

## **Eckpunkte zur Eingliederung und Versorgung von alten Menschen mit Behinderung (Stand 12.01.2004)**

Durch den medizinischen Fortschritt und eine verbesserte Pflege, Betreuung und Förderung haben auch schwer- und mehrfachbehinderte Menschen eine deutlich gestiegene Lebenserwartung. Ihre Unterstützung und Versorgung stellt eine neue Herausforderung für die Arbeit mit und für Menschen mit Behinderung dar. Dabei gilt es nicht eine Altenhilfe für behinderte Menschen zu schaffen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass behinderte Menschen und damit auch ältere behinderte Menschen die gleichen Grundbedürfnisse nach

- Wahrung der eigenen Identität,
- relativer Selbständigkeit,
- der Möglichkeit einer sinnvollen Beschäftigung,
- Teilnahme am sozialen Leben in der Gemeinschaft

haben wie nichtbehinderte Menschen. Entscheidend ist, ob und wie der behinderte Mensch in seinem Lebensraum eingegliedert ist und damit auch in zunehmendem Alter sein Leben gestalten kann. Dementsprechend ist die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen die vorrangige Hilfeart gegenüber der Pflege auch für alte behinderte Menschen. Eingliederungshilfe kennt keine Altersgrenze. Zusammen mit der Sicherung der Mobilität ist sie eine Grundvoraussetzung für die Verwirklichung des Teilhabeanspruchs. Beides darf aus Altersgründen nicht eingeschränkt werden.

### **I. Der Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand**

1. Die Vorbereitung auf den Ruhestand ist eine Aufgabe der Eingliederungshilfe. Dazu zählt die Biografiearbeit ebenso wie der präventive Gesundheitsschutz und die Ausprägung von Wünschen und Hobbys für die Zeit nach dem Arbeitsleben.
2. Der Lebensabschnitt „Alter“ soll von vorangegangenen Lebensabschnitten als getrennt erfahrbar sein.
3. Der Übergang in den Ruhestand soll als eine gemeinsame Aufgabe von Wohneinrichtungen und WfbM unter Berücksichtigung einer einheitlichen Hilfeplanung unterstützt werden.
4. Durch Teilzeitarbeitsplätze und Arbeitszeitverkürzung soll der Übergang des Abschnitts „Arbeitsleben“ bis zur Altersgrenze von 65 Jahren flexibel gestaltet werden.

### **II. Wohnen im Alter**

1. Die eigene Wohnung ist durch bedarfsgerechte Unterstützung so lange wie möglich zu erhalten.
2. Der Wohn- und Lebensort in einer Einrichtung soll im Alter durch ein Heimatrecht gesichert sein.

3. Der Wunsch nach einer altersgemischten oder altershomogenen Lebensform sollte respektiert werden. Wohneinrichtungen sind, unabhängig von ihrer Form, in der Verantwortung der Eingliederungshilfe/Behindertenhilfe zu schaffen und zu führen.

### **III. Tagesstruktur und Freizeitgestaltung**

1. Allgemein nutzbare Angebote der Freizeitgestaltung und der Betreuung im Umfeld sollen vorrangig in Anspruch genommen werden. Mobilität und Assistenz als Voraussetzung dafür müssen sichergestellt werden.
2. Eigenständige Angebote für alte behinderte Menschen sollen träger- und einrichtungsübergreifend ausgestaltet sein.
3. Die Angebote sollen eine Tages-, Wochen- und Jahresstruktur bieten. Dabei sollen Erfahrungen und soziale Kontakte außerhalb der Wohneinrichtung ermöglicht werden.
4. Bei der Unterstützung und Versorgung alter behinderter Menschen sollen professionelle, teilprofessionelle, familiäre und ehrenamtliche Elemente verknüpft werden.
5. Kompetenzerhaltung und Kompetenzverlagerung sollen berücksichtigt werden.

### **IV. Pflege und medizinische Versorgung**

1. Die Erkenntnisse der Geriatrie, der Prävention und der altersgerechten Lebensführung (Bewegung, Ernährung, soziale Kontakte) sollen mit denen der Behindertenhilfe verknüpft und für behinderter Menschen genutzt werden.
2. Die Pflege alter behinderter Menschen hat ein eigenständiges Pflegeanforderungsprofil. Sie ist ganzheitlich und aktivierend zu erbringen.
3. Grundpflege und zunehmende Behandlungspflege sollen integriert erbracht werden.
4. Krankheit und hohe Pflegebedürftigkeit können den Verbleib am bisherigen Wohn- und Lebensort begrenzen.
5. Soweit die Inanspruchnahme von Pflegeeinrichtungen unumgänglich ist, soll die Heimeinrichtung weiterhin Eingliederungshilfeleistungen erbringen können.

### **V. Sterben**

1. Erkenntnisse der Sterbebegleitung und der palliativen Medizin sind ebenso zu berücksichtigen, wie die Erkenntnisse und Angebote der Hospizbewegung.
2. Die Rahmenbedingungen der Institution müssen ein würdevolles sterben in spiritueller Selbstbestimmung ermöglichen
3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie Mitbewohner müssen bei der Verarbeitung von Tod und Sterben unterstützt werden.

Düsseldorf, den 12.01.2004