

**Lebenshilfe**



## **Altern mit intellektueller Beeinträchtigung**

Dialogpapier der Lebenshilfe

# Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	3
1. Inklusion ist ein Menschenrecht! .....	3
2. Die gute Nachricht: Die Lebenserwartung steigt .....	6
3. Schlüsselfaktoren für Lebensqualität im Alter .....	7
<b>Handlungsfelder</b> .....	8
1. Respektvolle Gestaltung des Übergangs zum Alt-Sein.....	8
2. Lebensqualität und Wahlfreiheit bei der Wohnsituation .....	9
3. Wahlmöglichkeiten bei Tages- und Freizeitgestaltung.....	13
4. Förderung der Gesundheit – adäquate Hilfen bei Krankheit .....	14
5. Bedarfsorientierte Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote .....	19
6. Materielle Sicherheit ... ..	21
<b>Ausgewählte Literatur</b> .....	23

## Einleitung

Die Anzahl alter Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wird in den kommenden Jahren wesentlich zunehmen. Ihre Lebenserwartung steigt wie bei der Gesamtbevölkerung. Altern kann für sie ein wesentlicher Abschnitt der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben sein.

Ältere und alte Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sollen dabei aus einer **Vielfalt an Wohnmöglichkeiten und personenzentrierten Unterstützungsangeboten** die für sie richtigen wählen können.

### 1. Inklusion ist ein Menschenrecht!

**Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter** der Lebenshilfe Österreich haben sich mit dem Thema Alter auseinandergesetzt und dazu festgehalten:

*" Wir wünschen uns Unterstützung, wenn keine Angehörigen mehr da sind. "*

*" Wir brauchen mehr Informationen in einfacher Sprache. "*

*" Wir wollen weg von großen Einrichtungen hin zu kleineren Wohngruppen. "*

*" Wir wollen mit Freund und Freundin in der eigenen Wohnung alt werden können. Alte Menschen sollen nicht gegen ihren Willen ins Altersheim gebracht werden. "*

*" Wir haben unser Leben lang gearbeitet und wollen auch eine Pension haben. "*

Diese Aussagen der Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter entsprechen genau den Vorgaben der **UN-Behindertenrechtskonvention**. So formuliert **Artikel 19** (Selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der Gemeinschaft) „das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben“.

### Menschen mit Beeinträchtigungen sollen

- „gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und
- nicht verpflichtet sein, in besonderen Wohnformen zu leben;“
- „Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist“.



*„ Alle Menschen sollen auch im Alter selbst entscheiden dürfen wie und wo sie wohnen möchten. Wir wollen selber entscheiden, welche und wie viel Unterstützung wir benötigen. “*

Der **Nationale Aktionsplan Behinderung 2012-2020** verweist auf die auch von der Lebenshilfe mitveranstaltete Grazer Tagung „Altern und Behinderung“ (2006) sowie auf die Grazer und Linzer Deklarationen zum Thema „Altern mit Behinderung“.

Er formuliert folgende „Zielsetzungen (1.6.2.):

- Älteren Menschen mit Behinderungen soll insbesondere mit dem Wohnumfeld ein **inklusives Lebensmodell** ermöglicht werden.
- Soweit wie möglich sollen ältere Menschen mit Behinderungen ein **selbstbestimmtes Leben** daheim führen können.
- Die **Kontaktmöglichkeiten** älterer behinderter Menschen untereinander und der Austausch zwischen den Generationen sollen gefördert werden (z.B. durch Maßnahmen im Wohnbereich).
- Der Bund wird seine Kompetenzen in der **Seniorenpolitik** nützen und dem Thema „Ältere Menschen mit Behinderungen“ – und den damit verbundenen Fragestellungen – verstärkte Aufmerksamkeit widmen.
- Für **hochaltrige Menschen** sollen Möglichkeiten für eine bessere gesellschaftliche Teilhabe geschaffen werden.“

**Inklusion** bedeutet, dass alle Menschen in unserer Gesellschaft gleichberechtigt leben. Unterschiede werden wertgeschätzt. Vielfalt ist willkommen. Menschen mit Beeinträchtigungen erfahren Unterstützung, Achtung und Respekt.

**Teilhabe, Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten** gilt es dabei für alle Menschen individuell – auch mit einem Rechtsanspruch auf bedarfsgerechte persönliche Unterstützung - sicherzustellen! Das Denken, Planen und Handeln in den Dienstleistungen aber auch durch die öffentliche Hand muss in der Perspektive der Inklusion personenzentriert sein und im unmittelbaren Lebens- und Sozialraum der Menschen mit Beeinträchtigungen gestaltet werden.

*Personenzentriert begleiten bedeutet dabei, eine Person mit all ihren Fähigkeiten, Ressourcen und Träumen in den Mittelpunkt zu stellen.*

In der Begleitung geht es um ein sehr genaues Wahrnehmen und um die Klärung der Frage: Was ist einer Person wichtig? Was möchte sie selbst erreichen, um gesteckte Ziele mit einem Unterstützungskreis Schritt für Schritt umzusetzen?

### Die Lebenshilfe verpflichtet sich selbst:

- Wir vertreten gemeinsam mit alten und alternden Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ihre **Interessen**.
- Wir setzen uns für eine **Begleitung** von Menschen mit Beeinträchtigungen **über die gesamte Lebensspanne hinweg** ein.
- Wir entwickeln gemeinsam mit ihnen **inklusive Dienstleistungsangebote** weiter.
- Wir gestalten einen **gesellschaftlichen Diskurs zum Thema Altern** zwischen Selbstvertretungsgruppen, Trägern und den Ländern
- sowie einen **gemeinsamen Lernprozess** zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und der Behindertenhilfe aktiv mit.

## 2. Die gute Nachricht: Die Lebenserwartung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung steigt

Die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung stieg in den letzten Jahrzehnten deutlich und nähert sich der ihrer Mitmenschen an. **Die Anzahl der alten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wird in den kommenden Jahren noch wesentlich zunehmen.**

So begleiten derzeit die Lebenshilfen über 2000 Menschen mit Beeinträchtigungen über 50 bzw. etwa 650 über 60 Lebensjahre.


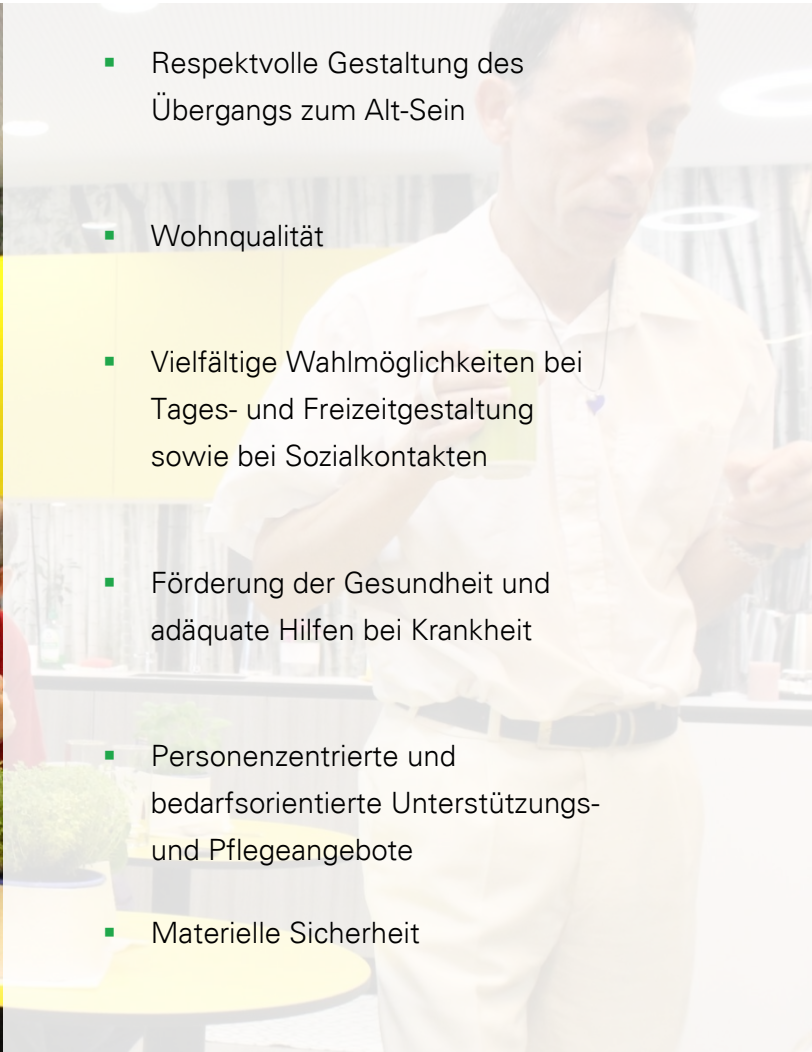
*Grundsätzlich gilt für sie wie für alle anderen Menschen auch: Wir werden sehr viel länger leben; das „silver age“ soll ein wesentlicher und aktiver Abschnitt für viele Menschen sein, erfüllt mit Lebensfreude und hoher Aktivität aber auch mit spezifischen Herausforderungen.*

Die vielfältigen personen-orientierten, wenn auch durchaus noch verbesserungswürdigen Unterstützungsangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen, beginnend mit Maßnahmen der Frühförderung, der – hoffentlich bald österreichweiten – inklusiven Schule, der differenzierten Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, sowie der breiten Angebote an unterschiedlichen Unterstützungen im Wohnen, müssen auch für Menschen im Alter ihre Fortsetzung finden.

### 3. Schlüsselfaktoren für Lebensqualität im Alter

Schlüsselfaktoren für Lebensqualität sind Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit, gesellschaftliche Teilhabe und Barrierefreiheit.

Die **Lebensqualität älterer Menschen** mit intellektueller Beeinträchtigung wird im Besonderen bestimmt durch:

- 
- 
- Respektvolle Gestaltung des Übergangs zum Alt-Sein
  - Wohnqualität
  - Vielfältige Wahlmöglichkeiten bei Tages- und Freizeitgestaltung sowie bei Sozialkontakten
  - Förderung der Gesundheit und adäquate Hilfen bei Krankheit
  - Personenzentrierte und bedarfsorientierte Unterstützungs- und Pflegeangebote
  - Materielle Sicherheit

*Wir fordern:  
Zur rechtlichen Absicherung von Lebensqualität bedarf es klar formulierter, bundesweit einheitlicher Rechtsansprüche auf bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen und personenzentrierte Begleitung auf Bundes- und Landesebene.*

## Handlungsfelder

1

### Respektvolle Gestaltung des Übergangs zum Alt-Sein („Pensionierung“)

Altern ist ein Prozess und wird individuell unterschiedlich erlebt. Das Sprichwort „Man ist so alt, wie man sich fühlt!“ gilt auch für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.

Ziel muss sein, die jeweilige Person im Mittelpunkt zu sehen. Ein 65-jähriger kann noch gerne in die Arbeit gehen wollen, wohingegen es für einen anderen Menschen mit 55 Jahren schon zu mühsam ist. Hier geht es also darum, keine Altersdefinition über eine Jahreszahl zu normieren, die über die Lebensumstände der Person entscheidet.

Diese **Zeiten des Übergangs** müssen **flexibel gestaltet** werden können. Als Vorbild kann hier die in der Berufswelt etablierte „Altersteilzeit(arbeit)“ gesehen werden. Auch Menschen mit Beeinträchtigungen sollen die gleiche Chance auf ein flexibles Arbeits- und Beschäftigungsmodell im Alter haben. Dabei ist es entscheidend, dass in der Zeit der Nicht-Arbeit auch adäquate Begleitung und Unterstützung erfolgt.

Es gehört zur **Vorbereitung auf das Alter**, sich mit eben dieser Thematik auseinanderzusetzen. Dies ist nicht einfach. Wichtig ist es daher, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen verschiedene Arbeits-, Wohn- oder Pflege-Möglichkeiten kennenlernen und dadurch eine **Vorstellung über ihre Wahlmöglichkeiten** erhalten.

Keinesfalls soll es zu plötzlichen Wohnungsänderungen, die mit dem Verlust vertrauter Personen einhergehen, kommen.



## Unsere Forderungen

- **Es soll keine Alters-Grenzen** für die Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung geben!
- **Flexible Gestaltungsmöglichkeiten** der Phase des Übergangs von der Vollzeit- zur Teilzeitbeschäftigung sind wichtig. Tätigkeitsorientierte Tagesbegleitung soll sowohl im Rahmen einer Tages-, als auch einer Wohneinrichtung erfolgen können, und zwar stunden- oder tageweise bzw. durchgängig.

2

## Lebensqualität und Wahlfreiheit bei der Wohnsituation

Ältere und alte Menschen mit Beeinträchtigungen sollen aus einer **Vielfalt an Wohnmöglichkeiten die für sie richtige wählen** können. Allen muss gemeinsam sein: die gewünschte und notwendige Unterstützung, Betreuung und Pflege ist zu gewährleisten.

*Grundsätzlich ist bei allen Wohnformen zu beachten: Der Primärprozess ist die Begleitung und Assistenz von Menschen mit Beeinträchtigungen, der Pflegeprozess ist - anders als in der Akutpflege – sekundär!*

### a) Wohnen in der eigenen Wohnung

Basierend auf den Wünschen und Unterstützungsbedarfen der Person müssen gegebenenfalls **mobile Hauskrankenpflege, Heimhilfe und Besuchs- und Begleitdienste** organisiert werden können. Eine besondere Rolle kann hier die noch bundesweit zu etablierende **Persönliche Assistenz** spielen, die für Personen mit Beeinträchtigungen und ihre Unterstützungs-Kreise mit oder ohne Hilfe einer Trägerorganisation angeboten werden sollte (siehe Dialogpapier „Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz“, 2016).

Weiters könnten beim Leben im familiären Kontext auch 24-Stunden-Pflege-Kräfte in Kombination mit Fachkräften der Behindertenhilfe einsetzbar sein, sofern dies der Unterstützungsbedarf zulässt und entsprechende Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Begleitung geklärt sind.

### b) Wohnen bei Angehörigen

Alternde Menschen mit Beeinträchtigungen haben häufig auch **alte Angehörige**. Der Vorteil für die Person liegt in der Aufrechterhaltung der verwandtschaftlichen Beziehungen und des bekannten Umfeldes. Hier gelten im Wesentlichen die gleichen Bedingungen wie beim Wohnen in der eigenen Wohnung.

Unterstützungsleistungen, die die Angehörigen durchführen, sind bei ihrer Abwesenheit zu ersetzen. Gleichzeitig können auch die Angehörigen Unterstützung in ihren Tätigkeiten erhalten (familienentlastende Dienste).

### c) Wohnen in Wohngemeinschaften oder Wohnhäusern

Alternde und alte Menschen mit Beeinträchtigungen haben oft schon viele Jahre in „ihrer“ Wohngemeinschaft zugebracht. Sie ist für viele „Heimat“ geworden. Sie wollen deshalb auch nicht aufgrund des Alters und der damit verbundenen Gegebenheiten ausziehen müssen.

Die Begleitung älterer, kranker und dementer Menschen kann das Betreuungsteam und die Mitbewohner vor große Herausforderungen stellen. Der offene und professionelle Umgang mit Fragen der Betreuung, Pflege und der medizinischen Behandlung, sowie das Auseinandersetzen mit Grenzen des Machbaren sind für alle Beteiligten von großer Bedeutung. **Gemeinsame, interdisziplinäre Gespräche** sind ein guter Weg, um tragfähige Entscheidungen treffen zu können. Diese Entscheidungen sind im Einzelfall zu treffen, besonders wenn der Pflegebedarf eines einzelnen begleiteten Menschen massiv ansteigt.

**Wohngemeinschaften** müssen deshalb so ausgestattet sein, dass es möglich ist, auch bei höherem Unterstützungs- und Pflegebedarf dort verweilen zu können. Dies bedingt einerseits eine entsprechende Ausstattung (zum Beispiel Pflegebad), aber auch eine entsprechende Anzahl von Pflegefachkräften.

Weiters müssen die Wohngemeinschaften für SeniorInnen auch **Zugang zu angemessenen tagesstrukturierende Angeboten** bieten.

Eine Möglichkeit kann sein, auf pflegerische Bedarfe ausgerichtete Wohnformen zu führen, die ein Verbleiben bis zum Tod ermöglichen. Dies kann entweder in den allgemeinen Wohnhäusern geschehen, in speziellen Fällen aber auch in eigens dafür errichteten Seniorenwohnhäusern, in denen Menschen mit Beeinträchtigungen ihre dritte und vierte Lebensphase verbringen.

### d) Wohnen in Seniorenhäusern und Pflegeheimen

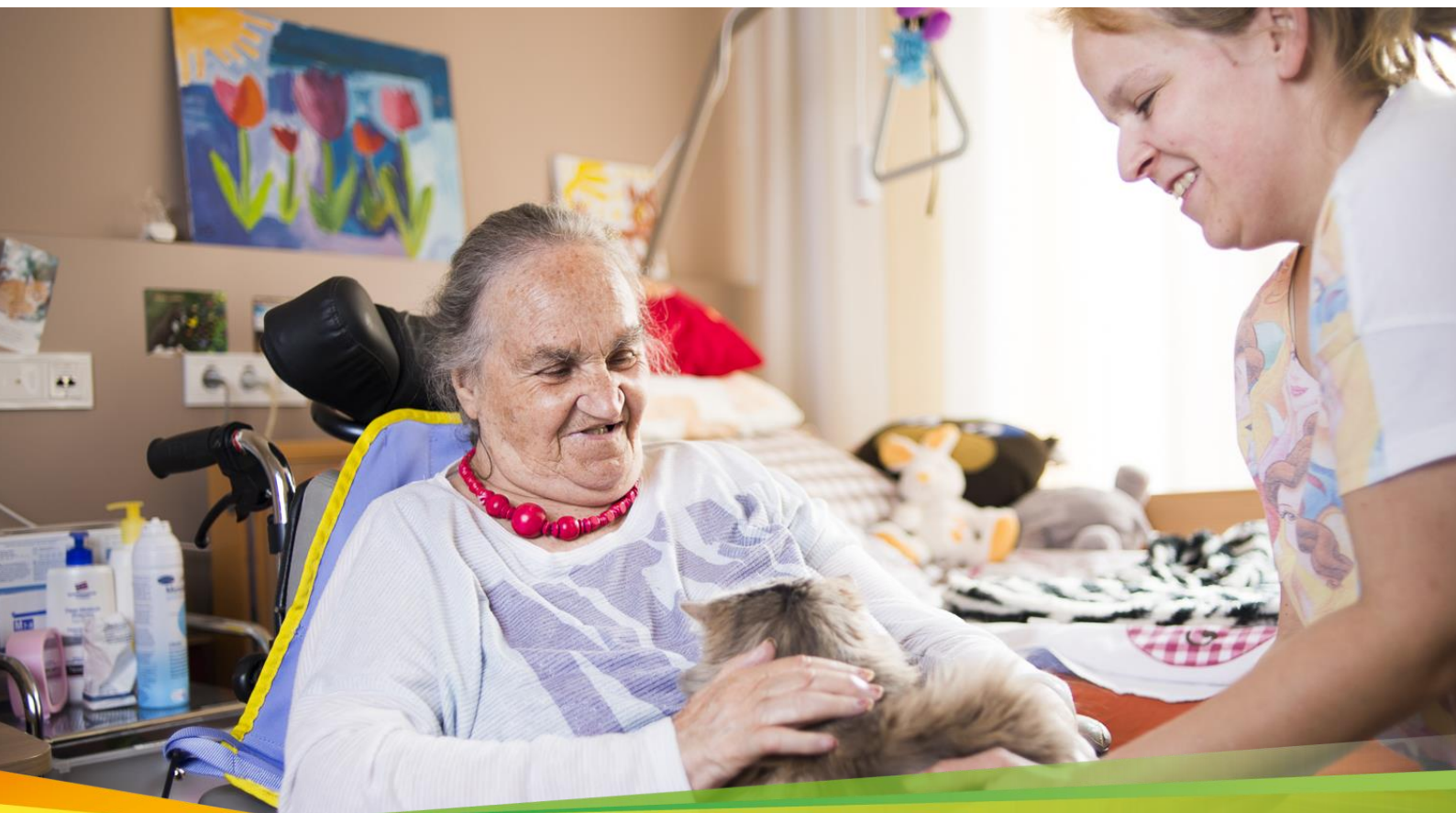
Der Grundsatz „**Begleitprozess VOR Pflegeprozess**“ gilt auch für das Leben in

Seniorenprojekten. Es kann sich zutragen, dass alte Menschen mit Beeinträchtigungen, vor allem auch jene, die über viele Jahre hinweg in einer eigenen Wohnung gelebt haben, bei gestiegenem Pflege- und Unterstützungsbedarf in ein **Seniorenprojekt** (Mehrgenerationenhaus, teilbetreutes Wohnen, betreubares Wohnen, ...) übersiedeln wollen. Sie erwarten sich dabei die Beibehaltung einer weitgehenden Autonomie, soziale Begegnungsmöglichkeiten und unmittelbare Abdeckung ihrer Unterstützungsbedarfe.

Für Menschen mit hohem und komplexem Unterstützungsbedarf ist es hier allerdings oft sehr schwer sich zurechtzufinden bzw. von den anderen BewohnerInnen akzeptiert zu werden. In diesen Fällen braucht es dringend **auf ihre persönlichen Bedarfe** (soziale Beziehungen, Kommunikation, Alltagsgestaltung) **abgestimmte Unterstützungsangebote**.

Viele Pflegeeinrichtungen haben sich in den letzten Jahren - mit regionalen und qualitativen Unterschieden - weiterentwickelt. Dennoch liegt der eindeutige Schwerpunkt auf der pflegerischen Zuwendung zur Person. Pflege und damit verbundene Prozeduren bestimmen den Alltag.

Deshalb müssen auch in **Pflegeeinrichtungen personenzentrierte soziale Unterstützungsangebote** für dort wohnende Menschen mit **Beeinträchtigungen durch Fachkräfte der Behindertenarbeit** mit einem entsprechenden Betreuungsschlüssel erfolgen.



## Unsere Forderungen

- Auch alte Menschen mit Beeinträchtigungen, die einen höheren Unterstützungs- und Pflegebedarf haben, sollen die für sie **passende Wohnform beibehalten bzw. auswählen**. Pflege kann mit zunehmendem Alter durch altersbedingte Pflegebedürftigkeit ein noch wichtigerer Faktor in der Begleitung werden. Damit sie nicht den Alltag der Person dominiert, sind **personenzentrierte Unterstützungsangebote** zur Abdeckung der relevanten Bedarfe übergeordnet über die der Pflege sicher zu stellen. Der **Pflegeprozess ist immer sekundär**.
- Kommunen sollen in Zusammenarbeit mit Wohnbauträgern und sozialen Dienstleistungsorganisationen **vielfältige Wohnoptionen** zur Verfügung zu stellen. In die Planung und Gestaltung der gemeindenahen Wohnmöglichkeiten sind Menschen mit Beeinträchtigungen in allen für sie bedeutsamen Phasen mit einzubeziehen.
- Für Übergangszeiten und Entscheidungsfindungsprozesse sind die **Methoden der Persönlichen Zukunftsplanung auch für alternde Menschen** mit Beeinträchtigungen ein gutes Instrument und sollten in die Leistungskataloge der Länder einbezogen werden.
- **Wohnstandorte** der Behindertenhilfe müssen so gestaltet und weiter entwickelt werden, dass es **für alte Menschen mit Pflegebedarf**, auch solchen mit Demenz, möglich ist, dort zu leben. Auch untertags muss der Verbleib im Wohnstandort möglich sein.
- Im Falle, dass Menschen mit Beeinträchtigungen Senioren- und Pflegeeinrichtungen nutzen wollen, müssen die Länder Möglichkeiten schaffen bzw. zulassen, dass **soziale Begleitung ein ebenso wichtiger Faktor wie die pflegerische Versorgung** darstellt. Diese sozialen Unterstützungsleistungen müssen durch Fachkräfte der Behindertenhilfe erfolgen.
- Auf Landesebene müssen die **Auswahl aus verschiedenen Wohnoptionen**, die entsprechenden **Sozialplanungen** und die **finanziellen Rahmenbedingungen** rechtlich sichergestellt und mit Rechtsansprüchen versehen sein.

## 3

## Wahlmöglichkeiten bei Tages- und Freizeitgestaltung sowie bei Sozialkontakten

Wie schon vorher erwähnt, soll die betreffende Person **den individuell passenden Weg wählen** dürfen, etwa tageweise in eine Werkstätte arbeiten zu gehen oder dort eine SeniorInnen-Gruppe zu besuchen, aber auch Tage in der Wohnung begleitet verbringen zu können.

**Aktive Freizeitgestaltung** soll für alte Menschen mit Beeinträchtigungen in beiden Bereichen möglich sein. Aktivitäten „außer Haus“ sind anzubieten bzw. zu unterstützen, wie die Möglichkeit zur Teilnahme an Pensionistentreffs in der Nachbarschaft oder Angeboten der Erwachsenenbildung. Die Person kann sich aber auch für „Nicht-Aktivität“ entscheiden. Muße- und Ruhezeiten sind wichtige Zeiten.

Das **soziale Beziehungsgeflecht** von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist häufig eingeschränkt und oft auf wenige familiäre Beziehungen bzw. auf Personen in Institutionen fokussiert. Sterben die Eltern, so fallen bei den meisten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung die zentralen Bezugspersonen weg.

Deshalb ist es wichtig, Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung beim **Aufbau und Erhalt ihrer sozialen Beziehungen** (Familie, Freunde, Clubs, etc.) durch vielfältige Maßnahmen, wie z. B. **Unterstützungs-Kreise**, zu begleiten. Dies muss auch für alte Menschen gelten.

## Unsere Forderungen

- **Flexible** (insbesondere stunden- oder tageweise und auch durchgängige) **Angebote zur Tagesstrukturierung** müssen möglich sein.
- **Aktive Freizeitgestaltung**, wie zB. der Besuch von Erwachsenenbildungskursen oder Fitnessseinrichtungen, trägt wesentlich zur Lebensqualität und zum Wohlbefinden bei. Dabei können auch soziale Kontakte geknüpft werden, die gegebenenfalls zu begleiten sind.
- Diese wichtigen unterstützenden Tätigkeiten müssen in der **Finanzierung der Dienstleistung** durch die öffentliche Hand berücksichtigt werden. Ein Weg dies zu tun ist die Finanzierung von Unterstützungs-Kreisen.

## 4

## Förderung der Gesundheit – adäquate Hilfen bei Krankheit

### Gesundheitsförderung

Gesundheit bildet auch in dieser Bevölkerungsgruppe eine **zentrale Quelle für Lebenszufriedenheit**. Menschen mit Beeinträchtigungen müssen deshalb auf ihren möglichen Eigenbeitrag zum gesunden Altern (Lebensstil, Ernährung, Bewegung) sensibilisiert werden. **Beratungsangebote und entsprechende Bildungsangebote** sind dafür bereitzustellen. Das Angebot der Gesundenuntersuchung leistet einen wichtigen Beitrag zum gesunden Altern.

### Zugang zu medizinischer Versorgung

Menschen mit Beeinträchtigungen können neben behinderungsspezifischen gesundheitlichen Einschränkungen auch altersbedingte körperliche oder psychische Krankheiten entwickeln. Hier kann schon die Diagnostik eine große medizinisch-therapeutische Herausforderung sein.

Menschen mit Beeinträchtigungen haben Anspruch auf Unterstützung und Behandlung durch entsprechend medizinisch und pflegerisch qualifizierte Fachkräfte.

*Der Zugang zu und die Gewährleistung von medizinischen, psychiatrischen und psychologischen bzw. therapeutischen Behandlungen ist aber oft nicht gesichert!*

Insbesondere Menschen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen und / oder herausforderndem Verhalten, die im allgemeinen Gesundheitswesen häufig nicht entsprechend bedient werden, sind in akuter Gefahr medizinisch unterversorgt zu sein. Verstärkt wird diese Tendenz, wenn die entsprechende Person nicht verbal kommuniziert und es an der geforderten „Compliance“ („unkomplizierte Mitarbeit“) zu mangeln scheint.

*Es darf nicht sein, dass Menschen, die sich nicht sprachlich genügend ausdrücken können oder in angsterzeugenden Situationen überfordert sind, nicht die notwendige ärztlich-pflegerische Zuwendung erhalten.*

### Spitalsaufenthalt und Fachambulanzen

Eine weitere Herausforderung kann ein notwendiger Spitalsaufenthalt (gegebenenfalls mit anschließender Rehabilitation) sein. Häufig wird vom Krankenhaus eine Unterstützung durch Angehörige oder BetreuerInnen gefordert, die auch gegebenenfalls eine Mit-Aufnahme dieser Betreuungsperson beinhaltet. Dies setzt alle beteiligten Personen unter enormen Druck und ist häufig nicht befriedigend zu bewerkstelligen.

Notwendige Kur- und Reha-Maßnahmen scheitern immer wieder an der Schwierigkeit der Bereitstellung der Betreuungspersonen vor Ort.

Zur Verbesserung der Behandlung von beeinträchtigten Personen, besonders komplex beeinträchtigter Patienten, tragen **Fachambulanzen für Menschen mit Beeinträchtigungen** wesentlich bei. Sie ermöglichen nicht nur eine fachspezifische ambulante Behandlung, sondern dienen auch dem Erwerb medizinischer Fachkenntnisse im Zusammenhang von Krankheitsbild und intellektueller Beeinträchtigung. Diese Kenntnisse können dann sowohl in der medizinischen Ausbildung als auch in der Forschung weiterentwickelt werden. Damit kommt es zur verbesserten Unterstützung aller Menschen mit Beeinträchtigungen.

Diese Fachambulanzen sind daher einerseits kompetente **Anlaufstellen** für Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre Angehörigen oder Begleitpersonen. Andererseits konzentrieren sie die **Kompetenz** für den Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen, während die besondere Behandlungs- und Fachkompetenz bei den jeweiligen Fachabteilungen bleibt.

### Delegation pflegerischer Tätigkeiten

Einen ganz wesentlichen Einflussfaktor stellt auch der rechtliche Rahmen der Pflege in extramuralen Einrichtungen (die nicht dem Pflegebereich direkt zuzurechnen sind) dar. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) sowie das Ärztegesetz normieren die unterschiedlichen Pflegetätigkeiten (von den

speziellen Pflegehandlungen bis zur Alltagspflege wie Haare waschen, etc.) mit entsprechenden Pflege-Ausbildungen.

Die Sozialbetreuungsberufe-Gesetze haben darauf insofern reagiert, als es pädagogische Ausbildungen gibt, die auch pflegerische Kompetenzen vermitteln, wie z.B. die Unterstützung in der Basisversorgung (UBV) oder die Pflegeassistenz. Dennoch wirft die rechtliche Situation, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen nicht nur begleitet, sondern auch „gepflegt“ werden, noch Fragen bzw. Unsicherheiten auf.

*Der Mensch mit Beeinträchtigungen droht in manchen „banalen“ Alltags-Situationen auf der Strecke zu bleiben und es gibt viele Beispiele, wo es zu Kollisionen des pragmatischen Umgangs mit den gesetzlichen Auflagen kommt.*

Daher ist es unabdingbar, dass alle **AbsolventInnen der UBV-Module** bei Tätigkeiten, die nicht überwiegend medizinisch oder pflegerisch sind, eingesetzt werden können.

Die Übernahme von Maßnahmen im Sinne einer weitgehenden oder gänzlich stellvertretenden Durchführung von diesen Tätigkeiten soll nach Delegation sowie zusätzlicher Anleitung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege möglich sein.

Diese **Übertragung einer pflegerischen Tätigkeit** erfolgt jeweils im Einzelfall nach Maßgabe qualitätssichernder Notwendigkeiten und ist befristet. Sie geschieht durch schriftliche Anordnung, mündlich nur in begründeten Ausnahmefällen. Auch hierbei gilt der Grundsatz: der vorrangige Prozess ist die Begleitung!

Die Begleitung orientiert sich an Lebenswelt, Lebensqualität, Unterstützung im Lebensprozess und geschieht in familienähnlichen Settings mit intensiven Beziehungen und begrenzten Größen der Einheiten (max. 12 Personen). Dabei sind multiprofessionelle Teams mit einem spezifischen Mix an Fähigkeiten erforderlich (sozial, pädagogisch, psychologisch) – medizinische und pflegerische Tätigkeiten erfolgen im Alltag.



## Sterben in Würde

In der letzten Lebensphase müssen Umstände geschaffen werden, die ein Sterben in Würde ermöglichen. Insbesondere ist dabei an **palliativmedizinische Maßnahmen** bzw. die Kooperation mit Palliativ-Einrichtungen (insbesondere Hospize) sowie mit geeigneten Pflegeheimen zu denken. Wichtig ist ebenso, die älteren Menschen mit Beeinträchtigungen in den **Themen der eigenen Endlichkeit**, des Verlustes nahe stehender Personen, aber auch in **religiös-spirituellen Fragen** gut zu begleiten. Dafür braucht es gute Schulungen der MitarbeiterInnen.

## Unsere Forderungen

- Die **medizinisch-pflegerischen Systeme** müssen sich den Bedürfnissen und Gegebenheiten der Menschen mit Beeinträchtigungen anpassen. Das bestehende differenzierte Fachambulanzen-Angebot soll um **Fachambulanzen für Menschen mit Beeinträchtigungen** ergänzt werden, wobei deren Aufgaben darin bestehen, medizinische Versorgung in einer ganzheitlichen medizinischen Sicht zu praktizieren, die durch „nur“ fachspezifische Zugänge nicht erreicht werden kann.
- ÄrztInnen, TherapeutInnen, PflegerInnen und UnterstützerInnen müssen im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen besser **geschult** werden und es müssen auch in Krankenhäusern bzw. Ambulatorien **qualifizierte Unterstützungspersonen** eingesetzt werden, die dem Menschen mit Beeinträchtigungen – wenn notwendig - helfen, sich in diesen komplexen Umwelten zurechtzufinden.
- Weiters soll bei Notwendigkeit eine **persönliche Assistenz** für den stationären Aufenthalt im Spital zur Verfügung stehen und finanziert werden, um die Person mit Beeinträchtigungen zu begleiten und gleichzeitig das medizinische Personal zu entlasten.
- Bei dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist klarzustellen, dass **Alltagshandlungen der Pflege** und abgegrenzte spezifische Pflegeleistungen durch pädagogisch ausgebildete und für die Unterstützung bei der Basisversorgung (UBV) qualifizierte Fachkräfte – nach entsprechender Anleitung und Unterweisung und bei Aufsicht durch Pflegefachkräfte – auch in

vollständiger „Übernahme“ durchgeführt werden dürfen.

- Ein **Ausbau der palliativmedizinischen Dienste** und Einrichtungen zur Gewährleistung eines würdevollen letzten Lebensabschnittes ist notwendig.
- Für das **Leben mit Demenz** sind entsprechende Arrangements in der Begleit- und Pflegesituation innerhalb der Behindertenhilfe oder im Lebensumfeld von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu treffen. Schulung und Ausbildung der MitarbeiterInnen zur Unterstützung der Bewältigung des Lebens mit Demenz ist erforderlich.

Wir fordern die **Vernetzung der Demenzzentren** auch in Hinsicht der Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und **Schulungen des Gesundheitspersonals** in dieser Thematik. Weiters müssen die Belange von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in den nationalen Demenzplan aufgenommen werden.

Weitere Forderungen zu Gesundheitsthemen sind in den „Empfehlungen für ein inklusives Gesundheitswesen“ der Lebenshilfe Österreich (2013) beschrieben.



5

## Bedarfsorientierte Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote

Jeder Mensch mit Beeinträchtigungen hat das **Recht auf bedarfsorientierte Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote**. Diese sind durch fachlich und persönlich qualifizierte UnterstützerInnen in Einklang mit den Wünschen der betreffenden Person durchzuführen. **Multiprofessionelles Handeln** bedarf der guten gegenseitigen Absprache in den Teams. Es darf nicht zu einer „Aufsplittung“ der Person führen, sondern der ganzheitliche, gemeinsame Zugang muss handlungsleitend sein.

**Gute Unterstützung** basiert auf wesentlichen Grundlagen, wie z.B. einer fachlich fundierten Aus- und Fortbildung, einer entsprechenden Entlohnung, regelmäßiger Reflexion und Supervision der Arbeit, betrieblicher und außerbetrieblicher Maßnahmen zur Erhaltung der eigenen Gesundheit und Leistungsfähigkeit und – ganz wesentlich – auch der erfahrenen Wertschätzung der Tätigkeit.

Der in den letzten Jahren deutlich **zugenommene Druck auf die Betreuungspersonen**, u.a. ausgelöst durch die massive Zunahme der administrativen Tätigkeiten, der behördlichen und rechtlichen Einflüsse auf das Alltagsgeschehen, der knapperen Zumessung von Personal aufgrund der zurückgehenden Finanzierung durch öffentliche Stellen, etc. darf nicht dazu führen, dass diese Berufe nicht mehr attraktiv zu gestalten sind bzw. zu massiv überfordernden Betreuungs- und Pflegesituationen führen.

Werden diese Umstände nicht entsprechend berücksichtigt, so sind insbesondere alte Menschen mit Beeinträchtigungen in Gefahr, keine entsprechenden Unterstützungspersonen zur Verfügung zu haben.

## Unsere Forderungen

- Die Arbeit mit alten, vom Verhalten her herausfordernden Personen bzw. mit Personen mit hohem Unterstützungsbedarf ist sehr anspruchsvoll. Die **gesellschaftliche Wertschätzung** dieser Arbeit sollte sich unter anderem in einer adäquaten Personalzumessung für die geforderten Tätigkeiten, mit einer dem Kollektivvertrag entsprechenden Entlohnung sowie Finanzierungssicherheit zeigen.
- Eine **Vereinfachung der Verwaltungs- und Dokumentationstätigkeiten** sollte im Sinne einer Orientierung auf die wesentlichen Inhalte der Unterstützungstätigkeit, die der betreffenden Person in erster Linie zu Gute kommt, erfolgen.
- **Lehrpläne und Weiterbildungen** für Personen, die mit Menschen mit Beeinträchtigungen beruflich zu tun haben werden, müssen das Thema Alter umfassend berücksichtigen und sollten nach Möglichkeit inklusiv gestaltet sein bzw. Menschen mit Beeinträchtigungen als ExpertInnen in eigener Sache einbeziehen. In geragogischen / gerontologischen Ausbildungen und Forschungen sollten Inhalte zu „Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung“ berücksichtigt werden.
- **Wissenschaftliche Studien zur Altersthematik** sowie gesicherte Daten zur **Gesundheitslage** von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen sind notwendig, um entsprechende Kenntnisse über die vielfältigen Bedarfe zu haben, aus denen Strategien, aber auch Maßnahmen zu einer adäquateren Unterstützung, abgeleitet werden können.


## 6

## Materielle Sicherheit

Nur seltenen verfügen derzeit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung über Pensionen aus eigener Erwerbstätigkeit.

Derzeit sind die Quellen der Existenzsicherung die Waisenpension, Familienbeihilfe, Pflegegelder, Taschengeld, die Mindestsicherung bzw. Beihilfen je nach Bundesland, Zuwendungen Angehöriger oder sonstiger Dritter. Menschen mit Beeinträchtigungen, welche in vollzeitbetreuten Wohneinrichtungen leben, verbleibt von ihrem Einkommen zumeist nur ein geringer Betrag zur Abdeckung sämtlicher persönlicher Bedürfnisse, wie Kleidung, Kultur oder Freizeit.

Artikel 28 der UN-Konvention über das Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen auf angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz umfasst auch, dass für Menschen mit Beeinträchtigungen der Zugang zu Leistungen der Altersversorgung zu sichern ist.



*" Wir werden nicht nur älter, sondern auch weiser. Noch mehr als früher weiß ich heute ganz genau, wie ich mein Leben leben will. "*

## Unsere Forderungen

- Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung fordern daher ihr **Recht auf Einbeziehung in den Vollversicherungsschutz des Sozialversicherungssystems**, und damit auf eine **eigene Pension** ein. Dabei muss Bedacht genommen werden, dass es zu keiner Verschlechterung im Verhältnis zur derzeitigen Absicherung im Alter durch die Waisenpension kommen darf.
- Die **finanziellen Zuschüsse der öffentlichen Hand** müssen so gestaltet sein, dass sie ein **selbstbestimmtes Altern in Würde** ermöglichen. Es muss auch ein finanzieller Spielraum für die jeweilige Person gegeben sein, aus dem heraus persönliche Anschaffungen (Kleinigkeiten, aber auch größere Ausgaben z.B. für spezielle Prothesen, etc.) möglich sind. Die Bemessung muss mit Beteiligung der betreffenden Person erfolgen.

## Ausgewählte Literatur

- Buchka, M. (2003): Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung, Sozialtherapie. Reinhardt: München.
- Center for Global Aging Research, USC Davis School of Gerontology & The Center for Economic and Social Research (CESR) : <http://www.g2aging.org/?section=page&pageid=18> (besucht am 12.12.2014).
- Haveman, M. und Stöppler, R. (2004): Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Kohlhammer GmbH: Stuttgart.
- Lindmeier, C. (2008): Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen. Ein Praxisbuch für Einzel- und Gruppenarbeit. Juventa: Wernheim und München.
- Heller, T., Miller, A., Hsieh, K. and Sterns, H. (2000): Later Life Planning: promoting knowledge of options and choice-making. *Mental Retardation*, 38 (5): 395 – 406.
- Herr, S.S. und Weber G. (1999): *Aging, Rights, and Quality of Life*. London: Paul H. Brookes Publishing.
- Lingg, A. und Theunissen, G. (2008): *Psychische Störungen und geistige Behinderungen*. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis. Lambertus-Verlag: Freiburg.
- Nicklas-Faust, J. und Scharringhausen, R. (Hg.) (2011): *Handbuch der Heilerziehungspflege*, Band 1 und 2. Cornelsen: Berlin.
- Prasher, V. und Janicki, M. (2002): *Physical Health of Adults with Intellectual Disabilities*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Prasher, V. / Percy, M. / Jozsvai, E. / Lovering, J. / Berg, J. (2007): Implications of Alzheimer's disease for people with Down Syndrome and other an intellectual disabilities. In: Brown, I. / Percy, M. (eds.) *A comprehensive guide to intellectual & developmental disabilities*, 681-702, Baltimore: Paul Brookes Publishing.
- Mansell J. / Knapp M. / Beadle-Brown J. / Beecham J. (2007): *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 1-3. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.
- Robertson J. u.a. (2007): Person centered planning: factors associated with successful outcomes for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (3): 232 – 243.
- Theunissen, G. (2001): *Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung?* Klinkhardt: Bad Heilbrunn.
- Theunissen, G. (2002): *Altenbildung und Behinderung*. Klinkhardt: Bad Heilbrunn.
- Irish Longitudinal Survey on Ageing (TILDA) : <http://tilda.tcd.ie/publications/reports/> (besucht am 12.12.2014).
- Towell D. und Sanderson H. (2004): Person Centred Planning in its strategic context: Reframing the Mansell/Beadle-Brown Critique. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17: 17 – 21.
- Weber, G. (2007): Alt sein mit intellektueller Behinderung – (k)eine Chance für mehr Chancengleichheit? In: *Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit (Hg.), Alt werden 2030*, Wien, 79 – 88.
- Wolfmayr, F. / Weber, G. (2006): Die Deklaration von Graz über Behinderung und Alter, in: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft*, 3/4, 90-96.

## Der Auftrag der Lebenshilfe

- Wir ermöglichen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung unabhängig von ihrem Unterstützungsbedarf in Österreich ein **selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe**.
- Wir setzen uns dafür ein, dass **jeder Mensch selbst entscheiden** kann, wo, wie und mit wem er oder sie leben möchte.

Lebenshilfe Österreich  
Favoritenstraße 111 / 10  
1100 Wien

Tel: +43 1 81 22 642 - 0  
Fax: +43 1 81 22 642 - 85  
ZVR-Zahl: 599047772

[office@lebenshilfe.at](mailto:office@lebenshilfe.at)

[www.lebenshilfe.at](http://www.lebenshilfe.at)  
[www.facebook.com/lebenshilfe.inklusion](https://www.facebook.com/lebenshilfe.inklusion)

2. Auflage 2016

Inhalt: Werner Trojer, Donat Schöffmann, Maria Kuen, Andreas Dipold, Maria Bruckmüller, Albert Brandstätter, Sabine Biber. Layout: Katleen Luger. Fotos: © Lebenshilfe Österreich, Lebenshilfe Graz (Titelfoto)