

Behinderte Menschen im Alter: neue Versorgungsstrukturen und sozialrechtliche Verwerfungen

Fack, Werner

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Fack, W. (1997). Behinderte Menschen im Alter: neue Versorgungsstrukturen und sozialrechtliche Verwerfungen. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 20(3), 218-228. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-36665>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Behinderte Menschen im Alter - Neue Versorgungsstrukturen und sozialrechtliche Verwerfungen

Werner Fack

Einleitung

Die Personengruppe der alt gewordenen Menschen mit Behinderungen geriet erst während der letzten 15 Jahre zunehmend in das Bewußtsein der Fachöffentlichkeit. Diese relativ späte Beachtung hat im wesentlichen zwei Gründe:

- Der T 4-Vernichtungsaktion der Nazis fiel im dritten Reich nahezu eine ganze Generation behinderter Menschen zum Opfer. Das Sterben ging auch nach der Einstellung der „aktiven“ Mordaktionen in Gaskammern durch Verhungernlassen in den Anstalten und bei „wissenschaftlichen Experimenten“ weiter.
- Der Fortschritt in der medizinischen Versorgung führte in den vergangenen zwei Jahrzehnten zu einer deutlich höheren Lebenserwartung vieler Menschen mit Behinderungen. Frühzeitige medizinische Interventionen und lebenslange pädagogische Förderung führen zur Milderung der Folgen vieler Behinderungsursachen und -arten.

So kommt es, daß erst in jüngster Zeit eine größere Anzahl alt gewordener Menschen mit Behinderung zur Betreuung ansteht.

Die freie Wohlfahrtspflege, in deren Einrichtungen Menschen mit Behinderungen zum weitaus größten Teil betreut werden, widmet sich den damit zusammenhängenden Fragen nach den Anforderungen an das System Behindertenhilfe seit Beginn der 80er Jahre. Verschiedenste Symposien, Fachtagungen und Workshops sind daraus erwachsen und liegen in entsprechenden Dokumentationen vor (Anders 1995, Berthold/Dürr 1980, Bundesvereinigung Lebenshilfe 1983, Diakonisches Werk Baden 1994, Landschaftsverband Rheinland 1993, Rapp/Strubel 1992). Die folgenden Ausführungen sind Derivate aus diesen Wissensbeständen, von Erfahrungsberichten aus der Praxis und von Diskussionen mit Kostenträgern und staatlichen Planungsbehörden.

1 Personenkreis

Es hat sich bewährt, den Personenkreis der alt gewordenen behinderten Menschen von dem der alten Menschen, die erst aufgrund von Erkrankungen oder Unfällen im Alter behindert werden, abzugrenzen. Für alt gewordene behinderte Menschen ist die Behinderung konstitutives Merkmal ihrer Biographie. Viele sind bereits von Kindheit an behindert und haben lange Jahre entsprechende Coping-Strategien entwickelt. Alte Menschen, welche aufgrund von Erkrankungen im Alter behindert werden, erleben Behinderung hingegen als neues einschneidendes Lebensereignis.

Der Personenkreis alt werdender und alt gewordener behinderter Menschen ist dem Grunde nach genau so heterogen wie derjenige „normaler“ Senioren. Die Spannbreite reicht von leistungsstarken 65jährigen, die in der Werkstatt für Behinderte beschäftigt sind und gar nicht in den Ruhestand übertreten wollen bis hin zu stark betreuungs- und pflegebedürftigen schwerstbehinderten Menschen, welchen in ihrer Wohngruppe Sterbebegleitung zuteil wird. Eine trotz mancher gemeinsamer Faktoren notwendige individuelle Betrachtungsweise jedes Einzelfalls macht schon ein Blick auf die unterschiedlichen Hauptgruppen behinderter Menschen deutlich:

- Körperbehinderte Menschen und Sinnesbehinderte organisieren ihr Leben in überwiegender Weise selbständig außerhalb stationärer Einrichtungen und sichern ihren Hilfebedarf in ambulanter Form in der eigenen Wohnung oder in Wohngemeinschaften. Sie können in der Regel ihren Helfer selbständig anleiten (Assistenzmodell) und werden dies auch im Alter weiterhin selbst tun wollen.
- Für psychisch kranke Menschen stehen stationäre Betreuungsformen der Sozialpsychiatrie mit Langzeitcharakter nur nachrangig und in relativ geringer Zahl zur Verfügung. Gruppenangebote zur Tagesstrukturierung, wie sie z. B. von Sozialpsychiatrischen Diensten vorgehalten werden, sind zum Teil auch im Alter noch nutzbar. Trotzdem wird in der Freien Wohlfahrtspflege derzeit die Frage nach altersgemäßen Angeboten für diesen Personenkreis diskutiert. Wichtig in diesem Zusammenhang ist jedoch, die Angebote der Gerontopsychiatrie von denen für alt gewordene Menschen mit psychischer Erkrankung abzugrenzen (s. o.).
- Menschen mit geistiger Behinderung sind die mit Abstand größte Gruppe, die in stationären und teilstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut werden und sie benötigen in der Regel ein Leben lang unterstützende Begleitung und Betreuung zur Lebensbewältigung und -gestaltung.

Ca. 75 % der Werkstattbesucher in Bayern sind primär geistig behindert, im Vergleich zu 10 % mit primär seelischer Behinderung oder 5 % mit Körperbehinderungen (bei 22.000 WfB-Beschäftigten insgesamt). In den stationären Wohnformen für Menschen mit Behinderungen ergibt sich ein ähnlich hoher Anteil von geistig und mehrfach behinderten Menschen. Die nachfolgenden Ausführungen konzentrieren sich deshalb vorrangig auf den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung.

2.1 Größenordnung

Nach einer Erhebung der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Behinderte in Bayern aus dem Jahre 1992 sind fast 10 % der WfB-Beschäftigten 51 Jahre und älter, wobei hiervon wiederum der größte Teil zwischen 51 und 55 Jahre alt ist und zum damaligen Zeitpunkt nur ca. 1,5 % der 22.000 WfB-Beschäftigten über 61 Jahre alt waren. Diese Angaben decken sich mit anderen im Bundesgebiet erhobenen Daten.

Im Bereich des institutionalisierten Wohnens liegt mit dem 1997 erschienen "Ersten statistischen Bericht des bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenerhebung über Heime und betreute Wohnformen für volljährige Menschen mit Behinderung in Bayern", erstmalig eine amtliche Statistik vor.

Von den 20.244 erfaßten Bewohnern stationärer Wohnformen der Behindertenhilfe sind 3.068 (15 %) zwischen 55 und 65 Jahren alt, 1.651 (8 %) Personen bereits zwischen 65 - 75 Jahren alt und sogar 1.068 (5 %) betreute Menschen haben das 75. Lebensjahr überschritten. Es überrascht nicht, daß die überwiegende Zahl der betreuten Senioren in sogenannten „Langzeiteinrichtungen“, - den früheren traditionellen Anstalten, oft auf dem Lande gelegen und mit sehr hoher Platzkapazität -, betreut werden, nämlich rund 66 %. Dieser hohe Prozentsatz resultiert vor allem aus dem Mangel an Alternativen an Betreuungsangeboten. Sowohl dezentrale Wohnangebote in Form von kleinen Werkstattwohnheimen als auch ambulante Unterstützungsangebote für Familien entstanden in ihrer Mehrzahl erst in den vergangenen zwei Jahrzehnten. Schätzungen gehen davon aus, daß bis zum Jahr 2000 mindestens 50 % aller WfB-Besucher einen Wohnplatz benötigen, also ca. 10 % mehr als jetzt (Sugge 1994, S. 42).

2.2 Versorgungsstruktur

„Bei der Erforschung ... der existentiellen Bedürfnisse lebenslang behinderter Menschen und derer Begleitung in der dritten Lebensphase stehen wir ... erst am Anfang“ (Hofmann 1993, S. 15).

Dieser Einschätzung ist grundsätzlich zuzustimmen, gleichwohl zeichnet sich bei den vorliegenden Berichten und Erfahrungen ab, daß die frühere Annahme, geistig behinderte Menschen würden schneller altern, in dieser Form nicht mehr haltbar ist. Die verbesserte medizinische Versorgung dieser Menschen hat dazu geführt, daß sie auch im Alter vielfach noch aktiv und frei von - zusätzlichen - gesundheitlichen Beeinträchtigungen sein können. Vieles spricht dafür, in der Behindertenhilfe die grundlegenden Erkenntnisse der Gerontologie zu berücksichtigen (Thomae 1985). Altern wird heute als Prozeß begriffen, dessen Verlauf wesentlich von biographischen Faktoren und der konkreten Lebenssituation alt gewordener Menschen bestimmt wird und nur nachrangig vom kalendarischen Alter selbst.

Aus der Altersforschung wissen wir, „daß ein Mensch, der von seiner Umgebung weitgehend als unmündiges Kind gesehen wird, ... an einem Mangel an Chancen zur

Neuorientierung leidet, was seinen Alterungsprozeß letztendlich beschleunigt. Auf die Zusammenhänge von Fremdbestimmung (z. B. Verlegungspraxis von einer Einrichtung zur anderen, von einer Abteilung in die andere, von einem Zimmer in ein anderes) und einem Fortschreiten des Alterungsprozesses (Desorientierung, Senilität, Depression bis zum Tod) verweist Wolfensberger (1984, S. 439)“ (Wacker, 1993, S. 100).

Übertragen auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Alter heißt dies, daß eine lebenslange fachlich kompetente Begleitung und Förderung in der gewohnten Umgebung dazu beiträgt, diesen Menschen ein möglichst aktives und erfülltes Rentenalter erleben zu lassen. Leider rückt die Bedeutung um das Wissen von biographischen Aspekten bei Menschen mit geistiger Behinderung erst in den letzten Jahren und nur sehr zögerlich in das Bewußtsein der betreuenden Mitarbeiter. Form und Inhalt der geführten Dokumentation in den Heimen können kaum über die Lebenserfahrungen der behinderten Menschen Auskunft geben, da sie oftmals nur Aufzeichnungen über Medikation, pflegerische Leistungen und "Verhaltensauffälligkeiten" enthalten. Dies ist um so bedauerlicher, da geistig behinderte Menschen in der Regel Zeit ihres Lebens von Einrichtungen und Diensten der Sonderinstitutionen der Behindertenhilfe betreut, gefördert, beschult, beschäftigt und mit Wohnraum versorgt werden. Kaum eine andere Randgruppe der Gesellschaft unterliegt einer vergleichbaren systematischen Ausgrenzung durch besondere Schulen, Kindergärten, Werkstätten, Förderstätten und Heime. Die Integrations- und Selbsthilfebestrebungen der Selbst-bestimmt-Leben-Bewegung nehmen hier erst ihre Anfänge (Fack 1993).

Seit der Psychiatrie-Enquete von 1975 wandelte sich die medizinisch-therapeutische Orientierung der Behindertenarbeit zu einem eher pädagogisch-unterstützenden Hilfeansatz. Die daraus erfolgte Abnahme der Pathologisierung geistig behinderter Menschen führte zu einer Sichtweise, die sich zumindest bemüht, nicht die Behinderung, sondern den Menschen im Vordergrund zu sehen.

Ein Ausfluß dieses Paradigmenwechsels ist die fachliche Konzeption des "zweiten Lebensraumes": neben der Versorgung mit Wohnraum (Heime, Wohngemeinschaften, betreutes Einzelwohnen oder Wohnen in der Familie) sollen den Menschen mit Behinderung weitere - räumlich getrennte - Lebensbezüge in Werkstätten, Förderstätten, Erwachsenen- und Freizeiteinrichtungen eröffnet werden.

Die pflegesatztechnische institutionelle Absicherung dieses Konzeptes führt bei alten behinderten Menschen bei ihrem Ausscheiden aus der Werkstatt zu Betreuungslücken, da die personelle Ausstattung des Wohnbereiches eine Versorgung während der Arbeitszeit in der WfB nicht vorsieht. Neben die fachlichen Gründe zur Schaffung von tagesstrukturierenden und aktivierenden Angeboten für alte geistig behinderte Menschen treten deshalb auch erhebliche organisatorische und materielle Zwänge. Der Wunsch der Betroffenen nach einem selbstbestimmten und individuell gestalteten Lebensabend kollidiert mit dem Interesse von Kosten- und Einrichtungsträgern nach institutionellen Lösungen mit festen Kostenregelungen.

Die naheliegende Frage, inwieweit bestehende Angebote der Altenhilfe genutzt und einbezogen werden können, ist eher ablehnend zu beantworten. Wenn auch Mann (1990)

dem Leben von Menschen mit geistiger Behinderung in Einrichtungen der Altenhilfe eine Reihe positiver Aspekte abgewinnt, so sind doch die Betreuungserfordernisse von Menschen mit geistiger Behinderung grundsätzlich anderer Art.

Zwischen beiden Systemen gibt es erhebliche Unterschiede hinsichtlich der fachlichen Ausrichtung (Pädagogik versus Pflege), der baulichen Ausstattung (Wohngruppe versus Station), der Qualifikation des Betreuungspersonals (Heilerzieher versus Altenpfleger) sowie hinsichtlich des Personalschlüssels, der in der Behindertenhilfe - noch - deutlich besser ist. Bestrebungen zur Gleichschaltung beider Bereiche werden zwar oft mit vermeintlich fachlichen Argumenten begründet, sind in der Regel jedoch durch fiskalische Einsparungsphantasien motiviert.

3 Sozialrechtliche Probleme

Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut werden, sind - von wenigen Ausnahmen abgesehen - aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse Empfänger von Sozialhilfeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz. Sie erhalten Leistungen auf der Grundlage der §§ 39 bis 47 BSHG "Eingliederungshilfe für Behinderte": "Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört vor allem, dem Behinderten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihm die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder ihn so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen" (§ 39 Abs. 3 BSHG). Im Vergleich zur "Hilfe zur Pflege" nach § 68 BSHG - der "typischen" Hilfe für pflegebedürftige alte Menschen - ist die Eingliederungshilfe die umfassendere Hilfe, welche "immer auf eine Verminderung der Folgen ausgerichtet ist, während die Pflegeleistung eher kompensatorischen Charakter hat" (Mrozyński 1995, S. 6). Pflegerische Leistungen sind in der Eingliederungshilfe als sogenannte Anxelleistungen inkludiert.

Mit der Einführung des neuen Sozialversicherungsgesetzes zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (SGB XI - Pflegeversicherungsgesetz) traten im System der Behindertenhilfe erhebliche leistungsrechtliche Verwerfungen auf. Wesentliche Ziele des Pflegeversicherungsgesetzes waren zum einen die Entlastung der öffentlichen Haushalte von den in den letzten Jahren explosionsartig angestiegenen Sozialhilfeausgaben für pflegebedürftige Menschen in Heimen und zum anderen die Abfederung der individuellen finanziellen Belastungen pflegebedürftig gewordener Menschen: Pflegebedürftigkeit sollte nicht mehr zwangsweise zur Sozialhilfebedürftigkeit führen. Unter dem Primat der Begrenzung der Höhe der Sozialversicherungsbeiträge konnten beide Ziele nur durch eine enge Auslegung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) und durch eine restriktive Handhabung der Einstufungsvoraussetzungen in eine der drei Pflegestufen (§ 15 SGB XI) bei gleichzeitiger Begrenzung der Versicherungsleistungen erreicht werden.

Von Beginn an ergaben sich erhebliche Probleme bei der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes in der Behindertenhilfe, da sich der eingegrenzte Pflegebegriff des SGB XI nicht mit den Betreuungsnotwendigkeiten geistig behinderter Menschen, insbesondere im Bezug auf pädagogische Begleitung und Förderung, deckt. Zudem war das Verhältnis von Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG ff. zu den Leistungen des SGB XI nicht klar geregelt und weist auch nach der zum 1. April 1996 novellierten Fassung noch zahlreiche Lücken auf (Lachwitz 1994, Mrozyński 1995, Verband Evang. Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung 1997).

Bei der Novellierung des Pflegeversicherungsgesetzes zum 1. April 1996 wurde zwar mit der Aufnahme des Absatzes 4 in den § 71 "Pflegeeinrichtung" klargestellt, daß "stationäre Einrichtungen, in denen die medizinische Vorsorge oder Rehabilitation, die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Kranker oder Behinderter im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen, sowie Krankenhäuser keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des Gesetzes" sind und mit dem neuen § 43 a "Pflege in vollstationären Einrichtungen in der Behindertenhilfe" die 10 %ige Beteiligung der Pflegekasse an den Heimentgelten der Behindertenhilfe geregelt. Aufgrund der für die Sozialhilfeträger unbefriedigenden Entlastungshöhe sowie des grundsätzlichen Nachrangprinzips der Sozialhilfe gegenüber der Sozialversicherungsleistung des Pflegeversicherungsgesetzes sind die Sozialhilfebehörden jedoch nach wie vor bemüht, behinderte Menschen zu "Pflegefällen" umzudefinieren und damit in die vorrangige Leistungszuständigkeit der Pflegekassen zu überstellen.

Bereits vor Inkrafttreten des SGB XI gab es immer wieder Streitfälle zwischen behinderten Menschen und den Sozialhilfebehörden über die Zuordnung der notwendigen Hilfeart. Insbesondere bei alt gewordenen behinderten Menschen, welche aus der WfB ausschieden, versuchten und versuchen häufig Sachbearbeiter in Sozialhilfieverwaltungen, die Hilfeart von "Eingliederungshilfe" auf "Hilfe zur Pflege" umzustellen und damit die, im Vergleich zur Behindertenhilfe kostengünstigere, Versorgung im System der Altenhilfe nahezulegen. Diesbezügliche Rechtsstreitigkeiten wurden jedoch in den meisten Fällen zugunsten der Hilfeempfänger entschieden, da die Eingliederungshilfe grundsätzlich keiner altersgemäßen Begrenzung unterliegt. Menschen mit Behinderung, die aus der Werkstatt ausscheiden, haben häufig sogar einen erhöhten "Eingliederungshilfebedarf", da sie neu die Gestaltung ihres Tagesablaufes erlernen müssen, wenn die WfB-Tagesstruktur für sie entfällt. Bei diesem Personenkreis sind Maßnahmen der sozialen Eingliederung erforderlich, die geeignet sind, die Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und das Umfeld der Betroffenen nach Ausscheiden aus der WfB zu erweitern.

Fiskalische Zwänge und die oben aufgezeigten unterschiedlichen Kostenzuständigkeiten führen bei der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes in der Behindertenhilfe eher zu einer Vertiefung der Streitigkeiten als zur Lösung der Probleme. Nicht selten werden dabei Wissenslücken in bezug auf die Bedürfnisse alter behinderter Menschen "durch Vorannahmen, Vorurteile und Alltagstheorien ausgefüllt" (Wieland 1987, S. 20 zitiert nach Wacker 1993, S. 103), die in ihrer politischen Umsetzung behinderte Men-

schen im Alter sukzessive ihres Rechtsanspruches auf Maßnahmen der Eingliederungshilfe berauben: "Entsprechend dem Normalitätsprinzip tritt mit zunehmendem Alter und einhergehendem Abbau der geistigen und körperlichen Kräfte der Bedarf von Eingliederung in die Gesellschaft immer mehr hinter dem pflegerischen Bedarf zurück. Ein Anspruch auf Eingliederungshilfe Behinderter nach dem BSHG besteht irgendwann nicht mehr" (Bundesministerium für Gesundheit, 1997, S. 3). Im Rückgriff auf das längst widerlegte Defizitmodell des Alterns wird hier in einem offiziellen Positionspapier eines Bundesministeriums eine Analogie zwischen hohem Lebensalter und geistigem und körperlichem Abbau bei gleichzeitigem Wunsch nach Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben hergestellt.

Für viele Menschen mit geistiger Behinderung ist ihr Zimmer im Heim über Jahrzehnte hinweg zum Lebensmittelpunkt geworden. Das Normalisierungsprinzip richtig verstanden, würde bedeuten, entsprechende Betreuungssysteme im System der Behindertenhilfe auf- und auszubauen, um den möglichst langen Verbleib in der gewohnten Umgebung zu unterstützen. Wie das hohe Eintrittsalter von derzeit fast 85 Jahren und die immer kürzere Verweildauer von bereits unter 24 Monaten zeigen, übersiedelt auch die "Normalbevölkerung" erst dann in eine Pflegeeinrichtung der Altenhilfe, "wenn es nicht mehr anders geht".

Die Wohlfahrtsverbände vertreten mit den Bundesverbänden der Pflegekassen eine gemeinsame Position zur Betreuung alter behinderter Menschen: "Wenn bei hochbetagten Behinderten der Pflegebedarf immer stärker wird, kann im Einzelfall, wenn die Einrichtung - insbesondere in einer gemischten Wohngruppe - den Pflegebedarf nicht mehr zu decken vermag, die Leistungszuständigkeit der Pflegeversicherung zum Tragen kommen. In diesen Situationen kann - wie in der Altenpflege - ausgehend vom sogenannten Normalitätsprinzip, durch die Änderung des persönlichen Umfeldes aufgrund des Pflegebedarfes der Umsetzung in eine Pflegeeinrichtung in Frage kommen. Maßgeblich ist dabei das durchschnittliche Einzugsalter in vollstationären Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe von derzeit 83 bis 85 Jahren. Die Prüfung des Einzelfalles ist dabei für jeden hochbetagten Behinderten notwendig und muß sich an der Individualität des Bewohners (Biographie, Zumutbarkeit) und nicht an den organisatorischen Voraussetzungen orientieren" (AOK-Bundesverband 1996, S. 3 f.).

Zusätzlich verschärft wird die sozialhilferechtliche Diskussion durch die Novellierung des Bundessozialhilfegesetzes zum 1. Juli 1996. Während für eine Übergangsfrist bis 31.12.1998 die zur Zeit vereinbarten Pflegesätze in den Einrichtungen in der Behindertenhilfe weiter gelten, treten ab 01.01.1999 mit der geänderten Fassung der §§ 93 ff. BSHG neue leistungsrechtliche Normierungen in Kraft. Haben die Einrichtungen bis zu diesem Stichtag noch Anspruch auf "leistungsgerechte Entgelte", die es ihnen bei "sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, eine bedarfsgerechte Hilfe zu leisten" (§ 93 BSHG alt), sind ab 01.01.1999 Vereinbarungen zwischen Einrichtungs- und Kostenträgern abzuschließen, die es den Einrichtungen lediglich ermöglichen, Leistungen zu erbringen, die das "Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen" (§ 93 a BSHG neu). Damit wird das sogenannte "Bedarfsdeckungsprinzip" der Sozialhilfe

relativiert. Es steht zu befürchten, daß für alte Menschen mit Behinderung, welchen nicht mehr anhand offensichtlicher Tatbestände, wie Schul- oder Werkstattbesuch, das rehabilitative Ziel der Eingliederungshilfe zugeordnet werden kann, das "notwendige Maß der Betreuung" weitgehend auf den pflegerischen Bedarf reduziert werden wird.

Nach allen vorliegenden Erfahrungen und Untersuchungen hätte dies für diese Personengruppe, die ihr Leben lang auf begleitende pädagogische Förderung angewiesen ist, außerordentlich negative Folgen: rascher Abbau der physischen und psychischen Fähigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Hospitalismussymptome bis hin zu depressiven Erkrankungen. Die von Wieland beschriebene "Zuspitzung einer lebenslangen Benachteiligung" (1987) würde dadurch noch einmal eine Potenzierung erfahren.

4 Konsequenzen für das System Behindertenhilfe

Auf der Grundlage des oben Ausgeführten lassen sich erste Lösungsansätze für die verschiedenen Hilfebedarfe skizzieren:

- Für die "aktiven" Senioren, die aus der Werkstatt für Behinderte ausscheiden und bereits in einem Wohnheim leben, sind Maßnahmen zur Tagesstrukturierung anzubieten. Die vom Wohnheim zusätzlich abzudeckenden Betreuungszeiten (bisherige Beschäftigungszeiten in der WfB) sind von den Sozialhilfebehörden über zusätzliche Leistungsentgelte zu finanzieren.

Von Seiten der Einrichtungen ist dem Wunsch nach Selbstbestimmung bei der Gestaltung des Lebensabends Rechnung zu tragen. Individuell angepaßte Lösungen haben Vorrang vor institutionell verfestigten. Die "Seniorenbetreuung" sollte, unter Berücksichtigung der örtlich vorhandenen Versorgungsstruktur, spezifische Leistungen zur Freizeitgestaltung, Alltagsbewältigung, Bildung, Gesundheitsförderung und dgl. mehr anbieten.

- Für diejenigen alt werdenden behinderten Menschen, die noch in der Werkstatt arbeiten können und wollen, ist über die Einführung von Altersteilzeitmodellen nachzudenken. Werkstattbeschäftigte haben bereits nach 20 Beitragsjahren zur Rentenversicherung die Anwartschaft auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente erfüllt. In den Werkstätten für Behinderte äußern deshalb immer mehr Beschäftigte im Alter ab 50 Jahren den Wunsch nach Teilzeitarbeit. Dem stehen die Regelungen des Schwerbehindertengesetzes nicht entgegen.

Erste Umsetzungsversuche einzelner Werkstätten zeigen ermutigende Ergebnisse.

- Über die Hälfte der Menschen mit Behinderung, die in einer Werkstatt für Behinderte arbeiten, leben in ihren Familien und werden von den Eltern betreut. Aus den verschiedensten Gründen findet oftmals eine rechtzeitige Lösung vom Elternhaus nicht statt, so daß dann Notaufnahmen in Einrichtungen der Behindertenhilfe anstehen, wenn die Eltern aufgrund von eigener Krankheit oder Pflegebedürftigkeit die Betreuung nicht mehr länger weiterführen können. Einem frühzeitigen Auszug aus dem Elternhaus stand und steht häufig das in vielen Regionen immer noch unzureichende Angebot an dezentralen gemeindenahen Wohnangeboten in kleinen

Einrichtungen entgegen. In Bayern weiß man seit 1988 um eine große Bedarfsücke in der Wohnversorgung behinderter Menschen (Sozialdata 1988). Auch wenn der für das Jahr 2000 prognostizierte Fehlbedarf von 4400 Wohnplätzen (ebenda S. 65) aufgrund der zwischenzeitlich geschaffenen Neubauten und dem Ausbau der ambulanten Dienste sicherlich deutlich geringer ausfällt, umreißt er jedoch die Größendimension, mit der zu planen ist.

Die Betreuung dieses Personenkreises stellt an das Personal vielfach besondere Anforderungen, da der Eintritt in eine Einrichtung der Behindertenhilfe aus oben genannten Gründen oftmals unter tragischen Umständen und im höheren Lebensalter erfolgt. Die jahrzehntelange enge Bindung an die Eltern oder an ein Elternteil kann zu erheblichen Problemen bei der Integration in eine Wohngruppe führen. Bisher handelt es sich immer noch um Einzelfälle, aber ein Blick auf die Statistik zeigt, daß bereits innerhalb der nächsten fünf Jahre sehr viele Menschen mit geistiger Behinderung aus den geschilderten Familienverhältnissen zur Aufnahme in Einrichtungen der Behindertenhilfe anstehen werden.

- Schwerstbehinderte Menschen, welche nicht in eine Werkstatt für Behinderte aufgenommen werden, erhalten in Bayern und vielen anderen Bundesländern tagesstrukturierende Angebote in sogenannten Förderstätten. Dort werden Ihnen Anregungen und Hilfestellungen im Bereich Selbständigkeit, Beschäftigung und Arbeit zuteil, wobei bei letzterer weniger soziokulturelle Kriterien, wie Leistung und Produktivität im Vordergrund stehen, sondern vielmehr die Auseinandersetzung mit ihrem anthropologischen Aspekt: Arbeit als menschlicher Wesenszug im Sinne des tätigen Erkundens und Gestaltens der Welt. Darüber hinaus erfolgt die Vermittlung und Einübung von Interaktionsmustern und Kommunikationstechniken zur Verbesserung der Voraussetzungen zur Integration der betreuten Personen in die Gemeinschaft. Gerade weil Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen bei der Erschließung der verschiedensten Lebensbereiche und der Erweiterung ihrer Entwicklungschancen auf die Hilfe anderer angewiesen sind, bedürfen sie einer lebenslangen intensiven und individuellen Unterstützung. Diese ist nur in den Versorgungsstrukturen der Behindertenhilfe gewährleistet.

Literatur:

- Anders, Dietrich, 1995: Alte und alternde behinderte Menschen in Werkstätten für Behinderte. Thesen zum bayerischen Werkstättentag. München.
- AOK-Bundesverband, 1996: Gemeinsame Empfehlungen zur Abgrenzung der Leistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen der Pflegeversicherung. Bonn.
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 1996: Heime und betreute Wohnformen für volljährige Menschen mit Behinderung in Bayern. München.

- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, 1994: Dritter Bayerischer Landesplan für Menschen mit Behinderung. München.
- Berthold, Martin/Dürr, Erwin, 1980: Delphi-Umfrage; Der geistig behinderte Mensch in der dritten Lebensphase. In: Zur Orientierung - Zeitschrift für Mitarbeiter in der Behindertenhilfe, 4/1980, S. 336 - 395.
- Bundesministerium für Familie und Senioren, 1992: Hilfe und Pflegebedarf in Deutschland 1991. Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit, 1997: Positionspapier zur Abgrenzung der Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem BSHG von den Leistungen der Pflegeversicherung. Bonn.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., 1983: Alt werden von Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., 1993: Alt und geistig behindert. Marburg.
- Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V., 1994: Versorgung älterer und alter Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Evang. Behindertenhilfe. Karlsruhe.
- Dürr, Erwin, 1983: Zur Frage der Versorgung alter Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., 1983: Alt werden von Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg, S. 62 - 67.
- Dürr, Erwin, 1994: Zur Frage der Versorgung alter Menschen mit geistiger Behinderung - Die Delphi-Umfrage 1980 und heute. In: Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden, 1994: Versorgung älterer und alter Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Evang. Behindertenhilfe. Karlsruhe, S. 8 - 15.
- Fack, Werner, 1993: Paradigmenwechsel in der Behindertenarbeit. In: Evang. Diakoniewerk Gallneukirchen, 1993: 21. Martinusstift-Symposium: Normalisierung, überdenken und neugestalten. Gallneukirchen, 1993, S. 40 - 50.
- Fack, Werner, 1995: Datenerhebung der Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte in Bayern; Auswertung der Befragung aus dem Jahre 1992. Nürnberg.
- Friedrich, Ursula, 1997: Auswirkungen der ab 1. Januar 1999 geltenden Neufassung der §§ 93 ff. BSHG (Finanzierung von Einrichtungen) auf die Inhalte der Eingliederungshilfe für Behinderte und ihre Abgrenzungen zur Pflege nach BSHG nach SGB XI. In: NDV, Heft 5, 1997, S. 132 - 138.
- Hohmeier, Jürgen/Pohl, Hans-Joachim (Hrsg.), 1978: Alter als Stigma. Frankfurt am Main.
- Lachwitz, Klaus, 1994: Die Pflegeversicherung - ein Fortschritt für Menschen mit geistiger Behinderung? In: BtPrax, Heft 14, 1994.
- Landschaftsverband Rheinland, 1993: Geistig Behinderte im Alter. Köln.
- Lehr, Ursula, 1984: Psychologie des Alterns. Heidelberg.
- Mann, Bernhard, 1990: Anpassungsqualitäten behinderter Volljähriger in der stationären Altenhilfe. Frankfurt am Main.

- Mrozynski, Peter, 1995: Auswirkungen des Pflegeversicherungsgesetzes auf Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe. München.
- Rapp, Norbert/Strubel, Werner (Hrsg.), 1992: Behinderte Menschen im Alter. Freiburg.
- Sozialdata, 1988: Künftiger Bedarf an Wohn- und Pflegeplätzen für erwachsene Behinderte in Bayern. München.
- Sugge, Wilhelm, 1994: Lebenslanges Wohnen im Wohnheim - auch über die Altersgrenze hinaus. In: Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V., 1994: Versorgung älterer und alter Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Evang. Behindertenhilfe. Karlsruhe, S. 35 - 45.
- Tews, Hans-Peter, 1979: Soziologie des Alterns. Heidelberg.
- Thomae, Hans, 1985: Die psychologische Situation der alternden und alten geistig Behinderten. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., 1985: Hilfen für alte und alternde geistig behinderte Menschen. Marburg, S. 3 - 11.
- Veit, Michael, 1991: Der geistig behinderte ältere Mensch. In: Behindertenhilfe aktuell, Heft 2, 1991.
- Verband Evang. Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V., 1997: Positionspapier: Gleichrangigkeit von Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (§§ 39 ff. BSHG) und Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI). Stuttgart.
- Verband Kath. Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte e.V., 1991: Ergebnisse der Erhebung zum individuellen Hilfebedarf von Personen mit Behinderungen. Freiburg.
- Wacker, Elisabeth, 1993: Alte Menschen mit Behinderung - Forschungsstand und Forschungsbedarf. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., 1993: Alt und geistig behindert. Marburg, S. 97 - 123.

Werner Fack
Diakonisches Werk Bayern
Referat Behindertenhilfe
Pirckheimerstr. 6
90408 Nürnberg

Werner Fack, M. A., Jahrgang 1958. Studium der Soziologie, Pädagogik und Psychologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Mitarbeit im Seniorenamt der Stadt Nürnberg. Leitung des Jugendhauses in Zirndorf/Mittelfranken. Mitarbeit in der Abteilung für klinische Neuropsychologie und Verhaltensneurologie im Bezirkskrankenhaus Erlangen. Gleichzeitig Lehrkraft an der Fachschule für Altenpflege der Stadt Nürnberg. Seit 1990 Referent für Behindertenhilfe beim Diakonischen Werk Bayern. Seit 1997 Ehrenamtlicher Richter am Verwaltungsgericht Ansbach.