



SOZIALUNTERNEHMEN

Interessensvertretung der Dienstleistungsunternehmen  
im psychosozialen- und Behindertenbereich Oberösterreich

# Beeinträchtigung und Alter

Positionspapier

September 2006

## Inhaltsverzeichnis

1. Demographie.....	4
2. Das Verständnis von „Alter“.....	6
3. Zum Bedarf im Alter: Lebensqualität, Rechte... ..	7
4. Anpassung der Dienste.....	9
4.1. Wohnen und Leben in Würde.....	9
4.2. Sinnvolles Beschäftigen.....	9
4.3. Grundversorgung.....	10
4.4. Aktivierung.....	10
4.5. Freizeit.....	10
4.6. Einkommen.....	10
4.7. Bezugspersonen.....	11
4.8. Sinnorientierung.....	11
4.9. Sterben.....	12
5. Veränderte Anforderungen.....	12
5.1. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen.....	12
5.2. Existenzsicherheit und Formen.....	13
5.3. Wohn-/Tagesstrukturen: Anpassung und Erweiterung.....	13
5.4. Rechtsunsicherheit bei Grundversorgung.....	14
5.5. Gemeinwesenorientierung.....	14
5.6. MitarbeiterInnenschulung.....	14
5.7. Vernetzung der Anbieter.....	15
6. Splittung Behindertenwesen – Altenwesen.....	15
7. Deklaration von Graz.....	16
8. Schlusssatz.....	16
9. Anhang.....	17
9.1. Deklaration von Graz über Behinderung und Alter.....	17

## Präambel

Viele Mitglieder der IV-Sozialunternehmen sind auf unterschiedliche Weise, doch generell zunehmend, mit der Situation älterer und alter KlientInnen, KundInnen oder AuftraggeberInnen konfrontiert. Ein Blick auf die demographischen Zahlen zeigt, dass man auf Dauer mit einfachen Anpassungen nicht mehr entsprechen kann. Es sind zum Teil Umorientierungen, neue Konzepte und Modelle notwendig, um den sich rasch ändernden Ansprüchen und Bedürfnissen adäquat begegnen zu können.

Das vorliegende Positionspapier wurde im Auftrag der IV-Sozialunternehmen mit dem Ziel ausgearbeitet, eine Grundlage zur Verfügung zu haben, um einen Rahmenplan für die notwendigen Entwicklungsschritte für das nächste Jahrzehnt gemeinsam mit der Sozialabteilung des Landes OÖ zu erarbeiten. Damit ist auch schon das Anliegen formuliert: die demographische Entwicklung ernst nehmen, nicht nur den kurz-, sondern auch mittel- und längerfristigen Entwicklungsbedarf aus Sicht der Sozialunternehmen mit den Intentionen der Sozialabteilung in Einklang zu bringen.

Das Positionspapier kann nicht die Aufgabe eines Generalkonzeptes erfüllen, sondern nur eine bezüglich eines demografisch begründeten Bedarfszuwachses grundsätzliche konsensuelle Haltung gegenüber alternden Menschen mit Beeinträchtigung einnehmen. Die einzelnen Träger sind angehalten, je nach ihrer Betroffenheit mit dieser Thematik, je nach ihren individuellen bestehenden konzeptionellen Ansätzen, je nach ihren individuellen Zugängen usw. eigene Modelle, Konzepte und Anpassungen zu entwickeln.

Die mit dem Land koordinierte Rahmenplanung soll dazu vor allem Orientierung geben, welche Entwicklungen nicht nur aus interner Sicht der Sozialunternehmen notwendig, sondern auch vom Finanzträger gewollt sind und damit Aussicht zur Umsetzung haben.

Eine solche koordinierte Vorgangsweise sollte auch die Sozialabteilung für die mittel- und längerfristige Sozial- und Maßnahmenplanung unterstützen.

Um die Vorhaben zu fundieren, ist eine sozialpolitische Auseinandersetzung schon im Vorfeld unverzichtbar. So wie sich hier die IV-Sozialunternehmen zu den neu auf sie zukommenden Anforderungen positionieren, wird auch eine klare Positionierung der politisch Verantwortlichen eingefordert, zumal die planende Vorausschau, weit über eine Legislaturperiode hinaus geht.

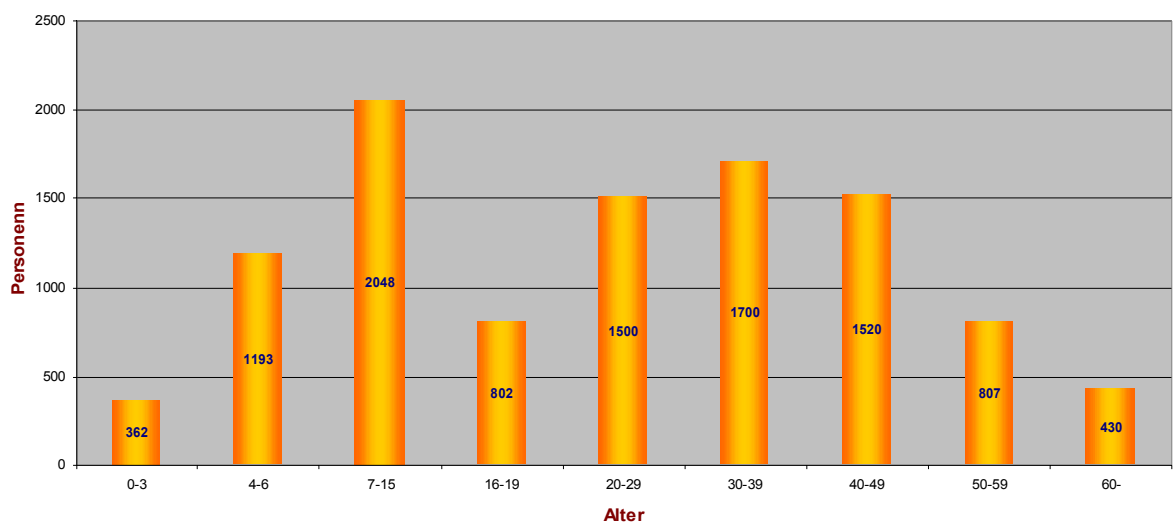
Dieses Positionspapier dient als Basis für den angestrebten Dialog.

## 1. Demographie

Die Sozialabteilung hat Daten aller Personen, die in einer Maßnahme im Rahmen des Behindertengesetzes sind, zur Verfügung gestellt. Die Daten entsprechen dem Stand vom Jänner 2006. Vergleichsdaten für eine Trendanalyse standen leider nicht zur Verfügung. So sind die ableitbaren Entwicklungen nur grob darstellbar, weil viele Parameter nicht bekannt sind. Alleine der Begriff des Alters (s.u.) im Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung lässt sich nicht ohne weiteres in der Anzahl von Lebensjahren definieren. Dennoch zeigen die Daten klar, in welche Richtung sich die Demographie bezüglich Menschen mit Beeinträchtigung entwickelt.

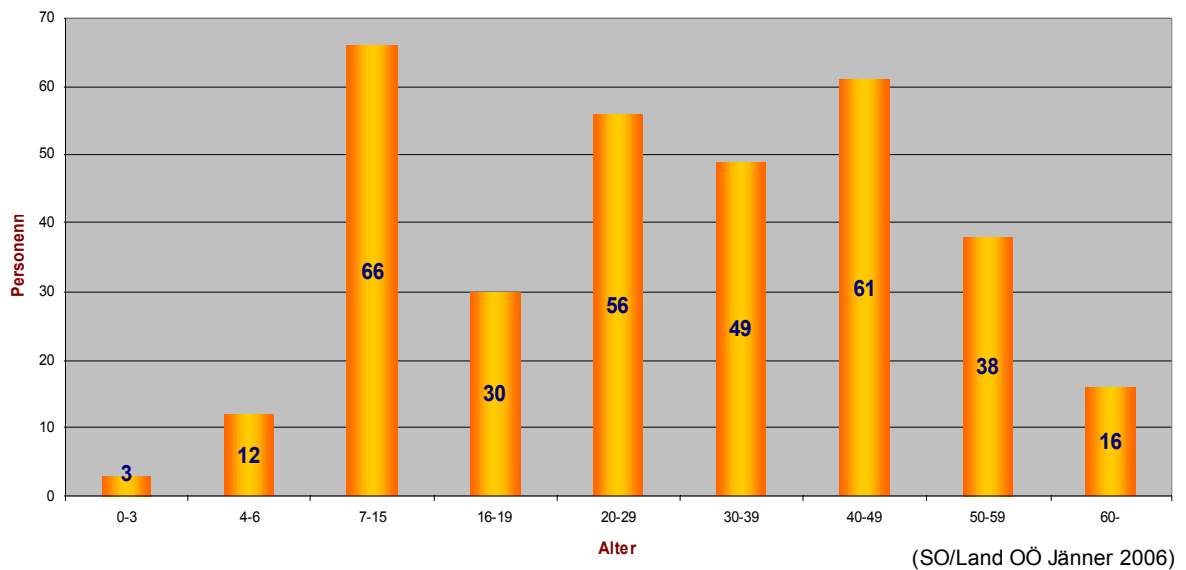
Die Altersverteilung aller erfassten Personen zeigt, dass derzeit nur 430 über 60-jährige aufscheinen, schon nahezu doppelt so viele zwischen 50 und 59 Lebensjahren und ein Jahrzehnt jünger etwa vier mal so viele Personen. Daraus kann abgeleitet werden, dass für die nächsten 10 bis 20 Jahre eine Zunahme der Menschen mit Beeinträchtigung über 60 Jahren nicht mehr sinnvoll in Prozent ausgedrückt werden kann. Es ist mit einer Vervielfachung um das Zwei- bis Vierfache zu rechnen!

**Altersverteilung beeinträchtigter Personen in Maßnahmen**  
10.362 Personen



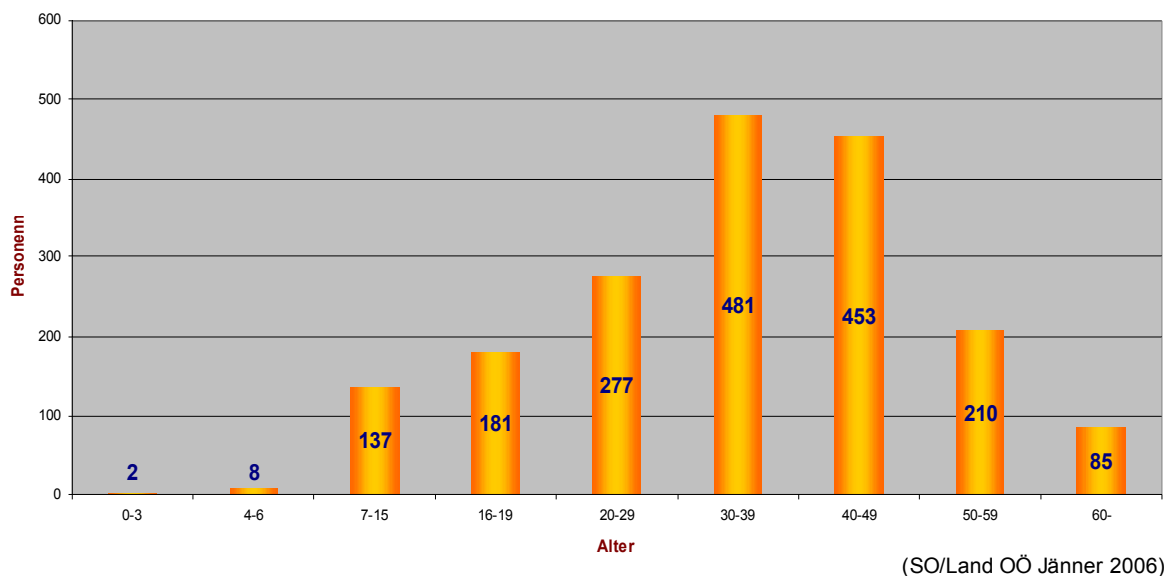
Im Bereich der ambulanten und mobilen Pflege und Betreuung, sowie Persönlichen Assistenz, ist die absolute Zahl der Personen derzeit noch gering. Sie wird mit Umsetzung des Chancengleichheitsgesetzes (mobil vor stationär) deutlich zunehmen. Unabhängig davon ist bei Personen mit über 60 Jahren schon eine Verdoppelung innerhalb der nächsten 10 Jahre zu erwarten und nahezu eine Vervielfachung in den nächsten 20 Jahren, wenn die Mobilen Dienste nicht ausgebaut würden.

### Ambulante und mobile Pflege und Betreuung 331 Personen

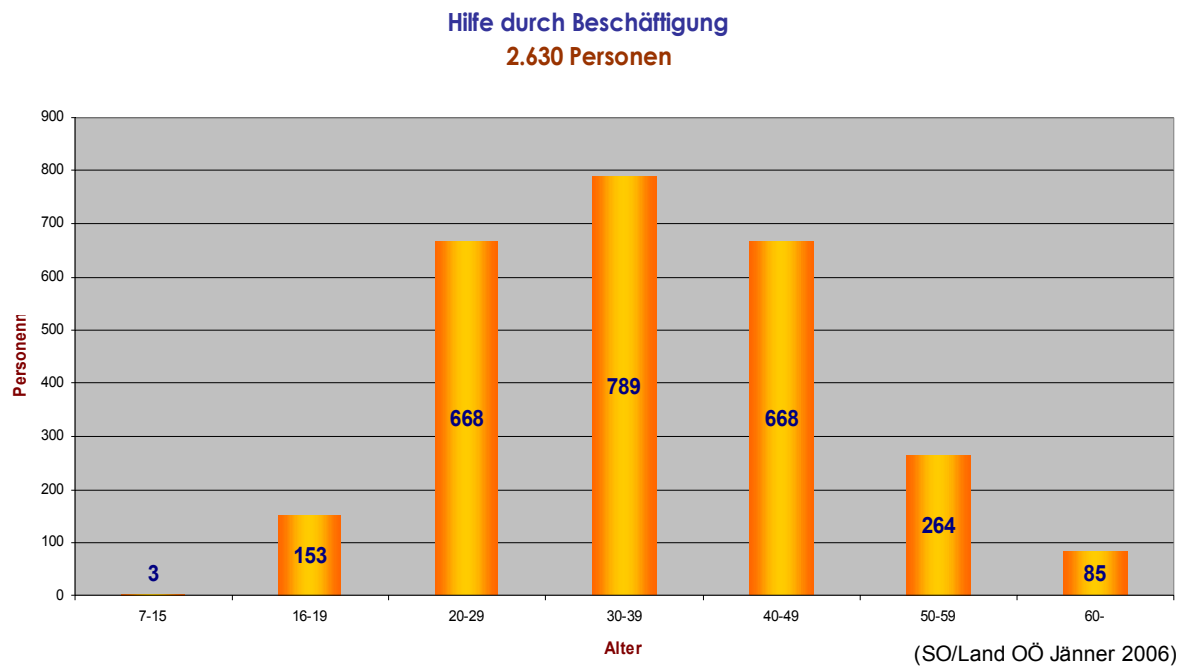


Eine extreme Entwicklung ist auch im Bereich Wohnen zu erwarten. Sind derzeit noch zwischen 80 und 90 Personen über 60 Jahre für diesen Bereich erfasst, werden es in 10 Jahren etwa zweieinhalb mal so viele sein und in 10 bis 20 Jahren etwa fünf mal so viele! Wie einleitend bereits erwähnt, sind diese Prognosen äußerst grob, aber auch unter Berücksichtigung deutlicher Abweichungen, sprechen diese Zahlen für sich.

### Wohnen 1.834 Personen



Ungelöst und bereits eine sehr aktuelle Problematik ergibt sich im Bereich „Hilfe durch Beschäftigung“. Für Menschen in diesem Maßnahmenbereich gibt es derzeit noch kein „Pensionsmodell“. Die Hilfe durch Beschäftigung ist auf kein Lebensalter begrenzt. Das Anspruchsniveau in den Werkstätten überfordert mit Abnahme der eigenen Leistungsfähigkeit. Rasch wird die Anzahl der davon betroffenen Personen zunehmen. Konzepte für das so genannte Pensionsalter/Ruhestandbestimmungen nach der Zeit der „Beschäftigung“ brauchen bereits jetzt schon dringende Realisierung.



## 2. Das Verständnis von „Alter“

Eine zentrale Kritik an dieser Interpretation der demografischen Daten ist der Begriff der „über 60jährigen“, denn als Indikator für „Alter“ in diesem Sinne ist der Ausdruck von Lebensjahren für Menschen mit Beeinträchtigung nur äußerst eingeschränkt geeignet. Kenntnisse über Mortalitäten bei bestimmten Beeinträchtigungen sind nicht eingeflossen. Von Interesse ist hier deshalb nicht unbedingt das kalendarische Alter, sondern der letzte Lebensabschnitt der Menschen mit Beeinträchtigung, der je nach Art der Beeinträchtigung, anderer Gesundheitsparameter und Lebensumstände auch statistisch gesehen sehr unterschiedlich ist. Das biologische und kalendarische Alter hat nur Hinweischarakter, aber nicht bestimmenden.

Für die Menschen mit Beeinträchtigung und für die Dienstleister wird die Altersfrage individuell dann relevant, wenn die bestehende Beeinträchtigung sich durch Alterserscheinungen verschlechtert und neue Beeinträchtigungen dazu kommen, sich der Bedarf also erhöht und auch ändert und damit zusätzliche (quantitativ und qualitativ) Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind. Dabei ist der Fokus

nicht auf die Beeinträchtigung zu reduzieren, sondern die Gesamtsituation des Betroffenen in den Blick zu nehmen: die Leistungsfähigkeit und damit die noch bestehende Möglichkeit etwas zu tun, der allgemeine Gesundheitszustand und die Sicherung der medizinischen Versorgung, der sich ändernde meist zunehmende Pflegeaufwand, die Erhaltung sozialer Kontakte unter sich ändernden Umständen, die materielle Sicherheit und – was in der Fülle der Anforderungen keines Falls übersehen werden darf – das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen über ihr eigenes Leben.

### 3. Zum Bedarf im Alter: Lebensqualität, Rechte...

Im letzten Lebensabschnitt entsteht bei vielen Menschen eine zunehmende Beeinträchtigung körperlicher, geistiger oder seelischer Dispositionen. Diese dürfen nicht dazu beitragen, die Integrität der Betroffenen zu vernachlässigen. Der Unterstützungsbedarf muss erkannt und verstanden werden und die Dienstleistungsangebote entsprechend modifiziert. Die wichtigsten Säulen einer Existenz im Alter seien hier angeführt:

- **Unverändertes Recht auf Selbstbestimmung im Rahmen der Angebote**

Der zunehmende Unterstützungs-, Pflege-, Assistenz- und Betreuungsaufwand begründet nicht eine Rücknahme der Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen. Dieser Aspekt muss besonders sensibel beachtet werden. Dazu gehört eine differenzierte und feinfühlig Kommunikation zwischen den AssistentInnen/BegleiterInnen/BetreuerInnen und den Menschen mit Beeinträchtigungen, für die eine angemessene Zeit einzurechnen ist.

Ein grundlegender Aspekt von Selbstbestimmung besteht in freier Wahlmöglichkeit. Die Anpassungen bzw. Erweiterungen der Leistungsangebote sollen Optionen bringen.

- **Soziale Kontakte**

Die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte bzw. des bestehenden sozialen Netzes überhaupt, wird bei zunehmender Beeinträchtigung schwieriger. Maßnahmen dürfen nicht ohne Aufbau einer neuen sozialen Vernetzung abgebrochen werden (siehe z.B. die Beendigung von „Hilfe durch Beschäftigung“ oder wenn „Geschützte Arbeit“ mit „Wohnen“ kombiniert ist.)

- **Tun**

Jeder Mensch hat das Recht sich so zu betätigen, wie es für ihn Sinn macht. Beschäftigung im Zusammenhang mit einer bestimmten Leistung ist jedoch im Alter nicht mehr sinnvoll. Es müssen aber Möglichkeiten eröffnet werden, sich je nach aktueller individueller Leistungsfähigkeit zu betätigen, wie es von Betroffenen gewünscht wird. Beschäftigung nur um der Beschäftigung willen ist zu wenig. Wir wissen aus vielen Studien, dass die Versagung einer sinnvollen

Betätigung Verfallserscheinungen beschleunigt, umgekehrt fördert wertvoll erlebte Betätigung die körperliche und geistige Flexibilität.

Zum Tun gehören außerdem Aktivitäten aller Art, die den gesamten Freizeitbereich einschließt. Im Alter gehen Freizeitgestaltung und andere Beschäftigungen fließend ineinander über.

- **Grundversorgung und Pflegesicherheit in jeder Wohnform**

Es ist Auftrag der Gesellschaft seine Mitglieder grundsätzlich in ihrer Existenz zu sichern. Bei zunehmender Beeinträchtigung muss der Mehraufwand an pflegerischer Leistung gesichert sein. Das steht eng im Zusammenhang mit dem Selbstbestimmungsrecht nach der gewünschten Lebensform. Die Pflegesicherheit ist in einer Heimunterbringung, in der eigenen Wohnung oder einer anderen Lebensform zu gewährleisten, so wie es der/die Betroffene bevorzugt. Es kann nicht vorgegeben werden, ob jemand in einem Heim, in einer Wohngruppe, als Paar, alleine oder einer Mischform sein Alter erleben möchte.

Wer sich in einer Wohnform eingelebt hat, entwickelt dafür eine Vorstellung von Heimat. Es ist grundsätzlich darauf zu achten, dass die Heimatgefühle insofern akzeptiert werden, dass jeder bleiben kann, wo er/sie sich zu Hause fühlt, - möglichst bis zum Tod.

- **Recht auf Mobilität**

Mit zunehmender Beeinträchtigung nimmt die individuelle Mobilität ab. Auch das Mobilitätsbedürfnis kann sich ändern. Da Mobilität aber ein maßgeblicher Faktor der Lebensqualität ist, ist in allen Konzepten darauf zu achten, dass die gewünschte und mögliche Mobilität durch entsprechende Angebote gewährleistet wird.

- **Materielle Sicherheit**

Die Einkommenssituation muss bis zum Lebensende alle Kosten der Dienstleister abdecken, die allgemeinen Lebenskosten sichern und ein angemessenes frei verfügbares Budget für die Menschen mit Beeinträchtigung gewährleisten.

- **Sterben in Würde**

Am Ende des Alters steht das Sterben und der Tod, die aus der Realität des Lebens nicht ausgeblendet werden dürfen. Die Sozialunternehmen, die für beeinträchtigte Menschen bis zu ihrem Lebensende zuständig sind, sind angehalten alle Maßnahmen zu treffen, die ein würdevolles Sterben ermöglichen. Die MitarbeiterInnen sind für eine professionelle Sterbebegleitung des/der Betroffenen und die Einbindung der Angehörigen zu schulen und qualifizieren. Ein Ableben am Ort der „Heimat“ (s.o.) soll möglich sein.



## 4. Anpassung der Dienste

### 4.1. Wohnen und Leben in Würde

Die Wohneinrichtungen haben vermehrt damit zu kämpfen, dass der zunehmende Aufwand an Grundversorgung und pflegerischen Leistungen nicht abgedeckt werden kann. Zusätzliche Qualifikationen und Personaleinheiten sind ebenso notwendig, wie eine Mitarbeiterschulung für die neuen Anforderungen, damit „alt werden“ in Würde mit professioneller Unterstützung und Begleitung in der Wohneinrichtung gewährleistet ist. Auch die Kooperation mit anderen mobilen Diensten (Hauskrankenpflege, Gemeindefürsorge) muss professionalisiert werden. Wegen seines Alterns oder drohendem Sterbens darf niemand aus seinem „zu Hause“ abgeschoben werden.

### 4.2. Sinnvolles Beschäftigen

Einen maßgeblichen Anteil seines Selbstverständnisses nimmt das eigene Tun ein. Man definiert sich weitgehend über das, was man macht, welchen Wert das für die Gesellschaft hat, welchen Wert das für einen selber hat. Den Tag zu strukturieren alleine wäre zu wenig. Die Betätigung muss Sinn generieren. Der Wegfall von Arbeit oder Beschäftigung in Werkstätten bedroht oft den Selbstwert und führt zu einem zeitlichen, sozialen und emotionalen Vakuum. Mit abnehmender Leistungsfähigkeit ist der Leistungsaspekt aus der Beschäftigung herauszunehmen. Eine sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeit an sich, muss jedoch gewährleistet bleiben (Stichwort „fähigkeitsorientierte Aktivitäten“).

Der zweite essentielle Aspekt von Arbeit bzw. Beschäftigung ist der damit zusammenhängende soziale Kontakt. Eingebettet sein im Sozialsystem der „Firma“, der Werkstatt, der Organisationen, ist nicht selten das einzige Sozialsystem beeinträchtigter Menschen. Es ist verlässlich und stabil, man kann es jeden Tag aufs Neue erleben. Bei Übergängen in andere Lebenskontexte – Stichwort Pensionierung, muss auf die Erhaltung bzw. Neuaufbau sozialer Kontakte geachtet und die Übergangszeit entsprechend begleitet und unterstützt werden.

In diesem Zusammenhang ist auch das Thema „Pension“ bzw. der Ruhestandsbestimmungen rechtlich neu zu bedenken. Zwar sichert Hilfe durch Beschäftigung (OÖ BHG § 12) das Leben der Menschen mit Beeinträchtigung bis zum Lebensende, es ist aber angebracht, rechtlich einige Regelungen einzuführen, so etwa den Ruhestand vom biologisch/psychischen/geistigen Zustand bis spätestens 65 Jahren festzulegen, Vorbereitungen zu ermöglichen und Lebensorte mit dem sozialen Umfeld zu sichern. Die Entwicklung der Gruppe der alt werdenden Menschen mit Beeinträchtigung und das sich ändernde Aufgabenfeld erfordert Dynamik und Flexibilität. Daher wird vorgeschlagen, dass das Chancengleichheitsgesetz die Möglichkeit zur Verordnung der Landesregierung vorsieht, um den Adaptierungen und Anpassungen gerecht zu werden<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Vgl.: Modellvorschlag der Altenfeldner Werkstätten / ARCUS Sozialnetzwerk vom 9.11.2005 an die Sozialabteilung des Landes OÖ

### 4.3. Grundversorgung

Bei zunehmenden Beeinträchtigungen durch das Alter steigt der Anspruch an Grundversorgung und Pflege. Viele Einrichtungen sind noch nicht entsprechend dafür gerüstet, wodurch ein hoher Druck auf den Betroffenen lastet, je mehr sie merken, dass ihre Pflegesicherheit nicht mehr gewährleistet ist. Es entsteht auch zunehmender Druck auf die Mitarbeiter der Einrichtungen, die Mangels Strukturen, Qualifikationen und Personalressourcen in Überforderungssituationen geraten. So entsteht Druck auf die Einrichtung und die Organisation selbst. Die sich rasch ändernden Umstände durch die Bedarfsverschiebung bei ihren älter werdenden KundInnen erzeugen Handlungsdruck.

Einfache konzeptionelle Anpassungen werden in vielen Fällen nicht mehr reichen. Neue adäquate Angebote müssen entwickelt werden. Über kurzfristiges Handeln hinaus werden längerfristige Strategien unverzichtbar.

### 4.4. Aktivierung

Die Förderung der geistigen und körperlichen Agilität hilft, den Alterungsprozess zu verzögern und die Lebenszufriedenheit zu erhalten. Dem gegenüber ist jedoch auch sensibel auf ein zunehmendes Ruhebedürfnis des alternden Menschen **zu** achten, damit eine entsprechende Balance gefunden werden kann. Somit entsteht ein neuer Aufgabenbereich für BetreuerInnen und AssistentInnen, die bisher nicht mit Methoden professioneller Altenarbeit vertraut sind. Auch hier wird Weiterbildung und Schulung zunehmend notwendig werden.

### 4.5. Freizeit

Dort, wo die eigene individuelle oder vorgegebene Tagesstruktur Lücken lässt, entsteht Zeit, die viel Handlungsmöglichkeit bietet. Das Freizeitverhalten steht im engen Zusammenhang mit Agilität. Gute, den individuellen Möglichkeiten des Einzelnen angepasste Freizeitangebote sind nicht nur erlebnisbereichernd, sondern haben zudem eine hohe Aktivierungsqualität.

Ein wesentliches Element von Freizeitaktivität ist das gemeinsame Erleben, die Begegnung mit anderen, der soziale Kontakt, - eine unverzichtbare Komponente für Lebenszufriedenheit.

Die Freizeitangebote müssen sich den alternden Menschen anpassen, seiner Mobilität und Agilität entsprechen und sollten möglichst lange aufrechterhalten werden, auch wenn es nur mehr ganz „kleine“ und einfache Aktivitäten sind, **z.B.** wenn der alte Mensch mit Beeinträchtigung sein Bett nicht mehr verlassen kann.

### 4.6. Einkommen

Finanzielle Sicherheit ist die Basis für die Gestaltbarkeit des Alltages und für die Gewährleistung einer adäquaten Lebensqualität. Sie muss bis zum Lebensende gesichert sein. Pension dort, wo Dienstverhältnisse die nötige Versicherungsbasis

bieten, subsidiäres Mindesteinkommen auch im Alter und/oder angemessene finanzielle Dotierungen im Rahmen von Hilfe durch Beschäftigung. Wenn eine „nachfolgende“ Maßnahme für jene älteren Menschen mit Beeinträchtigung entstehen sollte, für die die klassische Hilfe durch Beschäftigung nicht mehr adäquat ist, ist ebenfalls eine finanzielle Absicherung zu gewährleisten.

#### 4.7. Bezugspersonen

Durch zunehmenden Verlust an körperlicher und geistiger Beweglichkeit nimmt auch die Gefahr der Vereinsamung zu. Die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte von sich aus wird schwieriger, die Einbettung im vertrauten Sozialsystem brüchig. Nur im „Du“ kann ich mich erkennen (vgl. Buber, Marcel), nur durch verlässliche offene menschliche Begegnung kann man seine Identität, seine Integrität und seine Würde aufrechterhalten.

Bezugspersonen sind bei alternden Menschen oft mit der Situation konfrontiert, dass durch Zunahme und/oder Veränderung der Beeinträchtigung, die sich durchaus auch auf die Persönlichkeit auswirken kann, die Kommunikation anspruchsvoller wird. Um dem Prinzip der Intersubjektivität<sup>2</sup> (Habermas, Marcel) entsprechen zu können, ist ein hohes Bewusstsein über Kommunikationsprozesse oder umfassender, dem gesamten Begegnungsgeschehen wichtig, das nur durch Schulung und fortlaufende Reflexion erreicht werden kann.

Die Verlässlichkeit einer Beziehung ist immer von Bedeutung. Umso mehr, je mehr die eigenen Möglichkeiten der aktiven Beziehungspflege abnehmen. Der Verlust einer Bezugsperson ist deshalb bei alternden und ganz besonders bei sterbenden Menschen möglichst zu vermeiden.

#### 4.8. Sinnorientierung

Die Entwicklung einer eigenen Ethik, einer eigenen Wertewelt, ob durch Religion oder andere Formen der tieferen Lebensorientierung, dringt mit zunehmenden Alter oft mehr in den Vordergrund, besonders wenn das eigene Ende naht. Sinn und Orientierung werden essentieller und häufiger thematisiert und BetreuerInnen und AssistentInnen damit konfrontiert.

Das Anerkennen, dass wir in einer pluralistisch/multiethischen Gesellschaft leben und das Recht auf Selbstbestimmung achten, bedeutet, jede Person nicht nur ihren eigenen Weg gehen lassen, sondern sie gerade auch im Pflege-, Betreuungs- und Assistentenzkontext zu unterstützen.

Die Herausforderung an die BetreuerInnen und AssistentInnen, auch an die Organisation bzw. Einrichtung selbst, liegt darin, ihre eigene Wertewelt und Normvorstellungen dabei nicht dem anderen überzustülpen, was ein hohes reflexives Selbstverständnis voraussetzt.

---

<sup>2</sup> Übereinstimmung gewisser Momente in Wahrnehmung, Denken und Erleben verschiedener Personen, ungeachtet ihrer individuellen Unterschiede in der konkreten Begegnung.

Hier ist auch die Arbeit mit der Biographie des Menschen mit Beeinträchtigung zu fordern. Dies ist ein wesentlicher Ansatz und eine notwendige Kenntnis für die gute, umfassende und sensible Arbeit. Der Mensch ist im Kontext seiner Geschichte erkennbar, was eine gezielte und individuelle Abstimmung der Betreuung/Begleitung sichert.

## 4.9. Sterben

Auch der Bereich der Behindertenarbeit wird wachsend mit dem Thema Sterben, Krankheit, Endzeit des Lebens konfrontiert. Dies trifft die Betroffenen selbst, aber auch die Angehörigen, die Begleitpersonen (BetreuerInnen, AssistentInnen) und in Einrichtungen die MitbewohnerInnen. Sterben in Würde ist die Forderung. Diese bedarf einer guten Vorbereitung und Begleitung. Raum, Ritual, Gespräch, Tröstungen, sensible Pflege und einfaches organisatorisches Wissen sind einige Merkmale, die zu beachten sind. Es ist erkennbar, dass begleitende Personen auf diese Aufgabe gut vorbereitet sein müssen.

Die Angst vor dem Tod und die Verbergung seiner Realität ist gesellschaftsimmanent, so dass die Annahme des Sterbens und des Todes als Teil des Lebens ist jedoch unabdingbare Voraussetzung, die Würde des Menschen bis zuletzt aufrecht zu erhalten. Es braucht die Bereitschaft der Einrichtungen und Organisationen, ihre KundInnen bis zum Ableben zu begleiten, sie nicht Angesicht eines nahenden Todes abzuschieben in die Verborgenheit einer Klinik, sondern sie dort zu lassen, wo sie sich inzwischen beheimatet fühlen, wo sie zu Hause und geborgen sind.

Das erfordert die Bereitschaft der BetreuerInnen und AssistentInnen sich dieser verantwortungsvollen und durchaus belastenden Aufgabe zu stellen. Sie brauchen dafür Unterstützung, Schulung und Reflexionsmöglichkeiten.

Es braucht darüber hinaus auch eine gute verantwortungsvolle medizinische, psychologische, pädagogische etc. Begleitung vor Ort, die dem/der Sterbenden den Prozess erleichtert und die Betreuenden und Assistierenden entlastet.

## 5. Veränderte Anforderungen

### 5.1. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind auf das Thema Alter & Beeinträchtigungen im Sinne der bedürfnisorientierten Leistungen auszurichten. Vieles lässt sich zweifellos durch das neue Chancengleichheitsgesetz realisieren. Es ist jedoch besonderes Augenmerk zu richten auf:

- Leistungsorientierung in Beschäftigungsmaßnahmen ist für Menschen mit Behinderung, die zusätzlich Beeinträchtigungen durch das Alter haben, zurückzunehmen.

- Wohnangebote  
sind vermehrt auf die Bedarfslage älterer/alter Menschen abzustimmen. Dazu gehören die räumlichen Gegebenheiten ebenso, wie die Personalstruktur und das Betreuungs- bzw. Assistenzkonzept.
- Umfassende Sterbebegleitung  
wird in vielen Bereichen sinnvoller Weise in das Betreuungs- bzw. Assistenzkonzept aufzunehmen sein.
- Pflege und medizinische Versorgung  
bei wachsender Beeinträchtigung durch das Alter ist abzusichern.
- Gesetzliche Regelungen des Ruhestandes  
und die Sicherung des Leistungsrahmens durch Verordnung der OÖ Landesregierung.

## 5.2. Existenzsicherheit und Formen

Die Pension ist die Sicherung des Lebens bei entsprechenden Versicherungszeiten. Menschen mit Beeinträchtigung die gemäß ihres Leistungsvermögens in einer Maßnahme „Hilfe durch Beschäftigung“ tätig waren, erwerben keinen Pensions- oder vergleichbaren Anspruch. Somit erreichen diese Personen auch nicht den normalen gesellschaftlichen Status eines „Pensionisten“. Menschen mit Beeinträchtigungen sollten bei ausreichender zeitlicher Tätigkeit in „Hilfe durch Beschäftigung“ eine Art Pensionsanspruch erwerben und sie könnten nach dieser Tätigkeit in den Pensionsstatus übergehen. Hier wäre eine gesetzliche Anpassung angebracht.

## 5.3. Wohn-/Tagesstrukturen: Anpassung und Erweiterung

Die sich verändernden Bedürfnisse alternder Menschen mit Beeinträchtigung erfordern auch entsprechende Anpassung der Wohnkonzepte und Tagesstrukturen. Vorgegebene Strukturen bergen die Gefahr, dass sich Betroffene dieser Struktur zu sehr unterordnen müssen. Besonders bei alternden Menschen mit Beeinträchtigung, deren Anpassungsfähigkeit schwindet, müssen verstärkt die Strukturen überprüft und den geänderten Bedürfnissen der Betroffenen angepasst werden.

Das kann weitreichende Auswirkungen in allen Bereichen (finanziell, organisatorisch, personell, pädagogisch, agogisch) haben.

*Um dem Tagesgestaltungsbedürfnis der Menschen mit Beeinträchtigungen nachzukommen, würde sich z. B. die Einrichtung von Tageszentren analog den Tageszentren im Altenbereich anbieten. Dies sind Orte, in denen verschiedene Leistungen für ältere und alte Menschen mit Beeinträchtigungen gebündelt bzw. auch Kooperationen mit dem Umfeld und dessen Infrastruktur ermöglicht werden können.<sup>3</sup>*

<sup>3</sup> Vgl: Modellvorschlag der Altenfeldner Werkstätten / ARCUS Sozialnetzwerk vom 9.11.2005 an die Sozialabteilung

## 5.4. Rechtsunsicherheit bei Grundversorgung

Das neue Ausbildungsgesetz wird einige Erweiterungen für die Maßnahmen im Dienst an alten Menschen mit Beeinträchtigungen mit sich bringen. Dies ist schon ein Fortschritt. Dennoch verhindern nach wie vor GuKG und Ärztegesetz die direkte pflegerische Hilfe an Menschen mit Beeinträchtigungen und Assistenzleistungen müssen im rechtlichen Graubereich getätigt werden. Hier besteht in vielen Einrichtungen, die mit der Grundversorgung ihrer KundInnen konfrontiert sind, erhebliche Rechtsunsicherheit. BetreuerInnen und AssistentInnen stehen nicht selten vor dem Dilemma eigentlich nicht erlaubte Tätigkeiten durchführen zu müssen, oder sich unterlassener Hilfeleistung schuldig zu machen. Für die Betroffenen entsteht eine beschämende Situation, bei der sie sich nur schuldig fühlen können. Diese Situationen werden sich mit zunehmender Alterung und der damit zusammenhängende Zunahme des Grundversorgungs-/Pflegeaufwands häufen.

Deshalb ist eine Diskussion über eine Anpassung der entsprechenden Gesetze erforderlich.

## 5.5. Gemeinwesenorientierung

Menschen mit Beeinträchtigung sind in vielfältiger Art und Weise mit Ausgrenzung konfrontiert. Der Ansatz „mobil vor stationär“ tritt dieser Tendenz entgegen, weil die betroffenen Menschen nicht aus dem Kontext ihres Gemeinwesens gerissen werden. Gemeinwesenorientierte Ansätze der Dienstleister sind hier von zentraler Bedeutung, insbesondere auch für Menschen mit Beeinträchtigung im Alter.

Nachbarschaftspflege, die Beteiligung an Gemeindeereignissen und am öffentlichen Leben, die Nutzung kommunaler Angebote und Möglichkeiten usw. sind Eckpunkte eines sozialintegrativen Lebens. Das Recht auf Teilhabe an diesem Leben muss verteidigt und die selbstbestimmte Teilhabe an sich unterstützt werden.

Alt zu werden, dort wo man sich „zu Hause“ fühlt und auch dort in Würde sterben zu dürfen, ist kein Ausdruck von Sozialromantik sondern ethischer Anspruch einer humanen Existenz.

Gemeinwesenarbeit stärkt das Gemeinwesen, um sich Menschen an ihrem sozialen Rand zu öffnen und unterstützt den Einzelnen das Gemeinwesen zu beanspruchen.

## 5.6. MitarbeiterInnenschulung

Um den zunehmenden Anforderungen gerecht zu werden, müssen BetreuerInnen und AssistentInnen vorbereitet werden. BehindertenbetreuerInnen und AssistentInnen werden zunehmend gerontologische Kompetenzen benötigen. Darüber hinaus sind differenzierte Kommunikationsprozesse zu bestehen, bei denen Inter-subjektivität zwischen Menschen mit Beeinträchtigung und BetreuerIn bzw. As-

sistentIn zu waren ist, was bei zunehmender Beeinträchtigung der Persönlichkeit eine „unterstellte Intersubjektivität“<sup>4</sup> erfordert. Das bedarf einer laufenden Reflexion (Supervision).

Um diese Leistungen im Sinne der Bedürfnisorientierung zu realisieren und umsetzen zu können, sind Schulungen und Weiterbildungen erforderlich.

Trägerübergreifende Fortbildungsangebote, wie gerontologische Grundkurse, Einführung in die Sterbebegleitung usw., könnten für die TeilnehmerInnen sehr bereichernd sein und Ressourcen sparen.

## 5.7. Vernetzung der Anbieter

Fortbildung und Qualifizierung der MitarbeiterInnen einer Einrichtung wird im Bereich alter Menschen mit Beeinträchtigung unverzichtbar sein. Es ist aber nicht notwendig, aus jedem/jeder BehindertenbetreuerIn eine diplomierte Krankenschwester zu machen. Nur sehr große Einrichtungen werden sich leisten können, einen Großteil der benötigten Qualifikationen mit eigenem Fachpersonals selbst abzudecken. Die anderen werden zunehmend auf spezialisierte Dienste, wie der Hauskrankenpflege oder Altenfachbetreuung zurückgreifen, die ihrerseits ihre Ressourcen dafür anpassen müssen. In diesem Zusammenhang werden vermehrt Helfer- bzw. Bedarfskonferenzen zum Standard werden. Eventuell werden eigene vereinfachte Verrechnungsmodelle für kooperative Dienste notwendig.

Aus- und Weiterbildungen können auch in Kooperation mit den Dienstleistern der Altenarbeit durchgeführt werden (Synergienutzung).

## 6. Splittung Behindertenwesen – Altenwesen

Aus der Sicht von Menschen mit Beeinträchtigung ist es zunächst unerheblich, ob ihre Beeinträchtigung durch Krankheit oder Unfall oder sonst wie erworben wurde, angeboren oder eine Folge des Alters ist. Die Trennung der öffentlichen Unterstützungs- und Versorgungsangebote in zwei voneinander unabhängige Systeme mit unterschiedlichen Leistungsspektren, Quantitätsmaßstäben und Qualitätsstandards hindert Betroffene, Angebote des jeweils anderen Systems zu beanspruchen.

Die Sinnhaftigkeit der Aufsplittung in zwei Systeme ist in Frage zu stellen und sollte ein Gegenstand des sozialpolitischen Diskurses werden.

Für eine Vernetzung, die gerade im Bereich „Alter und Beeinträchtigung“ notwendig scheint, ist ein Austausch der Anbieter über beide Systeme hinweg anzustreben.

---

<sup>4</sup> Vereinfacht: „Ich begegne dir so, wie ich annehmen kann, dass du es möchtest und ausdrücken würdest, wenn du es bei vollem geistigen Bewusstsein könntest.“



## 7. Deklaration von Graz<sup>5</sup>

Am 8. und 9. Juni 2006 hat in Graz die Europäische Konferenz „Alter und Behinderung – Mensch mit Behinderung werden älter, ältere Menschen werden behindert“ stattgefunden. Diese Konferenz hat eine Deklaration über Behinderung und Alter (siehe Anhang) verabschiedet, die eine bedeutende Grundlage der sachpolitischen Auseinandersetzung zum Thema auf europäischer und nationaler Ebene darstellt. Die Inhalte der Deklaration decken sich wesentlich mit den Ergebnissen des Arbeitskreises. Die IV-Sozialunternehmen unterstützt die Deklaration über die EASPD (European association of service providers for people with disabilities), welche die Unterstützungserklärung an den Kommissionspräsidenten der Europäischen Union weiterleitet.

## 8. Schlusssatz

Die gemeinsame Erklärung hat zum Inhalt, dass die Menschen mit Beeinträchtigungen, die in den nächsten Jahren älter und alt werden, ein Leben in Selbstbestimmung und Würde führen können. Bedürfnisorientierung dient uns als Ausgangspunkt um die Dienstleistung adäquat abzustimmen und eine höchstmögliche Qualität zu erreichen, welche die KundInnen zu beurteilen haben.

Politischer Wille und gesetzliche Verankerung bieten den Dienstleistern dafür die nötigen Rahmenbedingungen.

Positionspapier beschlossen am: \_\_\_\_\_

### TeilnehmerInnen des Arbeitskreises:

Johann Asanger; Volkshilfe OÖ/GSD

Dr. Josef Bauer, Ulrike Aigner; Caritas für Menschen mit Behinderungen

Günther Breitfuß, MAS; Persönliche Assistenz GmbH

Mag. Wolfgang Brunner; ARCUS – Sozialforum, Altenfeldner Werkstätten

Irmtraud Höfler; Pro mente OÖ – Wachtbergerhof

Karl Mitterhuber, Wolfgang Hojdar; FAB – Geschützte Werkstätte

Johannes Schagerl; Lebenshilfe OÖ

Mag<sup>a</sup>. Tatjana Wojakow; Schön für behinderte Menschen

Mag. Manfred Wurm, Marianne Doppler; CSV Theresiengut

<sup>5</sup> Wegen der späten Publikation der Deklaration konnte dieser Punkt nicht vom Arbeitskreis beraten und abgestimmt werden.



## 9. Anhang

### 9.1. Deklaration von Graz über Behinderung und Alter

#### **Einleitung**

*In dieser Deklaration benutzen wir den Begriff „ältere Menschen mit Behinderung“. Menschen mit Behinderung sind eine sehr heterogene Gruppe, sie berücksichtigt Menschen mit körperlichen Behinderung, mit Sinnesbehinderung, mit intellektueller Behinderung<sup>6</sup>, mit Entwicklungsbehinderung, Menschen mit psychischen Problemen genauso wie Menschen mit komplexen und mehrfachen Behinderungen, wie sie in der Internationalen Klassifizierung der Funktion, Behinderung und Gesundheit (ICF) (WHO, 2001) beschrieben sind. Diese Behinderungen können lebenslang bestehen oder erst durch den Alterungsprozess auftreten. Es ist allgemein anerkannt, dass viele der behindernden Rahmenbedingungen für Menschen, wie hier beschrieben, durch die Gesellschaft verursacht sind.*

*Im Ausbau eines Europas der Rechte, der Partizipation und der Inklusion, sollte den älteren Bürgerinnen und Bürgern mit Behinderung spezielle Aufmerksamkeit geschenkt werden, damit sie die gleichen Lebenschancen genießen können, wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger auch.*

*Das Thema des Älterwerdens wird in den Europäischen Aktionsplänen sehr hoch bewertet. Die Europäischen Gesellschaften zeichnen sich durch einen zunehmenden Anteil älterer und sehr alter Menschen bezogen auf die Gesamtbevölkerung aus. Eine Erhöhung der Lebenserwartung wird für die nächsten Jahrzehnte mit einer gleichzeitigen Senkung der Geburtenraten in den meisten Europäischen Ländern einhergehen (vgl. das Grünbuch der Europäischen Kommission "Angesichts des demographischen Wandels: eine neue Solidarität zwischen den Generationen", (März 2005). Wir leben in einer Gesellschaft, die zunehmend älter wird, die aber nicht darauf vorbereitet ist, die Bedürfnisse und Interessen dieser Gruppe von Menschen zu berücksichtigen, ganz besonders jener mit Behinderung.*

*Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass Älterwerden mit einer Zunahme an Erfahrung, Wissen, Kompetenzen und Respekt einhergeht. Diese Entwicklungen und Werte bei älteren Menschen mit Behinderung in gleicher Weise. Trotzdem wird Älterwerden oft mit negativen Eigenschaften verbunden, wie z.B. abnehmender physischer Gesundheit und kognitiven Fähigkeiten, eingeschränkter Aktivität, Armut, sozialer Isolation und sozialer Abhängigkeit. Bezogen auf das Älterwerden sollte deshalb Konzepten des gesunden und aktiven Alterns größtes Augenmerk geschenkt werden. Mit der Förderung positiver Perspektiven durch aktives Altern kann es sowohl zu einem Gewinn für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft führen. Weiters können wir feststellen, dass ältere Menschen gegen Ende ihres Lebens Behinderungen entwickeln und mit diesen leben müssen. Das*

---

<sup>6</sup> Terminologie: im United Kingdom werden Menschen mit intellektueller Behinderung heute als Menschen mit Lernschwierigkeiten bezeichnet.

*kann in diesen Fällen mit speziellen Herausforderungen in der Sicherstellung von Würde und Respekt einhergehen.*

*Für die Regierungen ergeben sich bezüglich der finanziellen Kosten, die für ältere Menschen aufgewendet werden müssen, spezielle Aufgabenstellungen: der Pflegebedarf, die Betreuung und die Unterstützung für ältere Menschen mit Behinderung steigen (vgl. den Spezialbericht 1/2006 der Europäischen Kommission, DG Wirtschaft und finanzielle Angelegenheiten: „Die Auswirkungen des Alterns auf die öffentlichen Ausgaben (2004-2050)“). Beides, Älterwerden und Behinderung werden in den nächsten Jahrzehnten zum Test für die Integrationsfähigkeit der Europäischen Gesellschaften, wobei die Möglichkeiten, in der Gemeinde zu leben und ein unabhängiges Leben zu führen, zu Schlüsselbegriffen bei dieser Reise werden.*

*Insgesamt wird es um die Frage der Lebensqualität der Menschen in der Gemeinde gehen sowie um die entsprechenden Dienstleistungen, die sie dazu benötigen. Die besondere Herausforderung dabei ist, für alle älteren Menschen und für Menschen mit Behinderung geltenden allgemeinen und gemeinsamen Bedürfnisse genauso anzusprechen und gleichzeitig die sehr unterschiedlichen und speziellen individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.*

*Innerhalb der Gruppe der älteren Bürgerinnen und Bürger können zwei spezielle Gruppen unterschieden werden, die der Aufmerksamkeit in Bezug auf politische Planung, Dienstleistungssysteme und Rechte, bedürfen. Diese beiden Gruppen werden in der Deklaration von Graz gesondert berücksichtigt.*

*Erstens haben Menschen mit intellektueller Behinderung heute eine ähnliche Lebenserwartung wie die allgemeine Bevölkerung. Sie werden allerdings in den meisten politischen Programmen, Strategien und Statistiken auf Europäischer und Nationaler Ebene nicht berücksichtigt. Unterstützungssysteme für Menschen mit intellektueller Behinderung sind nach wie vor noch häufig sehr ungenügend bis gar nicht bezüglich der veränderten Anforderungen des Älterwerdens entwickelt. Große Lücken gibt es in den Gesetzen von Mitgliedsstaaten in Bezug auf die neu auftauchenden Gruppen älterer Bürgerinnen und Bürger mit Behinderung, wie beispielsweise jenen mit intellektueller Behinderung.*

*Zweitens erleben viele ältere Menschen zum ersten Mal im Alter, dass sie abhängig und pflegebedürftig werden, dies oft als Folge eines altersbedingten Verlustes von Fähigkeiten. Ein beträchtlicher Teil der älteren Menschen mit solchen funktionellen Abhängigkeiten wird während der letzten Lebensjahre Langzeitpflege benötigen.*

*Besondere Aufmerksamkeit ist also auf beide Gruppen zu richten. Dabei ist speziell zu berücksichtigen, dass es eine zunehmende Anzahl von älteren Menschen mit Behinderung gibt, die in gegenseitiger Abhängigkeit mit älteren Familienmitgliedern leben.*

*Zwischen diesen beiden Gruppen gibt es Unterschiede in Bezug auf Bedürfnisse und Unterstützung genauso wie es Unterschiede zwischen ihnen und der älteren Bevölkerung im Allgemeinen gibt. Dieser Hintergrund wird oft nicht beachtet und soll durch die Deklaration von Graz speziell in den Vordergrund gerückt werden.*

Weiters richtet sich das Augenmerk der Politik sehr oft nur auf den Aspekt der Pflege und ignoriert, dass es politische Reformen benötigt, damit Partizipation und Unabhängigkeit auch im hohen Alter gelebt werden können. Ohne eine Gesetzgebung, die die Beseitigung von Barrieren sowohl bei der Nutzung von Waren und Dienstleistungen als auch auf dem Arbeitsmarkt vorsieht, wird die Gesellschaft nicht in der Lage sein, die beschriebenen Herausforderungen zu bewältigen.

Abschließend stellen wir fest, dass noch sehr wenig zur Förderung der „Seniorenwirtschaft“ getan wurde und dadurch weder der wirtschaftliche Druck durch notwendige zusätzliche altersbedingte Ausgaben noch das wirtschaftliche Potential der älteren Bürgerinnen und Bürger berücksichtigt werden.

Als Gesellschaft ist Europa bezogen auf das Thema „Altern“ erst am Beginn eines Lernprozesses. Die zentrale Herausforderung, die vor uns steht, ist, den Übergang vom „Wohlfahrtsstaat“ zur „Wohlfahrtsgesellschaft“ zu schaffen. Dabei sind Strukturen und Richtlinien zu entwickeln, die es Menschen jeden Lebensalters erlauben (unabhängig davon, ob sie eine lebenslange Behinderung haben oder altersbedingt abhängig werden), Chancengleichheit für Partizipation zu haben. Dies wird sowohl durch eine Politik der Inklusion als auch durch entsprechende Unterstützung sichergestellt, den zwei wesentlichen Zutaten zu einem erfüllten Leben für ältere Bürger und Bürgerinnen mit Behinderung.

### **Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen**

der Europäischen Konferenz „Alter und Behinderung – Menschen mit Behinderung werden älter, ältere Menschen werden behindert“ in Graz (AT), 8. und 9. Juni 2006, repräsentiert durch die unterschiedlichen Akteure, sowohl aus dem Bereich „Behinderung“ als auch aus dem Bereich „Alter“:

· Menschen mit physischer Behinderung, mit Sinnesbehinderung und mit intellektueller Behinderung,

- ältere Menschen,
- Familien sowie Pflege- und Betreuungsfachkräfte,
- Dienstleistungsanbieter,
- Behörden,
- Politiker und Politikerinnen sowie Experten und Expertinnen,
- Universitäten und Forschungsinstitute,
- Spezialisten und Spezialistinnen aus dem Gesundheitsbereich

a) setzen sich für ein positives Alterskonzept ein, in dem Älterwerden als Leistung und als Erfolg auf der individuellen und auf der gesellschaftlichen Ebene gesehen wird;

b) bekräftigen, dass alte Menschen mit Behinderung ein Recht haben auf die grundlegenden Menschenrechte und die fundamentalen Freiheiten, wie in der Charta der Vereinten Nationen (1948) verkündet und wie vielen weiteren internationalen Deklarationen und Konventionen zugrunde liegend;

- c) *anerkennen die Bedeutung der Prinzipien und politischen Leitlinien, die in den "Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte" (1993) der Vereinten Nationen enthalten sind und anerkennen gleichermaßen die "UN Prinzipien für ältere Menschen" (1991), in denen die Prinzipien der Selbständigkeit, Partizipation, Pflege, Selbstbestimmung und Würde in den Vordergrund gerückt wurden, damit "den Jahren Leben hinzugefügt werden, die dem Leben hinzugefügt wurden" (UN, 1992);*
- d) *anerkennen weiter die Unterschiedlichkeit der Menschen mit Behinderung und die Unterschiedlichkeit älterer Menschen;*
- e) *verweisen auf den "Vertrag von Amsterdam" (1997), in dem das Konzept der Bürgerschaft in der Europäischen Union entwickelt wird und Garantien für Nicht – Diskriminierung geschaffen werden (Artikel 13);*
- f) *sind sich bewusst, dass in Übereinstimmung mit der "EU Charta über die Fundamentalen Rechte" (2000) Diskriminierung auf Grund des Alters und auf Grund der Behinderung gemäß Artikel 21 verboten sind und deshalb eine Verletzung der Würde der Person darstellen, und sind sich der Rechte älterer Menschen und von Menschen mit Behinderung bewusst, Maßnahmen zu genießen, die ihre Unabhängigkeit und Partizipation am gesellschaftlichen Leben sichern (Artikel 25 and 26);*
- g) *bestätigen neuerlich das Prinzip des "Nichts über uns ohne uns", dass politische Konzepte und Maßnahmen, die Menschen mit Behinderung betreffen, nicht beschlossen und eingeführt werden können, ohne sie selbst einzubeziehen und sich mit ihnen zu beraten.*

## **1) erklären,**

- a) *dass alle älteren Menschen mit Behinderung volle Bürgerrechte haben, was sie berechtigt, ihre Rechte unter respektvoller Berücksichtigung ihrer individuellen Wünsche und Entscheidungen auszuüben;*
- b) *dass eine Kultur mit Autonomie, Würde, Wahlmöglichkeiten und Respekt gegenüber Menschen mit Behinderung gefördert werden soll;*
- c) *dass alle älteren Menschen mit Behinderung die gleichen Rechte darauf haben, wie alle anderen, Entscheidungen über ihr Leben selbst zu treffen;*
- d) *dass ihnen die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und auszuwählen auch zugetraut werden soll;*
- e) *dass für die Menschen, die eine begrenzte Möglichkeit haben, ihre Wahl und ihre Entscheidung auch auszudrücken, die notwendige Unterstützung bereitgestellt werden soll, damit sie wählen und entscheiden können. Es ist unabdingbar, dass diese Unterstützung den Willen und die Vorlieben der Person respektiert und frei ist von unangemessenen Einflüssen;*
- f) *dass es nicht akzeptabel ist, dass ältere Menschen mit Behinderung immer noch signifikanten Hindernissen gegenüberstehen, wenn sie aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen wollen;*

- g) dass es nicht akzeptabel ist, dass eine beträchtliche Zahl von älteren Menschen mit Behinderung ohne Würde in ungeeigneten, einschränkenden, abgesonderten, nicht auf die Bedürfnisse der Menschen zentrierten Unterbringungen leben müssen, die ihren Willen, ihre Vorlieben, ihre Voraussetzungen und ihre Rechte nicht respektieren;*
- h) dass es starke Befürchtungen gibt wegen der hohen Risiken, dass ältere Menschen mit Behinderung vielfache, verschärfte Formen von Diskriminierung erfahren, wie z.B. sozialen Ausschluss, an den Rand gedrängt zu werden, Armut, Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch;*
- i) dass ältere Menschen mit Behinderung das gleiche Recht wie die übrige Bevölkerung auf Gesundheitsförderung, Programme zur Vorbeugung von Krankheiten und Gesundheitsdienste haben sowie auf angemessene Unterstützungssysteme, die eine bessere Lebensqualität sichern und damit aktives Altern genauso erleichtern wie die Partizipation am gesellschaftlichen Leben;*
- j) dass es wesentlich ist, die Menschen- und Bürgerrechte im Alltagsleben der älteren Menschen mit Behinderung zu respektieren;*
- k) dass Pflege und Betreuung zu Hause gefördert sowie weitere Maßnahmen entwickelt werden sollen, die ein selbständiges Leben ermöglichen. Über angemessene Anreize und Systemreformen sollen sozial ausgrenzende Wohnformen (Heime ohne Wahlmöglichkeiten und Entscheidung) durch gemeindenahes Wohnen in kleinen Gruppen, durch die soziale Partizipation und Bürgerrechte gefördert werden, ersetzt werden;*
- l) dass ältere Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Familien in die Entwicklung politischer Konzepte eingebunden werden sollen;*
- m) dass professionelle Pflegekräfte genauso wie pflegende Familienangehörige in Bezug auf ihre Bedürfnisse in der Pflege älterer Menschen mit Behinderung beraten werden sollen;*
- n) dass der Dialog unter allen Interessengruppen (Menschen mit Behinderung, Familien, Dienstleistungsanbieter, politische Experten und Expertinnen, Forscher und Forscherinnen) auf allen Ebenen durch Regierungen gefördert werden soll;*

## **2) stimmen überein,**

- a) einen positiven Zugang zu und Empowerment von älteren Menschen mit Behinderung zu fördern;*
- b) die Menschen- und Bürgerrechte von besonders verletzbaren älteren Menschen mit Behinderung zu verteidigen;*
- c) Soziale Inklusion, Integration und Partizipation durch Unterstützung zur Selbsthilfe und durch Anerkennung und Unterstützung von bestehenden sozialen Gemeinde- und Familiennetzwerken zu stärken;*
- d) dafür einzutreten, dass die Bedürfnisse von älteren Menschen mit Behinderung in einer allgemeinen Politik und Strategieentwicklung berücksichtigt werden;*



*tigt werden und dass gleichzeitig die spezifischen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppen in einer speziellen Politik und speziellen strategischen Dokumenten Berücksichtigung finden (zweigleisiges Herangehen);*

- e) einen an den Menschenrechten orientierten und auf die Menschen zentrierten Zugang zu unterstützen, in dem die individuellen Bedürfnisse, Notwendigkeiten und Vorlieben in der Planung, Entwicklung, Finanzierung und Evaluierung der nationalen Dienstleistungsangebote Berücksichtigung finden;*
- f) die Zugänglichkeit und Leistbarkeit der gemeindenahen Dienstleistungen einzufordern und das Gemeindeleben so zu entwickeln, dass alle Formen von aussondernden Angeboten ersetzt werden können.*

### **3. empfehlen**

#### **3.1. der Europäischen Kommission**

- a) in einem Grünbuch einen Rahmen zur Entwicklung von Standards für die Unterstützung und die Lebensbedingungen für ältere Menschen mit Behinderung zu schaffen. Das Grünbuch sollte Themen ansprechen wie z.B.: Leben in der Gemeinde, Zugang zu Gesundheits- und Sozialpflege, Barrieren in Bezug auf Arbeit und Beschäftigung, Design für alle, e-Inklusion sowie Altern und Sterben in Würde;*
- b) diese Problematik über die offene Methode der Koordinierung des Sozial-schutzes anzusprechen;*
- c) eine ergänzende umfassende Nicht - Diskriminierungsgesetzgebung auf Grund von Alter und Behinderung in allen Bereichen der EU - Politik zu entwickeln;*
- d) Barrieren im Zugang zu Waren und Dienstleistungen bezogen auf den internen Markt und Transport bei der Weiterentwicklung der EU - Gesetzgebung anzusprechen.*

#### **3.2. den Mitgliedsstaaten**

- a) Unterstützung für ältere Menschen mit Behinderung zu entwickeln, die eine gleiche Partizipation in der Gemeinde sicherstellt und gleichzeitig die Leistbarkeit, Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Anpassbarkeit von Dienstleistungen, auch der Gesundheitsdienstleistungen anzusprechen (EU Charta der Fundamentalen Rechte, Artikel 21, 25, 26 and 35);*
- b) einen menschenrechtsorientierten und menschenzentrierten Zugang zu wählen, mit dem älteren Menschen mit Behinderung ermöglicht werden kann, in ihrer Gemeinde zu leben und am Gemeindeleben teilzunehmen;*
- c) nach und nach alle Arten von aussondernden Angeboten durch gemeindenaher, individuelle und kleine Gruppenarrangements zu ersetzen sowie Unterstützung für ältere Menschen mit Behinderung, die mit ihren Familien leben, bereit zu stellen;*

- d) *spezielle Programme für ältere Menschen mit Behinderung zu entwickeln, die auf Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung abzielen;*
- e) *aktiv ältere Menschen mit Behinderung und ihre Familien in ergebnisorientierte Qualitätsmanagementsysteme für die Dienstleistungserbringung einzubeziehen;*
- f) *bereits bestehende, aber auch neue Systeme der Selbstvertretung zu entwickeln, die frei sind von unangemessenem Einfluss, und die speziell die individuellen Bedürfnisse älterer Menschen mit Behinderung vertreten, wenn sie nicht für sich selbst sprechen können oder in kein informelles soziales Netz eingebunden sind (z.B. Familie);*
- g) *vorausschauend spezifische Dienstleistungen für älter werdende Menschen mit Behinderung, die von ihren älter werdenden Familienmitgliedern gepflegt und betreut werden, zu entwickeln;*
- h) *sicherzustellen, dass die nationale Gesetzgebung anerkennt, dass ältere Menschen mit Behinderung bei Entscheidungen, die sie betreffen über unterstützte Information und Entscheidungsfindung gefördert werden sollen und dass sie in die Entscheidungsprozesse über ihre Dienstleistungen eingebunden werden;*
- i) *die einzelnen Interessengruppen (Menschen mit Behinderung, Familien, Anbieter sozialer Dienstleistungen, Familien, Politiker und Politikerinnen sowie Forscher und Forscherinnen) in die Entwicklung politischer Konzepte und der Rahmenbedingungen für die Bereitstellung von Dienstleistungen und anderen Unterstützungsleistungen einzubinden;*
- j) *Bildungsprogramme, Ausbildungsmöglichkeiten und die Information über Altern und Behinderungsfragen (Wissen, Einstellungen, Werte) auf der Grundlage der Menschen- und Bürgerrechte für Personal und andere Pflegepersonen zu entwickeln;*
- k) *informelle soziale Unterstützungssysteme durch attraktive Rahmenbedingungen anzuerkennen, zu unterstützen und damit noch attraktiver zu machen;*
- l) *mit öffentlichen und privaten Finanzierungsstrategien in grundlegende und angewandte Altersforschung (ganzheitlicher Ansatz) zu investieren, inklusive der Forschung zu unterstützenden Technologien bei altersbedingten Behinderungen sowie der Erforschung der Auswirkungen des Alterns bei Menschen mit Behinderung.*

### **3.3. Unterschiedlichen sozialen und zivilen Akteuren**

- a) *bestehende und neue soziale / bürgerliche Strukturen zu entwickeln und sicher zu stellen, dass die Menschenrechte und die Grundlegenden Freiheiten älterer Menschen mit Behinderung beachtet werden (Monitoring);*
- b) *sich für die Zusammenarbeit zwischen Interessengruppen aus dem Bereich Behinderung und aus dem Bereich Alter einzusetzen.*

### **3.4. Nationalen und internationalen Organisationen**

- a) *die Prinzipien der Deklaration von Graz zu vertreten und zu verbreiten und für die Verbreitung und Unterstützung der Deklaration bei nationalen und regionalen Regierungen und anderen Körperschaften zu sorgen und zu werben;*
- b) *ihre Unterstützung der vorliegenden Deklaration dem Präsidenten der Kommission der Europäischen Union bekannt zu geben.<sup>7</sup>*

---

<sup>7</sup> Quelle: <http://www.ageing-and-disability.com/aad/index.php?seitenId=14> (19.09.2006)