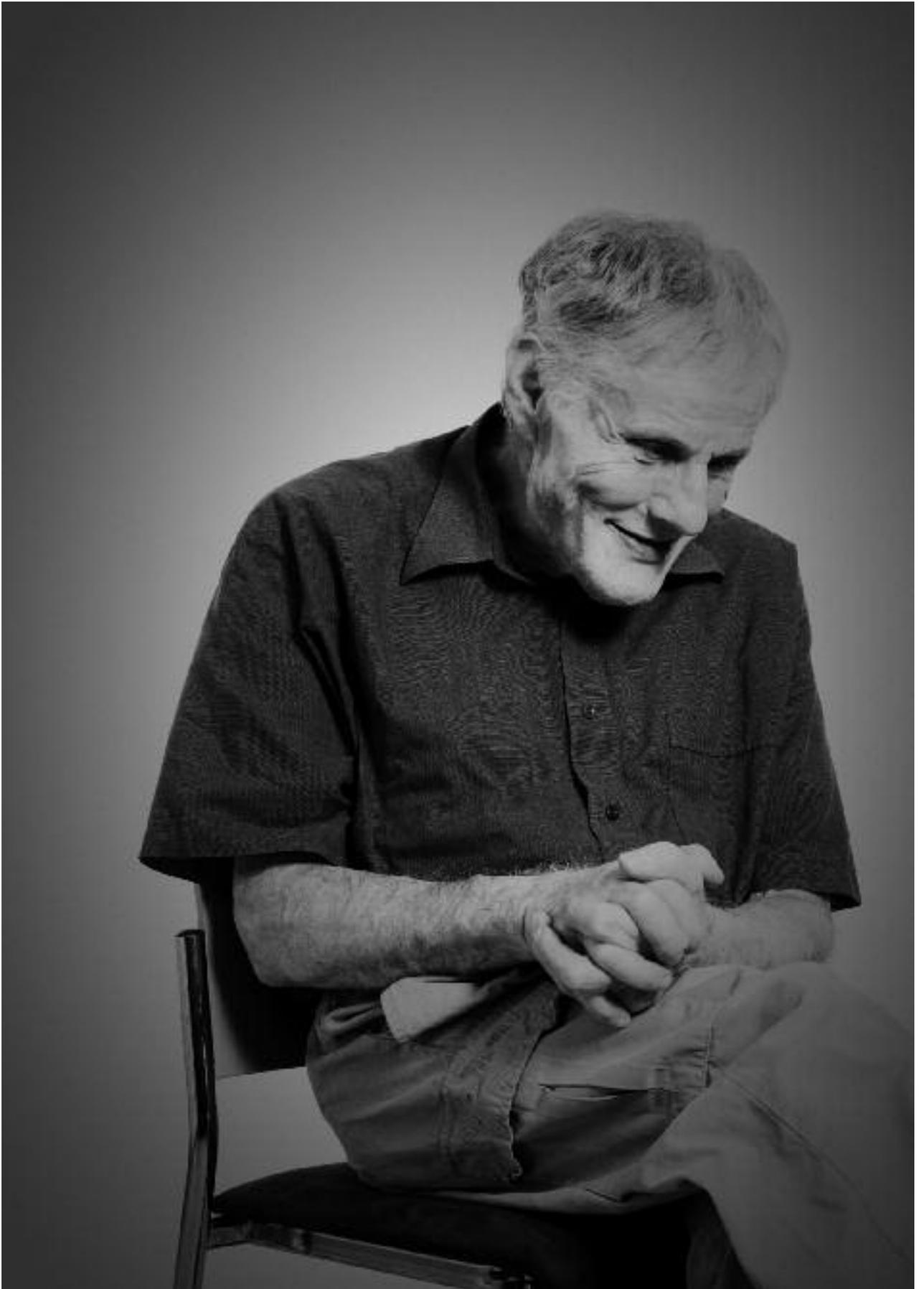
Einrichtungen der Behindertenhilfe (ambulant oder stationär) haben gegenüber den ihnen anvertrauten Menschen die Verantwortung,

- sie in der Wahrnehmung ihres Rechts auf Autonomie zu unterstützen
- das Personsein zu stärken
- Unterstützung bei der Formulierung und Realisierung selbstbestimmter Lebensentwürfe anzubieten
- Wünsche und Werthaltungen bewusst zu machen
- ihnen zu ermöglichen, ihr Leben verantwortungsvoll zu gestalten und
- sie zu befähigen, sich mit der eigenen Sterblichkeit in Zuversicht und angstfrei auseinanderzusetzen.

Kontakt: b.huber-beb@gmx.de

**Brigitte Huber, Mag. theol., ist Bioethik-Beauftragte des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe.*

(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)



„Wir sind doch noch nicht alt – und schon gar nicht behindert“ – Schnittstellen zwischen Senioren- und Behindertenseelsorge

Angelika Giseke*

Gewonnene Jahre, unbeschwerte Autonomie und neue Freiräume kennzeichnen das Lebensgefühl vieler Senioren zu Beginn des dritten Lebensalters. Für die Mehrzahl beginnt eine zu erwartende Lebensspanne von 30 bis 35 Jahren in relativer Gesundheit und Vitalität. Der Blick auf Grenzen und Behinderungen rückt zunächst in den Hintergrund: „Alt werden wir später!“

Ungleich schwerer fällt der Blick auf das vierte Lebensalter. Bis zum Jahr 2025 wird sich die Zahl der über 80-Jährigen nahezu verdoppeln. Mit zunehmendem Alter wächst die Pflegebedürftigkeit: Fünf Prozent der 70- bis 75-Jährigen sind pflegebedürftig, aber 62 Prozent der über 90-Jährigen. Ähnliches gilt für Behinderungen: 17 Prozent der 60- bis 62-Jährigen sind Menschen mit schweren Behinderungen, aber 31 Prozent der über 80-Jährigen.

Wer eine Behinderung akzeptiert, hat eine schwierige Aufgabe gemeistert. Unterschiede in der Akzeptanz sind Hinweise darauf, wie schwer die individuelle und gesellschaftliche Sicht auf diesen Teil des demographischen Wandels fällt. Es gibt durchaus akzeptierte, altersbedingte Behinderungen, wie zum Beispiel Sehbehinderungen: Brillen gleichen die Behinderung aus, modisch und mit wenigen Einschränkungen.

Anders ist es bei einer Gehbehinderung, offenkundig durch Gehhilfe oder Rollator, bei einer altersbedingten Schwerhörigkeit oder bei Pflegebedürftigkeit mit täglicher Hilfeleistung: Behinderungen, die die Teilhabe erschweren oder stark einschränken, fordern vom Einzelnen und seiner Umgebung eine enorme innere und äußere Anpassungsarbeit.

Die Herausforderungen in der Behindertenseelsorge und der Seniorenseelsorge sind ähnlich: Jüngere Menschen mit einer durch einen Unfall oder eine Krankheit erworbenen Behinderung werden plötzlich mit einer harten Grenze konfrontiert, ähnlich wie ältere Menschen nach einem Schlaganfall oder Herzinfarkt. Fragen tauchen auf: Was macht das Leben lebenswert, wenn die frühere Lebensqualität nicht wieder hergestellt werden kann? Wie bestimme ich trotz Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit mein Leben? Wo und mit wem werde ich leben? Kann und will ich die Behinderung annehmen? Wie reagiert mein Umfeld?

Der emeritierte Bischof von Limburg, Franz Kamphaus, spricht von einer in der Begegnung mit

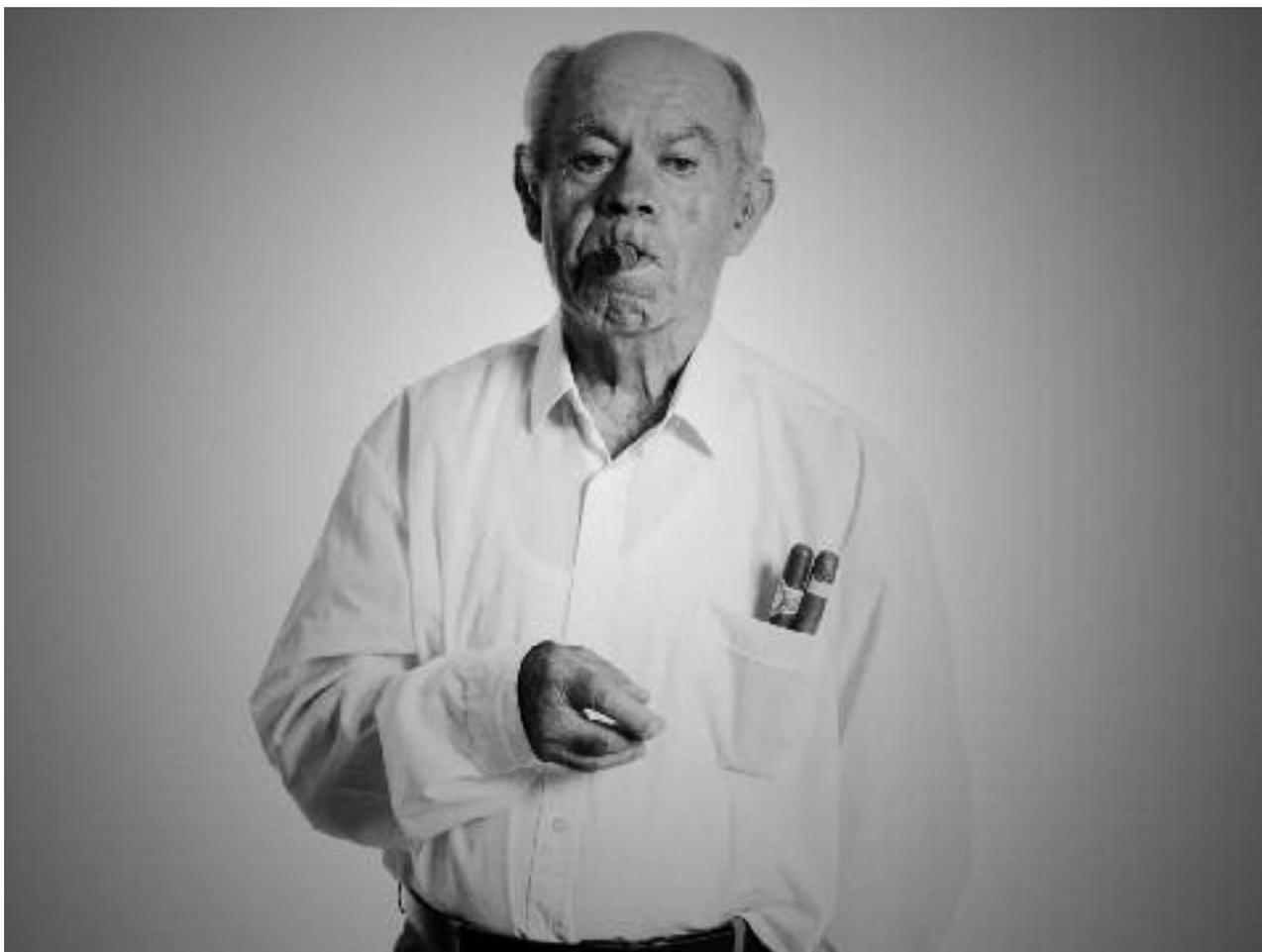
Menschen mit Behinderung „behinderten Gesellschaft“. Dies trifft auch auf ältere Menschen mit Behinderung zu: Obwohl das Altersbild positiver wird, leben wir noch nicht in einer altersintegrierten Gesellschaft, in der das Alter mit seinen Licht- und Schattenseiten selbstverständlich dazu gehört. Viele altersbedingte Behinderungen, zum Beispiel im Bereich der Mobilität, erleben Betroffene als langsam wachsende Grenzen: Anfangs ist es nur eine leichte Einschränkung, später eine Behinderung, auf die man im doppelten Sinn zugeht. Neue Sorgen prägen dann den Alltag: „Ich schaffe den Weg zum Einkaufen, zum Arzt, zur Kirche oder zum Gemeinschaftstreff nicht mehr“. Die absehbare Behinderung wird oft bis zum Eintritt des Ernstfalls ausgeblendet, denn: „Ich bin doch noch nicht alt – und schon gar nicht behindert!“ Viele Menschen machen die leidvolle Erfahrung, dass Behinderung ausgrenzt. Behinderungen, Krankheit, Altern, Gebrechlichkeit und Tod passen schlecht in den Kontext unserer Hochleistungsgesellschaft: Deshalb scheint es wichtig, nicht als „behindert“ zu gelten.

Behinderungen und altersbedingte Grenzen haben gemeinsam, dass sie zur Achtsamkeit zwingen. Sie erfordern eine andere Zeitplanung, andere Hilfsmittel und Dienstleistungen. In der „Seniorenwirtschaft“ testet man Produkte, die den veränderten Voraussetzungen Älterer gerecht werden: zum Beispiel Telefone mit Großtasten und Hörverstärkern, leicht zu öffnende Lebensmittelpackungen und bodengleiche Duschen.

Behinderungen und altersbedingte Grenzen haben gemeinsam, dass sie zur Achtsamkeit zwingen. Sie erfordern eine andere Zeitplanung, andere Hilfsmittel und Dienstleistungen.

Solche Produkte werden von den „nicht oder noch nicht Behinderten“ gleichermaßen geschätzt.

Angewandt auf die Arbeit in Gemeinden und in der Seelsorge gibt es vergleichbare Anforderungen. Für viele ältere Kirchenbesucher in einer Pfarrgemeinde sind zum Beispiel gutes Hören, leicht verständliche Texte in Gottesdiensten und bei Gemeindetreffen, Pfarrbriefe mit großer Schrift und Nutzbarkeit von Kirchenräumen mit



(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)

Rollator und Rollstühlen wichtig. Dann ist es möglich, trotz der Behinderung teilzunehmen.

Barrierefreiheit erfordert aber auch darüber hinaus eine neue Sichtweise: Wo kommen ältere und behinderte Menschen und ihre Lebens- und Glaubensfragen in der Arbeit der Pfarrgemeinde vor? Wo erleben sie auch jetzt schon die Aufmerksamkeit der Pfarrgemeinde? Gibt es ei-

Besonders das vierte Lebensalter ist davon geprägt, welche Haltung und welcher Glaube das Leben letztlich tragen.

nen Kreis für Angehörige von pflegebedürftigen Menschen (Älteren, Dementen, Behinderten), die in der Pflege oft mit schwierigen Anforderungen konfrontiert sind? Was kann der Krankenbesuchsdienst leisten?

Professor Klaus Dörner, Psychiater und renommierter Lehrbuchautor aus Hamburg, weist darauf hin, dass seine Altersgeneration die erste ist, die sich schon aus Eigeninteresse anders mit der Demenz auseinandersetzen muss. Was nach Sozialarbeit klingt, ist eigentlich eine

geistliche und spirituelle Herausforderung: Hinzusehen und einzuwilligen, Nächster zu werden und sich zu fragen, aus welchen Kraftquellen ich lebe. Besonders das vierte Lebensalter ist davon geprägt, welche Haltung und welcher Glaube das Leben letztlich tragen.

Es fällt nicht leicht, beim Blick auf das Behinderung und Älteren genau hinzusehen. Jenseits von barrierefreien Kirchengängen und Seniorengottesdiensten gäbe es kostbare Schätze zu entdecken: Ältere Behinderte und behinderte Ältere als Glaubensgefährten und Gewinn für die (Glaubens-)Gemeinschaft und nicht zuletzt als eine Hilfe, um mit den eigenen wachsenden Grenzen leben zu lernen.

Kontakt: giseke@bistum-muenster.de

**Angelika Giseke ist im Referat Seniorensorge im Bischöflichen Generalvikariat Münster tätig.*

Dieser Artikel erschien zuerst in „Unsere Seelsorge. Das Themenheft der Hauptabteilung Seelsorge im Bischöflichen Generalvikariat Münster“, März 2009.

Seelsorge in der Gerontopsychiatrie

Gisela Maßop*

Seelsorge in der Gerontopsychiatrie umfasst das gesamte Spektrum der Seelsorge angesichts psychischer Erkrankungen. Ein Unterschied zur Allgemeinen Psychiatrie besteht darin, dass die Patientinnen und Patienten wesentlich seltener selber nach Gesprächen fragen. In der Gerontopsychiatrie ist man auf regelmäßige Besuche und auf Hinweise seitens der Stationsmitarbeitenden angewiesen. Hinzu kommen die besonderen Faktoren des Älterwerdens. Manches im Leben erhält ‚Endgültigkeitscharakter‘. Das Lebensende rückt mehr in den Blick und die Frage der Bilanz steht im Raum. Vor diesem Hintergrund möchte ich im Folgenden nur auf zwei unterschiedliche Krankheitsbilder und mein Erleben und Arbeiten in diesen Bereichen eingehen.

Depression

Spezifika des Alters sind sicherlich vielfältige Verlust-erfahrungen: Partner/Partnerin, Bezugspersonen, gewohnte Umgebung, Autonomie, Gesundheit, Status, Geld, bisherige Kompetenzen, religiöse Bindungen.... Weiterhin: Für die derzeitigen ‚Alten‘ war es früher nicht selbstverständlich, bei belastenden Ereignissen beratende oder therapeutische Hilfe aufzusuchen. Die unbearbeiteten, angesammelten Erlebnisse und Problematiken der Jahre haben sich unter Umständen übereinandergelegt, und es bedarf mitunter nur eines zusätzlichen Anlasses, damit im Alter eine Depression zum Ausbruch kommt. Häufig wird in der Krankheit die Frage nach dem Sinn (rückblickend und ausblickend) des ganz eigenen Lebens gestellt. Als Seelsorgerin versuche ich, das individuelle Leben zu hören und wertzuschätzen. So selbstverständlich es klingt, es geht darum, Raum zum Erzählen zu geben und Gottes Zusage zum Menschen und dessen individuellen Lebensweg wach zu halten. Seelsorge zeigt immer wieder auf, dass das Leben unter dem An- und Zuspruch Gottes gelingen kann (siehe dazu auch das Arbeitspapier der Würzburger Synode „Das katechetische Wirken der Kirche“ von 1974). Dieses Gelingen ist hier nicht vordergründig als Gesund-Sein zu verstehen, sondern darin, dass Gott gerade in den Brüchen und Fragen des Lebens ein mitgehender Gott ist. Dies gilt es in der Depression immer wieder zuzusagen bzw. stellvertretend für den Patienten, die Patientin auf den mitgehenden Gott zu vertrauen. Damit verbunden ist die Wertschätzung des Lebens und der Lebensleistung und diese auch gegenüber dem Negieren in der Krankheit in Erinnerung zu rufen und zu verteidigen. Nur weil jetzt vieles nicht oder nur eingeschränkt geht, war nicht alles im Leben schlecht, wie es oft dem subjektiven Empfinden depressiv erkrankter Menschen entspricht. Die Aufgabe für den Lebensabend besteht nach Erik H. Erikson (Psychotherapeut und Lebenslauf Forscher) darin, am

Lebensabend Integrität zu gewinnen. Andernfalls besteht die Gefahr, in Verzweiflung und Lebensekel zu versinken. Integrität bedeutet „die Annahme seines einen und einzigen Lebenszyklus und der Menschen, die in ihm notwendig da sein mussten und durch keine anderen ersetzt werden können...“ (Erikson 1966).

Die Auseinandersetzung mit dem Glauben kann helfen, Erfahrungen einzuordnen und Konsequenzen zu ziehen. Mitunter kann sie bis ins hohe Alter hinein innovativ sein und Veränderungen auslösen (siehe Gen 12-23; Abraham und Sara sind ein Leben lang im Aufbruch). Und nicht zuletzt ist das Christentum eine Religion der Hoffnung. Diese Hoffnung gilt es in Sprache und dort, wo es möglich ist, auch ins Gebet zu bringen.

Die Grenze zwischen depressiv erkrankt (bis hin zu suizidgefährdet) und lebenssatt sind mitunter fließend. Äußerungen älterer Menschen wie „Ich habe genug gelebt“, „Ich will nicht mehr“, „Ich bin zu müde zum Leben“ u.Ä. können sowohl auf eine Suizidabsicht hindeuten als auch einfach zum Ausdruck bringen, dass jemand müde geworden ist zu leben, ohne deshalb selbst das Leben beenden zu wollen. Vielfach ziehen solche Äußerungen als Schutzmaßnahme die Einweisung nach sich. Wenn sich dann Patienten und Patientinnen ohne Suizidabsicht in der geschützten Station einer gerontopsychiatrischen Abteilung wiederfinden, verstehen sie die Welt nicht mehr. Sie wollten ihre Befindlichkeit, ihr Gefühl ausdrücken und keinen Suizid ankündigen. In der Psychiatrie sind sie nun vorsichtig mit Äußerungen, gleichwohl bleibt das Gefühl, dass das Leben nun lange genug gewährt hat. Hier kann Seelsorge ein Ort sein, „unzensuriert“ zu denken, zu fühlen und zu sprechen. Häufig mit dem Fazit: „Ich mag nicht mehr, es ist genug, aber das Wann und Wie entscheidet ein anderer.“

Demenz

Nirgendwo wird für mich in der Arbeit so deutlich, dass die Würde des Menschen der Gottebenbildlichkeit entspringt, wie in der Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen. Leistungen und kognitive Möglichkeiten fallen zunehmend weg. Den Schein wahren zu können, Emotionen zu verstecken oder zu modifizieren gelingt immer weniger. Es kommt zum unmittelbaren Ausdruck von Gefühlen: Angst, Freude, Ärger, die nicht durch verstandesmäßige Kontrolle gefiltert sind. Die Patientinnen und Patienten springen in Rollen und Zeiten, verwechseln mich mit Menschen aus ihrem Leben. Bei Nichtverstehen meinerseits nützen keine Nachfragen. Die Logik oder ein Zusammenhang der einzelnen Aussagen ist mitunter schwer oder gar nicht erkennbar. Das selbstbestimmte Handeln ist eingeschränkt, ein

Entwicklungspotenzial von außen her nicht wahrnehmbar, Reaktionen bleiben zunehmend aus, bis hin zum Verstummen. Und trotzdem bleiben die Würde und der Auftrag, für diese Würde einzutreten. Gott hat uns nicht aufgrund unserer Leistungen und Fähigkeiten erwählt, sondern ausschließlich aus seinem Willen heraus, als sein Abbild (Gen 1,27).

Bei allen Verlusten der Orientierung, Sprache, Merk- und Konzentrationsfähigkeit bleibt doch die Gefühlswelt erhalten. Die Gefühlswelt ist oft verbunden mit Gerüchen, Gegenständen und Riten. Rosenkranz, Kerze, Weihwasser, Weihrauchduft, Gebetbuch sind Dinge, die auf Gottes Anwesenheit hinweisen und die vielen älteren Menschen noch vertraut sind. Wenn ich sie ins „Spiel“ bringe, drücke ich nonverbal aus: Dies ist kein Gott-verlassener Ort. Auch hier ist das Heilige, Hoffnung und Leben. Auch hier nimmt Gott am Leben teil. An Demenz erkrankte Menschen haben Schwierigkeiten, angemessen in Beziehung zu treten. Symbole und Zeichen können dabei Brücken sein, um in Beziehung zu kommen. Selbst wenn meine eigene Frömmigkeit und die des demenziell Erkrankten/der Erkrankten sehr unterschiedlich sind, so wird doch deutlich, wir gehören zusammen.

Konkret kann dies heißen:

- Einsatz von Symbolen und Ritualen aus der frühesten Kindheit, um an Prägungen und Erinnerungen anzuknüpfen.
- Bekannte Gebete, Lieder, Gedichte, die miteinander gesprochen/gesungen werden. Ich bin immer wieder erstaunt, wie textsicher an Demenz erkrankte Menschen mitunter bei alten Gotteslobliedern sind.
- Der Tastsinn vermittelt ein Gefühl von Sicherheit (Rosenkranz, Handauflegung, Kreuzzeichen, wo gewünscht Hand nehmen, leichte Berührung).

Und auf der „technischen“ Seite:

- im Gespräch bleiben, die Gesprächssituation gestalten
- von vorne ansprechen – erleichtert Erkennen und Orientierung
- Blickkontakt aufnehmen (auch Gesunde sind verunsichert, wenn kein Blickkontakt vorhanden ist)
- Mimik zur Unterstreichung des Gesagten
- Angstauslösendes Verhalten vermeiden (wie z.B.: korrigieren, zurechtweisen, zu viele Fragen mit Alternativen...)
- kurze, einfache Sätze verwenden, keine Schachtelsätze
- Pausen machen, langsam und deutlich sprechen
- Stille aushalten.

Rituale entlasten, weil sie Gemeinschaft stiften und nicht willkürlich sind, sondern zuverlässig wiederkehren. Das regelmäßige Wiederkehrende gibt Sicherheit, Geborgenheit und Kraft und deutet durch die Wiederholung an, dass nichts verloren geht – auch ich nicht. Damit sind sie letztendlich auch sinnstiftend über den Tod hinaus. Bei Ritualen steht die Handlung im Vordergrund. Je sicherer ein an Demenz erkrankter Mensch im Ritual ist, desto entlastender ist es für ihn / sie. Er braucht zum Mitvollzug nicht zu denken und

muss auch nicht auf spontane Anforderungen angemessen reagieren. Der Rahmen ist stabil und sicher. In Ritualen werden wir geleitet – das entlastet ungemein.

Der Caritasverband Düsseldorf nimmt mit verschiedenen Angeboten auch immer wieder die Angehörigen in den Blick seiner Seniorenarbeit, was innerhalb einer Klinik oft nur schwer zu leisten ist. Für Angehörige ist die Erkrankung so schwer, weil neben körperlichen und nervlichen Belastungen die gemeinsame Zeit, die vielen Erinnerungen „verloren gehen“. Meine Großmutter war an Demenz erkrankt, und das Schlimmste für meinen Großvater war, dass sie ihn nicht mehr als ihren Mann akzeptiert hat. Seelsorgliche Gespräche können hier versuchen, Verständnis zu wecken, die Last der Angehörigen durch das Aussprechen der Situation und der damit verbundenen Gefühle ein wenig zu erleichtern und „Zeuge“ dieser gemeinsamen Zeit sein.

Abschließend noch eine kurze Begebenheit: Auf einer geschützten Station sitzt eine Frau weinend im Aufenthaltsraum. Sie erzählt in etwa Folgendes:

Draußen im Garten sind heute Morgen 20 kleine Häschen geschlachtet worden. Das kann man nicht machen. Wenn man wenigsten einen großen Hasen genommen hätte. Aber die kleinen Häschen, die beschützen doch den Wald – und uns. Frau X hatte es schon geahnt, sie hatte die Vorbereitungen dazu mitbekommen. Wenn die Häschen getötet werden, dann haben wir auch bald nichts mehr, keine Milch und nichts für in den Topf. Sie hat Angst. Niemand schützt sie, die armen Häschen – und auch nicht die Menschen. „Ich habe auch Angst, dass sie meine Geschwister erschießen, einfach so.“ Damit ist sie im 2. Weltkrieg angekommen. Frau X erzählt von ihrer Angst um ihr Leben im Krieg (ohne jemals das Wort Krieg zu nennen), davon, dass Klassenkameradinnen erschossen wurden, ihre Eltern das Feld nicht mehr bearbeiten konnten, sie sich irgendwann vorgewagt hatte und durch einen Schuss am Bein schwer verletzt worden sei, wie sie gehungert hat. Immer wieder vermischen sich Menschen und Häschen in der Erzählung. Manche Erlebnisse waren wohl so schwer, dass sie nicht über Menschen auszusagen sind. Immer wieder erzählt sie auch, dass das Leben zu schwer ist, um es alleine zu bestehen.

Als ich mich verabschiede, ist es Frau X sehr wichtig, dass ich auf meine kleinen Kinder (ich hatte gar nicht erwähnt, dass ich Kinder habe, und außerdem sind meine Kinder erwachsen) sehr gut aufpassen und sie schützen solle. Sie selbst grüßt meine kleinen Kinder ganz herzlich. Frau X gibt damit einen Teil ihrer Lebensangst, aber auch ihrer Lebenserfahrung und ihrer Hoffnung weiter. Ich fühle mich von ihr gesegnet. Im schönsten Fall geschieht Seelsorge aneinander.

Kontakt: Gisela.Massop@lvr.de

**Gisela Maßop ist Gemeindereferentin und Seelsorgerin für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen an den Rheinischen Kliniken Düsseldorf.*

WEITERFÜHRENDE LINKS ZUM THEMA:



(Foto: Pixelio)

www.bmfsfj.de/Publikationen/genderreport/root.html

Der Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland, veröffentlicht vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005, enthält auch ein Kapitel über die Situation behinderter Frauen und Männer im Alter.

www.ies.uni-hannover.de

Das Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung Hannover legt die Ergebnisse einer bundesweiten Studie über die Situation und Zukunftsperspektiven von älter werdenden Menschen mit schwerster Behinderung, die in ihrer Herkunftsfamilie leben und betreut werden, vor.

www.stadtmuseum-guetersloh.de/entdeckung/index.html

Die Wanderausstellung „Die Entdeckung der Beweglichkeit. Alter, Krankheit und Behinderung in der Geschichte“ ist eine Koproduktion des Hauptarchivs der Ev. Bodelschwingschen Anstalten Bethel, der Abteilung Geschichtsschreibung des Ev. Johanneswerks e.V. und des Stadtmuseums Gütersloh von 2008. Die Ausstellung besteht aus 15 Tafeln und kann (auch in einzelnen Sequenzen) ausgeliehen werden.

www.ageing-and-disability.com

Online-Dokumentation des Kongresses „Alter und Behinderung – Menschen mit Behinderung werden älter, ältere Menschen werden behindert“ im Rahmen der österreichischen EU– Ratspräsidentschaft 2006 in Graz.

www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Alt_behindert/Alt_und_behindert_online.pdf

Umfassende Untersuchung des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung zum Thema „Alt und behindert: Wie sich der demografische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt.“

www.familienratgeber.de

Der Familienratgeber ist ein Informations-Portal für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen. Das Online-Angebot der Aktion Mensch orientiert sich an den konkreten Bedürfnissen von Familien und bietet mit seiner umfangreichen Adressdatenbank alltagsbezogene Hilfe.

AUS KIRCHE UND GESELLSCHAFT

Die „Woche für das Leben“ – eine ökumenische Aktion

Hans-Gerd Angel*

Im Jahr 2010 wird die Woche für das Leben in Deutschland ihr 20-jähriges Bestehen feiern können. Die Woche für das Leben geht auf eine Initiative der Deutschen Bischofskonferenz und des Zentralrats der deutschen Katholiken (ZdK) zurück. Sie wollten in besonderer Weise auf den „Schutz des ungeborenen Kindes“ – so auch das Motto der ersten Woche für das Leben im Jahr 1991 – aufmerksam machen. Nach der Wiedervereinigung in Deutschland war die Neuregelung der Abtreibungspraxis wegen unterschiedlicher Handhabe in Ost und West notwendig geworden. Die Woche für das Leben sollte also nach dem Willen ihrer Initiatoren die kirchliche Position in einer aktuellen Debatte vermitteln. Mit der Woche für das Leben wurde damals eine einzigartige Initiative in Westeuropa begonnen.

Mit der Woche für das Leben leisten die Kirchen seit nahezu zwanzig Jahren einen wichtigen Beitrag zur Bewusstseinsbildung über den Wert und die Würde des menschlichen Lebens.

Seit dem Jahr 1994 wird die Woche für das Leben gemeinsam mit dem Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland durchgeführt. Kirchengemeinden, Einrichtungen und Verbände in 27 (Erz-)Bistümern und 22 evangelischen Landeskirchen nehmen an der Woche für das Leben teil und machen sie damit zu einer bundesweit erfolgreichen Aktion mit einem ausgeprägt ökumenischen Charakter. In vielen Regionen hat sich die ökumenische Zusammenarbeit bewährt und die Kampagne ist zu einer festen Größe des kirchlichen Miteinanders geworden.

Mit der Woche für das Leben leisten die Kirchen seit nahezu zwanzig Jahren einen wichtigen Beitrag zur Bewusstseinsbildung über den Wert und die Würde des menschlichen Lebens. Indem die Woche für das Leben auf die vielfältigen Gefährdungen des menschlichen Lebens hinweist, will sie Menschen in Kirche und Gesellschaft für die Schutzwürdigkeit und Schutzbedürftigkeit menschlichen Lebens in allen seinen Phasen sensibilisieren. Schon 1989 haben die Deutsche

Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland in ihrer gemeinsamen Erklärung „Gott ist ein Freund des Lebens“ festgestellt: „Zu den Zeichen unserer Zeit gehört es, dass die immer größere Machtfülle der Menschheit nicht nur zu Erleichterungen des menschlichen Lebens führt, sondern zugleich seine Grundlagen und seine Würde bedroht. Dies wird in der Öffentlichkeit zunehmend deutlich empfunden. Die Kirchen sehen sich in dieser Situation herausgefordert, einen gemeinsamen Beitrag zum Nachdenken über diesen Widerspruch zwischen Erfolg und Gefährdung zu leisten – einen Beitrag, der auch politisch umstrittene Fragen nicht ausklammert. Was wir brauchen, ist eine umfassende gemeinsame Anstrengung aller zum Schutz des Lebens.“

In jedem Jahr steht die Woche für das Leben unter einem anderen Schwerpunktthema. Die Bandbreite der Themen ist dabei so groß wie das Leben selbst: Es geht um die Wertschätzung des Lebens im Alter, um den Umgang mit behinderten, kranken oder pflegebedürftigen Menschen, um den Einsatz für eine kinderfreundliche Gesellschaft, um den besonderen Schutz ungeborenen Lebens, um Fragen der Bioethik, um Chancen und Grenzen der modernen Medizin, um die Bewahrung der Schöpfung oder den Schutz von Ehe und Familie.

Angesprochen ist jeder, der sich mit aktuellen Fragen zum Lebensschutz auseinandersetzen möchte. In vielen katholischen und evangelischen Kirchengemeinden und

Angesprochen ist jeder, der sich mit aktuellen Fragen zum Lebensschutz auseinandersetzen möchte.

kirchlichen Einrichtungen in ganz Deutschland finden während der Woche für das Leben Aktionen und Veranstaltungen statt. Sie bilden ein Forum des Austausches und sind zugleich als klare Meinungsäußerung der Kirchen zu verstehen. Den Auftakt der Woche für das Leben bildet jedes Jahr eine bundesweite Eröffnungsfeier, an deren Beginn ein ökumenischer Gottesdienst steht.



(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)

Seit dem Jahr 2002 werden die Themen in einem Dreijahreszyklus behandelt. Das Thema der Jahre 2008-2010 lautet: „Gesund oder krank – von Gott geliebt“. Der laufende Dreijahreszyklus der Woche für das Leben möchte dazu einladen, sich mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. Das Gesamtthema erinnert daran, dass gesunde und kranke Menschen die gleiche Würde haben und in gleicher Weise auf Beziehung angewiesen sind. Nachdem im ersten Jahr des Dreijahreszyklus der vorherrschende Gesundheitsbegriff kritisch hinterfragt und im Jahr 2009 die unabdingbare Verpflichtung christlicher Ethik zur Solidarität mit kranken und behinderten Menschen betont wurde, soll im dritten Jahr 2010 die Frage nach einer gerechten Verteilung der Ressourcen im Gesundheitswesen im Mittelpunkt stehen. Als Jahresmotto ist vorgesehen: „Wie viel Gesundheit braucht der Mensch?“ Gerade die Zeiten einer Finanz- und Wirtschaftskrise erhöhen auch den Kostendruck auf das Gesundheitswesen. Damit wird die Frage nach einer gerechten Gestaltung dieses bedeutenden Sektors menschlichen Zusammenlebens brisanter. Steuern wir auf eine Zweiklassenmedizin zu oder haben wir sie gar bereits? Welche Leistungen lassen sich für wen noch finanzieren? Werden die sozial schwachen und alten Menschen zu den Verlierern im Gesundheitssystem, weil sie nicht oder nicht mehr zu den vielzitierten ‚Leistungsträgern‘ der Gesellschaft gehören?

Zu jeder Woche für das Leben gibt das Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland eine Arbeitshilfe heraus. Hier finden sich Informationen zum Thema, organisatorische Hinweise oder Literatur- und Medientipps. Darüber hinaus können kostenlos weitere Materialien bestellt werden (Poster, Plakate). Auf der Website www.woche-fuer-das-leben.de finden sich weitere Hinweise.

Aus der nunmehr fast 20-jährigen Erfahrung betrachtet, ist es der Woche für das Leben in Deutschland recht beachtlich gelungen, den Schutz und die Würde des menschlichen Lebens in allen seinen Phasen im Bewusstsein der Bevölkerung zu halten. In diesem Jahr hat auch das Erzbistum Luxemburg erstmals eine Woche für das Leben eingeführt. Anlass war hier ebenfalls eine aktuelle gesellschaftspolitische Debatte: die Liberalisierung der Gesetzgebung für aktive Sterbehilfe und ärztlich assistierten Suizid.

Kontakt: H.Angel@dbk.de

**PD Dr. Hans-Gerd Angel, Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, ist Geschäftsführer der Woche für das Leben.*

Behindertenrechtskonvention: Vision – und Ernüchterung

Interview mit Klaus Lachwitz*

Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen ist im März in Kraft getreten. Auch Deutschland ist an diesen Vertrag gebunden. Doch die Regierung versucht, sich Hintertürchen offen zu halten, kritisiert Klaus Lachwitz, stellvertretender Vorsitzender und Justitiar der Bundesvereinigung Lebenshilfe.

Der Deutsche Bundestag und der Bundesrat haben das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Dezember 2008 ratifiziert. Was bedeutet das?

Mit der Ratifizierung hat sich der Deutsche Gesetzgeber verpflichtet, den Inhalt dieses als Behindertenrechtskonvention (BRK) bezeichneten völkerrechtlichen Vertrags in das nationale deutsche Recht zu übertragen. Formell tritt das Übereinkommen, das am 31.12.2008 im Bundesgesetzblatt verkündet worden ist, 30 Tage nach Hinterlegung der Ratifikationsurkunde in New York in Kraft. Diese Hinterlegung erfolgte am 26. Februar 2009. Das bedeutet: Seit dem 24. März ist die deutsche Rechtsordnung verpflichtet, den Inhalt der im Übereinkommen geregelten Menschenrechte zu befolgen und in deutsches Recht umzusetzen.

Was regelt die Behindertenrechtskonvention?

Die Konvention gilt als das fortschrittlichste Instrument der Vereinten Nationen, das jemals zum Schutz der Menschenrechte erarbeitet worden ist. Ihr erklärtes Ziel ist es, behinderte Menschen weltweit zu vollwertigen Bürgern ihres Landes zu machen. Die Selbstbestimmung behinderter Menschen, die Zurückweisung von Fremdbestimmung und Aussonderung in institutionell organisierte Lebenswelten, die Sicherung von Barrierefreiheit und die volle Teilhabe am allgemeinen gesellschaftlichen Leben stehen deshalb ganz im Vordergrund der aus insgesamt 50 – teilweise sehr ausführlich gestalteten – Artikeln bestehenden Konvention.

Warum überhaupt eine eigene Konvention für Menschen mit Behinderung?

Ihre gesamtgesellschaftliche Bedeutung kann schon deshalb gar nicht hoch genug eingeschätzt werden, weil 650 Millionen Menschen und damit etwa zehn Prozent der Weltbevölkerung behindert sind, 90 Prozent der behinderten Kinder in Entwicklungsländern keinerlei Schulbildung erhalten, nach Erhebungen der Weltbank 20 Prozent der

in Armut lebenden Menschen von einer Behinderung betroffen sind und nur 45 Länder über ein eigenes Behinderten- oder Antidiskriminierungsrecht verfügen.

Seit der Verabschiedung der Konvention durch die UN-Vollversammlung sind inzwischen mehr als zwei Jahre vergangen. Warum hat es bis zu ihrer Ratifizierung in Deutschland so lange gedauert?

Bis zuletzt war umstritten, ob Deutschland die Behindertenrechtskonvention ohne Vorbehalt ratifiziert, also die Verpflichtung eingeht, den rechtlichen Inhalt des Übereinkommens ohne jede Einschränkung in das deutsche Recht zu übertragen. Erfreulicherweise hat sich der deutsche Gesetzgeber dazu entschlossen, auf einen Vorbehalt zu einzelnen Artikeln zu verzichten. Stattdessen hat die Bundesregierung den Weg gewählt, die Verabschiedung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im deutschen Bundestag mit einer Denkschrift zu verknüpfen (vgl. BR-Drs. 760/08 vom 17.10.2008, S. 43 ff.). Diese Denkschrift ist als Versuch der Bundesregierung zu bewerten, das Übereinkommen bereits vor seinem Inkrafttreten zu interpretieren. Jeder Artikel des Übereinkommens wird vor dem Hintergrund der Rechtslage in Deutschland überprüft. Eine teilweise sehr einseitige und restriktive Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe führt in der Denkschrift mehrfach zu dem zweifelhaften Ergebnis, dass der deutsche Gesetzgeber die Hände zufrieden in den Schoß legen kann, weil er wesentliche Rechte von Menschen mit Behinderungen angeblich bereits verwirklicht hat.

Zum Beispiel?

Nehmen Sie Artikel 12 des Übereinkommens, der die gleichberechtigte Anerkennung behinderter Menschen vor Recht und Gesetz vorschreibt: Der Hintergrund für diesen Artikel ist, dass weltweit nicht nur Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Beeinträchtigung, sondern auch blinde und taubstumme Menschen entmündigt oder für geschäftsunfähig erklärt werden. Artikel 12 will dies nicht länger tolerieren und regelt in unmissverständlicher Form, dass jeder Mensch unabhängig von Art und Schweregrad seiner Behinderung in allen Lebensbereichen rechts- und handlungsfähig ist. Benötigt er Schutz, um in der rauen Wirklichkeit des Rechtsverkehrs nicht übervorteilt zu werden, so soll er bei der Ausübung



(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)

seiner Rechte durch Dritte begleitet werden, die nicht als gesetzliche Vertreter anstelle des behinderten Menschen handeln, sondern ihm assistieren, sein Recht auf Selbstbestimmung wahren und jeden Anhaltspunkt, der für eine Willensbekundung des behinderten Menschen spricht, beachten. Dies ist die eindeutige Botschaft des Artikels 12, der die Vertragsstaaten verpflichtet, in ihren Rechtsordnungen die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass alle behinderten Menschen „Zugang zu der Unterstützung“ erhalten, „die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit ggf. benötigen“.

Und die Bundesregierung sieht das anders?

Sie behauptet, dass ein Mensch nur dann als handlungsfähig eingestuft werden kann, wenn er „in der Lage ist, die Bedeutung seines Verhaltens zu beurteilen und auch nach dieser Einsicht zu handeln“. Nur dann könne ihm die Rechtsordnung „die Folgen seines Verhaltens zurechnen, d. h. ihn als geschäfts- oder deliktsfähig ansehen“. Damit will die Bundesregierung an den über 100 Jahre alten

Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs festhalten, die davon ausgehen, dass ein Mensch, der sich nicht nur vorübergehend in einem „die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit“ befindet, geschäftsunfähig ist und keine rechtswirksamen Erklärungen abgeben kann (§§ 104 und 105 BGB). Artikel 12 verbietet eine derartige einschränkende Auslegung des Begriffs der rechtlichen Handlungsfähigkeit.

Was hat nun vor Gericht mehr Gewicht: Artikel 12 oder seine Interpretation durch die Bundesregierung?

Einige Völkerrechtsexperten vertreten die Auffassung, dass Artikel 12 nach Inkrafttreten der Behindertenrechtskonvention unmittelbar anwendbar ist. Doch dies setzt voraus, dass sich ein deutsches Gericht bereit erklärt, die §§ 104 f. BGB wegen Unvereinbarkeit mit Artikel 12 der Konvention für unanwendbar zu erklären. Im Übrigen sind die Rechtsmittel, die das Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Verfügung stellt, beschränkt: Während

Verstöße gegen europäische Menschenrechtskonventionen vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg geahndet werden können, haben die Vereinten Nationen keinen Weltgerichtshof eingerichtet. Deutschland hat allerdings zeitgleich mit dem UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein sogenanntes Fakultativprotokoll ratifiziert, in dem sich die Vertragsstaaten verpflichten, die Individualbeschwerde eines behinderten Menschen zuzulassen. Danach kann jede behinderte Person, die eine Verletzung ihrer Menschenrechte behauptet, ein von den Vereinten Nationen eingerichtetes internationales Komitee anrufen. Grundbedingung ist allerdings, dass der Betroffene zuvor alle innerstaatlichen Rechtsbehelfe ausgeschöpft, das heißt sich durch alle nationalen Gerichtsinstanzen durchgeklagt hat.

Wann sitzen Kinder mit und ohne Behinderung in einer Klasse, so wie es Artikel 24 der Behindertenrechtskonvention vorsieht?

Um diese Regelung gibt es zurzeit eine vielbeachtete Auseinandersetzung in Deutschland. Dem Artikel nach dürfen „Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund ihrer Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden“. Die Vereinten Nationen verpflichten die Vertragsstaaten zur Einführung eines inklusiven Bildungssystems, das von dem Grundgedanken geprägt ist, behinderte und nichtbehinderte Kinder von Anfang an gemeinsam zu unterrichten und zu erziehen. Fakt ist, dass in Deutschland nur 12,9 Prozent aller behinderten Kinder im Rahmen des allgemeinen Schulsystems unterrichtet werden. Innerhalb der europäischen Union nimmt Deutschland damit einen der letzten Plätze ein. In ihrer Denkschrift übersetzt die Bundesregierung den im englischen Originaltext Begriff „Inclusive Education“ mit dem Begriff der „Integrativen Bildung“ und behauptet, „dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf im Rahmen integrativer Bildung allgemeine Schulen besuchen können, wenn dort die notwendige sonderpädagogische und auch sächliche Unterstützung sowie die räumlichen Voraussetzungen gewährleistet sind“. Dies bedeutet nichts anderes, als am herkömmlichen System der Sonderbeschulung festhalten zu wollen. Denn wenn ein Bundesland keine Anstrengungen unternimmt, um die notwendige sonderpädagogische Förderung von behinderten Kindern durch entsprechendes Lehrpersonal auch in der Regelschule sicherzustellen, und nicht dafür sorgt, dass beim Bau und bei der Modernisierung von Schulgebäuden der Grundsatz der Barrierefreiheit (Artikel 9 der Konvention) beachtet wird, dann wird auch in Zukunft der Besuch von Sonderschulen dominieren, weil sich die Schulbehörden weiterhin darauf berufen können, dass die Voraussetzungen für die Einschulung eines behinderten Kindes in die Regelschule nicht erfüllt sind.

Also herrschen nicht nur Friede und Freude nach der Ratifizierung?

Die Behindertenrechtskonvention ist ein Jahrhundertwerk, doch die Denkschrift führt für viele Menschen mit Behinderung zu einer Ernüchterung. Sie erweckt an vielen Stellen den Eindruck, dass Deutschland den Inhalt der UN-Konvention in seiner Rechtsordnung bereits vorweggenommen und verwirklicht hat. Es besteht deshalb die Gefahr, dass viele Politiker das Übereinkommen der Vereinten Nationen sehr schnell in ihren Schubladen ablegen werden und es nur als Visionspapier betrachten.

Ist das nicht etwas zu schwarz gemalt?

Zu den wichtigsten Artikeln der Konvention zählt Artikel 9, der die Vertragsstaaten verpflichtet, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Barrierefreiheit herzustellen und Gebäude, Straßen, Transportmittel, Schulen, Wohnhäuser, medizinische Einrichtungen und Arbeitsstätten, aber auch Informations- und Kommunikationsdienste usw. entsprechend zu gestalten. Im Februar 2009 hat der Gesetzgeber das Konjunkturpaket II verabschiedet. Darin verpflichtet sich der Bund, den Kommunen im Jahr 2009 bis zu zehn Milliarden Euro zum Ausbau und zur Sanierung öffentlicher Gebäude, Straßen usw. zur Verfügung zu stellen. Aber an keiner Stelle der teilweise sehr komplexen gesetzlichen Regelungen, mit denen das Konjunkturpaket II umgesetzt werden soll, wird auf den Grundsatz der Barrierefreiheit verwiesen. Damit wird die einmalige Chance vertan, Schulen, Museen, Schwimmbäder, Behörden usw. behinderten- und altenfreundlich zu sanieren. Bei vernünftiger und rechtzeitiger architektonischer Planung würden kaum Mehrkosten für die öffentliche Hand entstehen, denn Beispiele aus Kanada und skandinavischen Ländern zeigen, dass nur Sonderanfertigungen kostentreibend wirken. Würden z. B. rollstuhlgerechte Eingangstüren, Bäder, Toilettenanlagen usw. von vornherein zur Norm erklärt und würde in den Städten und Gemeinden behindertengerecht geplant, so ließe sich der Grundsatz der Barrierefreiheit in vielen Bereichen in relativ kurzer Zeit und ohne erheblichen finanziellen Mehraufwand verwirklichen. Dabei hat die Behindertenrechtskonvention durchaus gesamtgesellschaftliche Bedeutung, denn in einer Gesellschaft, die ein immer höheres Durchschnittsalter erreicht, ist eine große Zahl alter Menschen zunehmend darauf angewiesen, dass der Staat den Grundsatz der Barrierefreiheit beachtet. Das Konjunkturpaket II wäre eine Chance gewesen, Barrierefreiheit Wirklichkeit werden zu lassen.

Kontakt: Klaus.Lachwitz@Lebenshilfe.de

**Klaus Lachwitz ist Stellvertretender Bundesgeschäftsführer (Justitiar) der Bundesvereinigung für Menschen mit geistiger Behinderung.*

Dieser Artikel ist zuerst erschienen in MENSCHEN. das magazin 2/2009.

In diesem Jahr begeht das katholische Franz Sales Haus in Essen sein 125-jähriges Bestehen. Im Franz Sales Haus werden Menschen mit geistigen, psychischen und mehrfachen Behinderungen in ihrer Eigenständigkeit gefördert und dort unterstützt, wo Hilfe notwendig ist. In den Bereichen Wohnen, Lernen, Arbeiten und Freizeit tragen rund 800 Mitarbeiter und viele ehrenamtliche Helfer dazu bei, dass sich die Menschen wohl fühlen und optimal entfalten können. Daran hat sich seit der Gründung des Hauses im Jahr 1884 nichts geändert. Gewandelt hat sich jedoch der Umgang mit Menschen, die besonderer Unterstützung bedürfen. Ihnen bietet das Franz Sales Haus unter einem Dach Begleitung, Hilfe und Förderung in allen Lebensbereichen an. Ziel ist dabei immer die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Mit einem Pontifikalamt im Essener Dom und einem anschließenden Festakt in der Philharmonie Essen haben unter dem Motto „125 Jahre MitMenschen“ am 3. April 2009 die Feierlichkeiten zum 125-jährigen Bestehen des Franz Sales Haus begonnen. Wir drucken im Folgenden ein Grußwort und die Predigt des Weihbischofs Franz Vorrath ab. Weitere Texte rund um den Festakt finden Sie auf der Homepage des Franz Sales Hauses unter www.franzsaleshaus.de.

„Der Mensch ist immer Mitmensch“

Grußwort des Weihbischofs Franz Vorrath beim Festakt anlässlich des 125-jährigen Bestehens des Franz Sales Hauses, Freitag, 03. April 2009, Philharmonie Essen

Franz Vorrath*

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident Rüttgers,
sehr geehrter Herr Oberbürgermeister Reiniger,
sehr geehrter Herr Assessor Pfarrer Keus,
sehr geehrter Herr Prälat Stavinsky,
sehr geehrter Herr Direktor Oelscher,
liebe Verantwortliche, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
liebe Bewohner aus dem Franz Sales Haus,
liebe Festgäste!

Wer von der Steeler Straße aus auf das Franz Sales Haus blickt, der sieht eine prächtige alte Backsteinfassade. Die halbrunde Auffahrt, das von Säulen gerahmte Portal, die Figur des heiligen Franz von Sales und die goldenen Buchstaben, mit denen der Name des Hauses angebracht ist, unterstreichen den Eindruck, dass es sich hier um eine ehrwürdige Institution mit einer großen Geschichte handelt.

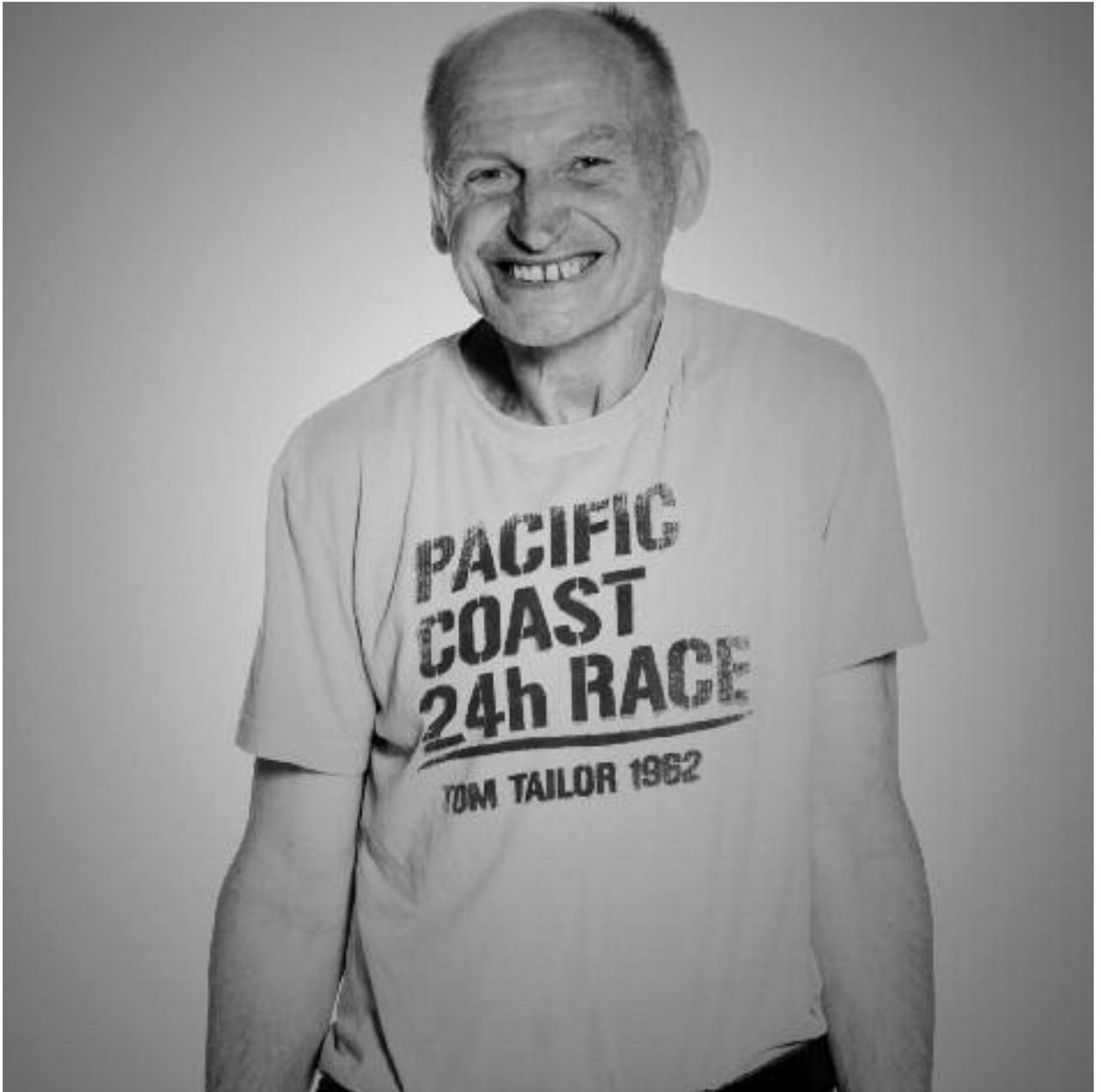
Eine kleine Überraschung erlebt der Besucher, wenn er das Franz Sales Haus an dieser Stelle betreten will. Die Türe zwischen den Säulen ist verschlossen. Ein Schild weist nach links zur Einfahrt und zum Pfortnerhaus. Dort angelangt sieht man, dass direkt hinter der Backsteinfassade ein modernes Gebäude errichtet wurde, in dem unter anderem die Verwaltung untergebracht ist. Geschickt hat man hier Tradition und Innovation miteinander verbunden und damit architektonisch das zum Ausdruck gebracht, was das Franz Sales Haus insgesamt ausmacht: die Treue zu den Ursprüngen und die Offenheit für Neues.

Die Ursprünge liegen – wie bei der Gründung vieler ähnlicher Einrichtungen für Behinderte oder auch für Kranke – im Engagement katholischer Bürger. Aus christlicher Verantwortung ergriffen sie Initiativen, um die Lücken zu schließen, die das damals erst in Anfängen vorhandene Sozial- und Gesundheitssystem hatte. Neben dem großen persönlichen Einsatz stellten engagierte Christen auch erhebliche finanzielle Mittel zur Verfügung.

Auch die Gründung des Franz Sales Hauses am 3. April 1884 war Teil dieses großen sozial-caritativen Aufbruchs in der katholischen Kirche des 19. Jahrhunderts. Zu diesem Aufbruch gehörten auch die zahlreichen caritativen Ordensgründungen, die das Personal für die neuen Einrichtungen zur Verfügung stellten. Hier, wie an vielen anderen Stellen in Essen und in unserem Bistum, waren es die Schwestern der heiligen Elisabeth.

All diese Initiativen aktualisierten die lange kirchlichen Tradition der Sorge um Arme, Kranke und Fremde, kurz: um die Schwächeren der Gesellschaft. In einer Zeit massiver gesellschaftlicher Umbrüche antworteten sie wesentlich schneller als der Staat auf den veränderten Bedarf an Fürsorge und Pflege. Kirchliche Häuser waren vielfach Pioniereinrichtungen und wesentlich am Aufbau des heute selbstverständlichen Sozial- und Gesundheitssystems beteiligt.

Das Franz Sales Haus gehört zu den besten Beispielen für diese Vorreiterrolle kirchlicher Einrichtungen, die auch der Behindertenhilfe ganz wesentliche Impulse gegeben haben. Ich darf an dieser Stelle daran erinnern, dass ein bundesweiter Zusammenschluss



(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)

der Einrichtungen der Behindertenhilfe auf Initiative des Franz Sales Hauses hier in Essen gegründet wurde.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, das Franz Sales Haus ist seinen Ursprüngen bis heute treu geblieben. Es weiß, wo es herkommt. Nicht nur die alte Fassade, auch das Kreuz auf dem Giebel ist erhalten geblieben. Das Haus versteht sich als katholische Einrichtung, als Teil der Kirche. Dies kommt zum Ausdruck in der guten Vernetzung zu den Kirchengemeinden, es kommt zum Ausdruck durch die Beteiligung an vielen kirchlichen Veranstaltungen und Initiativen, und es kommt zum Ausdruck durch den Stellenwert, den das Haus der Seelsorge und der religiösethischen Fortbildung sowie den christlich geprägten Führungsgrundsätzen gibt.

Bei aller notwendigen und guten Professionalisierung legt das Franz Sales Haus viel Wert auf ehrenamtliches Engagement. Daher haben Sie ein Projekt Ehrenamt ins Leben gerufen und eine eigene Stiftung gegründet. Auch an diesem Punkt wird die Tradition des Hauses in guter Weise fortgeführt. Gleichzeitig hat sich das Franz Sales Haus gewandelt und die Schritte von der ursprünglichen Anstaltsfürsorge zu einer modernen Einrichtung mit unterschiedlichen Betreuungs- und Hilfsangeboten nicht nur vollzogen, sondern vielfach selbst gestaltet und vorangetrieben.

Auf dem Gelände an der Steeler Straße steht nicht nur ein neues Verwaltungsgebäude. Dort findet man auch ein hochmodernes Sportzentrum, ein erst wenige Jahre al-

tes Schulgebäude mit Förderschule und Berufskolleg sowie Häuser für Wohngruppen. Das Franz Sales Haus hat mehr und mehr Wohngruppen außerhalb der Zentraleinrichtung eingerichtet und fördert die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Ziel, dort, wo es möglich ist, die stationäre Betreuung durch eine ambulante Unterstützung und Begleitung zu ersetzen.

Nun müssten noch viele Bereiche erwähnt werden. Bereiche, wie etwa die Werkstätten und der Klosterberghof, die deutlich machen, wie kreativ und innovativ das Franz Sales Haus seine Aufgabe erfüllt. Seine Aufgabe, die darin besteht, Menschen mit Behinderung zu fördern, zu begleiten bis hin zur Selbstständigkeit, zur Integration und möglichst zur gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Ich möchte Ihre Geduld nicht zu sehr strapazieren und fasse daher all das zusammen mit drei K-Wörtern: Die Arbeit des Franz Sales Hauses ist kaufmännisch solide, fachlich kompetent und gut kirchlich. Für diese hervorragende, kaufmännisch solide, fachlich kompetente und gut kirchliche Arbeit danke ich den Verantwortlichen im Trägerverein, in der Leitung und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr herzlich. Ich gratuliere Ihnen im Namen des Bistums Essen, aber auch ausdrücklich im Namen der Deutschen Bischofskonferenz, für die der Vorsitzende, Herr Erzbischof Robert Zollitsch, Sie aus Freiburg ausdrücklich grüßen lässt, und auch im Namen der Caritas-Kommission der Bischofskonferenz unter dem Vorsitz von Bischof Joachim Reinelt aus Dresden.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, was tagtäglich im Franz Sales Haus geschieht, ist ein eindrucksvolles Zeugnis dafür, dass Menschsein nur im Miteinander gelingt. „Wenn jeder an sich selbst denkt, ist an alle gedacht“, dieser manchmal flott daher gesagte Satz klingt vielleicht für manche verlockend. „Wenn jeder an sich selbst denkt, ist an alle gedacht“, dieser Satz ist grundfalsch, weil er vergisst, dass kein Mensch ohne andere Menschen Mensch werden kann. „Wenn jeder an sich selbst denkt, ist an alle gedacht“, dieser Satz blendet aus, dass das Leben nach diesem Motto nur für die Gesunden, die Starken, die Unbehinderten funktioniert.

Mir gefällt daher das einfache und schlichte Motto Ihres Jubiläums sehr gut: MitMenschen. Der Mensch ist immer schon Mitmensch. Der Einzelne gewinnt Identität nur durch die Gemeinschaft und in der Gemeinschaft. Der Mensch findet zu sich selbst, wenn er für andere da ist. Menschen mit Behinderungen sind dabei der Ernstfall, „in dem sich die Unantastbarkeit der Würde des Menschen zu bewähren hat“ (Franz Kamphaus). Dazu haben die Deutschen Bischöfe im Jahr 2003 mit ihrer Schrift „unbehindert Leben und Glauben teilen“ folgende Punkte festgehalten:

Menschen sind grundsätzlich verschieden. Eine Behinderung ist nichts anderes als eine ungewohnte Verschiedenheit. Wir sollten uns daher abgewöhnen,

Menschen mit Behinderungen durch die Abweichung von einer fiktiven Norm zu beschreiben. Im Anderssein Behinderter zeigt sich nur einmal mehr die Verschiedenheit menschlichen Lebens.

Verheerend ist nicht nur die Idee einer Norm, an der Menschen gemessen werden, sondern auch der Traum vom perfekten Menschen. Die neuen Möglichkeiten der Medizin nähren die Illusion vom perfekten, unbehinderten Menschen. Dieser Traum spiegelt etwas vor, was kein Mensch jemals verwirklichen und keine menschliche Gesellschaft jemals garantieren kann. Er produziert nur selbst immer neues Leid und missachtet die Würde aller Menschen, die seiner Vorstellung nicht entsprechen – ob dies behinderte oder alte oder sozial benachteiligte Menschen sind. Er zerstört den solidarischen Zusammenhalt einer humanen Gesellschaft.

Schon der Kirchenlehrer Augustinus wusste: „Hände weg von dir selbst. Suche, dich selbst zu schaffen, und du wirst eine Ruine schaffen.“ Statt dem Zerrbild des perfekten Menschen nachzujagen, wirbt die Kirche für eine Kultur der Achtsamkeit. Wir müssen uns von einer bestimmten Haltung des Mitleids lösen. Mitleid allein erblickt im Bemitleideten oft nur das Bemitleidenswerte und Schmerzliche. Eine Kultur der Achtsamkeit dagegen ist nicht nur offen für den Schmerz und das Leid anderer Menschen, sondern zugleich aufmerksam für die Eigenkräfte und das Gelingen, das im Leben behinderter Menschen offenkundig wird.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Festgäste, mit Behinderungen sein Leben zu führen, hat eine eigene Sinnhaftigkeit. Bei aller Verschiedenheit bedeutet Leben mit Behinderungen nicht per se weniger Lebensfreude, weniger Glück, weniger Lebensqualität. Ebenso wenig garantiert ein unbehindertes Leben all dies automatisch. Das Zusammenleben von Behinderten und Unbehinderten, Gesunden und Kranken, Starken und Schwachen ist das eigentliche Kriterium für eine humane Gesellschaft und eine Bereicherung für alle.

Diese Bereicherung habe ich bei meinen Kontakten mit dem Franz Sales Haus immer wieder empfunden. Ich denke, um nur ein Beispiel zu nennen, etwa an die Auftritte der Bamboola Drums und der Dr. Mahockta Band auf der Open-Air-Bühne am letzten Caritas-Sonntag auf der Kettwiger Straße in der Essener Innenstadt. Für die vielfältige Bereicherung des Lebens in unserer Kirche und unserer Stadt Essen danke ich dem Franz Sales Haus noch einmal sehr herzlich und wünsche dem Haus, allen Verantwortlichen und Mitarbeitenden gemeinsam mit den Bewohnern Gottes Segen.

Kontakt: weihbischof.vorrath@bistum-essen.de

**Weihbischof Franz Vorrath ist Weihbischof und Diözesanadministrator des Bistums Essen.*

Jeder ein König

Predigt des Weihbischofs Franz Vorrath beim Pontifikalamt anlässlich des 125-jährigen Bestehens des Franz Sales Hauses

Freitag, 03. April 2009

Texte: Lev 19, 1-2.11-18; Mt 11, 25-30

Franz Vorrath*

Lieber Bewohner aus dem Franz Sales Haus, liebe Verantwortliche, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Festgäste!

Die Bibel, unsere heilige Schrift, ist ein lebensnahes Buch. Man spürt immer wieder: Das Alte und das Neue Testament bieten keine theoretische Gotteslehre. Sie antworten nicht auf Fragen, die niemand gestellt hat. Vielmehr sprechen sie über das, was die Menschen im Alltag bewegt. Kein Wunder also, dass auch die Situation von Menschen mit Behinderungen in der Bibel vorkommt. „Du sollst einen Tauben nicht verfluchen und einem Blinden kein Hindernis in den Weg stellen“, diese Gebote haben wir gerade in der Lesung aus dem Buch Leviticus gehört (Lev 19,14).

Zu allen Zeiten und in allen Kulturen mussten Menschen, die von der Norm abweichen, damit rechnen, ausgegrenzt und missachtet zu werden. Doch schon im Alten Testament gehören Behinderte zu den Menschen, die unter dem besonderen Schutz Gottes stehen. Denn von Anfang an steht Gott auf der Seite der Schwachen, der Rechtlosen, der Unterdrückten und der an den Rand Gedrängten. Er offenbart sich seinem Volk, indem er es aus der Knechtschaft in Ägypten hinausführt in das gelobte Land. Er schenkt Israel die Chance, ein Leben in Freiheit und Würde zu führen.

Ein solches Leben gelingt jedoch nur, wenn die Würde des Menschen geachtet wird und der Mensch sich nicht an Gottes Stelle setzt. Auf diesem Hintergrund sind die alttestamentlichen Gebote zu verstehen. Sie sind kein neuer, von Gott auferlegter Zwang. Sie wollen die Menschen nicht in das Regelwerk eines himmlischen Herrschers einsperren. Sie wollen nicht die Allmacht des göttlichen Gesetzgebers beweisen, dem wir uns zu beugen hätten. Die Zehn Gebote ebenso wie die sozialen Rechte, die auch die Würde der Behinderten schützen, sind als Weisung zum gelingenden Leben Gottes Geschenk an die Menschen, die ihm am Herzen liegen. Sie sind – wie wir im Evangelium gehört haben – keine unerträglich Last, sondern ein Segen für die Menschheit. Dies, liebe Mitchristen, gilt nicht nur in biblischen Zeiten, sondern auch in aktuellen Diskussionen. In den Debatten über die Forschung mit Stammzellen oder das Lebensrecht ungeborener Kinder, bei denen eine Behinderungen diagnostiziert wurde, sind diese Gebote als ethischer Kompass auch heute unverzichtbar.

Die Finanz- und Wirtschaftskrise hat uns ja gerade vor Augen geführt, welche Folgen es hat, wenn moralische Normen systematisch als schädlich fürs Geschäft diskreditiert werden, wenn jede Kritik an einer rein ökonomischen Betrachtungsweise als altmodisch und überholt abgetan wird. Gott bewahre, dass uns aufgrund der dauernden Diskussion um die Kosten unseres Gesundheits- und Sozialsystems etwas Ähnliches mit Blick auf die Solidarität mit Kranken und Behinderten passiert.

Liebe Schwestern und Brüder, neben den alttestamentlichen Geboten gibt es eine zweite biblische Traditionslinie, die für den glaubenden Blick auf Menschen mit Behinderungen maßgebend ist. Sie begegnet uns zunächst beim Propheten Jesaja. Sie alle kennen die Stelle, die zu den Lesungen in der Adventszeit gehört. „Gott selbst wird kommen, um euch zu retten“, so formuliert der Prophet seine Verheißung. „Dann werden die Augen der Blinden aufgetan und die Ohren der Tauben geöffnet. Dann wird der Lahme springen wie der Hirsch und die Zunge des Stummen wird jubeln“ (Jes 35, 4-6). Jesaja spricht hier von dem erwarteten Messias, mit dem eine neue Zeit anbricht, und er beschreibt die Aufhebung von Behinderungen als Zeichen dieser neuen Heilszeit. Nach dem Zeugnis der Evangelien ist diese Zeit des Heils mit Jesus angebrochen.

Matthäus etwa berichtet, dass Jesus auf die Frage, ob er der erwartete Messias sei, mit einem Zitat aus dem Buch Jesaja antwortet: „Blinde sehen und Lahme gehen, Aussätzig werden rein und Taube hören. Tote werden auferweckt, und Armen wird das Evangelium verkündigt“ (Mt 11, 5). Diese Worte hat Jesus in die Tat umgesetzt, indem er Menschen mit Behinderungen geheilt hat. Er hat damit gezeigt: Behinderte und Kranke sind nicht ausgeschlossen vom Reich Gottes. Sie sind nicht von Gott bestraft. Das Bekenntnis „ich glaube, dass Gott mich geschaffen hat“ ebenso wie der Satz „und Gott sah, dass es gut war“ gelten für behinderte wie für nichtbehinderte Menschen gleichermaßen. Gott geht nicht auf Distanz zu Behinderten, sondern sucht gerade ihre Nähe.

Wenn Jesus kranke und behinderte Menschen heilt, dann verkündet er damit: Behinderungen ebenso wie Krankheiten wird es im Reich Gottes, das wir Himmel nennen, nicht mehr geben. Wie alles Leid bis hin zum Tod sind auch Krankheiten und Behinderungen Teil dieser irdischen Welt, einer Welt, die insgesamt unter dem Zeichen der Endlichkeit und Unvollkommenheit steht. Genau von die-



(Foto: Pixelio)

ser Welt hat Gott sich jedoch nicht abgewandt, sondern ist selbst in sie hinabgestiegen. Er hat unsere unvollkommene Natur angenommen und sie zum Teil seines eigenen göttlichen Lebens gemacht. Das gilt ausdrücklich auch für das Leben mit einer Behinderung.

Damit ist klar: von der Verkündigung und dem Tun Jesu her kann es für das christliche Menschenbild keine Unterscheidung zwischen Behinderten und Unbehinderten, zwischen Gesunden und Kranken, zwischen Starken und Schwachen geben. Menschenwürde und Gottebenbildlichkeit kommen unterschiedslos jedem Menschen zu und können nicht verloren werden, auch nicht bei schwerster Behinderung oder Pflegebedürftigkeit. Sie stehen allerdings durchaus in Gefahr, missachtet zu werden. Damit ist die eigentliche Aufgabe für uns Christen benannt. Wenn wir glauben, dass Gott – so wie wir es im Evangelium gehört haben – in Jesus Christus begonnen hat, seine neue Welt bereits hier auf der Erde zu errichten, wenn die Verheißung des Jesaja Wirklichkeit geworden ist, dann gilt es, die Würde des Menschen als Abbild Gottes überall dort zu bewahren und zu verteidigen, wo sie bedroht und gefährdet ist.

Liebe Schwestern und Brüder! „Heute ein König“, so lautet der Slogan, mit dem für eine Biermarke geworben wird. Mit einer kleinen Veränderung wird daraus eine Kurzformel für das christliche Menschenbild. Während zur Zeit des Alten Testaments in Ägypten der Pharao als Ebenbild Gottes galt und daraus seine Macht bezog, spricht der Schöpfungsbericht auf der ersten Seite der Bibel davon, dass alle Menschen nach dem Abbild Gottes

geschaffen sind. Jeder ein König, könnte man also sagen. Auch dann, wenn er nach üblichen Maßstäben nicht königlich wirkt.

Das braucht uns nicht zu irritieren, wenn der Herrscher des Alls, der König des Himmels und der Erde, wenn Gott selbst sich uns gerade dadurch zu erkennen gibt, dass er sich erniedrigt. Wenn er das Leben eines Menschen führt. Wenn er Leid und Tod auf sich nimmt. Wenn er das Königliche neu definiert nicht als Herrschaft über andere, sondern als Dienst am anderen.

Jeder ein König: Jeder hat Anspruch auf Achtung seiner Individualität, niemand darf abgeschoben oder aufgegeben werden, jeder hat ein Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und Entfaltung seiner Persönlichkeit.

Jeder ein König: Wenn wir mit diesem Blick auf unsere Mitmenschen zugehen, auf die, die wir Behinderte nennen, und die, die uns normal erscheinen, auf die, die scheinbar alles alleine schaffen, und die, die Hilfe brauchen, wenn wir so der Weisung Gottes und dem Beispiel Jesu folgen, dann können wir ein Segen für die Welt sein.

Kontakt: weihbischof.vorrath@bistum-essen.de

**Weihbischof Franz Vorrath ist Weihbischof und Diözesanadministrator des Bistums Essen.*

Ex toto corde

Laudatio auf Weihbischof Dr. Franz Dietl

Reinhard Thoma*

„Weihbischof Franz Dietl ist im Innersten seines Herzens immer ein Seelsorger gewesen“, mit diesen Worten würdigte Erzbischof Reinhard Marx das Wirken von Weihbischof Franz Dietl anlässlich seines 75. Geburtstags im März dieses Jahres. Damit ist nicht nur seine Tätigkeit als Weihbischof in der Erzdiözese München-Freising beschrieben, sondern ebenso auf treffliche Weise sein Engagement als

sonders der Armen und Bedrängten aller Art, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi. Und es gibt nichts wahrhaft Menschliches, das nicht in ihren Herzen seinen Widerhall fände.“

Gegen Tendenzen, Menschen mit Behinderung nur als Randerscheinung oder gar als störend wahrzunehmen und schlimmstenfalls für entbehrlich zu halten, betonte er



Laudatio für Weihbischof Dr. Franz Dietl

Beauftragter der deutschen Bischofskonferenz für die Behindertenseelsorge charakterisiert.

Gerade in letzterer Funktion war es ihm ein Anliegen, den Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen in der Kirche und darüber hinaus Gehör zu verschaffen. Damit setzte er das in die Tat um, was das Zweite Vatikanische Konzil in seiner Pastoralconstitution „Gaudium et Spes“ als Wesen kirchlicher Pastoral beschrieben hat: „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, be-

stets deren Unentbehrlichkeit: „Menschen mit Behinderung sind vollwertiger Teil unserer Kirche und unentbehrlich, weil sie mit letzter Deutlichkeit zur Besinnung auf letzte Grundwerte des Geschöpfseins rufen. Sie sind Zeichen der Zeit und die leicht überhörbare Stimme Gottes in lebendiger Menschengestalt.“ Dem hat er in seinen zahlreichen Begegnungen mit behinderten Menschen und ihren Angehörigen immer wieder spürbaren und herzlichen Ausdruck verliehen.

Kirchliches Engagement und Seelsorge bedeuten in seinen Augen, durch das Evangelium Jesu Christi bewegt und herausgefordert zu werden, um sich aus ganzem Herzen für ein sinnerfülltes und geglücktes Leben behinderter Menschen einzusetzen. Mit der Errichtung der Arbeitsstelle „Pastoral für Menschen mit Behinderung“ am 25.2.2002 unter dem Dach der Deutschen Bischofskonferenz erhielt dieses Anliegen schließlich eine offizielle und fachlich kompetente Plattform, die ihren Beitrag leistet zur Unterstützung und Weiterentwicklung der Behindertenseelsorge in den Diözesen.

Weihbischof Dietl war der Arbeitsstelle seitdem sehr eng verbunden und begleitete sie mit Rat und Tat auch in der Zeit notwendiger Umstrukturierungen. Wohlwollend unterstützte er die Herausgabe der neuen Zeitschrift „Behinderung und Pastoral“ und ermutigte die Mitarbeiter der Arbeitsstelle immer wieder, dieses im deutschsprachigen Raum einmalige „Sprachrohr“ der Behindertenpastoral weiterzuführen. Der anwachsende breite Leserkreis der Zeitschrift bestätigt ihre Bedeutung auf eindruckliche Weise.

Tatkräftig begleitete Weihbischof Dietl auch die Erstellung und Veröffentlichung der Arbeitshilfe der Deutschen Bischöfe, „unBehindert Leben und Glauben teilen“ im Jahre 2003, die bundesweite Beachtung fand.

Schließlich sei noch seine Tätigkeit als Vorsitzender des Kuratoriums der Arbeitsstelle erwähnt. Die Teilnahme

an den jährlichen Sitzungen dieses Beirats war ihm eine Herzensangelegenheit. Mit seiner liebenswerten und menschlich unkomplizierten Art sowie seiner interessierten Aufgeschlossenheit für neue Entwicklungen innerhalb der Heilpädagogik und der Seelsorge sorgte er für ein Klima des offenen Dialogs.

Was mich persönlich besonders beeindruckt hat? In allen notwendigen Diskussionen um strukturelle Veränderungen heilpädagogischer und pastoraler Hilfe im Horizont von Integration und Inclusion lenkte er immer wieder den Blick auf den einzelnen Menschen mit Behinderung und die kirchliche Sorge insbesondere für jene, die zeitlebens aufgrund der Schwere ihrer Behinderung kaum oder nicht in der Lage sind, sich zu Gehör zu bringen.

Pastoral für Menschen mit Behinderung schöpft nach Dietl mindestens aus zwei Quellen: einer hohen Fachkompetenz und der Achtsamkeit des Herzens, die – schaut man auf den Wahlspruch Dietls in seinem bischöflichen Wappen – im Herzen Jesu Christi gründet: *Ex toto corde*.

Kontakt: reinhard.thoma@ku-eichstaett.de

**Akad. Dir. Dr. Reinhard Thoma ist an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt tätig.*



AUS DEN DIÖZESEN UND DEN GREMIEN DER ARBEITSSTELLE

Gesund und krank – so ist Leben

Theater zum Auftakt der „Woche für das Leben“

Jochen Straub*

Eine Schauspielerin erzählt von Daniela: „Was ich sonst noch von ihr erfuhr, damals als wir langsam mehr und mehr Freundinnen wurden? Mittelmäßige Schülerin, kurz vor dem Abitur. Sehr engagiert in ihrer Kirchengemeinde und temperamentvolle Sängerin in so einer Kirchenband. Bestimmt war sie total der Schwarm aller Jungs. So hübsch wie sie ist. Festen Freund hatte sie keinen.

Mit alledem war damals plötzlich Schluss. Klar, dass wir uns näherkamen: Schicksalsgenossinnen. Ihr könnt Euch denken, dass es schön ist, mit jemandem auf echter Augenhöhe zu sein, ohne dass der sich bücken muss. Ein bisschen konnte sie auch profitieren von meinem Vorsprung mit dem Rollstuhl.

Als ich sie so bewundernd wie verwundert danach fragte, ob das nur so aussieht, dass sie mit ihrem Schicksal offensichtlich ohne zu hadern zurecht käme, sagt sie nur: ‚Muss ich doch auch, vor allem wegen meinem Bruder! Da haben meine Eltern doch schon Kummer genug.‘ Und sie erzählte mir von der schweren Behinderung eines ihrer beiden Brüder. Ich vergesse immer wieder, wie diese furchtbare Krankheit heißt. Vielleicht aus Verachtung und Empörung gegenüber einer so grausamen Natur. Oder einem in solchen Dingen absolut unverstehbaren Gott, was dann auf dasselbe hinauskommt.

Bei Danys Bruder lösen sich langsam, aber unaufhaltsam die Muskeln auf. Zuerst konnte er noch bisschen laufen, dann Rollstuhl, inzwischen liegt er fast unbeweglich im Bett.

Die Familie hat den Bruder daheim behalten, und alle beteiligen sich an der Pflege. Die Eltern sind schon älter. Der Vater ging früher in Ruhestand. Er und die Mutter machten die meiste Arbeit zu Hause. Jetzt erst recht, wo Dany nicht mehr helfen konnte und zukünftig selbst ständig der Pflege bedurfte: morgens aus dem Bett holen, waschen, anziehen, Frühstück machen und ihr hinstellen, essen kann sie selbst, Urinbeutel wechseln, für großes Bedürfnis aufs Klo setzen oder alles sauber machen, wenn es zu spät ist fürs Klo, immer wieder dies und das anreichen, was bei allem Bemühen um Selbstständigkeit von Dany eben nicht zu erreichen ist, ihr jede Mahlzeit mundgerecht vorsetzen, sie zum Arzt und überall hin begleiten, wohin sie muss, wohin sie kann oder wohin sie will, wenn sie sich denn traut, es zu wünschen, weil man sich in al-

lem Zurechtkommen schon als verdammt lästig empfindet für seine Umgebung, abends dann wieder ausziehen, bisschen waschen, ins Bett schaffen und für die Nacht alles herrichten, dass andere auf ihr Klingeln hin nur aufstehen müssen, wenn es unbedingt sein muss, Tag für Tag, Nacht für Nacht, ein Leben lang.“

*Männer haben auch bei einem schlechteren Gesundheitszustand höhere Chancen, zu heiraten oder verheiratet zu bleiben, als Frauen. **Jeder fünfte** behinderte Mann **über 70** lebt allein, **behinderte Frauen leben doppelt so oft allein.***

Quelle: Berlin-Institut

Mehr als 200 junge Leute haben die Auftaktveranstaltung für die „Woche für das Leben“ im Bistum Limburg besucht. Zum Auftakt mit Bischof Dr. Franz-Peter Tebartz-van Elst (Limburg) sahen die Schüler ein Impulstheaterstück zum Thema „Gesund und krank – so ist Leben“. Darin präsentieren Schauspieler Szenen, die vom Krank- und Gesundsein erzählen: eine Grundlage für die anschließende Diskussion. Das Thema „Menschen mit Behinderung“ wurde in einer eigenen Szene gewürdigt. Alle Szenen wurden in Gesprächen mit betroffenen Menschen aufgezeichnet. Es waren also echte Lebensgeschichten. Das daraus entstandene Theaterstück wird in der nächsten Zeit an Schulen aufgeführt oder als Film zur Unterrichtsgestaltung zur Verfügung stehen. Ebenso sind in Kürze religionspädagogische Materialien zum Thema „Gesund und Krank – so ist Leben“ mit den Inhalten Gesundheit, Krankheit und Behinderung verfügbar. Zur Auftaktveranstaltung der Aktionswoche waren auch Engagierte aus Kirchengemeinden, Caritasverbänden und Orden gekommen.

Kontakt: J.Straub@BistumLimburg.de

*Jochen Straub ist Leiter des Referats Behinderten-seelsorge im Bistum Limburg.

„Weg-weisen.de“: Ein Projekt für Menschen mit und ohne Behinderung

Jochen Straub*

Mit dem Projekt „Weg-weisen“ starteten der Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn e. V. und das Bischöfliches Ordinariat Limburg, Referat „Seelsorge für Menschen mit Behinderung“, kürzlich eine Initiative, die dazu beitragen soll, behinderte Menschen in den Blickpunkt zu rücken. Das Projekt soll über den Weg künstlerischen Gestaltens einerseits behinderten Menschen Ausdrucksmöglichkeiten anbieten und ihnen helfen, ihre Wünsche als kreativ gestaltete Botschaften zu verpacken. Somit können sie die für ihre Lebensentwürfe erforderlichen Bedingungen vor Ort kritisch würdigen. Andererseits können Pastorale Räume „Weg-weisen.de“ nutzen, um ein Angebot zur Teilhabe an alle Gemeindemitglieder zu senden.

Konkret bedeutet das, dass Menschen mit Behinderung ihre Bedürfnisse formulieren und sie auf

Schildern (Wegweisern) festhalten, in der Kirchengemeinde aufhängen und so anderen ihre Wünsche mitteilen. Was passiert in der Freizeit? Welche Wünsche haben behinderte Menschen an das Freizeitangebot in ihrem Umfeld? Wie sind behinderte Menschen in das Angebot der Kirchengemeinde eingebunden? Welche religiösen Angebote wünschen behinderte Menschen von ihren Heimatgemeinden? Wie kann der Kontakt zwischen Kirchengemeinde und (behindertem) Gemeindemitglied hergestellt werden? Wie können Erwartungen und Angebote miteinander verknüpft werden?

Es geht um die Bedürfnisse von Menschen und um Orte ihrer Begegnung. Es geht um Räume, in denen Beziehung stattfindet. Es geht um die Botschaft von Jesus von Nazareth. Dieser hat Menschen mit Behinderung in die Mitte der Gesellschaft gestellt. Und es geht um gesetzliches Recht: Das Grundgesetz schützt die Würde des Menschen. Genügt unsere Gesellschaft diesem Anspruch? Diese Fragestellungen helfen - je nach Herangehensweise - Teilhabemöglichkeit und Lebensqualität von behinderten Menschen in ihren Gemeinden zu beurteilen.

Kontakt: J.Straub@BistumLimburg.de

*Jochen Straub ist Leiter des Referats Behinderten-seelsorge im Bistum Limburg.

www.weg-weisen.de

*Im Jahr 2050 wird es rund **8,5 Millionen Menschen** mit schwerer Behinderung in Deutschland geben. Das ist eine **Steigerung um 1,8 Millionen Personen** bei gleichzeitig schrumpfender Gesamtbevölkerung. Jeder achte Bundesbürger hat dann eine Behinderung.*

Quelle: Berlin-institut

Das Konzept Gottes

Predigt anlässlich des Festgottesdienstes zum Abschluss der Zusatzqualifikation Pastoraler Dienste in der Seelsorge für Menschen mit Menschen mit Hör- und Sehschädigung sowie psychischer Erkrankung und Behinderung (Kurs A) am 14. 5. 2009

Texte: Apg 15,7-21; Joh 15, 9-11

Wolfgang Reuter*

Liebe Schwestern und Brüder,

vor ziemlich genau drei Jahren feierten wir in Bensberg fast am gleichen Wochentag den Abschlussgottesdienst mit den damaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Zusatzqualifikation für Psychiatrieseelsorge. Bei der Vorbereitung auf die Predigt hatte ich mich damals sehr über die doch treffenden Texte im Messformular des Tages gefreut. Sie passten einfach genau. In diesem Jahr ist es ganz ähnlich. Manchmal glaube ich, darin etwas von Gottes gutem Geist zu spüren. Die Texte passen auch dieses Mal. Ich freue mich darüber. Hierin wird für mich erfahrbar, wie sich zwischen unseren gegenwärtigen Erfahrungen und den alten Texten aus früheren Zeiten eine Verbindung ergibt. Was wir im Alltag erleben, eröffnet in der Begegnung mit dem jüdisch-christlichen Deutehorizont in dieser Feier einen Raum für ganz neue Erfahrungen. Jeder von uns bringt dazu seinen ganz eigenen Hintergrund aus seinem persönlichen Leben und aus dem Alltag der Seelsorge mit ein. Hier mögen Sie an die Menschen mit verschiedenen Formen von Behinderung denken oder an die Menschen mit psychischer Erkrankung, mit denen Sie im Alltag zusammentreffen.

In den zurückliegenden zwei Jahren haben wir uns miteinander darum bemüht, für die Seelsorge in diesen Feldern Konzepte zu entwickeln. Jede und jeder von Ihnen hat schlussendlich ein eigenes Seelsorgekonzept erarbeitet. Dies bietet ein tolles Fundament, nicht nur für Ihre eigene seelsorgliche Arbeit.

Konzept und Konzeptentwicklung sind für eine evangelienmäßige Seelsorge unverzichtbar. Aber sie sind keine Erfindung der Gegenwart. Das heutige Evangelium gibt meines Erachtens Einblick in das Konzept Gottes, so wie es der Evangelist Johannes festgehalten hat. Es ist ein Konzept in vier Worten. „Bleibt in meiner Liebe“ (Joh 15,9). Eindringlich und mit Nachdruck legt Johannes Jesus das Wort vom „Bleiben“ in den Mund. Er verwendet es gleich dreimal. Wenn wir uns auf den weiteren Zusammenhang dieser kurzen Textstelle einlassen, so finden wir das Wort vom „Bleiben“ gleich achtmal. Nicht unbedingt eine rhetorische oder stilistische Meisterleistung, so könnte man meinen. Es verwundert mich nicht, wenn das manchem ein wenig statisch vorkommt. Und doch hat diese achtmalige Verwendung von „bleiben“ für mich etwas äußerst Dynamisches.

Diese Dynamik erschließt sich vielleicht näher, wenn wir den Kontext dieser Einladung zum Bleiben in der Liebe noch etwas öffnen. Die Aufforderung hat ja einen Grund und der liegt im „neuen Gebot“ der Liebe, das Jesus den Jüngern im Abschiedsmahl mitgibt. Dort heißt es „Liebt einander“ (Joh 13,34/35). Das ist jetzt nicht irgendein rationaler Appell an die Adresse seiner Jünger oder heute auch an uns. Dieses neue Gebot kann Jesus seinen Jüngern doch nur mit auf den Weg geben, weil er in seiner Beziehung zum Vater ganz und gar von dieser Liebe durchdrungen ist. Das wiederholte „bleibt in meiner Liebe“ nimmt uns mit hinein in das ewig-dynamische Liebesereignis des dreieinen Gottes selbst. Es ist uns mit der Fußwaschung überliefert, es wird den Menschen in diesem Akt weitergereicht und wird somit ein für alle mal praktisch relevant. Im Pascha-Mysterium, das wir hier in der liturgischen Feier miteinander begehen, erfahren wir die Liebesdynamik Gottes als wirksames Handlungs- und Gestaltungsprinzip. Es scheint etwas auf von der gegenseitigen Durchdringung von Vater und Sohn im Heiligen Geist, der uns ja heute hier zusammengebracht hat und uns in diese Dynamik des Bleibens in der Liebe hineinführt.

Liebesdynamik. Mit diesem einen Wort erschließt sich mir Gottes Konzept. Ein wirkliches Seelsorgekonzept. Es lässt uns teilhaben am dynamischen Liebesakt zwischen Vater, Sohn und Geist. In Fußwaschung und Abschiedsmahl wird die Dynamik der Liebe weitergereicht, um wirksam zu werden zwischen uns Menschen. In dieser Feier hier im Brückenraum wird die Liebe zu einer Brücke: Die Gottesliebe als Liebe in Gott und als Liebe zu den Menschen. Bleibende Liebe auch als Brücke zwischen uns Menschen. Und hier ist es dann nicht mehr weit zu dem, was wir in unseren Berufen tun: Seelsorge mit Konzept - und das heißt hier und jetzt: „Bleibt in meiner Liebe“. Nein, darin finde ich nichts Statisches. Für mich gibt es keinen dynamischeren Beruf, als den des Seelsorgers.

In unseren Begegnungen mit den Menschen sind wir als Seelsorgerinnen und Seelsorger immer hineingestellt in diese Dynamik, die zuweilen gar alles auf den Kopf stellt. Ich erinnere mich in diesem Moment an viele Beispiele, die Sie aus Ihrer Praxis erzählt haben. Da war die Rede von Menschen mit Behinderungen oder psychischer



(Fotoprojekt Sichtlichmensch / Andraes Reiner)

Erkrankung, die uns auf ihre Art und Weise mit hinein nehmen in die Dynamik der Liebe, die uns einladen, einander auf Augenhöhe zu begegnen und darin – in vielleicht äußerer Bewegungseinschränkung – tief gehende innere Bewegungen bewirken. Ich habe ganz konkret auch Menschen aus meinen Arbeitsfeldern vor Augen: Psychisch kranke Menschen, denen ihr Leiden anzusehen ist, die aber, wie Jakob am Jabbok nicht von ihrem Gottesglauben lassen wollen und um den Segen kämpfen. Behinderte und psychisch kranke Menschen eröffnen uns, den Gemeinden, der Kirche so viele verschiedene Facetten der Liebe Gottes, dass ich nicht auf die Begegnung mit ihnen verzichten möchte. Warum? Nun, weil sie feste Knotenpunkte sind in dem Netz, das mich trägt und hält. Dieses Netz zwischen uns Menschen, seien wir behindert oder unbehindert, krank oder gesund, hat einen Namen: Es ist die Liebe Gottes. Und das Ent-

lastende daran ist für mich dies: Wir müssen es nicht erst erfinden oder knüpfen. Es ist immer schon gegeben. Warum? Weil die Liebe Gottes nicht vergeht, sondern bleibt. Weil sie sich immer wieder neu ereignet. Weil sie uns entgegenkommt in den Menschen, zu denen wir unterwegs sind. Weil sie wirksam bleibt. Deshalb, so meine ich, ist die Einladung Jesu zum Bleiben in der Liebe alles andere als statisch. Ich kenne keinen dynamischeren Satz als diesen: Bleibt in meiner Liebe. Ach ja: Das ist übrigens nicht so direkt eine Sache des Verstandes. Der Apostel Paulus hat es erkannt: Das ist durch und durch eine Herzensangelegenheit (Apg. 15, 8/9).

Kontakt: wolfgang.reuter@lvr.de

**Pfr. Dr. Wolfgang Reuter ist Klinikpfarrer und Psychiatrieseelsorger an den Rheinischen Kliniken Düsseldorf.*

BÜCHER

Christoph Beuers

Jeder Tag ein ganzes Leben

**Spirituelle Impulse und Anregungen zur
Begleitung von sterbenden und trauernden
Menschen mit geistiger Behinderung**

Verlag Deutscher Katecheten-Verein e. V. 2009

1. Aufl. 112 Seiten, 12,90 Euro

ISBN 13978-3-88207-381



Beim Deutschen Katecheten-Verein (München) erschien Ende Mai 2009 ein Buch mit spirituellen Impulsen und Anregungen zur Begleitung von sterbenden und trauernden Menschen mit geistiger Behinderung von Christoph Beuers (siehe auch den Beitrag des Autors zum gleichen Thema auf Seite 30). Gestützt auf seine langjährige Erfahrung hat Christoph Beuers dieses Werkbuch zusammengestellt – ein einfühlsames und hoffnungsvolles Buch mit beeindruckenden Texten und Bildern – und mit einem Geleitwort von Bischof Franz Kamphaus: „Man kann dem Leben nicht mehr Tage geben, aber den Tagen mehr Leben.“ Dr. Wilhelm Albrecht, bis April 2005 Direktor des Religionspädagogischen Zentrums in Bayern und von 1996 bis 2007 Schriftleiter der Katechetischen Blätter, hat das Buch beim

Vertretertag des dkv sehr eindrücklich vorgestellt: „Ich möchte Ihnen von einem Buch erzählen, das mich über die Maßen berührt hat. Und wenn ich heute darin blättere und lese, komme ich wieder ganz nahe an existentielle Fragen der Wertschätzung meines Lebens im Angesicht des Todes heran. Damit sage ich insbesondere: Dieses Buch ist nur auf den ersten Blick so, dass man es in das Regal für Spezial- und Sonderfälle stecken möchte. Das hängt mit dem Untertitel zusammen: ‚Spirituelle Impulse und Anregungen zur Begleitung von sterbenden und trauernden Menschen mit geistiger Behinderung. Aber schon auf den zweiten Blick, wenn man sich nur ein wenig in die Texte und Bilder vertieft, zeigt sich seine außerordentliche Bedeutung. Denn jeder von uns, der im Leben steht und mit wachen Augen anschaut, was ihm begegnet, bleibt von der Erfahrung nicht verschont, mit schwerwiegenden Einschränkungen zurecht kommen zu müssen. Sei es im familiären Rahmen, im weiteren Lebensumfeld oder auch bei sich selbst.

Grenzen, Beschränkungen, Einschnitte, Abschiede machen einfach ein Stück Lebensrealität aus. Wenn dann noch Tod und Trauer hinzukommen, sind wir unversehens wortkarg, sprachlos oder bestenfalls stammelnd. Wir sind dann von den alltäglichen Formen der Normalität abgeschnitten. Ein: „Weiter so wie bisher“ geht nicht, denn da stehen wir vor einem Scherbenhaufen. Zwei Auswege gibt es: zu verzweifeln und zu resignieren oder dennoch zu hoffen. Christen setzen auf die Karte der Hoffnung, des Logos, des Sinngrundes. Auch wenn sie sich bei solchen Erfahrungen gefühlsmäßig im freien Fall befinden und sich ausgeliefert fühlen, vertrauen sie auf die bergende Hand Gottes.

Christoph Beuers, der Autor des Buches, ist Seelsorger in Aulhausen. Er geht täglich mit schwerst- und mehrfach behinderten Menschen um und ist mit dem Personal der Einrichtung zusammen. Beuers stellt sich immer wieder der Probe, der Herausforderung, menschliches Leben in Todesnähe zu begleiten und zu unterstützen. Das ist sein Milieu. Es geht um die Herausforderung, Menschen mit massiven körperlichen oder mentalen Einschränkungen beizustehen und mit ihnen bis zur Grenze des Abgründigen zu gehen. Ich finde, es gelingt ihm, verstörte oder aufgewühlte Herzen zu beruhigen und ihnen Zuversicht zu vermitteln. Das Buch durchziehen zwei Ebenen: Die erste Ebene habe ich noch nirgends so wahrgenommen wie bei Christoph Beuers, er findet behutsame Zugänge, sich in die Betroffenen in einer Art Ich-Perspektive einzufühlen. Wir werden an die Seite ihrer Gefühle, Fragen, Ahnungen, Gedankenspurten herangeführt und gewinnen tatsächlich einen tieferen und sehr, sehr nahen Blick für menschliche Wirklichkeiten. Auf der zweiten Ebene lässt er uns teilhaben an Formen der Bewältigung und des Tröstens, an Segnungs- und Feierstunden, die die Umstehenden zu einer Gemeinschaft der Getrösteten zusammenschließen. Gerade

dieser wiederholte Wechsel der Ebenen macht das Besondere dieses Buches aus.

Das alles ist im besten Sinne beispielhaft elementarisiert, in Wortfindung und Sprache, in den Gesten und Riten, in den Bildern von Himmel und Ewigkeit und in den Texten, die er aus der Bibel herholt, um zu trösten und hoffen zu lassen. Er sagt das Schwere leicht. Damit führt dieses Buch, dessen Herausgabe dem dkv besonders am Herzen liegt, weit über einen Sonderfall, meinerwegen an geistiger Behinderung, hinaus in das, was alle Menschen umtreibt und bewegt.“

Wilhelm Albrecht

Erik Weber

**De-Institutionalisieren
Konzeptionen, Umsetzungsmöglichkeiten und
Perspektiven zwischen fachwissenschaftlichem
Anspruch und institutioneller Wirklichkeit**

1. Aufl. VDM Verlag Dr. Müller 2008

252 Seiten, 79 Euro,

ISBN 978-3-639-02914-7



Die Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen seit Jahren in einem massiven Umbruch. Vielfach wird von einem Paradigmenwechsel von institutionsorientierten Ansätzen in Richtung personenkonzentrierter und sozialraumorientierter Konzepte gesprochen. Aber auch die Kostenentwicklung insbesondere in der Eingliederungshilfe erhöht den Existenzdruck für Komplexeinrichtungen und führt vielerorts zu von Kostenträgern forcierten

„Ambulantisierungen“. Dies ist gewissermaßen die Ausgangsposition einer ursprünglich als Dissertation vorgelegten Schrift, die Erik Weber aber nunmehr in vorliegendem, nicht ganz preiswertem Buch erfreulicherweise aktualisiert, stärker praktisch ausrichtet und somit einem breiteren Leserkreis zugänglich macht.

Bei der Entwicklung von nicht-institutionszentrierten Hilfen, von Alternativen zu Groß- und Komplexeinrichtungen sowie von Konzepten der Dezentralisierung und Enthospitalisierung entscheidet sich Weber für den im Deutschen immer noch etwas sperrigen Begriff des De-Institutionalisierens, um die vielfachen historischen, theoretischen, methodischen und praktischen Impulse besser verdeutlichen zu können. Wer eine Auswertung erprobter Entwicklungen in einzelnen Bundesländern oder Regionen erwartet, mag enttäuscht werden. Vielmehr entwickelt Weber ein erweitertes Verständnis von De-Institutionalisierung und ein fachlich fundiertes exemplarisches Handlungskonzept zur Implementierung von Veränderungsprozessen innerhalb von Einrichtungen. (...) Im Mittelpunkt des Buches stehen – im ausführlichen zweiten Teil – praktische Umsetzungsmöglichkeiten von De-Institutionalisieren – am Beispiel eines Fortbildungs- und Beratungskonzeptes, das Weber in einer (nicht genannten) Einrichtung durchgeführt und auch dessen Wirkung evaluiert hat. Deutlich wird, dass das De-Institutionalisieren nicht auf organisatorische Reformen reduziert werden kann, sondern verschiedene Handlungsebenen einbeziehen muss, professioneller Methoden bedarf sowie mit einer Veränderung grundlegender Einstellungen (Menschenbild) beginnen muss. (...)

In Anlehnung an Dörner erarbeitet auch Weber konkrete Handlungsempfehlungen für den Prozess des De-Institutionalisierens – anhand von neun Kriterien: Sich Zeit lassen (Weiterbildung; Kommunikation); Qualität der Arbeit in den Institutionen neu gestalten (Öffnung nach Außen, Veränderungen sind möglich; Bewohnerzentrierung; individuelle Zugänge); den Bewohnern mehr Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten geben (Kommunikation; altersgerechte Zimmergestaltung; persönliche Gegenstände); Umschreiben von Kranken- in Lebensgeschichten (Rehistorisierung wagen; Zusammenhang von Verhalten und Biografie); Abbau von Gewaltverhältnissen (strukturelle Gewalt; paternalistische Strukturen; Abwertungen und Fremdbestimmung); neue Formen des Wohnens ermöglichen (individuelles Lebens- und Wohnumfeld; Verlagerung von Aktivitäten aus den Institutionen). (...)

Gelungen ist alles in allem eine empfehlenswerte Werkstattschrift mit theoretischen Bezügen, vielen konzeptionellen, methodischen und praktischen Hinweisen. Vor allem ist es Weber gelungen zu zeigen, dass der Prozess des De-Institutionalisierens in den Einrichtungen selbst anfangen kann und muss, dass dies im Kleinen beginnen kann, welche Strategien dafür denkbar sind, welche

Umsetzungswege möglich sind und welchen Wert diese Erfahrungen für eine künftige und erweiterte Konzeptionen des De-Institutionalisierens haben können.

Christian Bradl

*Diese Rezension (gekürzt) ist zuerst erschienen in:
Teilhabe – Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe Juni 2009.*

Georg Theunissen
Empowerment und Inklusion
behinderter Menschen
Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit
2. Aufl., Lambertus-Verlag 2009
478 Seiten, 32 Euro,
ISBN 978-3-7841-1871-0



Die aktualisierte 2. Auflage erweitert die 2007 veröffentlichte Auflage durch eine Akzentverschiebung, die sich bereits im Titel des Buches ankündigt. Aus „Empowerment behinderter Menschen“ wird „Empowerment und Inklusion behinderter Menschen“. Diese Gewichtung unterstreicht Theunissen vor allem in der überarbeiteten Einführung, indem er die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention (2007) sowie der EU-Kommission zur Deinstitutionalisierung und zum Community Living (2008) hervorhebt. Dadurch wird deutlich, wie konsequent der Autor seine Position verfolgt und in der aktuellen Veröffentlichung darstellt. (...) Mit programmatischen und positionierenden Formulierungen führt der Autor den Leser in seine Sichtweisen

zum Empowerment-Konzept ein. (...) Kommen wir auszugswise zu Inhalten seiner sieben Kapitel, die teilweise Bekanntes (aus den Vorgängerwerken) aktualisieren und Aktuelles thematisieren. Theoretisches und Konzeptionelles zugleich stellt der Autor im ersten Kapitel vor, wenn er Empowerment als Wegweiser für Heilpädagogik und Behindertenhilfe einführt. Er stellt sein Empowerment-Konzept als einen „zielgruppenbezogenen Entwurf“ (S. 31) dar, der sich von anderen Konzepten in Pädagogik, Rehabilitation, Sozialer Arbeit, Gemeindepshychiatrie und Sozialpsychiatrie unterscheidet. Er unterstreicht dabei, dass er den Entwurf in besonderer Weise als „kontext- und betroffenenabhängig“ versteht. Die Vielschichtigkeit von Empowerment diskutiert der Autor anhand der von ihm beschriebenen Grundwerte. Dazu zählt er Selbstbestimmung, kollaborative und demokratische Partizipation sowie „Verteilungsgerechtigkeit“. Neben diesen „drei Bezugswerten“ (S. 63) verdeutlicht er den engen Zusammenhang von Empowerment zum emanzipatorischen Interesse. In diesem die Theorie fundierenden Teil des Werkes skizziert er ebenfalls sein Assistenz-Modell, das acht Formen assistierender Hilfen unterscheidet (S. 71) und mit den Grundüberzeugungen und Leitprinzipien der Empowerment-Philosophie korrespondiert. (...)

Mit akademischem Blick setzt sich der Autor im zweiten Kapitel mit den Arbeitsfeldern Wissenschaft und Forschung systematisch auseinander. Seine kritischen Ausführungen gipfeln in der Position, dass sich Heilpädagogik als eine kritisch-konstruktive Fachwissenschaft begreifen soll, die sich besonders auch der Forschung widmet. (...)

Die weiteren Kapitel sind eher an Lebensphasen orientiert. „Arbeit mit Eltern und Familien“ eröffnet diesen auf heilpädagogische Arbeitsfelder ausgerichteten Reigen. Er konkretisiert seine fundierten Ausführungen anhand zweier Beispiele, die er „im Lichte von Empowerment“ erscheinen lässt. Relevante Kontaktphasen zu Lebenssystemen und -bezügen verdeutlicht er im weiteren Verlauf des Buches durch die Darstellung von „Schule und Unterricht“ (4. Kapitel), „Teilhabe am Arbeitsleben“ (5. Kapitel), „Bildung im Erwachsenenalter“ (6. Kapitel) und „Wohnen und Leben in der Gemeinde“ (7. Kapitel). (...)

Die intensiven Wirkstoffe des Buches entstammen u.a. der gründlichen Auseinandersetzung des Autors mit US-amerikanischen Wurzeln der Empowerment-Bewegung (zahlreiche Zitate aus englischsprachigen Originaltexten unterstreichen dies). Beeindruckend ist dabei auch die enorme Literaturlieferung, die dem geneigten Leser – je nach persönlichen thematischen Schwerpunkten – eigene fachliche Vertiefungen erleichtern.

Mit dem Werk gelingt dem Autor erneut die Entmystifizierung des Leitgedankens Empowerment, dem vor allem in Praxisfeldern immer noch der Nimbus einer exotischen Welt vorausleilt. Oder um es mit den Worten

des Autors zu sagen: „Empowerment von seiner ursprünglichen Bedeutung her zu betrachten und als ein politisch bedeutsames Konzept zu begreifen“. In diesem Sinne bietet das Buch verschiedenen Lesergruppen aus Theorie und Praxis eine spannende und motivierende Lektüre. Und diese kann somit eine Grundlage bieten für die eigene Auseinandersetzung mit den Begriffen Inklusion und Integration. Hier sieht der Autor Handlungsbedarf – allein schon aus der Tatsache heraus begründet, dass er bei der abgestimmten deutschsprachigen Übersetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf Fehlerhaftes verweist. Diese „fehlerhafte Übersetzung“ (S. 19) reduziert nach Theunissen Inklusion auf Einbeziehung oder Integration. Die Konsequenzen daraus werden sich in Deutschland in der Umsetzung der Konvention zeigen.

Werner Schlummer

Diese Rezension (gekürzt) ist zuerst erschienen in: Teilhabe – Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe Juni 2009.

Weitere Buchtipps:

Helmut C. Berghaus, Heike Bermond, Heike Milz (Hrsg.)
Behinderung und Alter: Gesellschaftliche Teilhabe 2030
Vorträge und Arbeitskreise der 17. Fachtagung
„Behinderung und Alter“ 2008 an der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln
Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2009
1. Aufl.; 164 Seiten, 15 Euro, ISBN: 978-3-940054-09-8

Thomas Spaett

Alter, Krankheit und Geistige Behinderung: Hilfebedarf geistig behinderter Menschen in Werkstätten und anderen tagesstrukturierenden Einrichtungen
VDM Verlag Dr. Müller 2008, 1. Aufl.; 122 Seiten, 49 Euro
ISBN-10: 3639052188

Gregor Strutz

Mit anderen Augen. Ein Fotolesetasthörbuch
Andere Augen e.V., 2009
1. Aufl., Bildband mit 98 Seiten, 50 Fotografien, 8 Blindenschrift-Texten und einem Interview-Heft mit 28 Seiten. Außerdem ist eine daisyfähige Audio-CD integriert, auf der sämtliche Inhalte des Buches und die Interviews eingelesen sind, 31 Euro, ISBN-Nummer: 978-3-00-026921-9

ANGEMERKT

In der letzten Ausgabe von „Behinderung und Pastoral“ hat sich leider ein Fehler eingeschlichen. Der Vorname unserer Gastautorin Prof. Dr. Seifert von der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin („Inklusiv wohnen – Herausforderungen für die Behindertenhilfe und Behindertenseelsorge“) lautet Monika und nicht, wie falsch geschrieben, Maria.

Wir gratulieren auf das Herzlichste dem neuen und alten Generalpräses des Verbands der Katholischen Gehörlosen Deutschlands (VKGD e.V.), Diakon Josef Rothkopf, anlässlich seiner Wiederwahl.

TERMINE

Termine der Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

- **Jahreskonferenz Psychiatrieseelsorge, 30.09.2009 in Frankfurt.**
- **Recht so! Miteinander für mehr Teilhabe. Pastoral im Zeichen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 15.–18. März 2010 in Bad Honnef.**
- **Jahreskonferenz Behindertenpastoral, 18./19. März 2010 in Bad Honnef.**

Termine anderer Träger und Kooperationspartner

- **Fachtagung der Universität zu Köln, Thema „Behinderung und Alter. Älter werdende Mitarbeiterschaft in Alten- und Behinderteneinrichtungen“ am 16./17. November 2009; nähere Informationen: www.hf.uni-koeln.de/30845 unter dem Begriff „Fachtagung 2009“.**
- **Konferenz des Päpstlichen Rates für Gesundheit, Thema „Gehörlose Menschen im Leben der Kirche“ vom 19.–21. November 2009 in Rom; nähere Informationen: www.healthpastoral.org**
- **Fachtagung des CBP e.V., Thema „Seelsorge geht alle an – Perspektiven für die Seelsorge in den Einrichtungen der Psychiatrie und Behindertenhilfe“ vom 23.–25. Februar 2010 in Münster; nähere Informationen: www.cbp.caritas.de**
- **Dialogforum „Psychiatrie-Seelsorge im Gespräch“ mit Seelsorger/innen, Pflegeverantwortlichen, Therapeut/innen, Ärzt/innen, sowie Multiprofessionellen und fachlich Interessierten, Beginn: 12. April 2010, Kloster Irsee; nähere Informationen demnächst: www.bildungswerk-irsee.de**

Impressum

Herausgeber: Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

Redaktion: Eva Heyberg, Stefanie Wulff (Redaktionsleitung), Simone Bell-D'Avis (V.i.S.d.P.)

Geschäftsstelle: Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz
Marzellenstraße 21, 50668 Köln
Telefon: 0221/27 22 09 00
Fax: 0221/16 42 71 01
E-Mail: bup@behindertenpastoral-dbk.de
www.behindertenpastoral-dbk.de

Ausgabe: 12/2009; 6 Jahrgang

Bezug: Über die Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

Titelbilder: Fotoprojekt Sichtlichmensch/Andreas Reiner (Umschlagseiten 1 und 4), Pixelio (Umschlagseiten 2 und 3)

Druck: Zimmermann Druck und Medien Köln

Alle Artikel im Internet unter: www.behindertenpastoral-dbk.de
Themenschwerpunkte der nächsten Hefte: Behinderung weltweit; Behinderung und Recht; Behinderung und Sucht

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe: 1. Oktober 2009

INTERVIEW

DAS LETZTE WORT HAT ...

Weihbischof Dr. Franz Dietl

Bischofsvikar der Seelsorgsregion Süd in der Erzdiözese München und Freising

Wie beschreiben Sie Ihren gegenwärtigen Gemütszustand?

Als „besorgte Zufriedenheit“, weil der liebe Gott nicht mehr von uns verlangt als wir können.

Eine Forderung an die Menschen in Ihrer Gesellschaft:

- Dass sie Gott nicht ausblenden aus ihrem Leben und ihn auch nicht zum bloßen Nothelfer degradieren;
- dass ‚Jerusalem‘, ‚Athen‘ und ‚Rom‘ auch weiterhin die geistig-geistlichen Wurzeln Europas bleiben;
- und dass mehr nüchterne Besonnenheit an die Stelle des Hangs zum Katastrophengerede tritt.

Welcher Teil Ihres Lebens war für Sie der schwerste?

Rückschauend gab es in allen Altersstufen und Aufgabenbereichen sowohl Schwieriges und Widriges als auch Schönes und Erhebendes.

Wie verbringen Sie Mußestunden?

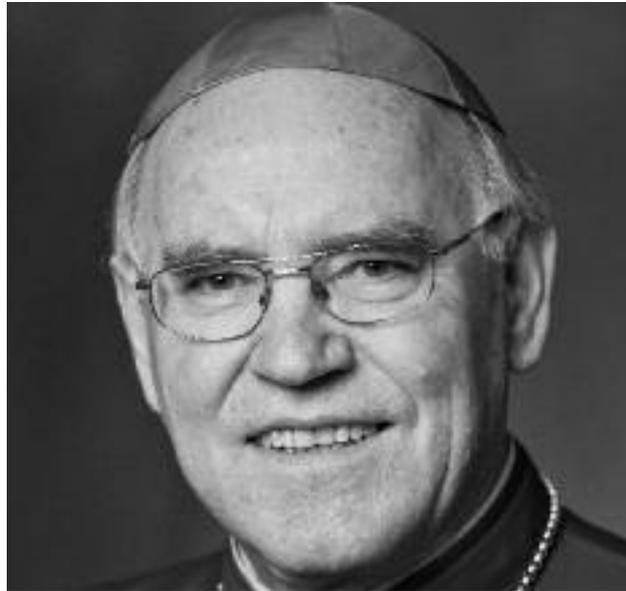
Mit Bergwandern und der Lektüre von Zeitungen und Zeitschriften, die für Mußestunden zur Seite gelegt wurden; am liebsten aber in geselliger Runde.

Von welcher Erfahrung wurden Sie geprägt?

- Von meiner bäuerlichen Herkunft,
- von einem eindeutig christlichen Elternhaus und
- von den Internatsjahren in der schweren Zeit von 46 – 53.

Was bedeuten Ihnen die Menschen?

Alle mit menschlichem Antlitz sind Geschöpfe Gottes nach seiner Art und vom menschengewordenen Sohn Gottes er-



(Foto: Thomas Klinger)

löst. Darin besteht unser aller Würde und Bestimmung. Es gibt unter den Menschen freilich solche und solche. Sie sind aber, wie Augustinus sagt: „ach – alle zu lieben.“

Wo finden Sie Trost?

Bei Gott im Gebet und bei guten Freunden und Vertrauten.

Wenn Sie Ihrem Glauben eine Farbe geben müssten, welche wäre es?

Von violett zu gelb und weiß.

Wenn Sie an morgen denken, was fällt Ihnen ein?

Zunächst meine Arbeit, dass ich damit Gott die Ehre gebe und in seinem Sinne den Menschen diene. Es gibt aber auch jeden Tag etwas Schönes oder Interessantes, worauf man sich freuen kann.

„Behinderung & Pastoral“ für Menschen mit Sehschädigung

Im Internet:

www.behindertenpastoral-dbk.de

Hier finden Sie unter der Rubrik „Publikationen“ die Zeitschrift sowohl als PDF-Datei als auch als einfaches Word-Dokument, in dem keine Bilder vorhanden sind.

Als Hörkassette: Die neue Ausgabe der Zeitschrift ist auch als Hörkassette erhältlich.

Die Ausleihadresse: Deutsche Katholische Blindenbücherei

Graurheindorfer Str. 151 a, 53117 Bonn
Tel.: 0228/559490, Fax: 0228/5594919





12 / September 09

Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

Marzellenstraße 21, 50668 Köln, Tel. 0221/27 22 09 00, Fax 0221/16 42 71 01, Email: bup@behindertenpastoral-dbk.de
www.behindertenpastoral-dbk.de

