Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 84 (2013)
Heft: 2: Arbeit vor Rente : Sozialpolitik muss mehr sein als Finanzpolitik

Artikel: Älterwerden und Heilpädagogik : Planung fehlt häufig noch
Autor: Gusset-Bährer, Sinikka
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804263

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Älterwerden und Heilpädagogik

Planung fehlt häufig noch

Die Betreuung und Begleitung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung stellt das Pflegepersonal vor besondere Herausforderungen. Neue Erkenntnisse zu den Alternsprozessen soll die Heilpädagogik bringen und damit Betroffene unterstützen.

Von Sinikka Gusset-Bährer*

Die Menschen in der Schweiz leben heutzutage deutlich länger als früher. Und ihre Lebenserwartung wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Dasselbe gilt auch für Menschen mit einer Behinderung. So stellte das Bundesamt für Statistik (BFS) in den Jahren 2006 bis 2010 eine Veränderung der Altersstruktur in sozialen Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung fest: Der Anteil der unter 45-Jährigen sank, derjenige der über 45-Jährigen dagegen erhöhte sich.

***Zur Autorin:** Die Psychologin und Diplom-Gerontologin Dr. phil. Sinikka Gusset-Bährer ist seit 2002 freiberuflich tätig als Dozentin/Lehrbeauftragte zu gerontologischen und geronto-psychiatrischen Themen sowie zu Themen im Bereich Alter und Behinderung. 1998 bis 2002 war sie wissenschaftliche Angestellte am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg in Forschungsprojekten zum Thema Älterwerden mit (geistiger) Behinderung, von 2009 bis 2010 Vertretungsprofessorin für Gerontologie an der Hochschule Mannheim.

Bislang gewann die Forschung die meisten Erkenntnisse zum Alternsprozess aus Untersuchungen von Menschen mit leichter und mittelschwerer geistiger Behinderung. Sie bringen etwas Grundsätzliches an den Tag: Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung altern ebenso individuell wie alle andern Menschen auch.

Den typischen Alternsprozess und den typischen alten Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gibt es also nicht. Auch der Beginn des Alternsprozesses lässt sich nicht an einem bestimmten Lebensjahr festmachen. Zu dieser Variabilität des Alterns tragen unter anderem die Art der Behinderung und die Sozialisierung bei. Beispielsweise sieht es so aus, dass der Alternsprozess bei Personen mit Down-Syndrom früher einsetzt.

Menschen mit geistiger Behinderung altern unterschiedlich – wie alle andern auch.

Plötzlich starb der Vater, und die Mutter wurde gebrechlich

Wie sich der Alternsprozess bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auswirken kann, soll am Beispiel von Verena, einer 59-jährigen Frau, deutlich gemacht werden. Ein Down-Syndrom beeinträchtigt sie kognitiv mittelschwer. Sie arbeitet in einer Werkstatt und wohnt bei ihrer 88-jährigen Mutter. Die jüngere Schwester lebt am anderen Ende der Schweiz. Die Eltern rechneten damit, dass sie sich um Verena kümmern würden bis zu ihrem Tod. Sie kamen nicht auf den Gedanken, ihre Tochter könnte sie überleben. Doch vor fünf Jahren starb der Vater überraschend, und die Mutter wurde zunehmend gebrechlich. Jetzt mussten die Beteiligten die Zukunft von Verena neu planen. Klar war: Sie sollte in der gewohnten Umgebung bleiben. Ihre Schwester erkundigte sich bei regionalen und kantonalen Stellen nach Möglichkeiten und liess sich beraten. >>

Menschen mit Down-Syndrom haben ein erhöhtes Risiko, an Demenz zu erkranken.

Die Mutter, die Schwester und Verena, alle drei führten viele Gespräche miteinander. Schliesslich meldete die Schwester Verena in einem Wohnheim im Nachbarort an. Einen Umzug planten sie noch nicht, denn Verena sollte so lange wie möglich bei ihrer Mutter wohnen bleiben.
Seit einigen Monaten gestaltet sich das Zusammenleben von Verena und ihrer Mutter immer schwieriger. Die Tochter, schon einige Jahre schwerhörig, sieht nun auch immer schlechter. Ausserdem liegt der Verdacht auf eine Unterfunktion der Schilddrüse vor. Die Arztbesuche häufen sich. Verena fällt es wegen ihrer nachlassenden Seh- und Hörfähigkeit immer schwerer, ihrer Arbeit in der Werkstatt nachzugehen. Morgens benötigt sie deutlich mehr Zeit als früher, bis sie aus dem Haus geht. Abends ist sie so müde, dass sie nichts mehr unternehmen möchte. An manchen Tagen weigert sich Verena, in die Werkstatt zu fahren. Diese Entwicklung überfordert die Mutter zunehmend. Auch mit der Gesundheit der Mutter geht es mehr und mehr bergab. Sie ist körperlich stark eingeschränkt.

Mit Abstand die Älteste im Wohnheim

Als ein Platz im Wohnheim frei wird, bereitet die Familie Verenas Umzug vor. Einmal erwähnt ihre Schwester gegenüber den Mitarbeitenden, Verena sei nicht mehr die Jüngste, sie möge nicht mehr so recht. Diese Bemerkung macht ihnen bewusst, dass die neue Bewohnerin mit Abstand die älteste sein wird. Das Pflegepersonal fragt sich, welche Aufgaben mit dem Älterwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern auf sie zukommen könnten.
Schnell steht das Stichwort «Demenz» im Raum, denn den Mitarbeitenden ist bekannt, dass Menschen mit Down-Syndrom ein höheres Risiko haben, daran zu erkranken. Auch andere geriatrische Erkrankungen kommen zur Sprache. Und Sterbebegleitung.
Verena zieht ins Wohnheim ein. Der Übergang gelingt gut. Sie kennt bereits einige Bewohnerinnen und Bewohner und freut sich über ihr eigenes schönes Zimmer. Im Lauf der nächsten Monate und nach Rücksprache mit einer Gerontologin zeigt sich allerdings, dass es gilt, bei der Betreuung und Begleitung einige Dinge besonders zu berücksichtigen:

- Die Mitarbeitenden stellen fest, dass Verena nicht absichtlich trödelt, sondern dass ihr Denken und Handeln altersbedingt verlangsamt sind. Deshalb müssen sie mehr Zeit für sie einplanen.
- Sie beobachten, dass Verena bei schwellenlosen Türen und beim Gehen auf dem schwarzweiss gefliesten Boden im Flur oft die Füsse anhebt. Offensichtlich nimmt sie diese Stellen als Hindernisse wahr, was mit ihrem nachlassenden Sehvermögen und mit der ungenügenden Beleuchtung zusammenzuhängen scheint. Nachdem die Lichtquellen in den Räumen verstärkt sind und eine angepasste Farbgestaltung die Kontraste betont, nimmt Verena ihre Umgebung besser wahr.
- Die Mitarbeitenden erkennen, dass Verena eine andere Art der Förderung benötigt als die jüngeren kognitiv eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims. Es geht nicht mehr darum, dass Verena neue Fertigkeiten erlernt. Sinnvoller scheint es, Verena bei der Erhaltung ihrer vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu unterstützen respektive den Verlust ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verlangsamen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickeln deshalb für sie und andere Bewohnende Bewegungsangebote, die Muskulatur und Beweglichkeit erhalten und Osteoporose vorbeugen sollen.
- Als sich abzeichnet, dass Verena aus gesundheitlichen Gründen die Werkstatt nur noch halbtags besuchen kann, erweitern die Pflegeverantwortlichen die Bewegungsangebote und ergänzen die Beschäftigungsangebote im Wohnheim. Sie versuchen zusammen mit Verena, für sie eine neue Rolle und neue Aufgaben zu finden, die diesem Lebensabschnitt einen Sinn geben.
- Die Mitarbeitenden möchten Verena besser kennenlernen und mehr über ihre Interessen und Vorlieben erfahren. Sie beginnen, biografisch zu arbeiten.

Vorbereitung auf den Tod der Mutter

Zwei Jahre nach Verenas Einzug ins Wohnheim wird das Thema «Sterben und Tod» aktuell: Ihre Mutter ist aus gesundheitlichen Gründen in ein Altersheim umgezogen. Es geht ihr nicht gut. Die jüngere Schwester bittet die Mitarbeitenden, sie dabei zu unterstützen, Verena auf den bevorstehenden Tod der Mutter vorzubereiten. Die Pflegefachleute sind sehr unsicher, wie sie dies tun sollen. Zwei Mitarbeiterinnen möchten sich auf diesem Gebiet weiterbilden.
Einige Monate später stirbt die Mutter. Dank der Vorbereitung kommt ihr Tod für Verena nicht unerwartet. Sie nimmt an der Beerdigung teil und bekommt in ihrem Trauerprozess Unterstützung.

Heilpädagogik beschränkte sich auf die Erziehung von Kindern

Verenas Geschichte macht deutlich, dass das höhere Lebensalter für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, für ihr soziales Umfeld und für die Institutionen neue Herausforderungen mit sich bringt. Zwar gibt es Einrichtungen, die seit Jahren Erfahrungen mit dem Älterwerden der Bewohnerinnen und Bewohner sammeln. Andere Institutionen und vor allem die Familien erkennen aber oft erst in der Situation selbst, welche Auswirkungen das Älterwerden mit kognitiver Beeinträchtigung haben kann. Eine vorausschauende Planung fehlt häufig noch. In den kommenden Jahren wird der Anteil von älteren und alten Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung deutlich zunehmen. Hier ist die Heilpädagogik gefordert, die sich in der Schweiz lange auf die Erziehung, Schulung, Bildung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsdefiziten und Behinderungen beschränkte. Projekte zum Umgang mit älteren Menschen mit kognitiver Einschränkung können neue Erkenntnisse bringen und Betroffene unterstützen. Auch die Vermittlung von Informationen und Fachkenntnissen zum Alternsprozess von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist notwendig. Nur so können die Institutionen angemessene Angebote entwickeln sowie die Begleitung und Betreuung dieser Personen an ihre sich verändernden Bedürfnisse anpassen.
Um ihre Lebensqualität auch im höheren Lebensalter zu erhalten beziehungsweise zu verbessern, ist die Planung der Zukunft dringend notwendig. ●

Vermittlung von Informationen und Fachkenntnissen zum Alternsprozess ist notwendig.

Ältere Menschen mit geistiger Behinderung brauchen eine andere Art der Förderung.

Foto: Maria Schmid

Weitere Informationen: «Die Zukunft beginnt jetzt!». So heisst ein Kurs der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik in Zürich zur Zukunftsplanung von Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung, die bei ihren Eltern leben: www.hfh.ch

Literatur:

- «Bevölkerungsbewegung – Indikatoren, Lebenserwartung» (Bundesamt für Statistik, 2012a), http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/04/04.html
- «Die Situation der Menschen mit Behinderung in sozialen Einrichtungen» (Bundesamt für Statistik, 2012b), http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/04/02/dos/01.html
- «Demenz bei geistiger Behinderung», Gusset-Bährer, S. (2012), Reinhardt-Verlag.