

Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel¹ die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit

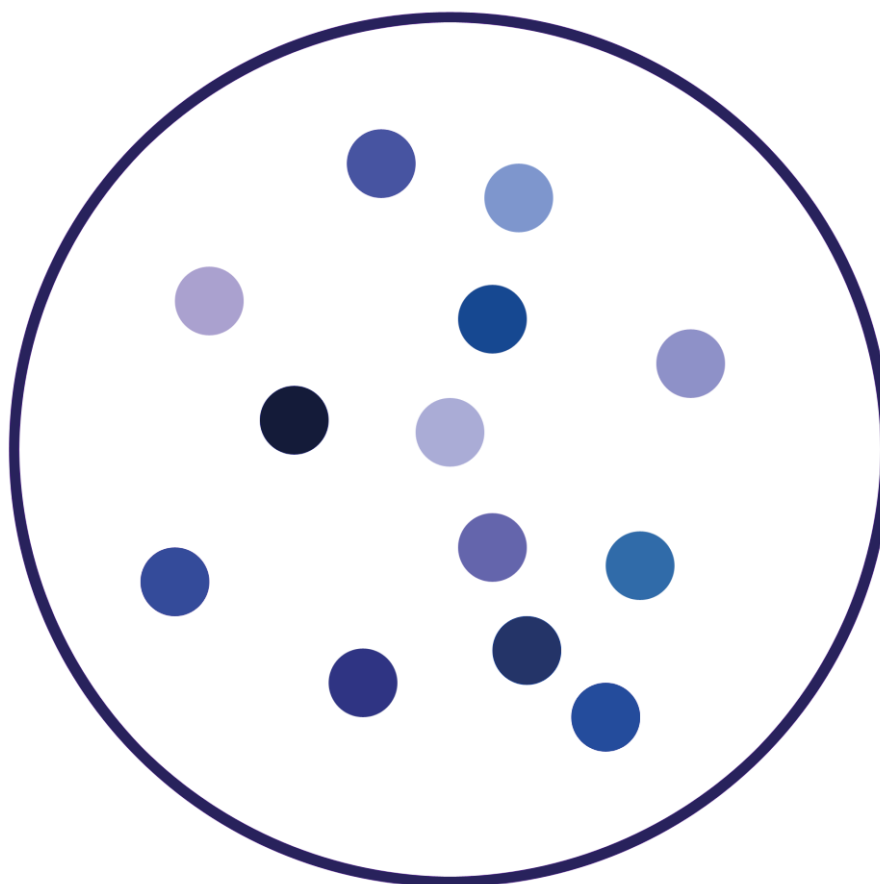


Dr. Walter Schmid
Rektor

¹ Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

Inklusion geistig behinderter Menschen im Alter

Sozialarbeiterische Unterstützungsmöglichkeiten beim Übergang in den Ruhestand



Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Werftstrasse 1

Postfach 2945

CH-6002 Luzern

T +41 41 367 48 48, F +41 41 367 48 49

Luzern, 03. August 2015

Autorinnen:

Myriam Brand

Larissa Frank

Flavia Künzli

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **VZ 2012-2015**

Myriam Brand
Larissa Frank
Flavia Künzli

Inklusion geistig behinderter Menschen im Alter

Sozialarbeiterische Unterstützungsmöglichkeiten beim Übergang in den Ruhestand

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2015 in 3 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2015

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Das Phänomen des demografischen Wandels bringt gesellschaftliche Veränderungen mit sich. Unter anderem werden somit Menschen mit einer geistigen Behinderung älter und ihre Lebenserwartung gleicht sich den Menschen ohne geistige Behinderung an. Durch diesen Wandel gewinnt das Bedürfnis nach Inklusion von geistig behinderten Menschen im Alter zunehmend an Bedeutung. Aufgrund der Tatsache, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung während ihres ganzen Lebens Nachteilen ausgesetzt sind, werden diese Benachteiligungen im Alter aus finanzieller, sozialer und biologischer Sicht noch verstärkt.

Die vorliegende Literaturarbeit zeigt auf, was Inklusion von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter bedeutet und welche Einflussfaktoren hinsichtlich ihrer Inklusionschancen im Alter bestehen. In diesem Zusammenhang werden wechselseitig beeinflussende Erklärungsbezüge mit den sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen, der finanziellen Armut und mit dem Individuum selbst auf der bio-psycho-sozialen Ebene gemacht.

Das Ziel der Arbeit ist es, der Leserschaft aufzuzeigen, wie Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter von Professionellen der Sozialarbeit bestmöglich beim Übertritt ins Pensionsalter unterstützt werden können, damit die Betroffenen eine höhere Chancengleichheit gegenüber der restlichen Gesellschaft erfahren und das Maximum an Selbstbestimmung erlangen. Die systemische Beratung dient als Ausgangslage. Des Weiteren wird näher auf die fünf Säulen der Identität und die interne und externe Ressourcenerschließung eingegangen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	8
1.1. Ausgangslage.....	8
1.2. Berufsrelevanz und Zielsetzung.....	9
1.3. Beschränkung/Zielgruppe.....	10
1.4. Fragestellungen.....	11
1.5. Adressatinnen/Adressaten.....	11
1.6. Aufbau der Arbeit.....	11
2. Begriffsdiskussion – Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter	13
2.1. Geistige Behinderung.....	13
2.2. Alter(n).....	16
2.3. Von der Integration zur Inklusion.....	18
2.4. Zusammenfassende Definition: Geistige Behinderung, Alter(n) und Inklusion.....	21
3. Theoriebasierte Erklärungen.....	24
3.1. Demografischer Wandel.....	24
3.2. Sozialversicherungsrechtliche Rahmenbedingungen.....	27
3.2.1. Invalidenversicherung.....	28
3.2.2. Assistenzbeitrag.....	31
3.2.3. Alters- und Hinterlassenenversicherung.....	32
3.2.4. Ergänzungsleistung.....	34
3.2.5. Hilflosenentschädigung.....	34
3.3. Finanzielle Armut.....	35
3.4. Bio-psycho-soziale Einflussfaktoren.....	40
3.4.1. Biologische Einflussfaktoren.....	40
3.4.2. Psychologische Einflussfaktoren.....	42
3.4.3. Soziale Einflussfaktoren.....	43
3.5. Zusammenfassung der Einflussfaktoren.....	47
3.6. Fazit.....	52
4. Handlungsansätze für die Sozialarbeit.....	54
4.1. Definition und Ziele der Sozialen Arbeit.....	54
4.2. Ökosoziale Sozialarbeitstheorie.....	55
4.2.1. Systemischer Beratungsprozess.....	56
4.3. Sozialarbeiterische Beratung mit geistig behinderten Menschen im Alter.....	59

4.3.1. Themen der Beratung	60
4.4. Konzepte zur Unterstützung von Menschen mit einer geistigen Behinderung	63
im Alter	63
4.4.1. Externe Ressourcenerschliessung	66
4.4.2. Empowerment	70
4.4.1. Strategien für die Politik	73
4.5. Konklusion	73
5. Beantwortung der Fragestellungen	76
6. Ausblick	80
Quellenverzeichnis	81

Die gesamte Bachelorarbeit wurde von den Autorinnen gemeinsam verfasst.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF (gefunden unter http://www.dimdi.de/static/de/klassi/pics/diagramm-icf.png)	15
Abbildung 2: Altersaufbau der Wohnbevölkerung der Schweiz 2006, 2020, 2035 und 2050 (Bundesamt für Statistik, 2008)	25
Abbildung 3: Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung (gesamt) und mit Down- Syndrom (Ding-Greiner & Kruse, 2002, S.14)	26
Abbildung 4: Wahl des Armutsbegriffs (leicht modifiziert nach Kehrl, Knöpfel, 2006, S.26)	37
Abbildung 5: Armutsquote von 2012 nach verschiedenen Merkmalen (Bundesamt für Statistik, 2015)	39
Abbildung 6: Die fünf Säulen der Identität (eigene Darstellung auf der Basis von Petzold, 2003)	47
Abbildung 7: Übersicht der Einflussfaktoren (eigene Darstellung)	52
Abbildung 8: Zirkulärer Problemlösungsprozess (Weber, 2012, S.20)	58
Abbildung 9: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung (leicht modifiziert nach Kunz, 2012, S.12)	64
Abbildung 10: Übersicht der Einflussfaktoren (eigene Darstellung)	78
Tabelle 1: Übersicht chronologische Altersbezeichnungen (eigene Darstellung)	17
Tabelle 2: Welche Sozialversicherungen gibt es? (Kieser & Senn, 2004, S.14-15)	28
Tabelle 3: Leistungen der IV (eigene Darstellung auf der Basis von Widmer, 2013, S.68-78)	30
Tabelle 4: Abstufung der Rente nach Invaliditätsgrad (Widmer, 2013, S.87)	31
Tabelle 5: Übersicht HE-Leistungen der IV und AHV in Franken pro Monat (leicht modifiziert nach Widmer, 2013, S.55 & 97)	35
Tabelle 6: Versuch einer Klassifikation der Güter und Dienstleistungen (leicht modifiziert nach Brack, 1998, S.13)	68
Tabelle 7: Zusammenfassende Darstellung der Interventionsmöglichkeiten (eigene Darstellung)	75

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BfS	Bundesamt für Statistik
BRK	Behindertenrechtskonvention
BV	Bundesverfassung
EL	Ergänzungsleistung
HE	Hilflosenentschädigung
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
OR	Obligationenrecht
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
UNO	Vereinte Nationen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Vorwort

In der Arbeit mit geistig behinderten Menschen machten die Autorinnen die Erfahrung, dass in Praxisinstitutionen selten Konzepte bestehen, wie die Betroffenen in Bezug auf den Eintritt in den Ruhestand durch sozialarbeiterisches Handeln in ihrer Inklusion unterstützt werden können. Diejenigen Personen, welche durch Angehörige begleitet wurden, nahmen mehr an gesellschaftlichen Aktivitäten teil und waren besser über bestimmte sozialversicherungsrechtliche Gegebenheiten informiert.

Die aus den Beobachtungen entstandenen Unklarheiten haben die Autorinnen motiviert, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen und Handlungsmöglichkeiten für die Sozialarbeit aufzuzeigen.

Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit bedanken sich an dieser Stelle bei verschiedensten Personen, welche sie während des Schreibprozesses der Bachelorarbeit unterstützt haben: René Stalder, Simone Gretler Heusser, Fabian Berger, Willy Beeler, Richard Frank, Florian Döbeli und Rosalba Tolone standen den Autorinnen für fachliche und formale Fragen, Rückmeldungen und fürs Korrekturlesen zur Verfügung und leisteten insbesondere eine wichtige Unterstützung auf emotionaler Ebene.

1. Einleitung

Dieses Kapitel erläutert die Ausgangslage, die Berufsrelevanz und die Zielsetzung der vorliegenden Bachelorarbeit. Anschliessend werden die Fragestellungen aufgeführt sowie die Adressatinnen und Adressaten der Arbeit beschrieben. Das Ende dieses Kapitels bietet eine Orientierung über die vorliegende Bachelorarbeit.

1.1. Ausgangslage

Gemäss der European Association of Service Providers for People with Disabilities (2006) gewinnt das Thema Alter und Behinderung durch die Folgen des demografischen Wandels zunehmend an Bedeutung. Die Lebenserwartung der Menschen mit einer geistigen Behinderung ist heute ähnlich hoch wie jene der allgemeinen Bevölkerung. Sie gleicht sich an die durchschnittliche Lebenserwartung an, dies aufgrund verbesserter Lebensbedingungen sowie verbesserten medizinischen Hilfen. In vielen politischen Programmen, Strategien und Statistiken auf europäischer und nationaler Ebene wird jedoch diese Gruppe von Menschen mit einer geistigen Behinderung, die ins Alter kommen, nicht berücksichtigt (S.3-4).

Und genau bei dieser Gruppe sind laut Theo Klauss (2008) die Herausforderungen, welche das Altwerden und das Altsein mit sich bringen, noch grösser als für Menschen ohne Behinderung. Ihr Bedarf an spezifischer Unterstützung und Angeboten kann deshalb nur gedeckt werden, wenn sich diese an den Bedürfnissen der Personen im Alter mit einer lebenslangen geistigen Behinderung orientiert (S.5).

Laut Bettina Lindmeier (2013) ist dabei besonders herausfordernd, die allgemein geltenden gemeinsamen Bedürfnisse der Menschen im Alter zu beachten und gleichzeitig die abweichenden individuellen Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht aus den Augen zu verlieren. Denn noch mehr als andere ältere Menschen leiden Menschen mit einer geistigen Behinderung darunter, dass ihnen das Recht auf Teilhabeleistungen generell abgesprochen wird, weil die allfälligen Pflegeleistungen als genügend erachtet werden (S.10-11).

Eine weitere Herausforderung zeigt sich gemäss Pro Infirmis (2015) auf der gesellschaftlichen Ebene im Bereich der Sozialversicherungen. Sobald jemand ins Pensionsalter kommt, ist die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) anstelle der Invalidenversicherung (IV) zuständig. Im Fokus steht dann nicht mehr der Zustand „behindert“ sondern der Zustand „betagt“. Im AHV-System wird der Tatsache, dass geistig behinderte Menschen ihre Behinderung nicht verlieren sondern diese ins AHV-Alter mitnehmen, wenig Beachtung geschenkt. Unter anderem zeigt sich dies für pensionierte Menschen mit einer geistigen Behinderung am erschwerten Zugang zu Alters- und Pflegeheimen sowie zu Angeboten der Seniorenorganisationen.

Laut Pro Infirmis (2015) besteht für Menschen mit einer lebenslangen geistigen Behinderung die Gefahr, dass sie hinsichtlich der Altersvorsorge benachteiligt werden. In ihrem Leben waren sie oft nicht oder nur teilweise erwerbstätig, weshalb es ihnen nur beschränkt möglich war, in den drei Säulen der Altersvorsorge Kapital zu häufen und im Alter zu beziehen. Diese Koppelung der Altersvorsorge an die Erwerbstätigkeit wirft die Frage nach einem Nachteilsausgleich für Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter auf. Generell ist im Alter die sozioökonomische Schere am grössten.

1.2. Berufsrelevanz und Zielsetzung

Die Berufsrelevanz ergibt sich aus dem Berufskodex von AvenirSocial (2010), in welchem die soziale Integration als Ziel der Sozialen Arbeit definiert wird (S.6). Georg Theunissen (2013, S.181) geht noch einen Schritt weiter und definiert die Inklusion als zu erreichenden Zustand von jedem Individuum. Dabei soll nicht mehr eine Differenzierung zwischen behindert und nicht behindert gemacht werden. Vielmehr soll jedes Individuum Teil der Gesellschaft sein und die Handlungen der Professionellen der Sozialen Arbeit sollen darauf abzielen, dem Individuum bei der Inklusion Hilfe und Unterstützung zu bieten. Damit diese soziale Inklusion von Menschen mit einer lebenslangen geistigen Behinderung im Alter erfolgreich umgesetzt werden kann, sind Wissen über die Funktionsweise der Sozialversicherungen, insbesondere der Invalidenversicherung und der Alters- und Hinterlassenenversicherung der Schweiz, unabdingbar. Das sozialarbeiterische Handeln soll dabei von einem systemisch-lösungsorientierten Weltbild geprägt sein, um das Individuum zu einem gelingenderen Alltag zu verhelfen. Weiter gewinnt professionelles Handeln an Qualität, wenn durch stetige Reflexion die eigene Haltung und der Beratungsprozess optimiert werden sowie ein Wissen über die systemtheoretischen Hintergründe auf der Ebene des Individuums und seiner Umwelt vorhanden sind. Herausfordernd zeigt sich an dieser Thematik, dass es die Fachbereiche Gesundheit, Alter und Behinderung umfasst, welche in der heutigen Praxis und der Fachliteratur der Sozialen Arbeit oft in verschiedene Handlungsfelder aufgeteilt werden.

Ein Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist, die oben beschriebene Problemsituation aus differenzierten Perspektiven aufzuzeigen. Weiter soll die vorliegende Bachelorarbeit theoretisches Wissen vereint vermitteln und Möglichkeiten darstellen, wie Menschen mit einer lebenslangen geistigen Behinderung im Alter von Professionellen der Sozialarbeit so unterstützt werden können, dass sie in der Gesellschaft inkludiert sind und bleiben.

Des Weiteren erhoffen sich die Autorinnen, dass die Organisationen und Institutionen durch die Bachelorarbeit angeregt werden, ihr Angebot bezüglich geistig behinderten Menschen im Alter (weiter) zu entwickeln, auszubauen und zu optimieren.

1.3. Beschränkung/Zielgruppe

Die Beschränkung auf die Zielgruppe lebenslang geistig behinderter Menschen im Alter erfolgt aus dem wesentlichen Grund, dass die Biografien dieser Personen von einer frühen Ausgliederung in Sondersysteme geprägt sind und wurden. Gemäss Bettina Lindmeier (2013) unterscheidet sich die Sozialisation der lebenslangen geistig Behinderten von derjenigen, welche erst im Alter an einer Behinderung erkranken. Diese Prägung macht einen Unterschied in der Lebensführung im Alter und somit auch in der Unterstützung, welche die betroffenen Menschen benötigen. Spezifische Unterschiede sind beispielsweise in den sozialen Rollen, der Familiengründung, den Zugängen zu Bildung(-sabschlüssen) und zum Eintritt in den Arbeitsmarkt zu beobachten. Weiter sind die biologischen Voraussetzungen und die damit verbundenen Risiken unterschiedlich. Menschen mit einer lebenslangen geistigen Behinderung erkranken häufiger. Jedoch wird in dieser Bachelorarbeit weitgehend von einer eindeutigen Kategorisierung abgesehen, da der Alterungsprozess sehr individuell verläuft, unabhängig davon, ob jemand behindert ist oder nicht (S.8-12).

Auf die Gruppe der körperlich behinderten Menschen, welche ins Pensionsalter kommen, wird in der vorliegenden Bachelorarbeit nicht eingegangen, weil diese Problematik bekannt ist und die Angebote im Alter bereits bestehen. Neu und deshalb erwähnenswert ist, dass bei Menschen mit einer lebenslangen geistigen Behinderung die Lebenserwartung durch die Auswirkungen des demografischen Wandels enorm zugenommen hat und die Angebote für die Betroffenen unvollständig und zu wenig erforscht sind (Pro Infirmis, 2015). Da der Fokus dieser Arbeit auf der sozialarbeiterischen Perspektive liegt, wird bewusst darauf verzichtet, auf die verschiedenen Arten von betreuten Wohnformen, wie in Pflegeeinrichtungen, sowie spezifischen Freizeitangeboten einzugehen. Für diese Handlungsfelder wäre der sozialpädagogische oder soziokulturelle Blickwinkel entscheidender, worauf die Autorinnen dieser Bachelorarbeit nicht weiter eingehen möchten.

1.4. Fragestellungen

Die Brisanz und Aktualität des vorliegenden Themas lässt vermuten, dass sich bisher nicht viele Professionelle der Sozialen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung im Alter befasst haben. Aus diesem Grund soll die vorliegende Bachelorarbeit an dieses Thema herantreten. Die Autorinnen haben zur Orientierung folgende Fragestellungen generiert:

Frage 1:

Was wird unter Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter verstanden?

Frage 2:

Welche Einflussfaktoren bestehen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung hinsichtlich ihrer Inklusionschancen im Alter?

Frage 3:

Welche Möglichkeiten haben Professionelle der Sozialarbeit, Menschen mit geistiger Behinderung, die ins Pensionsalter kommen, in ihrer Inklusion zu unterstützen?

1.5. Adressatinnen/Adressaten

Die vorliegende Bachelorarbeit ist aus Sicht der Sozialen Arbeit verfasst. Einen klaren Schwerpunkt setzt sie im Praxisfeld der Sozialarbeit. Aufgrund dessen wenden sich die Autorinnen besonders an Sozialarbeitende, welche in der Beratungsarbeit mit geistig behinderten Menschen im Alter konfrontiert sind und nicht auf Handlungsansätze für die Soziokulturelle Animation oder die Sozialpädagogik.

Weiter ist diese Arbeit relevant für alle Organisationen und Institutionen, welche (am Rande) mit dieser Thematik vertraut sind.

1.6. Aufbau der Arbeit

Im Kapitel 2 werden die Begriffe Behinderung, Alter, Integration und Inklusion aus unterschiedlichen Perspektiven dargestellt und diskutiert. Zusammenfassend wird als Grundlage für die vorliegende Bachelorarbeit eine Definition von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter hinsichtlich ihrer Inklusion generiert.

Im Kapitel 3 soll die Komplexität der Thematik von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter genauer dargestellt werden. Dazu werden verschiedene Einflussfaktoren, die eine Auswirkung auf die Inklusionschance haben, genannt und vertieft. Zu Beginn wird der demografische Wandel mit seinen Auswirkungen erklärt. Zu den Schwerpunkten zählen weiter

die sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz und die finanzielle Armut. Auf der Ebene des Individuums werden die bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren bei Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgezeigt. Die Verdeutlichung dieser Einflussfaktoren geschieht mittels Fakten, Theorien, Einflüssen, Herausforderungen und Erklärungen. Daraus kann eine zusammenfassende Erkenntnis abgeleitet werden, welche am Ende dieses Kapitels zusammengetragen wird. Das Modell der fünf Säulen der Identität nach Hilarion Petzold wird für eine übersichtliche Gliederung dieser Einflussfaktoren verwendet.

Das Kapitel 4 zielt auf die Handlungsebene ab. So werden die Definition und die Ziele der Sozialen Arbeit erläutert, wobei sich die Autorinnen auf den Berufskodex und auf die ökosoziale Sozialarbeitstheorie stützen. Dabei werden literarische Bezüge zu Wolf Rainer Wendt, Silvia Staub-Bernasconi und zu Werner Obrecht gemacht. Anschliessend wird der systemische Beratungsprozess erläutert und verschiedene Grundhaltungen und Kompetenzen aufgeführt, die in der Arbeit mit Menschen, welche eine geistige Behinderung haben und ins Alter kommen, relevant sind.

Darauf aufbauend werden die Handlungsansätze der Sozialarbeit auf individueller Ebene mit dem 5-Säulen-Modell von Petzold verknüpft. Mit der Grundlage dieses Modells werden schliesslich zwei Konzepte zur Unterstützung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter vorgestellt. Dabei wird aufgezeigt, wie Sozialarbeitende mit Betroffenen zu deren Inklusion beitragen können. Zur Abrundung des Kapitels 4 werden die wichtigsten Erkenntnisse in einem Handlungsleitfaden zusammengefasst.

Das Kapitel 5 beinhaltet zusammenfassend die Beantwortung der aufgeführten Fragestellungen aus dem ersten Kapitel. In Kapitel 6 wird ein kurzer Ausblick über die Thematik dieser Arbeit gegeben.

2. Begriffsdiskussion – Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter

Dieses Kapitel definiert für die vorliegende Arbeit drei zentrale Begriffe: geistige Behinderung, Alter und Inklusion. Kapitel 2.1 versucht, dem Begriff geistige Behinderung gerecht zu werden und ihn von verschiedenen Perspektiven aus zu beleuchten. Insbesondere wird auf die Bedeutung und den Inhalt der Behindertenrechtskonvention (BRK) eingegangen. Im darauf folgenden Abschnitt zeigen die Autorinnen dieser Bachelorarbeit mehrere Perspektiven des Begriffs Alter(n) auf, weil Alter(n) zu definieren zunehmend schwerer wird. Punkt 2.3 erklärt in einem kurzen theoretischen Exkurs die Bedeutung der Begriffe Integration und Inklusion und ihre Verbindung zueinander. Ferner ist im Kapitel 2.4 das Ziel, eine Arbeitsdefinition von Inklusion geistig behinderter Menschen im Alter generiert zu haben.

2.1. Geistige Behinderung

Der Begriff geistige Behinderung ist im alltäglichen Gebrauch häufig vertreten. Bei einer Definition gilt es deshalb zu bedenken, dass es zwei verschiedene Möglichkeiten der Annäherung gibt. Alexander Graef (2007) betrachtet geistige Behinderung aus medizinischer und gesellschaftlicher Sicht. Durch die medizinische Brille gesehen ist eine geistige Behinderung dann eine Tatsache, wenn eindeutig diagnostizierbare Schädigungen nach medizinisch objektiven Kriterien nachgewiesen werden können. Die Ursache für eine Behinderung kann angeboren sein, wie beispielsweise eine Schädigung der Chromosomen. Sie kann jedoch auch entstanden sein während der Geburt, durch Krankheit, Alterungsprozesse, Gewalteinwirkungen oder Unfälle (S.13-14). Der Begriff wird kennzeichnend für jene Menschen angewendet, die komplexe Dysfunktionen der hirneuralen Systeme haben. Diese Funktionsstörungen wirken sich so aus, dass die Betroffenen Schwierigkeiten haben, ihr Leben selbstständig zu führen. Dadurch benötigen sie lebenslange Hilfe, Förderung und Begleitung. Die betroffenen Personen sind in ihrem gesamten Entwicklungsprozess eingeschränkt und die Auswirkungen sind sehr vielschichtig. So können sich die Folgen der Schädigung auf das Intelligenzniveau, die Wahrnehmung, die Kognition, die Sprache, die motorische sowie soziale Entwicklung beziehen (Otto Speck, 2013, S.147-149).

Aus gesellschaftlicher Sicht betrachtet besteht eine Behinderung erst dann, wenn eine entsprechende gesellschaftliche Bewertung getroffen wurde. Aus dieser Perspektive gesehen ist die geistige Behinderung als Ereignis eines Zuschreibungsprozesses zu bewerten. Sie wird zu einem etikettierenden und stigmatisierenden Konstrukt der Gesellschaft. Ein Teil dieses Gebildes setzt sich aus den Wert- und Normvorstellungen zusammen, welchen die betroffenen Personen

durch ihre Behinderung nicht gerecht werden können (Graef, 2007, S.13-15). Speck (2013) hat eine ähnliche Sicht auf den Begriff geistige Behinderung. Für ihn haftet am Begriff eine soziale Funktion, welche abwertend, benachteiligend und ausschliessend auf den definierten Personenkreis wirken kann (S.147).

Eine weitere umfassende Klassifikation geistiger Behinderung liefert die Weltgesundheitsorganisation (WHO). So wurde im Mai 2001 vor der 54. Vollversammlung die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) verabschiedet (Christian Lindmeier, 2013, S.175). Das Ziel der ICF ist, in einheitlicher und standardisierter Form eine Sprache und einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheitszuständen zur Verfügung zu stellen. Sie definiert Komponenten von Gesundheit und einige mit Gesundheit zusammenhängende Teile von Wohlbefinden.

Diese ICF zeichnet sich durch einen Perspektivenwechsel aus. Das diagnostische Augenmerk richtet sich nicht mehr nur auf die organische Schädigung, sondern es zieht die sozialen Konsequenzen näher in Betracht. Die Definition beinhaltet ein mehrdimensionales Modell, welches Zusammenhänge und Einflussfaktoren aufzeigt, die einen Menschen als behindert festlegen (Graef, 2007, S.19-18). Laut Lindmeier (2013) steht in der Definition der ICF der Begriff Behinderung für den Gesamtzusammenhang der negativen Wechselwirkungen zwischen einer Person, ihrem Gesundheitsproblem und ihren Umweltfaktoren. Somit ist die gesamte Behinderungssituation beleuchtet und der Fokus liegt nicht nur auf der betroffenen Person (S.175).

Die nachfolgende Abbildung 1 der ICF verdeutlicht den differenzierten Blick auf eine Behinderung. Die genannten Hauptkomponenten sind jeweils in bis zu 8000 Einzelcodes verzweigt (Graef, 2007, S.18). Nach Theunissen (2011) liegt die hauptsächliche Neuerung des ICF darin, dass die vier Hauptkomponenten Wechselwirkungen aufweisen. Die Bedeutung dieser Komponenten sind wie folgt umschrieben: Die Körperstruktur bezieht sich beispielsweise auf die Gliedmassen, während unter der Körperfunktion die Physiologie und Psychologie des Körpers mit all seinen Beeinträchtigungen verstanden wird. Der Begriff Aktivitäten steht im Zentrum der Grafik und ist das, was eine Person tut. Damit liefert diese Komponente ein Profil der Funktionsfähigkeit des betroffenen Menschen. Auch wird unter diesem Punkt danach gefragt, auf welche Unterstützung die Person angewiesen ist, um ein autonomes Leben bestreiten zu können. Der Begriff Partizipation meint die soziale Teilhabe, die Mitgestaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten. Die Partizipation ist das Ergebnis der Wechselwirkung von Schädigungen, Aktivitäten und Kontextfaktoren. Die letztgenannten Kontextfaktoren beziehen sich auf die materielle sowie soziale Umwelt und auf verschiedene Lebensbereiche (S.33-34).



Abbildung 1: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF (gefunden unter <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/pics/diagramm-icf.png>)

Zusätzlich ist aus der Abbildung 1 ersichtlich, dass die ICF die bereits erwähnten medizinischen und gesellschaftlichen Erklärungsmodelle verbindet. Die Synthese wird durch die Verwendung eines bio-psycho-sozialen Ansatzes erreicht. Hierbei gilt zu erwähnen, dass die Behinderung und ebenso die Funktionsfähigkeit auf biologischer, individueller und sozialer Ebene betrachtet werden kann. Somit wird klar, dass diese ICF Klassifikation einen defizit- und ressourcenorientierten Blickwinkel bietet (Lindmeier, 2013, S.175-176).

Weiter wird nach Lindmeier (2013) in der Klassifikation durch den Einbezug der Teilhabe an gesellschaftlichen Systemen den Ländern mit einem hoch entwickelten Gesundheitssystem, wie die Schweiz eines hat, Rechnung getragen. In diesen Ländern besteht für behinderte Personen ein soziales Exklusionsproblem. So stellt die erschwerte Partizipation am Leben der Gesellschaft die eigentliche Behinderung dar. Aus diesem Grund sollen die Menschen hier mit der rehabilitativen Hilfe ansetzen, denn anders als bei den personellen Schädigungen sind diese Umweltfaktoren veränderbar (S.176-177). Die rechtliche Grundlage zur Teilhabe und der damit verbundenen Inklusion in der Gesellschaft liefert unter anderem die BRK der Vereinten Nationen. Im nächsten Unterkapitel wird aus diesem Grund näher auf die BRK und ihre Bedeutung eingegangen.

Behindertenrechtskonvention

Die Vereinten Nationen (UNO) haben in einem Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 die Rechte von Menschen mit Behinderungen festgehalten. Dieses Übereinkommen wurde von diversen Mitgliedsstaaten bereits ratifiziert. Ausgehend von einem menschenrechtlichen Modell von Behinderung soll die BRK weltweite Rechte für die von Behinderung betroffenen Menschen garantieren. Der zentrale Gedanke ist, dass nicht die Beeinträchtigung sie an der Teilhabe der Gesellschaft hindert. Vielmehr sind die gesellschaftlichen Strukturen und Bedingungen dafür

verantwortlich. Die Exklusion behinderter Personen aus der Gesellschaft geschieht demnach durch Diskriminierung und Vorenthaltung von Menschenrechten (Theresia Degener, 2010, S.64). Die Schweiz trat der UNO-BRK am 15. April 2014 bei und im Folgemonat trat das Übereinkommen gesamtschweizerisch in Kraft. Mit diesem Beitritt bekräftigte die Schweiz, dass sie sich konsequent für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen einsetzt (Eidgenössisches Departement des Innern, 2014).

Die UNO-BRK gliedert sich in 50 Artikeln. Sie beinhaltet bürgerliche, politische, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. Diese umfassende Konvention ist laut Degener (2010) eine ganzheitliche Menschenrechtskonvention, da der gesamte Katalog der Menschenrechte in ihr aufgenommen ist und auf den Kontext der Behinderung angepasst wurde. Aus diesem Grund ist es nicht verwunderlich, dass die Betonung der Menschenwürde ein wesentliches Merkmal der BRK ist. So sind Autonomie, Unabhängigkeit und die Freiheit, selbst Entscheidungen zu treffen, als zentraler Bestandteil der Menschenwürde aufzufassen (S.65). Als Beispiel kann Art. 19 genannt werden. Dieser Artikel formuliert das Recht aller Menschen mit Behinderung auf eine selbstbestimmte Lebensführung. Im Besonderen beinhaltet dies die Möglichkeit, den Wohnsitz selber zu wählen und den Entscheid, mit wem die betroffenen Personen leben möchten (Fachstelle und Rat Egalité Handicap, 2013).

2.2. Alter(n)

Die folgende Definition des Alters beziehungsweise des Alterns legt den Fokus besonders auf die Altersklasse von Menschen über sechzig Jahre.

Gemäss Meindert Haveman (2013) ist der Lebensweg von Menschen in unserer Gesellschaft in die zeitlichen Phasen Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter, Alter und hohes Alter unterteilt. Der Beginn der Lebensphase Alter wird im Allgemeinen mit dem Ausstieg aus dem Erwerbsleben gleichgesetzt, was meist zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr geschieht. Die Vereinten Nationen unterteilen ältere Menschen in drei weitere Gruppen. Dazu zählen die 55- bis 65-Jährigen zu den fast Alten, zu den jungen Alten gehören Personen zwischen dem 65. und 79. Lebensjahr und zu den ältesten Alten zählen Menschen mit 80 Jahren aufwärts. Hierzu erwähnt Haveman, dass das Lebensalter eines Individuums nicht mit seinem biologischen Alter gleichzusetzen ist. Das biologische Alter schliesst die gesundheitliche Situation, die körperliche und die geistige Leistungsfähigkeit eines Menschen mit ein. Aus biologischer Sicht ist somit das Altern ein multifunktionales Geschehen (S.23-24).

Die Phase ab dem 60. Lebensjahr wird als das Dritte Lebensalter beschrieben. Laut Peter Laslett (1995) gibt es insgesamt vier unterschiedliche Lebensalter, welche jeweils eine Hauptaufgabe beinhaltet: Das Erste Alter ist das der Sozialisation, das Zweite Alter das der Verpflichtungen im

Berufs- und Familienleben, das Dritte Alter das der Selbsterfüllung und das Vierte jenes des endgültigen Verfalls. Diese Lebensalter dürfen nicht an die biometrische Zahl des Alters gebunden werden. Jeder erlebt sie für sich individuell und kann zu einem anderen Zeitpunkt die Phasen wechseln (S.35). Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der verschiedenen Altersbezeichnungen.

Bezeichnung des Alters	Alter in Jahren	Begründung	Autor
Erstes Lebensalter	-	Hauptaufgabe der Sozialisation	Laslett (1995)
Zweites Lebensalter	-	Hauptaufgabe der Verpflichtungen im Berufs- und Familienleben	Laslett (1995)
fast Alte	55 – 65	Bezeichnung in den USA	Haveman (2013)
Drittes Lebensalter	60+	Hauptaufgabe der Selbsterfüllung	Laslett (1995)
Beginn der Lebensphase Alter	60 – 65	Ausstieg aus dem Erwerb	Haveman (2013)
junge Alte	65 – 79	Bezeichnung in den USA	Haveman (2013)
älteste Alte	80+	Bezeichnung in den USA	Haveman (2013)
Viertes Lebensalter	-	Hauptaufgabe des endgültigen Zerfalls	Laslett (1995)

Tabelle 1: Übersicht chronologische Altersbezeichnungen (eigene Darstellung)

Kurt Seifert (ohne Datum) erwähnt im Onlinewörterbuch der Sozialpädagogik, dass Personen des dritten Lebensalters noch vermehrt behinderungsfrei leben. Gegensätzlich leben die hochaltrigen Menschen (viertes Alter) mit altersbedingten, körperlichen Einschränkungen. Das Alter chronologisch zu definieren ist wenig hilfreich, weil die individuellen Unterschiede zwischen älter werdenden Personen solche Altersgrenzen in Frage stellen. Dies ist mit der Definition von Laslett (1995) gleichzusetzen. Hinsichtlich des demografischen Aspektes kann der Beginn des vierten Alters, die sogenannte Hochaltrigkeit, als das Lebensalter definiert werden, in welchem bis zu 50 Prozent der Angehörigen des eigenen Geburtsjahrgangs verstorben sind. Im Hinblick auf den biologischen Gesichtspunkt liegt hier bis jetzt keine klare Definition von Hochaltrigkeit vor. Befunde von zahlreichen Studien ergaben, dass sich das vierte Lebensalter durch die Kumulation von Risiken definieren lässt, beispielsweise im Sinne von Mehrfacherkrankungen. Die dementiellen Erkrankungen unter den Risiken des hohen Alters haben einen besonderen starken Stellenwert.

Gertrud M. Backes und Wolfgang Clemens (2003) schreiben, dass es zunehmend schwerer wird, die Lebensphase Alter abzugrenzen. Alleinig das Ende des Lebens grenzen sie in ihrer Definition klar mit dem Tod ab. Bei Havemann (2013) werden klare Abgrenzungen in zeitlichen Phasen gemacht. Hingegen ist die Differenzierung des Übergangs vom mittleren zum höheren Erwachsenenalter bei Backes und Clemens sowie auch bei Laslett (1995) nicht genau auf ein bestimmtes Alter festgelegt. Backes und Clemens (2003) erwähnen, dass früher der Eintritt in den Ruhestand klar als Schritt ins Alter gegolten hatte. Dies zog sich bis in die siebziger Jahre hinein. Heute allerdings wurde einerseits mit dem Vorruhestand, einem gleitenden Übergang in den Ruhestand, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sowie der Arbeitslosigkeit älterer Arbeitnehmer der Zeitpunkt des faktischen Austritts aus dem Erwerbsleben durchschnittlich auf unter 60 Jahren gesenkt. Andererseits sind zwischen dem Berufsaustritt und dem offiziellen Rentenbeginn¹ zunehmend Wartezeiten entstanden. In dieser Zeit leben die Betroffenen oft in einer ungewissen Rolle. Der Eintritt in den Ruhestand und somit die Abgrenzung der Lebensphase Alter hat dadurch seine determinierende Wirkung verloren (S. 23).

Vom sachlichen Blickwinkel aus kann dem Duden (ohne Datum) entnommen werden, dass dem Begriff Alter unter anderem die höhere Anzahl von Lebensjahren, die Bejahrtheit und der letzte Lebensabschnitt zugeschrieben wird. Der Begriff bezeichnet auch eine Altersstufe, in der sich Menschen befinden.

Grundsätzlich ist demzufolge aus allen Perspektiven der obigen Definitionen beziehungsweise Abgrenzungen des Alterns oder des Alters zusammenfassend zu sagen, dass das Ende des Alters und des Alterns mit dem Tod angezeigt wird. Weitere Überschneidungen gibt es darin, dass jedes Individuum das Alter für sich unterschiedlich erlebt und dies nicht an eine konkrete biometrische Zahl gebunden ist. Ebenso lässt sich daraus schliessen, dass es ein chronologisches und ein biologisches Alter gibt. Somit ist Alter nicht handfest bestimmbar und hängt beim biologischen Alter von verschiedenen geistigen und körperlichen Faktoren ab.

2.3. Von der Integration zur Inklusion

Nach AvenirSocial (2010) ist eines der Ziele und Verpflichtungen der Sozialen Arbeit die soziale Integration. Soziale Arbeit soll auf das gegenseitig unterstützende Einwirken der Menschen auf andere Menschen in ihren sozialen Umfeldern wirken und damit verbunden auf soziale Integration abzielen. Dies unterstreicht das Menschenbild der Sozialen Arbeit, welches besagt, dass alle Menschen Anrecht auf die Erfüllung der existenziellen Bedürfnisse haben sowie auf

¹ Das offizielle Rentenalter ist gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) Art. 3 Abs. 1 in der Schweiz bei den Frauen ab dem Alter 64 und bei den Männern bei 65 Jahren angelegt.

Integrität und Integration in einem sozialen Umfeld (S.6). Der Berufskodex Soziale Arbeit geht einen Schritt weiter und liefert einen weiteren Grundsatz der Integration. Demnach ist zur Verwirklichung des Menschen eine integrative Berücksichtigung und Achtung der physischen, psychischen, spirituellen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Menschen notwendig. Ausserdem soll auch der natürlichen, sozialen und kulturellen Umwelt bedacht werden, um einen ganzheitlichen Ansatz von Integration zu erlangen (AvenirSocial, 2010, S.9). Eine vielschichtige Definition von Integration nach Beat Schmocker (2011) erklärt:

Integration meint die kollektiv respektierende Anerkennung des Einzelnen im Prozess der sich zur sozialen Struktur „verfestigenden“ starken zwischenmenschlichen Beziehungen, meint die Ermöglichung der Mitbeteiligung an den zur Bedürfnisbefriedigung und zum gelingenden „Mensch-Sein“ notwendigen Kooperationen und Koproduktionen von zu Solidarsystemen führender gesellschaftlicher Praxis. Soziale Strukturen gewährend dann die grundlegenden Rechte der Menschen, wenn diese Menschen an der Hervorbringung dieser Strukturen effektiv beteiligt sind. (S.46)

Diese Definition zeigt ein klares Verständnis des Begriffes Integration auf, welches der Berufsverband der Professionellen der Sozialen Arbeit hat. Sie ordnen sie dem Ethos und der Moralität der Profession zu.

Im Bereich der Behindertenarbeit wird meist der Begriff Inklusion verwendet, der jedoch nirgends im Berufskodex auftaucht. Daher stellt sich für die Autorinnen dieser Bachelorarbeit die Frage, inwiefern sich die Inklusion von der Integration unterscheidet.

Laut Hans Wocken (2009) werden die Begriffe Integration und Inklusion sehr unterschiedlich und in verschiedenen Kontexten gebraucht. Während die einen Theoretikerinnen und Theoretiker Integration und Inklusion gleichbedeutend verwenden, schreiben andere diesen zwei Begriffen unterschiedliche Bedeutungen zu. Wieder andere plädieren dafür, den Begriff Integration mit demjenigen der Inklusion zu ersetzen. Von einer einheitlichen Definition kann keine Rede sein. Daher ist es für die Autorinnen unabdingbar, jeweils individuell konkret im einzelnen Fall die Begrifflichkeiten zu klären. Somit können Missverständnisse aus dem Weg geräumt werden und weder der Begriff Inklusion noch Integration erfährt eine Abwertung.

Für die vorliegende Bachelorarbeit wird eine Annäherung zum Begriff Inklusion gemacht und eine mögliche Abgrenzung zur Integration vorgenommen.

In der Behindertenarbeit wird Inklusion seit der Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention als ein zentrales Leitprinzip gesehen. Hier bezeichnet Inklusion eine Nicht-Aussonderung und eine soziale, gesellschaftliche Zugehörigkeit, die für alle Lebensbereiche gilt. Als Beispiel kann die

gemeinsame Erziehung, das gemeinsame Lernen, Wohnen, Leben, Arbeiten und Altern genannt werden. Die Begrifflichkeit Inklusion beschränkt sich jedoch nicht nur auf behinderte Menschen, sondern bezeichnet die gesellschaftliche Zugehörigkeit aller Menschen zu einem Sozialraum. Die Inklusion unterscheidet sich von Integration dahingehend, dass Integration sich als Zielkategorie sieht. Inklusion setzt jedoch Lebenswelten wie beispielsweise Familie, Wohnsiedlung oder Schule voraus, in der alle Menschen mit oder ohne Behinderung willkommen sind. Diese Lebenswelten sollen so ausgerichtet sein, dass sich darin jeder mit oder ohne Unterstützung zurechtfinden, kommunizieren, interagieren und wohlfühlen kann (Georg Theunissen, 2013, S. 181). Andreas Hinz (2002) fügt diesem Verständnis von Inklusion hinzu, dass es nicht um die Einbeziehung einer Gruppe von Menschen mit Schädigungen in eine Gruppe Nichtgeschädigter geht. Das Ziel liegt in einem Miteinander unterschiedlichster Mehr- und Minderheiten, darunter auch die Minderheit der Menschen mit Behinderungen. Dies sieht Hinz in klarer Abgrenzung zur Integration. An der Integration kritisiert er, dass sie oft nur aus einem räumlichen bei- oder nebeneinander besteht. Die Interaktion, das soziale Eingebundensein und das emotionale Wohlbefinden kommen kaum zur Geltung und werden durch den integrativen Aspekt vernachlässigt. Dadurch entwickelt sich die Integration eher zu einer selektiven und teilbaren Angelegenheit, die beispielsweise nur für jene Erwachsenen besteht, die sich nicht zu sehr von dem unterscheiden, was jeweils gerade von der Gesellschaft als noch normaler Mensch bezeichnet wird. Im Weiteren kritisiert Hinz, dass die Praxis der Integration sich weitgehend nach einem bestimmten Muster zu gestalten scheint. Die Integrationsmöglichkeiten werden dabei anhand der Schädigung des Individuums bestimmt. Besteht also ein hoher Unterstützungsbedarf der betroffenen Person, bedeutet dies, dass ein Sondersetting benötigt wird (S.356-358). In einem oder mehreren Lebensbereichen findet dadurch eine Separation statt, was dem Gedanken der Inklusion nicht gerecht wird.

Für Degener (2010) ist nicht nur der Begriff Inklusion in der Arbeit mit behinderten Menschen zentral. Sie spricht vielmehr vom Begriff Gleichheit, worin die Inklusion ein wichtiger Bestandteil ist. Gleichheit ohne Inklusion zu betrachten wäre wie der Prozess der Anpassung ohne die Unterschiedlichkeit der Menschen mit Behinderung anzuerkennen. Bedeutend ist hierbei für Degener, dass die Gleichheit behinderter Menschen mehr benötigt als die Gleichstellung durch formale Aspekte. Dies ist so zentral, weil sich die Ausgangsbedingungen für Menschen mit Behinderung zu jenen Menschen ohne Behinderung grundsätzlich unterscheiden. Die Gleichheit impliziert auch die Chancengleichheit für Menschen mit einer Behinderung und der damit verbundenen Zugänglichkeit an gesellschaftliche Systeme. Denn Gleichheit ohne diese Zugänglichkeit ist für Behinderte wie Tore öffnen ohne die Barrieren zu beseitigen, welche vor den Toren stehen. Diese Zugänglichkeit stellt den wichtigsten Punkt der Gleichheit dar (S.65). Wocken (2009) zeigt in diesem Zusammenhang auf, dass eine Kategorisierung von Personengruppen durchaus Sinn machen kann, um die Teilhabe am öffentlichen Leben für eine

bestimmte Randgruppe zu erreichen. Beispielsweise sind Menschen mit einer körperlichen Behinderung auf besonders gekennzeichnete Parkplätze angewiesen, damit sie überhaupt ihr Auto parkieren können oder für gehörlose Menschen das Hinzuziehen von Gebärden- und Schriftendolmetscher zur Kommunikation unverzichtbare Hilfen darstellen.

Gemäss Wocken (2009) besitzt jedoch Inklusion einen visionären Charakter und gleicht mit seinen Zielen mehr einem Traum als der Realität. Es ist der Traum von der totalen inklusiven Gesellschaft, die keine randständigen Gruppen kennt und keine Diskriminierungen mehr vornimmt. Laut Hinz (2012) ist dies eine Vision, welche kaum jemals erreicht werden kann, jedoch als Orientierung für die nächsten Schritte betrachtet werden sollte (S.34). Somit sind visionäre Meilensteine für Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter: Ein Leben so normal wie möglich zu gestalten (Normalisierung), sie an der Welt von Menschen ohne Behinderung teilnehmen zu lassen (Integration), ihnen so weit wie möglich die Entscheidung über Sachen in ihrem Leben zu lassen (Selbstbestimmung) sowie die Teilhabe an den öffentlichen Angeboten und Strukturen der Gesellschaft zu sichern (Teilhabe und Inklusion). Diese fünf Visionen ergänzen sich gegenseitig. Für die zukünftige, sich entwickelnde gesellschaftliche Rolle von Menschen mit einer geistigen Behinderung sind dies bedeutende Schritte hin zu gleichberechtigten Bürgerinnen und Bürgern (Hinz, 2008, S.107-117).

2.4. Zusammenfassende Definition: Geistige Behinderung, Alter(n) und Inklusion

Wie im Kapitel 2.1 dargestellt, kann die geistige Behinderung aus medizinischer und gesellschaftlicher Sicht definiert werden. Nach Graef (2007) ist geistige Behinderung eine Tatsache, welche durch eindeutig diagnostizierbare Schädigungen nach medizinisch objektiven Kriterien nachgewiesen werden kann. Im Unterschied dazu ist aus gesellschaftlicher Sicht der Zuschreibungsprozess, ob eine bestimmte Personengruppe als behindert bewertet wird, ausschlaggebend (S.13-15).

Gestützt auf der ICF der WHO betrachten die Autorinnen den Begriff geistige Behinderung als wechselseitig bedingt. Es sind dabei sowohl Komponenten der betroffenen Person, ihrer Umwelt als auch ihre Gesundheitsfaktoren mitzubedenken. Nur wer davon bestimmte Merkmale erfüllt, wird als geistig behindert wahrgenommen und bezeichnet. Somit steht im Fokus dieser Definition die gesamte Situation und nicht nur die Person selbst. Weiter entscheidend ist, dass die biologischen, gesellschaftlichen und individuellen Faktoren mit Blick auf die geistige Behinderung als defizitorientiertes Instrument eingesetzt werden kann und hinsichtlich der Funktionsfähigkeit von Menschen die Möglichkeit haben, als ressourcenorientierter Ansatz zu dienen (vgl. Kap. 2.1). Dies ist aus Sicht der Sozialen Arbeit ein sehr wichtiger Aspekt, da die

Profession sowohl einen problem- als auch lösungsorientierten Fokus hat (Esther Weber, 2012, S.21).

Altern wird als Prozess verstanden, da jeder Mensch von seiner Geburt an zu altern beginnt und davon geprägt wird. Die Unterschiedlichkeit des individuellen Alterungsprozesses und -zustandes zwischen verschiedenen Menschen sind enorm. Die sich wechselseitig beeinflussenden geistigen und biologischen Faktoren spielen eine entscheidende Rolle. Sie bestimmen den Prozess des Alterns und die Qualität der Altersphasen. Somit wird klar, dass Altern ein individueller Prozess ist. Auffallend ist, dass es in den letzten Jahren immer mehr ältere Personen mit einer geistigen Behinderung gibt (vgl. Kap. 2.2).

Zu den dargestellten Perspektiven in Kapitel 2.2 ist weiter zu sagen, dass die Autorinnen und Autoren sich darüber einig sind, dass das Ende des Alters und Alterns mit dem Tod angezeigt wird. Eine weitere Gemeinsamkeit besteht darin, dass jedes Individuum das Alter für sich unterschiedlich erlebt und dass das Alter somit nicht an eine konkrete biometrische Zahl gebunden werden kann.

Sich der Vielseitigkeit des Begriffes Alter(n)s bewusst, verwenden die Autorinnen dieser Bachelorarbeit den Begriff nach Haveman, der das Alter als Lebensphase definiert, die mit dem Ausstieg aus dem Erwerbsleben gleichgesetzt wird und meist zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr beginnt. Die Einschränkung auf diese bestimmte numerische Lebensphase übernehmen die Autorinnen der Bachelorarbeit, da dies die einzige Möglichkeit ist, eine eindeutige Einschränkung zu definieren, weil der gesamte Prozess und Zustand des Alterns sehr individuell verläuft. Auf eine genaue Altersangabe in Zahlen wird jedoch verzichtet, weil dieser Übergang ins Pensionsalter normalerweise bei Frauen im 64. Lebensjahr und bei Männern im 65. Lebensjahr erfolgt. Dieser Übergang kann jedoch auch früher oder später sein, besonders bei Menschen, die nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt oder gar nicht erwerbstätig waren.

Die Professionellen der Sozialen Arbeit gehen von der Begrifflichkeit der Integration und nicht der Inklusion aus. Die Autorinnen der Bachelorarbeit möchten ihr Augenmerk jedoch aufgrund der Thematik auf die Inklusion von Menschen mit einer geistigen Behinderung setzen, die ins Alter kommen. Dies aufgrund dessen, da die Inklusion auf ein Miteinander der unterschiedlichsten Mehr- und Minderheiten einer Gesellschaft abzielt. Dazu zählt auch die Minderheit der Menschen mit einer geistigen Behinderung. Weiter bedingt die Inklusion eine Gleichheit und impliziert dadurch die Chancengleichheit für Menschen mit einer Behinderung und der damit verbundenen Zugänglichkeit an gesellschaftlichen Systemen. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit haben Inklusion als Fernziel ihrer Zielgruppe im Auge, da ihnen sehr wohl bewusst ist, dass sie einen utopischen Charakter haben kann und teilweise in der Kritik steht, nicht durchsetzbar zu sein (vgl. Kap. 2.3).

Arbeitsdefinition: Inklusion geistig behinderter Menschen im Alter

Eine Person wird in dieser Bachelorarbeit als geistig behindert betrachtet, wenn sie die in der ICF aufgeführten Kriterien auf biologischer, gesellschaftlicher und sozialer Ebene erfüllt. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf lebenslang geistig Behinderten, jedoch nicht auf einer bestimmten Art von geistiger Behinderung.

Durch die Hinzunahme des Begriffes Alter wird eine weitere Eingrenzung vorgenommen. Folglich sind geistig behinderte Menschen im Alter jene, welche im Übergang vom Erwerbs- zum Pensionsalter stehen und bis anhin eine IV-Rente bezogen haben.

Der Begriff Inklusion ist sowohl ein Prozess als auch ein gewünschter Fernzustand, welcher die Voraussetzung definiert, dass alle unterschiedlichen Mehr- und Minderheiten miteinander einen Teil der Gesellschaft darstellen und Zugang zu den gesellschaftlichen Systemen haben. Für geistig behinderte Menschen im Alter bedeutet dies, dass sie in Bezug auf Menschen ohne geistige Behinderung im Alter keine Benachteiligung erfahren und dieselben Möglichkeiten und Chancen haben.

3. Theoriebasierte Erklärungen

Dieses Kapitel zeigt den Bezug zum Phänomen des demografischen Wandels auf. Zum besseren Verständnis werden zu Beginn der demografische Wandel und die aktuelle Situation in der Schweiz kurz erläutert. Anschliessend werden dazu zentrale Aspekte zum Kontext Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter beleuchtet. Mit dieser Grundlage werden im Kapitel 3.2 die sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz erklärt. Der demografische Wandel und die damit verbundenen Veränderungen, die er mit sich bringt, haben direkte Auswirkungen auf die zu Beginn definierte Zielgruppe. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit zeigen in den Kapiteln 3.3 bis 3.4 wichtige Aspekte zur finanziellen Armut, zu den bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren und den sozialen Netzwerken auf. Nach den Ausführungen werden am Schluss die Erkenntnisse zusammengefasst und mit einem Fazit auf die Inklusion abgerundet.

3.1. Demografischer Wandel

Das zahlenmässige Verhältnis zwischen älteren und jüngeren Menschen hat sich in der Schweiz und auch in anderen europäischen Ländern durch demografische Prozesse, wie zum Beispiel ein tiefes Geburtenniveau, die steigende Lebenserwartung und die Migration, massgeblich verändert.

In dieser Bachelorarbeit scheint vor allem der Aspekt des Alterns relevant. Heute schon ist die Anzahl der Personen im hohen Alter, oder die, welche ein hohes Alter erreichen werden, viel grösser als die Anzahl der jüngeren erwerbstätigen Personen. Dieser Prozess wird auch als demografische Alterung bezeichnet. Die Veränderung der Altersstrukturen wird zum Problem und betrifft jeden von uns. Sie hat Auswirkungen auf diverse Punkte des individuellen, gemeinschaftlichen und staatlichen Lebens. Auf der gemeinschaftlichen Ebene wirkt sich das permanente Wachstum der älteren Bevölkerung auf das Gleichgewicht zwischen den Generationen, auf die Lebensweisen und auf die Familiensolidarität aus.

Die Abbildung 2 zeigt die Wohnbevölkerung der Schweiz bis ins Jahr 2050 auf. Gut sichtbar ist das Verhältnis der nach oben rückender Anzahl älterer und der weniger nachrückenden Anzahl jüngerer Menschen. Somit zeigt sich, dass der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung in den kommenden Jahrzehnten stark zunehmen wird.

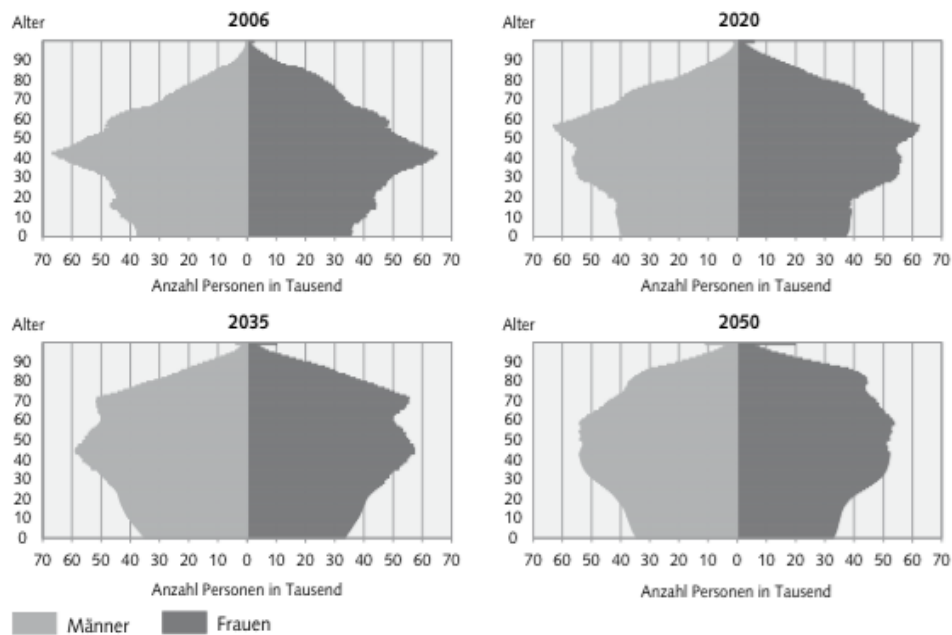


Abbildung 2: Altersaufbau der Wohnbevölkerung der Schweiz 2006, 2020, 2035 und 2050 (Bundesamt für Statistik, 2008)

Es wird angenommen, dass sich die Fortsetzung des Wachstums der gesamten Bevölkerung in der Schweiz in Zukunft beträchtlich beschleunigen wird. Bis zum Jahr 2050 wird sich die Zahl der Rentnerinnen/Rentner in der Schweiz gegenüber 2006 verdoppeln. Die Auswirkung davon prophezeit einen beträchtlichen Anstieg des Verhältnisses zwischen den Personen im Rentenalter und denjenigen im erwerbsfähigen Alter, wie es die obige Grafik darstellt. Das Schweizer System der Sozialen Sicherheit läuft aufgrund dessen mit dem Grundsatz der Solidarität in Gefahr. Es besteht das Risiko, dass die Bedürfnisse der älteren Menschen nicht mehr vollumfänglich abgedeckt werden können (Bundesamt für Statistik, 2008). Im Kapitel 3.2 wird mit verschiedenen Sozialversicherungen der Schweiz genauer auf dieses System der Sozialen Sicherheit eingegangen.

Das Risiko im Kontext des demografischen Wandels betrifft als Teil der Gesamtbevölkerung auch die Menschen mit einer geistigen Behinderung. Christina Ding-Greiner und Andreas Kruse (2010) schreiben, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung sich jener der Gesamtbevölkerung immer mehr angleicht. Die Lebenserwartung ist umso kleiner, je stärker die Ausprägung einer geistigen Behinderung ist. Am geringsten ist sie bei Menschen mit Down-Syndrom, weil diese bereits angeborene Fehlbildungen haben, die für eine frühere Sterblichkeit verantwortlich sind (S.13-14).

Auch Michael Seidel (2008) legt dar, dass die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Moment noch tiefer liegt als bei der Durchschnittsbevölkerung, sich jedoch laufend angleicht. Hinzu kommt, dass für eine Darstellung des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung zu wenig aussagekräftige Daten für die Statistikerfassung vorliegen. Dadurch ist es

schwierig, alle Aspekte der Auswirkungen für diese Menschen im Alter aufzuzeigen (S.10-12). Dinger-Greiner und Kruse (2002) haben zum Thema Altern mit Behinderung aufgrund der wenigen vorhandenen Daten Erkenntnisse aus der internationalen Literatur genommen. Grundsätzlich ist die Lebenserwartung unter den Menschen mit geistiger Behinderung mit Down-Syndrom im Vergleich mit solchen ohne Down-Syndrom am kürzesten. Zusätzlich zählt das Down-Syndrom zu den häufigsten Ursachen einer geistigen Behinderung. Die folgende Grafik visualisiert die durchschnittliche Lebenserwartung geistig Behinderter in diversen Altersgruppen mit Down-Syndrom und ohne (S.13-14).

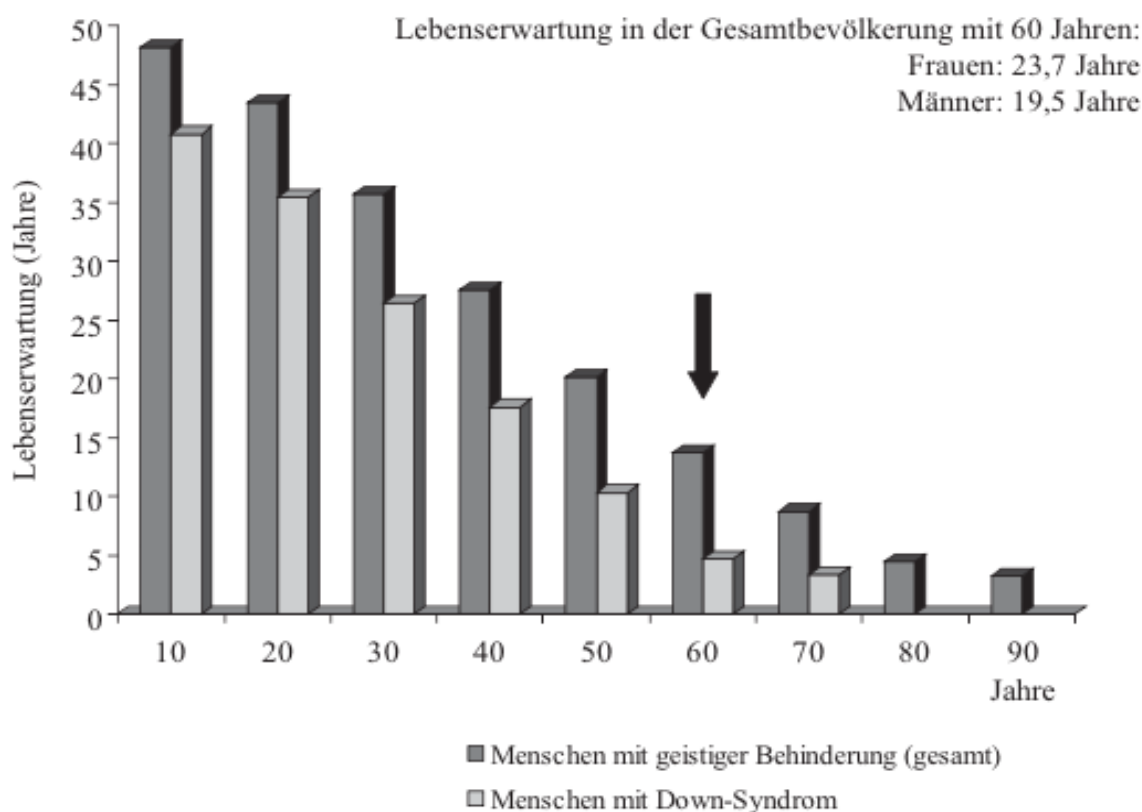


Abbildung 3: Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung (gesamt) und mit Down-Syndrom (Ding-Greiner & Kruse, 2002, S.14)

Trotz der geringen Menge an Datenerhebungen zeigt sich, dass der demografische Wandel auch Menschen mit einer geistigen Behinderung erreicht hat und sie tendenziell älter werden. Dies bringt für die ganze Gesellschaft grosse Veränderungen mit sich.

Laut Sabine Schäper und Susanne Graumann (2012) werden in naher Zukunft immer mehr Berechnungen zur Altersentwicklung mit geistiger Behinderung im Alter gemacht. Zuvor geschah dies oft mit Annahmen. Damit kann ein allfälliger Bedarf für die Anpassungen der Anforderungen an die Lebensgestaltung und Unterstützungssysteme ermittelt werden (S.631). Auch Pro Infirmis erläutert in einer Positionierung im Bereich Behinderung und Alter (2015) die einhergehenden Zukunftsproblematiken mit dem demografischen Wandel. Vor allem die zunehmende Alterung

stellt die Betroffenen, Angehörigen, Bezugspersonen, Fachorganisationen, Institutionen und die Gesellschaft vor neue Herausforderungen.

3.2. Sozialversicherungsrechtliche Rahmenbedingungen

Die Schweizer Bundesverfassung (BV), welche die rechtlichen Grundlagen der Schweiz darstellt, bringt zum Ausdruck, dass die Schweiz ein Sozialstaat ist (Kurt Pärli, 2009, S.216). So ist in der Präambel der Bundesverfassung (2014) festgehalten, dass die Stärke des Volkes am Wohl der Schwachen gemessen wird. Weiter sind in Art. 41 der BV die Sozialziele der Schweiz verankert. Beispielsweise ist dort ersichtlich, dass sich der Bund und die Kantone für die Teilhabe an der Sozialen Sicherheit für jede Person einsetzen. Ein Bestandteil des Sozialstaates Schweiz stellt auch die Subsidiarität dar, welche im selben Artikel aufgeführt ist. Der Bund und die Kantone agieren demzufolge in Ergänzung zur persönlichen Verantwortung und privater Initiative. Die Soziale Sicherheit in der Schweiz steht laut Dieter Widmer (2013) jeder Einwohnerin und jedem Einwohner zu und dies unabhängig von der sozialen Stellung, der Tätigkeit oder des Alters. So soll jede Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verweisung und Verwitwung abgesichert sein. Die Grundlage dieser Absicherung bilden die Sozialversicherungen, zusammen mit der Ergänzungsleistung und der Sozialhilfe, in denen beide subsidiär zur Anwendung kommen. Mit diesen Elementen der Sozialen Sicherheit soll ein soziales Existenzminimum garantiert werden (S.2).

Im Zentrum der vorliegenden Arbeit steht der Übergang von der Erwerbstätigkeit in die Pensionierung. Dabei muss vorausgeschickt werden, dass in diesem Kontext von einer Erwerbstätigkeit ausgegangen wird, welche in Form von Arbeit im geschützten Rahmen in einer Werkstätte oder anderenorts geleistet wird. Deshalb stehen die Versicherungen, welche die sozialen Risiken Invalidität und Alter abdecken, im Fokus. Darauf wird nachfolgend vertiefter eingegangen, indem über die Invalidenversicherung (IV), die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und die Ergänzungsleistung (EL) geschrieben wird. Zuerst dient als kurzer Überblick die Tabelle 2, welche eine Visualisierung der drei genannten Versicherungen dargestellt.

Sozialversicherung	Versicherte Risiken	Wer ist versichert?	Gesetz und zuständige Stelle
IV	Invalidität	Alle, die in der Schweiz arbeiten oder ihren Wohnsitz haben	IVG; Ausgleichskassen und kantonale IV-Stellen
AHV	Alter, Tod	Alle, die in der Schweiz arbeiten oder ihren Wohnsitz haben	AVG; AHV-Ausgleichskasse
EL	Finanzielle Schwierigkeiten beim Bezug von Leistungen der AHV oder IV	Gesamte Wohnbevölkerung; Bürger von Ländern ausserhalb EU und EFTA: nach zehn Jahren Wohnsitz in der Schweiz	ELG; Ergänzungsleistungsbehörde des Kantons oder der Gemeinde

Tabelle 2: Welche Sozialversicherungen gibt es? (Kieser & Senn, 2004, S.14-15)

3.2.1. Invalidenversicherung

Die erste Sozialversicherung, die bei Menschen mit einer geistigen Behinderung zum Tragen kommt, ist die Invalidenversicherung (IV). Der Zweck der Leistungen der IV wird vom Gesetzesgeber im Art. 1a des IVG (1959) wie folgt formuliert: Die Invalidität soll verhindert, vermindert oder behoben werden mit einfachen, geeigneten und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen. Die IV hat zum Ziel, den Existenzbedarf angemessen zu decken. Dies ist als Absicherung gegen die ökonomischen Folgen einer Invalidität gedacht. Der letzte Zweck der IV ist, dass zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Leben der betroffenen Personen beigetragen wird. Die Invalidität und die damit verbundene Erwerbsunfähigkeit ist die wesentliche Voraussetzung, die erfüllt sein muss, um Anspruch auf Leistungen der IV zu haben. Der Begriff Invalidität wird in diesem Zusammenhang als zentral angesehen. Das Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (2000) liefert die benötigte Definition für die Anspruchsberechtigung auf Leistungen der IV:

Art. 8 Invalidität

1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

2 Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

3 Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Neben dem Zusammenhang zwischen der Invalidität und der Erwerbsunfähigkeit werden Anspruchsgruppen definiert, welche ein Recht auf Unterstützung durch die IV haben. In dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass geistig behinderte Personen nie die Erwerbsfähigkeit² erreichen. Hierbei ist Abs. 2 des oben zitierten Artikels wesentlich, denn jene Personen gelten bereits im minderjährigen Alter als invalid.

Gemäss Widmer (2013) sind alle in der Schweiz wohnhaften und arbeitenden Personen bei der IV versichert. Anspruch auf Leistungen der IV besteht, wenn mindestens ein volles Jahr Beiträge geleistet wurden. Zudem haben auch Personen Anspruch auf Leistungen der IV, welche sich vor Eintritt der Invalidität mindestens zehn Jahre in der Schweiz aufgehalten haben. Eine spezielle Regelung gibt es für den Rentenbezug. Für die Ausrichtung einer Rente werden von allen Versicherten drei volle Jahre Beitragspflicht verlangt. Das primäre Ziel der IV ist es, die Zahlung einer Rente zu umgehen, indem mit geeigneten Massnahmen einer Erwerbsunfähigkeit vorgebeugt wird. Dazu kennt die Invalidenversicherung einen breiten Leistungskatalog, welcher in Tabelle 3 nicht abschliessend dargestellt ist (S.62-64).

² Erwerbsfähig ist jede Person, die nicht durch körperliche, geistige, oder psychische Beeinträchtigung der Gesundheit vom Erwerbsleben ausgeschlossen ist (vgl. ATSG Art. 7).

Leistungen der IV			
Medizinische Eingliederungs-massnahmen	Integrations-massnahmen	Berufliche Eingliederungs-massnahmen	Hilfsmittel
Kosten für Behandlung und Medikamente bei einem Geburtsgebrechen bis zum vollendeten 20. Altersjahr	Diese Massnahmen dienen der Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, wie zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> • Sozialberufliche Rehabilitation • Beschäftigungs-massnahmen 	Diese Massnahmen haben zum Ziel, eine berufliche Wiedereingliederung zu erreichen, wie zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> • Berufsberatung • Umschulung • Einarbeitungs-zuschuss • Arbeitsversuch • Wiedereinschulung • Arbeitsvermittlung 	Invalide Versicherte haben Anspruch auf Hilfsmittel, welche zur Ausübung, Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, Schulung, Aus- und Weiterbildung und der funktionellen Angewöhnung dienen.

Tabelle 3: Leistungen der IV (eigene Darstellung auf der Basis von Widmer, 2013, S.68-78)

Auf die vielseitigen Massnahmen wird nicht weiter eingegangen, da davon ausgegangen wird, dass die beschriebene Zielgruppe dieser Bachelorarbeit nicht erwerbsfähig ist und deshalb eine Rente bezieht. So kommt es nach Widmer (2013) zu einer Ausrichtung einer Rente durch die IV, wenn das Hauptziel der vollständigen Eingliederung nicht erreicht werden kann. Den Anspruch auf eine Rente haben versicherte Personen, wenn sie während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig waren. Zudem müssen die Personen nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sein. Und frühestens ab dem ersten Monat nach Vollendung des 18. Altersjahres besteht ein Anspruch auf eine Rente der IV. Der Anspruch endet mit der Erreichung des AHV-Rentenalters. Für die Berechnung der Höhe der Rente sind das durchschnittliche Einkommen und die Beitragsdauer massgebend. Die Höhe liegt zwischen 1'170 Franken und 2'340 Franken. Dieser Betrag versteht sich für eine 100%ige Invalidität. Je nach Invaliditätsgrad wird die Höhe der Rente abgestuft (vgl. Tabelle 4). Diese Abstufung ist in der Praxisarbeit der IV die Norm, weil den Versicherten mit einer teilweisen Invalidität zugemutet werden kann, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (S. 64-86).

Invaliditätsgrad	Rente
70% bis 100%	Ganze Rente
60% bis <70%	Dreiviertelsrente
50% bis <60%	Halbe Rente
40% bis <50%	Viertelsrente

Tabelle 4: Abstufung der Rente nach Invaliditätsgrad (Widmer, 2013, S.87)

Die Autorinnen gehen davon aus, dass geistig behinderte Menschen nie ein Erwerbseinkommen erzielen, weshalb die gängige Berechnung der Rentenhöhe nicht wie beschrieben angewendet werden kann. Die betroffene Personengruppe hat nicht die Möglichkeit, die für den IV-Rentenbezug erforderliche Beitragspflicht von drei Jahren zu erfüllen. Für eine solche Situation hat der Gesetzgeber eine ausserordentliche Rente geschaffen. Gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (1946) haben, laut Art. 42, Schweizer Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz in der Schweiz Anspruch auf eine ausserordentliche Rente. Die Bedingung ist, dass sie seit Geburt versichert sind und bis zum Rentenanspruch noch kein volles Jahr Versicherungsbeiträge bezahlt haben. Bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung für eine ausserordentliche Rente wird deren Höhe festgelegt, wie in Art. 40, Abs. 3 IVG (1959) beschrieben. Demnach dient die ausserordentliche Rente jenen Personen, die vor dem 1. Dezember und vor Vollendung des 20. Altersjahres invalid geworden sind. Die Rente entspricht 133,333 Prozent des Mindestbetrages der vollen IV-Rente. In Franken gerechnet, würde das im Monat rund 1'560 Franken ergeben.

Zusätzlich zu den oben erwähnten Leistungen haben in der Schweiz wohnhafte Versicherte unter bestimmten Kriterien Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Widmer, 2013, S.96). Dieser Aspekt wird in Kapitel 3.2.5 gesondert betrachtet.

3.2.2. Assistenzbeitrag

Versicherte Personen haben ebenfalls seit dem 1. Januar 2012 Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Dieser wurde eingeführt, um ein möglichst selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben zu ermöglichen (Widmer, 2013, S.99). Er verwirklicht damit den letzten Teil des in Kapitel 3.2.1 erwähnten Art. 1a des IVG. Um den Assistenzbeitrag geltend zu machen ist die Voraussetzung, dass die betroffenen Personen zu Hause wohnen. Dabei ist es nicht relevant, ob sie alleine in einer eigenen Wohnung oder mit Familienangehörigen zusammen leben. Anders ist es bei Wohngemeinschaften, welche von einer Trägerschaft mit angestelltem Personal geführt wird. Dies gilt als Heim, wodurch der Bezug des Assistenzbeitrages ausgeschlossen wird. Im Weiteren ist der Bezug einer Hilflosenentschädigung (HE) der IV Voraussetzung für den Erhalt eines Assistenzbeitrages. Wer eine HE von der AHV, der

Militärversicherung oder der Unfallversicherung bezieht, kann keinen Anspruch auf den Assistenzbeitrag geltend machen. Im Rahmen der Besitzstandgarantie können jedoch bestehende Assistenzbeiträge auch nach dem Wechsel zur AHV geltend gemacht werden. Nicht zugelassen als Assistenzpersonen sind Ehepartnerin/-partner. Analog gilt diese Regelung für die/den Partnerin/Partner, welche in einer eingetragenen Partnerschaft oder im Konkubinat leben. Ebenfalls gilt dies für Personen, die in auf- und absteigender Linie miteinander verwandt sind. Es besteht zudem eine zusätzliche Voraussetzung, die bei einer eingeschränkten Handlungsfähigkeit erfüllt werden muss. Damit gemeint sind Personen, welche unter Beistandschaft oder elterlicher Sorge stehen. In diesem Fall besteht jedoch ein Anspruch auf den Assistenzbeitrag, wenn diese Personen nicht mehr mit ihren Eltern zusammenleben. Wird dieses Kriterium nicht erfüllt, gibt es weitere Bedingungen, die stellvertretend erfüllt sein müssen, um den Assistenzbeitrag geltend machen zu können (S.99-100). Diese werden nicht detaillierter ausgeführt, da sie betreffend die Zielgruppe keine Relevanz haben.

Für die Ermittlung des Assistenzbedarfs in Anzahl Stunden werden verschiedene Lebensbereiche wie gesellschaftliche Teilhabe, Haushaltsführung und Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit angeschaut. Für die Höhe des Assistenzbeitrages ist es entscheidend, in welchem der acht Lebensbereiche die betroffene Person unterstützt wird und zu welcher Tageszeit dies geschieht (Widmer, 2013, S.101-104). So werden gemäss dem Merkblatt der IV zum Assistenzbeitrag pro Stunde zwischen 32.90 Franken und 49.40 Franken durch die IV vergütet (AHV IV, 2015). Darin enthalten ist eine Ferienentschädigung für die Assistenzperson, sofern diese im Stundenlohn angestellt ist. Ansonsten gelten die gesetzlichen Rahmenbedingungen gemäss Obligationenrecht (OR). Zudem muss aus diesem Betrag der Lohn und die entfallenden Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgebenden finanziert werden. Der Assistenzbeitrag wird nicht automatisch monatlich durch die IV ausbezahlt. Die versicherte Person muss der IV monatlich eine Rechnung stellen (Widmer, 2013, S.101-104).

3.2.3. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Im Art. 111 der BV ist festgehalten, dass die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) auf drei Säulen aufgebaut ist. Die erste Säule wird von der AHV gebildet und dient der Existenzsicherung. Die zweite Säule ist die berufliche Vorsorge und soll die Weiterführung des gewohnten Lebensstandards ermöglichen. Der dritte Pfeiler der Altersvorsorge wird durch die freiwillige Selbstvorsorge gebildet, welche in Ergänzung zur ersten und zweiten Säule steht (W & G Autorenteam, 2012, S.26). Da aus der definierten Zielgruppe niemand im ersten Arbeitsmarkt tätig ist, sind die Autorinnen dieser Bachelorarbeit der Annahme, dass keine der betroffenen Personen in eine Pensionskasse oder in eine dritte Säule einbezahlt hat. Deshalb wird an dieser Stelle nur auf die erste Säule eingegangen.

Die AHV wird mittels Umlageverfahren durch Beiträge der versicherten Personen und den Arbeitgebenden finanziert. Ausserdem speist der Bund mit diversen Beiträgen wie die Spielbankenabgabe oder die Alkohol- und Tabaksteuer. Es sind bei der AHV alle natürlichen Personen versichert, die in der Schweiz wohnen oder erwerbstätig sind. Die Beitragspflicht von Erwerbstätigen beginnt am 1. Januar des Jahres, in welchem das 18. Lebensjahr erreicht wird und endet mit dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Bei Nichterwerbstätigen beginnt die Beitragspflicht ab dem 1. Januar des Jahres, in welchem sie das 21. Lebensjahr erreichen. Sie müssen Beiträge bezahlen bis zur Erreichung des ordentlichen Rücktrittsalters (Widmer, 2013, S.15-17). Im Sinne der AHV gelten somit jene geistig behinderten Personen als Nichterwerbstätig, welche keiner bezahlten Tätigkeit nachgehen. Gemäss dem Bundesamt für Sozialversicherungen (2015) bleiben Bezügerinnen und Bezüger einer IV-Rente beitragspflichtig, auch wenn sie keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben können. Sie schulden die Beiträge als Nichterwerbstätige. Nach Widmer (2013) bezahlen nichterwerbstätige Personen die AHV-Beiträge aufgrund ihres Vermögens und des mit Faktor 20 multiplizierten Renteneinkommens. Für die Berechnung des Renteneinkommens ist grundsätzlich jegliches Einkommen relevant. Ausgeschlossen von diesem Einkommen sind Renten der IV und Leistungen der Ergänzungsleistung. Mit dieser Berechnung soll den sozialen Verhältnissen der einzelnen Personen Rechnung getragen werden. Der Mindestbeitrag für nichterwerbstätige Personen beläuft sich jährlich auf 480 Franken und geht bis zu einem Maximalbeitrag von 24'000 Franken (S.19-26).

Die Leistungen der AHV gliedern sich einerseits in Hinterlassenen- und andererseits in Altersrenten. Zentral im Kontext geistig behinderter Personen ist die Altersrente. Diese erhalten Frauen, welche das 64. Altersjahr und Männer, welche das 65. Altersjahr zurückgelegt haben. Die Höhe der Rente liegt zwischen 1'170 Franken und 2'340 Franken monatlich. Für die Berechnung der Rentenhöhe ist das durchschnittliche Einkommen massgebend (S.40). Bei Personen, welche eine IV-Rente beziehen, gelangt jedoch die Besitzstandgarantie zur Anwendung. Diese Garantie besagt, dass die AHV-Rente nicht tiefer ausfallen darf als die bisherige IV-Rente (S.85).

Zusätzlich zur Rente haben AHV-Bezüger, die in der Schweiz wohnen, Anspruch auf Vergütung von 75% der Kosten von gewissen Hilfsmitteln. Voraussetzung für den Anspruch ist, dass das Hilfsmittel zur Fortbewegung, zur Selbstsorge, zur Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Ausübung der Tätigkeit im angestammten Aufgabenbereich dient. Die AHV unterscheidet dabei zwischen verschiedenen Hilfsmittelarten, auf die an dieser Stelle nicht konkreter eingegangen wird. Anzumerken bleibt, dass Hilfsmittel, welche bisher von der IV bezahlt wurden, im AHV-Alter von der AHV bezahlt werden müssen (S.56).

3.2.4. Ergänzungsleistung

Die rechtliche Grundlage für die Ergänzungsleistung (EL) bildet Art. 112a der BV (2015). Dieser besagt, dass Bund und Kantone an Personen, deren Existenzbedarf nicht durch die IV respektive AHV gedeckt ist, EL auszurichten haben. Im Jahre 2011 waren 40% der IV-Bezügerinnen/-Bezüger auf die EL angewiesen. Bei den AHV-Bezügerinnen/Bezügern sind 12,1% auf diese finanzielle Unterstützung der EL angewiesen. Das sind über beide Sozialversicherungen gesehen 287'700 Personen, die EL beziehen (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2011).

Die EL wird nach Widmer (2013) an Personen ausbezahlt, welche ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben. Zudem können EL jene Personen beziehen, deren Einkommen unter Berücksichtigung des Vermögens nicht existenzsichernd ist. Die Höhe der EL wird jährlich wie folgt berechnet: Es werden die Einnahmen und die Ausgaben miteinander verrechnet. Diese Verrechnung geschieht nach gesetzlichen Grundlagen. Bei Entstehung eines Ausgabenüberschusses besteht Anspruch auf EL. Krankheits- und behinderungsbedingte Mehrkosten können ebenfalls addiert werden und führen somit zu zusätzlichen Zahlungen. Für die Berechnung der EL wird die gesamte Familiensituation betrachtet. Es werden somit alle Einnahmen und Ausgaben aller Personen verglichen, die an der EL beteiligt sind. Für die Berechnung der EL ist eine detaillierte Auflistung aller Ausgaben notwendig. Hier wird unterschieden zwischen individuellen Ausgaben, wie die Mietkosten der Wohnung und pauschale Ausgaben sowie der allgemeine Lebensbedarf. Auf der Seite des Einkommens werden zum Beispiel das Renteneinkommen, der Vermögensverzehr und der Vermögensertrag verbucht. Jene Gelder, die von der Hilflosenentschädigung gesprochen werden, müssen nicht in der Berechnung der EL miteinbezogen werden. Die Differenz zwischen den Ausgaben und den Einnahmen ergibt die Ergänzungsleistung. Dieser Fehlbetrag wird monatlich mit der bereits bestehenden Rente ausbezahlt (S.109-120).

3.2.5. Hilflosenentschädigung

Die Hilflosenentschädigung (HE) richtet sich nach Widmer (2013) an versicherte Personen, wohnhaft in der Schweiz, welche für die alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen sind oder eine persönliche Überwachung benötigen. Diese Unterstützung ist notwendig, da es für jene Personen aus gesundheitlichen Gründen existenziell ist. Die HE hat zum Ziel, die für die Betroffenen benötigte Hilfe von Dritten zu finanzieren, damit ein autonomes Leben ermöglicht werden kann. Anspruch auf HE haben jene, welche seit einem Jahr auf diese Hilfe angewiesen sind. Alle Versicherten im ersten Lebensjahr, bei denen voraussichtlich in Zukunft während länger als zwölf Monate eine Hilflosigkeit besteht, haben ebenfalls Anspruch auf die HE. Die Höhe der HE richtet sich nach dem Grad der Hilflosigkeit und

wird unterteilt in leicht, mittelschwer und schwer. Die Höhe der HE unterscheidet sich zudem davon, ob man sie als IV- oder AHV-Bezügerin/Bezüger bezieht (vgl. Tabelle 5). Der Betrag, den IV- Bezügerinnen/Bezüger erhalten ist doppelt so hoch wie jener der AHV-Bezügerinnen/Bezüger. War eine Person bereits während des IV-Rentenbezugs auf Hilfe von Dritten angewiesen, wird im AHV-Alter im Rahmen der Besitzstandsgarantie die HE im gleichen Umfang ausbezahlt (S.96-97). Kommt es zu einer Revision der HE im AHV-Alter, weil die Hilfslosigkeit zugenommen hat, wird weiterhin die Besitzstandsgarantie angewendet. Dies ist essentiell, denn der Betrag, welcher die IV für eine mittelschwere Hilfslosigkeit spricht ist höher als der Betrag, den die AHV für eine schwere Hilfslosigkeit bezahlt. Deshalb wird im Rahmen der Besitzstandsgarantie weiterhin der Betrag der IV für die mittelschwere Hilfslosigkeit gewährt (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2014).

Hilfslosigkeit	Betrag IV im eigenen Haushalt	Betrag IV im Heim	Betrag AHV
Schwer	1872.-	468.-	936.-
Mittelschwer	1170.-	293.-	585.-
Leicht	468.-	117.-	234.-

Tabelle 5: Übersicht HE-Leistungen der IV und AHV in Franken pro Monat (leicht modifiziert nach Widmer, 2013, S.55 & 97)

Die IV kennt in Ergänzung zur Hilflosenentschädigung die lebenspraktische Begleitung, welche sich an Volljährige richtet, die zu Hause leben. Sind diese Personen aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, wird unter anderem Hilfe beim Kontakt mit Behörden und Ämtern angeboten. Besteht die Gefahr einer dauerhaften Isolation, haben diese Personen Anspruch auf finanzielle Unterstützung für die lebenspraktische Hilfe in Form einer leichten Hilflosenentschädigung (Widmer, 2013, S. 97-97).

3.3. Finanzielle Armut

Menschen mit einer geistigen Behinderung leben grundsätzlich oft am finanziellen Existenzminimum, ersichtlich aus den sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen im Kapitel 3.2. Bekanntlich bringt für das Individuum das Leben am Limit weitere Auswirkungen mit sich. Nachfolgend legen die Autorinnen dieser Bachelorarbeit den Fokus deshalb auf das Thema Armut bei Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Dies wirft als erstes die Frage auf, was Armut überhaupt bedeutet. Niemand ist arm von Natur aus. Ursula Renz und Barbara Bleisch (2007) sprechen von Armut als eine Bedrohung der menschlichen Existenz (S.7). Für sie erscheint Armut eine öffentliche, im Gegensatz Reichtum eine private Angelegenheit. Dies zeigt sich darin, dass Armut Gegenstand von behördlichen

Interventionen wird. Im Spiegel des Sprachgebrauchs wird unter Armut auch Scheitern verstanden und unter Reichsein Erfolg. Im Allgemeinen können Sozialhilfeberechtigte als arm bezeichnet werden. Nicht zu vergessen ist, dass es sich hier um soziale Kategorisierungen handelt (S. 40).

In der Schweiz gibt es keine einheitliche Definition von Armut. Allgemein wird unter Armut die Unterversorgung in wichtigen Lebensbereichen verstanden, was zur Folge hat, dass die Betroffenen nicht den minimalen Lebensstandard erreichen, der im Land, indem sie sich aufhalten, als allgemein normal gilt. Die Lebensbereiche beziehen sich auf das Materielle, das Kulturelle und auch das Soziale. Im Normalfall wird Armut finanziell definiert. Dabei werden der absolute und der relative Ansatz angewendet (Bundesamt für Statistik, 2015). Vom absoluten Ansatz ausgehend wird dann jemand als arm eingestuft, wenn er gemäss Definition der UNO weniger als zwei Dollar pro Tag zum Leben hat. Dies ist in der Schweiz nicht vergleichbar mit anderen Regionen der Welt, wo es um den Kampf des nackten Überlebens geht. In der Schweiz wird deshalb Armut als relatives Phänomen verstanden und im Verhältnis zum Lebensstandard der Gesamtbevölkerung gesetzt. Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) definiert demzufolge materielle Armut wie folgt:

Armut als relatives Phänomen bezeichnet die Unterversorgung in wichtigen Lebensbereichen wie Wohnen, Ernährung, Gesundheit, Bildung, Arbeit und sozialen Kontakten. Bedürftigkeit besteht, wenn ein Haushalt die notwendigen Ressourcen für die Lebenshaltung nicht selbst aufbringen kann bzw. wenn das Haushaltseinkommen nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge und den Steuern unter dem sozialen Existenzminimum liegt.

Somit kann gesagt werden, dass Armut nicht allein von der individuellen wirtschaftlichen Lage abhängig ist, sondern ebenso vom landesspezifischen Wohlstandsniveau. Einhergehend mit der materiellen Armut besteht meistens auch eine immaterielle Seite. Oft werden die Armutsbetroffenen von der Gesellschaft ausgegrenzt. Das heisst, ihre persönlichen Aussichten und Entfaltungsmöglichkeiten sind nur beschränkt vorhanden und es fehlt die gesellschaftliche Anerkennung (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe, 2015).

Christin Kehrli und Carlo Knöpfel (2006) führen den Armutsbegriff in ihrem Armutskonzept detaillierter aus. Sie differenzieren nebst der absoluten und der relativen Armut weitere Ansätze der relativen Armut. Einerseits besteht der objektive Ansatz mit dem Ressourcenansatz und dem Lebenslagenkonzept. Andererseits gehen sie vom subjektiven Ansatz mit dem Leyden-Ansatz und der subjektiven multiplen Deprivation aus (vgl. Abb. 4).

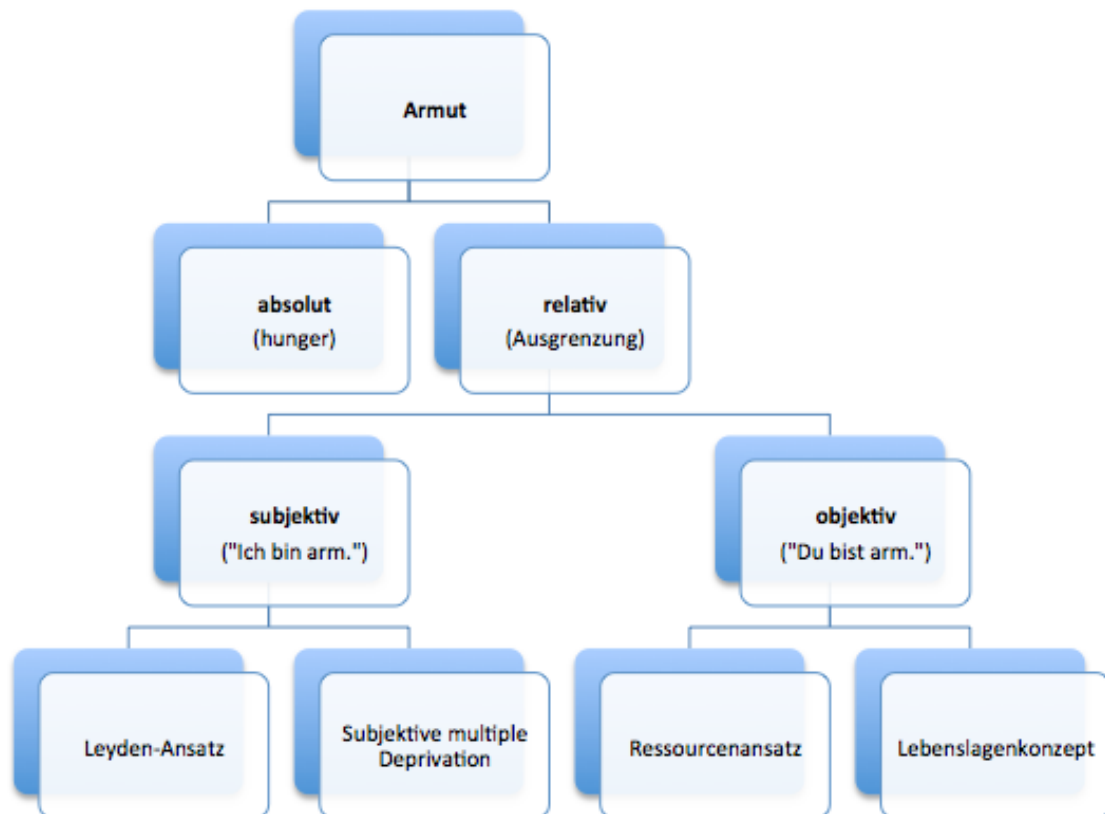


Abbildung 4: Wahl des Armutsbegriffs (leicht modifiziert nach Kehrl, Knöpfel, 2006, S.26)

Die Armutsdefinition gilt als objektiv, wenn sich die Wissenschaft auf einen Massstab einigen konnte. Mit dieser Messlatte kann die Situation einzelner Menschen in arm und nicht arm eingestuft werden. Die subjektive Definition geht grundsätzlich aus der Wahrnehmung der betroffenen Personen hervor.

Beim Ressourcenansatz wird die Situation eines Haushalts von aussen betrachtet und objektiv definiert. Die Betroffenen gelten als arm, wenn sie im Vergleich zu anderen zu wenig mit finanziellen Mittel ausgestattet sind. Es wird nur der Bedarf innerhalb der Struktur des Haushalts beachtet.

Der Leyden-Ansatz geht von einem subjektiven Empfinden aus. Die Einkommensgrenze wird von den Personen eines Haushaltes subjektiv definiert. Die subjektiv wahrgenommene Schranke wird dann in Bezug zur effektiven Einkommenssituation des Haushaltes gesetzt.

Das subjektive Einkommen und die objektive Situation sind anhand der Studien sehr ähnlich. Nebst der reinen Einkommensarmut gibt es für die soziokulturelle Definition von Armut zusätzliche Lebensbereiche beziehungsweise Lebenslagendimensionen miteinzubeziehen. Dazu zählen unter anderem Arbeit, Bildung, Wohnen, Gesundheit, soziale Kontakte und Freizeit. Dieses Konzept ist relativ komplex und schwierig zu vergleichen. Deshalb wird ein Mindestversorgungsstandard sowohl für die objektive als auch für die subjektive Version

definiert, damit beim Unterschreiten dieses Normalmasses jemand als arm bezeichnet werden kann. Die Lebenslage ist ein Gebiet, über das ein Mensch zur Befriedigung der Vollständigkeit seiner materiellen und immateriellen Bedürfnisse nachhaltig verfügt. Anders formuliert sind es die Umstände, die für die finanzielle und soziale Realität verantwortlich sind. Um einschätzen zu können, ob eine Person arm ist oder nicht, müssen alle Bereiche einbezogen werden. Anschliessend wird die eigene Situation zur externen Minimalversorgung einer Gesellschaft gegenübergestellt. Ist eine Person bereits in einem zentralen Lebensbereich unterversorgt, kann sie als arm bezeichnet werden.

Weil eine objektive Festlegung eines Mindeststandards in den verschiedenen Lebensbereichen relativ schwierig ist, kommt die subjektive multiple Deprivation hinzu. Dieses Konzept wird mit den mehrfachen Benachteiligungen durch den subjektiven Blickwinkel ergänzt. Grundsätzlich besteht eine von der Gesellschaft erstellte Auflistung, auf der Dinge aufgeführt sind, die ein Mensch in einem bestimmten Kulturkreis zum Leben braucht (S. 24-26).

Messung der absoluten Armut in der Schweiz

Das Bundesamt für Statistik hat für die Messung der absoluten Armut die Höhe des sozialen Existenzminimums festgelegt. Dieses Existenzminimum stellt die Armutsgrenze dar. Wer mit seinem Einkommen darunter liegt, wird demnach als arm bezeichnet. In der Schweiz gelten demnach Personen als arm, wenn sie über zu wenig finanzielle Mittel verfügen, um ein Leben mit den notwendigen Gütern und Dienstleistungen zu erlangen und sich gesellschaftlich zu integrieren. Die Richtlinien der SKOS zeigen den Richtwert für die Armutsgrenze. Er besteht aus einem Pauschalbetrag pro Monat für den Lebensunterhalt, die Wohnkosten plus 100 Franken pro Person ab dem 16. Lebensjahr für allfällige weitere Auslagen. Die Armutsgrenze einer Einzelperson war im Jahr 2012 bei etwa rund 2'200 Franken und für einen Haushalt mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern 4'050 Franken pro Monat (Bundesamt für Statistik, 2015). Heute ist die durchschnittliche Armutsgrenze gemäss SKOS für das Jahr 2015 für eine Einzelperson pro Monat bei 2'600 Franken und bei einer Familie mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern bei 4'900 Franken angelegt (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe, 2015).

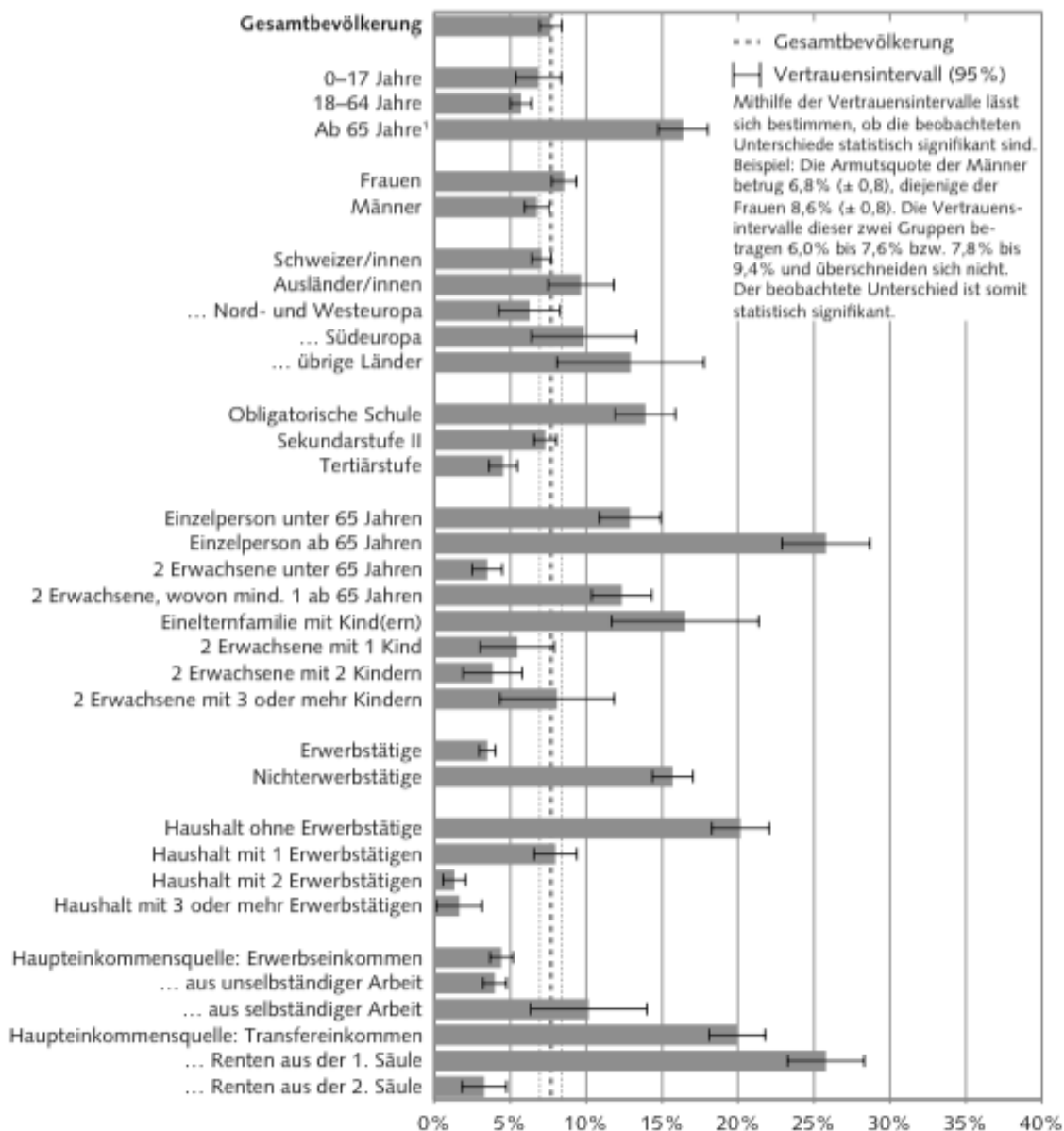


Abbildung 5: Armutsquote von 2012 nach verschiedenen Merkmalen (Bundesamt für Statistik, 2015)

Aus der oben dargestellten Abbildung 5 kann entnommen werden, dass Personen über 65 Jahre und Personen mit einer Rente aus der 1. Säule besonders von materieller Armut betroffen sind³. Daraus lässt sich schliessen, dass auch Personen mit einer geistigen Behinderung im Alter

³ Ergebnisse aus einer Personenverteilung; die Haushaltsvariablen beziehen sich auf Personen, die in Haushalten mit solchen Merkmalen wohnen. Die Variablen zu Bildung und Arbeitsmarkt werden nur für Personen ab 18 Jahren erhoben. Als Kinder gelten alle Personen unter 18 Jahren sowie nichterwerbstätige Personen im Alter von 18–24 Jahren, die bei ihrem Vater und/oder ihrer Mutter leben. Erwerbstätige sind hier definiert als Personen ab 18 Jahren, die im Vorjahr der Erhebung während mehr als der Hälfte der Monate einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit nachgingen (häufigster Erwerbsstatus). Es werden nur Untergruppen mit mindestens 200 Beobachtungen in der Stichprobe und einem Vertrauensintervall von maximal ±10% ausgewiesen. Diese Quote ist mit Vorsicht zu interpretieren, da hier nur die Einkommensarmut betrachtet wird. Personen ab 65 Jahren können jedoch zusätzlich zum Einkommen häufiger auf Vermögen zurückgreifen als die übrigen Altersgruppen. (Bundesamt für Statistik, 2015)

dazugehören. Sie beziehen normalerweise die Minimalrente aus der ersten Säule. Somit gehört diese Gruppe zu der Mehrheit von Menschen, im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung der Schweiz, die von der absoluten Armut betroffen sind.

3.4. Bio-psycho-soziale Einflussfaktoren

Die Kapitel der sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen und der finanziellen Armut zeigten vor allem Einflussfaktoren im Zusammenhang mit der materiellen Sicherheit von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter auf. In der Folge wird auf die Einflussfaktoren auf bio-psycho-sozialer Ebene eingegangen, da gemäss Haveman und Stöppler (2004) das Älterwerden als biologischen, physiologischen, psychischen und sozialen Veränderungsprozess gesehen und erklärt werden kann (S.25-40). Diese Faktoren wirken sich wiederum auf die Inklusion von geistig behinderten Menschen im Alter aus.

3.4.1. Biologische Einflussfaktoren

Aus biologischer Sicht wird das Altern einer Person durch den Gesundheitszustand und die physische und psychische Leistungsfähigkeit erklärt. Die körperliche Leistungsfähigkeit wird durch verschiedene Organsysteme beeinflusst. Eine altersbedingte Veränderung eines dieser Organsysteme kann die Leistungsfähigkeit des Individuums reduzieren oder ein Risikofaktor zur Entstehung bestimmter Krankheiten sein. Generelle Unterschiede beim biologischen Altern zwischen Menschen mit oder ohne einer geistigen Behinderung können nicht bestimmt werden, weil der biologische Alterungsprozess bei jeder Person individuell verschieden verläuft (Haveman, Stöppler, 2004, S.25-40). Die Veränderungen sind laut Alexander Skiba (2006) unter anderem so variabel, weil die Lebensweise (wie beispielsweise Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum, Stress), genetische Faktoren, krankheitserregende oder schädigende Stoffe einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit haben. Zusätzlich beeinflussen die individuell vorhandenen Kompensationsmöglichkeiten die Gesundheit, je nachdem ob und wie sie zur Anwendung kommen (S.55).

Gemäss Haveman und Stöppler (2004) treten Krankheiten bei Menschen mit geistiger Behinderung jedoch im Vergleich mit Menschen ohne Behinderung im Alter häufiger auf. Diese Tatsache trifft vor allem auf chronische Erkrankungen zu (S.30).

Ulla Walter, Friedrich Wilhelm Schwartz und Andreas Seidler (1997) unterteilen in ihrer Krankheitstypologie des Alterns vier verschiedene Kategorien, welche versuchen, körperliche Alterungsprozesse und pathologische Entwicklungen auseinander zu halten:

- Die altersphysiologischen Veränderungen ohne zwingenden Krankheitswert (z.B. Verschlechterung der Sehfähigkeit, Abnahme der Knochendichte usw.), welche je

nach Kontext und Kompensationsmechanismus als Krankheit diagnostiziert werden.

- Die altersbezogenen Erkrankungen mit langer vorklinischer Latenzzeit (z.B. Krebs). Diese Krankheit wird erst im Alter deutlich.
- Die Erkrankungen, welche im Alter einen veränderten physiologischen Verlauf aufweisen (z.B. Infektionen). Diese Krankheiten verlaufen erst im Alter aufgrund fehlender Anpassungsmöglichkeiten bösartig.
- Krankheiten infolge langfristiger, mit der Lebenszeit steigender Exposition an Schadstoffen. Erst eine gewisse Menge von Schadstoffen (Noxonen) führt zur Erkrankung (z.B. Atemwegserkrankungen) (S.10-17).

Ergänzend kann nach Skiba (2006) an dieser Stelle erwähnt werden, dass viele Arten von geistiger Behinderung genetisch auf eine bestimmte Ausstattung zurückzuführen sind, welche durch Vererbung oder teilweise durch die Geburt zustande gekommen sind. Einen kausalen Zusammenhang zwischen diesen genetischen Besonderheiten und einem vorzeitigen Alterungsprozess ist nur sehr selten vorhanden, jedoch sollte dies jeweils individuell geprüft werden. Dies ist notwendig, weil Altern teilweise genetisch vorgegeben ist. Bei jenen Fällen einer geistigen Behinderung, die auf eine genetische Ausstattung zurückzuführen sind, stellt sich daher die Frage, inwiefern die genetische Ausstattung den Alterungsprozess beeinflusst (S.56-57).

Nicht nur die gesundheitliche Situation für Menschen mit einer geistigen Behinderung könnte teilweise schlechter gestellt sein als für Menschen ohne geistige Behinderung, sondern auch der Zugang zum Gesundheitssystem. Christina Ding-Greiner und Andreas Kruse (2010) schreiben, dass Hürden einerseits auf der kommunikativen und andererseits auf der Wissensebene vorhanden sind. Häufig haben Ärztinnen und Ärzte zu wenig Spezialkenntnisse und Erfahrung bezüglich dieser Personengruppe und ihrer dazugehörigen Krankheitsbilder und Symptome, weil meistens die Personen mit einer geistigen Behinderung in spezialisierten Institutionen untergebracht sind. Der räumliche Zugang zur ärztlichen stationären oder ambulanten Versorgung ausserhalb einer solchen Einrichtung, ist für sie vergleichsweise erschwert. Hinzu kommt, dass es den Ärztinnen und den Ärzten oft an der Fähigkeit mangelt, mit den Ängsten von Patientinnen und Patienten vor einer Untersuchung, vor Eingriffen oder medizinischen Massnahmen umzugehen. Es bestehen Schwierigkeiten in der Interaktion und in der Kommunikation, da bei einer geistigen Behinderung oft verbale Defizite vorhanden sind. Auch ambulante Pflegedienste weisen Probleme mit der Versorgung geistig behinderter Menschen auf. In der Ausbildung zur Fachfrau oder zum Fachmann für Gesundheit wird zu wenig fundiertes Wissen vermittelt, dass es für eine adäquate Pflege mit den besonderen Anforderungen reichen würde (S.25-26).

Des Weiteren spielt das Gegenteil von Krankheit, die Gesundheit, eine zentrale Rolle. Sie ist eine der wichtigsten Ressourcen, nebst dem Einkommen und Bildung. Ist das gesundheitliche Befinden beeinträchtigt, hat dies oft Folgen auf andere Lebensbereiche. Die Gesundheit steht in einem engen Kontext zur Armut. Bis heute kann die Schweiz keine gesundheitliche Chancengleichheit gewährleisten. Konkret heisst das, dass arme Menschen grundsätzlich früher sterben.

Die WHO definiert Gesundheit als ein positives Konzept, das nebst den körperlichen Fähigkeiten auch die sozialen und individuellen Ressourcen miteinschliesst. Wie bei der Armut kann auch hier zwischen objektiver und subjektiver Wahrnehmung unterschieden werden. Die Gesundheit hat einen direkten Zusammenhang mit der sozialen Schicht. Finanzielle Faktoren können den Gesundheitszustand beeinflussen. Personen, denen mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, haben einen deutlich besseren Gesundheitszustand (S.123).

3.4.2. Psychologische Einflussfaktoren

Psychologische Ansätze betrachten insbesondere die kognitiven und emotionalen altersbedingten Veränderungen, welche durch die morphologischen Veränderungen im Gehirn verursacht werden.

Zu den kognitiven Veränderungen zählen auch Veränderungen der intellektuellen Fähigkeiten (Haveman, Stöppler, 2004, S.41). Gemäss Franz E. Weinert (1994) wird dabei zwischen flüssiger (fluiden) und kristallisierter Intelligenz unterschieden. Der flüssigen Intelligenz wird die Fähigkeit, Zusammenhänge zu erkennen und abstrakte Schlussfolgerungen bei Aufgaben zu ziehen, welche einen bildungsunabhängigen Inhalt aufweisen, zugeordnet. Diese Fähigkeit ist stark durch biologische Aspekte bestimmt. Zur kristallisierten Intelligenz zählen jene Kompetenzen, die zur Lösung stark wissensabhängiger Aufgaben von Nöten sind (S.192).

Diese Fähigkeiten können sowohl altersabhängig als auch altersunabhängig sein. Zu den altersabhängigen Funktionen zählt die fluide Intelligenz, da diese von der Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung und des Denkens abhängt. Im Alter zeigen diese Vorgänge eine bestimmte Verlangsamung. Die kristallisierten Funktionen können durch geistiges Training gesteigert werden und zählen deshalb zu den altersunabhängigen Fähigkeiten (Haveman, Stöppler, 2004, S.41).

Gemäss Weinert (1994) ist zur Bearbeitung und Bewältigung von gewissen (Intelligenz-)Aufgaben Expertenwissen von Nöten, worunter bestimmte Fähigkeiten zählen, um das im Leben erworbene Wissen zu strukturieren und das eigene Verhalten dementsprechend zu steuern (S.194). Dieses Wissen zu strukturieren und daraus ableitend die eigenen Entscheidungen zu

treffen ist für geistig behinderte Menschen im Alter schwerer als für Personen ohne geistige Beeinträchtigung (vgl. Kap. 4.3.1).

Bei der vorliegenden Zielgruppe kann spezifisch darauf hingewiesen werden, dass das Alter ungefähr ab dem 70 Lebensjahr einen Einfluss auf die Psyche und deren Funktionsweise nimmt, was ähnlich wie bei der Gesamtbevölkerung ist.

Weiter haben bei geistig behinderten Menschen subjektive Bewertungen und das subjektive Erleben des Alterns einen grossen Einfluss auf den Ablauf der Alterung. Aus diesem Grund kann von einer einheitlichen psychischen Veränderung im Alter abgesehen werden, da die psychische Befindlichkeit sowie die eigene Persönlichkeit eher von Charaktereigenschaften, der Gesundheit und sozialen Faktoren abhängt als vom Lebensalter (Haveman, Stöppler, 2004, S.42-47).

Es wurde nun aufgezeigt, dass es im Alter Veränderungen und Entwicklungen der Psyche gibt. Des Weiteren können psychische Erkrankungen im Alter entstehen, wobei es sehr schwierig ist, dazu aussagekräftige Studien zu finden, da die Definition einer psychischen Störung nicht einheitlich erfolgt und dadurch die Forschungsergebnisse stark variieren.

Erwähnenswert ist hierbei, dass keine höhere Prävalenzrate hinsichtlich psychischer Störungen bei älteren geistig behinderten Personen vorhanden ist im Vergleich zu jungen Erwachsenen und Jugendlichen (Haveman, Stöppler, 2004, S.42).

3.4.3. Soziale Einflussfaktoren

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit individuumsbezogenen, soziologischen Themen und geht dabei besonders auf die Rolle, den Lebensstil sowie die Selbstbestimmung im Alter mit einer geistigen Behinderung ein.

Rolle, Position, Status im Alter bei geistiger Behinderung

Die wesentlichen Begrifflichkeiten, welche nachfolgend in Bezug auf Menschen mit einer geistigen Behinderung gebraucht werden, sind jene der Rolle, der Position sowie des Status.

Gemäss Sikba (2006) impliziert der Begriff der Rolle alle Aufgaben und Erwartungen, welche andere Menschen an eine Person in einer sozialen Position haben. Dabei ist zu beachten, dass Rollen immer in Bezug zum sozialen Netzwerk zu betrachten sind. Somit kann das Individuum je nach Kontext eine andere Rolle einnehmen. Zu beachten ist hierbei, dass die Ausübung der Rolle sehr unterschiedlich sein kann. Das Rollenhandeln und die zugeschriebene soziale Rolle müssen nicht unbedingt kongruent sein. Jede/jeder Rollenträgerin/Rollenträger hat die Möglichkeit, sie individuell zu gestalten (S.162-165).

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter kann eine Abnahme der Rollenzuschreibungen verzeichnet werden. Dies aufgrund dessen, weil die Rolle des Kindseins, der/des Berufstätigen und jene der/des Freundin/Freundes wegfällt (Skiba, 2006, S.167). Laut Graef (2007) ist bei älteren Menschen im Allgemeinen bekannt, dass sich die sozialen Verbindungen im Alter reduzieren oder schmälern. Menschen mit einer geistigen Behinderung haben deutlich weniger Netzwerkbeziehungen als Menschen ohne geistige Behinderung (S.46-48). Dies hat gemäss Seidel (2008) damit zu tun, dass bei diesen Menschen die sozialen Netzwerke anders aufgebaut sind als jene der Durchschnittsbevölkerung. Ihnen fehlt es an eigenen Nachkommen und sie haben eine Distanz zu ihrer Herkunftsfamilie oder gar keinen Kontakt mit ihnen. Ihre sozialen Beziehungen sind gering und auch der Raum für soziale Betätigungen ist begrenzt. Es fehlt ihnen an finanziellen Ressourcen für die Freizeitgestaltung, für die Beschaffung hochwertiger Nahrungsmittel und allgemein an Ressourcen, ihr Gesundheitssystem zu erschliessen. Sie sind aufgrund dessen permanent auf ein Helfersystem sowie auf Sozialleistungen angewiesen (S.11-13).

Besonders lebensnotwendig für geistig behinderte Menschen sind ihre Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, soziale Kontakte in Werkstätten, Partnerschaften und weitere Kontakte zu Nichtbehinderten ausserhalb ihrer Familie. Diese Beziehungen sind für die Lebensdauer und die soziale Identität eine wesentliche Grundsätzlichkeit. Partnerschaften sind jedoch bei ihnen eher eine Seltenheit. Etwa 88 Prozent verbringen ihr gesamtes Leben als Single. Dies zeigt die Schwierigkeit für geistig behinderte Menschen, eine eigene Familie zu gründen und lässt die Herkunftsfamilie und damit die Bindung zu den eigenen Eltern und den nahen Angehörigen umso wichtiger erscheinen. Die Kontakte zu Nichtbehinderten ausserhalb des Familiensystems tragen einen wesentlichen Beitrag zur Integration bei. Die Anzahl jedoch von Freundschaften mit behinderten und nichtbehinderten Menschen ist äusserst gering. Verantwortlich dafür sind Desinteresse und Vorbehalte der Gesellschaft sowie soziale Umstände wie beispielsweise, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung auch hier sehr wenig materielle Ressourcen zur Verfügung haben. Zudem werden die Bekanntschaften durch die Mitarbeitenden von Einrichtungen, wenn eine Person beispielsweise in einem geschützten Arbeitsplatz tätig ist, zu wenig gefestigt (Graef, 2007, S.46-48).

Ausserdem sind geistig behinderte Menschen im Alter damit konfrontiert, dass sie noch wenige und kaum eindeutige soziale und gesellschaftliche Zuschreibungen bezüglich ihrer neuen Rolle im Alter haben. Diese Unklarheit kann für die betroffenen Personen einerseits zu einer Verhaltens- und Selbstunsicherheit führen, lässt ihnen jedoch andererseits viel Freiraum, ihre Rolle relativ unabhängig zu interpretieren (Skiba, 2006, S.167-170).

Die soziale Position kann erworben werden oder zugeschrieben sein. Eine Person kann verschiedene soziale Positionen einnehmen, die sich untereinander beeinflussen, widersprechen oder ergänzen. In jeder der sozialen Positionen können verschiedene Beziehungen zu unterschiedlichen anderen Personen gepflegt werden.

Laut Peter R. Wellhöfer (1988) können diese Positionen, die sich insgesamt zu einer Gesamtposition zusammenfügen lassen, in fünf Kategorien eingeteilt werden:

- Alters- und Geschlechtsposition
- Familiäre Position
- Berufliche Position
- Freundschafts- und interessenbedingte Position
- Statusposition (S.100).

Diese fünf Kategorien weisen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung im Vergleich zu solchen ohne Behinderung einige spezifische Auffälligkeiten auf: Beispielsweise erfahren Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter kaum eine relevante Zuschreibung des Geschlechtes. Weiter fällt die Altersposition bei Menschen mit einer geistigen Behinderung weit weniger ins Gewicht, da die Lebenserfahrung und die Weisheit nicht denselben Stellenwert erhält wie bei der Gesamtbevölkerung ohne Behinderung (Skiba, 2006, S.166-167).

Wie schon erwähnt, ist die Kategorie der Familie nicht sehr bedeutend, da die meisten geistig behinderten Menschen keine eigene Familie gegründet haben und/oder ihre Ursprungsfamilie nicht mehr besteht. Zur beruflichen Position, die für geistig behinderte Menschen im Erwachsenenalter sehr prägend war, ist zu sagen, dass sie nun aufgrund des erreichten Rentenalters wegfällt. Die dort geschaffenen Bindungen zu Kolleginnen und Kollegen und auch zu den Betreuenden sind für die Betroffenen unbedingt zu erhalten. Somit stellt die Freundschafts- und interessenbedingte Position die wichtigste Kategorie dar, um soziale Kontakte zu pflegen und neue zu knüpfen. Jedoch nehmen diese sozialen Kontakte aufgrund der altersbedingten Komplikationen immer mehr ab und es wird immer schwieriger, neue Freundschaften aufzubauen (S.166-167).

Eine soziale Rolle kann einer Person zu einem bestimmten Status verhelfen. Nicht jede Rolle vermag dies jedoch zu tun. Da es im Alter zu einem Rollen- und Positionsverlust kommt, der zu einem Ausschluss von sozialer Teilnahme führt, sinkt der Status bei alten Menschen mit geistiger Behinderung. Ausserdem ist die Altersrolle bei geistig behinderten Menschen nicht klar und erfährt dadurch keinen hohen Status (S.166 und 171).

Selbstbestimmung im Alter bei geistiger Behinderung

Eine Begrifflichkeit, welche im Zusammenhang mit geistig behinderten Menschen sowie auch älteren, respektive alten Menschen mit einer geistigen Behinderung immer wieder fällt, ist der Begriff der Selbstbestimmung.

Haveman (2006) versteht unter Selbstbestimmung, wer über das individuelle Leben bestimmen kann. Je nach Grad der Selbstbestimmung ist eine Person mehr oder weniger fremdbestimmt. Davon abzugrenzen sind die Begriffe der völligen Selbstständigkeit, Eigenständigkeit oder Anspruchslosigkeit auf fremde Hilfe sowie die Begriffe Selbstwert, Selbstwertgefühl und Selbstkonzept (S.87-88).

Erklärt werden kann die fehlende oder vorhandene Selbstbestimmung aus der Perspektive des Lebenslaufes. Dies meint, inwieweit Bildung, Sozialisation und die Fähigkeit, seine Interessen durchzusetzen, im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter gefördert, vernachlässigt oder durch gesellschaftliche Vorurteile gehemmt wurden. Selbstbestimmung ist in diesem Kontext mit Autonomie vergleichbar. Die autonome Individualität zu erreichen ist das Ziel der menschlichen Entwicklung. Der Weg dahin führt von einer totalen Abhängigkeit zu immer mehr Unabhängigkeit durch die Erziehung. Die Erziehung sollte unter anderem dem Individuum dazu verhelfen, seine möglichen vorhandenen Potentiale auszubauen und damit die Abhängigkeit zu reduzieren und die Selbstständigkeit zu fördern (S.87-89).

Dieser Prozess kann bei Menschen mit einer geistigen Behinderung teilweise sehr von jenen Personen ohne geistige Behinderung abweichen. Oft bleiben Menschen mit einer geistigen Behinderung ihr ganzes Leben auf alltägliche Unterstützung angewiesen. Ihnen wird generell weniger zugetraut und sie haben Probleme, die Personen ohne Behinderung nicht haben (z.B. Schriftliche Arbeiten verrichten, Verkehrsmittel benutzen usw.). Die Höhe der Abhängigkeit variiert dabei je nach Art der Behinderung und ist jeweils auch individuell sehr unterschiedlich. Die Schwierigkeit in der Unterstützung besteht darin, das richtige Mass zu finden. Die hierbei geltende Maxime ist: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. Nur wenn dies beachtet wird, können Menschen mit einer geistigen Behinderung ihr Maximum an Selbstbestimmung erreichen. Dies zeigt ihre Abhängigkeit von ihrer Umwelt. Je aktiver sie ihr Leben selber gestalten können und je mehr sie in ihrem Bildungswillen unterstützt werden, desto wahrscheinlicher können sie eine gewisse Autonomie, Selbstverwirklichung, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwickeln. Im Gegensatz dazu gilt, je strikter die Regeln, Befehle, die Unterwerfung und Abwertung von Menschen mit einer geistigen Behinderung durch ihre Mitmenschen geschieht, desto unwahrscheinlicher wird diese Entwicklungschance der Autonomie usw. (S.88-89).

Im Kapitel 4.4.2 wird spezifisch auf diese vorher erwähnten Möglichkeiten der Sozialarbeit zur Förderung und Unterstützung von Autonomie, Selbstverwirklichung, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung eingegangen.

3.5. Zusammenfassung der Einflussfaktoren

Die in Kapitel 3 aufgeführten Einflussfaktoren auf die Inklusion von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter werden nachfolgend gerafft zusammengetragen. Ergänzend wird auf die teilweise engen Wechselwirkungen zwischen den Faktoren eingegangen. Um die Relevanz der einzelnen Einflussfaktoren zu verdeutlichen und sie zu strukturieren verwenden die Autorinnen das Modell der fünf Säulen der Identität nach Hilarion Petzold (2003). Diese Strukturierung unterstützt Sozialarbeitende bei der Gliederung der Themen in der Beratungssituation (vgl. Kap. 4). Die Identität ist für Petzold das Resultat eines Verarbeitungsprozesses des Ichs. Dieser Prozess geschieht unter Einbezug von Fremdbildern, Selbstbildern und ihrer emotionaler Bewertung. Dadurch entsteht ein umfassendes Identitätserleben, welches auch eine auf den sozialen Kontext bezogene Flexibilität zulässt. Dieses komplexe Konstrukt lässt sich nun, wie in Abbildung 6 ersichtlich, in fünf Säulen unterteilen, welche jeweils einen anderen Blickwinkel der Identität darstellen.

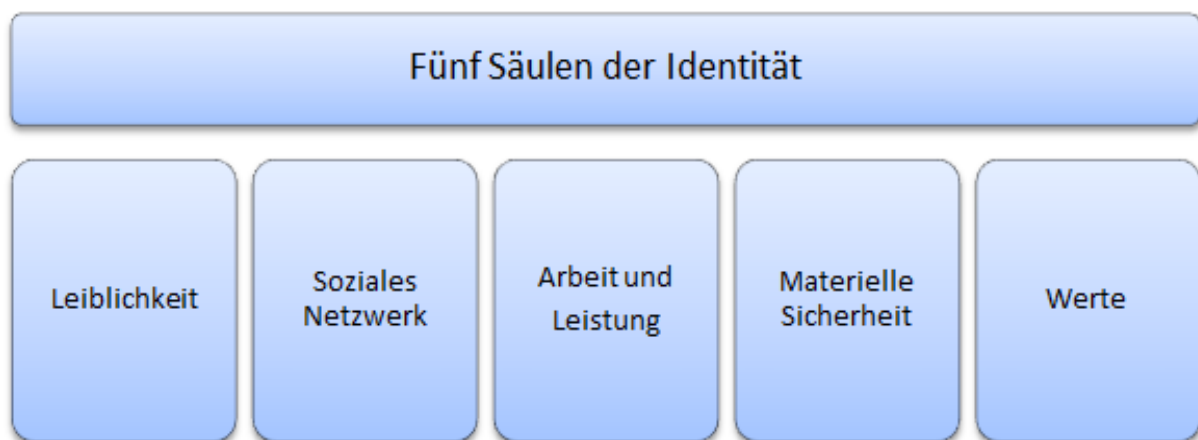


Abbildung 6: Die fünf Säulen der Identität (eigene Darstellung auf der Basis von Petzold, 2003)

Die erste Säule Leiblichkeit steht für Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden. Das soziale Netzwerk, als zweite Säule, umfasst das Beziehungsnetz, in welches das Individuum eingebettet ist. Als Beispiel kann die Familie oder der Freundeskreis genannt werden. Die dritte Säule mit Arbeit und Leistung beinhaltet den ausgeübten Beruf oder die Freizeitgestaltung. Oft wird mit der beruflichen Stellung auch der gesellschaftliche Status in Verbindung gebracht. Bestandteil der vierten Säule, der materiellen Sicherheit, sind die finanziellen Möglichkeiten, die Wohnung und Kleidung. Die letzte Säule der Identität bilden die Werte. Die Werte, die von

Menschen gemeinsam geteilt werden ziehen eine Zugehörigkeit zu einer Wertegemeinschaft mit sich, womit dem Dasein des Individuums Kraft und Sinn gegeben werden (Petzold, 2003).

Das Wegbrechen einer oder mehrerer Säulen der Identität sowie eine starke Veränderung einer einzelnen Säule, welche von den anderen nicht genügend stabilisiert wird, kann bei den Betroffenen zu einer Identitätskrise führen (Petzold, ohne Datum, zit. in Edugroup, 2015). Nach Petzold (2003) ist dieses Modell einerseits auf individueller Ebene anwendbar, andererseits ist es auf das soziale Gebilde übertragbar. Es zeigt sowohl die individuelle Identität einer Person als auch die nationale Identität einer Gesellschaft ab. Demnach eignet sich dieses Modell, um die verschiedenen Einflussfaktoren auf die Inklusion geistig behinderter Menschen im Alter zu gruppieren. Bei der Zuteilung eines Einflussfaktors zu einer Säule kann es zu Überschneidungen und Wechselwirkungen mit anderen Säulen der Identität kommen. Deshalb soll die Zuteilung nicht als abschliessende und einzig richtige Lösung betrachtet werden.

Die Erfahrung einer möglichen Exklusion, welche Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter machen können, steht mit dem demografischen Wandel im Zusammenhang. Erst dadurch, wie in Kapitel 3.1 beschrieben, dass viel mehr Personen das hohe Alter erreichen, rückt diese Thematik in den Fokus. Die weiteren Einflussfaktoren, welche Kapitel 3 erläuterte, werden nun strukturiert nach den fünf Säulen von Petzold ausgeführt.

1. Säule: Leiblichkeit

Wichtig im Zusammenhang mit Gesundheit erscheint gemäss Seidel (2008) der biologische Aspekt von geistig Behinderten. Denn oft sind sie grossen Mehrfachbelastungen von chronischen und akuten Krankheiten ausgesetzt. Menschen mit einer geistigen Behinderung sind bedeutend früher von diesen Krankheiten betroffen als Menschen ohne Behinderung. Zentral ist auch, dass der Verlauf ihrer Entwicklung relativ unterschiedlich ist. Aufgrund der Individualität ist es daher schwierig, einen genauen Verlauf des Alterns von geistig Behinderten vorherzusagen. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung intellektuell und emotional in ihren Bewältigungsmöglichkeiten für die Altersaufgaben eingeschränkt sind. Sie sind aber nicht zu unterschätzen, denn sie müssen sich im Verlaufe ihres Lebens trotz den Umständen laufend anpassen und haben ihre eigenen Strategien und Kompetenzen entwickelt (S.11-13).

Zur Psyche im Alter kann gesagt werden, dass es auch hier Veränderungen und Entwicklungen gibt. Zudem können neue psychische Erkrankungen im Alter entstehen (Haveman, Stöppler, 2004, S.42).

2. Säule: Soziale Netzwerke

Bei älteren Menschen ist bekannt, dass sich die sozialen Verbindungen im Alter reduzieren oder schmälern. Menschen mit einer geistigen Behinderung haben zusätzlich bereits im gesamten Leben weniger soziale Beziehungen. Ein Grund dafür ist, dass es für diese Menschen besonders schwierig ist, eine eigene Familie zu gründen. Deshalb sind dauerhafte Bindungen mit den Eltern und nahen Angehörigen zentral. Diese Beziehungen sind für die biografische Haltbarkeit und die soziale Identität eine wesentliche Grundsätzlichkeit. Das Problem jedoch ist, dass diese Ursprungsfamilie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter oft nicht mehr besteht und es aufgrund der altersbedingten Komplikationen immer schwieriger wird, neue Freundschaften aufzubauen. Diese sich immer mehr schmälernenden sozialen Kontakte führen zu einem Rollen- und Positionsverlust, welcher zu einem Ausschluss von sozialer Teilnahme führt. Dadurch sinkt wiederum der Status von alten Menschen mit geistiger Behinderung. Ausserdem hat auch die unklare Altersrolle eine negative Auswirkung auf den Status (vgl. Kap. 3.4.3).

Ein weiterer Einflussfaktor, der den sozialen Netzwerken zugeordnet werden kann und weiter eng mit der Säule der Leiblichkeit verbunden ist, stellt den Zugang zum Gesundheitssystem dar. Hier sind Hürden auf der kommunikativen und auf der Wissensebene vorhanden (vgl. Kap.3.4.1).

3. Säule: Arbeit und Leistung

Um einer Beschäftigung nachgehen zu können, sind gemäss Graef (2007) viele Menschen mit einer geistigen Behinderung in Institutionen, welche sinnstiftend sind und sie so eine optimierte Tagesstruktur haben. Durch diese Tätigkeit gewinnen sie an persönlichen Beziehungen. Die Kontakte, die innerhalb dieser Systeme entstehen, dienen der Verbundenheit und Toleranz untereinander (S.46-48). Laut Ernst von Kardorff (2010) gilt die Erwerbsarbeit in unserer westlichen Gesellschaft als nicht zu hinterfragende Basis für die Existenzsicherung. Im Weiteren wird der soziale Status des Individuums über die Erwerbsarbeit definiert (S.131). Die Existenz der geistig behinderten Menschen ist durch die IV und die EL gesichert. Dies hat jedoch Auswirkung auf den sozialen Status. Einer Beschäftigung nachzugehen beinhaltet neben der Existenzsicherung noch diverse andere Aspekte, welche auch auf Menschen mit einer geistigen Behinderung übertragen werden können. So ist die Arbeit nach Kardorff (2010) eine Quelle für das Selbstwertgefühl, bei der Arbeit erfährt man Anerkennung durch Andere und sie fördert die soziale Einbindung. Zudem gibt die Arbeit dem Alltag eine Struktur und sie dient biografischer Sinnfindung. Kurz gesagt ist eine Arbeit wichtig für die soziale Teilhabe an der Gesellschaft (S.131).

4. Säule: Materielle Sicherheit

Ein wesentlicher Faktor, der zur Inklusion von Menschen mit Behinderung beiträgt, ist die Finanzkraft der direkt Betroffenen. Gemäss der SKOS (2015) zieht eine materielle Armut meistens auch eine immaterielle Armut mit sich. Dies äussert sich dadurch, dass Armutsbetroffene von der Gesellschaft ausgegrenzt werden. Ihre persönlichen Aussichten und Entfaltungsmöglichkeiten sind nur beschränkt vorhanden. Demnach besteht durch Armut eine Unterversorgung in wichtigen Lebensbereichen wie Wohnen, Ernährung, Gesundheit, Bildung, Arbeit und bei den sozialen Kontakten. Pro Senectute Schweiz (2009) berichtet, dass die finanzielle Armut auch im Alter ein Risikofaktor darstellt. Der Unterschied zwischen den Reichen und den Armen ist demnach in der Generation der AHV-Rentnerinnen/Rentner am grössten. So sind auf der einen Seite Personen, welche ihr Vermögen durch Erbschaften noch vergrössern können. Auf der anderen Seite gibt es hingegen Rentnerhaushalte, welche praktisch keine materiellen Reserven haben, um unvorhergesehene oder ausserordentliche Auslagen zu decken. Ein wesentlicher Aspekt der Altersarmut ist sicherlich das Fehlen einer Rente aus der beruflichen Vorsorge. Dieser Punkt steht bei der Zielgruppe dieser Bachelorarbeit im Vordergrund, da aufgrund einer fehlenden Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nie in die Berufliche Vorsorge einbezahlt wurde. Der Trend über die gesamte Bandbreite älterer Menschen gesehen bewegt sich dahingehend, dass die Verschuldung klar zunimmt. Die Ergänzungsleistung kann sicherlich einen Teil gegen die zunehmende Verschuldung beitragen. So wird die EL mehr zur Pensionskasse der armen Leute, da die AHV-Rente nicht die Existenz sichert. So ist etwa jede/jeder achte Rentnerin/Rentner auf die Unterstützung durch die EL angewiesen (Kurt Seifert, 2010). Jedoch weist die EL gemäss Pro Senectute (2009) systembedingt einen gewissen Standardisierungsgrad auf. Sie deckt einen allgemeinen Bedarf im Alter und ist bei individuellen Lebenssituationen nur begrenzt flexibel einsetzbar. Als Beispiel dazu kann genannt werden, dass die EL im Bereich Gesundheit nur einen Teil des Bedarfs abdeckt. Die Kosten für eine Brille, welche eigentlich ein Hilfsmittel darstellt, sind nicht über die EL gedeckt.

Um der Altersarmut vorzubeugen kennt die AHV eine Besitzstandgarantie. Im Rahmen jener Garantie ist geregelt, dass der Assistenzbeitrag, den man als IV-Rentnerin/-Rentner erhalten hat, auch als AHV-Bezügerin/-Bezüger in gleichem Umfang weiter ausbezahlt wird. Eine Erhöhung des Assistenzbeitrages im AHV-Alter durch einen erhöhten Assistenzbedarf ist jedoch unmöglich. An diesem System kritisiert die Pro Infirmis (2015), dass die Tatsache, wodurch sich der individuelle Bedarf an Assistenz mit dem Altwerden verändern kann, ignoriert wird. So können Menschen, die dank des Assistenzbeitrages bis anhin selbstständig leben konnten, zu einem Eintritt in eine stationäre Institution gezwungen sein, da jener Beitrag nicht erhöht wird. Dies widerspricht eindeutig dem Inklusionsgedanken der UNO-BRK. Ein weiterer Faktor ist die Kostendeckung der

Hilfsmittel, der zeigt, dass trotz Besitzstandsgarantie Lücken bestehen. So ist vom Wechsel von der IV zur AHV auch die Kostenübernahme diverser Hilfsmittel betroffen. Die AHV bezahlt im Unterschied zur IV keine Rollstühle (Marie-Christine Pasche, 2014, S.8). Ein weiterer Einschnitt in die Selbstbestimmung ist, dass die Besitzstandsgarantie der IV-Hilflosenentschädigung nur dann garantiert wird, wenn die betroffene Person den Aufenthaltsort nicht wechselt. Findet ein Wechsel statt, richtet sich die Berechnung der Hilflosenentschädigung nach dem AHV-Gesetz und liegt somit tiefer als die zuvor erhaltenen HE (Pro Infirmis, 2015).

Durch die Lücken im System der Sozialversicherungen und die damit entstandene finanzielle Armut machen die betroffenen die Erfahrung, dass sie von der gesellschaftlichen Teilhabe weitgehend ausgeschlossen sind. Ein Gefühl von Verlust der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung kann sich dadurch einstellen (Pro Senectute, 2009).

5. Säule: Werte

Ein Grundpfeiler unserer gesellschaftlichen Werte hinsichtlich Menschen mit geistiger Behinderung wurde mit dem Beitritt der Schweiz zur UNO-BRK am 15. April 2014 gesetzt. Dadurch bestärkt die Schweiz, dass sie sich konsequent für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen einsetzt (Eidgenössisches Departement des Innern, 2014). Das Hochhalten dieser Gleichstellung ist sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung, jedoch muss beachtet werden, dass es gemäss Graef (2007) immer noch Bereiche des öffentlichen Lebens gibt, die geistig behinderte Menschen nicht erreichen. Dies kommt einer gesellschaftlichen Ausgrenzung gleich, welche durch technische Barrieren oder einer diskriminierenden Grundhaltung ausgelöst wird (S.34-35).

In unserer modernen Gesellschaft wird der Stellenwert der Selbstbestimmung immer wichtiger. Geistig behinderten Menschen wird generell weniger zugetraut. Zudem benötigen sie bei Tätigkeiten Unterstützung, die Personen ohne Behinderung selbstständig ausführen können. Diese Tatsachen haben Auswirkungen auf den Grad der Selbstbestimmung von geistig behinderten Menschen. Um diesen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, gilt es das richtige Mass an Unterstützung zu finden. Die hierbei geltende Maxime ist: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. Generell gilt, je aktiver geistig behinderte Menschen ihr Leben selber gestalten können und je mehr sie in ihrem Bildungswillen unterstützt werden, desto wahrscheinlicher können sie eine gewisse Autonomie, Selbstverwirklichung, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwickeln (vgl. Kap. 3.4.3 und Kap. 4).

3.6. Fazit

In Kapitel drei wurden wichtige Einflussfaktoren zur Inklusion geistig behinderter Menschen im Alter aufgezeigt. Dazu muss gesagt werden, dass die genannten Faktoren keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Die Autorinnen der Bachelorarbeit haben die aus ihrer Sicht wesentlichsten Einflussfaktoren beschrieben. Zusammenfassend werden diese nun den fünf Säulen der Identität (nach Petzold, 2003) zugeordnet und in der folgenden Grafik aufgeführt.



Abbildung 7: Übersicht der Einflussfaktoren (eigene Darstellung)

Diese Einflussfaktoren können eine negative Auswirkung auf die Inklusionschance geistig behinderter Menschen haben. Die Folgen davon sind individuell sehr unterschiedlich. Ausserdem ist nicht jede Person in gleichem Ausmass von diesen Faktoren betroffen.

Zusammenfassend kann laut Pro Infirmis (2015) gesagt werden, dass gerade Menschen mit geistiger Behinderung im Alter eine zusätzliche Belastung durch öfters auftretende Altersgebrechen erleben. Sie unterliegen höheren Risiken an körperlichen und psychischen Erkrankungen als Menschen ohne Behinderung. Weiter wechselt die Zuständigkeit von der IV zur AHV. Der Zustand „behindert“ wechselt damit zum Zustand „betagt“. Das bringt Veränderungen der Wahrnehmung für das Individuum und die Umwelt mit sich. Dabei ist zu erwähnen, dass das AHV-System zu wenig für Menschen mit Behinderung ausgerichtet ist. Zudem stellt dieser Systemübergang Menschen mit einer Behinderung vor eine grosse Herausforderung. Es besteht Unsicherheit und es erfordert hohes Mass an Wissen und psychosozialer Bewältigungskompetenz, einen solchen Übergang zu bestehen. Dies erfordert neue Beratungsaktivitäten und Anpassungen. Dadurch ergibt sich ein Handlungsfeld für die Soziale Arbeit, auf welches in Kapitel 4 vertiefter eingegangen wird.

4. Handlungsansätze für die Sozialarbeit

Das folgende Kapitel befasst sich mit Grundlagen und Handlungsansätzen für Professionelle der Sozialarbeit. Der Fokus liegt auf der für die Sozialarbeit relevanten Methodik, deshalb nicht auf die sozialpädagogischen und soziokulturellen Perspektiven eingegangen wird. In Kapitel 4.1 wird auf die internationale Definition und Ziele der Sozialen Arbeit eingegangen. In Kapitel 4.2 liegt der Schwerpunkt auf der ökosozialen Sozialarbeitstheorie von Wolf Rainer Wendt. Zudem wird in diesem Kapitel der systemische Beratungsprozess näher betrachtet. Danach wird in Kapitel 4.3 und 4.4 Bezug zur sozialarbeiterischen Beratung genommen. In Kapitel 4.4 werden Konzepte zur Unterstützung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter vorgestellt. Das Kapitel 4.5 bildet das Fazit und kann zusätzlich als Handlungsleitfaden für die Praxis gesehen werden.

4.1. Definition und Ziele der Sozialen Arbeit

Die International Federation of Social Workers (IFSW) hat eine internationale Definition der Profession Soziale Arbeit entwickelt, welche von der Weltkonferenz des IFSW im Juli 2000 in Montréal, Canada, angenommen wurde. Die Definition der IFSW kann nicht als vollständig betrachtet werden jedoch ist sie wegweisend für die vorliegende Bachelorarbeit und wird daher im exakten Wortlaut zitiert:

Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen, um ihr Wohlbefinden zu heben. Unter Nutzung von Theorien menschlichen Verhaltens und sozialer Systeme vermittelt Soziale Arbeit am Punkt, wo Menschen und ihre sozialen Umfelder aufeinander einwirken. Dabei sind die Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit für die Soziale Arbeit fundamental. (IFSW, 2000; zit. in Avenir Social, ohne Datum)

Soziale Arbeit orientiert sich nach Avenir Social (ohne Datum) einerseits an den Wechselbeziehungen der Menschen untereinander und andererseits am sozialen Umfeld, das die Menschen umgibt. Die Soziale Arbeit verfolgt das Ziel, allen Menschen Möglichkeiten zu eröffnen, um ihre Chance hinsichtlich ihres gesamten Potentials zu erschliessen und zu sich entfalten, ihr Leben zu bereichern und präventiv soziale Behinderungen abzuwenden. Somit verfolgen die Professionellen der Sozialen Arbeit das Ziel, soziale Probleme zu lindern und zu lösen. Dabei stützt sich Soziale Arbeit auf demokratische und humanitäre Ideale. Das sozialarbeiterische Handeln ist geprägt von der Achtung der Gleichheit, Besonderheit und Würde aller Menschen. Der theoretische Bezug der Sozialen Arbeit wird durch den Einbezug von Theorien individueller Entwicklung, sozialer Systeme und menschlichen Verhaltens geleistet.

Diese Theorien dienen dazu, vielschichtige Sachlagen zu analysieren und Veränderungen in individuellen, organisatorischen, sozialen und kulturellen Bereichen zu ermöglichen. In der Praxis bedeutet dies, dass Soziale Arbeit sich gegen gesellschaftliche Schranken der Ungerechtigkeit und der Ungleichheit stellt.

4.2. Ökosoziale Sozialarbeitstheorie

Folglich und hinsichtlich der Inklusionschancen von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter beleuchten die Autorinnen im nächsten Abschnitt die ökosoziale Sozialarbeitstheorie. Generiert wurde sie unter anderem von Wolf Rainer Wendt.

Aus der ökosozialen Sicht ist die Soziale Arbeit fokussiert auf eine kollektive (gesellschaftliche) Problematik, die sich aus den verschiedenen Lebenslagen von Individuen und aus den Konstellationen sozialer Gruppen herauskristallisieren. Dieser Umstand liegt gemäss dem ökosozialen Verständnis im systemischen Paradigma (Wolf Rainer Wendt, 1990, S.131-133). Im systemischen Sinn wissen Menschen hinsichtlich ihrer psychobiologischen Gegebenheiten über ihre Gedanken, Gefühle, Urteile und ihr Handeln Bescheid. Menschen können aufgrund ihrer Erkenntnis- und Handlungskompetenzen psychische, soziale und kulturelle Konstellationen bilden und verändern. Anders formuliert haben Menschen Bedürfnisse, die es zu befriedigen gilt. Ein entstandenes Defizit kann ein motivierendes Verhalten auslösen. Die Person verfolgt mit diesem Verhalten die Absicht, das Defizit zu kompensieren. Dabei soll vom IST-Zustand aus ein SOLL-Zustand erreicht werden.

Werner Obrecht (2005) charakterisiert drei übergeordnete Kategorien von Bedürfnissen:

- **Biologische Bedürfnisse:** Sie bestehen aus Organismen, die sich auf selbstgesteuerte, autopoietische Systeme beschränken.
- **Psychische Bedürfnisse:** Die Regelung entsteht durch ein vielschichtiges und modelliertes Nervensystem. Inwiefern es funktioniert, hängt von der Gehirnaktivität beziehungsweise der Informationszufuhr hinsichtlich des momentanen Bedarfs im Gehirn ab.
- **Soziale Bedürfnisse:** Personen sind selbstwissensfähig und sie steuern innerhalb ihrer gesellschaftlichen Umwelt ihr Verhalten durch intrinsische Prozesse (Obrecht zit. in. Staub-Bernasconi, 2007, S.170-171).

Systemisch gesehen besteht eine Gesellschaft aus einer Vielzahl von Individuen, die gegenseitig aufeinander angewiesen sind, damit ihre Bedürfnisse befriedigt und ihre Wünsche erfüllt werden können. Sie gelten als Elemente von Interaktionsräumen, die kurze bis langanhaltende Austauschbeziehungen eingehen (Staub-Bernasconi, 2007, S.175).

Kann ein Mensch seine Bedürfnisse und sein Erstrebenswertes, aufgrund der aktuellen Einbettung in die sozialen Systeme seiner Umwelt, dauerhaft oder eine gewisse Zeit lang nicht befriedigen, liegt ein soziales Problem vor. Soziale Probleme hinsichtlich des systemischen Paradigmas sind einerseits Probleme vom Menschen selbst, andererseits Probleme einer gesellschaftlichen Struktur sowie in ihrer gegenseitigen Beziehung (Staub-Barnasconi, 2007, S.182). Bei alten Menschen mit einer geistigen Behinderung zeigt sich dies in der Mehrfachdiskriminierung. Einerseits werden sie von der Gesellschaft als alt und andererseits als behindert wahrgenommen. Diese beiden Faktoren haben sowohl Stigmatisierungs- als auch Ausgrenzungsmechanismen zur Folge, welche die Bedürfnisbefriedigung der betroffenen Personen beeinträchtigen (Pro Infirmis, 2015). Gründe dafür sind mangelnde Fähigkeiten, Machtverhältnisse und fehlende Beziehungsnetzwerke, um die eigenen Ressourcen zu optimieren (Staub-Barnasconi, 2007, S.182). Die Probleme, beziehungsweise die Bedürfnisse sowie die Wünsche im Rahmen der Gleichheit sind Anlass für die Soziale Arbeit. Im ökosozialen Verständnis ist es das Ziel, den Bedürftigen mehr Solidarität zu ermöglichen, indem die benachteiligten Verhältnisse minimiert werden, so dass mit der Unterstützung durch die Soziale Arbeit ein Soll-Zustand erreicht werden kann (Wendt, 1990, S.131-132).

Was der theoretische Ansatz von Staub-Barnasconi für Sozialarbeitende in der Beratung für Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter bedeutet und wie er umgesetzt werden kann, wird im folgenden Kapitel anhand der systemischen Beratung aufgezeigt.

4.2.1. Systemischer Beratungsprozess

Gemäss Theunissen (2006) soll die Beratung geistig behinderter Menschen als offene Unterstützung gesehen werden. Dabei können die verschiedenen Lebenswelten als Co-Adressaten ebenfalls in den Fokus der Beratung rücken. Die sozialarbeiterische Beratung hat einen präventiven Charakter und grenzt sich somit klar vom therapeutischen Setting ab. Die Beratung geistig behinderter Personen im Alter kann in verschiedenen Kontexten stattfinden, exemplarisch werden nun einige aufgezählt:

- Beratung im Umgang mit einem persönlichen Budget
- Psychosoziale Beratung bei Lebensfragen oder Lebenskrisen
- Case Management, welches zur Vermittlung zwischen verschiedenen Institutionen dienen kann
- Netzwerkberatung für die betroffenen und ihr soziales Netzwerk (ebenso Eltern-, Familien-, Angehörigenberatung)
- Bildungs- und Freizeitberatung auch mit ihren Angehörigen

- Verschiedene Formen von sozialer Beratung Angehörigen und geistig behinderten Personen hinsichtlich Finanzen, Rechtsberatung und Unterstützung bei Behördenangelegenheiten

Die erwähnte Angebotsvielfalt illustriert die unterschiedlichen Themen und Ausgangslagen, welche zu einer Beratung führen können (S.195-197). Für die Autorinnen steht vor allem die Beratung der direkt Betroffenen im Zentrum, auf die in den folgenden Ausführungen ab Kapitel 4.3 vertiefter eingegangen wird. Zuerst wird nun auf die systemische Beratung in Kombination mit dem zirkulären Problemlösungsprozess nach Esther Weber (2012) eingegangen.

Der Grundsatz des systemischen Denkens bildet nach Albert Lingg und Georg Theunissen (2013) die Haltung, dass jedes Beziehungssystem ökosozial vernetzt ist. Das Beziehungssystem soll somit in seinem lebensweltlichen Kontext gesehen werden (vgl. Staub-Bernasconi Kap. 4.2). Weitere Grundannahmen des systemischen Verständnisses sind, dass jedes Verhalten kontextbezogen Sinn macht und eine Auswirkung auf das Gesamtsystem hat. Die Eigenschaften einer Person sind ebenfalls immer im Zusammenhang zu betrachten. Der systemische Ansatz hat eine starke Ressourcenorientierung. Dies zeigt sich in einem weiteren Grundsatz, der beschreibt, dass der Fokus auf den Fähigkeiten liegt. Probleme können sich dadurch ergeben, dass der Kontext und die vorhandenen Fähigkeiten nicht optimal aufeinander abgestimmt sind. Jeder Nachteil eines Teilsystems kann sich jedoch an einem anderen Ort des Systems als Vorteil erweisen. Die genannten Grundhaltungen der Systemtheorie zeigen auf, dass die systemische Beratung auf die Entwicklung neuer Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten abzielt, um eine vom Individuum als unbefriedigend erlebte Situation zu verändern. Dazu können auch die Stärken des Umfelds sowie soziale Ressourcen hinzugezogen werden (S.238).

Die folgende Abbildung nach Weber (2012) dient als grober Überblick über die systemische Methode. Diese Strukturierung des Handelns hat zum Ziel, dass planvoll zielgerichtet gehandelt und professionell reflektiert wird.

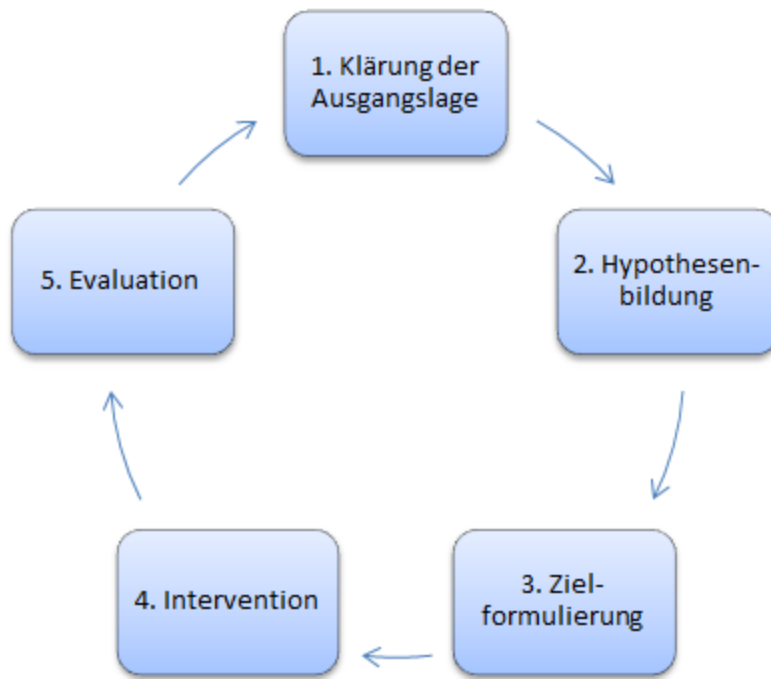


Abbildung 8: Zirkulärer Problemlösungsprozess (Weber, 2012, S.20)

1. Klärung der Ausgangslage

Wichtig für die Klärung der Ausgangslage sind nach Weber (2012) das Bewusstsein der institutionellen Rahmenbedingung und die Frage nach dem Zustandekommen des Erstgesprächs. Die Sozialarbeiterin/der Sozialarbeiter muss sich also im Klaren darüber sein, was der Auftrag der Organisation ist, für welcher sie/er arbeitet und was die Aufgaben sind. Danach soll abgeklärt werden, ob die Klientel mit ihrem Anliegen bei dieser Institution am richtigen Ort sind. Im Weiteren soll geklärt werden, ob andere Institutionen bereits involviert sind. Demnach muss beachtet werden, dass das Zustandekommen des Erstgesprächs einen wichtigen Einfluss auf den Verlauf der Beratung haben kann (S.40).

2. Hypothesenbildung

Hypothesen sind Vermutungen und zunächst unbestätigt. Es gibt bei der Hypothesenbildung kein richtig und falsch, sie dient der Verarbeitung und Zuordnung von gewonnenen Informationen. So können mit Hypothesen Eigenschaften, Prozesse und Verhaltensmuster von Systemen beschrieben werden (Weber, 2012, S.56). In der Beratung mit geistig behinderten Menschen im Alter gilt es, die vorgängig gemachten Hypothesen zu überprüfen und je nach Schlussfolgerung anzupassen. Im weiteren Prozess gilt es, die neu gewonnen Informationen zu verwerten.

3. Zielformulierung

Das gemeinsame formulieren von Zielen im Beratungsprozess dient einerseits dem Setzen von Prioritäten und andererseits der Festigung des Arbeitsbündnisses mit der Klientel. Ein Ziel definiert dabei einen erstrebenswerten Endzustand in einem Lebensbereich. Durch das Arbeiten mit Zielen wird der Beratungsprozess strukturiert und gesteuert. Für die Formulierung von Zielen kann der folgende Dreischritt dienlich sein (Weber, 2012, S.61):

1. Was ist ihr Anliegen?
2. Wo möchten Sie hin, was wollen Sie verändern?
3. Was kann ich als Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter dazu tun? (Weber, 2012, S.61)

4. Intervention

Als Intervention kann laut Weber (2012) jeder methodische Teilschritt bezeichnet werden. Im Besonderen sind Interventionen im Rahmen gesetzlicher Sozialarbeit, bei Krisen und bei Konflikten angezeigt (S.69-88). Um diese Interventionen zielführend zu gestalten, gibt es verschiedene Verfahren und Techniken. In der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter können zum Beispiel Empowerment oder die externe Ressourcenerschliessung als Arbeitsmethoden dienen. Auf diese Konzepte wird im Kapitel 4.4 vertiefter eingegangen.

5. Evaluation

Der Schritt der Evaluation steht zwar an letzter Stelle, sie soll jedoch als wichtiger Bestandteil professionellen Handelns im Beratungsprozess durch Reflexion laufend angewendet werden. Die Evaluation hat somit einen zentralen Stellenwert und dient der Qualitätssicherung des sozialarbeiterischen Handelns. Sie widerspiegelt die Haltung, dass Sozialarbeitende an Rückmeldung und Reflexion interessiert sind. Zudem signalisiert die Evaluation die Bereitschaft, die eigene Arbeit zu optimieren und sich selbst weiter zu entwickeln (Weber, 2012, S.95-96).

4.3. Sozialarbeiterische Beratung mit geistig behinderten Menschen im Alter

Der im Kapitel 4.2.1 aufgezeigte systemische Beratungsprozess kann generell für die Beratung in der Sozialarbeit als handlungsanleitend gesehen werden. In diesem Kapitel soll nun, ausgehend von diesem Prozess, vertiefter auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter eingegangen werden. Die fünf Säulen der Identität nach Petzold und die darin aufgeführten Thematiken können beim Beratungsprozess hinzugezogen werden.

Hinsichtlich des permanenten sozialen Wandels, so schreibt Daniel Kunz (2012), verändert sich die Lebensgestaltung laufend. Das heisst, dass das Leben der einzelnen Individuen in der

Gesellschaft vermehrt von Flexibilität, Mobilität, Ungewissheit und Risiko gekennzeichnet ist. Menschen haben es immer schwerer in der heutigen Komplexität des Alltags, die Folgen von Entscheidungen abzuwägen oder entgegenzusehen. Dies ist vor allem bei rechtlichen Bestimmungen und Abwägungen von Konsequenzen der Fall, worunter auch Fragen zur Sozialen Sicherheit zählen (S.8-9). Die vielen Aufgaben und Situationen des Lebens, wie beispielsweise der Eintritt in den Ruhestand, überfordert die Individuen. Aufgrund der Tatsache, dass die Pensionierung bei geistig behinderten Menschen variabel verläuft, wird vom Zeitraum des Ruhestandes gesprochen. Dieser Zeitraum kann in drei Phasen gegliedert werden:

1. Die Planungs- oder Erwartungsphase des Pensionsalters
2. Der Entscheidungsprozess für den Eintritt in den Ruhestand
3. Die Anpassung ans Pensionsalter

Je nach Intensität, mit welcher sich die Personen mit dem bevorstehenden Ruhestand auseinandersetzen, sind die Gefühle bezüglich der neuen Lebensphase anders. Auffallend hierbei ist, dass eine kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Vorbereitung dazu beiträgt, sich leichter in der neuen Lebensphase zurecht zu finden. Menschen mit einer geistigen Behinderung sind diesbezüglich im Nachteil, weil sie nur bedingt die Fähigkeit besitzen, sich über das Pensionsalter und die Folgen davon zu informieren. Sie haben zu wenig Möglichkeiten, zielsicher auf Veränderungen und Anforderungen zu reagieren (Sinikka Gusset-Bährer, 2006, S.70). Aufgrund dessen ist es wichtig und notwendig, professionelle Dienstleistungen der Sozialen Arbeit zur Verfügung zu stellen (Kunz, 2012, S.8-9).

Wie bereits im Kapitel 4.1 aufgeführt, wird der Sozialen Arbeit ein besonderes Gewicht zugeschrieben, indem sie mit bestimmten Handlungsmethoden mit ratsuchenden Menschen arbeitet. Diese Personen werden von Sozialarbeitenden in ihrer Selbstbestimmung und Eigenverantwortung gestärkt sowie in ihrer persönlichen und sozialen Umwelt bei Veränderungen unterstützt. Eine Möglichkeit dafür ist die Beratung, welche eine bestimmte Handlungsmethode der Sozialarbeit ist, in der das Individuum mit ihrer Beziehung zur Umwelt im Zentrum steht. Professionelle unterstützen ein Individuum in der Beratung hauptsächlich darin, Ressourcen zu erschliessen und zu stärken (Dietmar Chur zit. in Kunz, 2012, S.10).

4.3.1. Themen der Beratung

Nachfolgend werden die in Kapitel 3.5 dargestellten fünf Säulen nach Petzold nochmals aufgegriffen und dazu wichtige Aspekte für die Beratung aufgeführt. Dies kann den Sozialarbeitenden zur Strukturierung der Ausgangslage verhelfen, wenn sie eine Beratung zu führen haben (Sarah Olig, 2004, S.34). Es wird dabei besonders auf die zuvor erwähnten Phasen des Ruhestandes eingegangen. Gemäss Skiba (2006) setzen sich Menschen mit einer geistigen

Behinderung viel weniger mit dem Ruhestand und dem zukünftigen Altern auseinander. Sie erleben diesen Übergang eher passiv, im Gegensatz zu Personen mit einem durchschnittlichen Intelligenzniveau, die sich darauf vorbereiten (S.206).

1. Säule: Leiblichkeit

Menschen mit einer geistigen Behinderung erfahren durch den Alterungsprozess eine neurale Veränderung des Gehirns. Des Weiteren sind grundsätzlich intellektuell und emotional in ihren Bewältigungsmöglichkeiten für die Altersaufgaben eingeschränkt (vgl. Kap. 3.4). Daher ist es bei Menschen mit einer geistigen Behinderung relevant, ihre Denk- sowie Gedächtnismechanismen gezielt zu fördern, um sie im Vergleich zu den Menschen im Alter ohne geistige Behinderung nicht zu diskriminieren. In der Beratung könnten nach dem spezifisch das Erfassen und Beschreiben der bestehenden Probleme, das Finden von Lösungen für dieses Problem sowie das vorausschauende Planen und Denken trainiert werden (Skiba, 2006, S.219). In diesen Prozess sind die angeeigneten Strategien und Kompetenzen von Menschen mit einer geistigen Behinderung miteinzubeziehen (vgl. Kap. 3.5).

2. Säule: Soziale Netzwerke

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung bestehen bereits in der gesamten Biografie weniger Netzwerkbeziehungen. Dies verschärft sich im Alter zusätzlich. Was unter anderem zu einem Rollen- und Positionsverlust führt. Dieser Verlust hat einen Ausschluss von sozialer Teilnahme zur Folge (vgl. Kap. 3.4.3). Deshalb ist eine wichtige Aufgabe der Sozialarbeitenden, den betroffenen Personen gewisse Kompetenzen zu vermitteln und sie bei der Umsetzung zu unterstützen. Diese Kompetenzen sind notwendig, damit Menschen mit einer geistigen Behinderung ihren Ruhestand selbstbestimmt gestalten können. Beispielsweise wird so die Möglichkeit geschaffen, dass sie wieder neue soziale Kontakte erschliessen können (Gusset-Bährer, 2006, S.72).

3. Säule: Arbeit und Leistung

Mit dem Übertritt in den Ruhestand fällt für Menschen mit einer geistigen Behinderung die bisherige sinnstiftende Arbeit oder Beschäftigung weg. Damit Verbunden gehen Faktoren wie Selbstwertgefühl, Anerkennung und ein Stück der sozialen Teilhabe an der Gesellschaft verloren (vgl. Kap. 3.5). Als Sozialarbeitende gilt es deshalb, den geistig behinderten Menschen die Vermittlung von Perspektiven zu ermöglichen. Zusammen mit den Betroffenen sollen Optionen entwickelt und Möglichkeiten ausgearbeitet werden, welche Aktivitäten sie trotz Alter und geistiger Behinderung ausüben können. Mit diesen neu geschaffenen Perspektiven fällt es den

Personen leichter, eine positive Einstellung zum Pensionsalter zu entwickeln (Gusset-Bährer, 2006, S.71).

4. Säule: Materielle Sicherheit

Menschen mit einer geistigen Behinderung erfahren durch die Lücken Sozialversicherungssystem und die damit verbundene finanzielle Armut einen weitgehenden Ausschluss von der gesellschaftlichen Teilhabe. Dies führt zu einem Gefühl von Verlust der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung (vgl. Kap. 3.5). Aus diesem Grund ist es aus Sicht der Sozialarbeit besonders wichtig, den Betroffenen die nötigen Informationen bezüglich des Ruhestandes und dessen Finanzierung zu vermitteln. Diese Informationen bewirken, dass Ängste und Befürchtungen abgebaut werden können, weil beispielsweise klar dargestellt wird, welche finanziellen Einbussen entstehen könnten. Weiter bekommen die Betroffenen durch die erhaltenen Informationen eher ein Bild und eine Vorstellung, wie sie das Pensionsalter organisieren möchten (Gusset-Bährer, 2006, S.71).

5. Säule: Werte

Dass Menschen mit einer geistigen Behinderung aktiv Autonomie, Selbstverwirklichung, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwickeln und erfahren, hat eine hohe Bedeutung (vgl. Kap. 3.4.3). In den Beratungssituationen ist deshalb besonders zu beachten, dass nicht für die betroffene Person entschieden wird, wenn diese ihre Entscheidung hätte selber fällen können. Geschieht diese Bevormundung dennoch, erschwert dies die Prozesse, eine eigene Persönlichkeit zu entwickeln und die Integration respektive Inklusion in die Gesellschaft wird gehemmt (Havemann, 2006, S.88-89). Zur Umsetzung dieser Faktoren ist wie in der 2. Säule dargestellt, relevant, den betroffenen Personen gewisse Kompetenzen zu vermitteln und sie bei der Umsetzung dieser Kompetenzen zu unterstützen (Gusset-Bährer, 2006, S.72). Es soll dabei zu Kompetenzen und der daraus resultierenden Selbstbestimmung verholfen werden, die dem Wohlbefinden dienen. Dabei gilt es, jeweils individuell zu erkunden, ob die Selbstbestimmung im konkreten Fall auch Wohlbefinden und seelische Gesundheit auslöst. Besonders bedeutend sind in diesem Zusammenhang vor allem positiv erlebte Beziehungen oder Begegnungen (Theunissen, 2008, S.35). Wie Sozialarbeitende diese Stärkung und Unterstützung der Klientel in ihrer Selbstermächtigung und ihren Kompetenzen konkret angehen können, wird im Kapitel 4.4.2 genauer erklärt.

Allen fünf Säulen kann das Eingehen auf zentrale Themen zugeordnet werden. Es besteht die Möglichkeit, Themen wie Sterben, Tod, körperliche Veränderungsprozesse und Planung einer neuen Tagesstruktur in der Beratung zu besprechen und wenn nötig zu triagieren. Auch wenn viel Neues auf die Personen zukommt, gilt es darauf zu achten, dass Vertrautes und Gewohntes

beibehalten wird. In diesem Prozess können Sozialarbeitende eine unterstützende Rolle einnehmen und die Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter beispielsweise darauf aufmerksam machen, dass sie nicht zwangsweise die Wohnung, ihre sozialen Kontakte oder ihre Hobbys wechseln müssen, nur weil sie nun pensioniert sind. Das Erleben des Vertrauten und Gewohnten vermindert die Entstehung einer Lücke zwischen dem Leben vor dem Pensionsalter und dem Leben im Pensionsalter (Gusset-Bährer, 2006, S.72-73).

4.4. Konzepte zur Unterstützung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter

In diesem Kapitel werden einige relevante Konzepte vorgestellt, die bei der Arbeit mit geistig Behinderten im Alter wegleitend sein können. Ein besonderer Fokus liegt einerseits bei der externen Ressourcenerschliessung und andererseits bei der Ermächtigung des Individuums in seiner internen Ressourcenerschliessung. Auf gesellschaftlicher Ebene wird kurz auf eine mögliche politische Intervention durch Sozialarbeitende hingewiesen, welche sich auf die Betroffenen auswirken können.

In der systemischen Beratung wird gemäss Kunz (2012) die Klientel nicht nur über ihre Ansprüche informiert, sondern insbesondere dabei unterstützt, materielle und immaterielle Ressourcen zu erschliessen. Die systemische Beratung hilft den ratsuchenden Personen, mit herausfordernden Lebenssituationen umzugehen. Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung kann der Übertritt ins AHV-Alter eine solche Situation darstellen. In der Beratung werden sie dabei unterstützt, diese Belastungen zu verarbeiten und zu verkraften. Im Falle unzureichender oder fehlender Ressourcen zur Bewältigung des Problems trägt die Beratung ergänzend dazu bei, die notwendigen Ressourcen oder den Zugang zu diesen zu erschliessen (S.10-11).

Je nach Kontext, in dem sich ein Mensch befindet, lässt sich die Beratung und jede professionelle Handlung einem bestimmten Bereiche zuordnen (vgl. Abb. 9). Nachfolgend wird eine Strukturierungshilfe für das entsprechende Arbeitsfeld dargestellt. Einerseits dient sie als Orientierung und andererseits bildet sie eine arbeitsfeldübergreifende Grundlage.



Abbildung 9: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung (leicht modifiziert nach Kunz, 2012, S.12)

In der Abbildung 9 sind zwei Arten von Problemen aufgeführt. Zum einen die materiellen Probleme, die bei Nichtvorhandensein zu einer materiellen Notlage führen können. Der Engpass kann durch das Erschliessen von externen Ressourcen minimiert werden (vgl. Kap. 4.4.1). Zum anderen gibt es die psychosozialen Probleme. Damit sind hier in erster Linie Lebenslagen gemeint, welche von Klientinnen/Klienten oder von deren Umwelt als problematisch wahrgenommen oder beschrieben werden. Bei geistig behinderten Menschen im Alter könnte der Wechsel in die AHV und beispielsweise das Wegfallen von sozialen Netzwerken für sie als problematisch betrachtet werden. Ausserdem bewegen sich die vier Funktionen von systemischer Beratung zwischen Freiwilligkeit und gesetzlichen Massnahmen. In der Praxis können Arbeitsfelder je nach Arbeitsort mehrere Beratungsfunktionen betreffen. Zentral ist, dass die Funktion einer Beratung im Unterstützungsprozess laufend wechseln kann. Das kann an Veränderungen der Interessen und Anliegen der/des jeweiligen Klientin/Klienten liegen (Kunz, 2012, S.13-14).

Veränderung/Entwicklung

In der Beratungsfunktion Veränderung/Entwicklung ist die Initiierung und Förderung bestimmter Beratungsphasen besonders zentral. Die Sozialarbeitenden sollen den Ratsuchenden durch den Beratungsprozess beim Erschliessen von internen Ressourcen unterstützen. Das hilft den Ratsuchenden, die aktuelle Lebenssituation, die von ihnen als problematisch wahrgenommen wird, besser zu verstehen. Unter internen Ressourcen werden unter anderem die kognitive Ausstattung eines Menschen, die Bereitschaft für Problemlösung, das Erinnerungsvermögen an bisherige erfolgreiche Problemlösungskompetenzen, Neugier, Zuversicht, Hoffnung, Selbstkontrolle oder Autonomiebestrebungen verstanden. Den Klientinnen/Klienten soll zudem ermöglicht werden, von sich aus neue Möglichkeiten im eigenen Denken und Vorgehen für sich selbst und für ihre Umwelt zu finden. Sie sollen dabei eigene passende Lösungen entwickeln, wie

sie mit ihrem eigenen Handeln den Prozess bewältigen können. In dieser Beratungsfunktion haben die Klientinnen/Klienten in der Regel bereits die Veränderungsbereitschaft, etwas an ihrer wahrgenommenen Situation zu verändern. Sie sind grundsätzlich bereit, Tatsachen anders wahrzunehmen, ihre Gefühle und Gedanken zu öffnen sowie eigene Problemlösungsstrategien zu entwickeln. Anders ausgedrückt wird hier von interner Ressourcenerschliessung gesprochen (Kunz, 2012, S.13-14). Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter kann dies beispielsweise das Mitbestimmen und das Äussern von Wünschen sein, wie ihr Alltag nach der Pensionierung aussehen soll. Dabei helfen Professionelle, die Betroffenen in diesem sogenannten Empowermentprozess zu unterstützen und anregen, über sich selbst zu bestimmen (vgl. Kap. 4.4.2).

Schutz/Kontrolle

Liegt die Beratung im gesetzlichen Kontext mit unfreiwilligen Massnahmen, ist die Beratungsfunktion im Feld Schutz/Kontrolle/Fürsorge. In dieser Funktion bewegen sich meistens die Arbeitsfelder Kindes- und Erwachsenenschutz, Bewährungs- und Drogenhilfe und wirtschaftlichen Sozialhilfe. Die Soziale Arbeit hat eine Kontrollfunktion und die Aufgabe, die Klientinnen/Klienten im gesetzlichen Rahmen zu unterstützen. Es soll überprüft werden, dass die gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden. In der Sozialen Arbeit wird in der Kombination von Unterstützung und Kontrolle von Fördern und Fordern gesprochen. Weil einerseits ein Auftrag der Gesellschaft und andererseits ein Auftrag von der Klientel besteht, ist es wichtig, die Aufträge transparent in der Beratung auszuführen und die Klientinnen/Klienten über Rechte und Pflichten zu informieren. Das Ziel in dieser Beratungsfunktion ist es, die bestmögliche Zusammenarbeit mit allen Beteiligten anzustreben und den Fokus vom gesetzlichen Schutz- oder Kontrollauftrag auf den Hilfs- und Unterstützungsauftrag zu legen. Können Menschen aufgrund ihrer geistigen und/oder körperlichen Verfassung und ihrer sozialen Situation eigene Interessen nicht mehr selber oder bedingt wahrnehmen, führen Sozialarbeitende erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen für ihre Klientinnen/Klienten aus. Die Professionellen haben dann den Auftrag, die Anliegen ihrer Klientel zu vertreten (Kunz, 2012, S.12-14). Die Beratungsfunktion Schutz/Kontrolle/Fürsorge hat insbesondere eine zentrale Rolle, da es in Anbetracht der Zielgruppe wahrscheinlich ist, dass eine Person mit einer geistigen Behinderung im Alter eine/einen Berufsbeiständin/Berufsbeistand⁴ hat. Sei es für finanzielle Fragen, bei der Bewältigung anderer Aufgaben oder wenn die Person sonstige Unterstützung braucht. Es ist

⁴ Vgl. Art. 393 – 398 ZGB

Auch private Personen wie zum Beispiel Angehörige können das Amt der/des Beiständin/Beistandes übernehmen (Pro Infirmis, ohne Datum).

folglich zu beachten, dass eine Drittperson in den Beratungsprozess miteinzubeziehen ist oder die/der Beiständin/Beistand übernimmt selbst die Beratungsfunktion.

Stabilisierung/Betreuung/Begleitung

Die Aufgabe, eine schwierige Situation zu stabilisieren sowie die Klientinnen/Klienten zu begleiten und zu betreuen, liegt in der dritten Beratungsfunktion: Stabilisierung/Betreuung/Begleitung. Sozialarbeitende unterstützen ihre Klientinnen/Klienten, adäquate Hilfequellen aus deren Umwelt zu suchen und aufzuzeigen. Die Klientel soll trotz der Unterstützung möglichst selbstbestimmt handeln und entscheiden können (Kunz, 2012, S.12-14). Beispiele für Unterstützungsangebote sind betreutes Wohnen, geschützte Arbeitsplätze und besondere Wohnformen. Diese Angebote werden oft von Menschen mit einer geistigen Behinderung genutzt.

Information/Service

Bei der Funktion Information/Service steht die Erteilung unerlässlicher Auskünfte und Sachinformationen im Fokus. Die Informationen sollen zur Problembewältigung beitragen. Fragen von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter könnten zum Beispiel folgende sein: „Ab wann habe ich Anspruch auf eine AHV-Rente? Welche Ansprüche habe ich bei der IV?“ Hier sind vor allem die materiellen Unterstützungsmittel bedeutend, damit die Existenz gesichert werden kann. In diesem Feld werden mit den Klientinnen/Klienten die externen Ressourcen mit Hilfe der Sozialarbeitenden erschlossen. In der Praxis wird auch von Sachhilfe gesprochen (Kunz, 2012, S.8-13). Für Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter ist diese Funktion besonders relevant, weil in der Phase des Übertritts in die Pension essentielle externe Ressourcen zu erschliessen sind. Sozialarbeitende vermitteln ihnen jedoch nur so viele Informationen, wie die Betroffenen selbst verstehen können. Bei komplexeren Fragestellungen werden meistens Bezugspersonen beigezogen, welche den geistig Behinderten im Alter unterstützend zur Seite stehen.

In Kapitel 4.4.1 wird nun vertiefter auf diese externe Ressourcenerschliessung eingegangen und in Kapitel 4.4.2 auf das Empowerment. Die anderen Beratungsfunktionen spielen im Beratungsprozess je nach Anliegen der Klientinnen/Klienten weiterhin eine Rolle, werden jedoch aufgrund der Rahmendbedingungen dieser Arbeit nicht vertiefter behandelt.

4.4.1. Externe Ressourcenerschliessung

Ruth Brack (1998) versteht unter dem Begriff Ressource eine Hilfsquelle, ein Rohstoff oder ein Gut, die zur Verfügung stehen. Externe Ressourcen sind gesellschaftlich verfügbare Güter und Dienstleistungen, welche die/der Klientin/Klient nutzen kann. Diese Ressourcen liegen

ausserhalb des persönlichen Umfeldes und ausserhalb der Person. Es existieren einerseits materielle und andererseits immaterielle Güter, die vermehrbar und reproduzierbar sind. So zählen beispielsweise eine Wohnung, ein Haus oder die Sozialversicherungen zu den materiellen Gütern und die Bildung, die Arbeit und die sozialen Kontakte zu den nicht-materiellen Gütern. Klientinnen/Klienten, hier besonders im Augenmerk die Zielgruppe, sind selber nicht in der Lage, diese Güter einzufordern. Aufgrund dessen liegt die Tatsache in der Funktion und Aufgabe der Sozialarbeit, diese Güter zu beschaffen. Die/der Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter erschliesst somit anstelle und in Absprache mit der/dem Klientin/Klienten externe Ressourcen (S.12). Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter werden hierbei oftmals Bezugspersonen in den Prozess einbezogen.

Brack versucht die Güter und Dienstleistungen wie folgt zu klassifizieren:

1 Finanzen Erschliessen von	SV-Leistungen (ALV, IV, SUVA, Krankenkassen)
	Punktuellen Finanzquellen: Stipendien, Fonds, Verwandtenbeiträge, Übernahme von Mietdepots
	Ersatzeinkommen (Renten, Alimente, Taggelder)
	Sozialhilfe
	Geltendmachen von (Rechts-)Ansprüchen bei dritten (Lohnguthaben, Unterhaltsbeiträge; Versicherungsleistungen; Entschädigungen; Rekurse; Revisionen)
	Durchführen von Schuldensanierungen und Konkursen
2 Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung Sichern und erschliessen von	(geschützten) Arbeitsplätzen in der Privatwirtschaft und in Einsatzprogrammen, Lehrstellen
	Fortbildung, Umschulung
3 Unterkunft	Verhandeln mit Vermietern bzw. Betreibern von Notunterkünften oder von speziellen Wohnformen

4 (Teil-)stationäre Betreuung	Platzieren in (Tages-)Heimen, Kliniken, Pflegefamilien
5 Ambulante Dienste Erschliessen von	Ambulanten Dienstleistungen (Spitex, Kinderbetreuung, Therapien)
	Sozialen Kontakten (Freiwillige/Selbsthilfegruppe) oder Mitgliedschaften
	Rechtshilfe
	Rückkehrhilfe

Tabelle 6: Versuch einer Klassifikation der Güter und Dienstleistungen (leicht modifiziert nach Brack, 1998, S.13)

Für die Sozialarbeitenden sind bestimmte Merkmale für die externe Ressourcenerschliessung wegweisend. Darunter wird verstanden, dass mit Verwalterinnen/Verwaltern von gesellschaftlichen Gütern im Auftrag des Klientensystems verhandelt wird. Die Verwalterinnen/Verwalter sind verpflichtet, die Ressourcen nach festgelegten Nutzungsbedingungen sorgfältig zu verteilen oder wenn möglich zu vermehren. Ein weiteres Merkmal ist, dass die Fachkraft meistens in einer schwächeren Position hinsichtlich der/des Ressourcenverwalterin/Ressourcenverwalters ist. Ausserdem agieren die Sozialarbeitenden als Treuhänderin/Treuhänder. Sie erschliessen dabei mögliche Hilfsquellen zu Gunsten der/des Klientin/Klienten und sie setzen gegenüber der/des Ressourcenverwalterin/Ressourcenverwalters die jeweiligen Ansprüche durch. Im Gegensatz zur Vermittlungsfunktion gilt es bei der externen Ressourcenerschliessung Partei zu ergreifen. Die Verhandlung erfolgt im Vergleich zur Beratung meistens nicht persönlich, sondern telefonisch oder schriftlich (Brack, 1998, S.14).

Gemäss eines internen Leitfadens der Geschäftsstelle Pro Infirmis (ohne Datum) ist es bei Menschen mit einer geistigen Behinderung, die ins Pensionsalter kommen, besonders relevant, externe Ressourcen der sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen⁵ zu erschliessen, beziehungsweise zu überprüfen und die Person oder die Bezugsperson dabei zu unterstützen. Hier befinden sich die Sozialarbeitenden in der Funktion Information/Service und übernehmen die Rolle der/des Expertin/Experten.

⁵ Vgl. Kap. 3.2 Sozialversicherungsrechtliche Rahmenbedingungen, IV, AHV, HE, Assistenzbeitrag, Ergänzungsleistungen, Hilfsmittel

Bei der Pensionierung von IV-Renterinnen/-Rentnern findet ein Wechsel von der Invalidenversicherung zur Alters- und Hinterlassenenversicherung statt. Die Höhe der Rente liegt meistens bei einer Minimalrente. Wird ein Formular bei der Ausgleichskasse eingereicht, kann bereits im Voraus die Rentenhöhe von der Ausgleichskasse berechnet werden. Obwohl eine IV-Rente besteht, muss trotzdem drei bis vier Monate vor der Pension eine Anmeldung bei der AHV erfolgen. Anschliessend erstellt die Ausgleichskasse eine neue Verfügung mit der neuen Rente.

Vor der Pensionierung muss geprüft werden, ob eine Anmeldung für Hilflosenentschädigung vorhanden ist. Falls bereits eine Hilflosigkeit besteht, bleibt diese im AHV-Alter in gleicher Höhe bestehen.

Des Weiteren wird geprüft, ob ein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag besteht. Auch hier gilt, wer bereits vor der Pensionierung einen Assistenzbeitrag bezogen hat, kriegt diesen im selben Ausmass weiterhin ausbezahlt.

Bei den Ergänzungsleistungen gelten in der Regel die gleichen Rahmenbedingungen wie im IV-Alter. Es findet lediglich eine Anpassung statt, wenn sich die wirtschaftlichen Verhältnisse einer Person verändern oder wenn sich persönliche Umstände wie beispielsweise der Wohnort ändern. Grundlegende Änderungen müssen der zuständigen Ausgleichskasse schriftlich mitgeteilt werden. Die Bedingungen der Ergänzungsleistungen⁶ geben vor, dass im AHV-Alter der Vermögensverzehr 1/10 pro Jahr beträgt. Vor der Pensionierung liegt dieser bei 1/15.

Ausserdem sollte überprüft werden, ob ein Anspruch auf Hilfsmittel besteht. Wenn für Personen bereits Hilfsmittel zugesprochen wurden, während sie eine IV-Rente bezogen haben, werden ihnen diese im AHV-Alter ebenfalls zugesprochen. Natürlich können weitere neue Anträge für Hilfsmittel nach der Pensionierung beantragt werden. Die Leistungen der AHV sind jedoch tiefer (Pro Infirmis, ohne Datum).

Der nächste Abschnitt zeigt eine kurze Übersicht über die Vorgehensweisen und Techniken, wie externe Ressourcen erschlossen werden können.

- Die Informationen zu den Ressourcen werden systematisch erfasst. Dafür ist eine spezifische Planung sowie eine systematische Informationsbeschaffung Voraussetzung. Für die/den Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter gehört dies zum Fachwissen. Unter anderem soll ein umfangreicher, vollständiger Überblick über Angebots- und Dienstleistungsquellen, Zugangsbedingungen sowie Rechte und Pflichten bestehen.

⁶ Vermögensverzehr bei Ergänzungsleistungen: Werden bestimmte Freibeträge überschritten, wird ein Teil davon als Einkommen angerechnet (vgl. Merkblatt Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Stand am 1. Januar 2015).

- Die Ressourcen werden sorgfältig dokumentiert. Professionelle sollen dabei die Dokumentationsverfahren beherrschen. Es dient und gehört zum Fachwissen, die Informationen über die Ressourcen adäquat zu dokumentieren. Dabei kann die Dokumentation erfolgreich benutzt werden, wenn sie folgende Kriterien erfüllt: Schneller Zugriff mit aufschlussgebenden Informationen, Kategorien werden gebildet, Veränderungen werden laufend angepasst, Informationen über Nutzungskriterien für die Ressourcen sind vorhanden.
- Die Beziehung mit der Ressourcenverwalterin oder dem Ressourcenverwalter wird gepflegt. Das heisst, es soll ein intaktes Arbeitsklima für eine gute Zusammenarbeit bestehen. Es kann sich bei Kooperationen über externe Ressourcen positiv auswirken.
- Neue Ressourcen für einen bestehenden, jedoch nicht gedeckten Bedarf werden initiiert (Brack, 1998, S.15).

Das Erschliessen von externen Ressourcen kann sich als aufwendiger Prozess erweisen. Damit strukturiert vorgegangen werden kann, hilft das fünf Säulen-Modell der Identität von Petzold den Professionellen, eine Situation ganzheitlich zu erfassen.

In den obigen Ausführungen wurde mehrheitlich von externer Ressourcenerschliessung von und mit Professionellen der Sozialarbeit gesprochen. In der Folge wird vertiefter auf die Thematik der Selbstermächtigung des Individuums eingegangen, weil dies ein wesentlicher Bestandteil der internen Ressourcenerschliessung ist. Wie in der Funktion Veränderung/Entwicklung erläutert, bedeutet interne Ressourcenerschliessung grundsätzlich, das Individuum zu ermächtigen, selbst eigene Handlungsmaxime zu entwickeln. Sozialarbeitenden leisten also Hilfe zur Selbsthilfe. Für alte Menschen mit einer geistigen Behinderung heisst das konkret: So viel Unterstützung wie nötig, so wenig wie möglich (vgl. Kap. 3.4.3). Eine Möglichkeit, wie Professionelle Hilfe zur Selbsthilfe leisten können, wird im nächsten Kapitel erläutert.

4.4.2. Empowerment

Staub-Bernasconi (2011) beschreibt Empowerment als ein Konzept, das in der Sozialen Arbeit sowohl als Methode dient, als auch ein Orientierungsmodell für die Zukunft darstellt. Es trägt, im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Wandelprozessen, einen Teil zur Problemlösung in der Sozialen Arbeit bei, die aufgrund der Globalisierung entstehen. Die Klientel der Sozialarbeit sind grösstenteils diejenigen, die bei diesen Wandelprozessen als Verlierer genannt werden. Dabei sind es Konzepte mit sozialarbeiterischem Hintergrund notwendig, welche diese Verliererprozesse nicht weiter intensivieren. Soziale Arbeit soll an dieser Stelle den Konflikt durch das Machtverhältnis zwischen Individuum und der Gesellschaft minimieren (S.247).

Norbert Herringer (2001) beschreibt Empowerment als Instrument, das den Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter helfen soll, ihre Ressourcen zu entdecken und zu stärken. Weiter ist es für Sozialarbeitende eine Möglichkeit, die Betroffenen damit bei der Erlernung von Selbstbestimmung und Autonomie zu unterstützen. Die Klientinnen/Klienten sollen mit dem Empowerment ihre bereits vorhandenen Kompetenzen zur Lebensführung stärken. Der Prozess soll ihnen ermöglichen, über ihre Interessen und Lebensvorstellungen selbst bestimmen zu können. Anders formuliert kann Empowerment als das Erlernen beziehungsweise das Wiedererlernen von Selbstbestimmung bezeichnet werden (S.174-175). In der Sozialarbeit wird von Hilfe zur Selbsthilfe gesprochen (Staub-Bernasconi, 2011, S.247).

Laut Theunissen (2009) werden vier Sichtweisen von Empowerment unterschieden: Als erstes richtet sich der Begriff Empowerment auf die Selbstverfügungskräfte. Das heisst, auf die bestehenden Stärken und Ressourcen eines Menschen, mit denen er schwierige Lebenssituationen aus eigener Motivation überwinden kann. Der Begriff steht besonders für Personen aus Randgesellschaften, die an ihre eigenen Stärken und Fähigkeiten glauben. Diese Eigenschaft zu erkennen bewegt sie zu Handlungen, mit denen sie sich selbst ein autonomeres Leben ermöglichen können. Eine Person mit einer geistigen Behinderung, die sich ihrer kognitiven Beeinträchtigung bewusst ist und damit umzugehen weiss, ist an dieser Stelle beispielsweise eine *empowered person*.

Zum Zweiten kann Empowerment auch auf die Gesellschaft ausgerichtet sein. Auf dieser Ebene wird mit politischem Einfluss versucht, eine Gruppe von Individuen zu emanzipieren. Über benachteiligte Gruppen, die einen begrenzten Zugang zu sozio-kulturellen Ressourcen erfahren haben, wird mit politischen Handlungen sensibilisiert. Ein Beispiel dafür wäre eine Kampagne gegen Diskriminierung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Als dritter Punkt wird Empowerment als Prozess im selbstreflexiven Sinne verstanden. Randständige Personen kümmern sich von selbst um ihre Angelegenheiten, entwickeln eigenständig Ressourcen und sind sich über ihre Fähigkeiten und Kompetenzen bewusst. Sie befähigen sich selbst, Wissen und Handlungskompetenzen anzueignen. Somit kann darunter ein gesellschaftlicher Prozess verstanden werden, indem sich geistig behinderte Menschen im Alter selbständig ermächtigen, (wieder) Kontrolle über ihr eigenes Leben zu erlangen und über dieses zu bestimmen.

Viertens wird der Begriff im Zusammenhang mit spezifisch ausgerichteten Dienstleistungen verwendet. Dabei richten sich diese an randständige Gruppen oder Individuen, wie Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter, welche angeregt werden sollen, eigene Ressourcen zu entwickeln und aufzubauen. Es ist zu beachten, dass Empowerment für eine Person nicht direkt von Professionellen der Sozialen Arbeit hergestellt werden kann, sondern die Individuen lediglich

dazu angestiftet werden können, die Empowermentprozesse zu erlernen. Als Hilfsmittel können unter anderem Informationen für die Klientinnen/Klienten und/oder den Bezugspersonen von geistig behinderten Menschen im Alter bereit gestellt werden oder die Sozialarbeitenden unterstützen sie darin, sich über ihre eigenen Ressourcen wieder bewusst zu werden (S.27-29).

Wird der Schwerpunkt auf die Handlungsebene reduziert, lassen sich aus der obigen Beschreibung von Empowerment vier Ebenen ableiten: Die subjektzentrierte Ebene, die gruppenbezogene Ebene, die institutionelle Ebene und die sozialpolitische und gesellschaftliche Ebene (S.82-87). In der vorliegenden Bachelorarbeit liegt der Fokus auf der individuellen Ebene geistig behinderter Personen im Alter. Dieser Fokus wird deshalb in Form der folgenden erläuterten subjektzentrierte Ebene weiter ausgeführt.

Subjektzentrierte Ebene

Die Empowerment-Arbeit auf dieser Ebene kommt oft in Form einer Beratung, in der psychosozialen Einzelhilfe oder in aussergewöhnlichen Settings (Therapie) vor. Dabei liegt der Fokus auf dem Entwicklungsprozess, der dem Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter das Gefühl von Stärke (*power*), Selbstvertrauen und eine positive Lebenseinstellung ermöglichen kann. Ausserdem soll die Person ein Gefühl der Überzeugung entwickeln, damit sie sich selbst eigene Angelegenheiten zutraut zu regeln. Dabei versuchen Sozialarbeitende, wie bereits beschrieben, die Individuen zu diesem Prozess anzuregen. Diese Vorgehensweise gilt als Grundstein für das psychische Wohlbefinden und die Handlungskompetenz, welche im Mittelpunkt für die methodische Anleitung in der Einzelhilfe steht. Die Methode erweist sich als besonders geeignet. Die Sichtweise auf das Gelingen im Leben wird beispielsweise im Ressourceninterview oder in der Biografiearbeit geschärft.

Nur das Empfinden für neue Lebenskraft reicht jedoch nicht aus. Ergänzend dazu braucht es Anweisungen für die Empowerment-Kompetenzen durch Angebote sowie Lernhilfen (*skill building*). Dies kann sich auf verschiedene Art zeigen wie beispielsweise mit dem Formulieren von individuellen Wünschen, Hilfe annehmen und eigene Entscheidungen treffen. Für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die oft sprachliche Ausdrucksschwierigkeiten haben, sind Empowermentangebote für die Verbesserung der Kommunikation sehr förderlich (S.82-83).

Kritisch zu hinterfragen im Empowermentprozess ist allerdings, inwiefern ein Risiko zur Überforderung des Individuums angezeigt ist. Eine *empowered person* zu sein hat zum Ziel, sich selber organisieren, Eigenverantwortung tragen und ein autonomes Leben führen zu können. Vor allem für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung im Alter könnte die Gefahr der Überforderung bestehen, da sie oft ihr ganzes Leben lang durch Dritte betreut und angeleitet wurden. Die Überforderungssituation kann bei Betroffenen Ängste und Vorbehalte von

zukünftigen Veränderungen des Alltags hervorrufen. Personen mit einer geistigen Behinderung Entscheidungen zuzumuten, bei denen es ihnen an der Reflexionskompetenz für die möglichen Auswirkungen fehlt, gilt als risikoreich. Falls eine Überforderung des Individuums angezeigt ist und die persönliche Entscheidung des Individuums durch die Professionellen als riskant eingestuft wird, gilt es zu beachten, dass zusammen mit der/dem Klientin/Klient nach der bestmöglichen alternative Lösung gesucht wird (S.91-92).

4.4.1. Strategien für die Politik

In den oberen Abschnitten wurden vor allem Unterstützungsmöglichkeiten, welche direkt beim Individuum ansetzen, aufgezeigt. Sozialarbeitende können Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter auch auf gesellschaftlicher Ebene unterstützen, indem sie politisch aktiv werden. Die möglichen politischen Aktivitäten werden im folgenden Abschnitt kurz angetönt.

Inklusion und Selbstbestimmung sind wegleitend für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen im Alter. Wichtig bleibt gemäss Urs Dettling-Nagel (2009) bei der Inklusion und Selbstbestimmung zu beachten, dass es oft zum Interessenkonflikt mit anderen Belangen kommt. Die Bemühungen bleiben so hinsichtlich dieser Leitbegriffe oft in schriftlicher Form stehen und werden nicht im Alltag umgesetzt. Die UNO-BRK fordert eine bewusste Auseinandersetzung damit, wie geistig behinderte Menschen am politischen und öffentlichen Leben teilnehmen können. Diese Diskussion auf politischer Ebene zu führen kann dazu genutzt werden, die Behindertenpolitik des Bundes zu vereinheitlichen. So könnten auf kommunaler Ebene, kantonaler Ebene und Bundesebene eine gemeinsame Strategie ausgearbeitet werden. Die Ziele dieser Strategie sollen so ausgerichtet werden, dass Begriffe wie Teilhabe, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit nicht nur formal festgehalten, sondern auch in der Praxis umgesetzt werden (S.19). An dieser Stelle kann Bezug nehmend zu den Zielen und der Definition von der Sozialen Arbeit aufgezeigt werden, dass dies ein Handlungsfeld für die Soziale Arbeit ist (vgl. Kap. 4.1). Denn mit der Sensibilisierung der Gesellschaft auf politischer Ebene stellt sich die Soziale Arbeit gegen die gesellschaftlichen Schranken der Ungerechtigkeit und der Ungleichheit. So könnte präventiv einer sozialen Beeinträchtigung von geistig behinderten Menschen entgegengewirkt werden.

4.5. Konklusion

Dieses Kapitel fasst die vorherigen Kapitel mit Schwerpunkt auf die sozialarbeiterischen Handlungsansätze zusammen. Die Soziale Arbeit orientiert sich einerseits an den verwickelten Wechselbeziehungen der Menschen untereinander und andererseits an dem sozialen Umfeld, das die Menschen umgibt. Sie hat zum Ziel, den Spielraum von Möglichkeiten jedes Menschen zu erweitern und das in ihm vorhandene Potential zu entfalten, das Leben der Individuen zu

bereichern und präventiv soziale Behinderungen abzuwenden. Somit verfolgen Professionelle der Sozialen Arbeit das Ziel, soziale Probleme zu lindern und zu lösen (vgl. Kap. 4.1 und 4.2).

Daraus lässt sich schliessen, dass der Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit gegeben ist, sobald ein soziales Problem besteht. Dieses Problem ist einerseits ein Problem vom Individuum selbst und andererseits ein Problem einer gesellschaftlichen Struktur sowie der daraus folgenden wechselseitigen Beziehung. Bei alten Menschen mit einer geistigen Behinderung zeigt sich dies in der Diskriminierung bezüglich zwei ihrer Eigenschaften: Einerseits werden sie von der Gesellschaft als alt und andererseits als behindert wahrgenommen und sehen sich selbst auch so. Diese beiden Faktoren führen zu Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsprozessen, wodurch die Bedürfnisbefriedigung der Betroffenen beeinträchtigt ist. Für die Sozialarbeitenden ist es deshalb zentral, die Klientel zu ihrer Bedürfnisbefriedigung zu verhelfen. Dabei können sie bei den biologischen, psychischen und den sozialen Bedürfnissen unterstützend wirken (vgl. Kap. 4.2).

Wie diese Handlungsansätze aussehen könnten, wird in der folgenden Tabelle 7 zusammenfassend dargestellt. Sie enthält die wichtigsten Aussagen/Fakten sowie mögliche Interventionen des Kapitels 4, welche für die Beratung relevant sein können (vgl. Kap. 4.1-4.4). Die Abfolge der Ausführungen verlaufen hierbei nach den fünf Säulen der Identität (vgl. Kap. 3.5). Diese Darstellung gilt jedoch nicht als abschliessend zu betrachten, weil es in jeder Institution oder Organisation wieder bestimmte Besonderheiten gibt, auf welche hier nicht vertiefter eingegangen wird. Die Tabelle kann somit als Übersicht dienlich sein, sollte jedoch nach Bedarf der/des Sozialarbeiterin/Sozialarbeiters erweitert und dem Individuum entsprechend angepasst werden.

Säulen der Identität	Zu beachten bei Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter	Mögliche Vorgehensweisen / Interventionen durch Sozialarbeitende
Leiblichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Altersbedingte morphologische Veränderung im Gehirn, welche Konsequenzen auf die intellektuellen Fähigkeiten der Person haben kann • Grundsätzliche intellektuelle und emotionale Einschränkung von Menschen mit einer geistigen Behinderung in ihren Bewältigungsmöglichkeiten der Altersaufgaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Gezielte Förderung der Denk- sowie Gedächtnismechanismen: Trainieren des Erfassens und Beschreibens der bestehenden Probleme, welche Lösungen es für dieses Problem geben könnte sowie das vorausschauende Planen • Externe Ressourcenerschliessung (Erschliessung ambulanter Dienstleistungen; Platzierung in Kliniken, Heimen; Verhandlung mit Vermietern bzw. Betreibern von

		<p>speziellen Wohnformen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhelfen zu psychischem Wohlbefinden durch Empowerment
Soziale Netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> • Bestand weniger Netzwerkbeziehungen, was sich im Alter zusätzlich verstärkt. • Der Verlust dieser Beziehungen führt zu einem Ausschluss von sozialer Teilnahme 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung spezifische Kompetenzen zur Erschliessung neuer Kontakte und Unterstützung bei der Umsetzung dieser Kompetenzen • Externe Ressourcenerschliessung (Erschliessung von sozialen Kontakten zu Mitgliedschaften, spezifischen Organisationen/Institutionen)
Arbeit und Leistung	<ul style="list-style-type: none"> • Ausscheiden aus dem Erwerbsleben mit dem Eintritt in den Ruhestand 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Perspektiven, Entwickeln von Optionen und Ausarbeitung von Möglichkeiten, welche Aktivitäten trotz Alter und geistiger Behinderung ausgeübt werden können, die das Selbstwertgefühl und die soziale Einbindung stärken sowie dem Alltag eine Struktur geben
Materielle Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> • Armut als Risikofaktor im Alter • Wechsel vom IV-System ins AHV-System (Besitzstandgarantie jedoch keine Gewährleistung der Kostendeckung der Hilfsmittel) • Fehlende Berufliche Vorsorge 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermitteln von Informationen bezüglich des Ruhestandes und dessen Finanzierung • Externe Ressourcenerschliessung (Erschliessung von Sozialversicherungsleistungen, Ersatzeinkommen wie Renten, Alimenten usw., Sozialhilfe)
Werte	<ul style="list-style-type: none"> • Unzugängliche Bereiche des öffentlichen Lebens für geistig behinderte Menschen • Gesellschaftlichen Ausgrenzung durch technische Barrieren oder diskriminierenden Grundhaltung • Immer höherer Stellenwert von Selbstbestimmung in der Gesellschaft 	<ul style="list-style-type: none"> • Politische Aktivität • Entscheidung wenn immer möglich der Klientel überlassen • Stärkung und Unterstützung der Klientinnen/Klienten in ihrer Selbstermächtigung, Selbstbestimmung und ihren Kompetenzen durch Empowerment

Tabelle 7: Zusammenfassende Darstellung der Interventionsmöglichkeiten (eigene Darstellung)

5. Beantwortung der Fragestellungen

Frage 1: Was wird unter Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter verstanden?

Eine Person wird in als geistig behindert betrachtet, wenn sie die in der ICF aufgeführten Kriterien auf biologischer, gesellschaftlicher und sozialer Ebene erfüllt. Der Fokus liegt auf lebenslang geistig Behinderten, jedoch nicht auf eine bestimmte Art von geistiger Behinderung.

Durch die Hinzunahme des Begriffes Alter kommt eine weitere Einschränkung dazu. Folglich sind geistig behinderte Menschen im Alter jene, welche im Übergang vom Erwerbs- zum Pensionsalter stehen und bis anhin eine IV-Rente bezogen haben.

Der Begriff der Inklusion ist sowohl ein Prozess als auch ein gewünschter Fernzustand, welcher die Voraussetzung definiert, dass alle unterschiedlichen Mehr- und Minderheiten miteinander einen Teil der Gesellschaft darstellen und Zugang zu allen gesellschaftlichen Systemen haben. Für geistig behinderte Menschen im Alter bedeutet dies, dass sie in Bezug auf Menschen ohne geistige Behinderung im Alter keine Benachteiligung erfahren und dieselben Möglichkeiten und Chancen haben.

Frage 2: Welche Einflussfaktoren bestehen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung hinsichtlich ihrer Inklusionschancen im Alter?

Die Inklusionschancen von geistig behinderten Menschen im Alter werden durch diverse Einflussfaktoren geprägt. Der demografische Wandel unserer westlichen Gesellschaft und der damit verbundenen Verbesserung des Gesundheitssystems hat dazu geführt, dass geistig behinderte Menschen älter werden. Erst dadurch rücken andere Themen rund um das Alter und die Pensionierung bei geistig behinderten Personen in den Fokus. Die finanzielle Absicherung dieser Personen wird wesentlich durch das Schweizerische Sozialversicherungssystem geprägt. Die Invalidenversicherung (IV), die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), die Ergänzungsleistung (EL), und die Hilflosenentschädigung (HE) sind deshalb Faktoren, welche in einem möglichen Zusammenhang mit einer finanziellen Armut stehen und somit einen Einfluss auf die Inklusion haben können. Es hat sich gezeigt, dass der Prozess des Alterns sehr individuell ist. Grundsätzlich kann jedoch gesagt werden, dass die psychische und biologische Gesundheit und Verfassung die Inklusion wesentlich beeinflussen. Denn das gesundheitliche Befinden hat Einfluss auf alle anderen Lebensbereiche. In der Schweiz besteht bis heute keine Chancengleichheit bezüglich dem Zugang zum Gesundheitssystem. Somit ist die Inklusion zumindest in Punkto der Gesundheit gefährdet. Dies trifft im Besonderen auf geistig behinderte Menschen zu. Sie haben einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem, was wieder Auswirkungen auf die zuvor genannte psychische und biologische Gesundheit haben kann und somit auch auf die Inklusionschancen.

Auf gesellschaftlicher Ebene gesehen ist die Anerkennung der UNO-BRK durch die Schweiz ein wichtiger Grundstein, wodurch die Gleichstellung von behinderten gegenüber nicht behinderten Menschen manifestiert wird. Dies legitimiert den Anspruch auf Inklusion aller Menschen und ist somit auch ein Einflussfaktor bezüglich der Inklusion geistig behinderter Menschen. Die Inklusion geistig behinderter Menschen wird positiv durch eine selbstbestimmte Lebensführung beeinflusst. Generell benötigen diese Menschen ein Leben lang Unterstützung in gewissen Lebensbereichen. Um die dadurch entstehende Abhängigkeit von der Umwelt möglichst gering zu halten, soll geistig behinderten Menschen ein Maximum an Selbstbestimmung erfahren. Dadurch können sie ihre Bedürfnisse nach Autonomie, Selbstverwirklichung und Selbstständigkeit wahren, um Inklusion zu erreichen.

Wie eine Person sozial inkludiert ist, zeigt sich in ihrer sozialen Vernetzung. Bei geistig behinderten Menschen gilt zu beachten, dass die sozialen Netzwerke einen anderen Aufbau haben als jene der Durchschnittsbevölkerung. Denn oft leben geistig behinderte Menschen nicht in einer Beziehung und haben keine Kinder. Durch die zusätzlich vorherrschende Armut sind die finanziellen Mittel zur Freizeitgestaltung eingeschränkt. Die sozialen Beziehungen sind daher

wenig ausgeprägt und gering. Mit dem Eintritt ins Pensionsalter können zudem die Kontakte zu Arbeitskolleginnen/Arbeitskollegen und dem bei der Arbeit anwesenden Fachkräften abbrechen. Zudem wird es immer schwerer, mit zunehmendem Alter neue soziale Kontakte zu knüpfen. Diese zwei genannten Faktoren fördern die Exklusion von geistig behinderten Menschen im Alter.

Die genannten Einflussfaktoren haben individuumsbezogen andere Wirkungen und können mehr oder weniger stark ausgeprägt sein. Zusätzlich können sie sich wechselseitig beeinflussen, verstärken oder abschwächen. Zu beachten ist, dass dies keine abschliessende Ausführung der Einflussfaktoren ist.

Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit haben festgestellt, dass eine stabile Identität ein Instrument darstellt, um eine gelungene gesellschaftliche Inklusion aufzuzeigen. Deshalb wurden die Einflussfaktoren der Inklusionschancen geistig behinderter Menschen, in Verbindung mit den fünf Säulen der Identität nach Petzold aufgezeigt. So werden nachfolgen die Einflussfaktoren grafisch nochmals abgebildet.

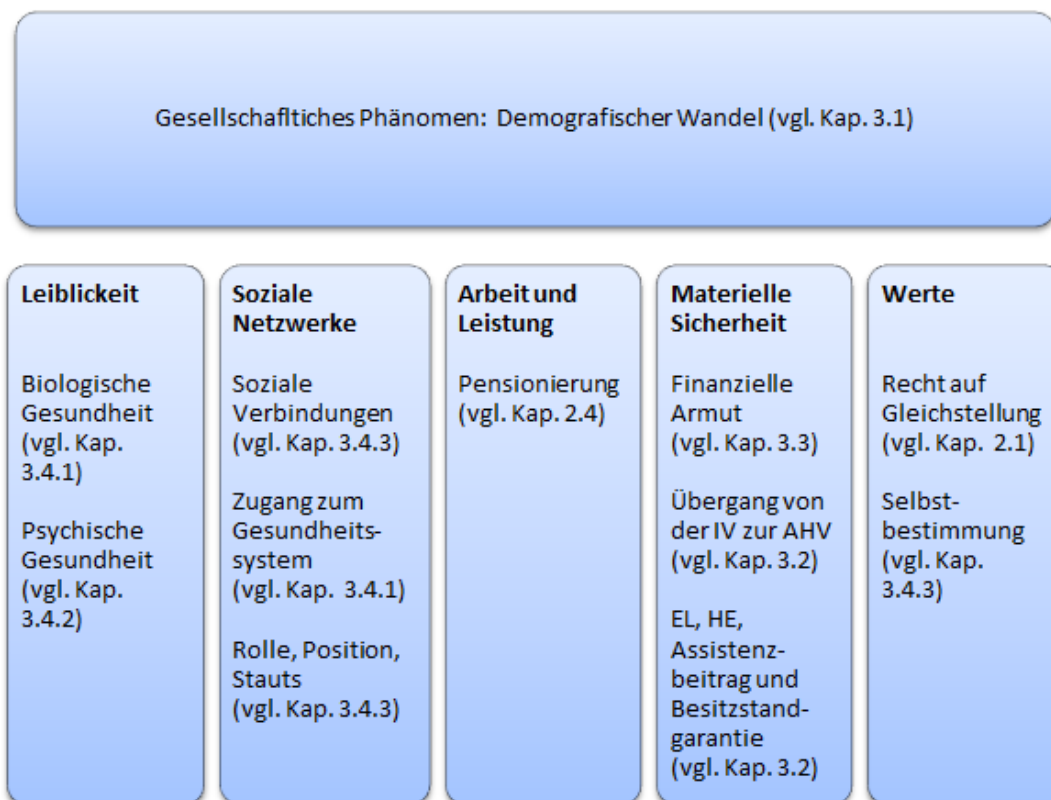


Abbildung 10: Übersicht der Einflussfaktoren (eigene Darstellung)

Frage 3: Welche Möglichkeiten haben Professionelle der Sozialarbeit, Menschen mit geistiger Behinderung, die ins Pensionsalter kommen, in ihrer Inklusion zu unterstützen?

Eine systemische Beratung ist das Instrument, mit welchem die Professionellen der Sozialarbeit Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter in ihrer Inklusion unterstützen können. Dabei gehen die Autorinnen dieser Bachelorarbeit von einem systemisch-lösungsorientierten Verständnis von Beratung aus. Professionelle können die Klientel in Form eines Empowermentprozesses versuchen zu befähigen, sich mehr Eigenverantwortung zuzutrauen, ihre eigenen Kräfte und Ressourcen zu stärken und mehr Autonomie über ihr eigenes Leben zu gewinnen. Durch diesen Prozess erfährt die Zielgruppe mehr Chancengleichheit und mit dem Blick auf das Gelingen im Leben und dem Gefühl, sein eigenes Leben selber gestalten zu können, gibt dies den Betroffenen mehr Vertrauen in ihre eigenen Lebensvorstellungen.

Eine weitere wichtige Möglichkeit zur Unterstützung ist die externe Ressourcenerschliessung. Da ein Mensch mit einer geistigen Behinderung wahrscheinlich bereits sein ganzes Leben auf externe Hilfe angewiesen war, ist dies zum Zeitpunkt des Übertrittes ins Pensionsalter ebenso relevant. Aufgrund der hohen Komplexität des schweizerischen Sozialversicherungssystems ist es essentiell, mit der Klientel und für die Klientel externe Ressourcen zu erschliessen. Die Sozialarbeitenden erfassen mit Hilfe eines Handlungsmodells die Situation mit allen beteiligten Systemen des Menschen und versuchen mit ihm, vorhandene Ressourcen beziehungsweise Hilfequellen sichtbar zu machen. Als Beispiel für ein solches Analyseinstrument können die fünf Säulen der Identität nach Petzold beigezogen werden (vgl. Kap. 3.5). Zur Strukturierung des Prozesses der systemischen Beratung ist das zirkuläre Handlungsmodell von Weber begleitend (vgl. Kap. 4.2.1). Die externen Ressourcen sind für die Klientinnen/Klienten nicht zugänglich, aufgrund dessen liegt es in der Kompetenz der Sozialarbeitenden, die Hilfequellen für die Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alter zugänglich zu machen und sie in ihrem Namen zu erschliessen.

Auf gesellschaftlicher Ebene sollten sich Sozialarbeitende in die politischen Diskussionen um die Rechte von Menschen mit Behinderungen und deren Wahrung im Alltag einbringen. Die sozialarbeiterische Beratung ist ein Instrument auf individueller Ebene. Es ist jedoch genauso wichtig, die gesellschaftlichen Werte und Normen dahingehend zu prägen, dass kein Individuum durch eine gesellschaftlich bedingte soziale Behinderung in der Inklusion gehindert wird.

6. Ausblick

Mit der Recherche zum Thema Inklusion geistig behinderter Menschen im Alter wurde den Autorinnen bewusst, dass dies eine neue Thematik ist. Denn erst durch die Auswirkungen des demografischen Wandel werden auch geistig behinderte Menschen älter und die Thematik der Pensionierung wird auch für ihr Leben relevant. Zum einen ist die finanzielle Sicherheit ein wichtiger Bestandteil der Pension. Denn wie bekannt ist, zählt das Alter zu einem der Risikofaktoren der finanziellen Armut. Die finanzielle Sicherheit gründet bei geistig behinderten Menschen oftmals auf die finanziellen Ressourcen, welche vom Sozialversicherungssystem bereitgestellt werden. Dieses System weist jedoch Lücken auf, die mit dem Älterwerden der Bevölkerung und ebenso geistig behinderten Menschen zunehmend an Relevanz gewinnen. Hier sehen die Autorinnen dieser Bachelorarbeit ein Handlungsfeld für die Soziale Arbeit, dass durch ein politisches Engagement die Interessen der geistig behinderten Menschen in politischen Gremien Gehör finden und vertreten werden. Auf der gleichen Ebene ist die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention zu werten. Auch hier ist es aus Sicht der Autorinnen wichtig, nicht nur von Begriffen wie Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung usw. zu sprechen, sondern diese Begriffe auch im Alltag zu leben. Die Soziale Arbeit kann dazu beitragen, Ängste und Vorurteile diesbezüglich abzubauen.

In dieser Bachelorarbeit wurden vor allem die Handlungsmöglichkeiten der Sozialarbeit aufgezeigt. Das Handlungsfeld rund um geistig behinderte Menschen im Alter bietet jedoch auch viel Potential für die Soziokulturelle Animation und die Sozialpädagogik. Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit sehen die drei Bereiche der Sozialen Arbeit als sich ergänzende Disziplinen an, welche in der Kombination die Inklusionschancen von geistig behinderten Menschen im Alter erhöhen können. Diese Hypothese könnte als Ausgangslage für weitere vertiefte Studien hinsichtlich dieser Thematik dienen.

Quellenverzeichnis

- AHV IV (2015). *Assistenzbeitrag der IV*. Gefunden unter <https://www.ahv-iv.ch/p/4.14.d>
- AHV IV (2015). *Ergänzungsleistungen zur AHV und IV*. Gefunden unter <https://www.ahv-iv.ch/p/5.01.d>
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Autor.
- Avenirsocial (ohne Datum). *IFSW - International Federation of Social Workers. Definition of Social Work*. http://www.avenirsocial.ch/cm_data/DefSozArbeitIFSWIASSW.pdf
- Backes, Gertrud M., Clemens, Wolfgang (2003). *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung*. (2. Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Bleisch, Barbara & Renz, Ursula (Hrsg.). (2007). *Zu Wenig. Dimensionen der Armut*. Zürich: Seismo Verlag.
- Böhnisch, Lothar (2012). *Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung*. (6. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Böhnisch, Lothar (2010). *Alter, Altern und Soziale Arbeit – ein sozialisatorischer Bezugsrahmen*. In Kisten Aner & Ute Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (1. Aufl., S.187-193). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brack, Ruth (1998). *Soziale Arbeit. Kreative Medien/Externe Ressourcen/Systemwechsel in der Sozialhilfe. Die Fachzeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation*, (5), 12-25.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2015). *Häufig gestellte Fragen zur AHV (FAQ)*. Gefunden unter: <http://www.bsv.admin.ch/themen/ahv/00018/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2014). *Mitteilungen an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 345*. Gefunden unter www.bsv.admin.ch/vollzug/storage/documents/4251/4251_1_de.pdf
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2011). *Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2011*. Gefunden unter <http://www.bsv.admin.ch/shop/00006/00029/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Statistik (2015). *Lebensstandard, soziale Situation und Armut – Daten, Indikatoren*. Gefunden unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/03/blank/key/07/01.html>

Bundesamt für Statistik (2008). Demografische Alterung und soziale Sicherheit. Gefunden unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/publ/demos/liste.html>

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 06. Oktober 2000 (SR 830.1).

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10).

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (SR 831.20).

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999.

Degener, Theresia (2010). Weltweite Rechte für Menschen mit Behinderung – Die UN-Behindertenrechtskonvention. *ProAlter*, 42 (5-6), 64- 70.

Dettling-Nagel, Kurt (2009). Selbstbestimmung? Sicher, aber.... *Sozialaktuell* (5), 17-19.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI]. (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: Autor.

Ding-Greiner, Christina & Kruse Andreas (Hrsg.). (2010). *Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter. Beiträge aus der Praxis*. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Duden (ohne Datum). Gefunden unter http://www.duden.de/rechtschreibung/Alter_Lebensabschnitt

Edugroup (2015). *Die fünf Säulen der Identität*. Gefunden unter <http://www.edugroup.at/fileadmin/DAM/Bildung/Medienratgeber/Gewalt-Schule-Medien/Info-Die-5-Saeulen-Identitaet.pdf>

Eidgenössisches Departement des Innern (2014). *Behindertenrechtskonvention*. Gefunden unter <http://www.edi.admin.ch/ebgb/00564/00566/05493/index.html?lang=de>

European association of service providers for people with disabilities (2006). *Empfehlung Rec(2006)5 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten zum Aktionsplan des Europarats zur Förderung der Rechte und vollen Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft: Verbesserung der Lebensqualität behinderter Menschen in Europa 2006-2015*. Gefunden unter http://easpd.all2all.org/sites/default/files/sites/default/files/rec20065_german.pdf

- Fachstelle und Rat Egalité Handicap [Fachstelle und Rat Egalité Handicap]. (2013). *UNO-Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK) FAQ*. <http://www.egalite-handicap.ch/ja-zur-brk-in-der-schweiz.html>
- Graef, Alexander (2007). *Behinderung und Alter*. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.
- Gusset-Bährer, Sinikka (2006). Der Übergang in den Ruhestand bei älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung. In: Martha Furger & Doris Kehl (Hrsg.), *Alt und geistig behindert. Herausforderung für Institution und Gesellschaft* (S.69-81). Biel: Edition SZH/CSPS.
- Haveman, Meindert (2013). Alter und Altern. In Theunissen, Georg, Kulig, Wolfram & Schirbort, Kerstin (Hrsg.), *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Soziale Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik* (2. Aufl., S.23-24). Stuttgart: Kohlhammer. Hinz, Andreas (2002). Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? *Zeitschrift für Heilpädagogik* 9, 354-361.
- Haveman, Meindert (2006). Selbstbestimmung im Alter von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Martha Furger & Doris Kehl (Hrsg.), *Alt und geistig behindert. Herausforderung für Institution und Gesellschaft* (S.87-107). Biel: Edition SZH/CSPS.
- Haveman, Meindert & Stöppler, Reinhilde (2004). *Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Hinz, Andreas (2012). Inklusion – historische Entwicklungslinien und internationale Kontexte. In Andreas Hinz, Ingrid Körner & Ulrich Niehoff (Hrsg.), *Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis* (S.33-52). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Hinz, Andreas & Niehoff, Ulrich (2008). Bürger sein. Zur gesellschaftlichen Situation von Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden. *Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung*, 47 (2), 107-117.
- Hinz, Andreas (2002). Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? *Zeitschrift für Heilpädagogik* 9, 354-361.
- Kehrli, Christin, Knöpfel, Carlo (2007). *Handbuch Armut in der Schweiz*. Luzern: Caritas-Verlag.
- Klauss, Theo (2008). Älterwerden und seelische Gesundheit. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung. In Theo Klauss (Hrsg.), *Älterwerden und seelische Gesundheit – Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung*. (S.4-6). Berlin: Eigenverlag der DGSGB.

- Kunz, Daniel (2012). Einleitung. In Weber, Esther (2012). *Beratungsmethodik der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit*. (3. überarb. Aufl.). Luzern: Interact.
- Laslett, Peter (1995). Das dritte Alter. *Historische Soziologie des Alterns*. Weinheim und München: Juventa.
- Lindmeier, Bettina (2013). Selbstbestimmt leben im Alter. Anforderungen an die Angebotsgestaltung für lebenslang (geistig) behinderte Menschen. *Deutsche Zeitschrift für Sonderpädagogische Förderung*, 58 (1), 9-12.
- Lindmeier, Christian (2013). ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). In Theunissen, Georg, Kulig, Wolfram & Schirbort, Kerstin (Hrsg.), *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Soziale Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik* (2. Aufl., S.175-177). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lingg, Albert & Theunissen, Georg (2013). *Psychische Störungen und geistige Behinderung. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis* (6. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Ollig, Sarah (2004). *Work-Life-Balance – Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung relevanter Einflussfaktoren*. Unveröffentlichte Diplomarbeit der Fakultät für Psychologie Ruhr-Universität Bochum.
- Pärli, Kurt (2009). Verfassungsrechtlicher Überblick. In Adrienne Marti, Peter Mösch-Payot, Kurt Pärli, Johannes Schleicher & Marianne Schwander (Hrsg.), *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (2. Aufl., S.216-222). Bern: Haupt.
- Pasche, Marie-Christine (2014). Gewohntes Umfeld behalten. *Pro Cap*, 4, 7-9.
- Petzold, Hilarion (2003). *Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch orientierte Psychotherapie*.
http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/studium/umwelt_medizin/psymed/artikel/identitaetsth.pdf
- Pro Infirmis (2015). *Positionierung von Pro Infirmis im Bereich Behinderung und Alter*. Gefunden unter
http://www.proinfirmis.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Hintergruende/150224_Behinderung_und_Alter_Positionspapier_PI_1.0.pdf
- Pro Infirmis (ohne Datum). *Behindert – was tun? Der Ratgeber für Rechtsfragen*. Gefunden unter
<http://www.proinfirmis.ch/en/subseiten/behindert-was-tun/der-ratgeber-als-pdf.html>

- Pro Senectute Schweiz (2009). *Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz*. Gefunden unter: http://www.pro-senectute.ch/uploads/media/Armutsstudie_2009.pdf
- Schäper, Sabine, Graumann, Susanne (2012). Alter(n) als wertvolle Lebensphase erleben. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 45 (7) 630-635.
- Schmocker, Beat (2011). *Soziale Arbeit und ihre Ethik in der Praxis. Eine Einführung mit Glossar zum Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Bern: AvenirSocial-Soziale Arbeit Schweiz.
- Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (2015). *Armut und Armutsgrenze*. Gefunden unter http://skos.ch/uploads/media/2015_Die_Armutsgrenze_der_SKOS.pdf
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).
- Seidel, Michael (2008). Aspekte des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung. In Theo Klauss (Hrsg.), *Älterwerden und seelische Gesundheit- Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung* (S.7-15). Berlin: Eigenverlag der DGSGB.
- Seifert Kurt (2010). *Altersarmut: Wird das Rad der Gesichte zurückgedreht*. Gefunden unter: http://www.pro-senectute.ch/uploads/media/Sozialalmanach_2010_Beitrag_kas.pdf
- Seilfert, Ernst (ohne Datum). *Viertes Alter*. Gefunden unter <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode/show.cfm?id=718>
- Skiba, Alexander (2006). *Geistige Behinderung und Altern*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Speck, Otto (2013). Geistige Behinderung. In Theunissen, Georg, Kulig, Wolfram & Schirbort, Kerstin (Hrsg.), *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Soziale Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik* (2. Aufl., S.147-149).Stuttgart: Kohlhammer.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern: Haupt Verlag.
- Theunissen, Georg (2013). Inklusion, Inclusion. In Theunissen, Georg, Kulig, Wolfram & Schirbort, Kerstin (Hrsg.), *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Soziale Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik* (2. Aufl., S.181).Stuttgart: Kohlhammer.
- Theunissen, Georg (2011). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten* (5. Aufl.). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Theunissen, Georg (2009). *Empowerment und Inklusion behinderter Menschen*. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. (2. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

- Theunissen, Georg (2008). Erwachsenenbildung. Ein Beitrag zur seelischen Gesundheit beim Altwerden. In Theo Klauss (Hrsg.), *Älterwerden und seelische Gesundheit – Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung*. (S.4-6). Berlin: Eigenverlag der DGSGB.
- Theunissen, Georg (2006). Beratung – Krisenintervention – Unterstützungsmanagement. In Georg Theunissen & Kerstin Schirbort (Hrsg.), *Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemässe Wohnformen- Soziale Netzwerke – Unterstützungsangebote* (S.193-229). Stuttgart: Kohlhammer.
- Von Kardorff, Ernst (2010). Gesellschaftliche Teilhabe psychisch kranker Menschen an und jenseits der Erwerbsarbeit. In Holger Wittig-Koppe, Fritz Bremer & Hartwig Handen (Hrsg.). *Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung? Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte*, (S.129-139). Neumünster: Paranus.
- Walter, Ulla, Schwartz Friedrich Wilhelm & Seidler Andreas (1997). Krankheitstypologie des Alters. Konsequenzen für Präventionskonzepte. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 30 (1), 10-17.
- Weinert, Franz E. (1994). Altern in psychologischer Perspektive. In: Paul Baltes, Jürgen Mittelstrass & Ursula M. Staudinger (Hrsg.), *Alter und Altern. Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie* (S.180-203). Berlin: De Gruyter.
- Wellhöfer, Peter R. (1988). *Grundstudium Sozialpsychologie*. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Wendt, Wolf Rainer (1990). Ökosozial denken und handeln. Grundlagen und Anwendungen in der Sozialarbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Widmer, Dieter (2013). Recht für die Praxis. *Die Sozialversicherungen in der Schweiz* (9. Aufl.). Zürich: Schulthess.
- Wocken, Hans (2009). Inklusion & Integration. Ein Versuch, die Integration vor der Abwertung und die Inklusion vor Träumereien zu bewahren. Gefunden unter www.hanswocken.de/Wocken-Frankfurt2009.doc
- World Health Organization (2003). *WHO definition of Health*. Gefunden unter <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- W & G Autorenteam (2012). *W & G Kompakt 2. E Profil*. Merenschwand: Edubook AG.