

Endbericht

Studie Inklusives Altern

Unterstützung und Begleitung von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf in Österreich

Endfassung

Wien, 31. Oktober 2022

queraum. kultur- und sozialforschung
Obere Donaustraße 59/7a
1020 Wien
Tel.: +43 1 958 09 11
E-Mail: office@queraum.org
www.queraum.org

Subauftragnehmer

Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte
Freyung 6 /1. Hof/Stiege 2
1010 Wien
Tel.: +43 1 4277 27420
E-Mail: bim.office@univie.ac.at
<https://bim.lbg.ac.at>

Autor:innen:

Anna Schachner, Sabine Mandl, Roman Weber, Simeon Breuer und Lea Romm

Auftraggeber

Lebenshilfen Soziale Dienste GmbH
in Kooperation mit der Lebenshilfe Österreich

Gefördert aus Mitteln des Sozialministeriums



Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Inhaltsverzeichnis

0. Executive Summary	4
1. Hintergrund und Ausgangslage der Studie	15
2. Ziele, Zielgruppen und Forschungsfragen	17
2.1. Ziele und Forschungsfragen der Studie	17
2.2. Beschreibung der Zielgruppe - Begriffsklärung	18
3. Beschreibung des Studiendesigns	18
3.1. Systematische Literaturrecherche	20
3.2. Quantitativer Studienteil	21
3.3. Qualitativer Studienteil	23
3.3.1. Expert:innen-Interviews	23
3.3.2. Qualitative Fokusgruppen	23
3.3.3. Tiefeninterviews mit älteren Menschen mit Behinderungen	24
3.4. Erarbeitung von Good Practice Beispielen	26
3.5. Reflexion des Forschungsvorgehens	27
4. Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche	28
4.1. Gesetzliche Grundlagen	28
4.1.1. Menschenrechtlicher Rahmen	28
4.1.2. Die Rechtslage in Österreich im Bereich Behinderung	31
4.1.3. Gleichstellung und Diskriminierungsschutz – Behinderung/Alter	31
4.2. Rechtsansprüche und Leistungen im Kontext von Behinderung und Alter	33
4.2.1. Sozialhilfe	34
4.2.2. Pflege	43
4.2.3. Unterstützungsfonds (Bundesbehindertengesetz)	48
4.3. Empfehlungen der Zivilgesellschaft, Interessenvertretungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Menschenrechtskontrolle, Selbstvertretungsorganisationen u.a.	48
4.4. Zusammenfassung	49
5. Ergebnisse des quantitativen Studienteils	53
5.1. Deskriptive Analysen der Fragebogenerhebung mit Träger:innen	53
5.1.1. Eckdaten der teilnehmenden Träger	53
5.1.2. Beschreibung der Zielgruppen	56
5.1.3. Relevanz der Zielgruppe	59
5.1.4. Rahmenbedingungen und Unterstützungsstrukturen für die Begleitung	60
5.1.5. Unterstützungssituation und Herausforderungen nach Einschätzung der Träger	62
5.1.6. Verbesserungswünsche und Bedarf: Finanzierung, Personal und Kooperation	64
5.2. Deskriptive Analysen der Fragebogenerhebung mit Einrichtungen	66
5.2.1. Eckdaten der teilnehmenden Einrichtungen	66
5.2.2. Beschreibung der Zielgruppen in den Einrichtungen	68
5.2.3. Relevanz der Zielgruppe für die Einrichtungen und Rahmenbedingungen	71
5.2.4. Lebensumfeld, Partizipation und Selbstbestimmung	76
5.2.5. Soziale Kontakte, Freizeitangebote und Aktivitäten	81
5.2.6. Gesundheitsförderung und Prävention, Alter und Pflege	84
5.2.7. Bewertung der Lebensqualität	87
5.2.8. Unterstützungssituation	89
5.2.9. Herausforderungen	90
5.2.10. Verbesserungswünsche und Bedarf	92

6. Ergebnisse des qualitativen Studienteils	94
6.1. <i>Expert:innen-Stimmen</i>	94
6.1.1. Ausgangslage	94
6.1.2. Herausforderungen	96
6.1.3. Ansatzpunkte für eine verbesserte Betreuung der Zielgruppe	100
6.2. <i>Ergebnisse der Tiefeninterviews mit älteren Menschen</i>	101
6.2.1. Lebenssituation der Befragten	102
6.2.2. Was ist „Alter“? Altern als abstraktes Konzept	104
6.2.3. Individuelle Definitionen und Sichtweisen zu Alter(n)	105
6.2.4. Kontinuität im Lebensalltag	106
6.2.5. Sorgen und Ängste in Verbindung mit Alter(n)s	107
6.2.6. Wünsche an die Zukunft	108
6.3. <i>Sichtweisen der Selbst- und Interessenvertreter:innen</i>	110
6.3.1. Verständnis von Alter	110
6.3.2. Wohnen: Wünsche und Voraussetzungen eines guten Lebens im Alter	111
6.3.3. Herausforderung im Alter und mögliche Lösungswege	114
6.4. <i>Sichtweisen von Betreuer:innen, Pflegepersonen und pflegenden Angehörigen</i>	117
6.4.1. Kontext und Perspektive der Betreuer:innen aus der Behindertenhilfe	117
6.4.2. Betreuungs- und Lebensalltag in Senior:innengruppen und Tageszentren	118
6.4.3. Der Übergang in den Ruhestand	119
6.4.4. Voraussetzungen für eine Betreuung älterer Menschen in der Behindertenhilfe	120
6.4.5. Beschäftigung mit Alter, Tod und Sterben	124
6.4.6. Behindertenhilfe und Altenpflege: Fremd- und Selbstwahrnehmung	125
6.4.7. Situation in den Altenpflegeeinrichtungen	127
6.4.8. Situation von pflegenden Angehörigen	130
7. Handlungsfelder und Empfehlungen für eine gute Praxis	136
7.1. <i>Workshop zu inklusivem Altern</i>	136
7.2. <i>Gute Praxisbeispiele</i>	141
7.2.1. Kund:innen Prozessbegleitung in der Steiermark	142
7.2.2. Pflheim mit integrativen Plätzen in Vorarlberg	145
7.2.3. Wohn-Tagesbegleitung für ältere Menschen mit Behinderungen der Lebenshilfe aus der Steiermark	147
7.2.4. Betreutes Wohnen für Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf in Wien	148
7.3. <i>Ergänzungen aus der Literatur zur Lebensqualität und Personenzentrierten Begleitung</i>	151
7.4. <i>Zusammenfassung</i>	153
8. Zusammenfassung zentraler Handlungsempfehlungen	155
8.1. <i>Politische und gesellschaftliche Ebene</i>	155
8.2. <i>Institutionelle Ebene</i>	157
8.3. <i>Individuelle Ebene</i>	158
9. Literatur	159
Anhang	166

0. Executive Summary

Ziel der Studie war es, einen Einblick in die **Lebenssituation sowie Unterstützung und Begleitung von älteren Menschen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf** zu geben und damit Wissen zur Verfügung zu stellen, welches zu einer Verbesserung der Lebensqualität und Unterstützungsstrukturen für die Personengruppe beitragen kann.

Folgende Erhebungen erfolgten im Zuge der einjährigen Studie:

- **Grundlagenrecherche zu gesetzlichen Regelungen und strukturellen Rahmenbedingungen** hinsichtlich der Unterstützung und Pflege der Zielgruppe bundesweit und in den einzelnen Bundesländern.
- **Interviews mit Expert:innen** (6 Interviews) zu deren Einschätzung von herausfordernden und gelingenden Faktoren bei der Begleitung und Betreuung von älteren Menschen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf.
- Eine **österreichreichweite Fragebogenerhebung** mit Trägern und Einrichtungen der Behindertenhilfe und Altenpflege zur gegenwärtigen Unterstützungssituation.
- **Fokusgruppen mit Selbst- und Interessenvertreter:innen** in ganz Österreich (6 Fokusgruppen, teilweise partizipativ umgesetzt) zur Einschätzung der Unterstützungssituation und zu Zukunftsvorstellungen von Alter.
- **Fokusgruppen mit Mitarbeiter:innen aus der Behindertenhilfe und Altenpflege** (3 Fokusgruppen) sowie eine **Fokusgruppe mit Pflegenden Angehörigen** zu Herausforderungen und Good Practices aus der täglichen Betreuung und Begleitung von älteren Menschen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf.
- **Qualitative leitfadengestützte Interviews mit älteren Menschen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf**, die in Institutionen leben oder arbeiten (21 Interviews), zur Analyse der Lebenssituation und individuellen Sichtweisen auf das Alter.

Die erhobenen quantitativen Daten wurden deskriptiv-statistisch und die qualitativen Daten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Zudem wurde ein partizipativer Workshop mit Vertreter:innen der Behindertenhilfe, Altenpflege, Menschenrechtskontrolle, Selbst- und Interessenvertretung, Altersforschung und öffentlichen Verwaltung aus Wien, der Steiermark, Ober- und Niederösterreich gegen Ende der Studie durchgeführt, um Handlungsempfehlungen und „Gute Beispiele“ der Praxis zu erarbeiten.

Literaturrecherche zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen und zur (Finanz-) Struktur

Im Rahmen des Projekts wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die einen groben Überblick über die gesetzlichen Rahmenbedingungen und eine allgemeine Betrachtung der unterschiedlichen Kompetenzen und deren Ausgestaltung im Kontext der Sozialhilfe/Behindertenhilfe und Pflege zwischen Bund und Ländern enthält.

Auf der normativ/inhaltlichen Ebene werden in den gesetzlichen Regelungen noch immer Bilder und Zuschreibungen erzeugt, die sich am medizinischen und **nicht am sozialen oder menschenrechtlichen Modell von Behinderung orientieren**.

Es zeigt sich zudem eine starke **Kompetenz-Zersplitterung** zwischen Bund und den Bundesländern, beispielsweise durch die neun verschiedenen Sozialgesetzgebungen. Die Unterschiede betreffen Inhalte und Qualität der Leistungen, Angebotsdichte, Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für deren Nutzung (nur teilweiser Rechtsanspruch wie bei Persönlicher Assistenz).

Die Anspruchsberechtigten sind oftmals überfordert, was dazu führen kann, dass Leistungen nicht abgerufen werden. Zudem gibt es zu wenige flexible Dienstleistungen und Angebote, wie z.B. strukturell verankerte Übergangsangebote in Tagesstrukturen für alte Menschen mit Behinderungen und/oder hohem Pflegebedarf. Landesweit mangelt es an (mobilen) Pflege- und Betreuungsdiensten, interdisziplinären Betreuungssettings und alternativen Wohnformaten.

Die Altersbegrenzung der **Persönlichen Assistenz** im Beruf, aber auch in der Freizeit – bis zum **65. Lebensjahr** - stellt Bezieher:innen im Alter vor besonders schwierigen Herausforderungen. Ohne diese selbstbestimmte Unterstützungsform können sich familiäre Abhängigkeitsverhältnisse verstärken. Besonders prekär ist die Situation von alten Menschen mit intellektuellen und hohem Unterstützungsbedarf, wenn sie auf keine eigene Pension zurückgreifen können, was für den Großteil zutrifft. In vielen Fällen schöpft sich dann ihr geringes Einkommen aus Sozialhilfeleistungen, wie die Mindestsicherung oder einer Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, das mit einer Ausgleichszahlung ergänzt wird. Erschwerend kommt hinzu, dass sie kein zusätzliches Einkommen generieren dürfen, was wiederum das Armutsrisiko erhöht.

Barrieren zeigen sich für Menschen mit Behinderungen auch **im Kontext der Arbeit und Beschäftigung** an der Schnittstelle von Länder- und Bundeskompetenzen. Aufgrund der Kompetenzverteilung fallen das Arbeitsrecht und die Sozialversicherung in die Verantwortung des Bundes, die sogenannte „Beschäftigungstherapie“ (auch „Tagesstruktur“ oder „Tageswerkstätte“ genannt) jedoch in die der Länder, was den Übergang von der Beschäftigung in den Arbeitsmarkt deutlich erschwert. Zudem wurde die langjährige Forderung der Änderungen des Taschengeldes in ein Gehalt mit sozialrechtlicher Absicherung noch immer nicht umgesetzt.

Ein weiteres Problemfeld ist die **mangelnde Datenlage** über die tatsächliche Situation von alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen und/oder hohem Unterstützungsbedarf in Österreich. Daher ist die Erhebung von nach Beeinträchtigung, Alter und Geschlecht aufgeschlüsselten Daten als Grundlage für eine nach der UN-BRK orientierten Politikgestaltung unerlässlich.

Auch im **Rechtssystem** zeigen sich **Lücken** in der Beurteilung z.B. beim Diskriminierungsschutz von älteren/alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen und/oder hohem Unterstützungsbedarf. Es bräuchte eine **intersektionale Perspektive**, die Ungleichheitskategorien, wie Behinderung, Alter und Geschlecht bzw. deren Zusammenwirken ausreichend berücksichtigen. Nicht die Gruppenzugehörigkeit, sondern die individuellen Lebensrealitäten sollten für die Gewährleistung der Grund- und Menschenrechte herangezogen werden. Dies wäre eine

wichtige Voraussetzung für ein Leben in Zufriedenheit und Würde von alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf.

Aus der Zivilgesellschaft, den Interessenvertretungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe werden seit Jahren wiederholte Forderungen zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen an die Politik gestellt. Zentrale Punkte dabei sind: die Einrichtung eines **Inklusionsfonds** zur Finanzierung von Maßnahmen an der Schnittstelle von Bundes- und Länderkompetenz, **bundeseinheitliche Qualitätsrichtlinien** für die Behindertenhilfe und die Einrichtung eines Staatssekretariats für die Anliegen von Menschen mit Behinderungen im Bundeskanzleramt sowie die Einführung eines **persönlichen Budgets**.

Expert:innen-Interviews

Insgesamt wurden sechs Expert:innen aus unterschiedlichen Bereichen (Behindertenhilfe, Alten- und Pflegebereich, Menschenrechtskontrolle, Vertretungsnetz) zur derzeitigen Situation, zu bestehenden Herausforderungen und Bedarfe im Kontext von würdevollem Altern von älteren Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf interviewt. Die Expert:innen verfügten über Erfahrungswissen aus ganz Österreich, insbesondere aus Vorarlberg, Niederösterreich, Steiermark und Wien.

Das Thema „Altern von Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf“ scheint **in unterschiedlichem Ausmaß** in der Behindertenhilfe seit einigen Jahren **angekommen** zu sein. In Wien hätte bereits ca. die Hälfte aller Einrichtungen in der Behindertenhilfe spezifische Angebote für ältere Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf. Auch in Vorarlberg werden entsprechende Unterstützungsangebote seit etwa 10 bis 15 Jahren entwickelt. Das Ziel sei dabei, Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zu eröffnen, bis zu ihrem Lebensende im gewohnten Umfeld wohnen zu können. Dafür würden flexible Strukturen beispielsweise hinsichtlich der Nutzung von Tagesstrukturen errichtet, ausgebildete Pflegefachkräfte integriert, Pflegedienste zugekauft oder Kooperationen mit externen Dienstleister:innen, wie dem Palliativ-Team genutzt. Im Alten- und Pflegebereich hingegen würden derzeit nur vereinzelt ältere Menschen mit intellektuellen Behinderungen wohnen. Daher sei das Thema zwar grundsätzlich bekannt, würde aber in der Altenpflege nur punktuell und eher theoretisch diskutiert, ohne praxisrelevante Implikationen.

Problematisiert wurde indes der bereits seit langem andauernde und durch Corona verstärkte **Personalmangel**, der die Entwicklung von einer Bezugs- hin zur Funktionspflege deutlich forciert habe. Unter den bestehenden Rahmenbedingungen – zu knappe zeitliche Ressourcen und hohe Personalfuktuation – sei eine personenzentrierte Pflege kaum mehr zu gewährleisten. Auch in der Behindertenhilfe gab es Berichte über coronabedingte verknappte Personalressourcen mit höherem Personalwechsel. Beide Bereiche plädierten für mehr Ausbildungsplätze und Fortbildungsangebote für qualifiziertes Personal.

Die Begleitung bzw. Pflege von **älteren Menschen mit Behinderungen mit (sehr) hohem Unterstützungsbedarf** stellt aus der Sicht der Behindertenhilfe die größte Herausforderung dar. Zuweilen gebe es noch zu wenige Konzepte mit integrierter Pflege und/oder Kooperationen mit entsprechenden (Pflege-) Dienstleistungen. Deutlicher Bedarf bestünde in der Behindertenhilfe im Hinblick auf pflegerische Versorgung, wohingegen es im Altenbereich an Konzepten in Richtung unterstützter Kommunikation, Selbstbestimmung und Teilhabe fehle. Aus

diesem Grund sei die **Errichtung von multiprofessionellen Teams und Netzwerken** bzw. der Ausbau der Kooperation zwischen der Behindertenhilfe und Altenpflege notwendig. Zur besseren Begleitung und Unterstützung bräuchte es aus der Sicht beider Bereiche flexiblere Finanzierungs-Strukturen und damit einhergehend die **Änderung politischer sowie gesetzlicher Rahmenbedingungen**. Die Finanzierung der einzelnen Leistungen orientiere sich nicht an den individuellen Bedarfen, sondern an unterschiedlichen Kompetenzregelungen und Förderlogiken, was das System sehr komplex und unüberschaubar mache sowie zu gravierenden Qualitätsunterschieden führe.

Ergebnisse der Fragebogenerhebung

Die quantitative Erhebung mit Trägern und Einrichtungen im Bereich Wohnen und Tagesgestaltung/Beschäftigung sowie der Pflege ermöglichte ein umfassendes Bild der Angebotslandschaft für ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf in Österreich. Insgesamt füllten **89 Träger und 443 Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe und Altenpflege** den Fragebogen (teilweise) aus. Es konnten Träger und Einrichtungen **aus allen neun Bundesländern** zu einer Teilnahme an der Studie bewegt werden. Im Vergleich zur Behindertenhilfe beantworteten allerdings deutlich weniger Einrichtungen der Altenpflege den Fragebogen.

Die befragten Träger und Einrichtungen der Behindertenhilfe gaben als **primäre Zielgruppen** besonders häufig Menschen mit intellektueller Behinderung und Mehrfachbehinderungen an. Dies zeigt, dass die Einladung zur Teilnahme viele Einrichtungen erreichte, die mit der Zielgruppe der Studie auch zu tun haben. Im Bereich der Altenpflege werden – wie erwartet – vor allem ältere Menschen und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als primäre Zielgruppen genannt.

Wird der **durchschnittliche Anteil von Bewohner:innen mit intellektueller Behinderung im Alter von 50+ bzw. 70+ ins Verhältnis zur Gesamtbewohner:innenzahl der Einrichtungen** gesetzt, so wird deutlich, dass in der Behindertenhilfe durchschnittlich 41% der Bewohner:innen unter die Zielgruppe Menschen mit intellektueller Behinderung über 50 Jahre fallen, aber nur mehr 4% der Bewohner:innen über 70 Jahre alt sind. In der Altenpflege sind 6% der Bewohner:innen Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf über 50 Jahre und 2% über 70 Jahre alt.

Die bei der Befragung teilgenommenen Einrichtungen wurden um eine Einschätzung gebeten, welche Relevanz und Bedeutung die Zielgruppe der Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf in ihrer eigenen Einrichtung hat. Dabei wurden sie gebeten, Punkte von *0 = keine Bedeutung* bis *100 = sehr hohe Bedeutung* zu vergeben. Bei der Einschätzung der Einrichtungen zeigt sich, dass in allen Bereichen und Einrichtungsarten die **Bedeutung der Zielgruppe für die Institution in der Zukunft höher eingeschätzt wird, als es gegenwärtig der Fall ist**. Während im Durchschnitt 59,6 Punkte von den Einrichtungen für die gegenwärtige Bedeutung vergeben wurden, schätzten sie diese für die Zukunft mit einem Mittelwert von sogar 75,5 ein. Zu beobachten ist, dass in jeder Einrichtungsart (ob Altenpflege oder Einrichtungen der Behindertenhilfe) in etwa 15 Punkte mehr vergeben wurden hinsichtlich der zukünftigen Relevanz und Bedeutung der Zielgruppe für die eigene Einrichtung. Es wird somit in den verschiedenen Einrichtungsarten mit einem eher ähnlichen Anstieg der Relevanz gerechnet. Dies legt nahe, dass eine intensive Beschäftigung

hinsichtlich der Unterstützungssituation und damit einhergehenden Herausforderungen notwendig ist.

Die Einrichtungen wurden in einer offenen Frage gefragt, wie sie zu dieser Einschätzung der Bedeutung der Zielgruppe für die Zukunft kamen. Ein Großteil gab an, dass eine **veränderte gesellschaftliche Altersstruktur und eine gestiegene Lebenserwartung** auch bei den Kund:innen die Bedeutungszunahme begründen. Der Trend des demografischen Wandels, einer immer älter werdenden Bevölkerung zeigt sich aus Sicht der befragten Einrichtungen auch in der Altersstruktur der Kund:innen in den Einrichtungen. So überwog die Einschätzung, dass Alterungsprozesse allgemein zu einer geringer werdenden Selbstständigkeit und daher einem gesteigerten Bedürfnis bzw. der Notwendigkeit für pflegerische und unterstützende Tätigkeiten seitens der Betreuenden führen würden.

Einige der Einrichtungen der Behindertenhilfe entwickelten aufgrund der Bedeutungssteigerung der Zielgruppe immer mehr und neue **spezielle Pflegeangebote**, damit die Zielgruppe auch im Alter ihre Selbstständigkeit behalten kann. In einigen Einrichtungen, so die Angaben, fände die Pflege durch Mitarbeiter:innen der Einrichtungen statt und die Pflegeleistungen, sowie die Pflegeangebote seien aus der Einrichtung an sich heraus entwickelt worden. In anderen Fällen wurde angegeben, dass der gestiegene Anspruch und die Nachfrage nach Pflege durch eine Kooperation mit externen Spezialist:innen angegangen würde.

Ein weiterer Schwerpunkt im Fragebogen lag auf der Einschätzung der Einrichtungen hinsichtlich der **Selbstbestimmung der Zielgruppe und deren Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten** innerhalb der Institutionen und mobilen Betreuung. Dabei wurden die Einrichtungen um eine Einschätzung gebeten, inwieweit Personen der Zielgruppe darüber entscheiden können, wer sie betreut, wann und was sie essen, mit wem sie zusammenwohnen, ob sie einer Beschäftigung nachgehen und wie sie ihren gesamten Tag strukturieren wollen. Wenngleich ein Großteil der an der Befragung teilgenommenen Einrichtungen **Selbstbestimmung in allen Bereichen** als (eher) gegeben sehen, soll trotzdem an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass einige Einrichtungen der Selbstbestimmung der genannten Zielgruppe nicht nachkommen (können). So gab etwa ein Drittel der Einrichtungen an, dass die Wahl der Betreuungsperson und der Mitbewohner:innen (eher) und oftmals auch die flexible Gestaltung der Essenszeiten nicht möglich sei. Ein Fünftel der Einrichtungen sah es (eher) nicht als gegeben, dass die Zielgruppe selbst entscheiden könne, wie sie ihren Tag strukturieren möchte. Und etwa in jeder zehnten Einrichtung könne die Zielgruppe (eher) nicht über ihr Essen oder ihre Beschäftigung entscheiden.

Der **Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen** für die Zielgruppe wird bei den Rückmeldungen deutlich. Ein Ergebnis ist dabei besonders hervorzuheben: 71% stimmten zu, dass insbesondere ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf **mehr psychologische Betreuung** benötigen würden. Zudem nahmen 60% der Einrichtungen wahr, dass die Zielgruppe **Angst davor hätte, ihren Wohnplatz wechseln zu müssen** – beispielsweise indem sie in ein Altenheim verlegt werden. Hinzu kommt, dass 66% der Einrichtungen angaben, dass in ihrer Einrichtung auch ältere Personen mit intellektueller Behinderung mit einer **zusätzlichen demenziellen Erkrankung** leben. Hinsichtlich der **Pflegesituation** zeigte sich, dass ein Großteil der Einrichtungen eine Grundpflege für die Zielgruppe ermöglicht. Trotzdem sah ein Fünftel der Einrichtungen das nicht als gegeben.

Von Interesse war hinsichtlich der Unterstützungssituation auch, inwieweit die Mitarbeiter:innen über die **zeitlichen Ressourcen** verfügen, um sich der Bedürfnisse von Personen der Zielgruppe anzunehmen. Hierbei gaben 26% der Einrichtungen an, eher nicht genug Zeit zu haben und sogar 3% stimmten gar nicht zu. Dies unterstreicht nochmals die Einschätzung der Expert:innen. Sehr häufig im Fragebogen wurde in offenen Antworten darüber hinaus der vorherrschende **Personalmangel** sowohl in der Behindertenhilfe als auch Altenpflege hervorgehoben, der zu großen Herausforderungen bei der Unterstützung der Zielgruppe führe.

Weitere Herausforderungen wurden zudem in geschlossenen und offenen Fragen abgefragt. Insgesamt wird klar ersichtlich, dass **ein Großteil der Einrichtungen fast alle abgefragten Aspekte auch als Herausforderung wahrnimmt**. Hinsichtlich der Herausforderungen wurden nur marginale Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten festgestellt und somit wird ein Handlungs- und Unterstützungsbedarf in allen Einrichtungen klar ersichtlich.

51% der Einrichtungen sahen eine Herausforderung im **Verwaltungsaufwand** hinsichtlich der administrativen Betreuung/Begleitung der Zielgruppe. Sogar 81% der Einrichtungen sahen einen **Mangel an spezialisierten Fachkräften** (Pfleger:innen für den Behindertenbereich bzw. Sozialarbeiter:innen aus der Behindertenhilfe für die Altenpflege), um die Zielgruppe auch bestmöglich in der eigenen Einrichtung begleiten zu können. Thematisiert wurden darüber hinaus der mögliche **Wechsel der Zielgruppe in andere Einrichtungen sowie Übergänge in den Lebensabschnitt des Ruhestandes**. Der Wechsel der Zielgruppe in andere Einrichtungen wurde als große Herausforderung identifiziert – diese Ergebnisse wurden später durch die Ergebnisse des qualitativen Studienteils nochmals unterstrichen. Für die befragten Einrichtungen stellt zudem die **mehrdimensionale Beeinträchtigung von intellektueller Behinderung und demenzieller Erkrankung** eine besonders große Herausforderung dar. Hinsichtlich einer möglichen **Einsamkeit im Alter** zeigte sich, dass als herausfordernde Situation sowohl der Verlust der Eltern und auch die Begleitung in der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten der Zielgruppe nach Eintritt in den Ruhestand von einem Großteil der Einrichtungen (69% bzw. 73%) wahrgenommen werden. Die teilweise vorhandene **mangelnde Erfahrung der Betreuer:innen** mit älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf wurde als weitere Herausforderung gesehen.

Perspektiven von Menschen mit Behinderungen

Die Vorstellungen, Wünsche und Herausforderungen über und im Alter wurden darüber hinaus einerseits durch Interviews mit der Personengruppe ältere Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf und andererseits durch sechs Fokusgruppen mit Selbst- und Interessenvertreter:innen beleuchtet. Es wurden sowohl Frauen als auch Männer mit intellektueller Behinderung in der Studie befragt. Hierbei zeigten sich aber in der Auswertung keine genderspezifischen Unterschiede in den Sichtweisen auf das Alter(n), wenngleich die Lebensrealitäten von Frauen und Männern mit Behinderungen sehr unterschiedlich sein können.

Gemeinsam ist diesen, dass **Alter** für viele Personen ein eher **abstraktes Konzept** darstellt. So hat sich ein Großteil bisher keine Gedanken zum Thema Alter(n) und zu ihrer Zukunft gemacht und einige der Befragten in den Interviews konnten mit dem Begriff „Alter“ in der Gesprächssituation keine Bezüge herstellen. Das Thema an sich erfordert viel Reflexion und Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben und mit den eigenen Zukunftsvorstellungen. Für einige

der Befragten ist das „Alter“ als Konstrukt nicht so greifbar und eine **Auseinandersetzung hat eventuell kaum stattgefunden**. Sehr deutlich wurde in diesem Zusammenhang, dass fast alle der befragten Personen noch nie mit ihrem Umfeld über das Thema Alter(n) gesprochen hatten bzw. sich nicht an solche Gespräche erinnern konnten. An dieser Stelle wird ein Unterschied zu den Selbst- und Interessenvertreter:innen deutlich, wo bereits einige sich gezielt mit dem Thema (beispielsweise in eigenen Workshops oder Treffen) auseinandergesetzt hatten. Zudem kann das „Alter“ als Lebensphase für die Zielgruppe **nicht an äußeren und sozialen Faktoren so leicht festgemacht werden**: Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf haben oftmals bereits einen Großteil ihres Lebens in Institutionen gelebt und gearbeitet, mussten Exklusionserfahrungen machen und waren mit Barrieren im Alltag konfrontiert – nicht erst in der Lebensphase Alter. Zudem erfolgt(e) meist kein Bruch zwischen der Erwerbstätigkeit am 1. Arbeitsmarkt zum Übergang in den Ruhestand – viele Menschen mit Behinderungen sind Tagesstrukturen/Werkstätten so lange tätig, bis dies nicht mehr möglich ist oder sie nicht mehr tätig sein wollen.

Auf die Frage zu Zukunftsvorstellungen im Alter, wünschten sich fast alle befragten Personen aus den Fokusgruppen und Interviews **größtmögliche Kontinuität in ihrem Leben**. Im Vordergrund steht der Wunsch, dass das Leben bis ins hohe Alter weiter so verläuft, wie bisher. Änderungen hinsichtlich des Wohnorts oder in der Arbeit werden kaum gewünscht, mit der Begründung, sich derzeit sehr wohlfühlen. Der Wunsch nach Kontinuität wird insbesondere beim Thema **Wohnen** deutlich. Die Befragten würden gerne an dem Ort wohnen bleiben, wo sie gerade sind. Sie hätten hier bereits ein bekanntes Umfeld: Betreuer:innen und Mitbewohner:innen, die sie mögen, kennen den Sozialraum der Einrichtung und sind mit Routinen vertraut. Fast alle lehnen den Gedanken eines Alten- und Pflegeheims ab. Dort würden sie nur dann hingehen, wenn ihnen aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes keine Alternative mehr bleibt. Bezüglich der Wohnsituation wurden die Interviewten gefragt, welche Form des Zusammenlebens sie sich in einer Einrichtung wünschen würden. Hierbei wurde deutlich, dass sich sowohl Personen **altershomogenes als auch altersheterogenes Zusammenleben** mit anderen Bewohner:innen vorstellen konnten. Manche Personen begrüßten eine altershomogene Gruppe, indem die Gruppe auch hinsichtlich des Bedürfnisses nach mehr Ruhe im Alter passe, andere hingegen sehen in altersheterogenen Gruppen die Möglichkeiten, an Aktivitäten teilnehmen zu können, die unabhängig vom Alter der jeweiligen Person sind.

Viele Personen wünschten sich in diesem Zusammenhang auch, dass sie weiter ihre **Arbeit** verfolgen können, solange sie dazu in der Lage sind. Hierbei wurde bei den Befragten aber deutlich, dass ein Ruhestand mit der Sorge verbunden ist, das bisherige soziale und vertraute Umfeld zu verlieren und eventuell gar keine Beschäftigung mehr untertags zu haben. Das Arbeiten „bis man nicht mehr kann“ wurde von vielen als Möglichkeit gesehen, das gewohnte Leben fortzuführen. Zentral erscheint daher eine tiefere Auseinandersetzung mit den Motiven der Personen, warum einer Arbeit noch nachgegangen werden soll und damit, inwieweit eine Arbeit für die jeweilige Person noch zumutbar sei. Hierbei soll auf die Stimmen der Expert:innen und auch der Mitarbeiter:innen verwiesen werden, die problematisierten, dass aufgrund der Behinderung eventuell körperliche und mentale Alterserscheinungen übersehen werden könnten.

Ein Aspekt wurde bei den Gesprächen aber besonders deutlich. Sehr viele der Befragten wünschten sich für die Zukunft **Rückzugsmöglichkeit und mehr Ruhe**. So ist den Befragten

auch fürs Alter ein eigenes Zimmer wichtig, damit sie sich jederzeit zurückziehen und ausruhen zu können.

Die Interviewten wurden schließlich nach möglichen Sorgen und Ängsten in Bezug auf das Alter(n) gefragt. Hierbei zeigten sich viele Übereinstimmungen hinsichtlich der folgenden **Sorgen und Ängste**:

- Angst vor Umzügen bzw. Wohnortwechsel
- Verlust von Gesundheit und vermehrte Krankenhausaufenthalte in einem Gesundheitssystem, das nicht barrierefrei ist
- zunehmende Einsamkeit durch das Alter
- zunehmende Abhängigkeit und Verlust von Selbstbestimmung aufgrund des erhöhten Pflegeaufwandes
- Angst vor dem eigenen Tod

Auf Basis der umfassenden Rückmeldungen zum Thema glückliches Altern wird die Notwendigkeit deutlich, die Strukturen in Einrichtungen so anzupassen bzw. für Privatpersonen in der Form zu ermöglichen, dass die Bedürfnisse nach Selbstbestimmung, Teilhabe und auch Möglichkeiten des Rückzugs und der Ruhe berücksichtigt werden können. Persönliche Assistenz, ausreichende Personalressourcen und ein bedürfnisgerechtes Umfeld sowie eine personenzentrierte, individuelle und wertschätzende Unterstützung sind dabei aus Sicht der Zielgruppe wichtig.

Betreuer:innen der Behindertenhilfe und Altenpflege

Den Kund:innen und Bewohner:innen ein selbstbestimmtes Altern zu ermöglichen, bedürfe verschiedener Voraussetzungen. Eine zentrale Rolle nehmen hierbei einmal mehr ausreichend **zeitliche und personelle Ressourcen** ein, um **eine personenzentrierte Betreuung für ältere Personen** in den Einrichtungen zu ermöglichen. Bei Kund:innen mit hohem Unterstützungsbedarf und bei demenziell erkrankten Personen sei ein meist über längere Zeit aufgebautes Beziehungsverhältnis wichtig, da viele Aktivitäten nach Gefühl und Interpretation der Mitarbeiter:innen gestaltet werden müssten.

Fast alle Teilnehmer:innen betonten in den Fokusgruppen, dass in ihren jeweiligen Einrichtungen ein **lebenslanges Wohnen für die Bewohner:innen** oder eine lebenslange Betreuung für die Kund:innen ermöglicht werden soll. Lediglich wenn Pflegebedürfnisse die Kompetenzen und Ressourcen des Personals überschreiten würden, müsste an einen Umzug in eine Altenpflege Einrichtung gedacht werden.

Eine zentrale Diskussion in den Fokusgruppen mit Betreuer:innen der Behindertenhilfe ist der **Übergang** der Kund:innen von jahrelanger Beschäftigung in Tagesstrukturen **in den Ruhestand**. Kritisch angemerkt werden muss, dass nach wie vor der Einstieg in den Ruhestand nicht immer erfolgen kann oder in manchen Fällen sogar im Ermessen der Betreuer:innen liegt, auch wenn der Ruhestand von Kund:innen gewünscht wird. Um dieser Fremdbestimmung entgegenzuwirken, wird vorgeschlagen, Pensionen allgemein und bundesweit für Menschen mit Behinderung zu etablieren, auf welche sich Menschen mit Behinderung berufen können, um einen Ruhestand einfordern zu können.

In der Betreuung von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf treten einige **Herausforderungen** auf, welche von den

Mitarbeiter:innen gemeistert werden müssten: Fehlende Personal- und Zeitressourcen, unzureichende Infrastrukturen um die Einrichtungen herum, unzureichende Barrierefreiheiten in den Einrichtungen, persönliche Entgrenzung in der Betreuungsarbeit, hohe Komplexität der Arbeit (Kopplung von Betreuung und Pflege), geringes Wissen und wenige Schulungen/Weiterbildungen zu den Themen Alter, Demenz, Tod und Sterben und ein teils schwieriger emotionaler Umgang mit Umzügen der Kund:innen in Einrichtungen der Altenpflege.

Mitarbeiter:innen der **Altenpflege** berichteten von einem eher **isolierten Dasein** der wenigen Personen der Zielgruppe, die sie als Kund:innen im Haus haben. Durch anders geartete Unterstützungsbedürfnisse und -lagen im Vergleich zu anderen Bewohner:innen seien Teilnahmen an gemeinsamen Aktivitäten erschwert, was eine exkludierende Wirkung hätte. Auch der Umgang der Mitarbeiter:innen sei mit der Zielgruppe ein anderer, als mit dem Rest der Bewohner:innen, indem diese eine intensivere Begleitung und Pflege benötigen. Für eine bedürfnisgerechte Begleitung würde – so die Mitarbeiter:innen – dem Team die Qualifikationen bzw. Kompetenzen fehlen und wären mit Überforderung konfrontiert. Bei einer Mitarbeiterin der Altenpflege gestaltet sich der Betreuungsalltag hingegen anders, da sie in einer integrativen Wohngruppe für Menschen mit schwersten (psychischen, physischen oder intellektuellen) Beeinträchtigungen arbeitet, die kleinteiliger und individueller auf die Bedürfnisse der verschiedenen Bewohner:innen eingehen können, insbesondere wenn ein multiprofessionelles Team vorhanden ist.

Ergebnisse Fokusgruppe pflegende Angehörige

Die verschiedenen, teilnehmenden pflegenden Angehörigen berichteten von unterschiedlichen Betreuungskontexten und somit Unterstützungs- und Lebenssituationen ihrer zu pflegenden Angehörigen. Neben vielen individuellen Situationen wurden jedoch auch einige ähnliche Herausforderungen, Empfehlungen und Wünsche geäußert. Es wurde beispielsweise von einer allgemeinen Unsicherheit bzw. Angst gesprochen, die zu pflegenden Angehörigen aus der familiären in eine institutionelle Betreuung zu übergeben. Viele der pflegenden Angehörigen betonten die Notwendigkeit, sich frühzeitig damit zu beschäftigen, wie der/die Angehörige weiter betreut werden kann, wenn man selbst einmal nicht mehr dazu in der Lage ist. Ein Übergang in eine institutionelle Betreuung sei irgendwann zwingend, wenngleich sehr herausfordernd. Dafür bräuchte man eine gute Zusammenarbeit und weitere Konzepte (wie beispielsweise flexible Tagesbetreuung und Probewohnen), um einen guten Übergang für Menschen mit Behinderung und pflegende Angehörige zu ermöglichen. Generell seien Entlastungsangebote wichtig, um als pflegende:r Angehörige:r auf die eigenen Kapazitäten achten zu können.

Anknüpfungen an die Alter(n)sforschung

Mit Blick auf Alter(n)sforschung und Gerontologie zeigen sich spannende Anknüpfungspunkte. Theorien, Konzepte und Forschung über Alter(n) stoßen an ihre Grenzen, werden diese hinsichtlich der Personengruppe Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung diskutiert (Leahy 2021, Putnam/Bigby 2021, Kahana/Kahana 2017, McGrath et al. 2016). Oftmals verweisen bestehende Theorien und Ansätze der Alter(n)sforschung auf Alter(n) als Veränderung hinsichtlich der Aufgaben und Rollen eines Menschen in der Gesamtgesellschaft im Zuge der Lebensphasen. Sie referenzieren dabei auf Personengruppen, welche im Zuge ihres Lebens an der Gesellschaft weitestgehend teilhaben konnten und erst im Alter mit einer

Behinderung konfrontiert werden und Erfahrungen der Exklusion machen (Putnam/Bigby 2021) – anders als viele Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung, die bereits einen Großteil ihres Lebens in Institutionen verbracht haben und mit Stigmatisierungen aufgrund ihrer Behinderungen konfrontiert waren. Die Studie macht in ihren Ergebnissen deutlich, dass „Alter(n)“ von der Personengruppe als solches kaum wahrgenommen und thematisiert wird. Der Übergang in die Lebensphase Alter ist fließend und kann aufgrund der Lebenssituation von Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung auch weniger an konkreten Lebensereignissen festgemacht werden. Hier zeigt sich großes Potenzial für weiterführende Studien und Forschungen im Bereich der Gerontologie.

Zentrale Handlungsempfehlungen

Die Handlungsempfehlungen wurden aus den einzelnen Erhebungsschritten, allen voran aus den Fokusgruppengesprächen, den Tiefeninterviews, dem inklusiven Workshop und den Expert:innen-Interviews abgeleitet. Die darin enthaltenen Aspekte fokussieren auf drei unterschiedlichen Ebenen: Politik und Gesellschaft – Institution – Individuum, wobei diese häufig aufgrund ihrer wechselseitigen Bedingtheit nur in ihrem Zusammenwirken betrachtet werden sollten.

Zahlreiche Empfehlungen bezogen sich auf **strukturelle Änderungen in der Politik**, aber auch in einrichtungsbezogener Hinsicht. Oberste Ziel der Politikgestaltung und der Behindertenhilfe müsse es sein, ihr Handeln am sozialen und menschenrechtlichen Modell von Behinderung auszurichten, indem Menschen mit Behinderungen als Rechtssubjekte und nicht als bedürftige Hilfsempfänger:innen angesehen werden. Die unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen in den Bundesländern müssten harmonisiert und im Sinne eines **einheitlichen Sozialbereichs** umstrukturiert werden, der sich nicht an Gruppenzugehörigkeiten (Menschen mit Behinderungen, alte Menschen), sondern an individuellen Bedarfen orientiert. Ferner sollten einheitliche Qualitätsstandards in der Behindertenhilfe und Altenpflege und bundesweit persönliche Assistenz für alle Lebensbereiche sowie persönliches Budget eingeführt werden. Eine ambitioniertere Umsetzung der **De-Institutionalisierung mit Sozialraumorientierung** und Ausbau von gemeindenahem und unabhängigem Wohnen wurde ebenso empfohlen wie **der barrierefreie und qualitätsvolle Zugang zum Gesundheitssystem**. Zudem wurde die Früherkennung von demenziellen Erkrankungen durch standardisierte Diagnostikverfahren und gesundheitspräventive Maßnahmen bereits im jungen Alter, inklusive Ernährung und Bewegung als wichtig erachtet.

Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Altenpflege sollten den personenzentrierten Ansatz in ihrer Handlungspraxis ausbauen und flexiblere Strukturen im Wohnen sowie in der Beschäftigung gewährleisten, die einen **fließenden Übergang in den „Ruhestand“** ermöglichen. Das **Prinzip der Wahlfreiheit** müsse dabei handlungsleitend sein. Die **Möglichkeiten der Teilhabe** am Leben innerhalb der Einrichtung, aber vor allem außerhalb des Wohnbereiches müssten erweitert werden. Soziale Kontakte, Zugang zu kulturellen und bewegungsorientierten Angeboten, politischen Aktivitäten (beispielsweise Ehrenamt) etc. seien unabdingbar für ein gutes und würdevolles Leben im Alter. Bei altersbedingten Prozessen, wie Erkrankungen, möglichen Mobilitätseinschränkungen bis zum Lebensende bedürfe es nicht nur guter Unterstützung und Pflege, sondern auch **Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen**. Um ganzheitliche Betreuung und Unterstützung auch im (hohen) Alter gewährleisten zu können, bräuchte es **multiprofessionelle Teams und Netzwerkwerke** mit externen Dienstleister:innen, wie

Ärzt:innen und Palliativ-Teams. Der Personalmangel spielte vor allem in der Altenpflege eine große Rolle, wobei dieser coronabedingt mittlerweile auch in der Behindertenhilfe angekommen zu sein scheint. Diesem effektiv zu begegnen, bräuchte es adäquatere Arbeitsbedingungen und eine höhere Entlohnung bzw. mehr Aus- und Fortbildungsplätze für qualifiziertes Personal.

Auf gesellschaftlicher Ebene sollten **sozialraumorientierte Angebote** durch Kooperation mit vor Ort vorhandenen Einrichtungen und Dienstleister:innen ausgebaut und gemeindenaher, inklusive Wohnformen (beispielsweise Mehrgenerationen-WGs) gefördert werden. Zum Abbau von noch immer bestehenden gesellschaftlichen Vorurteilen und Stereotypen gegenüber Menschen mit Behinderungen und insbesondere älteren Menschen mit Behinderungen bedürfte es lokaler und nationaler Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen und -initiativen.

Auf individueller Ebene der Zielgruppe ist eine Auseinandersetzung mit den Themen Altern, Demenz, Tod und Sterben zentral. Hier braucht es ebenfalls mehr **Aufklärungsarbeit in Form von Kursen, Workshops und barrierefreie Informationen**. Wichtig ist darüber hinaus, älteren Menschen mit Behinderungen zwar einerseits viele Angebote zur Teilhabe zu setzen und gleichzeitig dem Bedürfnis nach mehr Ruhe nachzukommen, indem Rückzugsräume geschaffen und ermöglicht werden.

1. Hintergrund und Ausgangslage der Studie

Das Thema „Inklusives Altern“ der Zielgruppe Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung wurde bisher erst marginal wissenschaftlich erforscht. Aufgrund des demografischen Wandels, besserer medizinischer Versorgung der Zielgruppe und damit steigender Lebenserwartung sowie der sich schließenden Generationenlücke, welche durch die Verbrechen der Euthanasie im Nationssozialismus entstanden war, rückt die Lebensphase des „Alters“ im Kontext Behinderung in den Blickwinkel (Kühnert & Kricheldorf 2019, Thimm et al. 2019, Schäper & Graumann 2012, Denninger 2020).

Nicht selten wird in diesem Zusammenhang auch von „unsichtbaren Alten“ gesprochen (vgl. Frewer-Graumann & Schäper 2015, Schäper & Graumann 2012). In den Angeboten und Unterstützungsleistungen der Behindertenhilfe findet das Alter zwar in der bedürfnisgerechten individuellen Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung Berücksichtigung, wird aber nicht immer strukturell und systemisch mitgedacht. Angebote im Bereich der Altenpflege und Teilhabeprojekte für ältere Generationen hingegen rücken das Thema Alter und altersbedingte Beeinträchtigungen in den Fokus, wobei Menschen, die bereits seit langem mit einer Behinderung leben, dabei nur wenig in den Blick gerückt werden (vgl. Putnam 2002, Frewer-Graumann & Schäper 2015). Bestehende Unterstützungsangebote sowie Rahmenbedingungen der Behindertenhilfe und der Altenpflege sind häufig nicht für die Zielgruppe passend und es benötigt daher Lösungsansätze, um ein gesundes und glückliches Altern sowie eine umfassende Teilhabe von Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf zu ermöglichen (vgl. Thimm et al. 2019). Zudem wurden bisher mögliche Chancen und Herausforderungen bzw. Risiken des Alterungsprozesses für Menschen mit Behinderungen kaum empirisch erfasst (Frewer-Graumann & Schäper 2015: 168, Schäper & Graumann 2012). Nur wenige Studien im deutschsprachigen Raum sammelten bisher qualitative und quantitative Daten zur Lebensqualität und -situation älterer Menschen mit intellektueller Behinderung (siehe Dietmann & Metzler 2013).

Auch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), zu deren Umsetzung sich Österreich 2008 verpflichtet hat, enthält keinen eigenen Artikel mit Bezug auf „alte Menschen mit Behinderungen“, obwohl Frauen mit Behinderungen (Artikel 6) und Kinder mit Behinderungen (Artikel 8) ausdrücklich hervorgehoben werden. Allerdings betont die UN-BRK die Notwendigkeit eines intersektionalen Zugangs, da Menschen mit Behinderungen aufgrund des Zusammenwirkens unterschiedlicher soziobiographischer Merkmale einem höheren Risiko ausgesetzt sind, von multiplen Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen betroffen zu werden. Obwohl in der UN-BRK nicht explizit erwähnt, spielt das „Altern“ eine relevante Rolle, da sich dadurch Lebensrealitäten, Bedarfe und Möglichkeiten der Autonomie und Selbstbestimmung stetig verändern und daher immer wieder neu angepasst werden müssen. Des Weiteren ist im Kontext „Altern“ der Artikel 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ bedeutsam, in dem die Wahlmöglichkeit des Wohnens, der Zugang zu gemeindenahen Dienstleitungen und zur persönlichen Assistenz gefordert wird.

Im Gegensatz zur UN-BRK widmete der österreichische Nationale Aktionsplan 2012-2020 ein eigenes Kapitel mit dem Titel „Ältere Menschen mit Behinderungen“ (NAP Österreich 2012-2020, Kapitel 1.6: 21f). Zielsetzungen dabei waren:

- „Älteren Menschen mit Behinderungen soll insbesondere mit dem Wohnumfeld ein inklusives Lebensmodell ermöglicht werden.
- Soweit wie möglich sollen ältere Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben daheim führen können.
- Die Kontaktmöglichkeiten älterer behinderter Menschen untereinander und der Austausch zwischen den Generationen sollen gefördert werden (beispielsweise durch Maßnahmen im Wohnbereich).
- Der Bund wird seine Kompetenzen in der Seniorenpolitik nützen und dem Thema „Ältere Menschen mit Behinderungen“ – und den damit verbundenen Fragestellungen – verstärkte Aufmerksamkeit widmen.
- Für hochaltrige Menschen sollen Möglichkeiten für eine bessere gesellschaftliche Teilhabe geschaffen werden.“ (ebd.: 22)

Die Evaluierung des Nationalen Aktionsplans 2012-2020 machte deutlich, dass keine der umgesetzten Maßnahmen die formulierten Zielsetzungen direkt adressiere (Biewer et al. 2020: 194). Somit besteht hier Handlungsbedarf und es ist ein zusätzlicher Gewinn, einerseits Daten zu sammeln und andererseits Schritte zur Zielerreichung auf Basis dieser Erkenntnisse zu erarbeiten.

Mit dem Forschungsvorhaben „Inklusives Altern“ möchte die Lebenshilfe einen substantiellen Beitrag zur Schließung dieser Lücken leisten und noch einen Schritt weiter gehen: Auf Basis qualitativer und quantitativer Forschung wurden Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung von Angeboten und Dienstleistungen in den Bereichen Wohnen, Tagesgestaltung/Beschäftigung und Pflege für die Zielgruppe älterer Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf ausgearbeitet.

Die Lebenshilfen Soziale Dienste in Kooperation mit der Lebenshilfe Österreich setzt mit Unterstützung des BMSGPK die Studie zu „Inklusivem Altern“ in Österreich um. Das Forschungsbüro *queraum. kultur- und sozialforschung* wurde für die Umsetzung der Studie beauftragt.

Der vorliegende Endbericht erörtert die zu Beginn der Studie gesteckten Ziele sowie die Zielgruppen (Kapitel 2). Es folgt eine Beschreibung des Forschungsdesigns, eine Beschreibung der Methoden und eine Reflexion des Vorgehens (Kapitel 3). In Kapitel 4 bis 7 werden die zentralsten Erkenntnisse aus der Studie im Detail dargestellt. Der Bericht schließt mit Handlungsempfehlungen, die auf Ergebnisse der Studie und dem gemeinsamen Austausch mit Expert:innen (in eigener Sache) im Zuge eines partizipativen Workshops beruhen.

2. Ziele, Zielgruppen und Forschungsfragen

2.1. Ziele und Forschungsfragen der Studie

Ziel der Studie ist es, einen umfassenden und tiefen Einblick in die Lebenssituation sowie Unterstützung und Begleitung von älteren und alten Menschen mit intellektueller Behinderung bzw. mit hohem Unterstützungsbedarf zu geben. Mit der Studie wurden unterschiedliche Ebenen und Zielgruppen (siehe auch Kapitel 2.2.) adressiert, um ein umfassendes Bild der Unterstützungssituation von älteren und alten Menschen mit intellektueller Behinderung bzw. mit hohem Unterstützungsbedarf zeichnen zu können. So wurde nicht nur die Unterstützungssituation insbesondere auf Einrichtungsebene erhoben, sondern auch die subjektive Sichtweise der Zielgruppe selbst.

Die Studie folgte den folgenden **forschungsleitenden Fragestellungen**, welche im Zuge eines Kick Off Termins mit dem Auftraggeber Lebenshilfen Soziale Dienste und den Kooperationspartner:innen abgestimmt wurden:

Auf Ebene der Einrichtungen und deren Unterstützungsangebote

- Wie gestaltet sich die Unterstützung und Begleitung von älteren und alten Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf in den unterschiedlichen Wohnformen und Tagesstrukturen/Werkstätten hinsichtlich Art und Ausmaß der Angebote und welche Erfahrungen gibt es in der Umsetzung?
- Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen und (Finanzierungs-) Strukturen hinsichtlich der Unterstützung von älteren und alten Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf bestehen in den jeweiligen Bundesländern?
- Welche Unterstützungsangebote und institutionellen Strukturen werden als hilfreich wahrgenommen, und worin liegen Herausforderungen in der Unterstützung und Pflege aus Sicht der Einrichtungen, Träger und Unterstützer:innen im häuslichen Kontext?
- Wie sollten Rahmenbedingungen und Angebote gestaltet sein, um die Bedürfnisse der Zielgruppe besser adressieren zu können?

Auf Ebene der direkten Zielgruppe

- Wie wird „Alter“ von der Zielgruppe definiert und was wird damit verknüpft?
- Welche individuellen Vorstellungen und Wünsche sind mit einem „guten und glücklichen Älterwerden“ von Seiten der Personengruppe verbunden?
- Was braucht es (noch) dafür, um diesen Vorstellungen und Wünschen Rechnung zu tragen?
- Welche Unterstützungsangebote und institutionellen Strukturen werden als hilfreich wahrgenommen und was gestaltet sich besonders schwierig aus Sicht der Zielgruppe?
- Wie kann die Lebensqualität, Zufriedenheit und soziale Teilhabe älterer und alter Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf aus ihrer Sicht verbessert werden?

Synthese

- Welche Kriterien bzw. Good Practice Beispiele einer gelingenden Unterstützung der Zielgruppe lassen sich erkennen?
- Welche Handlungsempfehlungen lassen sich daraus auf institutioneller und politischer Ebene ableiten?

2.2. Beschreibung der Zielgruppe - Begriffsklärung

Primäre Zielgruppen des Projekts sind Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf, die über 50 Jahre und auch in einem höheren Alter sind. Der Fokus lag damit auf Menschen, die bereits im Laufe ihres Lebens Behinderungserfahrungen gemacht haben und nicht erst im Alter. Menschen mit Demenz sind damit nur insofern Teil der Zielgruppe, wenn diese neben der Demenzerkrankung auch eine lebensandauernde Behinderung haben. Eine Unterscheidung wird von *Leahy* im englischen Sprachgebrauch vorgenommen. So spricht sie von dem Begriff "aging with disability", welcher Personen betrifft, die mit einer Behinderung altern, und dem Begriff "disability with aging", der Personen umfasst, die im Zuge des Alterns Behinderungserfahrungen machen (*Leahy 2021*). Im deutschsprachigen Raum gibt es noch keine semantische Unterscheidung, weshalb für die vorliegende Studie die Begrifflichkeiten „ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf“ in Abstimmung mit den Auftraggeber:innen gewählt wurden.

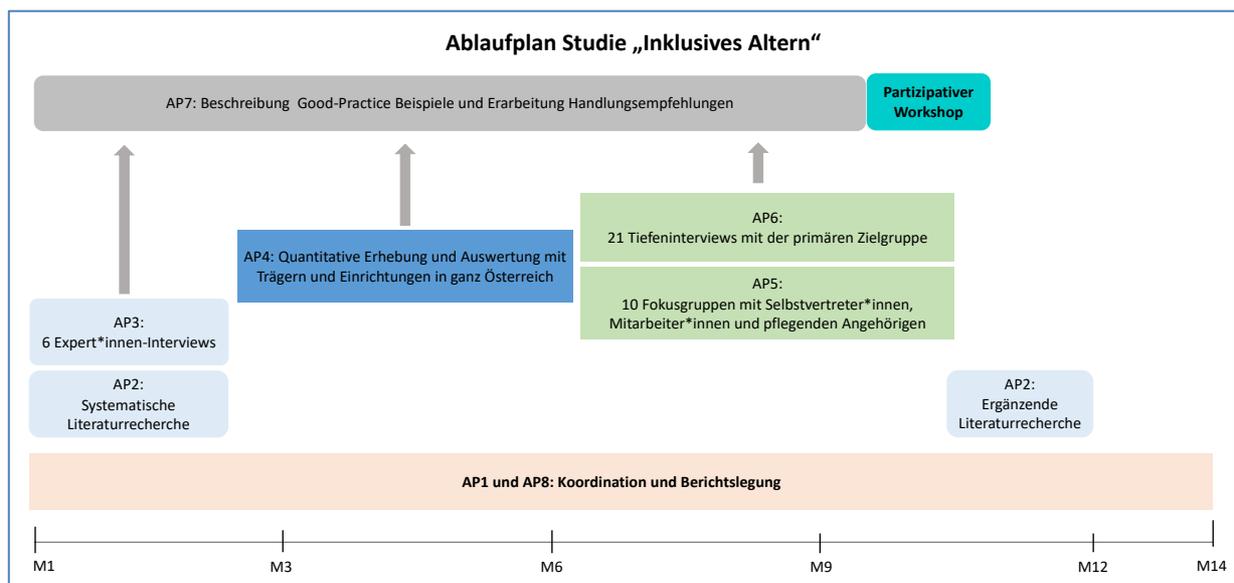
Sekundäre Zielgruppen sind Personen, die Unterstützungsleistungen in dieser Lebensphase setzen – vor allem im institutionellen Setting. In den Blick der Studie rückten Unterstützungsangebote selbst, die Art und Weise der derzeit stattfindenden Betreuung und Begleitung der primären Zielgruppe in Institutionen, welche wichtige Hinweise zu bestehenden Herausforderungen und zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein gutes und glückliches Altern der Zielgruppe geben können. Adressiert wurden Leitungskräfte und Mitarbeiter:innen auf Träger- und Einrichtungsebene in der Behindertenhilfe und Altenpflege, aber auch pflegende Angehörige. Nicht zuletzt wurden zentrale Stakeholder auf politischer Ebene sowie Selbstvertretungsorganisationen in das Forschungsprojekt einbezogen, um partizipativ Handlungsempfehlungen für ein „Inklusives Altern“ zu erarbeiten.

Das folgende Kapitel beschreibt nun die Art und Weise der Einbindung der jeweiligen Zielgruppen zur Beantwortung der Forschungsfragen und schließt mit einer Erörterung der Grenzen der gegenständlichen Studie sowie mögliche Folgeforschungen.

3. Beschreibung des Studiendesigns

Das Studiendesign basiert auf einem **Mixed-Methods-Ansatz**: sowohl quantitative als auch qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethoden kamen zum Einsatz und ergänzten sich gegenseitig, um die beschriebenen Forschungsfragen im umfassenden Sinne und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven in aller Tiefe beantworten zu können.

Die Grafik gibt einen Überblick über die zentralen Projektschritte:



Folgende **acht Arbeitspakete** wurden zur Beantwortung der Forschungsfragen umgesetzt:

- Arbeitspaket 1: Koordination und Kommunikation mit Auftraggeber:innen
- Arbeitspaket 2: Systematische Literaturrecherche zu gesetzlichen Rahmenbedingungen und (Finanzierungs-) Strukturen
- Arbeitspaket 3: Expert:innen-Interviews
- Arbeitspaket 4: Quantitative Erhebungen der Altersstruktur und Lebenssituation älterer Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf
- Arbeitspaket 5: Fokusgruppen mit Selbst- und Interessenvertreter:innen, Betreuer:innen und Pflegenden Angehörigen
- Arbeitspaket 6: Tiefeninterviews mit älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf
- Arbeitspaket 7: Erarbeitung von Good Practice Beispielen
- Arbeitspaket 8: Berichtslegung

Erste Studienphase

Die erste Studienphase (September 2021 bis Februar 2022) widmete sich insbesondere den ersten vier Arbeitspaketen. Die Studie startete mit einem **offiziellen Kick Off** am 15. September 2021, bei welchem die Auftraggeber:innen der Lebenshilfe Soziale Dienste und Auftragnehmer:innen teilnahmen sowie alle Lebenshilfen in Österreich eingeladen wurden.

Mit dem offiziellen Kick Off starteten die Arbeitspakete 2 und 3: In Arbeitspaket 2 wurde ein **Überblick über die bestehenden gesetzlichen Regelungen und strukturellen Rahmenbedingungen** im Hinblick auf die Unterstützungsangebote für ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf im Kontext Wohnen/Tagesstruktur/Pflege in den Bundesländern erhoben. Darüber hinaus wurden im dritten Arbeitspaket **Expert:innen-Interviews** durchgeführt. Mithilfe der sechs Expert:innen-Interviews wurde zum einen der Zugang zu Kontaktdaten für die quantitative Erhebung (siehe AP4) erleichtert und zum anderen thematische Ansatzpunkte für weitere Erhebungen identifiziert.

Herzstück der ersten Projektphase war eine **umfassende quantitative Erhebung mit Trägern und Einrichtungen im Bereich institutioneller Behindertenhilfe und Pflege** hinsichtlich der Altersstruktur und der Lebenssituation älterer Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf. Die beiden Fragebögen (einer für Träger, einer für Einrichtungen) wurden auf Basis von systematischen Recherchen zu bestehenden Studien und Erhebungsinstrumenten, den Expert:innen-Interviews sowie in Absprache mit den Auftraggeber:innen erstellt.

Zweite Studienphase

Die **zweite Projekthälfte** (März bis August 2022) folgte einem rein **qualitativen Studiendesign**. Ziel war es, möglichst unterschiedliche Perspektiven hinsichtlich der Möglichkeiten, Unterstützungsbedarfe, Herausforderungen und Vorstellungen für gesundes und glückliches Älterwerden der Zielgruppe vertiefend zu erfassen. Dafür wurden **10 Fokusgruppen** (AP5) mit Selbst- und Interessenvertreter:innen aus allen Bundesländern, Betreuer:innen im Bereich institutionelle Altenpflege und Behindertenhilfe sowie pflegende Angehörige durchgeführt.

Basierend auf Erkenntnissen des quantitativen Studienteils sowie ersten Ergebnissen aus den Fokusgruppen wurden mit älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf **21 qualitative Tiefeninterviews** geführt, um tiefergehende Einblicke in deren Lebenssituation, subjektive Sichtweisen und Erlebenswelten zu erhalten. Ziel war es herauszufinden, wie Personen der Zielgruppe selbst Alter definieren, wie sich ihr jeweiliges Leben derzeit konkret gestaltet, welche Unterstützungssysteme sie als hilfreich und wertvoll erleben und welche Vorstellungen und Wünsche sie mit einem guten Älterwerden verbinden.

Alle Erkenntnisse aus beiden Studienphasen flossen in die **Identifizierung und Aufbereitung von Handlungsempfehlungen und Good Practice Beispielen** ein. Grundlage dafür waren die in der UN-BRK (Artikel 3) genannten menschenrechtlichen Prinzipien: allen voran die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, die individuelle Autonomie, einschließlich der Freiheit, Entscheidungsmacht sowie Unabhängigkeit. Gegen Projektende wurde in einem halbtägigen partizipativen Workshop mit relevanten Zielgruppen Good Practices diskutiert und zu Handlungsempfehlungen für die politische sowie gesellschaftliche, institutionelle und individuelle Ebene weiterverarbeitet.

Folgende Unterkapitel beschreiben die jeweiligen Schritte nun im Detail.

3.1. Systematische Literaturrecherche

Der vorliegende Bericht gibt einen groben Überblick über die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Finanzierungsstrukturen auf Basis österreichischer Bundes- und Landesgesetze, Rechtsurteile des Verfassungsgerichtshofes, der Website des Sozialministeriums (BMGSPK) inklusive seiner Broschüren, Berichte aus der Zivilgesellschaft und Menschenrechtskontrolle, sowie juristischer Literatur. Dabei wurden insbesondere die rechtlichen Beurteilungen von *Wagner, S. (2020)* in *LODERBAUER (HRSG.): RECHT FÜR SOZIALBERUFE* und *Pfeil, W. (2020)* in *RESCH/WALLNER (HRSG.): MEDIZINRECHT: HANDBUCH*, vor allem das Kapitel XVIII. „Recht der Pflege“ herangezogen. Aufgrund der recht knapp bemessenen Ressourcen für diese

Bestandsaufnahme konnte keine systematische Vollerhebung der bestehenden Gesetze und der Finanzierungsstrukturen in den einzelnen Bundesländern durchgeführt werden. Hinsichtlich der (praktischen) Herausforderungen, die sich durch die unterschiedlichen Kompetenzbereiche (Land/Bund) für die Sozialabteilungen der einzelnen Bundesländer und nachfolgend für die Organisationen der Behindertenhilfe und Pflege in diesen ergeben, wären Expert:innen-Interviews in jedem einzelnen Bundesland eine lohnende Erweiterung zum gegenständlichen Bericht.

Im Zuge dieser sekundäranalytischen Vorgehensweise wurde der Gesetzesbestand zum Diskriminierungsschutz, zur Sozialhilfe und Pflege, inklusive rezente Reformen (2022) näher beleuchtet. Hierbei wurde Augenmerk auf die Kompetenzlage und die Ausgestaltung der Bereiche durch die Bundesländer und entsprechender Änderungen gelegt. Die Zusammenhänge, Überlappungen und Lücken zwischen den Materien, insbesondere Pflege und Hilfe/Betreuung für ältere/alte Menschen mit Behinderungen wurden dabei herausgearbeitet. Darüber hinaus erfolgte eine Betrachtung besonders relevanter Urteile des Verfassungsgerichtshofs zu diesen Materien. Für den völkerrechtlichen Kontext wurden die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und der alte (2012-2021), sowie aktuelle (2022-2030) Nationale Aktionsplan Behinderung der Bundesregierung und dessen Evaluierung (2012 bis 2020) herangezogen. Zudem wurden Forderungen und Empfehlungen aus zivilgesellschaftlichen Positionspapieren und Berichten des Monitoring-Ausschusses sowie der Volksanwaltschaft berücksichtigt.

3.2. Quantitativer Studienteil

Ziel der quantitativen Erhebung war, Träger und Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Altenpflege nach der Unterstützungs- und Lebenssituation von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf sowie nach Herausforderungen in der Begleitung, Betreuung und Pflege zu befragen.

Zur Erreichung dieses Zieles wurden zwei verschiedene online Fragebögen (einer für Trägerschaften, einer für Einrichtungen) erstellt. Wichtige Anhaltspunkte zur Entwicklung der Instrumente waren die systematischen Literatursichtung und erste Erkenntnisse aus den Expert:innen-Interviews. Gleichsam wurde unabhängig davon eine vertiefende Literaturrecherche hinsichtlich vorab konstruierter Themen, die im Fragebogen abgedeckt werden sollten, durchgeführt. Ziel dabei war es, umfassende Einblicke in bereits gewonnene wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Lebens- und Unterstützungssituationen der Zielgruppe zu erhalten und thematisch-wissenschaftlich fundierte Fragen für die Trägerschaften und Einrichtungen zu formulieren.

Die Entwürfe der beiden Fragebögen wurden an alle involvierten Projektakteur:innen (Vertreter:innen von Lebenshilfen in Österreich) mit der Bitte um Feedback gesendet. Hierbei ist zu betonen, dass es bei der Erstellung der Fragebögen eine Schwierigkeit war, nicht zu umfassende Instrumente zu gestalten, sodass diese immer wieder gekürzt wurden. Dennoch hat besonders der Fragebogen für Einrichtungen einen beträchtlichen Umfang (Ausfüllzeit 25 Minuten) – dies führte dazu, dass einige Personen den Fragebogen nicht vollständig bis zum Ende ausfüllten.

Nach den Überarbeitungen und Korrekturen wurden die Fragebögen in das Online Tool „SurveyMonkey“ eingespeist. Die Finalversion wurde mit allgemeinen Informationen zum Forschungsprojekt am Anfang Dezember 2021 zum ersten Mal an Träger – mit der Bitte um Weiterleitung an ihre Einrichtungen – versendet.

Inhaltlich waren die Fragebögen (siehe Anhang) folgendermaßen strukturiert:

Fragebogen für die Trägerebene

- Allgemeine Informationen zum Träger und Eckdaten
- Altersstruktur der Kund:innen/Bewohner:innen
- Relevanz der Zielgruppe für die eigenen Einrichtungen
- Finanzierungsstrukturen des Trägers
- Ausbildung, Leitbild und Umgang mit der Zielgruppe
- Herausforderungen in der Tätigkeit und Unterstützung der Zielgruppe
- Verbesserungspotenziale und Weiterentwicklung

Fragebogen für die Einrichtungsebene

- Allgemeine Informationen zur Einrichtung und Eckdaten
- Altersstruktur der Kund:innen/Bewohner:innen
- Relevanz der Zielgruppe für die eigene Einrichtung
- Lebenssituation und -qualität von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung in der Einrichtung: Arbeiten, Partizipation, Soziale Kontakte, Freizeitangebote und Aktivitäten, Gesundheitsförderung, -prävention, Pflege und Altern, Selbstbestimmung, Lebensqualität
- Unterstützungssituation und Angebote
- Herausforderungen in der Tätigkeit und Unterstützung der Zielgruppe
- Verbesserungspotenziale und Weiterentwicklung

Das **Sample** bildete eine Liste aller Träger aus Österreich, welche seitens des Vertretungsnetzes zur Verfügung gestellt wurde. Mitte Jänner 2022 wurde eine Erinnerungsmail mit der nochmaligen Bitte gesendet, den Fragebogen-Link an ihre Einrichtungen weiterzuleiten. Anfang Februar wurde der Fragebogen geschlossen. Die quantitativen Daten wurden in ein statistisches Auswertungstool konvertiert und dort deskriptiv-statistischen Analysen unterzogen. Antworten auf offen gestellte Fragen wurden kategorisiert und inhaltlich zusammengefasst.

Während der Datenerhebung erfolgten mehrfach Telefonate mit Trägern, die Rückfragen zum Fragebogen hatten bzw. ihr Interesse an Ergebnissen bekundeten. Zudem meldeten des Öfteren Einrichtungen der Altenpflege zurück, dass sie den Fragebogen nicht ausfüllen werden, da sie nur so wenige Personen der Zielgruppe in ihren Einrichtungen pflegen. Trotz einer Motivation und einem nochmaligen Hinweis, dass der Fragebogen auch an Einrichtungen gerichtet sei, die nur wenige Personen der Zielgruppe betreuen/pflegen, fühlten sich nur wenige Personen der Altenpflege angesprochen, wie schließlich auch die Ergebnisse zeigten.

3.3. Qualitativer Studienteil

3.3.1. Expert:innen-Interviews

Im Rahmen der Studie wurden insgesamt sechs problemzentrierte Expert:innen-Interviews (drei weibliche und drei männliche Expert:innen) von September bis Oktober 2021 durchgeführt. Die Interviews lieferten Ansatzpunkte für die Identifizierung von relevanten Themenfeldern für die Erarbeitung der Fragebögen. Zudem dienten sie gemeinsam mit den Ergebnissen der Online-Befragungen und Erkenntnissen aus der Literatur als Basis für die Entwicklung der Leitfäden für die Fokusgruppengespräche sowie Tiefeninterviews und gaben wertvolle Hinweise für die Identifizierung von Good Practice Beispielen.

Die Auswahl der Gesprächspartner:innen für die Interviews erfolgte nach dem Kriterium, die Vielfalt des Forschungsfeldes im Zusammenhang mit „Behinderung und Pflege“ angemessen zu berücksichtigen. Es erschien daher relevant, Expert:innen aus unterschiedlichen inhaltlichen Kontexten zu befragen. Die Expert:innen-Interviews setzten sich aus den folgenden Bereichen bzw. Organisationen zusammen:

- Altenpflege Steiermark
- Besuchskommission Wien/NÖ
- Alten- und Pflegeheime (Österreich)
- Behindertenhilfe/Alten- und Pflegeeinrichtungen (Wien)
- Behindertenhilfe Vorarlberg
- Vertretungsnetz (Österreich)

Bei der Analyse der Interviews kam ein inhaltsanalytisches Verfahren (Mayring 2008) zur Anwendung. Nachdem Kategorien auf Basis des Gesprächsleitfadens vorsortiert und anhand der wortwörtlichen Interviewtranskripte mithilfe der Analyse Software MAXQDA strukturiert wurden, ging es darum, Zusammenhänge zwischen den Themenblöcken herauszuarbeiten und gegebenenfalls neue Themen zu identifizieren. Die Inhalte wurden somit zueinander in Bezug gesetzt und Aussagen verknüpft, um unterschiedliche sowie gemeinsame Themen und Aspekte aus den Bereichen Behindertenhilfe und Pflege sichtbar machen zu können.

Die Ergebnisse der Expert:innen-Interviews wurden schlussendlich nach Ausgangslage, Herausforderungen und Ansatzpunkten zur verbesserten Betreuung für ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf strukturiert, differenziert nach den Bereichen Behindertenhilfe und Pflege.

3.3.2. Qualitative Fokusgruppen

Insgesamt wurden 10 Fokusgruppen geführt: sechs mit Selbst- und Interessenvertreter:innen, zwei mit Mitarbeiter:innen aus der Behindertenhilfe, eine mit Mitarbeiter:innen aus der Altenpflege sowie eine weitere mit pflegenden Angehörigen. In allen Fokusgruppen standen die jeweiligen Perspektiven zu Lebens- und Unterstützungssituationen von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung im Fokus. Offen gestaltete Leitfragen wurden dabei stets an die Kontexte der Teilnehmenden angepasst.

Die Länge der Fokusgruppen variierte, lag im Durchschnitt aber zwischen eineinhalb und zwei Stunden. Die meisten Fokusgruppen fanden online via Zoom statt. Die Fokusgruppen, welche in Präsenz gehalten wurden, fanden mit einer (inklusive) Co-Moderation statt. Beispielsweise fand eine Fokusgruppe in der Zentrale der Lebenshilfe SD in Graz statt und wurde von einem Mitglied des Forschungsbüros Menschenrechte co-moderiert.

Die Fokusgruppen mit Selbst- und Interessenvertreter:innen setzte sich aus Personen mit unterschiedlichen Behinderungsarten und Unterstützungsbedarfen zusammen. So waren Personen mit intellektueller Behinderung, psychischen Erkrankungen, Mehrfachbehinderungen und körperlichen Behinderungen vertreten. Das Alter der Teilnehmer:innen reichte von Mitte 20 bis fast 70 Jahren.

Die jeweiligen Einrichtungskontexte der teilnehmenden Mitarbeiter:innen aus der Behindertenhilfe und der Altenpflege werden in den Ergebniskapiteln genauer erläutert.

Angaben zu den Personen	
Fokusgruppe 1	4 Selbstvertreter:innen aus Vorarlberg Vor Ort mit Unterstützung eines Begleiters
Fokusgruppe 2	3 Kund:innen-Vertreter:innen und 2 Selbstvertreter:innen aus der Steiermark Vor Ort mit inklusiver Moderation
Fokusgruppe 3	6 Selbstvertreter:innen aus Wien, Salzburg, Steiermark, Kärnten und Niederösterreich. Online via Zoom
Fokusgruppe 4	5 Selbstvertreter:innen aus Wien Vor Ort mit inklusiver Moderation
Fokusgruppe 5	4 Selbst- und Interessenvertreter:innen aus Salzburg Online via Zoom
Fokusgruppe 6	5 Selbst- und Interessenvertreter:innen aus Oberösterreich Online Via Zoom
Fokusgruppe 7	4 Betreuer:innen der Behindertenhilfe aus der Steiermark Online Via Zoom
Fokusgruppe 8	3 Betreuer:innen der Behindertenhilfe aus Wien, Steiermark und Oberösterreich + Einzelinterview mit einem/einer Mitarbeiter:in aus Vorarlberg Online Via Zoom
Fokusgruppe 9	3 Altenpfleger:innen aus Vorarlberg, Steiermark und Wien Online Via Zoom
Fokusgruppe 10	6 pflegende Angehörige aus Vorarlberg, Salzburg und Steiermark Online Via Zoom

3.3.3. Tiefeninterviews mit älteren Menschen mit Behinderungen

Auf Basis der deskriptiven Analyse der quantitativen Daten und der Expert:innen-Interviews, wurden mit insgesamt 21 älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung (13 Frauen und 8 Männern) qualitative Einzelinterviews geführt. Ziel war es, einen tieferen Einblick in die Lebenswelten der Personen sowie deren Sichtweisen, Erfahrungen und

Beschreibungen zur Lebensphase Alter zu erfassen. Folgende **Themenblöcke** standen hierbei im Zentrum der Interviews:

- Derzeitige Lebenssituation (in der Einrichtung): Wohn- und Arbeitssituation, Alltagsgeschehen, soziale Kontakte, Angebote für die Personengruppe in der Einrichtung, Wochenverlauf, Zufriedenheit
- Veränderungen im Leben: gegenwärtig und zukünftig (auch aufgrund des Alters)
- Sichtweisen auf das Alter: kalendarisches und gefühltes Alter, Altersbilder, Zukunftsvorstellungen
- Unterstützungsstrukturen im Alter: Bedürfnisse, Verbesserungspotenziale und Wünsche an die Betreuung

Die Auswahl der Befragten erfolgte auf Basis der Kontaktweitergabe von Einrichtungen der Behindertenhilfe und Altenpflege. Dabei wurden seitens der Altenpflege nur wenige Personen – trotz mehrfacher Nachfrage – übermittelt, wodurch vor allem Personen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe erreicht wurden.

Die Dauer der Interviews variierte dabei zwischen 15 Minuten bis 60 Minuten. Den Befragten stand es frei, Ort und Uhrzeit der Befragung auszuwählen, wobei ein Großteil der Interviews in den Einrichtungen stattfand und vereinzelte Interviews auch online durchgeführt wurden. Folgende Grafik gibt einen Überblick zu den ausgewählten Personen:

	Angaben zur Person	Angaben zur Institution
Interview Person 1	Frau mit intellektueller Behinderung, Alter 70+	Wohngemeinschaft der Behindertenhilfe, Vorarlberg, Land
Interview Person 2	Frau mit intellektueller Behinderung, Alter 50+	Wohngemeinschaft der Behindertenhilfe, Vorarlberg, Land
Interview Person 3	Frau mit intellektueller Behinderung und psychischer Beeinträchtigung, Alter 50+	Wohneinrichtung der Behindertenhilfe, Wien, Großstadt
Interview Person 4	Mann mit intellektueller Behinderung, Alter 60+	Wohneinrichtung der Behindertenhilfe, Oberösterreich, Kleinstadt
Interview Person 5	Frau mit intellektueller Behinderung, Alter 60+	Wohneinrichtung mit Tagesstruktur, Steiermark, Land
Interview Person 6	Frau mit intellektueller Behinderung, Alter 70+	Wohneinrichtung der Behindertenhilfe, Steiermark, Land
Interview Person 7	Frau mit intellektueller Behinderung, Alter 70+	Wohneinrichtung der Behindertenhilfe, Steiermark, Land
Interview Person 8	Mann mit intellektueller Behinderung, Alter 50+	Wohneinrichtung der Behindertenhilfe, Steiermark, Land
Interview Person 9	Frau mit intellektueller Behinderung, Alter 50+	Wohngemeinschaft der Behindertenhilfe, Steiermark, Land
Interview Person 10	Frau mit intellektueller Behinderung, Alter 70+	Wohneinrichtung, Steiermark, Land

	Angaben zur Person	Angaben zur Institution
Interview Person 11	Mann mit intellektueller Behinderung, Alter 50+	Selbstständiges Wohnen, Steiermark, Land
Interview Person 12	Mann mit intellektueller Behinderung, Alter 60+	Wohnrichtung der Behindertenhilfe mit 24h Pflege, Steiermark, Stadt
Interview Person 13	Mann mit intellektueller Behinderung, Alter 60+	Wohngemeinschaft der Behindertenhilfe, Steiermark, Stadt
Interview Person 14	Mann mit intellektueller Behinderung und Sehbeeinträchtigung, Alter 70+	Wohngemeinschaft der Behindertenhilfe, Wien, Großstadt
Interview Person 15	Mann mit hohem Unterstützungsbedarf, Alter 60+	Wohnhaus der Behindertenhilfe, Salzburg, Stadt
Interview Person 16	Mann mit intellektueller Behinderung, Alter 60+	Wohnhaus der Behindertenhilfe, Salzburg, Stadt
Interview Person 17	Frau mit intellektueller Behinderung, Alter 70+	Wohngemeinschaft der Behindertenhilfe, Wien, Großstadt
Interview Person 18	Frau mit intellektueller Behinderung, Alter 80+	Wohngemeinschaft der Behindertenhilfe, Wien, Großstadt
Interview Person 19	Frau mit hohem Unterstützungsbedarf, 60+	Altenheim, Niederösterreich, Kleinstadt
Interview Person 20	Frau mit intellektueller Behinderung, 60+	Altenheim, Wien, Großstadt
Interview Person 21	Frau mit intellektueller Behinderung, 70+	Wohnhaus der Behindertenhilfe, Kärnten, Land

Die Interviews und auch die Fokusgruppen wurden (im Einverständnis der Befragten) mit digitalem Aufnahmegerät aufgenommen und im Anschluss transkribiert, wobei diese anonymisiert und die digitalen Aufnahmen vollständig gelöscht wurden. Die qualitativen Daten wurden schließlich inhaltsanalytisch (Mayring 2008) ausgewertet, wobei hierbei eine Analysesoftware unterstützend Verwendung fand. Mit Hilfe eines ersten Kategoriensystems wurden die qualitativen Daten schrittweise analysiert, wobei neue Aspekte und Erkenntnisse aus den Daten in das bestehende Kategoriensystem inkludiert wurden. Anschließend wurden die Kategorien paraphrasiert, die einzelnen Fälle kontrastiert und abstrahiert. Die Ergebnisse wurden schließlich nach den Themen strukturiert und mit direkten Zitaten untermauert (siehe Kap. 6.2. bis 6.5.).

3.4. Erarbeitung von Good Practice Beispielen

Die Erarbeitung der Handlungsempfehlungen und Good Practices erfolgte mehrdimensional. Im Mittelpunkt standen die Ergebnisse der Fokusgruppengespräche, Tiefeninterviews und Experten:innen-Interviews. Um fokussiert die zentralen Handlungsfelder, Ansätze für eine gute

Praxis und entsprechende Empfehlungen in den Blick zu bekommen, wurde im Juni 2022 ein halbtägiger inklusiver Workshop mit 17 relevanten Stakeholdern aus den Bereichen Behindertenhilfe, Altenpflege, Menschenrechtskontrolle, Selbst- und Interessenvertretung, Altersforschung und öffentlichen Verwaltung aus Wien, der Steiermark, Ober- und Niederösterreich durchgeführt. Zur Illustration von vielversprechenden Ansätzen aus der Praxis werden vier gelungene Praxisbeispiele in diesem Bericht näher beschrieben, die vor allem auf der Basis von menschenrechtsrelevanten Prinzipien (Artikel 3 der UN-BRK) identifiziert wurden. Abschließend werden diese Praxisbeispiele mit Erkenntnissen aus der Literatur aus Deutschland und den USA vor dem Hintergrund praxisrelevanter Anschlüsse mit Blick auf die Konzepte *Lebensqualität* und *personenzentrierte Begleitung* – welche im Zuge der Datenanalyse besonders bedeutsam wurden – komplementiert.

3.5. Reflexion des Forschungsvorgehens

Die einjährige Studie ermöglichte einen ersten, sehr umfassenden Einblick in die Thematik. Aufgrund unterschiedlichster Methoden und Zugänge konnten die Perspektiven vieler zentraler Akteur:innen im Feld gesammelt werden. Trotzdem stößt die gegenständliche Forschung an klare Grenzen, die vor allem auf die Größe des Forschungsfeldes, die bisher geringen wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit dem Thema (es war wenig Rückgriff auf Literatur/Studienergebnisse möglich) als auch den zeitlichen sowie budgetären Rahmen zurückgeführt werden können.

So gelang es zwar, viele Perspektiven in die Forschung einzubeziehen, eine Folgestudie sollte hier jedoch an einigen Stellen noch weiter in die Tiefe gehen. Insbesondere die Situation in Altenpflegeheimen für Menschen mit Behinderungen konnte nur am Rande thematisiert werden. Dies lag einerseits daran, dass hierauf auch ein kleiner Fokus im qualitativen Forschungsteil gelegt wurde, aber im quantitativen Forschungsteil deutlich wurde, dass sich Akteur:innen in Altenpflegeheimen in einigen Fällen mit dem Thema nicht angesprochen fühlten (beispielsweise auch, weil Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf auch nur eine sehr kleine Zielgruppe in den eigenen Einrichtungen einnehmen).

Eine weitere Grenze der Studie soll besonders hervorgehoben werden: Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf konnten nur am Rande in der Studie einbezogen bzw. thematisiert werden. Dies lag vor allem an der Studienkonzeption und den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Aus Sicht der Forscher:innen wäre es besonders wichtig, die Situation von älteren Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf weiter zu beleuchten, dafür wären jedoch viel weitreichendere Zugänge und Methoden (bspw. Materialien in unterstützter Kommunikation wie Symbolkärtchen) wichtig. Obwohl die Zielgruppe in allen Gesprächen und im Fragebogen mit einbezogen und so eine Reflexion der Situation dieser Zielgruppe ermöglicht wurde, so legten die meisten Befragten ihren Fokus auf die Zielgruppe Menschen mit intellektueller Behinderung im Allgemeinen. Es wäre daher wünschenswert und lohnend sich dem Thema des Alterns bezogen auf die Zielgruppe Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf gesondert zu widmen und wichtige ergänzende Daten zur gegenständlichen Studie zu sammeln.

Weitere Perspektiven, die noch viel stärker in Folgestudien einbezogen werden sollten und in dieser Studie aus den oben genannten Gründen jedoch zu kurz kamen, sind die Sichtweisen

von Personen, die in keinen Einrichtungen leben und durch eine persönliche Assistenz betreut werden. Darüber hinaus wäre lohnend der Situation und den Ansichten von pflegenden Angehörigen eine eigene Studie zu widmen und hier noch weiter in die Tiefe zu gehen.

Bei der Interpretation der Daten muss zudem berücksichtigt werden, dass es sich um keine Zufallsstichprobe der Befragten handelt und die oberste Prämisse die Freiwilligkeit an der Teilnahme war. Damit ist allerdings zu reflektieren, dass sich vor allem Einrichtungen zur Teilnahme bereit erklärt haben, die sich mit dem Thema beschäftigen und die auch ausreichende Zeitressourcen für ein Mitwirken bei der Studie hatten. Dies ermöglichte aber gleichzeitig – aufgrund der zumeist hohen Expertise einiger Mitwirkenden bei der Studie – umfangreiche Handlungsempfehlungen zu entwickeln.

4. Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

Die folgenden Ausführungen geben einen groben Überblick über die menschenrechtlichen Normen und gesetzlichen Regelungen auf Bundes- und Länderebene, insbesondere zur Gleichstellung, dem Diskriminierungsschutz und zu Leistungen aus den Bereichen Sozialhilfe und Pflege für Menschen mit Behinderungen und alte Menschen. Die gesetzlichen Grundlagen im Bereich der Leistungen für Menschen mit Behinderungen und alte Menschen sind äußerst fragmentiert und unübersichtlich. Eine Vollerhebung und systematische Erfassung, sowie eine umfassende vergleichende Analyse der einzelnen Bundesländer war im Zuge der zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht Teil der Studie, jedoch enthält der Bericht eine allgemeine Betrachtung der unterschiedlichen Normierung und Ausgestaltung der Behindertenhilfe und Pflege beim Bund und in den einzelnen Bundesländern.

4.1. Gesetzliche Grundlagen

Der erste Teil bietet Einblicke in menschenrechtliche Normen bzw. rechtliche Bestimmungen und Regelungen zur Gleichstellung und zum Diskriminierungsschutz im Kontext Behinderung und Alter.

4.1.1. Menschenrechtlicher Rahmen

Seit 26. Oktober 2008 ist in Österreich das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK) in Kraft¹. Das Übereinkommen ist ein internationaler Vertrag, in dem sich die Unterzeichnerstaaten verpflichten, die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten. Die darin enthaltenen Bestimmungen müssen von Österreich bei der Gesetzgebung und der Vollziehung auf Bund- und Länderebene berücksichtigt werden.

Österreich muss dafür Sorge tragen und alle erforderlichen Maßnahmen setzen, dass allen Menschen mit Behinderungen, unabhängig von ihrem **Alter**, Geschlecht, Behinderung, etc. ein

¹ BGBl. III Nr. 155/2008, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006062>

gutes Leben in Würde innerhalb der Gemeinschaft gewährleistet wird. Obwohl die UN-BRK dem Alter keinen eigenen Artikel widmet, wird dies in Artikel 25 und 28 explizit erwähnt:

Artikel 25 UN-BRK (lit. b): „Bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen“.

Artikel 28 UN-BRK (Abs 2 lit. b): „Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz“ legt fest, dass Maßnahmen getroffen werden sollen, um „Menschen mit Behinderungen, insbesondere (...) älteren Menschen mit Behinderungen, den Zugang zu Programmen für sozialen Schutz und Programmen zur Armutsbekämpfung zu sichern“.

Für ein Leben in Würde und in der Gemeinschaft – auch im Alter – spielen noch weitere Artikel eine wesentliche Rolle: Artikel 19, 20, 26-30:

- Selbstbestimmtes Leben und Inklusion in die Gemeinschaft (Art 19),
- Persönliche Mobilität (Art 20),
- Dienste und Programme zur Vermittlung von Fähigkeiten und zur Rehabilitation (Art 26),
- Arbeit und Beschäftigung (Art 27),
- Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz (Art 28),
- Teilhabe am politischen Leben und öffentlichen Leben (Art 29) und
- Teilhabe am kulturellen Leben, Erholung, Freizeit und Sport (Art 30).

Österreich hat 2012 den Nationalen Aktionsplan (NAP) Behinderung (2012 bis 2021) mit 250 Maßnahmen erstellt, um die in der UN-BRK verankerten Rechte von Menschen mit Behinderung bis 2021 entsprechend umzusetzen. Dieser NAP wurde bis 2022 verlängert. In der Evaluation des NAP 2012-2020 der Universität Wien (2020) wird im Kapitel „Ältere Menschen mit Behinderungen“ (S. 190 ff) auf einen Befund des Monitoringausschusses (2018) referenziert, der die im NAP Zeitraum umgesetzten Maßnahmen als Mischprodukt aus Prä-Konvention-Behindertenpolitik und tatsächlichen Bemühungen, die Verpflichtungen der Konvention zu erfüllen, ansieht. Zudem wären Themen, die die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) in der Zwischenbilanz des NAP bereits angeregt hatte, nicht angegriffen worden, beispielsweise die Einleitung struktureller Reformschritte im Pflegebereich. Darin wird ferner ausgeführt, dass für eine wirksame Planung und Steuerung aller Angebote, sowie Implementierung von Qualitätskriterien in ganz Österreich eine einheitliche Datenrundlage hergestellt und die gesamten Aufwendungen transparent gemacht werden müssten (NAP Behinderung Zwischenbilanz, 2015, S. 194). Zudem verweist die NAP-Evaluierung in allen Bereichen der Behindertenpolitik auf das Problem der unklaren Kompetenzverteilung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern, was zu uneinheitlichen Regelungen und Standards in den einzelnen Bundesländern führt (Biewer et al. 2020). Zudem wird kritisiert, dass das am medizinischen Modell orientierte Verständnis von Behinderung noch immer dominierend sei (ebd.: 31).

Der aktuelle NAP für die Periode 2022-2030 inkludiert im Kapitel für „Ältere Menschen mit Behinderungen“ mehrere Zielsetzungen, Indikatoren und Maßnahmen, zu denen sich alle

Bundesländer bekennen (S. 20f). Der NAP ist eine politische Absichtserklärung ohne rechtlich bindende Wirkung. Die Maßnahmen lauten:

- Entwicklung von bedarfs- und bedürfnisgerechten Lösungen hinsichtlich der speziellen Herausforderungen für ältere Menschen mit Behinderungen.
- Statistische Erhebungen in Zusammenhang mit älteren Menschen mit Behinderungen.
- Laufende Evaluierung und bedarfsorientierte Weiterentwicklung altersadäquater Begleitung in Wohneinrichtungen von Menschen mit Behinderungen, die aus altersbedingten Gründen nicht mehr in die Beschäftigungswerkstätte gehen wollen.
- Ausweitung der Versorgung durch ambulante Betreuung Schließung der Versorgungslücke zwischen mobilen Unterstützungsleistungen der Pflege/Behindertenhilfen Diensten und 24h-Betreuung.

Allerdings sind die übergeordneten Zielsetzungen sehr vage gehalten und es fehlt an der Ausformulierung von konkreten und überprüfbaren Indikatoren. Zudem wird kein Budget zugeteilt, denn das soll erst bei der Budgetmittelaufteilung erfolgen. Der NAP erntete bei der Zivilgesellschaft und bei menschenrechtlichen Kontrollorganen harsche Kritik. Für Selbstbestimmt Leben Österreich (SLIÖ) enthalte der NAP als politische Absichtserklärung kaum strukturbildende Maßnahmen für die Umsetzung der UNO-Konvention“ (Kleine Zeitung, 20.6.2022). Martin Ladstätter vom Verein BIZEPS sprach sogar von einem „Totalschaden“ und bezeichnete den NAP als „ungedeckten Scheck“, er plädierte deshalb dafür, dass die Politik für eine substanzielle Änderung sorgen müsse (orf.at, 20.6.2022). Es bleibt abzuwarten, ob und inwiefern die politischen Verantwortlichen auf die in der Zivilgesellschaft und Menschenrechtkontrolle geäußerten Bedenken in ihrem Umsetzungsprozess Bezug nehmen werden und ob es zu etwaigen Adaptierungen kommt. Als Überwachungsmechanismus für die Umsetzung der UN-BRK und somit für die im NAP verankerten Zielsetzungen und Maßnahmen ist der Unabhängige Monitoringausschuss des Bundes und die der Länder zuständig.

Im internationalen menschenrechtlichen Kontext gilt festzuhalten, dass das Alter im Vergleich zu Behinderung im Menschenrechtssystem kaum explizite Erwähnung findet. Zwar gelten die Menschenrechte für alle Menschen und damit auch für ältere und alte Menschen, allerdings zeigt sich weltweit, dass sie durch die vorhandenen internationalen Abkommen nicht ausreichend geschützt werden – so lautet der Befund der früheren UN-Sonderberichterstatterin für Menschen mit Behinderungen Devandas Aguilar in ihren Bericht über die Lage von älteren und alten Menschen mit Behinderungen (2019: 3ff). Ältere Menschen können sich auf keine eigene Menschenrechtskonvention, wie beispielsweise Kinder, Frauen und Menschen mit Behinderungen berufen, dadurch genießen sie weniger Schutz und nehmen seltener ihre Rechte wahr. Seit einigen Jahren bestehen internationale Bestrebungen, die Rechte von älteren Menschen besser abzusichern, bestenfalls im Rahmen eines eigenen UN-Abkommens. Als gutes Beispiel dient das Interamerikanische Übereinkommen über den Schutz der Menschenrechte Älterer, welche sich eng an die UN-BRK orientiert (Devandas Aguilar 2019: 3).

4.1.2. Die Rechtslage in Österreich im Bereich Behinderung

Im Regelungsbereich für **Normen für Menschen mit Behinderungen** kennt die österreichische Bundesverfassung in ihren Kompetenzbestimmungen zwar keinen eigenständigen Tatbestand, aber im Art 7 B-VG ist eine Anti-Diskriminierungsklausel verankert, wonach niemand auf Grund seiner Behinderung benachteiligt werden darf.

Die Zuständigkeit für Leistungsregelung aufgrund von sog. „speziellen Bedürfnissen“, ergibt sich aus den **einzelnen Sachkompetenzen** in der Verfassung, sowohl aus jenen des **Bundes** als auch der **Länder**. Behinderung ist somit eine **Querschnittsmaterie** zwischen Bund und Länder, wobei der Bund für die Organisation und für Leistungen im Pflegegeldbereich und die Länder z.B. für Leistungen der sozialen Mindestsicherung und jene, die in einzelnen Ländergesetzen verankert sind. Der Großteil der Leistungen der Behindertenhilfe fällt daher in die Zuständigkeiten der Länder. Diese werden von den Landesregierungen und Bezirkshauptmannschaften bzw. Magistraten durchgeführt, wo die Leistungen auch zu beantragen sind. Die Leistungen sind subsidiär. Das bedeutet, dass die Länder nur dann eine Leistung erbringen müssen, wenn keine andere Möglichkeit besteht, die gleiche oder eine ähnliche Leistung von der Sozialversicherung, dem Arbeitsmarktservice oder dem Bund zu erhalten (BMSGPK 2020: 70).

Die Unterstützung sogenannter „hilfsbedürftiger Personen“ ist in fünf Bundesländern als Staatszielbestimmung in der Landesverfassung verankert (Wagner in Loderbauer 2020: 357): Niederösterreich (Gliederungszahl: 0001, Art 4), Oberösterreich (LGBl 1991/122, Art 9 ff), Salzburg (LGBl 1999/25, Art 9 f), Tirol (LGBl 1988/61, Art 7 ff), Vorarlberg (LGBl 1999/9, Art 7 ff).

4.1.3. Gleichstellung und Diskriminierungsschutz – Behinderung/Alter

Behinderung: In Österreich wurden auf Bundesebene drei zentrale gesetzliche Regelungen zur umfassenden Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen geschaffen:

- Das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) regelt die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen im „täglichen Leben“²
- Das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) enthält Bestimmungen über das Diskriminierungsverbot in der Arbeitswelt³.
- Das Bundesbehindertengesetz (BBG) enthält Aufgaben und Befugnisse des Behindertenanwaltes⁴.

Begriff: Behinderung

Unter dem Begriff der Behinderung versteht das BGStG *die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen⁵ oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder*

² Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG), StF: BGBl. I Nr. 82/2005

³ Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), StF: BGBl. Nr. 22/1970

⁴ Bundesgesetz vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz – BBG), StF: BGBl. Nr. 283/1990

⁵ Da der Begriff der geistigen Behinderung noch in Gesetzestexten verankert ist, wird er in diesem Kapitel mit Anführungszeichen mit dem Hinweis verwendet, dass er als diskriminierend eingestuft wird. Im

Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten (§ 3 BGStG).

Begünstigte Behinderte im Sinne dieses BEinstG sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 % (§ 2 BEinstG). Ausgenommen sind Personen, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder das 65. Lebensjahr überschritten haben und nicht in Beschäftigung stehen oder Geldleistungen wegen dauernder Berufsunfähigkeit bzw. Alterspensionen beziehen oder nicht in einem aufrechten sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnis stehen und infolge des „Ausmaßes ihrer Funktionsbeeinträchtigungen zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit auch auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem Integrativen Betrieb (§ 11) nicht in der Lage sind“ (§ 2 Abs 2 BEinstG).

Relevant im Kontext von älteren und alten Menschen mit Behinderungen ist insbesondere das BGStG, das die Gleichstellung im täglichen Leben regelt und weniger das BEinstG, welches auf den Schutz von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt abzielt, außer es handelt sich um die Zielgruppe der 50 bis 65-Jährigen.

Das BGStG gilt einerseits im Bereich der Bundesverwaltung (beispielsweise Sozialversicherung, Steuerrecht oder etwa in großen Bereichen des Schulwesens) und andererseits überall dort, wo es um den Zugang zu und die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen geht, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen (beispielsweise Handel und Dienstleistungen) und für die der Bund die Regelungskompetenz hat. Inhaltlich ist es dem Zivilrecht zuzuordnen. Die Rechtsfolge einer Diskriminierung ist eine Klage auf Schadenersatz vor einem ordentlichen Gericht. In vielen Bereichen des Arbeitslebens können auch vorenthaltene Leistungen eingeklagt werden (BMSGPK 2021: 7).

Aufgrund mangelnder Zuständigkeit kann der Bund allgemeine umfassende Barrierefreiheit nicht gesetzlich anordnen. Für die Bereiche, die in die Zuständigkeit der Länder fallen, gibt es entsprechende Landesgesetze.

Alter: In Österreich existiert ein Diskriminierungsverbot aufgrund des Geschlechts seit 1979 und ist im Bundesgesetz über die Gleichbehandlung von Frau und Mann im Arbeitsleben verankert. Dieses gilt heute in allen Lebensbereichen. Ein Diskriminierungsverbot aufgrund des Geschlechts wurde in Österreich bereits 1979 im Bundesgesetz über die Gleichbehandlung von Frau und Mann im Arbeitsleben festgeschrieben und gilt heute in allen Lebensbereichen. Ein Diskriminierungsverbot aufgrund von **Alter** am Arbeitsplatz besteht in Österreich erst seit der Umsetzung der EU-Richtlinie 2000/78/EG zur Gleichstellung in Beschäftigung und Beruf (2004), das im Bundesgesetz über die Gleichbehandlung (Gleichbehandlungsgesetz – GIBG) geregelt ist. Neben dem Alter umfasst der Diskriminierungsschutz ethnische Zugehörigkeit, Religion oder Weltanschauung und sexueller Orientierung. Eine Diskriminierung laut Gleichbehandlungsgesetz aufgrund des Alters liegt nicht vor, wenn sie sich außerhalb der Arbeitswelt zuträgt. Bei anderen Bereichen, wie beispielsweise beim Wohnen und beim „Zugang zu Gütern und Dienstleistungen“ (beispielweise Versicherungen, Banken, etc.) gibt es weiterhin

wissenschaftlichen Diskurs wurde er bereits vor Jahren durch den Begriff der intellektuellen Behinderung ersetzt. Im alltags-sprachlichen und politischen Diskurs in Österreich wird mehrheitlich die von der People First Bewegung ge-prägte Bezeichnung Menschen mit Lernschwierigkeiten verwendet, wobei der Terminus der geistigen Behinderung den Diskurs noch immer mitbestimmt.

keine einklagbaren Rechte auf Gleichbehandlung, auf die sich ältere Menschen berufen könnten. So beinhalten Krankenzusatzversicherungen häufig die Klausel, dass die Versicherung bei einer Demenz-Erkrankung aussteigt und die Versicherten haben dann keinen Anspruch mehr auf Versorgung auf Klasse. Von Demenz-Erkrankungen sind aber in erster Linie ältere Menschen betroffen (Wimmer 2020). Die Volksanwaltschaft hat Anfang 2022 mit Vertreter:innen der Versicherungswirtschaft eine Vereinbarung – Memorandum of Understanding – getroffen, in der es um die freiwillige Zusammenarbeit zur Behandlung von Beschwerden und Problemen in Versicherungsangelegenheiten geht. Enthalten sind aber nicht nur Fälle der Altersdiskriminierung, sondern alle Beschwerden, die die Volksanwaltschaft in Versicherungsangelegenheiten erreichen. Diese werden dann an eine Schlichtungsstelle übergeben und vorrangig behandelt⁶. Die UNO-Sonderberichterstatterin stellt in ihrem Bericht (Devandas Aguilar 2019: 11) fest, dass Altersbegrenzungen beim Zugang zu Gesundheitsleistungen, Bildung und zum sozialen Schutz eine Diskriminierung aufgrund des Alters darstellen. Es ist davon auszugehen, dass ältere Menschen mit und ohne Behinderungen auch in Österreich altersbedingte Benachteiligungen und Diskriminierungen in diesen Bereichen erfahren, aufgrund der fehlenden Datenlage können allerdings keine validen Aussagen getroffen werden.

Intersektionalität: Wichtig ist festzuhalten, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer **Behinderungen und** aufgrund ihres **Alters** mindestens einer zweifachen Diskriminierung ausgesetzt werden können. Für ältere Frauen mit Behinderungen verstärkt sich diese Gefahr, aufgrund des Wechselspiels von Geschlecht, Behinderung und Alter. Intersektionale Diskriminierung verstärken gesellschaftliche Benachteiligungen und soziale Ausgrenzung, was wiederum ein erhöhtes Gewalt- und Armutsrisiko zur Folge haben kann.

4.2. Rechtsansprüche und Leistungen im Kontext von Behinderung und Alter

Dieses Kapitel verortet das Konzept der Sozialhilfe, indem Leistungen der Behindertenhilfe einschließlich der Sozialhilfe in den Landesgesetzen, sowie deren Finanzierung näher dargestellt werden. Des Weiteren wird der Bereich der Pflege mitsamt gesetzlicher Ausgestaltung und Trägerstruktur, sowie Pflege(sach-)leistungen, das Pflegegeld und der Pflegefonds näher beschrieben. Nach der Darstellung des Unterstützungsfonds für (alte) Menschen mit Behinderungen schließt der Teil mit einem kurzen Exkurs zur häuslichen Pflege.

Bevor auf die Sozialhilfe näher eingegangen wird, ist vorzuschicken, dass erwerbstätige Personen in Österreich nach einer bestimmten Mindestdauer an Versicherungszeiten⁷ Anspruch auf eine eigene Pension haben. Das gesetzliche Regelpensionsalter beträgt für Männer 65 Jahre, für Frauen 60 Jahre⁸. Liegt das Gesamteinkommen (Bruttopension plus sonstige Nettoeinkommen plus eventuelle Unterhaltsansprüche) unter einem gesetzlichen Mindestbetrag

⁶ Volksanwaltschaft unterzeichnet Kooperation mit Versicherungswirtschaft, 30. Jänner 2022, <https://volksanwaltschaft.gv.at/artikel/Volksanwaltschaft-unterzeichnet-Kooperation-mit-Versicherungswirtschaft>, 3.10.2022

⁷ Es müssen mindestens 180 Versicherungsmonate (=15 Jahre), von denen mindestens 84 Monate (=7 Jahre) auf Grund einer Erwerbstätigkeit erworben wurden, vorliegen.

⁸ Für Frauen wird das Antrittsalter allerdings stufenweise angehoben. Alle Frauen, die ab Juni 1968 auf die Welt gekommen sind, müssen bereits bis 65 arbeiten; <https://oe.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitund-recht/pension/pensionskonto/Regelpensionsalter.html> (31.8.2022)

(Richtsatz), so erhalten die Bezieher:innen einer Pension eine Ausgleichszulage zur Aufstockung seines oder ihres Gesamteinkommens.⁹ Wenn allerdings diese Mindestanzahl an Versicherungsjahren nicht erworben wurde, entsteht kein Anspruch auf Eigenpension. Sollte darüber hinaus auch kein Vermögen oder andere Einkommensquellen existieren, besteht Anspruch auf Sozialhilfe. Sie ist das letzte Sicherungsnetz des Sozialstaats. Neben dem Risiko des Alters (Alterspensionen) deckt die Pensionsversicherung auch die Risiken von Invalidität und Berufsunfähigkeit ab.¹⁰

Leider gibt es keine verlässlichen Daten, aber es ist davon auszugehen, dass der überwiegende Teil der älteren und alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf in Tageswerkstätten beschäftigt und nicht am Arbeitsmarkt integriert ist. Aufgrund der fehlenden sozialversicherungsrechtlichen Absicherung besteht für sie daher kein eigener Pensionsanspruch. Viele ältere Menschen mit Behinderungen, die im Rahmen von Tagesstrukturen der Behindertenhilfe begleitet werden, leben von einer (Halb) Waisenpension mit einer allfälligen Ausgleichszulage. Das Einkommen setzt sich dann zumeist aus erhöhter Familienbeihilfe (Eigenbezug) und Waisenpension zusammen. Über diese (Halb) Waisenpension ist auch die Krankenversicherung abgedeckt. Menschen mit Behinderungen bleiben so häufig in rechtlicher Sicht ein Leben lang „Kindern gleichgestellt“.

Sie erhalten im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen, aber auch mit Behinderungen, die am Arbeitsmarkt partizipieren konnten, ein geringeres Einkommen und sind deshalb von einem höheren Armutsrisiko im (hohen) Alter betroffen. Erschwerend kommt hinzu, dass mit zunehmenden Alter Kosten für Therapien, Gesundheitsdienste, Mobilitätshilfen, unterstützende Geräte, etc. entstehen können. Dieser Befund wird auch von der UN-Sonderberichterstatterin Catalina Devandas Aguilar (2019: 23) in ihrem Bericht über ältere Menschen mit Behinderungen bestätigt.

4.2.1. Sozialhilfe

Der Sozialhilfebereich umfasst mehrere Aufgabenfelder: vor allem den (finanzmäßig bedeutendsten) Pflegebereich, die Behindertenhilfe, die Kinder- und Jugendwohlfahrt und die bedarfsorientierte Mindestsicherung. Bei der Mindestsicherung besteht für Menschen, die noch im Erwerbsleben sind, keine Wahlfreiheit zwischen dem Bezug von der mindestensichernden Leistung und der Aufnahme einer Arbeit, falls sie dazu in der Lage sind. Bei Eintritt ins Regel-pensionsalter von Männern (im Alter von 65 Jahren) und Frauen (im Alter von 60 Jahren) entfällt aber die daran gebundene Vermittelbarkeit in den Arbeitsmarkt. Das bedeutet in Bezug auf Menschen mit intellektuellen Behinderungen, die meist keine eigene Pension erhalten, der Weiterbezug der Mindestsicherung beim Übergang ins (hohe) Alter. Da vor allem die Sozialhilfe für ältere und alte Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf häufig die zentralste existentielle Absicherung bedeutet, wird folgend auf die Konzeption, die

⁹ Richtsätze für die Ausgleichszulage: Für alleinstehende Pensionist:innen (gilt auch für Witwen/Witwer) Euro 1.030,49 Euro; für Pensionist:innen, die mit der Ehepartnerin/dem Ehepartner oder der/dem gleichgeschlechtlichen eingetragenen Partnerin/Partner im gemeinsamen Haushalt leben Euro 1.625,71 pro Monat (2022) https://www.oesterreich.gv.at/themen/arbeit_und_pension/pension/Seite.270224.html (1.9.2022)

¹⁰ <https://www.sozialleistungen.at/c/SL8096532/Pensionsansprueche> (31.8.2022)

Kompetenzverteilung, die rechtlichen Grundlagen und die Leistungsansprüche der Sozialhilfe eingegangen.

Konzeption der Sozialhilfe

Das Sozialhilferecht hat den Zweck der Vermeidung von Härtefällen und Hilfe in sozialen Notlagen¹¹. Behinderung kann auch ein erhöhtes Armutsrisiko mit sich bringen, deswegen haben Menschen mit Behinderungen Anspruch zur Unterstützung des allgemeinen Lebensunterhalts und zur Befriedigung des Wohnbedarfs. Der Bedarf darf nicht durch eigene Mittel des Hilfesuchenden gedeckt sein und auch nicht durch ihm zustehende und einbringliche Leistungen Dritter erbracht werden können, wie durch Einkommen, Unterhaltsrechtsansprüche und Vermögen¹². Eine Anrechnung von öffentlichen Mitteln, die aufgrund von Behinderung oder eines Pflegebedarfs des Bezugsberechtigten gewährt werden, findet nicht statt (vgl. § 2 Abs 4 Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes, SHGG). Pflegegeldleistungen und die Leistungen aus der Familienbeihilfe dürfen also bei der Berechnung des Anspruchs auf Sozialhilfe nicht berücksichtigt werden.

Den Ländern bleibt es allerdings überlassen, ob sie auch auf die Anrechnung privater Unterhaltsleistungen verzichten. Die Armutskonferenz (2021) kritisierte scharf, dass dadurch „Menschen mit Behinderungen gezwungen werden können, beispielsweise ihre Eltern auf finanziellen Unterhalt zu verklagen – auch, wenn sie längst volljährig sind“.¹³ Allerdings verzichtet beispielsweise Wien auf die Anrechnung privater Unterhaltszahlungen¹⁴ und auch in Kärnten (K ChG) und in der Steiermark (BHG) gibt es keine Verpflichtung mehr zum Kostenersatz gegenüber Eltern von volljährigen Menschen mit Behinderungen.

Leistungen der Sozialhilfe sind vorrangig als Sachleistungen, nicht als Geldleistungen vorzusehen, soweit dadurch eine höhere Effizienz der Erfüllung der Leistungsziele zu erwarten ist; beispielsweise die Deckung des Wohnbedarfs ist eine Sachleistung. Als Sachleistung gilt auch die unmittelbare Entgeltzahlung an eine Person, die eine Sachleistung zugunsten eines Bezugsberechtigten erbringt. Solche Leistungen sind regelmäßig wiederkehrende Aufwände für Nahrung, Bekleidung, Körperpflege, sowie sonstige persönliche Bedürfnisse, wie die angemessene soziale und kulturelle Teilhabe.

Für in Einrichtungen lebende Menschen mit Behinderungen macht es vor dem Hintergrund der Kosten, aber auch hinsichtlich der Qualität der Dienstleistungen und Angebote einen Unterschied, in welchem Bundesland sie leben und ob es sich um eine öffentliche oder private Einrichtung handelt. In vielen Einrichtungen setzen sich die Gebühren aus einem Grundbetrag und einem Zuschlag, meist in Anlehnung an die Höhe des Pflegegeldes, zusammen. Neben dem Pflegegeld, der Pension oder Rente wird auch das sonstige Einkommen zur Deckung der

¹¹ Vgl. VfGH 07.03.2018, G136/2017-19, RZ 129.

¹² § 3 Abs 3 SHGG: „Leistungen der Sozialhilfe sind subsidiär und nur insoweit zu gewähren, als der Bedarf nicht durch eigene Mittel des Bezugsberechtigten oder durch diesem zustehende und einbringliche Leistungen Dritter abgedeckt werden kann.“ Vgl. auch § 7 Abs 2 SHGG.

¹³ Siehe Artikel „Neue Gesetze lösen massive Probleme aus“, 14.09.2021. <https://www.armutskonferenz.at/news/news-2021/sozialhilfe-neue-gesetze-loesen-massive-probleme-aus.html>

¹⁴ Vgl. § 1 (10) Verordnung zum Wiener Mindestsicherungsgesetz 2020 LGBL W 2019/67.

Heimkosten herangezogen. Wenn das Einkommen zur gänzlichen Abdeckung der Heimkosten nicht ausreicht, kommt meist die Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung für den Restbetrag auf.¹⁵

Rechtsanspruch

Anspruchsberechtigt sind Menschen in Notsituationen, wenn sie einen rechtmäßigen Aufenthalt im jeweiligen Bundesland haben, dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, sofern keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt¹⁶, kein Vermögen über einem gewissen Richtsatz haben, den eigenen Lebens- und Wohnbedarf nicht selbst decken können und ihr Einkommen unter dem für sie vorgesehenen Richtsatz liegt. Dauerhaft erwerbsunfähigen Personen können Leistungen der Sozialhilfe auch unbefristet gewährt werden, was insbesondere von Menschen mit Behinderungen in Anspruch genommen wird.

Kompetenzen im Hinblick auf Sozialhilfe

Gemäß Artikel 12 Abs 1 Z 1 B-VG (Bundes-Verfassungssatz) ist in Angelegenheiten des „Armenwesens“ und „Heil- und Pflegeanstalten“ die Grundsatzgesetzgebung Bundessache und die Ausführungsgesetzgebung sowie die Vollziehung Landeskompetenz. Nach der sogenannten Versteinerungstheorie fallen unter dem Kompetenztatbestand „Armenwesen“ nur Regelungen zur Sicherung des Lebensbedarfes im Sinn einer allgemeinen Fürsorge (Wagner in Loderbauer 2020: 354f). Einzelne Leistungen der Sozialhilfe nach dem heutigen Verständnis gehen aber weit darüber hinaus und schließen somit wesentliche Bereiche der Behindertenhilfe ein. Damit sind sie gem. Art 15 Abs 1 B-VG in Gesetzgebung und Vollziehung Ländersache (ebd: 355). Die sozialen Dienste werden von den Ländern sowie von Gemeinden und von freien Wohlfahrtsverbänden (wie Volkshilfe, Hilfswerk, Rotes Kreuz, Diakonie, Caritas oder Samariterbund) angeboten. Zuständige Stellen für die Antragstellung sind Gemeindeamt, Bezirkshauptmannschaft oder Magistrat, in Wien das Sozialzentrum bzw. der Fonds Soziales Wien. In der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen¹⁷ haben sich die Länder verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die sozialen Dienste dezentral und flächendeckend angeboten werden. Zudem wurde 2022 eine Pflegereform beschlossen, auf die im nächsten Kapitel näher eingegangen wird.

2010 wurde zwischen dem Bund und den Ländern eine Vereinbarung über eine bundesweite bedarfsorientierte Mindestsicherung nach Art 15a B-VG abgeschlossen, um eine stärkere Harmonisierung der Sozialhilfesysteme der Länder zu erreichen. Diese Vereinbarung wurde jedoch nicht verlängert und man entschied sich auf der Basis des Art 12 (1) Z 1 B-VG im Jahr 2019 für die Erlassung des Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes (SHGG)¹⁸.

¹⁵ Siehe <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/armut/3/2/Seite.1693911.html> (1.9.2022)

¹⁶ § 3 Abs 4 SHGG: „Leistungen der Sozialhilfe sind von der dauerhaften Bereitschaft zum Einsatz der eigenen Arbeitskraft und von aktiven, arbeitsmarktbezogenen Leistungen der Bezugsberechtigten abhängig zu machen, soweit dieses Bundesgesetz keine Ausnahmen vorsieht.“

¹⁷ Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, BGBl. Nr. 866/1993.

¹⁸ Das SHGG trat mit 1. Juni 2019 in Kraft.

Das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz – SHGG

Mit dem Sozialhilfe-Grundsatzgesetz erhält eine alleinstehende Person im Jahr 2022 978 € Sozialhilfe, wobei sich der Richtsatz am Netto-Ausgleichszulagenrichtsatz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes orientiert.¹⁹ Insgesamt finden Menschen mit Behinderungen im Sozialhilfe-Grundsatzgesetz durch folgende Maßnahmen besondere Berücksichtigung:

- Sämtliche Leistungen, die zur Deckung eines Sonderbedarfs bei Pflege oder Behinderung erbracht werden, bleiben vom Grundsatzgesetz unberührt. Sonderbedarfe von Menschen mit Behinderungen können daher weiterhin uneingeschränkt berücksichtigt werden und dürfen auch nicht auf die Sozialhilfe angerechnet werden;
- Dauerhaft erwerbsunfähigen Personen können Leistungen der Sozialhilfe auch unbefristet gewährt werden;
- Menschen mit Behinderungen können auch von der anteiligen Kürzung bei der Haushaltsdeckelung ausgenommen werden, denn sie sollen ihre Leistung ungekürzt erhalten.²⁰

Der VfGH hob allerdings am 12. Dezember 2019 bereits wieder Teile des SHGG, nämlich die Höchstsätze für Kinder wegen einer verfassungswidrigen Schlechterstellung von Mehrkindfamilien, sowie die Verknüpfung der Sozialhilfe mit Sprachkenntnissen wegen Verstoßes gegen den Gleichheitsgrundsatz, sowie eine den Datenschutz verletzende Bestimmung des Sozialhilfe-Statistikgesetzes, als verfassungswidrig auf.²¹ Was den Geltungsbereich des SHGG betrifft, so hat es keinen negativen Einfluss auf Regelungen, welche die Bundesländer speziell für Menschen mit Behinderungen im Wege eigener Behindertenhilfegesetze bisher geschaffen haben. Es legt nur die Mindestanforderungen für die Sozialhilfegesetze der Länder fest. Mit Stand 1. Juli 2022 sind Ausführungsgesetze in sechs Bundesländern (Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten und Vorarlberg) in Kraft. Wien hat das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz in Teilbereichen umgesetzt.²²

Im Juni 2022 wurde das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz novelliert und brachte einige Verbesserung für die Betroffenen, wobei das Grundprinzip der Ausrichtung nach Höchstgrenzen und nicht nach Mindeststandards beibehalten wurde. Neu ist, dass eine betreute Wohneinrichtung nicht mehr als Haushaltsgemeinschaft definiert wird und somit den Bewohner:innen die volle Höhe der Sozialhilfe zusteht. Erhält eine Person Pflegegeld, ist das künftig auch für andere im Haushalt lebende Personen nicht mehr als Einkommen zu werten. Des Weiteren wird sichergestellt, dass das Pflegegeld nicht mehr nur bei der pflegebedürftigen Person, sondern auch bei deren Angehörigen nicht angerechnet wird und somit auch deren Sozialhilfe nicht mindert.²³ Die Caritas begrüßte zwar diese Änderungen, bedauert aber zeitgleich die fehlende Rechtssicherheit von Betroffenen, da viele der Regelungen nach wie vor Kann-Bestimmungen für die Bundesländer sind. Zudem bräuchte es eine Gesamtreform,

¹⁹ Siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialhilfe-und-Mindestsicherung/Leistungen.html>

²⁰ Sozialhilfe-Grundsatzgesetz, BGBl. I Nr. 78/2022

²¹ VfGH, G 164/2019-25, G 171/2019-24 12. Dezember 2019, https://www.vfgh.gv.at/medien/VfGH_zu_Sozialhilfe-Grundsatzgesetz__Hoechstsatzsysteme.de.php Stand 16.02.2022.

²² <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialhilfe-und-Mindestsicherung.html> Stand 28.8.2022

²³ Siehe <https://www.derstandard.at/story/2000135199340/regierung-will-mit-sozialhilfe-paket-haertefaelle-entschaerfen> (1.9.2022)

gerade vor dem Hintergrund der steigenden Teuerungen, um die Armut in Österreich erfolgreich bekämpfen zu können.²⁴ Das Vertretungsnetz (2022: 6) fordert in diesem Zusammenhang beispielsweise, dass Einkünfte, die Menschen mit Behinderungen im Rahmen einer Tagesstruktur oder einer sonstigen therapeutischen Betreuungsmaßnahme zufließen (therapeutisches Taschengeld) von einer Anrechnung auf die Sozialhilfeleistung ausgenommen werden. De facto ist es jetzt so, dass Menschen mit Behinderungen, die Mindestsicherung oder beispielsweise eine Ausgleichszahlung zu ihrer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension beziehen, kaum etwas dazuverdienen dürfen, was sie in Abhängigkeitsverhältnissen hält und einem erhöhten Armutsrisiko aussetzt. Dies trifft insbesondere auf alte Menschen mit Behinderungen zu, die aufgrund ihres Alterungsprozesses häufig zusätzliche Unterstützungsstrukturen für den Erhalt einer guten Lebensqualität zukaufen müssen.

Sozialhilfeleistungen und Leistungen der Behindertenhilfe in den Landesgesetzen

Seit der Erlassung des Sozialhilfe-Grundsatzgesetz 2019 (SHGG) erließen die Bundesländer hinsichtlich der im SHGG verankerten und von ihnen zu erbringende Leistungen verschiedene Gesetze. Somit sind Leistungen und soziale Dienste für Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen verankert. Zum einen bestehen eigene Behinderten-, Chancengleichheits- und Teilhabegesetze, zum anderen ist der Bereich der Behindertenhilfe in Sozialhilfegesetzen der Länder integriert, was beispielsweise in Niederösterreich und Burgenland der Fall ist. Darüber hinaus finden sich allerdings in einigen Sozialhilfegesetzen explizite Verweise auf Menschen mit Behinderungen (z.B. in OÖ SHG, § 17 Hilfe zur Pflege für Menschen mit körperlicher, „geistiger“ oder psychischer Behinderung). In den einzelnen Rechtsnormen wird die Zielgruppe zwar unterschiedlich definiert, für das Vorliegen einer *körperlichen*, *„geistigen“* oder *psychischen Beeinträchtigung* sind allerdings ähnliche Voraussetzungen erforderlich. Die Beeinträchtigung von Fähigkeiten für die selbstständige Lebensführung bzw. der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft darf nicht bloß von vorübergehender Dauer sein.²⁵ In den Landesgesetzen von Kärnten, Niederösterreich, Salzburg, Steiermark und Vorarlberg wird die Dauer ausdrücklich auf voraussichtlich zumindest sechs Monate definiert.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der in einer Vielzahl von Gesetzen geregelte Bereich der Behindertenhilfe aufgrund der Verwendung von verschiedenen Begriffen, Zuständigkeiten, Geltungsbereichen und Leistungsangeboten äußerst unübersichtlich strukturiert ist und sich größtenteils am medizinischen und somit defizitorientierten Modell von Behinderung ausrichtet. Hier eine Übersicht über geltende Rechtsnormen in den Bundesländern:

- Kärnten — Kärntner Chancengleichheitsgesetz, Kärntner Sozialhilfegesetz
- Niederösterreich – NÖ Sozialhilfegesetz,
- Oberösterreich – OÖ Chancengleichheitsgesetz/OÖ Sozialhilfegesetz
- Salzburg – Teilhabegesetz, Sozialhilfegesetz
- Vorarlberg – Chancengesetz, Sozialhilfegesetz

²⁴ Caritas zu Sozialhilfe: Punktuelle Reparaturen ersetzen keine Gesamtreform, <https://www.caritas.at/ueberuns/news/detail/news/90801-caritas-zu-sozialhilfe-punktuelle-reparaturen-ersetzen-keine-gesamtref> vom 26.4.2022 (1.9.2022)

²⁵ Einige Bundesländer erklären darüber hinaus auch jene Personen der Zielgruppe zugehörig, bei denen gegenwärtig noch keine Beeinträchtigung vorliegt, bei denen aber in absehbarer Zeit mit einer derartigen Beeinträchtigung zu rechnen ist.

- Tirol – Teilhabegesetz, Mindestsicherungsgesetz
- Steiermark – Behindertengesetz, Sozialhilfegesetz
- Wien – Chancengleichheitsgesetz, Sozialhilfegesetz
- Burgenland – Sozialhilfegesetz

Eine Befragung (2022) der Armutskonferenz von Sozialarbeiter:innen und Jurist:innen hinsichtlich der praktischen Auswirkungen der Sozialhilfegesetze in den Bundesländern nach Einführung des Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes 2019 – vor der Novellierung von 2022 – in Niederösterreich, Salzburg, Oberösterreich und Vorarlberg zeigt, dass die gesetzlichen Regelungen anscheinend zu keinen Verbesserungen, sondern im Gegenteil zu Verschlechterungen hinsichtlich der Geld- und Sachleistungen geführt haben. Zu diesem Befund kamen alle Befragten in den einzelnen Bundesländern, angeführt von Salzburg 74%, gefolgt von Oberösterreich 71%, Niederösterreich 68% und 54% in Vorarlberg. Die Unterschiede ergeben sich aus dem Umstand, dass die Bundesländer in der Auslegung der Gesetze viel Spielraum hatten. Auch wird die Umsetzung von Regelungen in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt, was sich wiederum ganz verschieden auf die Lebenssituationen der Bezieher:innen je Bundesland auswirkt.²⁶

Insgesamt wird im Kontext von Menschen mit Behinderungen festgestellt, dass es für diese Zielgruppe zu besonders drastischen Kürzungen kommt, da deren Unterhaltsforderungen in den Bundesländern als Einkommen gewertet werden²⁷. Insbesondere bei volljährigen Menschen mit Behinderung, welche bei ihren Eltern leben, führt das regelmäßig zum Wegfall sämtlicher Leistungen.²⁸ Die Unterhaltsforderungen bei Menschen mit Behinderungen gelten nach der Novellierung des Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes (2022) weiter, was die Abhängigkeit von Menschen mit Behinderungen – auch im Alter – von ihren Angehörigen bzw. im institutionellen Kontext verstärkt.

Das VertretungsNetz (2022, S. 1 ff) sieht beim selbstständigen Wohnen im Vergleich zu betreuten Wohnsettings eine Schieflage hinsichtlich der finanziellen Absicherung von Sozialhilfebezieher:innen. Nur die Eltern von Menschen mit Behinderungen in vollbetreuten Wohnsettings müssten keinen Unterhalt bezahlen und die Ersparnisse blieben unangetastet. Sobald Menschen mit Behinderungen in unabhängige Wohnformen wechseln, verlieren sie ihre Ersparnisse und die Eltern werden unterhaltspflichtig, was zu finanziellen Verlusten führe. Vor diesem Hintergrund scheint der Übergang vom institutionellen zum unabhängigen Leben für Menschen Behinderungen immens erschwert, was sich im Alter bzw. bei hohem Unterstützungsbedarf noch verstärkt.

Leistungen in den entsprechenden Landesgesetzen einschließlich der Sozialhilfegesetze

Die Leistungen in den landesrechtlichen Gesetzen lassen in folgenden Bereichen Gemeinsamkeiten erkennen.

²⁶ Dazu Artikel im Der Standard: Vernichtendes Zeugnis für Sozialhilfe nach türkis-blauem Vorbild, 24.03.2022, <https://www.derstandard.at/story/2000134358585/vernichtendes-zeugnis-fuer-sozialhilfe-nach-tuerkis-blauem-vorbild> (28.8.2022)

²⁷ Nicht inkludiert sind hier die Bundesländer Wien und Kärnten, die diese Regelung nicht anwenden, siehe oben.

²⁸ Armutskonferenz (2022): „Die im Dunkeln sieht man nicht...“ Eine Erhebung zur „Sozialhilfe“ aus Sicht von Expert:innen der sozialen Praxis, Wien, S. 65. https://www.armutskonferenz.at/media/armutskonferenz_sozialhilfeeerhebung_2022.pdf (17.03.2022).

Soziale Betreuung und Pflege: Diese umfassen die Betreuung, Unterbringung und Pflege in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen (Diensten), sowie Geldleistungen und Fahrtkosten. Teilweise stehen diese Leistungen nur Menschen mit Behinderungen oder alten Menschen (Alten- und Pflegeheime) zur Verfügung. Hier fehlt ein systemübergreifender Ansatz, der beide Bereiche integriert.

Gesundheit: Im Bereich der Gesundheit werden insbesondere die Heilbehandlung und die Versorgung mit Hilfsmitteln (wie Körperersatzstücke oder orthopädische Behelfe) angeboten. Darunter fallen auch medizinische und therapeutische Dienstleistungen oder Sachleistungen (bzw. Geldleistungen in Form von Zuschüssen), die zur Behebung, Besserung oder Linderung der sog. „Leiden oder Gebrechen“ von Menschen mit Behinderungen und alten Menschen erforderlich sind.²⁹

Pädagogik: Im Bereich der Pädagogik werden Unterstützungsmaßnahmen vorgesehen, die Mehraufwendungen bei der Erziehung und der Schulausbildung, die durch die Behinderung bedingt sind, abdecken können.³⁰

Arbeit und Beschäftigungstherapie: In allen Bundesländern nimmt der Bereich Arbeit bzw. andere *fähigkeitsorientierten Aktivitäten* eine bedeutende Rolle ein. Wenn Menschen mit Behinderungen den sog. Arbeitsanforderungen (1. und 2. Arbeitsmarkt)³¹ nicht nachkommen können, fallen sie in den Bereich „fähigkeitsorientierte Aktivitäten“ (oftmals als „Beschäftigungstherapie“ bezeichnet).³² Die Übergänge zum regulären Arbeitsmarkt gestalten sich schwierig. Einerseits geht es um die Beseitigung der Hürde des Zuständigkeitsübergangs von den Ländern (Beschäftigungstherapie) zum Bund (Arbeit), andererseits um die Beseitigung des Risikos der sogenannten „Beihilfenfalle“. Denn lebenslang gebührende Leistungen wegen sogenannter dauerhafter Erwerbsunfähigkeit (beispielsweise Waisenpension, erhöhte Familienbeihilfe³³) fallen bei Arbeit mit Vollversicherung weg. Zudem kann es auch vorkommen, dass älteren und alten Menschen mit Behinderungen ab einem gewissen Alter (meist Pensionsantrittsalter) die Angebote in den Tageswerkstätten nicht mehr zur Verfügung stehen und es auch keine entsprechenden Alternativen gibt.

Gesellschaftliches Leben: Der Bereich gesellschaftliches Leben umfasst zunächst den Bereich des Wohnens, vor allem teilstationäre und stationäre Angebote, daneben sehen alle Bundesländer „persönliche Hilfen“ vor. Die konkrete Ausprägung divergiert jedoch stark. In den genannten Bereichen ist in den landesrechtlichen Gesetzen meist vorgesehen, dass vor der Entscheidung über die Zuerkennung dieser Leistungen eine fachliche Beurteilung durch Sachverständige (wie Ärzt:innen, Fachärzt:innen, Psycholog:innen, Therapeut:innen, Pädagog:innen, Sozialarbeiter:innen, Berufsberater:innen, Berufsvermittler:innen) einzuholen ist – welche Expert:innen das sind, regeln die Landesgesetze ganz unterschiedlich.³⁴ Zur Unterstützung im

²⁹ Vgl. dazu *Wagner*, Sozialhilferecht der Bundesländer, S. 401.

³⁰ Ebd., S. 401.

³¹ Unter dem 1. Arbeitsmarkt wird der „reguläre“ Arbeitsmarkt verstanden, der 2. Arbeitsmarkt bezieht sich auf Arbeitsplätze, die mithilfe von Förderungen der öffentlichen Hand geschaffen worden sind. Sein Ziel ist es, vom Arbeitsmarkt benachteiligte Menschen beim Wiedereinstieg in den regulären Arbeitsmarkt zu unterstützen.

³² *Wagner*, Sozialhilferecht der Bundesländer, S. 401.

³³ Zuverdienstgrenze bis Euro 15.000

³⁴ Ebd., S. 401.

täglichen Leben sehen die Bundesländer auch die Bereitstellung der Persönlichen Assistenz vor, die allerdings ebenso unterschiedlich geregelt ist. Siehe weiter unten.

Finanzierung der Leistungen

Für die Sachleistungen aus der Behindertenhilfe sind in allen Ländern grundsätzlich **Kostenbeiträge** von den Anspruchsberechtigten zu entrichten. Manche Länder sehen generell eine Kostenbeitragsverpflichtung vor und normieren einzelne (sehr unterschiedlich ausgeprägte) Ausnahmen, insbesondere das § 35 NÖ SHG, § 20 Oö ChG, § 17 Sbg Teilhabegesetz, und §§ 23 ff Tiroler Teilhabegesetz. Andere Länder zählen jene Leistungsbereiche auf, in denen Kostenbeiträge anfallen, und wiederum andere limitieren bereits bei der Leistungsbeschreibung die Leistung, insbesondere § 43 Bgld SHG, § 17 K-ChG, §§ 19 ff CGW. § 18 K-ChG.

Die Kostentragung für Leistungen der Behindertenhilfe, die weder über Kostenbeiträge noch über Kostenersatz (beispielsweise Pflegegeld, Pension, sonstigen Einkommen) finanziert werden kann, wird dem jeweiligen Land zugeordnet, wobei ein unterschiedlich großer Teil auf die Gemeinden umgelegt wird, teilweise stehen hier auch Sozialhilfeverbände und Fonds zur Verfügung. Wie schon erwähnt, ist die Höhe der Heimkosten in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich und hängt davon ab, ob es sich um eine öffentlich oder privat geführte Einrichtung handelt.

Beispiel: Bei der Förderung von Leistungen der Tagesstruktur ist gemäß § 21 CGW (Chancengleichheitsgesetz Wien) eine Eigenleistung iHv 30% der pflegebezogenen Geldleistungen zu erbringen. Bei der Förderung von Leistungen des vollbetreuten Wohnens ist gemäß § 22 Abs 1 CGW eine Eigenleistung aus den pflegebezogenen Geldleistungen und dem Einkommen zu erbringen.³⁵ In diesem Beispiel wird bereits ersichtlich, dass die Unterstützungsleistungen für eine Person mit Behinderungen (Wohnen, Beschäftigungstherapie) aus unterschiedlichen Töpfen finanziert werden können.

Verbot des Pflegeregresses

Bis 2018 war im Fall einer geförderten Langzeitpflege einer Person der Rückgriff (Regress) der Sozialhilfeabteilungen der Bundesländer auf das Privatvermögen des Betroffenen (Pflege-Eigenregress) und dessen Angehörige (Pflegeregress) zulässig. Der VfGH hat mit Erkenntnis vom G 276/2018 klargestellt, dass das Verbot des Pflegeregresses auch auf stationäre Unterbringung in Einrichtungen der Behindertenhilfe anzuwenden ist und somit entsprechende Kostenersatzregelungen ebenfalls mit 01.01.2018 außer Kraft getreten sind.³⁶

Exkurs: Persönliche Assistenz

Die Persönliche Assistenz ist ein wichtiges Instrument zum selbstbestimmten Leben. Die Zuständigkeit für Persönliche Assistenz ist zwischen Bund und Ländern geteilt. Der Bund ist

³⁵ Vgl. § 21, § 22 Abs 3 iVm § 20 Abs 2 Z 2 Chancengleichheitsgesetz Wien, LGBl 2010/45.

³⁶ Im Fall von teilstationären Leistungen aus dem Bereich Beschäftigung gibt es hier Ausnahmen, z.B. in der Steiermark gibt es nach wie vor eine Regressbestimmung, diese bezieht sich allerdings lediglich auf den Nachlass des Menschen mit Behinderung und ist begrenzt auf die Kosten der teilstationären Begleitung der letzten drei Jahre (Stmk BHG, §39a)

zuständig für Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA)³⁷, in Bundesschulen und beim Studium. Bezugsberechtigt sind Menschen mit einer „schweren Funktionsbeeinträchtigung“ im Erwerbsalter (bis 65 Jahre), die in einem aufrechten sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnis stehen oder ein solches erlangen, selbstständig erwerbstätig sind oder ein Studium bzw. eine Berufsausbildung absolvieren. Gewährt wird die PAA ab der Pflegestufe 3.³⁸

Für die Persönliche Assistenz in anderen Lebensbereichen (PA), beispielsweise für Freizeit, Körperpflege, Mobilität etc. sind die Länder zuständig, wo es wiederum ganz unterschiedliche Regelungen gibt. Teils sehen sie eine Stundendeckelung, teils (sehr niedrige) Stunden-sätze vor und sie divergieren bezüglich der Zielsetzungen, dem berechtigten Personenkreis, den Voraussetzungen, der Organisationsform, der Höhe der Förderung und der Anrechnung von Eigenmitteln. Nicht alle Menschen mit Behinderungen können diese Form der Persönlichen Assistenz in Anspruch nehmen, allen voran sind es Menschen mit Mobilitätseinschränkungen und/oder mit Sinnesbeeinträchtigungen. Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen sind in manchen Bundesländern wie in Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und Kärnten davon ausgenommen.

Der Monitoringausschuss kritisierte³⁹, dass die Persönliche Assistenz mit Rechtsanspruch in manchen Bundesländern nicht existiert, und nicht alles, was beispielsweise „Persönliche Assistenz“ genannt wird, ist auch tatsächlich „Persönliche Assistenz“ im Sinne der UN-BRK.⁴⁰ In wenigen Bundesländern (Steiermark, Tirol und in Salzburg im Rahmen eines Projekts⁴¹) gibt es ein „Persönliches Budget“, wodurch Menschen mit Behinderungen selbständig entscheiden können, ob sie mit diesem Geld einen Träger mit der Organisation der Assistenz beauftragen oder selbst als Dienstgeber:in für die Assistenz auftreten möchten. Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat in seinen abschließenden Bemerkungen bei der Staatenprüfung 2013⁴² angemerkt, dass Österreich Modelle der Persönlichen Assistenz für alle Menschen mit Behinderungen, also auch für Menschen mit intellektuellen Behinderungen und psychischen Erkrankungen österreichweit anbieten sollte.

³⁷ BMSGPK (2020), Über die Querschnittsmaterie "Behinderung" in Österreich, S. 21: „Die Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA) kann von Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter in Anspruch genommen werden, die zumindest in der Pflegestufe 3 sind und die die fachliche und persönliche Eignung für den ausgeübten bzw. angestrebten Beruf aufweisen und in einem sozialversicherungsrechtlichen Dienstverhältnis stehen oder selbstständig gewinnorientiert tätig sind oder mit Hilfe der PAA ein in konkrete Aussicht gestelltes sozialversicherungsrechtliches Dienstverhältnis/eine selbstständige Tätigkeit/eine Berufsausbildung/ein Studium erlangen können, aber auf Grund ihrer Beeinträchtigung einer personellen Unterstützung bedürfen.“

³⁸ § 9 Nachweis der Zugehörigkeit: Richtlinie Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (2019), Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, BMASK-44.101/0027-IV/A/6/2019, S. 13.

³⁹ Unabhängiger Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Monitoring-Bericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich des zweiten Konstruktiven Dialoges mit Österreich 2018, Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, Handlungsempfehlung zu CRPD/C/AUT/CO/1 Absatz 37, S. 23.

⁴⁰ Ebd., Handlungsempfehlung zu CRPD/C/AUT/CO/1 Absatz 39, S. 24.

⁴¹ Lebenshilfe Salzburg- Europäisches Projekt zu Persönlichem Budget gestartet, 12.11.2021, <https://lebenshilfe.at/lebenshilfe-salzburg-europaeisches-projekt-zu-persoentlichem-budget-gestartet/> Stand 21.03.22.

⁴² United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Concluding observations on the initial report of Austria, adopted by the Committee at its tenth session, CRPD/C/AUT/CO/1, 13. September 2013.

Die Gewährung der PA ist auch häufig an das Alter – bis 65 Jahre – und an die Pflegeeinstufung (mindestens Pflegestufe 3 bis 5) gekoppelt. In der Praxis kommt es aufgrund der Altersbegrenzung der Bezugsberechtigten – bis 65 Jahre – häufig zu Lücken in der Versorgung und Unterstützung nach Erreichung dieser Altersgrenze. Die Peer-Beratungsstelle Zeitlupe in Wien⁴³, die Frauen mit Lernschwierigkeiten zur Persönlichen Assistenz und deren Antragstellung berät, problematisierte, dass Klientinnen nach Wegfall der Persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz ab Pensionsantrittsalter wichtige Unterstützungsleistungen zur Bewältigung des Alltags fehlen würden. In Wien sei es zwar üblich, dass die Persönliche Assistenz für die Freizeit (PA), falls diese vor dem Pensionsantrittsalter gewährt wurde, weiterbesteht, allerdings würden die fehlenden Unterstützungsstunden der Persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz (PAA) nicht ersetzt bzw. stünden keine alternativen Strukturen für ein selbstbestimmtes Leben zur Verfügung. Dieser Umstand führe zu erheblichen Lücken in der Unterstützung und Versorgung im alltäglichen Leben. Diese als altersbedingte Diskriminierung einzustufenden Regelungen fördern die Abhängigkeit älterer/alter Menschen mit Behinderungen von ihrem (familiären) Unterstützungssystem bzw. verstärken Formen der Institutionalisierung beispielsweise, wenn der Wechsel in ein Pflegeheim alternativlos wird, was ganz klar den Vorgaben der UN-BRK widerspricht.

4.2.2. Pflege

Wie bereits oben angedeutet, gibt es zwischen den Bereichen der Sozial-, Behindertenhilfe und Pflege etliche Überschneidungspunkte. Im Folgenden wird auf die Kompetenzverteilung, gesetzliche Regelungen, Pflegeleistungen, Pflegegeld, Trägerschaft und Finanzierung eingegangen.

Kompetenzen und gesetzliche Regelungen

Das **Pflegegeldwesen**, das Sozialentschädigungsrecht, die Ausbildungspflicht für Jugendliche und das **Gesundheitswesen** sind gemäß Art 10 Abs 1 Z 11, 12 Bundesverfassungs-Gesetz (B-VG) **Bundessache** in Gesetzgebung und Vollziehung. **Heil- und Pflegeanstalten** sowie das Kurortwesen⁴⁴ sind **Landesangelegenheit**. Das Pflegegeldwesen – Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz – wurde allerdings erst 2012 mit dem Pflegegeldreformgesetz von den Ländern auf den Bund übertragen. Der Begriff der Pflege wird in der österreichischen Rechtsordnung nicht einheitlich definiert. Man orientiert sich daher an § 1 und § 2 der Einstufungsverordnung (EinstV) zum Bundespflegegesetz (BPGG), wo der Begriff sowohl die Betreuung als auch die Hilfe umfasst. Primär steht Anspruchsberechtigten Pflegegeld zu, um diese Pflegeleistungen abzugelten. Es sollen dadurch Hilfe- und Betreuungsleistungen (sogenannte „Sachleistungen“) abgegolten werden, auf die kein direkter Anspruch aus dem BPGG besteht und die je nach Angebot und Verfügbarkeit geleistet werden. Gesetzliche Regelungen in Hinblick auf die mobile, teilstationäre und stationäre (Pflege-) Betreuung oder Dienste für alte

⁴³ <https://www.ninilil.at/zeitlupe> (1.9.2022)

⁴⁴ Regelungen über freiheitsentziehende Maßnahmen in Heimen sind laut der Rechtsprechung des VfGH 28.6. 2003, G 208/02 dem „Gesundheitswesen“ gem. Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG zuzuordnen und daher in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache. Ebenso wird das Heimvertragsrecht unter dem Titel „Zivilrecht“ (Art 10 Abs 1 Z 6) dem Bund zugeordnet. In diesem Sinn zur Kompetenzfrage bei Regelungen der Errichtung, der Erhaltung und des Betriebes von Pflegeheimen: VfGH 16. 10. 1992, VfSlg 13.237.

Menschen sowie Menschen mit Behinderungen sind recht unterschiedlich in den (Alten-) Pflegeheimgesetzen und Verordnungen, aber auch in den Landes-Sozialhilfe-Gesetzen enthalten, siehe auch vorheriges Kapitel. Es zeigt sich, dass Leistungen für alte Menschen und Menschen mit Behinderungen in ganz unterschiedlichen Rechtsnormen in den einzelnen Bundesländern geregelt werden, was zum einen den Überblick massiv erschwert und zum anderen zu starken Divergenzen hinsichtlich der Betreuungsqualität und Dichte führt.

Überblick über die gesetzlichen Regelungen zu **Pflegeanstalten** in den Ländern:

- Burgenland – Altenwohnhaus Pflegeverordnung
- Kärnten – Heimgesetz
- Niederösterreich – Pflegeheimverordnung
- Oberösterreich – Alten-, Pflegeheimverordnung
- Salzburg – Pflegegesetz
- Vorarlberg – Pflegeheimgesetz
- Tirol – Heim- und Pflegeleistungsgesetz
- Steiermark – Pflegeheimgesetz
- Wien – Wohn- und Pflegeheimgesetz

Pflegeleistungen

Auch in Bezug auf die Sachleistungen in der Pflege gibt es länderspezifische Unterschiede. Pfeil (2020) fasst es folgendermaßen zusammen: *„Zum Teil werden Sachleistungen (insbesondere im Rahmen der stationären Unterbringung) erst ab einer bestimmten Pflegegeldstufe (etwa Stufe 3) gewährt. Zum Teil werden noch zusätzliche Voraussetzungen formuliert, so kann etwa stationäre Pflege in einem Heim in manchen Ländern nur in Betracht kommen, wenn – aus sozialen oder familiären Gründen etc. – keine andere Betreuungsmöglichkeit zur Verfügung steht. Mitunter ist sogar explizit ein Vorrang von mobilen vor stationären Diensten vorgesehen. Auf der anderen Seite gibt es aber in manchen Ländern eine Art „Wunschrecht“ der pflegebedürftigen Person, das zumindest in Zweifelsfällen und/oder bei Kostenneutralität den Ausschlag geben soll.“* (Pfeil in Resch/Wallner 2020: 707)

Pflegefonds

Die Finanzierung der Pflegedienste erfolgt für Menschen mit Pflegebedarf – Menschen mit Behinderungen und alte Menschen – über den Pflegefonds, der durch das **Pflegefondsgesetz** (PFG), BGBl I 2011/57 (idF BGBl I 2017/22) geregelt ist. Aus Mitteln des Pflegefonds, der zu **2/3 vom Bund** und zu **1/3** von den **Ländern** und **Gemeinden** dotiert wird, wurden für die Jahre 2011 bis 2021 Zweckzuschüsse in der Höhe von € 3,249 Milliarden zur Verfügung gestellt. (BMSGPK 2020). Unter die Finanzierung des Pflegefonds fallen:

- Mobile Betreuungs- und Pflegedienste (auch Hospiz- und Palliativ-Betreuung; Unterstützung Zuhause)
- Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste (in Einrichtungen und Hausgemeinschaften mit durchgehender Präsenz von Betreuungs- und Pflegepersonal)
- Teilstationäre Tagesbetreuung (in eigens dafür errichteten Einrichtungen oder Senioreneinrichtungen tagsüber)
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen (bis zu 3 Monate befristete Wohnunterbringung)

- Case- und Caremanagement (Sozial-, Betreuungs- und Pflegeplanung auf Basis einer individuellen Bedarfsfeststellung, Organisation der notwendigen Betreuungs- und Pflegedienste)
- Alternative Wohnformen
- Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste

Pflegegeld

Wie beschrieben ist das Pflegegeldwesen Bundessache. Pflegegeld kann, nachdem Bundespflegegeldgesetz (BPGG)⁴⁵, beantragt werden, wenn aufgrund einer körperlichen, „geistigen“ oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde. Im Juni 2022 kam es zu einer Novellierung des Bundespflegegesetzes, auf die weiter unten noch eingegangen wird. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Pflegegeld ist der durchschnittliche monatliche Pflegebedarf von mindestens 65 Stunden.⁴⁶ Bei der Feststellung des Pflegebedarfes von Menschen mit einer sogenannter „schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung“, wie insbesondere einer demenziellen Erkrankung, kann ab dem vollendeten 15. Lebensjahr ein Erschwerungszuschlag von 45 Stunden pro Monat (vor der Novellierung 25 Stunden) angerechnet werden, um den Mehraufwand durch erschwerende Faktoren für die Pflege pauschal abzugelten (§ 4 Abs 5 und 7).

Antragsberechtigt gemäß Abs 1 sind Anspruchswerber:innen selbst oder ihr/sein gesetzlicher Vertreter:in, wenn sie/er mit der Besorgung dieser Angelegenheit betraut worden ist. Überdies kann ein Antrag auf Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes auch durch Familienmitglieder oder Haushaltsangehörige ohne Nachweis der Bevollmächtigung gestellt werden, wenn kein Zweifel über Bestand und Umfang der Vertretungsbefugnis besteht. Der Antrag kann bei den folgenden Entscheidungsträgern der österreichischen Sozialversicherung gestellt werden (BMSGPK 2020: 41):

- Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
- Pensionsversicherungsanstalt (PVA)

Befindet sich eine Person in stationärer Unterbringung auf Kosten eines Sozialhilfeträgers, kann auch dieser einen Pflegegeldantrag stellen. Der zuständige Entscheidungsträger hat sodann für eine entsprechende Begutachtung zu sorgen. Diese hat grundsätzlich durch ärztliche Sachverständige zu erfolgen, bei Anträgen auf Neubemessung eines bereits zuerkannten Pflegegeldes kann die Begutachtung auch durch Angehörige des sogenannten gehobenen Dienstes nach GuKG erfolgen (vgl. § 25a BPGG iVm § 8 EinstV). Besteht der Anspruch, erfolgt eine Zuerkennung des Pflegegeldes mittels Bescheides. Das Pflegegeld unterliegt weder der Einkommensteuer, noch gilt es als sozialversicherungspflichtiges Einkommen.

Kostenbeiträge

Eigene Mittel und Leistungen Dritter müssen vorrangig zur Bedarfsdeckung eingesetzt werden. Der Beitrag erstreckt sich auf maßgebliche Teile des eigenen Einkommens und des

⁴⁵ § 4 Bundespflegegeldgesetz, BGBl. I Nr. 129/2022, 28.07.2022.

⁴⁶ § 4(1) Bundespflegegeldgesetz, BGBl. I Nr. 129/2022

Pflegegeldes.⁴⁷ Der pflegebedürftigen Person bleibt dann nur ein „Taschengeld“. Allerdings darf seit dem Verbot des Pflegeregresses⁴⁸ das Vermögen von in stationären Einrichtungen aufgenommenen Personen – nicht nur in „Heimen“, sondern auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege oder Wohngemeinschaften und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen – nicht herangezogen werden⁴⁹ (siehe oben Pflegeregress).

Im Juli 2022 wurde eine Pflegereform beschlossen, mit der das Bundespflegegeldgesetz novelliert wurde. Die Änderungen brachten Erleichterungen für Betroffene und pflegende Angehörige bzw. sehen bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen für Pflegepersonal und eine Pflegeausbildungsoffensive vor. Ferner inkludiert sie eine erhöhte Familienbeihilfe für Menschen mit Behinderungen, die nicht mehr auf das Pflegegeld angerechnet wird. Der Österreichische Behindertenrat sieht den Bereich für Menschen mit Behinderungen allerdings zu wenig berücksichtigt. Beispielsweise würden die Berufsgruppen, wie Betreuer:innen der Behindertenhilfe oder Beschäftigte für die Persönliche Assistenz, die ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen erst ermöglichen, nicht von den Maßnahmen profitieren.⁵⁰ Zudem forderte der Österreichische Behindertenrat (ÖBR) in seiner Stellungnahme zur Änderung des Bundespflegegeldgesetzes die Rücknahme der Anhebung der erforderlichen Bedarfsstunden für die Pflegegeldstufen I und II aus den Jahren 2011 und 2015 auf die ursprüngliche Höhe. Insbesondere ältere und alte Menschen mit Behinderungen hätten seither massive Probleme ausreichendes Pflegegeld zu erhalten, das ihre Bedarfe abdecken. Die Konsequenz ist unter anderem, dass alte Menschen mit Behinderungen aufgrund ihres meist geringen Einkommens, noch weniger professionelle Hilfe und Pflege in Anspruch nehmen könnten. Erschwerend käme dazu, dass viele weitere Unterstützungsleistungen der Länder vom Bezug des Pflegegeldes abhängig gemacht werden, damit würden den Betroffenen weitere notwendige Hilfeleistungen vorenthalten werden. Zudem müsse aus der Sicht des ÖBR die Persönliche Assistenz in Ergänzung zur Pflege und (mobilen) Pflegediensten flächendeckend und bedarfsorientiert ausgebaut werden.⁵¹

Exkurs: Häusliche Pflege

Es bestehen kaum Vorgaben im Hinblick auf Struktur- oder Personalstandards für die häusliche Pflege im Pflegefondsgesetz (PFG) und in den Ländergesetzen. Die einzige spezifische Regelung für Pflege und Betreuung zu Hause, die auch solche Leistungen gesetzlichen Vorgaben und behördlicher Kontrolle unterwirft, ist das Salzburger Pflegegesetz (SbgPG). Dessen § 2 Abs 1 zählt Einrichtungen der Hauskrankenpflege bzw. der Haushaltshilfe sowie Tageszentren zu den seinem Anwendungsbereich unterstellten Pflegeeinrichtungen.⁵²

⁴⁷ Die Legalzession bei vollstationärer Unterbringung §13 Abs1 BPGG beschränkt sich eigentlich auf 80% des Pflegegeldes. Ein häufiges Problem ist jener Betrag, der ruhend gestellt wird (die Differenz zwischen den 80% und dem geringen Taschengeld). Dieser ruhende Betrag wird weder den Betroffenen ausbezahlt noch den Sozialhilfeverbänden als Beitrag zur Kostenabdeckung und verbleibt bei der Pensionsversicherungsanstalt.

⁴⁸ VfGH 12. 3. 2019, G 276/2018.

⁴⁹ Pfeil, Recht der Pflege, S. 713.

⁵⁰ Österreichischer Behindertenrat: Pflegereform: Die Details, <https://www.behindertenrat.at/2022/05/pflegereform-die-details> vom 12.05.2022. (1.9.2022)

⁵¹ Siehe Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird, Österreichischer Behindertenrat, GZ.: 2022-0.366.970: 2ff. 21.6.2022.

⁵² Pfeil, Recht der Pflege, S. 718.

Das Hausbetreuungsgesetz⁵³ und die Gewerbeordnung sind die arbeits- und gewerberechtliche Grundlage für eine bis zu 24-Stunden-Betreuung in privaten Haushalten in Form eines unselbstständigen oder eines selbstständigen Betreuungsverhältnisses (BMSGPK 2020, S. 45). Zum Zweck der Unterstützung einer 24-Stunden-Betreuung hat das Sozialministerium ein Förderungsmodell für Betreuungsleistungen entwickelt, das durch den Bund und die Länder gemeinsam im Verhältnis 60 % vom Bund zu 40 % von den Ländern finanziert wird. Die Förderung kann monatlich bis zu € 1.100 bei Vorliegen von unselbstständigen Betreuungsverhältnissen oder bis zu € 550 bei Vorliegen von selbstständigen Betreuungsverhältnissen betragen. Das Einkommen der pflegebedürftigen Person muss unter € 2.500 netto monatlich liegen, wobei Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfen unberücksichtigt bleiben. Voraussetzung ist das Vorliegen eines Anspruches auf Pflegegeldstufe 3 (BMSGPK 2020, S. 49). Die Interessensgemeinschaft pflegende Angehörige (2022) resümiert, dass sich das seit 2007 bestehende Modell der Tätigkeit im Anstellungsverhältnis im Vergleich zu den selbstständigen Betreuer:innen nicht bewährt habe. Von den rund 60.000 Personenbetreuer:innen in Österreich sind lediglich 1% unselbstständig. Sie fordern eine Valorisierung der Förderungen um 27%, da diese Beträge seit 2007 nicht angehoben wurden.⁵⁴

Gemäß §21b des Bundespflegegeldgesetz (BPGG) werden über das Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege⁵⁵, welches bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS) eingerichtet ist, alle Pflegegeldentscheidungsträger:innen⁵⁶ koordiniert und es werden von entsprechend ausgebildeten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) verpflichtende Hausbesuche durchgeführt. Das Zertifizierungsverfahren für das Österreichische Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung wird durch den Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer und alter Menschen durchgeführt. Die IG pflegende Angehörige kritisierten, dass nur 40 von 900 Vermittlungsagenturen zertifiziert sind.⁵⁷

Pflegende Angehörige erhalten ab 2023 aufgrund der Pflegereform einen Bonus von 1.500 € pro Jahr unter der Voraussetzung als pflegende Angehörige versichert zu sein und bei Vorlage einer Pflegebedürftigkeit ab Stufe 4 (Parlamentskorrespondenz 30.6.2022). Der Zentralverband für Pensionistinnen und Pensionisten sieht die Verknüpfung der Bonuszahlungen an die Pflegestufe 4 kritisch und fordert daher die Auszahlung an die Hauptpflegepersonen ohne Einschränkung auf die Pflegegeldstufe.⁵⁸

⁵³ Hausbetreuungsgesetz (HBEG) StF: BGBl. I Nr. 33/2007 (NR: GP XXIII RV 78 AB 117 S. 25. BR: AB 7693 S. 746.) <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005362> Stand 02.02.2022.

⁵⁴ Interessensgemeinschaft Pflegende Angehörige, ÖBAP, Chronisch Kranke Österreich: Offener Brief an die Politik: zu Fairness und Qualität in der 24-Stunden Betreuung, Enns, Wien, 7. Juni 2022, https://www.ig-pflege.at/news/2022/06/chronischkrank_06_2022.php (1.9.2022)

⁵⁵ Hausbetreuungsgesetz (HBEG) StF: BGBl. I Nr. 33/2007, S. 55.

⁵⁶ Die Entscheidungsträger sind in § 22 Bundespflegegeldgesetz aufgezählt.

⁵⁷ https://www.ig-pflege.at/news/2022/06/chronischkrank_06_2022.php (1.9.2022)

⁵⁸ Zentralverband der Pensionistinnen und Pensionisten Österreichs: Was bringt die Pflegereform? vom 9.7.2022, <https://www.zvpoe.at/article.php?story=20220701082931210>. (1.9.2022)

4.2.3. Unterstützungsfonds (Bundesbehindertengesetz)

Ferner können Menschen mit Behinderungen gemäß § 22 des Bundesbehindertengesetzes (BBG) eingerichteten Unterstützungsfonds Zuschläge gewährt werden, die durch ein insbesondere mit ihrer Behinderung im Zusammenhang stehendes Ereignis in eine soziale Notlage geraten sind, sofern rasche Hilfestellung die Notlage zu mildern oder zu beseitigen vermag.⁵⁹ Diese Zuschläge sind Personen mit Behinderung zu gewähren, sofern nicht besondere landesgesetzliche Bestimmungen höhere Leistungen vorsehen.

Ebenso können nahe Angehörige, die eine pflegebedürftige Person seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegen und an dieser Pflege wegen Krankheit, Urlaub oder anderen wichtigen Gründen verhindert sind, aus diesem Unterstützungsfonds eine Zuwendung als Zuschuss erhalten, um Ersatzpflege zu organisieren. Voraussetzung ist der Bezug eines Pflegegeldes zumindest der Stufe 3, bei Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und bei Minderjährigen genügt ein Pflegegeld der Stufe 1.⁶⁰ Im Zuge der Pflegereform wurde der Anspruch auf finanzielle Unterstützung für Ersatzpflege auf 3 Tage reduziert, wenn die pflegende Person aufgrund von Krankheit, Kur, Urlaub oder sonstigen Gründen vorübergehend an der Pflege verhindert ist. Bisher war dies in der Regel erst nach sieben Tagen der Fall.

4.3. Empfehlungen der Zivilgesellschaft, Interessenvertretungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Menschenrechtskontrolle, Selbstvertretungsorganisationen u.a.

Seit vielen Jahren fordern Organisationen im Bereich der Behindertenhilfe, wie der Österreichische Behindertenrat, BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben, der Blinden- und Sehbehindertenverband Österreich (BSVÖ), die Lebenshilfe Österreich, der Monitoringausschuss, SLIÖ – Selbstbestimmt Leben Österreich, Behindertenanwalt u.a. einen **Inklusionsfonds** zur Finanzierung von Maßnahmen, die an der Schnittstelle von Bundes- und Landeskompetenz liegen. Der Inklusionsfonds soll, ähnlich dem Pflegefonds, aus finanziellen Mitteln des Bundes und der Länder gespeist werden und der Finanzierung individuell benötigter Leistungen mit dem Ziel einer umfassenden Teilhabe von Menschen mit Behinderungen dienen. „Beispiele dafür sind die Bereitstellung umfassender Persönlicher Assistenz für alle die sie benötigen, sowie die energische Intensivierung einer umfassenden De-Institutionalisierung“, erläuterte Behindertenanwalt Hansjörg Hofer.⁶¹

Die Vorsitzende des Dachverbandes Selbstbestimmt Leben Österreich (SLIÖ) Bernadette Feuerstein plädiert für „**bundeseinheitliche Richtlinien für die Qualität der Behindertenhilfe** in Form von 15a-Verträgen zwischen dem Bund und den einzelnen Bundesländern sowie die Einrichtung eines Staatssekretariats für die Anliegen von Menschen mit Behinderungen im

⁵⁹ Der Zuschlag nach dem Bundesbehindertengesetz betrug im Jahr 2020 nach den Richtsätzen des SH-GG [je 18 %] 165,12 Euro.

⁶⁰ Dies ist in § 32 Bundesbehindertengesetz geregelt.

⁶¹ BIZEPS: zum 3. Dezember Tag der Menschen mit Behinderungen (2021): Inklusion gibt es nicht zum Nulltarif! <https://www.behindertenrat.at/2021/12/inklusion-gibt-es-nicht-zum-nulltarif/> Stand 16.03.2022.

Bundeskanzleramt. Damit könnte die politische Verantwortung ressortübergreifend und bundesweit einheitlich wahrgenommen werden.⁶²

Im Sinne der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen für eine umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens fordern Selbst- und Interessenvertreter:innen die **bundesweite Einführung des persönlichen Budgets**. Mit diesem sollen sich Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt Dienstleistungen zukaufen können, beispielsweise Persönliche Assistenz, Gebärdensprachdolmetschen für gehörlose Menschen und Menschen mit Hörbehinderung sowie die Nutzung von Freizeitangeboten.⁶³ Ein derartiges persönliches Budget hätte positive Auswirkungen insbesondere auf ältere Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf, vorausgesetzt es ist nicht an Altersgrenzen, wie aktuell im Bereich der Persönlichen Assistenz gebunden.

4.4. Zusammenfassung

Abschließend gilt festzuhalten, dass die in den gesetzlichen Regelungen (der Länder und des Bundes) abgebildeten Bilder und Zuschreibungen von Menschen mit Behinderungen noch immer am medizinischen Modell orientiert sind und nicht dem sozialen sowie menschenrechtlichen Konzept von Behinderung entsprechen. So halten sich Begriffe, wie „*Menschen mit Beeinträchtigungen*“ und „*geistige Behinderung*“ beispielsweise beharrlich in Bundesgesetzen, Landesgesetzen und Verordnungen. In einigen Bundesländern (bspw. Tirol und Salzburg) wurde eine nicht diskriminierende Terminologie – wie etwa Teilhabe-, oder Chancengesetz – im Zuge von Gesetzesnovellen bzw. neuen Gesetzen eingeführt. Allerdings führt laut dem Verein BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben – die bloße Namensänderung nicht automatisch zu mehr Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, wie das in Salzburg geänderte Behindertengesetz in das Salzburger Teilhabegesetz zeige. Das dahinterstehende Konzept bleibe nach wie vor diskriminierend und sei am medizinischen Modell orientiert.⁶⁴

Die Kompetenzzersplitterung und die neun unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen und deren Ausgestaltung in Bezug auf Menschen mit Behinderungen und alte Menschen in den Bundesländern sind für die Betroffenen und deren Angehörige unübersichtlich und führen zu Unklarheiten. Die Unterschiede betreffen sowohl die Inhalte der Leistungen, die Angebotsdichte, als auch die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für deren Nutzung. Für Sach- und Dienstleistungsangebote sind zum Teil andere Träger verantwortlich als für die Geldleistung. Erstere werden häufig nicht aufgrund eines durchsetzbaren Rechtsanspruchs erbracht,

⁶² Siehe APA/OTS Aussendung: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20190923_OT0011/behindertenpolitik-muss-angebote-neu-steuern Stand 17.03.2022.

⁶³ Vgl. IVS – Interessenvertretung sozialer Dienstleistungsunternehmen für Menschen mit Behinderungen, IVS Positionspapier <https://www.ivs-wien.at/index.php?menuid=13&reporeid=29&getlang=de> Stand 17.03.2022. sowie ÖBR Presseaussendung, Forderungen zur Sicherstellung der Pflege, 25.06.2019 <https://www.behindertenrat.at/2019/06/forderungen-zur-sicherstellung-der-pflege-in-oesterreich/> Stand 17.03.2022.

⁶⁴ BIZEPS: Salzburger Behindertengesetz wird zum Teilhabegesetz vom 02.12.2019, <https://www.bizeps.or.at/salzburgs-behindertengesetz-wird-zum-teilhabetgesetz/> Stand 17.03.2022, siehe dazu auch Monitoringausschuss (2018), S. 8.

sondern unter dem Vorbehalt der Verfügbarkeit. Auch bezüglich der Strukturen von Alten- und Pflegeheimen divergieren die Pflege- und Dienstleistungen (Pflegestandards, Ausstattung, Personalschlüssel, Fachkräftequoten, ärztliche Betreuung, Betriebspflichten, Rechte der Bewohner:innen) mitunter erheblich. Der Rechnungshof (2020) vermisst klare Strategien zur Versorgung und Finanzierung und eine fundierte, abgestimmte Bedarfseinschätzung. Der UN-BRK Monitoringausschuss (2018) spricht in diesem Zusammenhang von struktureller Ungleichbehandlung und struktureller Diskriminierung und kritisiert, dass „zum einen, gewisse ‚Leistungen‘ für Menschen mit Behinderungen in manchen Landesgesetzen nicht verankert sind (beispielsweise Persönliche Assistenz mit Rechtsanspruch), andererseits diese ‚Leistungen‘ voneinander teilweise stark abweichen.“⁶⁵

Das Zusammenspiel von Sozialhilfe und Pflege ist für Anspruchsberechtigte oftmals schwierig zu durchblicken und kann dazu führen, dass Angebote letztlich nicht beantragt werden bzw. die Qualität der Leistungen mitunter in den einzelnen Bundesländern sehr ungleich ist. Zudem gibt es zu wenige flexible Dienstleistungen und Angebote, wie z.B. strukturell verankerte Übergangsangebote in Tagesstrukturen für alte Menschen mit Behinderungen und/oder hohem Pflegebedarf. Landesweit mangelt es an (mobilen) Pflege- und Betreuungsdiensten, interdisziplinären Betreuungssettings und alternativen Wohnformaten. Die Volksanwaltschaft verwies 2014 darauf, dass Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oftmals nicht auf die Versorgung von Bewohner:innen mit intensivem Pflegebedarf ausgerichtet sind und häufig nicht über durchgehend beschäftigtes Pflegefachpersonal verfügen. Deshalb würden jüngere Menschen mit Behinderungen in Pflegeheimen und Geriatriezentren aufgenommen werden, obwohl deren Konzepte auf hochaltrige und demenzkranke Personen ausgerichtet seien und kein geeignetes Lebensumfeld für wesentlich jüngere Menschen bieten. Im Bericht wird auf ein vom Fonds Soziales Wien (FSW) durchgeführtes Assessment in den Einrichtungen des Krankenanstaltenverbundes (KAV, 2014) referenziert. Die Ergebnisse zeigten, dass sich insgesamt 308 Menschen unter 60 Jahren in den Pflegehäusern befanden, 50 davon äußerten ausdrücklich den Wunsch zu wechseln. Auch in Niederösterreich wurden in 107 Häusern mit über 9.000 Plätzen 245 Personen unter 60 Jahren in Langzeitpflege betreut.⁶⁶ Laut der Pflegedienstleistungsstatistik 2020⁶⁷ waren 4,2%, das sind 2.800 Personen, aller in der stationären Langzeitpflege betreuten Personen in ganz Österreich unter 60 Jahre.

Barrieren zeigen sich für Menschen mit Behinderungen im Kontext der **Arbeit und Beschäftigung** an der Schnittstelle von Länder- und Bundeskompetenzen. Aufgrund der Kompetenzverteilung fallen das Arbeitsrecht und die Sozialversicherung in die Verantwortung des Bundes, die sogenannte „Beschäftigungstherapie“ (auch „Tagesstruktur“ oder „Tageswerkstätte“ genannt) jedoch in die der Länder. Wie bereits dargelegt, gibt es in den Tageswerkstätten keine Entlohnung und eine damit verbundene sozialversicherungsrechtliche Absicherung, sondern nur ein Taschengeld, was klar dem Art 25 der UN-BRK widerspricht. Seit Jahren fordern daher

⁶⁵ Bericht des Rechnungshofes. Pflege in Österreich (2020): III–97 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVII. GP Rechnungshof GZ 004.682/018–PR3/20, S. 149 ff.

⁶⁶ Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat (2014). Band 2, II-154 der Beilagen XXV. GP - Bericht, S. 31.

⁶⁷ Pflegedienstleistungsstatistik 2020, Statistik Austria, https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik_2020.pdf / Stand 5.11.2022

Interessenvertretungen, Menschenrechtskontrolle⁶⁸, zivilgesellschaftliche Organisation, Selbstvertreter:innen sowie der Monitoringausschuss diesen Missstand zu beseitigen. Die zersplitterte Kompetenzsituation erschwert zudem den Übergang von der „Beschäftigungstherapie“ zum Arbeitsmarkt und den Zugang zum arbeitsrechtlichen Sozialversicherungssystem.

Besonders prekär ist die Situation von Menschen mit Behinderungen und hier vor allem für die anteilmäßig größte Gruppe von Menschen mit intellektuellen Behinderungen im Alter, wenn sie auf keine eigene Pension zurückgreifen können. In vielen Fällen schöpft sich ihr geringes Einkommen aus Sozialhilfeleistungen, wie die Mindestsicherung oder einer Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, ergänzt mit einer Ausgleichszahlung. Erschwerend kommt hinzu, dass sie quasi kein zusätzliches Einkommen generieren dürfen, was Abhängigkeitsverhältnisse verstärkt und das Armutsrisiko erhöht. Als Folge können die mit zunehmendem Alter verbundenen zusätzlichen Bedarfe an Unterstützungsleistungen in Zusammenhang mit Mobilität, Therapien, Gesundheitsdiensten, etc. häufig nicht gedeckt werden. Eine zentrale Säule für ein selbstbestimmtes Leben auch im Alter ist die Persönliche Assistenz, die – wie oben berichtet – meist an Altersgrenzen (bis 65 Jahre) gebunden ist. Ihr Fehlen in höherem Alter führt zu erheblichen Versorgungslücken mit gravierenden Auswirkungen. Entweder verstärken sich Abhängigkeitsverhältnisse im familiären Unterstützungssystem, oder Betroffene sind gezwungen in institutionelle Wohnsettings zu wechseln, was ganz klar den Bestimmungen der UN-BRK, allen voran Artikel 19⁶⁹ widerspricht. Der Wegfall von existentiell wichtigen Unterstützungsleistungen kann die Lebensqualität massiv beeinträchtigen und erhöht zeitgleich das Armutsrisiko. Die tatsächliche Situation von alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen und/oder hohem Unterstützungsbedarf ist in Österreich aufgrund der fehlenden Datengrundlage nicht einzuschätzen. Daher ist die Erhebung von nach Beeinträchtigung, Alter und Geschlecht aufgeschlüsselte Daten als Grundlage für eine nach der UN-BRK orientierten Politikgestaltung unerlässlich.

Ältere und alte Menschen mit Behinderungen werden aufgrund der intersektionellen Diskriminierung besonders an der Ausübung ihrer Rechte gehindert. Das österreichische Rechtssystem im Bereich der Behindertenhilfe und Pflege ist äußerst fragmentiert und darin integrierte Leistungen und Angebote bzw. der rechtliche Diskriminierungsschutz basieren meist auf einer Trennung der Merkmale Behinderung und Alter. Eine entsprechende intersektionale Perspektive fehlt. Nicht die Gruppenzugehörigkeit, sondern die individuelle Situation unter Berücksichtigung von wirkmächtigen sozialen Kategorien, wie Geschlecht, Behinderung, Alter, Herkunft, Religion, etc. sollten für die Gewährleistung ihrer Grund- und Menschenrechte herangezogen werden. Dies wäre eine wichtige Voraussetzung für ein Leben in Zufriedenheit und Würde von alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen und/oder hohem Unterstützungsbedarf.

Vor diesem Hintergrund wäre die Umsetzung der Forderungen aus der Zivilgesellschaft und Menschenrechtskontrolle, wie die Einführung eines **Inklusionsfonds**, die Entwicklung von **bundeseinheitlichen Richtlinien für die Qualität der Behindertenhilfe**, sowie die

⁶⁸ Siehe dazu Sonderbericht der Volksanwaltschaft (2019): Keine Chance auf Arbeit – Die Realität von Menschen mit Behinderung, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/30c01/Sonderbericht%20MMB%202019%2029.11.19.11> (20.9.2022)

⁶⁹ Artikel 19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

bundesweite Einführung des persönlichen Budgets (mit Rechtsanspruch) wichtige erste Schritte zur Verwirklichung einer an der UN-BRK ausgerichteten Politikgestaltung in Österreich.

5. Ergebnisse des quantitativen Studienteils

Im Folgenden werden die Ergebnisse der quantitativen Erhebung dargestellt. Das erste Unterkapitel konzentriert sich auf die Erkenntnisse aus der Erhebung mit Trägern und das zweite Unterkapitel stellt alle Ergebnisse der Befragung mit Einrichtungen aus der Behindertenhilfe und Altenpflege dar.

5.1. Deskriptive Analysen der Fragebogenerhebung mit Träger:innen

Insgesamt füllten **89 Träger im Bereich der Behindertenhilfe und Altenpflege** aus ganz Österreich den Fragebogen (teilweise) aus. Die Rücklaufquote liegt damit bei 18%. Bei Online-Befragungen in den Sozialwissenschaften, in welchen Teilnehmer:innen mit persönlichen Fragen konfrontiert werden, wird mit einer Rücklaufquote von etwa 20% gerechnet. Bei einer Beurteilung des Rücklaufs von Online-Befragungen spielen viele unterschiedliche Faktoren eine Rolle: beispielsweise der Zugang zur Online-Befragung, Eingang des Fragebogenlinks im Spam-Ordner oder auch eine mögliche Unsicherheit der Befragten über Datenweitergabe bei Online-Fragebögen (Theobald 2003). Insgesamt füllten 59 Träger alle Fragen im Fragebogen vollständig aus.

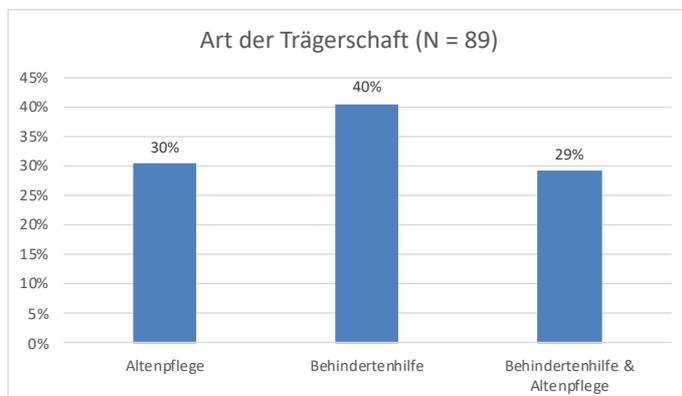
Im Folgenden wird die Datengrundlage ausführlich beschrieben, bevor die inhaltlichen Rückmeldungen der Träger hinsichtlich der Unterstützungssituation älterer Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf dargestellt werden.

5.1.1. Eckdaten der teilnehmenden Träger

Art der Trägerschaft

Alle 89 Träger machten eine Angabe dazu, ob sie im Bereich der Altenpflege, der Behindertenhilfe tätig sind oder beide Bereiche umfassen. Der Großteil (36 Träger) kommt aus dem Bereich der Behindertenhilfe, 27 Träger sind der Altenpflege und 26 Träger sowohl Altenpflege als auch Behindertenhilfe zugehörig (siehe Grafik 1).

Grafik 1: Art der Trägerschaft

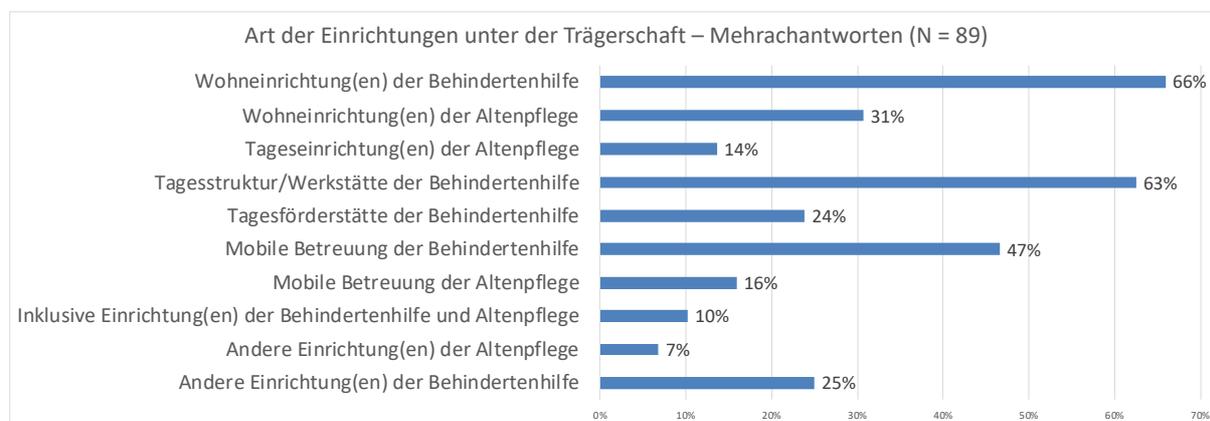


Ein überwiegender Teil der an der Befragung teilgenommenen Träger führen Einrichtungen des vollbetreuten und teilbetreuten Wohnens der Behindertenhilfe und/oder

Tagesstrukturen/Werkstätten (jeweils mehr als 60% kreuzten diese Kategorie an). Etwas weniger als die Hälfte gab an, mobile Betreuung, und etwa ein Viertel, Tagesförderungen der Behindertenhilfe anzubieten. Ein Drittel der teilgenommenen Trägerschaften kreuzten an, Wohneinrichtungen der Altenpflege zu führen, nur 14% halten Tageseinrichtungen und 16% mobile Betreuung in der Altenpflege.

32% machten die Angabe, (auch) andere Einrichtungen neben den genannten Kategorien unter der eigenen Trägerschaft zu sich zu zählen. Diese umfassten beispielsweise Ambulanzen, Frühförderung, Schulklassen, Horte, Kindergärten für Menschen mit Beeinträchtigungen, Gaststätten, Lebensmittelgeschäfte, Handel, Arbeitsgruppen in Betrieben, berufliche Qualifizierungen, Projekte zur beruflichen Integration, Schulassistenz, Persönliche Assistenz, Selbstständiges Wohnen, Psychosoziale Nachsorge, Case and Care Management für ältere Menschen, Generationstreffs, Hospize, Notschlafstellen, Streetwork und vieles mehr.

Grafik 2: Art der Einrichtungen unter der Trägerschaft

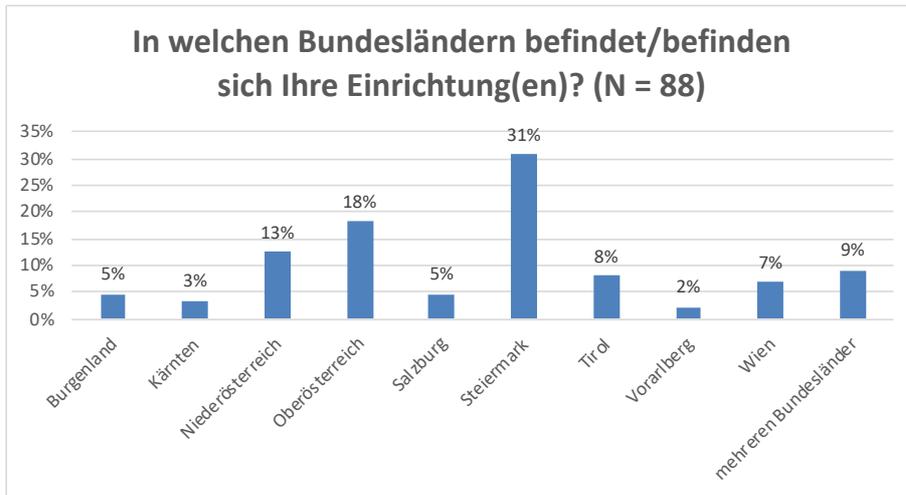


Verteilung der Bundesländer

Es konnten Trägerschaften **aus allen neun Bundesländern** zu einer Teilnahme an der Studie bewegt werden (siehe Grafik 3). Fast ein Drittel der Befragten aus den Bereichen der Altenpflege und/oder Behindertenhilfe (31%) kommt aus der Steiermark. Dies könnte unter anderem daran liegen, dass aufgrund des Auftraggebers der Lebenshilfe Soziale Dienste mit Sitz in der Steiermark, ein größeres Commitment zur Studie hergestellt bzw. diese besser beworben wurde. Zudem handelt es sich um ein größeres Bundesland. Des Weiteren sind Träger aus Oberösterreich (18%) und aus Niederösterreich (13%) etwas besser vertreten. Auffallend ist, dass Wien mit sechs Trägerschaften, etwas geringer vertreten war. Aus den flächenmäßig etwas kleineren Bundesländern Burgenland, Vorarlberg und Kärnten haben entsprechend weniger Träger den Fragebogen ausgefüllt (zwei in Vorarlberg, drei in Kärnten und vier im Burgenland). Aus Tirol füllten sieben und aus Salzburg vier Träger den Fragebogen aus. Insgesamt acht Träger weisen darauf hin, Einrichtungen in mehreren Bundesländern zu haben.

Deutlich wurde darüber hinaus, dass im Bereich der Altenpflege vergleichsweise viele Träger aus Wien, Tirol und dem Burgenland kamen, während Träger aus dem Bereich der Behindertenhilfe häufiger Einrichtungen in mehreren Bundesländern haben. Aufgrund der kleinen Fallzahlen bei der Altenpflege ist von einem direkten Vergleich jedoch abzusehen.

Grafik 3: Verteilung der Träger auf die Bundesländer



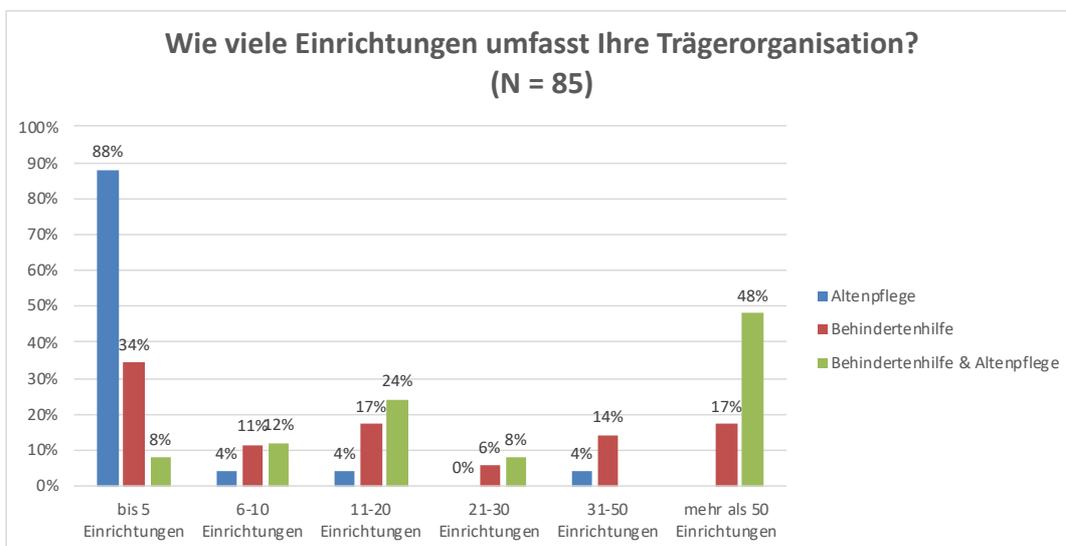
Größe der Träger

Die Größe der Trägerschaften **variiert stark** und zeigte einen Unterschied in der Verteilung hinsichtlich der Art der Einrichtungen (siehe Grafik 4).

Während im Bereich der Altenpflege vor allem Träger mit weniger Einrichtungen den Fragebogen ausfüllten (22 von 25 antwortenden Trägern haben weniger als sechs Einrichtungen unter ihrer Trägerschaft), ist die Anzahl der Einrichtungen unter Trägern der Behindertenhilfe, die den Fragebogen ausfüllten, etwas mehr verteilt. Zwölf der 35 auf die Frage antwortenden Träger umfassen bis zu fünf Einrichtungen, zehn Träger 6-20 Einrichtungen, sieben Trägerschaften 21-50 Einrichtungen und insgesamt sechs Träger umfassen sogar mehr als 50 Einrichtungen.

Trägerschaften, die sowohl Einrichtungen der Behindertenhilfe als auch Altenpflege umfassen, sind aufgrund ihres großen Angebotsspektrums auch im Vergleich größer. Etwa ein Drittel der Träger gab an, mehr als 50 Einrichtungen zu führen.

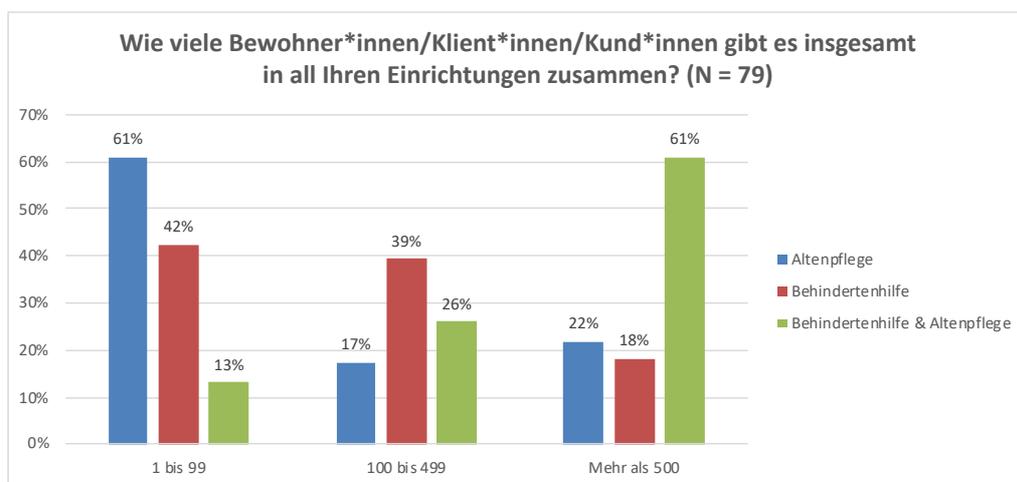
Grafik 4: Größe der Träger



Gesamtzahl der Bewohner:innen bzw. Kund:innen

79 Träger machten eine Angabe zur Gesamtzahl der Bewohner:innen bzw. Kund:innen in all ihren Einrichtungen. Die **Bandbreite reichte von drei Personen bis 11.000 Kund:innen**. Der **Mittelwert liegt bei 697 Personen**. Beträchtlich sind auch hier die Unterschiede nach Art der Trägerschaft. Die Träger ausschließlich aus dem Bereich der Behindertenhilfe, die bei der Erhebung teilgenommen haben, sind im Durchschnitt etwas größer hinsichtlich der Anzahl der Kund:innen als jene der Altenpflege. Deutlich größer sind – wie auch schon bei der Anzahl der Einrichtungen und daher naheliegend – jene, die sowohl Behindertenhilfe als auch Altenpflege umfassen. Die folgende Grafik zeigt die Verteilung der Personenanzahl auf alle drei Bereiche.

Grafik 5: Verteilung der Größe auf drei Bereiche der Trägerschaft



Finanzierungsstrukturen

Schließlich wurden die Trägerschaften gebeten, Auskunft über deren Finanzierungsstrukturen zu geben (siehe Grafik 7). 54 der 82 Träger antworteten auf diese Frage. Deutlich wird, dass ein **Großteil** der Trägerschaften (sowohl in der Altenpflege als auch Behindertenhilfe) als **Förderquelle die Sozialabteilung der Länder** ankreuzten. Ein Viertel (Altenpflege) bis ein Drittel (Behindertenhilfe) greifen auf unterschiedliche Förderquellen zurück: Spenden, Bundesmittel und/oder Privatfinanzierung, Projektfinanzierungen etc.

Die Trägerschaften wurden des Weiteren gefragt, auf welcher **gesetzlichen Grundlage** ihnen diese Förderungen gewährt werden – die Antworten darauf waren vielseitig. Einrichtungen der Altenpflege gaben zumeist an, dass sich ihre Förderungen auf die jeweiligen Sozialhilfegesetze der Bundesländer stützen. Einrichtungen der Behindertenhilfe gaben indes am häufigsten an, die Chancengleichheitsgesetze und Behindertengesetze der Länder seien die gesetzlichen Fördergrundlagen.

5.1.2. Beschreibung der Zielgruppen

Die Träger wurden um eine Angabe dazu gebeten, welche **primäre Zielgruppe** von ihnen adressiert wird. Jeweils mehr als die Hälfte kreuzte (unter anderem) die Kategorien Menschen mit intellektueller Behinderung und Menschen mit Mehrfachbehinderungen und hohem Unterstützungsbedarf an. Der hohe Prozentsatz bei diesen beiden Zielgruppen ist nicht weiter überraschend, sondern zeugt vor allem davon, dass sich Trägerschaften mit diesen

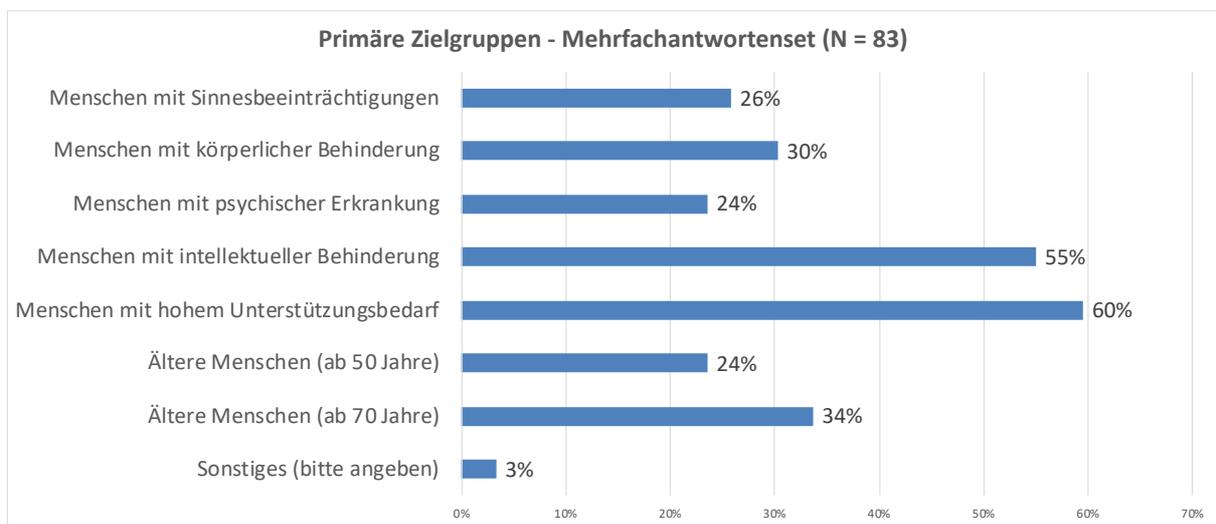
Zielgruppen durch die Studie auch vorwiegend angesprochen fühlten und so vermutlich auch häufiger den Fragebogen ausfüllten.

Zudem kreuzte auch etwas über ein Drittel die primäre Zielgruppe alte Menschen ab 70 Jahren und 24% ältere Menschen ab 50 Jahren an. Die Zielgruppe Menschen mit körperlichen Behinderungen wurde von 30% der Träger, Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen von 26% und Menschen mit psychischen Erkrankungen von 24% angekreuzt.

Im Bereich der Altenpflege wurden vor allem die Zielgruppen der alten Menschen genannt (26% der Träger der Altenpflege kreuzten ab 50 Jahren und 70% ab 70 Jahren an).

Bei „sonstige Zielgruppen“ wurden Menschen mit Demenz und Menschen ab Pflegestufe 4 genannt.

Grafik 6: Primäre Zielgruppen der Träger



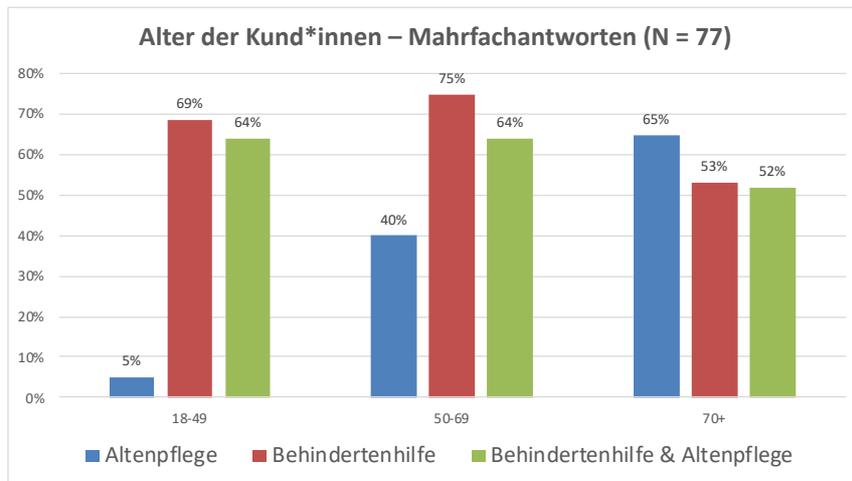
Anschließend an die Frage der primären Zielgruppe wurden die Trägerschaften gefragt, ob sie Personen der Zielgruppe ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf betreuen oder begleiten. 77 der 89 Einrichtungen bejahten diese Antwort. Die 13 weiteren Träger wurden damit zum Ende des Fragebogens geleitet bzw. brachen die Befragung von selbst ab, indem sie die Frage gar nicht mehr beantworteten. Damit reduzierten sich alle folgenden Angaben auf ein Sample von 77 Trägerschaften.

Altersgruppen in den Einrichtungen der Träger

Die Träger machten eine Angabe darüber, welche Altersgruppen in ihren Einrichtungen vertreten sind (siehe Grafik 7). Es wurde ersichtlich, dass **im Bereich der Behindertenhilfe das Alter sehr heterogen** ist: 69% der Träger in der Behindertenhilfe zählen 18- bis 49-Jährige zu ihren Kund:innen und 75% sogar 50- bis 69-Jährige. Vergleichsweise etwas weniger häufig wurde die Kategorie der über 70-Jährigen Kund:innen mit 53% angekreuzt.

Von den Trägern der Altenpflege kreuzten 65% die Kategorie 70+ und 40% die Kategorie 50-69 an. Immerhin noch 5% der Träger in der Altenpflege antworteten, auch Kund:innen im Alter von 18-49 Jahren zu haben.

Grafik 7: Alter der Kund:innen innerhalb des Trägers



Anzahl Personen 50+ und 70+

Dabei war es zentral von den Trägerschaften zu erfahren, wie viele Personen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung im Alter von 50+ und 70+ in den Einrichtungen betreut bzw. begleitet werden. Wenn auch die Fallzahlen sehr gering sind (43 Träger), so wird doch deutlich, dass **bei den teilgenommenen Trägerschaften der Altenpflege die Anzahl der über 70-jährigen Personen mit lebensdauernder Behinderung höher ist, als in der Behindertenhilfe**, obwohl die teilgenommenen Träger der Behindertenhilfe insgesamt etwas größer sind. Bei über 50 verhält es sich – wie erwartet wurde – gegenteilig. Bei der Interpretation der Daten soll jedoch darauf verwiesen werden, dass in der Bewerbung und Beschreibung des Fragebogens ausdrücklich jene Träger zur Teilnahme aufgefordert wurden, die auch tatsächlich Kund:innen der Zielgruppe haben. Das bedeutet, es darf aus den Daten nicht unmittelbar geschlossen werden, dass Menschen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung über 70 Jahren deutlich häufiger in Einrichtung der Altenpflege leben als der Behindertenhilfe. Dies muss an dieser Stelle als Hypothese bestehen bleiben – insbesondere aufgrund der Fallgröße.

Wird die Anzahl und Größe der Träger insgesamt betrachtet, zeigen die Daten aber deutlich die insgesamt **sehr geringe Zahl von über 70-Jährigen mit intellektueller Behinderung** bei den Trägern.

Ankunft und Dauer der Zielgruppe innerhalb des Trägers

Darüber hinaus wurden die Trägerschaften, welche im **Bereich der Behindertenhilfe** tätig sind, um die Auskunft gebeten, ob die Zielgruppe der Menschen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf **lebenslang in den Einrichtungen** bleiben können oder durch den Ruhestand ein Wechsel eintritt. Alle bis auf einen der auf diese Frage antwortenden Träger (N=38) gaben an, die Zielgruppe lebenslang zu betreuen bzw. zu begleiten. Zehn Trägerschaften (sechs davon sind sowohl in der Behindertenhilfe als auch Altenpflege tätig) kreuzten jedoch an, dass die Zielgruppe sie nach dem Ruhestand trotzdem verlässt. Dabei wurden folgende Einrichtungen als Zielort genannt: Wohnhäuser der Behindertenhilfe mit Tagesbetreuung, Wohngruppen für ältere Menschen mit Behinderung in Altenpflegewohnhäusern, Tagesstrukturen für Senior:innen und allgemein Wohneinrichtungen der Altenpflege – wenn der Pflegebedarf der Personen zu hoch wird.

Zwölf Trägerschaften (acht davon sowohl in der Behindertenhilfe als auch Altenpflege tätig) sagten hingegen, die Zielgruppe würde auch erst zum Zeitpunkt des Ruhestandes zu ihnen wechseln. Insgesamt gaben zehn Träger, die **im Bereich der Altenpflege** tätig sind, Auskunft auf die Frage, in welchem Alter in etwa Menschen mit lebenslanger intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf zu ihren Einrichtungen kommen. Das **durchschnittliche Alter liegt hier bei 64**.

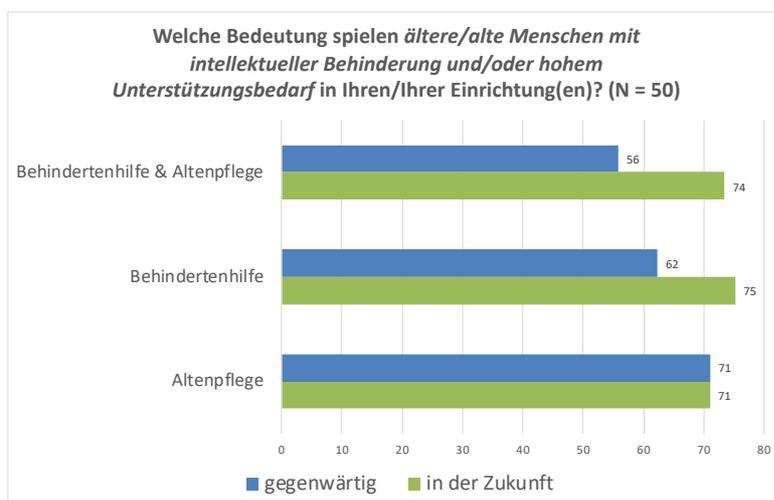
Inklusives Wohnsetting

Von Interesse war in diesem Zusammenhang, inwiefern Träger der Behindertenhilfe und Altenpflege, die Angebote im Bereich Wohnen setzen, die Wohnbereiche möglichst heterogen und intergenerativ zu gestalten (d.h. Bewohner:innen unterschiedlichen Alters und Behinderungsformen wohnen zusammen). 86,1% der 36 auf diese Frage antwortenden Personen gaben an, dass die Wohnbereiche inklusiv gestaltet seien, nur 5 Trägerschaften (40% der Altenpflege, 10% der Behindertenhilfe) sagten, eher kein inklusives Wohnsetting umsetzen zu können. Auch hier gilt es jedoch die sehr kleine Fallzahl zu beachten und dass die Ergebnisse nicht als repräsentativ ausgewiesen werden können.

5.1.3. Relevanz der Zielgruppe

Sehr spannende Ergebnisse zeigen sich hinsichtlich der Einschätzung der Relevanz und Bedeutung, welche die Zielgruppe bei den Trägern gegenwärtig spielen und inwieweit hier eine Bedeutungsverschiebung in der Zukunft vonstatten gehen könnte. Dabei wurden die Träger gebeten, ihre Einschätzung auf einer Skala von 0 bis 100 zu tätigen, wobei 0 keine Bedeutung und 100 eine sehr große Bedeutung aussagt. Während Träger, die im Bereich der **Behindertenhilfe** tätig sind, hier eine **leichte Bedeutungssteigerung** für ihre Tätigkeitsfelder prognostizierten (+13% Träger der Behindertenhilfe bzw. +18% Träger der Behindertenhilfe und Altenpflege gemischt), bleibt diese für die **Altenpflege gleich** bei einer durchschnittlichen Punktvorgabe von 71. Gleichzeitig verweisen die Ergebnisse darauf, dass die an dem Fragebogen teilgenommenen Träger der Behindertenhilfe die durchschnittliche Bedeutung der Zielgruppe in der Gegenwart noch etwas geringer einschätzten als die der Altenpflege. Bei einem Vergleich der Angaben muss jedoch die kleine Fallzahl bei der Altenpflege berücksichtigt werden.

Grafik 8: Bedeutung der Zielgruppe für die Träger – heute und in Zukunft



In einer offenen Frage konnten die Trägerschaften ihre prognostizierte Bedeutung argumentieren: Die Bedeutung beziehungsweise die Bedeutungsverschiebung in der Zukunft wurde von allen Trägerschaften hauptsächlich mit einer gesteigerten Lebenserwartung und damit einhergehend mit einer Zunahme der Anzahl älterer Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf in Verbindung gebracht. Warum dies Auswirkung auf die jeweiligen Einrichtungen hat oder welche Herausforderungen damit verbunden sind, wurde unterschiedlich gesehen. Manche Träger der Behindertenhilfe (und Trägerschaften der Altenpflege und Behindertenhilfe gemischt) argumentierten, dass für sie die Bedeutung mit der Zunahme des Bedarfs steigt, da sie ein lebenslanges Wohnen für die Zielgruppe anstreben:

„Menschen mit Beeinträchtigung erhalten in der Begleitung auch entsprechende Unterstützung bei der Gesundheitsvorsorge und erreichen dadurch auch ein immer höheres Alter. Unser Anspruch ist, sie in ihrem angestammten Umfeld so lange wie möglich zu begleiten. Aus diesen Faktoren abgeleitet, werden damit ältere Menschen eine hohe Bedeutung in unserem Dienstleistungsalltag einnehmen.“ (Träger Behindertenhilfe und Altenpflege)

Zudem wurde von allen Trägerschaften argumentiert, dass die Zielgruppe durch die intellektuelle Behinderung bzw. dem hohem Unterstützungsbedarf im Alter eine gewisse Multimorbidität (auch im Hinblick auf demenzielle Erkrankungen) erhalten und somit stets mehr pflegerische und betreuende Unterstützung benötigen. Allgemein wurde ausgeführt, dass die Bedeutung der Zielgruppe für die eigenen Einrichtungen steigen wird, weil es keine/kaum spezialisierte (Versorgungs-) Angebote gibt, an die weiterverwiesen werden kann.

5.1.4. Rahmenbedingungen und Unterstützungsstrukturen für die Begleitung

Kooperationen

In der Begleitung bzw. Betreuung von Personen der Zielgruppe gehen sowohl die Behindertenhilfe als auch Altenpflege Kooperation mit anderen sozialen Dienstleister:innen und Einrichtungen ein, um die Zielgruppe bestmöglich zu unterstützen. Ersichtlich wurde, dass die Träger der Altenpflege, die den Fragebogen ausfüllten, häufiger die Angabe machten, Kooperationen zu nutzen (69% der Altenpflege zu 46% der Behindertenhilfe). Allgemein wurden folgende Kooperationspartner:innen genannt: Besuchs- und Einkaufsdienste, Krankenhäuser, mobile (Pflege-) Dienste, Altenpflegeheime, Gemeinden, Beratungsstellen, Behörden, Senior:innengruppen, 24h Betreuung, Pflegedrehscheiben, andere Träger der Behindertenhilfe, Hauskrankenpflege, Hospiz- und Palliativ-Teams, Tagesstrukturen, Tagesstrukturen für Senior:innen und allgemein Wohnhäuser.

Aus- und Weiterbildungen

Unterschiede zwischen den beiden Träger-Typen Behindertenhilfe und Altenpflege zeigten sich auch in der Frage, ob den Mitarbeiter:innen Aus- und Weiterbildungen zur Betreuung und Begleitung älterer Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf angeboten werden. Während 96% der Trägerschaften mit Einrichtung in der Behindertenhilfe dies bekräftigten, waren es in der Altenpflege 67%.

Träger der Behindertenhilfe nannten dabei Pflegeschulungen und Schulungen zu Demenz (vorsorgen) am häufigsten. Zudem wurden Schulungen zu Biographiearbeit, Fortbildungen zum Thema Altern, Sterbebegleitung, Trauerbegleitung, personenzentriertes Arbeiten,

Kinästhetik, Mäeutik angeführt. Träger der Altenpflege nannten: Validation, Gewaltprävention und Deeskalation, Demenztrainings und Fortbildungen zu bestimmten Beeinträchtigungen. Inklusive Trägerschaften nannten ebenso am häufigsten Aus- und Weiterbildungen zu (Alten- und Palliativ-) Pflege und Demenz. Außerdem wurden Schulungen zu bestimmten Behinderungen, Tod, Trauer, aber auch spezifische Schulungen zum Thema Alter und Behinderung angeführt.

Konzepte zur Unterstützung der Zielgruppe

Die befragten Trägerschaften verwiesen zum Großteil darauf, auf Konzepte zur Unterstützung der Zielgruppe zurückzugreifen, wobei auch hier die an der Befragung teilgenommenen Träger der Behindertenhilfe häufiger (83% in der Behindertenhilfe zu 55% in der Altenpflege) angaben, solche Konzepte (zumeist entwickelt auf Einrichtungsebene) zu haben. 70% der Träger in der Altenpflege sehen hier jedoch einen Bedarf an Konzepten.

In den Fragebögen wurde gleichsam nach den **inhaltlichen Ausrichtungen der bestehenden Konzepte** gefragt. Träger der Behindertenhilfe führten diesbezüglich folgende Schwerpunkte an: Personenzentrierung, Inklusion, Entberuflichung („Ruhestand“ als Wort nicht vorgesehen), Vorbereitung auf Ruhestand, Selbst-, Mitbestimmung bei Gestaltung der Lebensphase, Kommunikation, Pflege (-planung), Umgang mit Gewaltsituationen, Mäeutik, Normalisierungsprinzip, Sterbebegleitung, Aktivitätsförderung, SIVUS-Methodik, UN-BRK, WKS-Modell, Sozialraumorientierung, Umgang mit Demenz, Senior:innengruppen und Synergie von pädagogischer Betreuung und Pflege.

„Pensionierungen in der Tagesstruktur – durchgehende Tagesbetreuung im Wohnen. Installation von altershomogenen Gruppen mit ähnlichen Pflegebedürfnissen.“ (Träger Behindertenhilfe)

Lediglich zwei Träger der Altenpflege antworteten auf diese Frage, sie führten die Förderung größtmöglicher Selbstständigkeit und das Lebensweltkonzept nach Karla Kämmerer an.

Sofern die Trägerschaften im Fragebogen angaben, keinen Bedarf an Konzepten zur Unterstützung der Zielgruppe zu haben, wurden sie nach ihren Argumenten diesbezüglich gefragt. Es gab an dieser Stelle lediglich zwei Antworten: Es würde nach spezifischen Konzepten gearbeitet (Mäeutik oder Personenzentrierung) – diese seien übergeordnet und umfassend. Zudem sei der Bedarf an praxisnahen Schulungen wichtiger als theoretische Ausrichtungen.

Maßnahmen in Bezug auf die Betreuung, Pflege und Begleitung der Zielgruppe

In einer weiteren offenen Frage wurden die Träger gebeten, bereits umgesetzte Maßnahmen in Bezug auf die Betreuung, Pflege und Begleitung der Zielgruppe zu nennen. Insgesamt wurden von 50 Trägern bestehende Maßnahmen beschrieben. Sechs davon wurden von Trägerschaften der Altenpflege dargelegt – hier wurden spezielle Angebote für demenziell erkrankte Personen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf, Beratungsangebote für pflegende Angehörige, neue Kommunikationsstrukturen mit Angehörigen, Besuchs- und Einkaufsdienste sowie die generelle Möglichkeit, Personen der Zielgruppe aufzunehmen geschaffen. Auf Ebene der Trägerschaften der Behindertenhilfe wurden sehr diverse Maßnahmen beschrieben. Am häufigsten (N=13) wurde genannt, dass Tagesbegleitungen, -betreuungen für Senior:innen der Zielgruppe geschaffen wurden, um eine Tagesbetreuung in den Wohneinrichtungen zu ermöglichen.

„Umsetzung der Leistung "Tagesbetreuung im Wohnen für Senior:innen" in mehreren Einrichtungen. Zukauf von Pflegeschulungen, vermehrte Weiterbildungsangebote zum Thema "älter werdende Menschen" (Träger Wohneinrichtung Behindertenhilfe)

Ebenfalls häufiger genannt (N=5) wurde die Einrichtung eigener Wohngruppen für die Zielgruppe und allgemeine Konzepte für den Umgang mit der Zielgruppe im Hinblick auf die letzte Lebensphase, Trauer und Tod. Teilzeitarbeitsmodelle in Werkstätten, Einstellungen von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (DGKPs), Umbau von Räumlichkeiten und Ausbau von relevanter Infrastruktur, Sterbebegleitungen, Nachtdienste, Kooperationen mit mobilen Pflegediensten und Begleitungen von Übergängen in Pflegeeinrichtungen sind weitere genannte Maßnahmen.

5.1.5. Unterstützungssituation und Herausforderungen nach Einschätzung der Träger

Um eine Einschätzung seitens der Trägerschaften zu den Herausforderungen in der Unterstützung mit der Zielgruppe der älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf zu erhalten, wurden diese gebeten, auf einer Skala von 1 (stimmt sehr) bis 4 (stimmt gar nicht) Aussagen zu möglichen Herausforderungen zu bewerten (siehe Grafik 9).

Deutlich wurde in den Antworten, dass der **Umgang mit der Zielgruppe** für die befragten Einrichtungen zu einem überwiegenden Teil **nicht neu** ist. Fast zwei Drittel der Trägerschaften (33 Träger) gaben an, es sei für sie nicht neu. Für 13 Träger ist der Umgang mit der Zielgruppe weniger vertraut. Begründet wurde die Einschätzung dieser Träger damit, dass es früher nicht so viele ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung gegeben hätte und diese nun immer älter werden würden. Ein Träger machte deutlich, dass sich die Auseinandersetzung mit dem Thema in den letzten 10 Jahren intensiviert.

Im Fragebogen thematisiert wurde der **Wechsel der Zielgruppe in andere Einrichtungen**. 57% (26 Einrichtungen) der Trägerschaften gaben an, dass der Wechsel sie vor Herausforderungen stellen würde. Das betraf zu einem etwas höheren Prozentsatz vor allem Träger der Behindertenhilfe. Herausforderungen stellen sich nach Angaben der Träger dahingehend, dass es bei manchen Kund:innen spezielle Pflegeeinrichtungen bedürfe, diese aber nur gering verfügbar seien. So brauche dies häufig sehr viel Zeit und Vorausplanung, damit ein Wechsel gelingt, so zwei Träger der Behindertenhilfe. Angesprochen wurde seitens eines Trägers, dass *„Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oft Schwierigkeiten mit Veränderungen haben, so auch mit Wohnortswechsel. Je älter sie werden, desto schwieriger wird diese Situation“*. Zwei Trägerschaften weisen darauf hin, dass Einrichtungen der Altenpflege nicht auf die Betreuung von Menschen mit Behinderungen eingestellt seien. Gefordert wird in diesem Zusammenhang die Schulung des Pflegepersonals über die Bedürfnisse der Zielgruppe. Eine Einrichtung der Altenpflege sieht Schwierigkeiten insbesondere darin, dass Strukturen und Ressourcen weniger in den eigenen Einrichtungen flexibel abrufbar seien und nicht jede Einrichtung für die Zielgruppe (sowohl räumlich als auch fachlich) geeignet sei.

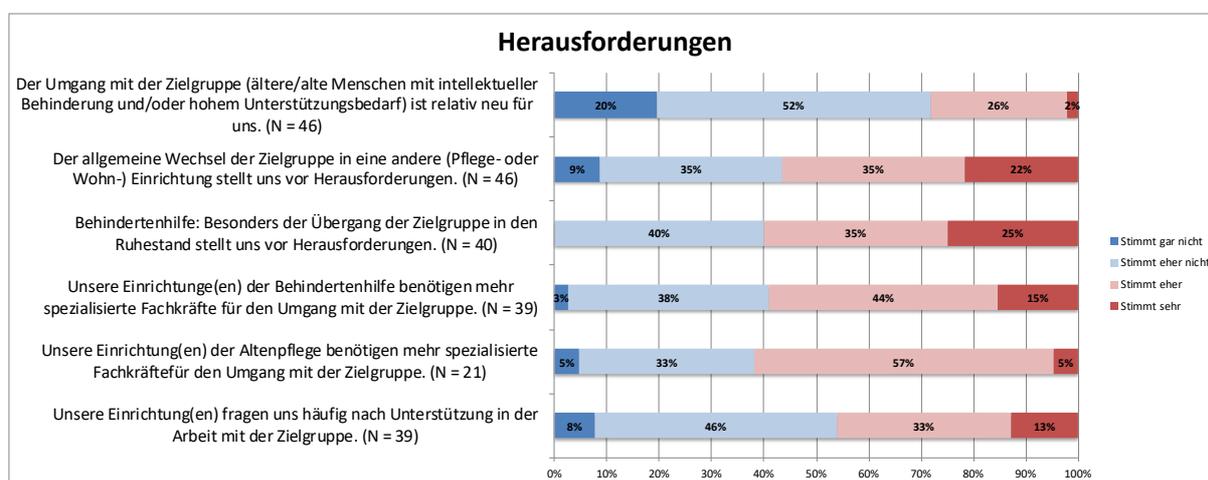
Ausschließlich Träger, die Einrichtungen der Behindertenhilfe führen, wurden gebeten, die **Herausforderungen bezüglich des Übergangs der Zielgruppe in den Ruhestand** (unter anderem verbunden mit einem möglichen Einrichtungswechsel) einzuschätzen. 24 Einrichtungen berichteten von Herausforderungen und nur 16 verdeutlichten hier eher keine

Herausforderung zu sehen. Dass aktuell keine Herausforderungen bestehen, wird beispielsweise einmal damit argumentiert, dass sich Angebot und Nachfrage der Betreuung von der Zielgruppe (noch) in der Waage hält.

Sowohl Trägerschaften der Behindertenhilfe (59% - 23 Träger) als auch Träger der Altenpflege (62% - 13 Träger) wünschten sich zu einem überwiegenden Teil **spezialisierte Fachkräfte**, für den Umgang mit älteren/alten Menschen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf.

Etwas weniger als die Hälfte der 39 auf diese Frage antwortenden Träger aus der Behindertenhilfe und Altenpflege merkten an, dass sie von ihren Einrichtungen hinsichtlich einer **weiteren Unterstützung in der Arbeit mit der Zielgruppe** angefragt werden. Erwähnt wurde hierbei seitens eines Trägers, dass manche Mitarbeiter:innen oftmals die Angebote des Trägers hinsichtlich der Unterstützung der Zielgruppe gar nicht kennen würden, obwohl es solche geben würde.

Grafik 9: Einschätzung der Träger zu Herausforderungen mit der Zielgruppe



In diesem thematischen Block des Fragebogens für Träger wurde zuletzt in einer offenen Frage nach allgemeinen Herausforderungen gefragt, die sie in der Unterstützung ihrer Einrichtungen im Kontext der Begleitung, beziehungsweise Betreuung und Pflege der Zielgruppe haben.

Mit größerem Abstand wurden hier zwei Herausforderung besonders häufig erwähnt, die bereits an mehreren Stellen deutlich wurden: Der **Bedarf an mehr Personal** (allgemein mehr Personal, aber auch sehr häufig mehr fachlich geschultes Pflegepersonal) und **räumliche und bauliche Begebenheiten** (fehlende Barrierefreiheit und fehlende Rückzugsräume). Weiters wurde mehrmals die Herausforderung beschrieben, dass die Anforderungen an das Personal der Behindertenhilfe mit der Menge an zu betreuenden älteren Menschen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung steigen. Zeitgleich wurde eine zunehmende Komplexität und somit ein hoher Mehraufwand im Umgang/Pflege mit intellektueller Behinderung, Multimorbidität des Alters und fehlenden/abgebauten kommunikativen Fähigkeiten beschrieben.

„Das Aufgabenfeld in den Wohneinrichtungen ist sehr breit geworden. Von der klassischen Betreuung von Menschen mit Behinderungen bis hin zur Palliativpflege der älteren Menschen muss alles in einer Einrichtung abgedeckt werden. Trotz erhöhtem Mehraufwand und Belastung wurde die letzten Jahre das Personal reduziert.“ (Träger Behindertenhilfe und Altenpflege)

„Die hohe Komplexität chronischer Erkrankungen und Pflegeerfordernisse auf der einen Seite und die Einschränkungen in der Fähigkeit der Selbstwahrnehmung und der Kommunikation. Vor allem bei Arztbehandlungen und stationären Aufenthalten.“ (Träger Behindertenhilfe)

Damit zusammenhängend formuliert eine Person aus einer Trägerschaft, die sich im inklusiven Setting der Behindertenarbeit und Altenpflege verortet, dass **viele Mitarbeiter:innen der Behindertenarbeit auf den Aspekt des Alterns der Kund:innen nicht wirklich vorbereitet** seien und daraus auch eine Art Überforderung im Umgang resultierte – durch gezielte Angebote und Maßnahmen könne dieser Überforderung aber entgegengewirkt werden.

„Es kann immer wieder festgestellt werden, dass Mitarbeiter:innen am Beginn ihres Anstellungsverhältnisses `es nicht auf dem Schirm hatten`, dass die Klient:innen älter werden und sich dann das Tätigkeitsfeld mit den damit verbundenen Erfordernissen erweitert. Hier gibt es dann auch Abwehrreaktionen, die aber eher der Angst vor Überforderung geschuldet sind. Auch der Umstand, hier potenziell mit dem Sterbeprozess/Tod der Klient:innen konfrontiert zu sein, löst emotionalen Stress aus. Wie schon angeführt, haben wir hier aber schon einige Erfahrung und können die Mitarbeiter:innen durch verschiedene Maßnahmen unterstützen (Fortbildung, Beratung durch externe und interne Expert:innen, Kontakt zu Hospiz etc.).“ (Träger Behindertenhilfe und Altenpflege)

Eine weitere Herausforderung, welche die Trägerschaften mehrmals erwähnten, war die formulierte Tatsache, dass in den Wohnbereichen der Behindertenhilfe nicht immer Tagesbetreuungen angeboten werden (können). Dieser Aspekt wird im Kontext der Rückmeldungen der verschiedenen Einrichtungen noch weitreichender thematisiert – generell überschneiden sich fast alle kommunizierten Herausforderungen der Trägerschaften mit jenen der Einrichtungen. Dennoch sollen auch die restlichen rückgemeldeten Herausforderungen der Behindertenhilfeträger kurz dargestellt werden: Großer Bedarf an durchgehenden Bereitschaftsdiensten von DGKPs, allgemein der Umgang mit demenziellen Erkrankungen, lange administrative Wege über Erwachsenenvertretungen, zu wenig Beschäftigungsangebote für die Zielgruppe, fehlende private Bezugspersonen, kein Verständnis für Ruhestand bei der Zielgruppe und das Fehlen von im Umgang mit der Zielgruppe erfahrenen Ärzten.

5.1.6. Verbesserungswünsche und Bedarf: Finanzierung, Personal und Kooperation

Die Bedarfe der Träger, um die Zielgruppe besser dabei unterstützen zu können, ein würdevolles und zufriedenes Leben zu haben, wurden ebenso in einer offenen Frage thematisiert. Aus Perspektive von **Trägern der Altenpflege** gibt es zwei klare Wünsche: Zum einen wird in Kompatibilität mit den formulierten Herausforderungen mehr **fachlich geschultes Personal** und Fortbildung für bestehende Mitarbeiter:innen benötigt. Zum anderen wurden mehrmals **Kooperationen** zwischen Trägern, beziehungsweise Einrichtungen der Altenpflege und Behindertenhilfe als wünschenswert beschrieben:

„Finanzierte Übergangslösungen zwischen den Leistungsanbietern, gegenseitiger "Konsiliardienst" und gemeinsame "Fallbegleitungen" von Trägern der Behinderten- und Altenhilfe.“ (Träger Altenpflege)

Dafür müssten einheitliche und gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit solche Kooperationsleistungen finanziert werden könnten.

Dieser Aspekt wurde auch mehrmals bei **Trägern der Behindertenhilfe** als Bedarf angesprochen. Hier wünschte man sich eine bessere und schnellere Zusammenarbeit mit

Altenpflegeeinrichtungen, falls die Pflege in den Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht mehr gewährleistet werden kann. **Vermehrte und vereinfachte Kooperationen** sind aber auch allgemein mit dem „medizinischen Bereich“ erwünscht. Im Hinblick auf den Pflegenotstand wird es beispielsweise als elementar betrachtet, vermehrte Kooperationen in Form von Bereitschaftsdiensten zu etablieren:

„Landesweiten bzw. auf Bezirksebene organisierten trägerübergreifenden Bereitschaftsdienst des gehobenen Pflegedienstes (es ist wirtschaftlich und in Anbetracht des Fachkräftemangels nicht möglich, dies für jede Behinderteneinrichtung, auch nicht für jeden Träger selbst zu bewältigen.“ (Träger Behindertenhilfe)

Gleichzeitig zog sich auch bei den Trägerschaften der Behindertenhilfe der Bedarf bzw. die Forderung an **mehr spezialisierten und/oder allgemeinen Personal** stringent durch die offenen Antwortmöglichkeiten des Fragebogens – so auch bei dieser Frage am häufigsten angemerkt. Um dem steigenden Bedarf an Pflegefachkräften in der Behindertenhilfe gerecht werden zu können, wird beispielsweise eine Trennung zwischen Betreuungsschlüssel und Pflegeschlüssel vorgeschlagen.

Ein weiterer großer Bedarfsbereich dreht sich um den Aspekt einer besseren **Finanzierung**. Am häufigsten wurde der Abbau von allgemeinen Finanzierungsbarrieren betont: Flexible Kostensätze, die sich am individuellen Unterstützungsbedarf orientieren, Ermöglichung einer Kombifinanzierung von Pflege- und Behinderteneinrichtungen und die Vereinheitlichung der gesetzlichen Finanzierungslage auf Länder- und Bundesebene sind dabei einige formulierte Bedarfe. Gleichzeitig wird für unterschiedlichste Bereiche mehr Finanzierung gefordert, um die Zielgruppe besser dabei unterstützen zu können, ein würdevolles und zufriedenes Leben zu leben: Finanzierung von Tagesbetreuungen in Wohnbereichen, -häusern, Finanzierung von räumlichen Umbauten, finanzielle Anreize, um mehr Personal zu akquirieren, vermehrte Finanzierung für den Zukauf von mobilen Pflegedienstleistungen und Finanzierung von speziell auf die Zielgruppe zugeschnittene Angebote sind dabei einige Rückmeldungen. Ebenfalls häufiger gewünscht wurde die (gesetzliche und finanzielle) Ermöglichung einer „Altersteilzeit“ für Kund:innen einer Tagesstruktur, um mehr Flexibilität und Bedürfnisorientierung in der Tagesbetreuung herzustellen.

Ein Altenpflege Träger führte einen weiteren Verbesserungswunsch an, der in der Form zwar nicht noch einmal so erwähnt wurde, aber zur weiteren qualitativen Forschung eine Arbeitshypothese sein könnte: Demnach wurde erwähnt, dass Angehörige der Zielgruppe – als Erwachsenenschutzvertreter:innen – zu sparsam und eventuell nicht immer im Sinne oder zum Wohle der betreuenden Person deren finanziellen Ressourcen verwenden würden:

„Angehörige die nicht um jeden Preis erbschaftsschonend agieren. Der Besitz des Bewohners müsste dem Bewohner dienen. Sehr oft werden Physiotherapie, Logopädie, Psychotherapie etc. nicht gewünscht, weil es finanziell belastend ist und somit das Erbe gefährdet. Oft liegen Bewohner in Einrichtungen, die sich bis an ihr Lebensende keine finanziellen Sorgen machen müssten, aber keine Leistungen bekommen.“ (Träger Altenpflege)

5.2. Deskriptive Analysen der Fragebogenerhebung mit Einrichtungen

Der Online-Fragebogen auf Einrichtungsebene, weitergeleitet durch die Träger, wurde von 443 Einrichtungen in ganz Österreich (teilweise) ausgefüllt. Aufgrund des methodischen Vorgehens kann nicht nachvollzogen werden, wie viele Träger an wie viele Einrichtungen den Fragebogen weitergeleitet hatten (siehe Kapitel 3.1.3.). Ein Bezugspunkt zur Berechnung der Rücklaufquote sind die von dem Vertretungsnetz zur Verfügung gestellten Kontaktdaten aller Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe und Altenpflege. Wird dies als Bezug genommen, so wurde eine Rücklaufquote von 15% erreicht. Die wirkliche Rücklaufquote auf die Ausendung ist vermutlich jedoch weitaus höher, da davon ausgegangen werden kann, dass nicht alle Träger:innen den Fragebogen an alle ihre Einrichtungen weitergeleitet hatten.

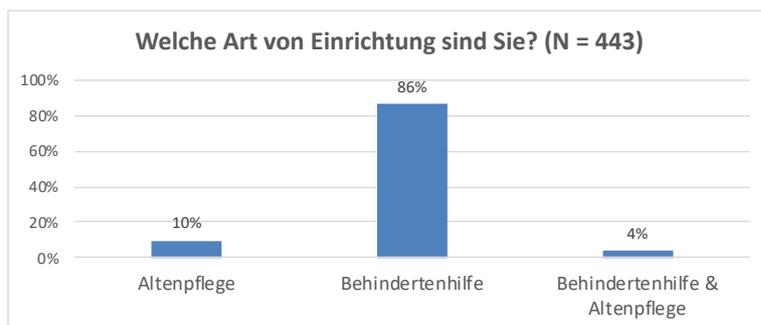
Von den insgesamt 443 Einrichtungen, die bei der Befragung teilnahmen, haben insgesamt 185 Personen den Fragebogen komplett ausgefüllt, der Rest hatte Fragen übersprungen bzw. schloss den Fragebogen nicht ab.

5.2.1. Eckdaten der teilnehmenden Einrichtungen

Art der Einrichtung

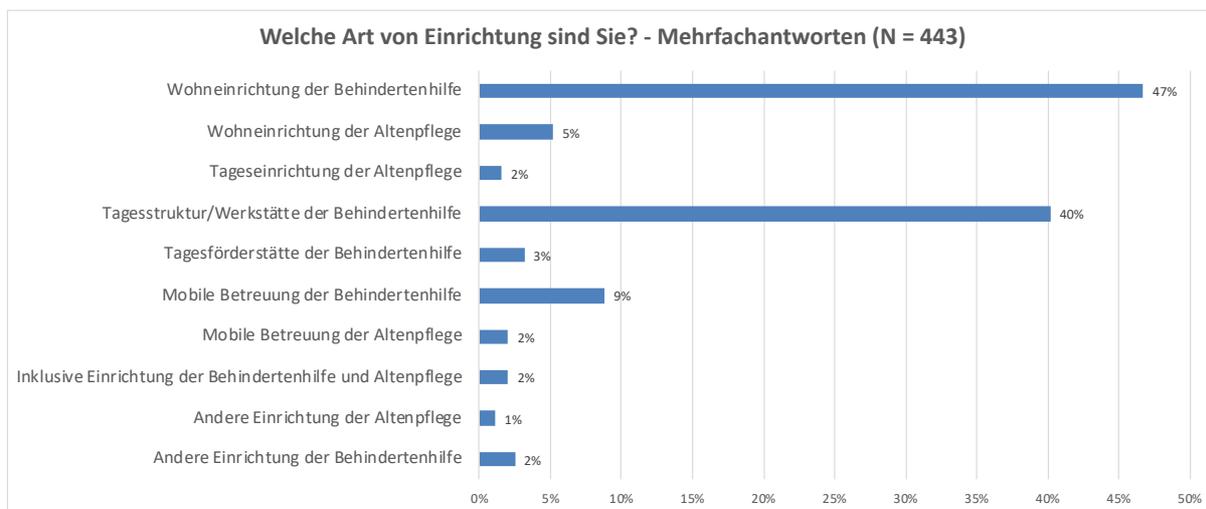
Der Großteil der an der Befragung teilgenommenen Einrichtungen ordnete sich der Behindertenhilfe zu (siehe Grafik 10). 86% (381 Einrichtungen) gaben an, eine Einrichtung der Behindertenhilfe zu sein, 10% (44 Einrichtungen) der Altenpflege und nur 4% (18 Einrichtungen) verorten sich in beiden Bereichen. Deutlich wurde bereits bei der Datenerhebung, dass sich Einrichtungen der Altenpflege aufgrund der geringen Anzahl von Personen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung mit dem Fragebogen weniger angesprochen fühlten (siehe Kapitel 3.1.3.). Die Datenlage bestätigt diese Erfahrung.

Grafik 10: Art der Einrichtung



Wird die Verteilung auf die **verschiedenen Einrichtungstypen** betrachtet (Grafik 11), so zeigt sich, dass insbesondere Wohneinrichtungen und Tagesstrukturen/Werkstätten der Behindertenhilfe den Fragebogen ausfüllten (jeweils über 40% kreuzten diese Kategorien an). 9% sind der Mobilien Betreuung in der Behindertenhilfe zuzuordnen. Einrichtungen der Altenpflege sind zumeist Wohneinrichtungen (5% aller Einrichtungen insgesamt kreuzten die Kategorie an), Tageseinrichtungen und Mobile Betreuung kreuzten jeweils 2% an.

Grafik 11: Einrichtungstypen

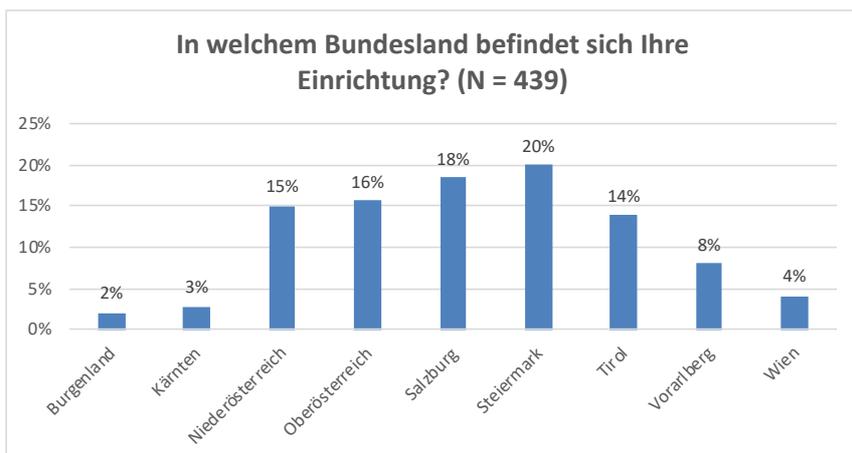


Verteilung auf die Bundesländer

Wie schon bei den Trägern verteilen sich auch die Einrichtungen auf alle **neun Bundesländer** (siehe Grafik 12), wobei die flächenmäßig kleinsten Bundesländer – wie Vorarlberg, Burgenland, Kärnten und Wien – auch am wenigsten vertreten sind (unter 10%). Wiederum füllten trotz der sehr hohen Dichte an Einrichtungen in der Großstadt, nur 18 Einrichtungen in Wien den Fragebogen aus. Besonders viele Einrichtungen wurden insgesamt – wie schon bei den Trägerschaften – in der Steiermark erreicht (20%), gefolgt von Salzburg (18%), Oberösterreich (16%), Niederösterreich (15%) und Tirol (14%).

Im Bereich der Altenpflege füllten besonders viele Einrichtungen aus Tirol den Fragebogen aus: 27% der Einrichtungen der Altenpflege kommen aus Tirol. Auch Oberösterreich (23% der Altenpflege), die Steiermark (20%) und Wien (11%) waren vergleichsweise gut vertreten.

Grafik 12: Verteilung nach Bundesland

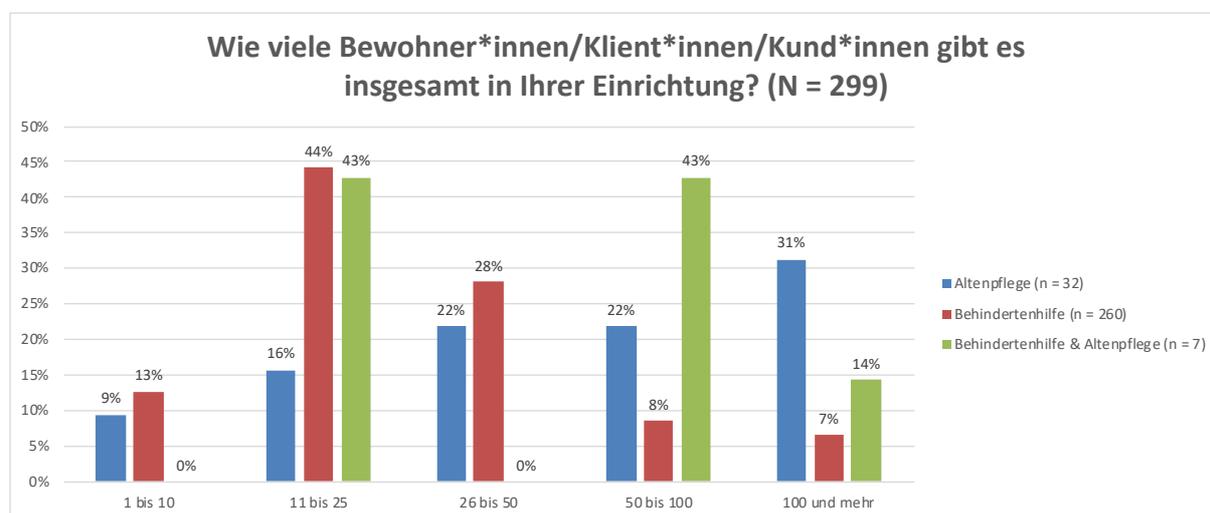


Größe der Einrichtung

299 Einrichtungen gaben Auskunft zur Größe ihrer Einrichtung – gemessen an der Anzahl an Kund:innen, die ihre Einrichtung nutzen. Grafik 13 zeigt, dass insbesondere die **Einrichtungen der Altenpflege hinsichtlich der Anzahl der Kund:innen eher größer** sind. Etwa ein Drittel der

Einrichtungen der Altenpflege gaben an, mehr als 100 Kund:innen zu betreuen bzw. zu begleiten – in der Behindertenhilfe nur 7%. Über die Hälfte der Einrichtungen der Behindertenhilfe, die den Fragebogen ausfüllten, haben höchstens 25 Kund:innen in ihrer Einrichtung.

Grafik 13: Größe der Einrichtungen (Anzahl der Kund:innen)



Anzahl der Mitarbeiter:innen

Insgesamt 289 Einrichtungen machten Angaben zu ihrer Anzahl der Mitarbeiter:innen. Diese reichten von einer Person bis sogar insgesamt 700. Der Median liegt hierbei bei 17 Mitarbeiter:innen. Folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Mitarbeiter:innen nach den jeweiligen Arbeitsbereichen. Ein Großteil ist als Behindertenbetreuer:innen und einige Mitarbeiter:innen sind dem Pflegepersonal zuzuordnen.

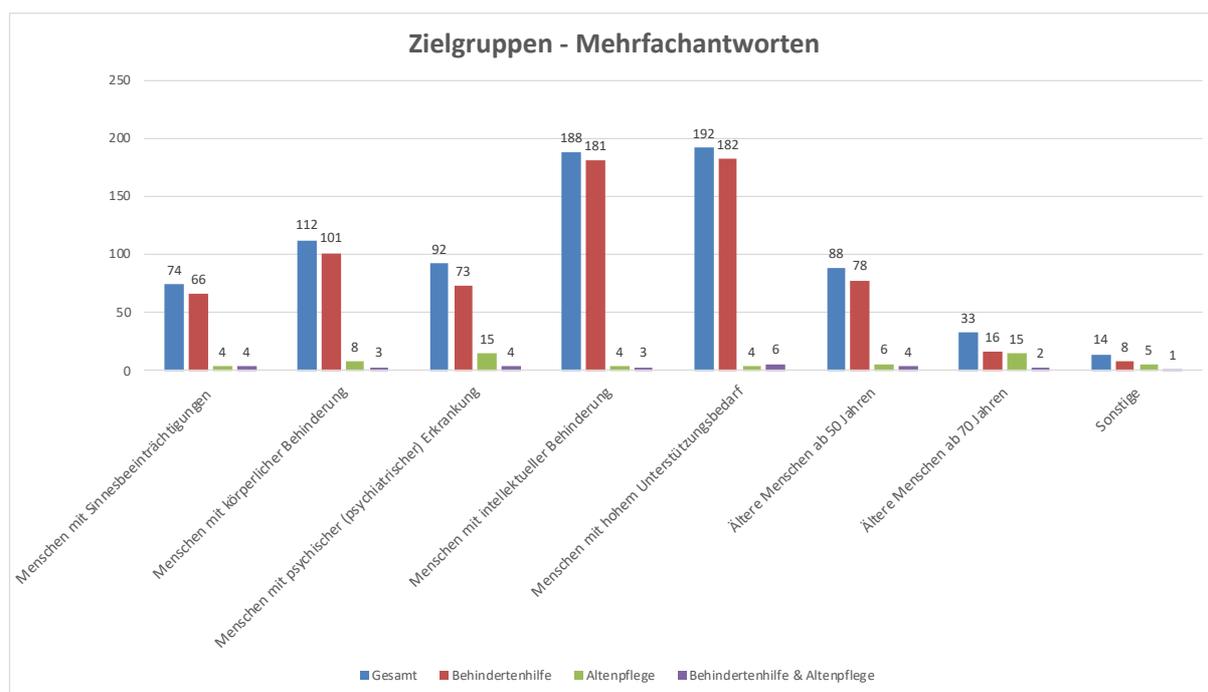
Anzahl Mitarbeiterinnen	Bandbreite	Mittelwert	Median	N
Beschäftigte Gesamt	1-700	31,2	17	289
Behindertenbetreuer:innen	1-480	16,3	11	250
Sozialarbeiter:innen	1-18	2,4	1	61
Psycholog:innen	1-25	2,8	1	56
Physiotherapeut:innen	1-13	2,8	2	28
Ärzt:innen	1-10	2,3	1	7
Pflegepersonal	1-120	10,0	4	159
Ehrenamtliche	1-70	6,9	2	73
Sonstige Beschäftigte	1-235	8,9	4	170

5.2.2. Beschreibung der Zielgruppen in den Einrichtungen

Die befragten Einrichtungen der Behindertenhilfe gaben als **primäre Zielgruppen** besonders häufig Menschen mit intellektueller Behinderung und Mehrfachbehinderungen an. Dies zeigt ein weiteres Mal, dass die Einladung zur Teilnahme viele Einrichtungen erreichte, die mit der Zielgruppe der Studie auch zu tun haben. Im Bereich der Altenpflege werden – wie erwartet – vor allem ältere Menschen und auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen genannt.

Deutlich wird, dass viele Einrichtungen mehrere primäre Zielgruppen betreuen und begleiten (siehe Grafik 14). Unter Sonstiges wurden folgende Zielgruppen hinzugefügt: Menschen mit Autismusspektrum und Co-Morbiditäten (N=2), Personen ab Pflegestufe 3 sowie ab 4, Kinder bis ca. 15 Jahren, Kinder und Jugendliche im palliativen Setting, Menschen mit Cerebralparese, Menschen mit Suchterkrankung, Menschen mit Demenz und Menschen, die aus verschiedenen Gründen nicht alleine leben wollen.

Grafik 14: Verteilung der Zielgruppen

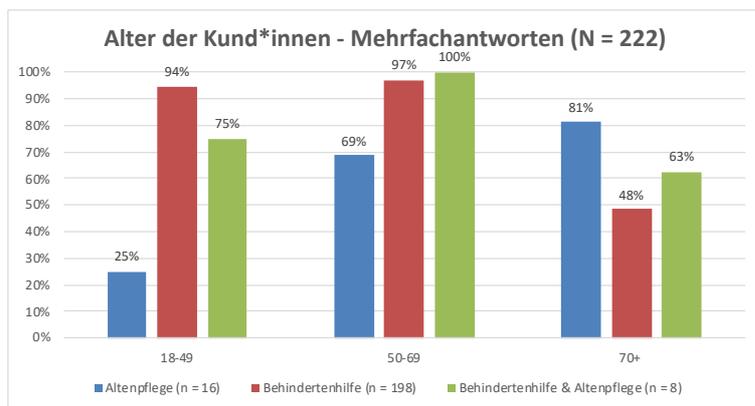


Auf die Frage, inwieweit die Zielgruppe „**ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf**“ in der eigenen Einrichtung betreut bzw. begleitet werden, antworteten 83,5% der Einrichtungen, dass diese zu ihren Zielgruppen gehören. 51 Einrichtungen (41 aus dem Bereich der Behindertenhilfe und 10 aus dem Bereich der Altenpflege), die diese Zielgruppe nicht betreuen bzw. begleiten, wurden somit zum Ende des Fragebogens weitergeleitet und fallen in Folge aus dem Sample heraus.

Verteilung der Altersgruppen

Die Einrichtungen wurden gebeten, eine Angabe darüber zu machen, welche Altersgruppen in ihrer Einrichtung vertreten sind (siehe Grafik 15). Wie schon bei den Trägern wird ersichtlich, dass im Bereich der Behindertenhilfe das Alter sehr heterogen ist: 94% der Einrichtungen in der Behindertenhilfe zählen 18- bis 49-Jährige zu ihren Kund:innen, 97% 50- bis 69-Jährige und 48% kreuzten sogar die Kategorie der über 70-Jährigen an. Von den Einrichtungen der Altenpflege kreuzten 81% die Kategorie 70+ und 69% die Kategorie 50-69 an. Immerhin 25% der Einrichtungen betreuen auch Kund:innen im Alter von 18-49 Jahren in ihrer Einrichtung.

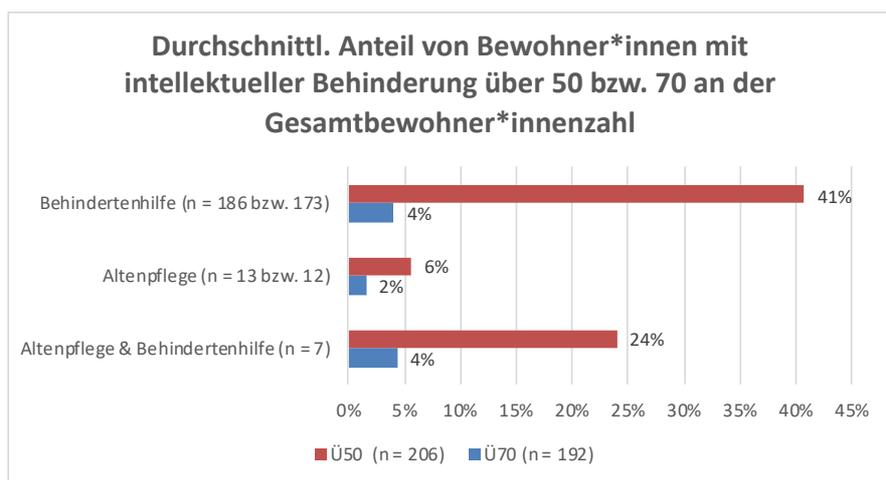
Grafik 15: Alter Kund:innen



Anzahl Personen der Zielgruppe 50+ und 70+

Von Interesse war zudem, wie viele Personen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung über 50 Jahre/70 Jahre durchschnittlich in den Einrichtungen betreut bzw. begleitet werden. Wird der **durchschnittliche Anteil von Bewohner:innen mit intellektueller Behinderung über 50 bzw. über 70 Jahre im Verhältnis zur Gesamtbewohner:innenzahl** gesetzt (siehe Grafik 16), so wird deutlich, dass in der Behindertenhilfe durchschnittlich 41% der Bewohner:innen unter die Zielgruppen Menschen mit intellektueller Behinderung über 50 Jahre fällt, aber nur mehr 4% der Bewohner:innen über 70 Jahre alt sind. In der Altenpflege machen 6% der Bewohner:innen Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf im Alter von über 50 Jahren aus und 2% im Alter von über 70 Jahren. In Einrichtungen, die sich sowohl der Altenpflege als auch Behindertenhilfe zuordnen (N=7), umfassen durchschnittlich 24% die Zielgruppe über 50 Jahre und 4% über 70 Jahre.

Grafik 16: Durchschnittlicher Anteil der Zielgruppe zur Gesamtanzahl an Bewohner:innen



Hintergrund der Betreuung der Zielgruppe

Diejenigen Einrichtungen der Behindertenhilfe, die ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf betreuen/begleiten, wurden gefragt, wie es zur Betreuung/Begleitung der Zielgruppe kam. Der **Grund für die Betreuung** liegt meist nicht in einer speziellen Beschaffenheit der Einrichtung für die Zielgruppe, sondern resultiert aus dem Umstand, dass die Kund:innen im gewohnten Umfeld **altern**.

„Aufnahme im Jugend- oder Erwachsenenalter; Älter werden im vertrauten Wohnumfeld ist Teil des Konzeptes der Einrichtung.“ (Wohneinrichtung – Behindertenhilfe)

Diese würden oft schon über Jahre oder Jahrzehnte in Einrichtungen leben oder würden Tagesbetreuungen besuchen. Das Umfeld sei bekannt, vertraut und soziale Strukturen um die Kund:innen herum seien gewachsen. Freundschaften und enge Beziehungen zu Betreuer:innen würden den Wunsch der Kund:innen stärken, in der Einrichtung zu bleiben und die Einrichtungen fördern die Möglichkeit eines Älterwerdens in ihren Institutionen entweder ganz gezielt oder aus dem Antrieb heraus, den Kund:innen ein möglichst langes Verbleiben in der Einrichtung zu ermöglichen.

Auch beim Arbeitsumfeld, in der Tagesstruktur oder Werkstätten ist der lebenslange Verbleib und der Alterungsprozess der Hauptgrund für die Betreuung – 38 Einrichtungen gaben dies in der Befragung an.

„Teilweise sind sie schon sehr lange in der Institution. Fühlen sich wohl und möchten von sich aus unbedingt noch kommen. Da sind auch viele Freundschaften entstanden, die sie unbedingt noch pflegen möchten - gelebte soziale Zugehörigkeit! Entlastung auch für die Angehörigen, die oftmals selber schon Unterstützung benötigen. Das jahrelange, gegenseitige Vertrauen gibt allen Beteiligten auch die nötige Sicherheit fürs werdende Altern.“ (Behindertenhilfe – Tagesstruktur)

Ein weiterer Grund für die Aufnahme bzw. für die Betreuung in der Wohneinrichtung (mit Wohneinrichtungen sind stets Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe gemeint) oder der Tagesstruktur aus Sicht der befragten Einrichtungen ist der ausgesprochene Wunsch der Kund:innen weiterhin dort zu verbleiben. Dabei spiele eine ungewisse Perspektive eine Rolle, da oft aus Sicht der Einrichtungen nicht klar zu sein scheint, wie es im Leben der Kund:innen betreuerisch und wohnsitativ weitergeht. Aufgrund von mangelnden Alternativen sei die einzige Möglichkeit neben der bestehenden Wohneinrichtung oder Tagesstruktur das Alten- bzw. Pflegeheim gegen welches sich Kund:innen zu Gunsten der gewohnten Einrichtung entscheiden würden.

„Weil Sie es selbst noch möchten, bzw. auch die Erwachsenenvertreter. Aufgrund dass es keine Option zur Pension gibt oder auch sonst keine Möglichkeit zur adäquaten Betreuung. Es bleibt oft nur mehr das Pflegeheim.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

Auch Einrichtungen der Altenpflege und Altenwohneinrichtungen gaben an, dass der Hauptgrund für die Betreuung und/oder Begleitung der Zielgruppe ein Mangel an Alternativen ist.

Ankunft und Dauer der Betreuung der Zielgruppe

Die Einrichtungen wurden schließlich gefragt, ob Personen der Zielgruppe **lebenslang in den Einrichtungen bleiben** können oder durch den Ruhestand ein Wechsel eintritt. Ein Großteil der Einrichtungen der Behindertenhilfe (64%) und der Altenpflege (40%) sehen das bei sich gegeben. 50% der Altenpflege meldeten zurück, dass die Zielgruppe ab einem gewissen Pflegebedarf zu ihnen kommt und 25% der Einrichtungen der Behindertenhilfe kreuzten an, dass die Zielgruppe bis Eintritt in den Ruhestand bei ihnen bleibt.

5.2.3. Relevanz der Zielgruppe für die Einrichtungen und Rahmenbedingungen

Die bei der Befragung teilgenommenen Einrichtungen wurden ebenfalls um eine Einschätzung gebeten, welche Relevanz und Bedeutung die Zielgruppe der älteren Menschen mit

lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf in ihrer eigenen Einrichtung haben. Dabei wurden sie gebeten, Punkte von 0 = *keine Bedeutung* bis 100 = *sehr hohe Bedeutung* zu vergeben. Bei der Einschätzung der Einrichtungen zeigt sich, dass in allen Bereichen und Einrichtungsarten die **Bedeutung der Zielgruppe für die Institution in der Zukunft höher eingeschätzt wird, als es gegenwärtig der Fall ist**. Während im Durchschnitt 59,6 Punkte von den Einrichtungen für die gegenwärtige Bedeutung gegeben wurden, schätzen sie diese für die Zukunft mit einem Mittelwert von sogar 75,5 ein.

Werden die unterschiedlichen Arten von Einrichtungen verglichen (siehe Grafik 17), zeigt sich, dass insbesondere Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe der Zielgruppe schon gegenwärtig eine hohe Bedeutung zuschreiben (Mittelwert von 69,8) und für die Zukunft sogar nochmals deutlich mehr (Mittelwert 86,4). Sehr ähnlich ist die Einschätzung der Einrichtungen der Mobilen Pflege im Behindertenbereich sowie Tagesstrukturen/Werkstätten. Diese vergaben durchschnittlich 55 Punkte für die Gegenwart und 70 Punkte für die Zukunft.

Vergleichsweise etwas geringere Bedeutung der Zielgruppe wird seitens der Altenpflege gesehen. Diese vergaben im Durchschnitt nur 44,3 Punkte bei der Einschätzung der gegenwärtigen Bedeutung und 62,5 Punkte für deren Bedeutung in der Zukunft.

Zu beobachten ist, dass in jeder Einrichtungs-Kategorie in etwa 15 Punkte mehr vergeben wurde hinsichtlich der zukünftigen Relevanz und Bedeutung der Zielgruppe für die eigene Einrichtung. Es wird somit in allen Bereichen mit einem eher ähnlichen Anstieg der Relevanz gerechnet. Dies legt nahe, dass eine intensive Beschäftigung hinsichtlich der Unterstützungssituation und damit einhergehenden Herausforderungen für alle Bereiche notwendig ist.

Grafik 17: Bedeutung der Zielgruppe nach Einrichtungsart



Die Einrichtungen wurden in einer offenen Frage gefragt, wie sie zu dieser Einschätzung der Bedeutung der Zielgruppe für die Zukunft kommen. Dabei gaben 55 Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe (N=71) und 52 Einrichtungen der Tagesstruktur bzw. Werkstätten (N=67) an, dass eine **veränderte gesellschaftliche Altersstruktur und eine steigende Lebenserwartung** auch bei den Kund:innen die Bedeutungszunahme begründen. Der Trend des demografischen Wandels, einer immer älter werdenden Bevölkerung zeigt sich aus Sicht der befragten Einrichtungen auch in der Altersstruktur der Kund:innen in den Einrichtungen. So überwiegt die Einschätzung, dass Alterungsprozesse allgemein zu einer geringer werdenden Selbstständigkeit, einem gesteigerten Bedürfnis und der Notwendigkeit pflegerischer und unterstützender Tätigkeiten seitens der Betreuenden führen würden.

„Betreuungs- und Pflegeerfordernisse sowie Erwartungen und Wünsche der Menschen mit Behinderungen ändern sich in allen Lebensbereichen. Damit einhergehend für die Mitarbeiter:innen Umstellung in ihren Angeboten, der Art und Weise der Betreuung, pflegerische Herausforderungen einschließlich palliativer Betreuung und Pflege. Änderung der äußeren Rahmenbedingungen (baulich ...) erforderlich. Die angenehmen Seiten des Älterwerdens (weniger "Verpflichtungen", Termine, ... mehr Lebensgenuss im Vordergrund!“ (Behindertenhilfe)

Laut Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe und Einrichtungen der Tagesstruktur würden immer mehr ältere Menschen in den Einrichtungen leben und dies auch immer länger, daher könnten keine jüngere Menschen in die Einrichtung nach kommen, was dazu führe, dass grundsätzlich das Alter der betreuten Kund:innen steige.

Eine Herausforderung, neben dem Fehlen von geeigneten Plätzen, ist die **mangelnde Erfahrung der Betreuer:innen** mit älteren Menschen mit intellektueller Behinderung, so die Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe.

Aus Einrichtungssicht bringen einige Beeinträchtigungen jedoch auch **spezifische Krankheitsbilder und Risikofaktoren** mit sich, die sich im Alter verstärken. Bereits derzeit verortet die überwiegende Anzahl der teilgenommenen Einrichtungen einen gesteigerten Bedarf an pflegerischen Tätigkeiten und sehen daher die Notwendigkeit von mehr personellen Ressourcen. Dabei wurde ein empfundener Mangel an Plätzen für die spezifische Zielgruppe vielfach angesprochen. Auch Einrichtungen der Altenpflege sehen einen zusätzlichen Bedarf an Plätzen, der aktuell nicht zur Verfügung stünde.

„Der Unterstützungsaufwand wird immer mehr bzw. der Verlust von Ressourcen/Fähigkeiten geht schneller wegen der kognitiven Einschränkung der Bewohner. Das Verständnis der Bewohner für ihre Erkrankungen fehlt bzw. kann teilweise nicht erfasst werden. Zum Erhalten der Fähigkeiten bedarf es jedoch auch der Mithilfe und Motivation der jeweiligen Bewohner, wenn diese fehlt, kann der Unterstützungsaufwand sehr schnell mehr werden.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

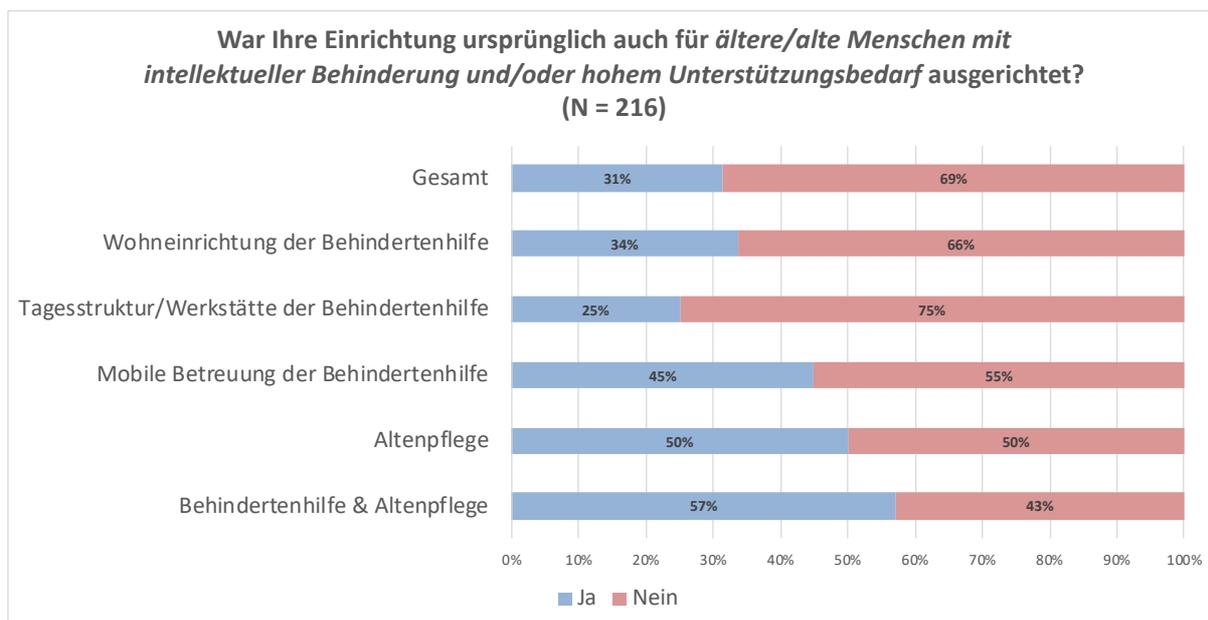
Menschen mit intellektueller Behinderung seien nach den Erfahrungen der Einrichtungen vielfach von altersbedingten Krankheiten früher betroffen. Schon im Alter ab 50 würden vereinzelt **Demenzerkrankungen** hinzukommen. Bei älteren Menschen beobachten die befragten Einrichtungen die Verstärkung vieler Symptome, was eine intensivere Unterstützung notwendiger macht.

Ursprüngliche Ausrichtung der Einrichtung

Auf Basis dieser Erkenntnisse ist hinsichtlich einer relativ hohen Bedeutung und einem Bedeutungszuwachs in Zukunft die Frage besonders hervorzuheben, **inwieweit die Einrichtungen**

ursprünglich für die Zielgruppe ausgerichtet waren (siehe Grafik 18). Es zeigt sich, dass Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe und vor allem Tagesstrukturen/Werkstätten nur etwa 25 bis 34% auf die Zielgruppe ausgerichtet sind. Bei der Mobilen Betreuung (Achtung kleine Fallzahl) und bei der Altenpflege waren es etwa die Hälfte, die die Zielgruppe bereits in ihrer Ausrichtung der Einrichtung berücksichtigten. Im Vergleich am meisten auf die Zielgruppe ausgerichtet waren Einrichtungen, die sich sowohl der Altenpflege als auch Behindertenhilfe zuordnen. Die Diskrepanz zwischen der Bedeutungseinschätzung der Zielgruppe und deren Ausrichtung in der Einrichtung kann nochmals mehr ein Hinweis darauf sein, dass das Thema für die Einrichtungen erst im Zuge der letzten Jahre an Präsenz und Relevanz zunahm.

Grafik 5: Ausrichtung der Einrichtung für die Zielgruppe



Spezielle Veränderungen für die Zielgruppe

Wenn Einrichtungen ursprünglich nicht für die Zielgruppe ausgerichtet waren, wurden diese gefragt, ob die Einrichtungen spezielle Veränderungen für die Zielgruppe vorgenommen haben. Auch wenn die Einrichtungen nicht von Beginn an ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung adressiert waren bzw. ausgerichtet waren, so passten sich die meisten Einrichtungen an. Von 54 Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe wiesen 10 darauf hin, die **Freizeitgestaltung den Altersansprüchen anzugleichen**, 24 nahmen **bauliche Veränderungen** u.a. im Sanitärbereich vor, in acht Einrichtungen wurden die **Dienstpläne geändert**, um sich an die neuen Gegebenheiten und die Bedürfnisse der Zielgruppe anzupassen.

Grundsätzlich machten alle Einrichtungsarten deutlich, dass Barrierefreiheit für Einrichtungen für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen eine Grundvoraussetzung sei. Hilfsmittel und bauliche Maßnahmen im Sanitärbereich werden vorrangig erwähnt, um nach eigenen Angaben eine weitergehende Eigenständigkeit der Kund:innen zu ermöglichen.

Grundsätzlich gaben die Befragten an, dass Anpassungen an die Bedürfnisse älterer Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf ein work-in-progress sei. Räumlichkeiten und Ausstattung würden konzeptionell nicht auf diese

Zielgruppe abzielen, vielmehr müssten viele kleine Maßnahmen dann gesetzt werden, wenn der Bedarf deutlich würde.

„Nur das notwendigste wurde umgestellt und angepasst. Ruhemöglichkeit, Handläufe, sichtbar machen der Stiegen Anfänge und Enden... sollte aber in einer Behinderteneinrichtung ohnehin selbstverständlich sein!“ (Behindertenhilfe)

„Nein, da die Werkstatt barrierefrei ist und inhaltliche Adaptierungen sowieso laufend passieren.“ (Behindertenhilfe)

Beispielsweise Handläufe, Toiletten und Badewannen werden von einigen Wohneinrichtungen, nach eigener Angabe, an die Bedürfnisse angepasst. In Tagesstrukturen und Werkstätten stehen vor allem die Bereitstellung von Ruheräumen für ältere Kund:innen im Mittelpunkt – ein Rückzugsort während der Arbeitszeiten.

Dabei veränderten sich nicht nur die Arbeitszeiten der Kund:innen, auch Dienstpläne der Betreuer:innen und Pfleger:innen würden dem neuen Tagesablauf und verkürzten Arbeitszeiten und Verweildauern in der Tagesstruktur angepasst, so Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bei den Wohneinrichtungen gaben drei Prozent in den offenen Antworten an, dass keine Änderungen speziell für die Zielgruppe vorgenommen wurden (N=16).

Bestehende Kooperationen

Nachgefragt wurde zudem bezüglich bestehender Kooperationen mit anderen sozialen Dienstleister:innen und Einrichtungen, beispielsweise mit Alters- und Pflegeheimen. **45% aller Einrichtungen** berichteten über bestehende Kooperationen. Auf Nachfrage, welche Kooperationen genutzt werden, wurde deutlich, dass grundsätzlich **zwischen allen Einrichtungsarten untereinander Kooperationen** bestehen. Vor allem die Anknüpfung von Wohneinrichtungen mit Tagesstrukturen und Werkstätten, wenn diese nicht direkt in der Wohneinrichtung vorhanden sind, wurden genannt. So geben 22 von 38 auf die Frage antwortenden Einrichtungen einer Tagesstruktur bzw. Werkstätten der Behindertenhilfe eine Kooperation mit Wohneinrichtungen an.

„Wenn die Kund:innen in Wohneinrichtungen leben, gibt es Austausch für die bestmögliche Unterstützung.“ (Behindertenhilfe – Tagesstruktur)

Neben der engen Kooperation mit Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, kooperieren Tagesstrukturen und Werkstätten auch mit Einrichtungen für Senior:innen, wie Alten- und Pflegeheimen. Bei Wohneinrichtungen gibt es darüber hinaus Kooperationen mit mobilen Pflegediensten, Krankendiensten, sowie Palliativdiensten. Know-how und Pflegekapazitäten, die nicht in den Wohn- oder Tagesstruktureinrichtungen direkt geleistet werden können, werden, so Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, durch Kooperationen dazugekauft. Dazu zählen neben mobilen Pflegediensten auch mobile Palliativdienste, Therapeut:innen und Krankendienste.

Entwicklung neuer spezieller Angebote der Pflege

Die Einrichtungen wurden schließlich gefragt, ob extra für die Zielgruppe spezielle Angebote der Pflege neu entwickelt wurden. **29% der Einrichtungen** stimmten zu, hier neue Angebote der Pflege für die Zielgruppe gesetzt zu haben. Dabei gaben die Einrichtungen an, dass Angebote in der Pflege für ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung

und hohem Unterstützungsbedarf in der Pflege entwickelt wurden, damit die Zielgruppe auch im Alter ihre Selbstständigkeit behält und die Einrichtungen auf die neuen Ansprüche der Kund:innen reagieren können. In einigen Einrichtungen, so die Angaben, fände die Pflege durch Mitarbeiter:innen der Einrichtungen statt und die Pflegeleistungen und Pflegeangebote seien aus der Einrichtung an sich heraus entwickelt worden. In anderen Fällen wurde angegeben, dass der gestiegene Anspruch und die Nachfrage nach Pflege durch eine Kooperation mit externen Spezialist:innen angegangen werden.

„Es wird die Körperhygiene im Bett gemacht, ist kräfteschonender für den Betroffenen und es gibt dadurch Erfolgserlebnisse für den Einzelnen, da er mithelfen kann, würden wir es so wie vorher machen, führen wir ihnen immer vor Augen, was nicht mehr geht, wie zum Beispiel stehen, selber waschen, anziehen und so weiter, Pflegebetten wurden angeschafft, Hebelift.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

„Gruppenübergreifende Seniorenbetreuung im vertrauten Wohnumfeld; Pflegerische Versorgung mit Hilfe externer Dienstleister.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

Einige Einrichtungen der Tagesstruktur/Werkstätten der Behindertenhilfe entwickelten gänzlich neue Grundkonzepte für die Bewältigung der Lebensrealitäten der Zielgruppe und die neuen Herausforderungen, die das Alter mit sich bringt, bei denen nicht die körperliche Pflege, sondern die neuen Alltagsthematiken, wie ein gesteigertes Ruhebedürfnis und andere Beschäftigungen, in den Blick genommen würden, so die Beantwortung dieser offenen Frage.

5.2.4. Lebensumfeld, Partizipation und Selbstbestimmung

Ein Interesse der Studie liegt darin, einen Einblick zu bekommen, inwieweit die Zielgruppe der älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf ihre **„Lebensphase Alter“ selbst gestalten und mitbestimmen** kann. Hierbei wurde – neben der eigenen Wahrnehmung der Zielgruppe in qualitativen Interviews – die Perspektive und Einschätzung der Einrichtungen abgefragt.

Die Einrichtungen, die an der Online-Befragung teilnahmen, wurden gebeten, Aussagen hinsichtlich der Lebensgestaltung, Mitbestimmung und Selbstbestimmung der Zielgruppe auf einer Skala von „1 = stimme der Aussage sehr zu“ bis „4 = stimme der Aussage gar nicht zu“ zu bewerten. Deutlich wird, dass Einrichtungen überwiegend eine Mitbestimmung und eine bedürfnisorientierte Gestaltung des Umfelds und der Lebenssituation ermöglichen (siehe Grafik 19).

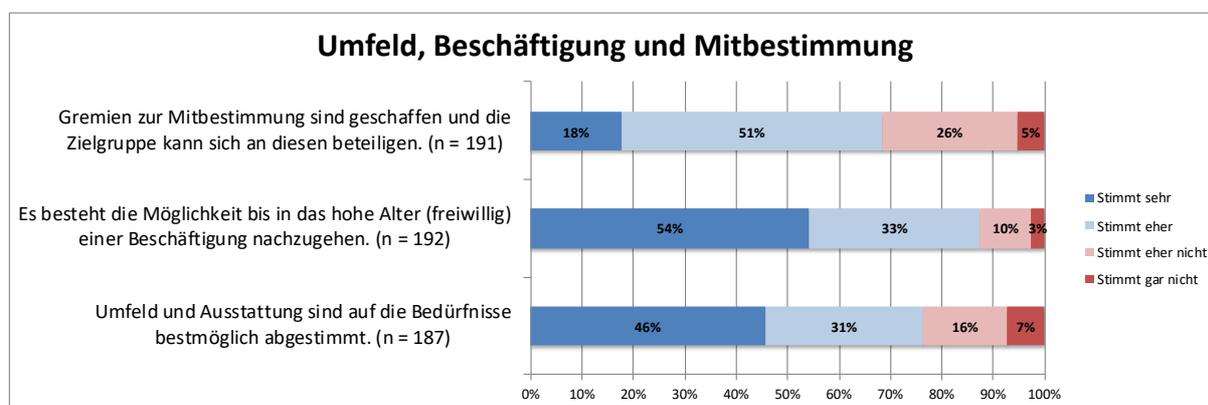
Nichtsdestotrotz sind es noch immer 31% und somit fast ein Drittel der Einrichtungen, die der Aussage **„Gremien zur Mitbestimmung sind geschaffen und die Zielgruppe der älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf kann sich an diesen beteiligen“** (eher) nicht zustimmen.

Darüber hinaus sagte fast ein Viertel (23%), dass **das Umfeld und die Ausstattung** (eher) nicht auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt sind. Wird dies mit der Frage hinsichtlich der ursprünglichen Ausrichtung der Einrichtung auf die Bedürfnisse der Zielgruppe verglichen (siehe Grafik 17), so wird deutlich, dass zwar nur ein Drittel der Einrichtungen ursprünglich für die Zielgruppe ausgerichtet war, nun aber 77% ankreuzten, dass das Umfeld und die Ausstattung zum Zeitpunkt der Erhebung jedoch bereits auf die Bedürfnisse bestmöglich abgestimmt werden konnte. Dies kann ein Indikator für ein hohes Engagement oder auch großen

Notwendigkeit der Einrichtungen sein, die Ausstattung und das Umfeld in der Einrichtung an die Lebensumstände/-situationen der Kund:innen möglichst anzupassen, auch wenn diese ursprünglich gar nicht für die Zielgruppe ausgerichtet waren.

Thematisiert wurde im Fragebogen, inwieweit Kund:innen der Zielgruppe die Möglichkeit haben, bis in das hohe Alter (**freiwillig**) einer **Beschäftigung nachzugehen**. Nur 13% stimmten nicht zu, dass eine freiwillige Beschäftigung ermöglicht wird. Hierbei soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass das Wort „Beschäftigung“ unterschiedliche Interpretationen zulässt: So können Befragte hierunter „Arbeit“ oder auch „Freizeitbeschäftigung“ verstanden haben. Die Formulierung war hierbei retrospektiv zu wenig spezifisch formuliert. Gleichzeitig wird mit der Frage transportiert, dass eine Beschäftigung (im Sinne von Arbeit) als rein positiv gesehen wird, wenngleich eigentlich der Fokus hätte auf Freizeitbeschäftigung liegen hätte sollen. Die Arbeit in Tagesstrukturen bis ins hohe Alter wird im qualitativen Teil der Studie noch mehrfach auch kritisch beleuchtet.

Grafik 19: Umfeld, Beschäftigung und Mitbestimmung in Prozent

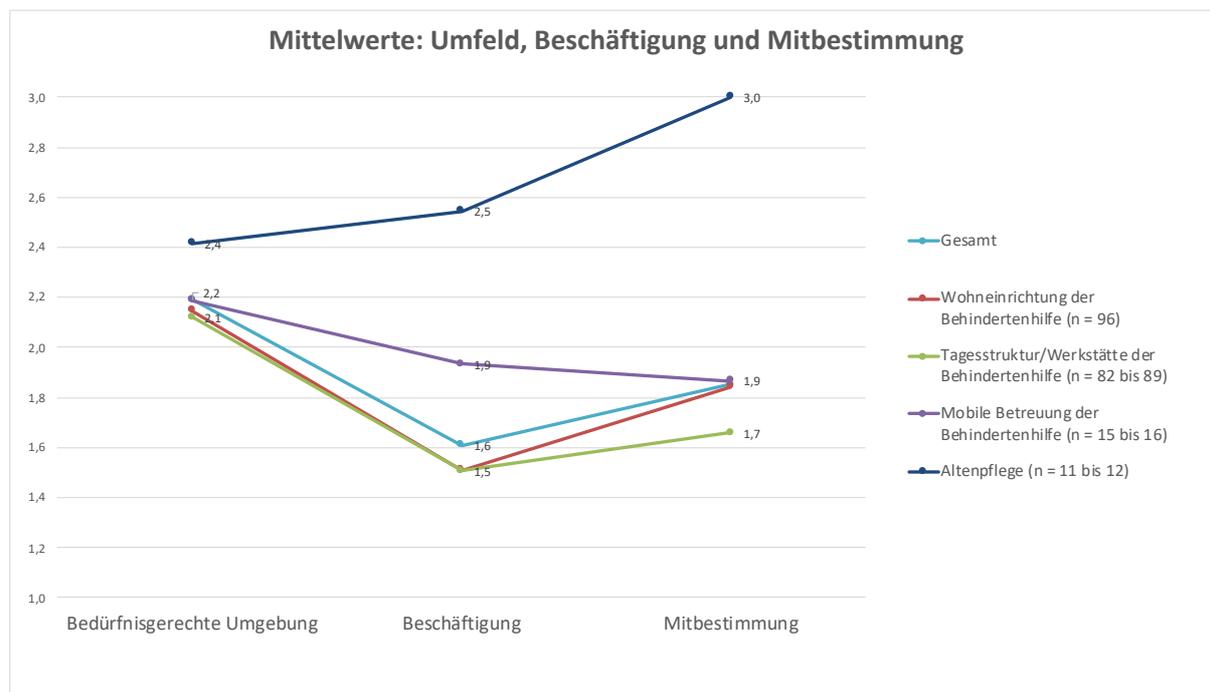


Interessante Erkenntnisse liefert der **Blick auf unterschiedliche Einrichtungsarten**. Zum Vergleich wurden die Mittelwerte (zwischen 1 = sehr zutreffend und 4 = nicht zutreffend) herangezogen (siehe Grafik 20). Bei der Darstellung müssen jedoch die kleinen Fallzahlen bei der Altenpflege (N=11-12) und der Mobilen Betreuung (N=15-16) bei der Beantwortung der Fragen berücksichtigt werden, ein Vergleich der Einrichtungen ist daher nur begrenzt möglich.

Einrichtungen der Altenpflege, die an der Befragung teilnahmen, scheinen eher weniger Möglichkeiten der Mitbestimmung zu setzen – hier wurde nur ein Mittelwert von 3 = eher nicht zutreffend erreicht und ist damit das schlechteste Ergebnis. Auch Beschäftigungsmöglichkeiten werden eher etwas geringer eingeschätzt. Die bedarfsgerechte Umgebung und Ausstattung für die Zielgruppe ist ebenfalls mit einem Mittelwert von 2,4 deutlich schlechter als im Gesamtergebnis.

Ersichtlich wird in der Darstellung nach verschiedenen Einrichtungsarten, dass Wohneinrichtungen sehr ähnliche Voraussetzungen bieten, wie die Tagesstrukturen. Ein kleiner Unterschied zeigt sich hinsichtlich der Mitbestimmung für die Zielgruppe: diese schätzen die Wohneinrichtungen (und auch die Mobile Betreuung) gegenüber den Tagesstrukturen etwas geringer ein (Mittelwert von 1,9 gegenüber 1,5).

Grafik 20: Umfeld, Beschäftigung und Mitbestimmung – Mittelwerte im Vergleich



Gesetzte Angebote im Bereich Wohnen und Beschäftigung

Die Einrichtungen wurden auch offen gefragt, ob es spezielle Angebote in den Bereichen Wohnen, Beschäftigung und Partizipation für die Zielgruppe gibt. Kern der genannten Angebote im Bereich des Wohnens und der Beschäftigung für die Zielgruppe ist das **partizipative Moment**: Einrichtungsübergreifend wurde angegeben, dass sich Betreuer:innen gemeinsam mit Kund:innen dem Thema der Tagesgestaltung und Beschäftigung nähern. Diese enge Absprache sei für die Wohneinrichtung ein entscheidender Baustein im partizipativen Alterungsprozess und im Leben der Kund:innen. Auch Tagesstrukturen und Werkstätten stellten die Selbstbestimmung der Kund:innen in den Mittelpunkt. 15 Einrichtungen gaben an, dass in enger Absprache mit und unter selbstbestimmter Beteiligung der Kund:innen Pläne entwickelt würden (N=37).

„Durch individuelle Zielplanungen gemeinsam mit den betroffenen Personen, sind die speziellen Angebote direkt auf die Person zugeschnitten. Durch die vielfältigen Möglichkeiten im Bereich der unterstützten Kommunikation ist größtmögliche Partizipation garantiert.“ (Behindertenhilfe – Tagesstruktur)

„Regelmäßige Besprechungen; Gruppensprecher, Fortbildung für Bewohner:innen; sie sind in alle wichtigen Abläufe im Haus miteinbezogen und haben Mitspracherecht.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

Nicht nur in der individuellen Planung des Alltags, sondern auch als **Selbst- und Interessenvertreter:innen der Zielgruppe älterer Menschen** würden die Kund:innen einrichtungsübergreifend eingebunden werden.

In den bei den offenen Frageteilen angegebenen speziellen Angeboten ist die Frage nach den Beschäftigungsmöglichkeiten der Kund:innen zentral. Dabei legen einige Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe nach eigenen Angaben Wert darauf, dem gesteigerten Ruhebedürfnis und neuen Interessen der Kund:innen durch **angepasste Aktivitäten in der Freizeit** gerecht zu

werden. Das Ruhe- und Ausruhbedürfnis wird nach den Angaben von 10 Einrichtungen der Tagesstruktur mit einer Anpassung der Arbeitszeiten bzw. einer Arbeitszeitverkürzung begegnet.

„Biographierunden, Biographiearbeit, Erzählnachmittag, Ausflüge, Kaffeehausbesuche, eigene Abteilung ohne Produktionsdruck - jede:r darf gerne mitarbeiten, wenn er/sie das möchte.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

„Kleinere Gruppen, Fokus auf altersentsprechende Beschäftigung mit längeren Ruhephasen. Spaziergänge, Kaffeehausbesuche, kürzere Einheiten, individuell abgestimmte Angebote.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

„Leben im Alter - Tagesdienstleistung in der Wohneinrichtung damit sie nicht mehr zwingend an einer anderen Tagesbegleitung teilnehmen müssen.“ (Behindertenhilfe – Tagesstruktur)

„Weniger spezielle Angebote als ein Verbleiben im familienähnlichen Umfeld (Zusammenleben einer Gruppe) auch mit jüngeren Mitbewohner:innen. Tagesbegleitung i.R. der ‚Seniorenbetreuung‘ mit Möglichkeit, spezielle Wünsche im Hinblick auf Freizeit, Agogik, Ernährung, Pflege usw. zu äußern und diese erfüllt zu bekommen. Teilnahme an externen Angeboten im Sozialraum (Gemeinde, Pfarre) für ältere Menschen, wenn diese den Bedürfnissen entsprechen und passen.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

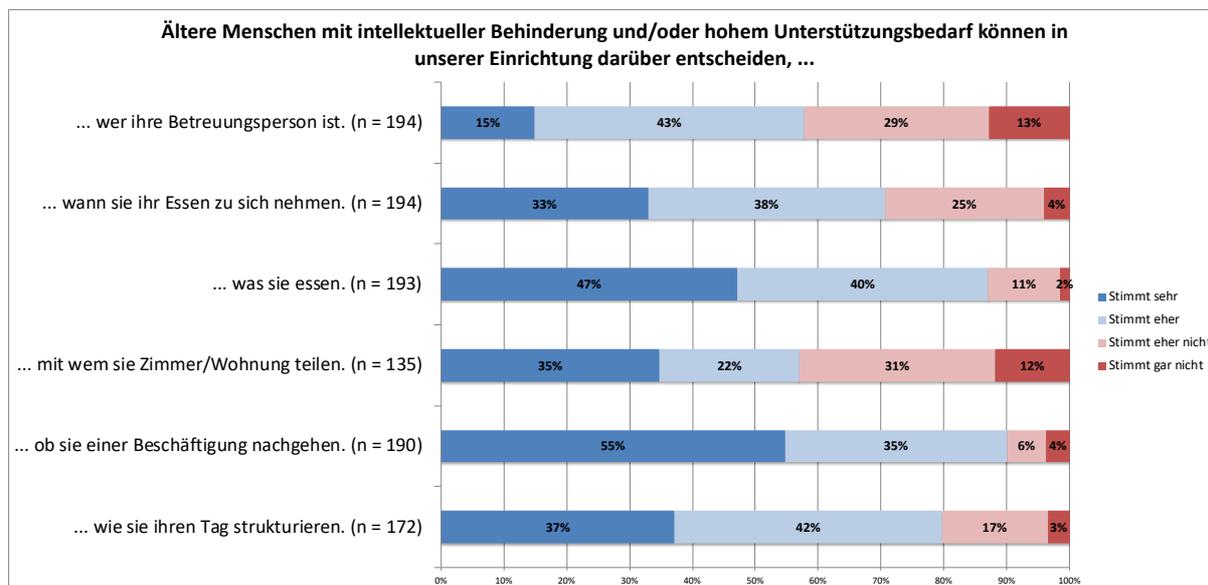
Einschätzung der Selbstbestimmung – Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten

Ein weiterer Schwerpunkt im Fragebogen lag auf der Einschätzung der Einrichtungen hinsichtlich der Selbstbestimmung der Zielgruppe und deren Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten innerhalb der Institutionen und Mobilen Betreuung. Dabei wurden die Einrichtungen um eine Einschätzung gebeten, inwieweit ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf darüber entscheiden können, wer sie betreut, wann und was sie essen, mit wem sie zusammenwohnen, ob sie einer Beschäftigung nachgehen und wie sie ihren gesamten Tag strukturieren wollen (siehe Grafik 21).

Hohe Entscheidungs- und Handlungsspielräume für die Zielgruppe zeigen sich hinsichtlich der **Wahl, was gegessen wird**, und ob sie einer **Beschäftigung** nachgehen – 87% bis 90% sehen hier eine Selbstbestimmung gegeben. Die Selbstbestimmung über die **Strukturierung des eigenen Alltages** sehen 79% der befragten Einrichtungen als gegeben. **Essenzeiten** sehen 71% der Einrichtungen für Kund:innen als flexibel handhabbar. Deutlich weniger Befragte schätzten die Selbstbestimmung hinsichtlich der **Wahl der Betreuungsperson** (58% – davon kreuzten nur 15% „sehr zutreffend“ an) und der **Mitbewohner:innen** (57%) ein.

Wenngleich ein **Großteil der an der Befragung teilgenommenen Einrichtungen eine Selbstbestimmung in allen Bereichen als (eher) gegeben sehen**, soll trotzdem an dieser Stelle nochmals hingewiesen werden, dass einige Einrichtungen einer Selbstbestimmung der genannten Zielgruppe nicht nachkommen. So gab etwa ein Drittel der Einrichtungen an, dass die Wahl der Betreuungsperson und der Mitbewohner:innen (eher) und oftmals auch die individuelle Gestaltung der Essenzeiten nicht möglich ist. Ein Fünftel der Einrichtungen sehen es (eher) nicht gegeben, dass die Zielgruppe selbst entscheiden kann, wie sie ihren Tag strukturieren. Und etwa in jeder zehnten Einrichtung gibt es für die Zielgruppe nach Angaben der Einrichtungen (eher) nicht die Möglichkeit zu entscheiden, was sie essen und ob sie einer Beschäftigung nachgehen.

Grafik 21: Selbstbestimmung in Prozent

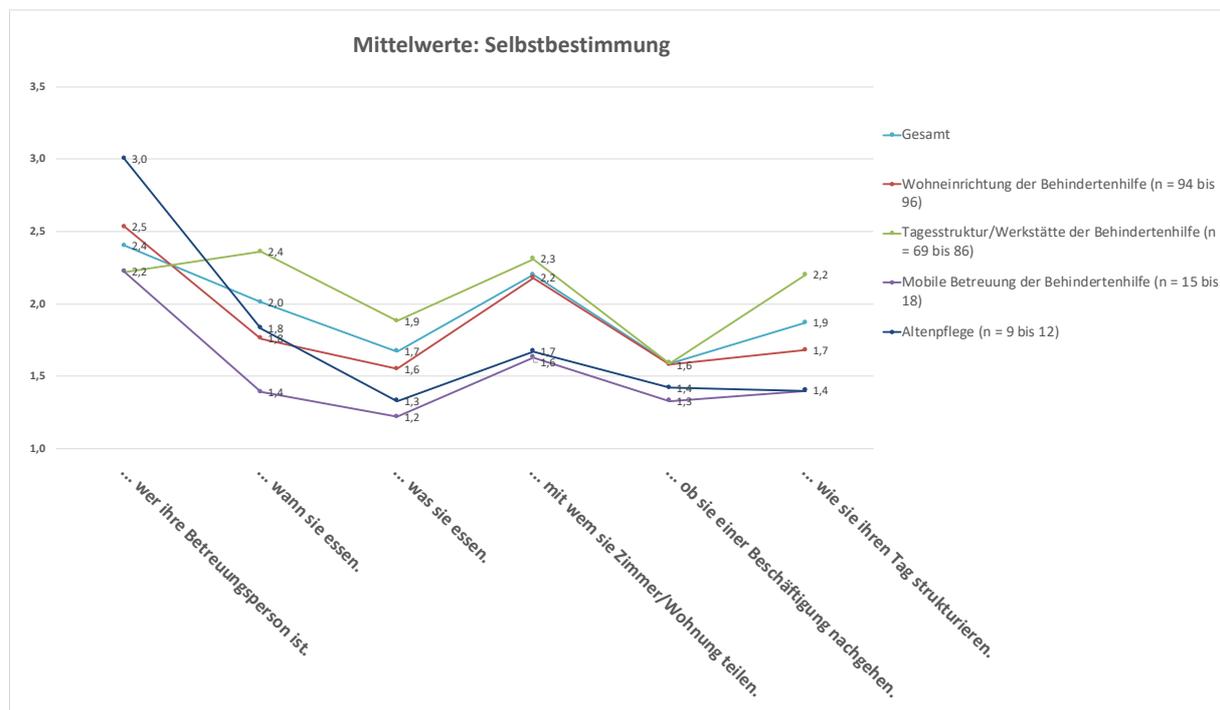


Werden diese Einschätzung **nach Einrichtungsart** verglichen (siehe Grafik 22), zeigen sich ähnliche Tendenzen hinsichtlich der einzelnen Bereiche der Selbstbestimmung. Deutlich wird jedoch, dass Einrichtungen der Altenpflege (Vorsicht: geringe Fallzahlen), insbesondere die Wahl der Betreuungsperson eher schlechter einschätzten (Mittelwert von 3 = ich stimme eher nicht zu), als das Einrichtungen der Behindertenhilfe tun. Bei den anderen Variablen hinsichtlich der Handlungs- und Entscheidungsspielräume weisen sie jedoch einen relativ guten Mittelwert auf.

Im Vergleich zu Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, gaben Einrichtungen der Tagesstruktur/Werkstätten eher schlechtere Einschätzungen ab, diese bewegen sich bei Mittelwerten zwischen 1,6 (Selbstbestimmung Beschäftigung) bis zu 2,4 (Selbstbestimmung Essenzeiten) – dies liegt jedoch nahe, da es sich hier um eine Beschäftigung mit Strukturen und Regeln und nicht um Freizeit handelt.

In allen Bereichen der Selbstbestimmung machten Einrichtungen der Mobilen Betreuung (kleine Fallzahl) die positivsten Einschätzungen.

Grafik 22: Selbstbestimmung – Mittelwerte im Vergleich



Gefragt danach, ob die Gewährleistung dieser Aspekte der Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeit bei älteren/alten Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf besonders schwerfalle, antwortete genau die Hälfte der Befragten mit einem „Ja“, wenngleich die Einrichtungen der Altenpflege hier eine vergleichsweise etwas negativere Einschätzung trafen als Tagesstrukturen/Werkstätten der Behindertenhilfe (Mittelwert von 3 zu 2,4). Hingewiesen soll jedoch ein weiteres Mal auf die kleine Fallzahl der Einrichtungen der Altenpflege werden.

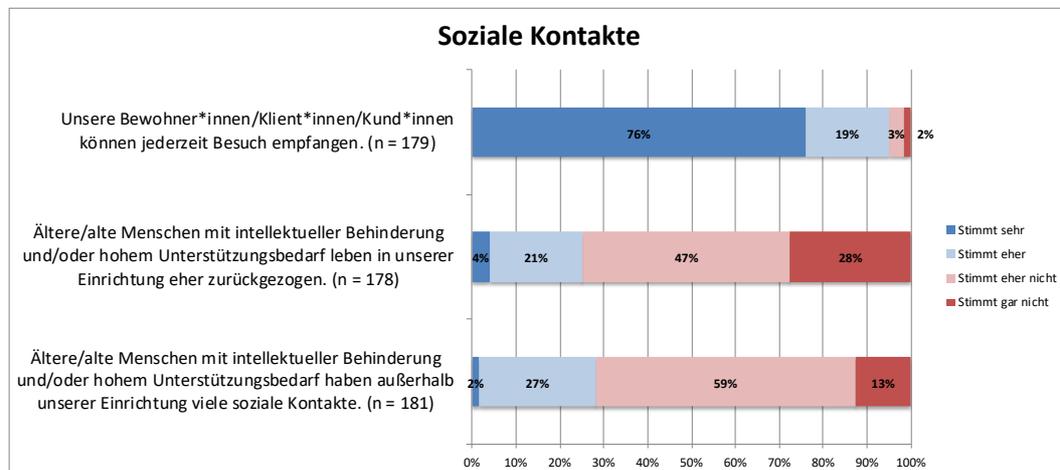
5.2.5. Soziale Kontakte, Freizeitangebote und Aktivitäten

Soziale Kontakte

Das soziale Netzwerk älterer/alter Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf scheint nach Angabe der befragten Einrichtungen innerhalb der Einrichtung zumeist gut zu sein. **Besuch zu empfangen** ist in fast jeder Einrichtung jederzeit möglich, nur 5% haben hier vorgesehene Zeitfenster – das betrifft vor allem Tagesstrukturen/Werkstätten. Die Annahme der Forscher:innen, dass Personen der Zielgruppe **in den Einrichtungen eher zurückgezogen leben** würden, widerlegen 75% der Einrichtungen. Nur 4% stimmen der Annahme voll und 21% eher zu. Ein anderes Bild zeigt sich bei der Aussage „Die Zielgruppe hat **außerhalb unserer Einrichtung viele soziale Kontakte**“. Nur 29% schätzen die Aussage positiv ein. Die Daten gehen mit den Ergebnissen aus anderen Studien einher, in denen immer wieder deutlich wird, dass Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben, wenige Außenkontakte haben. Inwieweit das Alter die Häufigkeit der sozialen Kontakte zur Außenwelt beeinflusst, bleibt eine offene Hypothese.

Zwischen den Einrichtungsarten gab es kaum nennenswerte Unterschiede, wenngleich die Altenpflege das Vorhandensein von Außenkontakten etwas positiver einschätzte (Mittelwert Altenpflege 2,4 zu Mittelwert gesamt 2,83).

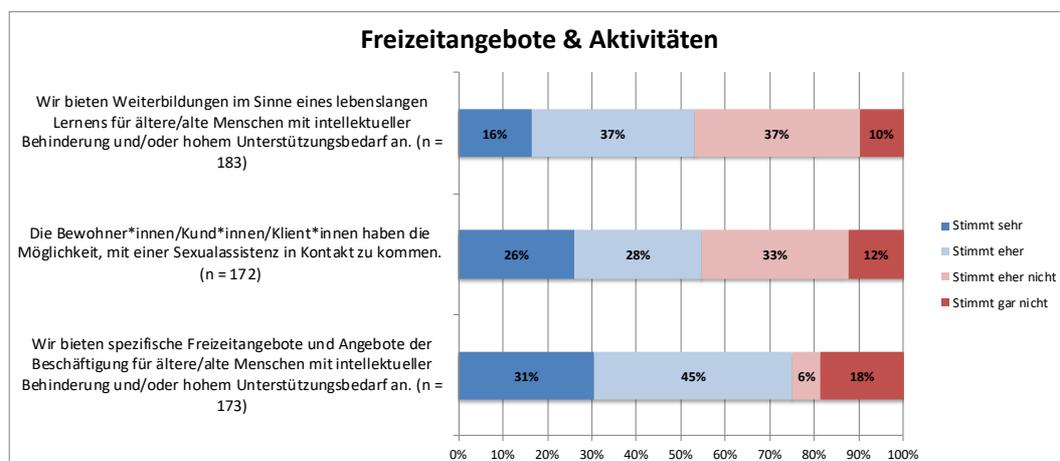
Grafik 23: Soziale Kontakte in Prozent



Angebote und Aktivitäten

Neben Fragen zu sozialen Kontakten wurden die Einrichtungen hinsichtlich der Möglichkeiten zur Nutzung von **Freizeitangeboten und Aktivitäten** durch ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf befragt (siehe Grafik 24). 76% der Einrichtungen stimmten (eher) zu, dass sie spezifische Freizeitangebote und Angebote der Beschäftigung für die Zielgruppe anbieten, 18% stimmten der Aussage allerdings gar nicht zu und setzen somit gar keine spezifischen Angebote. Nur etwas mehr als die Hälfte der Einrichtungen geben an, dass es die Möglichkeit einer **Sexualassistenz** gibt, 45% der Einrichtungen stimmten der Aussage „Die Kund:innen haben die Möglichkeit mit einer Sexualassistenz in Kontakt zu kommen“ nicht zu. Ebenfalls etwas mehr als die Hälfte der Befragten gaben an, **Weiterbildungen** im Sinne eines lebenslangen Lernens für die Personen der Zielgruppe anzubieten.

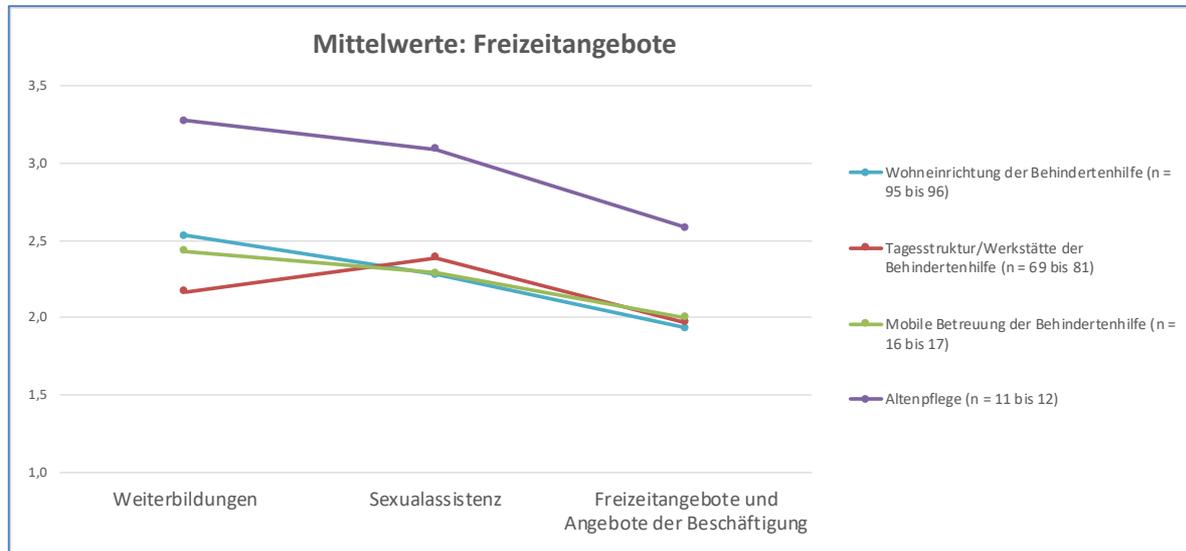
Grafik 24: Freizeitangebote und Aktivitäten in Prozent



In Hinblick auf die verschiedenen Einrichtungsarten wird ersichtlich, dass Einrichtungen der Altenpflege (Fallzahl 11 bis 12) deutlich weniger Freizeitangebote bzw. Angebote der

Beschäftigung, Angebote der Weiterbildung und Möglichkeiten der Sexualassistenten anbieten – diese stimmten im Durchschnitt den Aussagen weniger zu (siehe Grafik 25).

Grafik 25: Freizeitangebote – Mittelwerte im Vergleich



Angebotsspektrum

Die Einrichtungen erhielten die offene Frage, welche Freizeitangebote und Weiterbildungsangebote für Kund:innen zur Verfügung stehen. **Freizeitangebote und Therapien werden vor allem im Wohnkontext angeboten, Weiterbildungsangebote finden sich zumeist in den Antworten der Einrichtungen der Tagesstruktur und der Werkstätten.** Die Freizeitangebote sind dabei sehr vielfältig. Besonders oft werden in diesem Zusammenhang von den Einrichtungen des Wohnens Ausflüge genannt, welche bei 20 Wohneinrichtungen, die diese offene Frage beantworteten, eine zentrale Rolle spielten. Das Portfolio dieser Ausflüge reiche von Urlaubsreisen über Ganztagsausflüge, bis hin zu Kaffeehausbesuchen, die in den Alltag der Kund:innen integriert würden. Diese Alltagssituationen außerhalb der Einrichtung zielen auf eine gesellschaftliche Inklusion der Kund:innen ab, wenn dieser/diese das wünscht, so Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe.

„Ausflüge, jahreszeitliche Aktivitäten (Jahreskreis), Aktivitäten und Angebote im Rahmen einer regelmäßigen Tagesstruktur, fallweise Urlaubsaktionen.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

„Spaziergänge, Ausflüge, Teilhabe am Gesellschaftlichen Leben, Einkäufe erledigen, Veranstaltungen, Kaffeehausbesuche, Seniorentreffs.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

Neben den Ausflügen als große und wichtige Stütze der Freizeitangebote, werden von allen Einrichtungsarten **einige Kurse und Beschäftigungsmöglichkeiten** genannt. Dabei spielten Werken und Basteln eine genauso große Rolle wie Zusammenkünfte und Spielrunden. Sportliche Bewegungsaktivitäten im Rahmen der Betreuung vor Ort in Tagesstrukturen, wie auch Sportkurse sind Teil der genannten, angebotenen Freizeitbeschäftigung. Neben den sportlichen Aktivitäten sind gesellige und kreative Beschäftigungen in den Antworten von Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe präsent. Biographiearbeit und altersgerechte Aktivitäten orientiert an individuellen Bedürfnissen der Zielgruppe spielten dabei in den Wohneinrichtungen eine Rolle.

„Künstlerische Angebote, Biographiearbeit, handwerkliche und hauswirtschaftliche Angebote. Spaziergänge, Ausflüge mit dem Kleinbus, Einkäufe, Teilnahme an Konzerten, Aktivitäten mit Besuchsdiensten, Kaffeehausbesuche, gemeinsames Lesen, Angebote von tiergestützter Pädagogik, anlassbezogene Aktivitäten wie Geburtstagsfeiern, gemeinsame Gestaltung von Feiern.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

Weiterbildungsangebote gibt es vor allem in Werkstätten in Form von speziellen Kursen, die einerseits neue Beschäftigungsfelder, andererseits neue Betätigungen in den Kund:innen bekannten Feldern erschließen würden. 15 Einrichtungen der Tagesstruktur bzw. der Werkstätten der Behindertenhilfe gaben an, dass Kurse angeboten werden (N=34). Auch wurde bei einigen dieser Einrichtungen ein breites Angebot an Fortbildungen angegeben, oft ohne dabei konkrete Formen und Beispiele zu beschreiben.

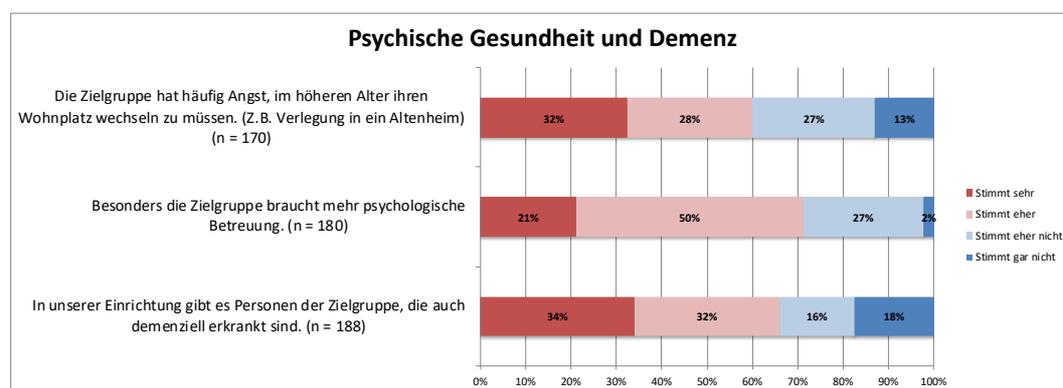
5.2.6. Gesundheitsförderung und Prävention, Alter und Pflege

Basierend auf Literaturrecherchen wurden zentrale Themenbereiche hinsichtlich der psychischen und physischen Gesundheitsförderung, Krankheit und Prävention eruiert und im Fragebogen integriert.

Psychische Gesundheit und Demenz

Der Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen für die Zielgruppe wurde bei den Rückmeldungen deutlich (siehe Grafik 26). Ein Ergebnis ist dabei besonders hervorzuheben: 71% stimmten zu, dass insbesondere ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf **mehr psychologische Betreuung** benötigen würden. Zudem nehmen 60% der Einrichtungen wahr, dass die Zielgruppe **Angst davor hätte, ihren Wohnplatz wechseln zu müssen** – beispielsweise indem sie in ein Altenheim verlegt werden. Hinzu kommt, dass 66% der Einrichtungen angaben, dass in ihrer Einrichtung auch ältere Personen mit intellektueller Behinderung mit einer **zusätzlichen demenziellen Erkrankung** leben.

Grafik 26: Psychische Gesundheit und Demenz

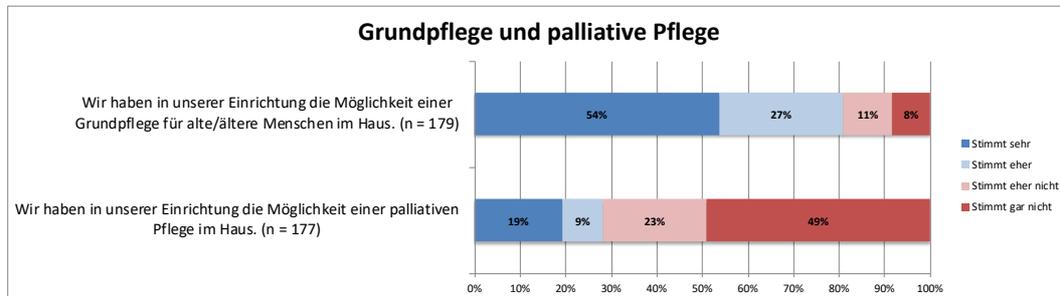


Grundpflege und palliative Pflege

Hinsichtlich der **Pflegesituation** zeigt sich, dass ein Großteil der Einrichtungen eine Grundpflege für die Zielgruppe ermöglicht (siehe Grafik 27). Trotzdem sieht ein Fünftel der Einrichtungen das nicht als gegeben. Gefragt danach, inwieweit Einrichtungen auch die Möglichkeit

einer palliativen Pflege im Haus haben, wurde ersichtlich, dass nur 28% der Einrichtungen dies ermöglichen können. Insbesondere im Bereich der Altenpflege wird palliative Pflege im Haus ermöglicht (siehe Liniendiagramm Grafik 29).

Grafik 27: Grundpflege und palliative Pflege



Angebote und Trainings

Schließlich wurden die Einrichtungen gefragt, inwieweit **Angebote und Trainings zu unterschiedlichen physischen und psychischen Herausforderungen** im Alter den Kund:innen zur Verfügung gestellt werden (siehe Grafik 28).

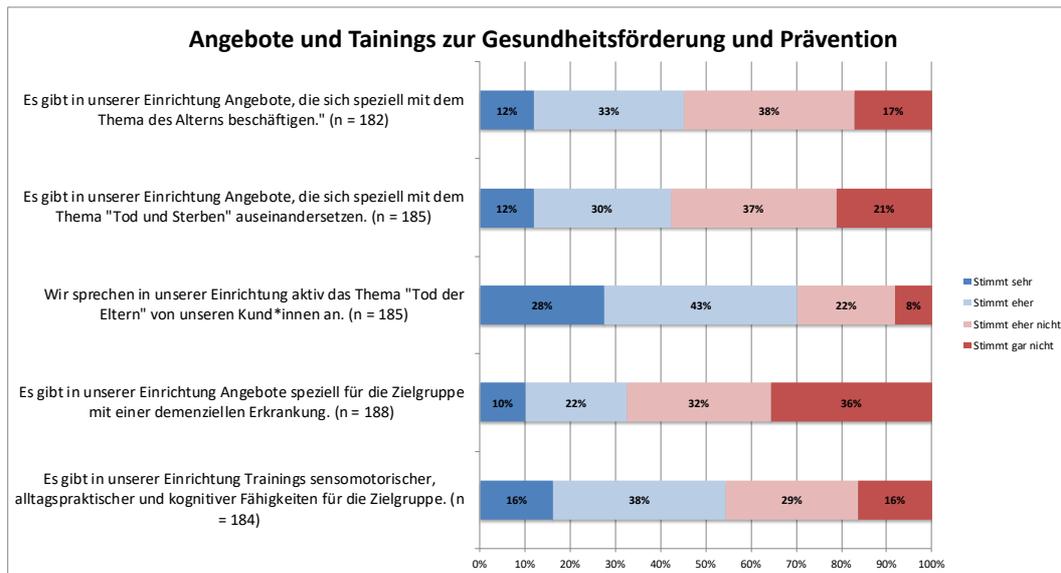
Spezielle **Angebote zum Thema des Alterns** gibt es nur in weniger als der Hälfte der auf die Frage antwortenden Einrichtungen (45%). 17% der Einrichtungen meldeten sogar zurück, gar keine Angebote zu setzen und weitere 38% setzten eher keine Angebote.

Angebote, die sich mit dem **Thema „Tod und Sterben“** auseinandersetzen, werden nur von 42% der Einrichtungen gesetzt. Ein weiterer Aspekt, der einen Wendepunkt im Lebenslauf der Zielgruppe darstellen kann, ist das **Thema „Tod der Eltern“**. 71% sprechen dieses Thema auch aktiv bei den Kund:innen an, um bei dieser möglichen psychischen Belastung zu unterstützen.

An vielen Stellen des Fragebogens wird sichtbar, dass das **Thema Demenz** bei der Zielgruppe eine größere Rolle spielt (siehe gegenständliches Kapitel und Kapitel 6.2.9.). Obwohl 36% der Einrichtungen angaben, dass bei ihnen Personen der Zielgruppe mit demenzieller Erkrankung leben, sind es nur 33% der Einrichtungen, die dazu auch Angebote speziell zur demenziellen Erkrankung setzen. 36% stimmten der Aussage *„Es gibt in unserer Einrichtung Angebote speziell für ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf mit einer demenziellen Erkrankung“* gar nicht und 32% eher nicht zu.

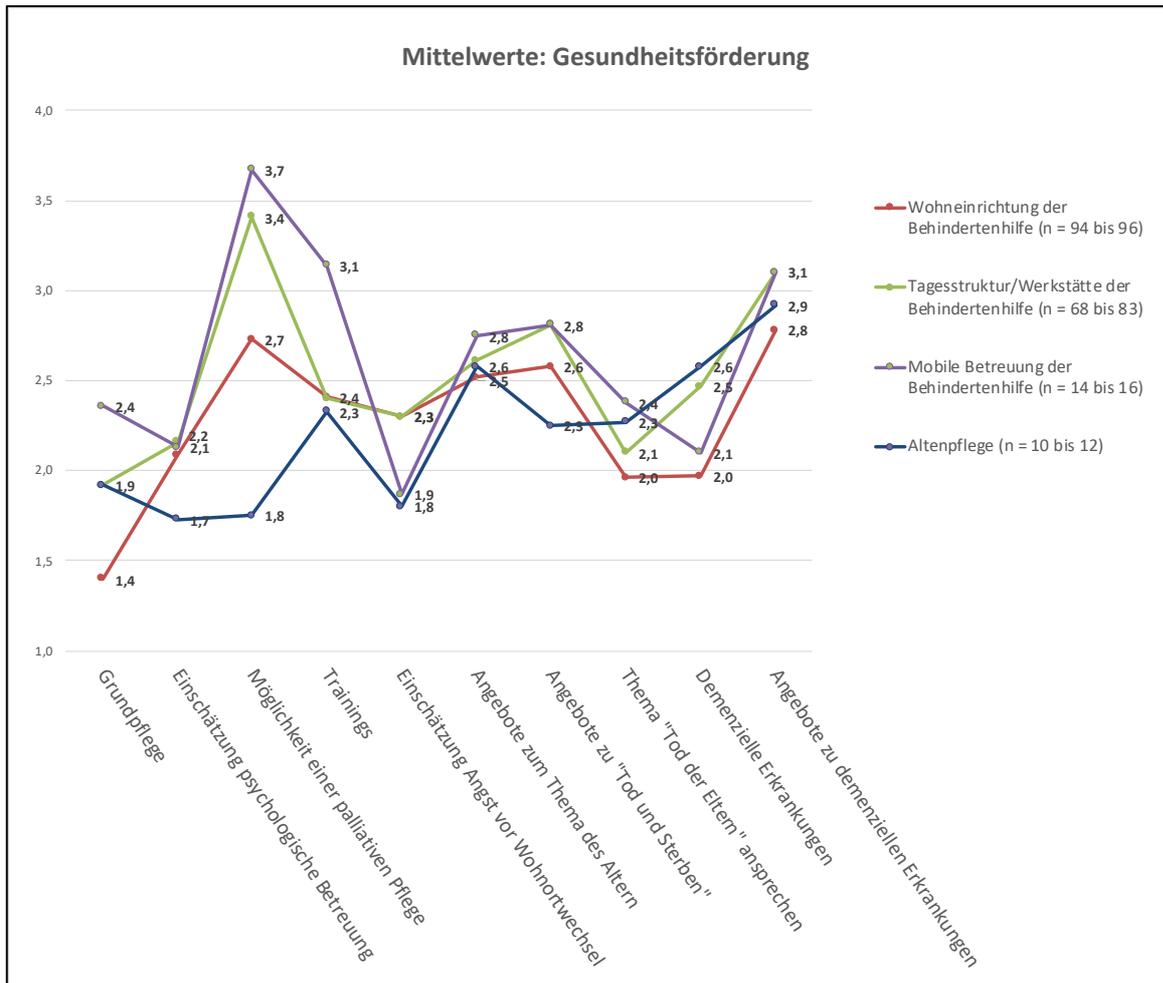
Trainings, um die sensomotorischen, alltagspraktischen und kognitiven Fähigkeiten der Zielgruppe zu erhalten und präventiv zu wirken, werden von etwas mehr als die Hälfte (54%) der Einrichtungen angeboten.

Grafik 28: Angebote und Trainings



Werden die Mittelwerte **nach den einzelnen Einrichtungsarten** betrachtet, so zeigen sich keine großen Unterschiede (siehe Grafik 29). Jedoch hinsichtlich der Frage zu Möglichkeiten einer palliativen Pflege im Haus wurden relativ unterschiedliche Angaben zwischen den Einrichtungen gemacht. Hier zeigt sich, dass der Mittelwert der Altenpflege mit 1,8 eher positiv (trifft eher zu) ausfällt, während jener der Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe bei 2,7 (trifft eher nicht zu) liegt. Dabei soll jedoch wiederum die kleine Fallzahl seitens der Altenpflege berücksichtigt werden. Ein Mittelwert von 3,4 bzw. 3,7 bei der Tagedstruktur und mobilen Pflege ist aufgrund der Einrichtungsform hierbei nachvollziehbar (kein institutionelles Wohnumfeld).

Grafik 29: Gesundheitsförderung – Mittelwerte im Vergleich

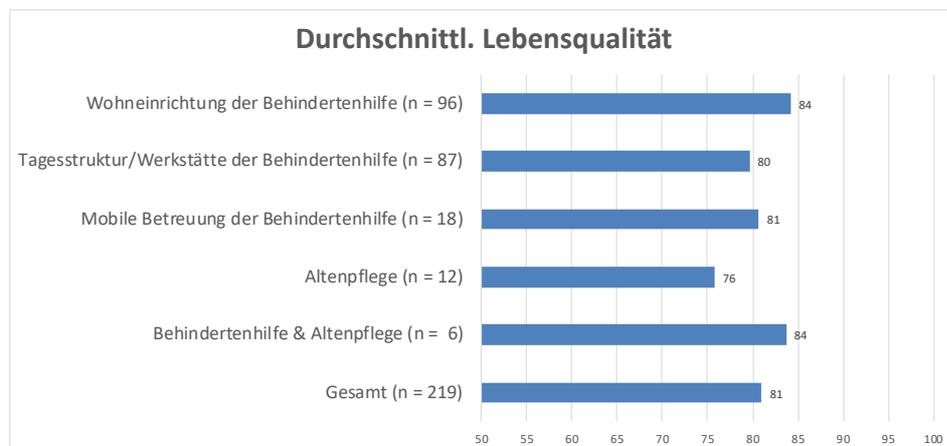


5.2.7. Bewertung der Lebensqualität

Die an der Befragung teilgenommenen Einrichtungen wurden gebeten, auf einer Skala von 0 bis 100 die Lebensqualität der älteren/alten Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf aus ihrer subjektiven Sicht einzuschätzen (siehe Grafik 30).

Hierbei zeigen sich **nur kleine Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungen in der Einschätzung**. Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe und auch jene Einrichtungen, die sich sowohl als Behinderteneinrichtung als auch Altenpflege-Einrichtung verstehen, schätzten die Lebensqualität der Zielgruppe auf etwa 84 Punkte ein. Eine etwas geringere Einschätzung erfolgte seitens der Tagesstrukturen bzw. Werkstätten und Mobilen Pflege: Diese vergaben 80-81 Punkte. Die Altenpflege vergab mit durchschnittlich 76 etwas weniger Punkte (Vorsicht Fallzahlen).

Grafik 30: Durchschnittliche Einschätzung der Lebensqualität



In einer offenen Frage wurden die Einrichtungen schließlich um Rückmeldung gebeten, warum die Lebensqualität so eingeschätzt wurde. Vor allem Beobachtungen der Zielgruppe in den Einrichtungen oder direkte Befragungen der Kund:innen gaben den Ausschlag für die Einschätzung der Lebensqualität, so die Antworten. In einigen Einrichtungen gäbe es **Beschwerdestellen** und **persönliche Gespräche** zur gemeinsamen Erarbeitung von Betreuung und Alltagsgestaltung sowie Betätigungen in Werkstätten, wodurch die Einrichtungen in den Angaben die Lebensqualität (überwiegend positiv) einschätzen. Die direkte Auseinandersetzung mit den Kund:innen sei der entscheidende Zugang zur Lebenszufriedenheit für alle Einrichtungsarten.

„Teilweise direkte Aussagen der älteren Bewohner:innen; Seniorenbetreuung tagsüber ist gut besetzt (derzeit ein MA mit drei Bewohner:innen); Abwechslung und Vielfalt in der Begleitung im Alltag durch Einbindung aller im Haus tätigen (Zivildienstler, Reinigungspersonal, Leitung).“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

„Aufgrund eines dialogischen Begleitkonzeptes kann auf Wünsche und Bedürfnisse von Klient:innen spontan und umgehend reagiert werden und die Begleitung angepasst werden.“ (Behindertenhilfe – Tagesstruktur)

Kern der Einschätzung der Lebensqualität sei neben Gesprächen mit und Äußerungen von Kund:innen in Wohneinrichtungen und Tagesstrukturen die Beobachtung und Deutung von Mimik.

„Das spürt man an der Zufriedenheit der Personen, sie kommen sehr gerne in die Einrichtung, sind gut gelaunt, es wird regelmäßig nachgefragt, ob für sie alles passt, ob Wünsche auf Veränderungen bestehen.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

„Personen geben Zufriedenheit mit der Begleitungsqualität und der Angebote an. Es kommt aber immer wieder zur Sprache, dass sie ihren Tagesablauf lieber im Wohnbereich gestalten möchten (Ruhestand wie Menschen ohne Behinderung), Teilzeitbeschäftigung vor dem "Ruhestand" bzw. Begleitung im Seniorenbereich wird immer wieder gewünscht.“ (Behindertenhilfe – Tagesstruktur)

Von Wohneinrichtungen der Altenpflege wurden ebenso die Beobachtung der Kund:innen als Indikator für die Einschätzung deren Lebensqualität angegeben. Weitere Einrichtungen schlossen aufgrund einer guten Integration der Kund:innen ins Umfeld der Alten- und Pflegeheime, auf die Lebensqualität.

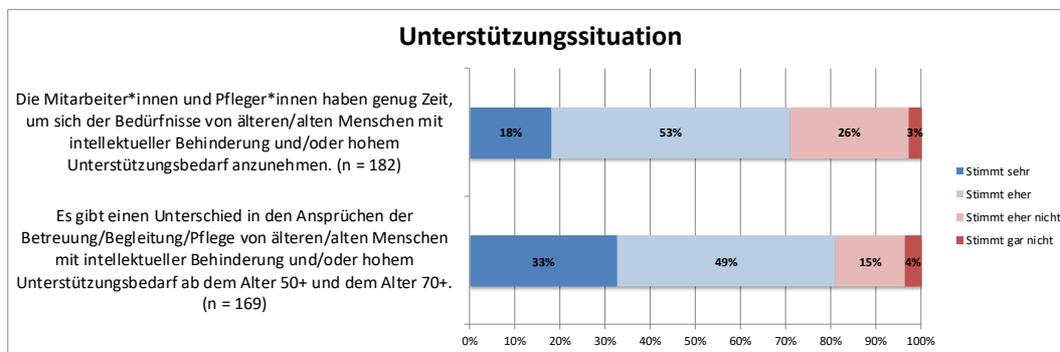
5.2.8. Unterstützungssituation

Neben Angeboten und Training zur Gesundheitsförderung, Prävention und zum Wohlbefinden, wurden die Einrichtungen um eine Einschätzung hinsichtlich der Unterstützungssituation gebeten. Die Einrichtungen nehmen Großteils (72%) einen **Unterschied in den Ansprüchen der Betreuung/Begleitung/Pflege von älteren/alten Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung ab dem Alter 50+ und dem Alter 70+** wahr.

Von Interesse war hinsichtlich der Unterstützungssituation auch, inwieweit die Mitarbeiter:innen über die **zeitlichen Ressourcen** verfügen, um sich der Bedürfnisse der Zielgruppe anzunehmen. Hierbei gaben immerhin 26% der Einrichtungen an, eher nicht genug Zeit zu haben und sogar 3% stimmten gar nicht zu.

Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten waren hierbei nur marginal.

Grafik 31: Unterstützungssituation in den Einrichtungen



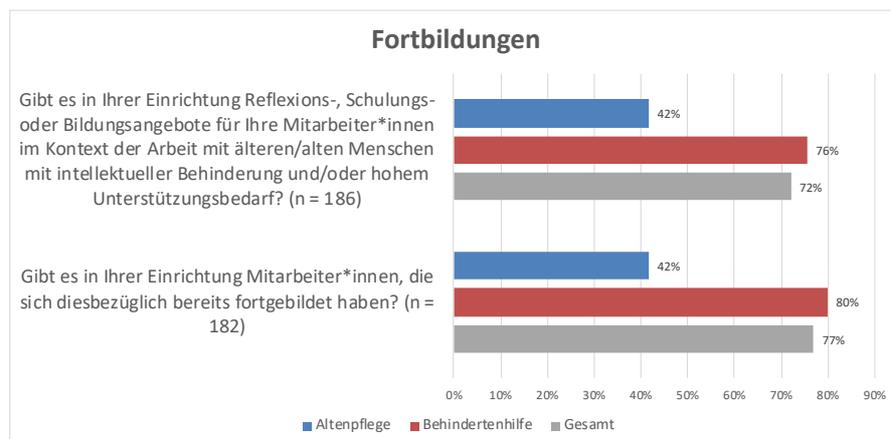
Diese Zahlen bestätigen nochmals die vielen offenen Antworten, in welchen insbesondere der Personalmangel und fehlende Zeit von den Einrichtungen aufgrund des erhöhten Pflegeaufwandes der Zielgruppe hervorgehoben wurde. Auch der Weg zur Ermittlung und Mitteilung der Bedürfnisse der Kund:innen würde aus Sicht von Wohneinrichtungen und Einrichtungen der Tagesstruktur im Alterungsprozess länger und bedürfen einer anderen Form der Auseinandersetzung.

„Kognitive Defizite nehmen viel Zeit in Anspruch, um Bedürfnisse klar erkennen zu können. Nonverbale Kommunikation, Nutzung der UK etc.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

Reflexions-, Schulungs- oder Bildungsangebote

Damit eine Unterstützung bedürfnisgerecht gelingen kann, können Reflexions-, Schulungs- oder Bildungsangebote im Kontext der Arbeit mit der Zielgruppe für Mitarbeiter:innen hilfreich sein. Auf die Frage, ob es solche gibt, antworteten **72% der Einrichtungen** mit einem ja. Hierbei wird deutlich, dass die Frage Einrichtungen der Behindertenhilfe deutlich häufiger bejahten als Einrichtungen der Altenpflege (76% gegenüber 42% der Einrichtungen der Altenpflege). In 88% der 165 Einrichtungen der Behindertenhilfe gibt es Mitarbeiter:innen, die sich diesbezüglich weitergebildet haben, in der Altenpflege 42% der 12 Einrichtungen.

Grafik 32: Fortbildungen



Gefragt danach, welche Reflexions-, Schulungs-, oder Bildungsangebote für ihre Mitarbeiter:innen im Kontext der Arbeit mit Personen der Zielgruppe gibt, lag der **Fokus der Weiterbildungen auf der Bewältigung der altersbedingten Krankheiten und Begleiterscheinungen des Alterungsprozesses** der Kund:innen der Zielgruppe. So gaben viele Wohneinrichtungen an, dass Mitarbeiter:innen Angebote zur Verfügung gestellt würden, die sich dem Thema Demenz und Umgang mit Demenz, Lebensabend der Kund:innen und Sterbebegleitung auseinandersetzen.

Konzepte zur Begleitung, Betreuung und Pflege

Alle Einrichtungen wurden schließlich – wie bereits die Träger – gefragt, ob Konzepte zur Begleitung/Betreuung/Pflege der Zielgruppe in der Einrichtung vorliegen. Deutlich wurde, dass die Träger die Frage nach Konzepten etwas positiver beurteilten im Vergleich zu den Einrichtungen.

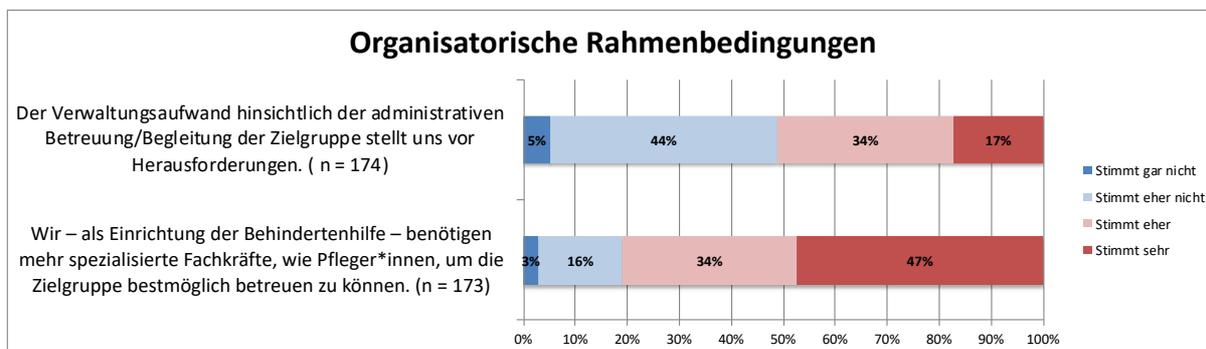
Von den 12 Einrichtungen der Altenpflege hat ein Viertel einrichtungsinterne Konzepte. Von den sechs Einrichtungen, die die Frage beantworteten und sich sowohl der Altenpflege als auch Behindertenhilfe zuteilen, haben vier Einrichtungen Konzepte (zwei Einrichtungen einrichtungsinterne Konzepte, eine Einrichtung vom Träger und eine Einrichtung anderweitig). Etwa ein Drittel der Einrichtungen der Behindertenhilfe haben keine Konzepte, auf die sie zurückgreifen können, ein Drittel hat einrichtungsinterne Konzepte, 29% bekommen Konzepte vom Träger übermittelt und 5% gaben an, anderweitige Konzepte heranziehen zu können.

5.2.9. Herausforderungen

Wie bereits bei den Ergebnissen der Träger-Befragung deutlich wurde, sind Institutionen mit einigen Herausforderungen konfrontiert, um die Zielgruppe der älteren/alten Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf bestmöglich in der Lebensphase zu betreuen. Die Einrichtungen wurden gebeten, Aussagen zu möglichen Herausforderungen hinsichtlich ihrer Zustimmung zu bewerten. Insgesamt wird klar ersichtlich, dass ein Großteil der Einrichtungen fast alle genannten Aspekte tatsächlich als Herausforderung wahrnehmen (siehe Grafiken 33 bis 35). Ein Handlungs- und Unterstützungsbedarf der Einrichtungen wird klar ersichtlich.

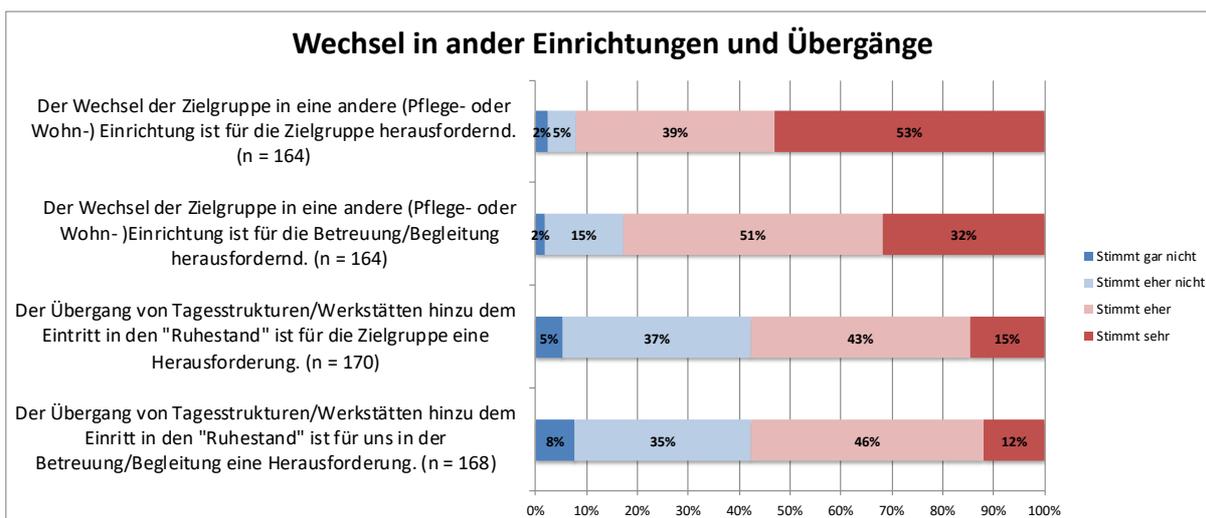
51% der Einrichtungen sehen eine Herausforderung im **Verwaltungsaufwand** hinsichtlich der administrativen Betreuung/Begleitung der Zielgruppe. Sogar 81% der Einrichtungen sehen einen **Mangel an spezialisierten Fachkräften** (Pfleger:innen für den Behindertenbereich bzw. Sozialarbeiter:innen aus der Behindertenhilfe für die Altenpflege), um die Zielgruppe auch bestmöglich in der eigenen Einrichtung begleiten zu können.

Grafik 33: Organisatorische Rahmenbedingungen



Thematisiert wurden darüber hinaus der mögliche **Wechsel der Zielgruppe in andere Einrichtungen sowie Übergänge in den Lebensabschnitt des Ruhestandes** (siehe Grafik 36). Der Wechsel der Zielgruppe in andere Einrichtungen wurde als große Herausforderungen identifiziert. Die Herausforderungen, nach Einschätzung der Einrichtungen, für die Zielgruppe an sich ist hier eine größere als hinsichtlich der Betreuung und Begleitung in dieser Situation (Mittelwert 1,6 zu 1,9 bei einer Skala von 1=stimmt sehr zu 4=stimmt gar nicht). Sogar 53% der Einrichtungen stimmten sehr und 39% stimmten eher zu, dass der Wechsel für die Zielgruppe eine Herausforderung sei. Der Übergang in den Ruhestand wird von 58% der Einrichtungen als Herausforderung gesehen, einerseits für die Zielgruppe an sich, aber auch für Betreuung und Begleitung der Zielgruppe.

Grafik 34: Wechsel und Übergänge

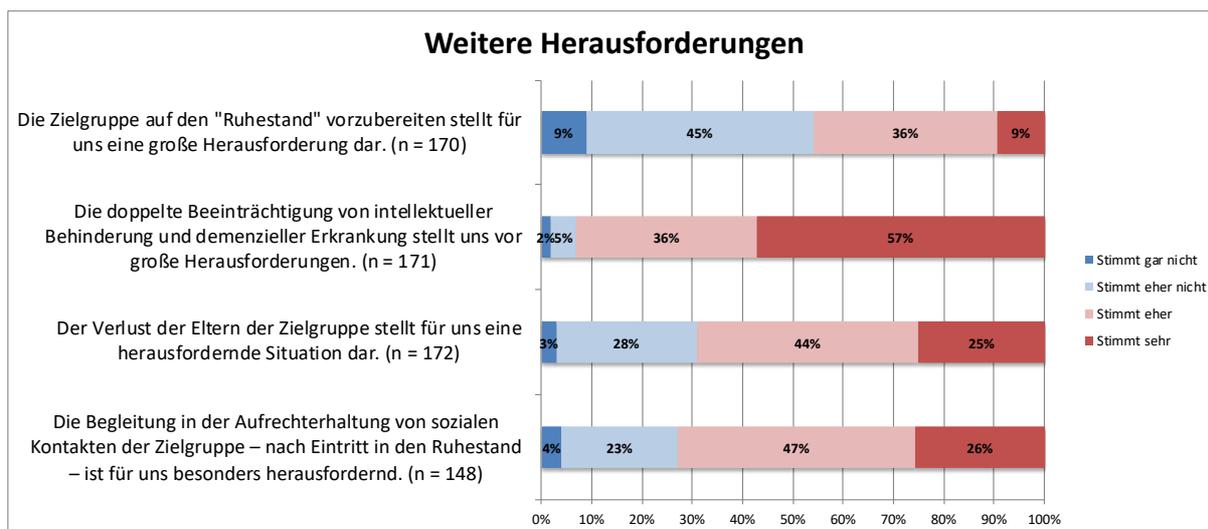


Vergleichsweise etwas positiver wurde die **Vorbereitung der Zielgruppe auf den Ruhestand** eingeschätzt (siehe Grafik 37). Trotz allem sind es noch 45% der Einrichtungen, die das als eine Herausforderung wahrnehmen. Vor eine besonders große Herausforderung – neben dem Wechsel der Zielgruppe in andere Einrichtungen – stellt die **doppelte Beeinträchtigung von**

intellektueller Behinderung und demenzieller Erkrankung die befragten Einrichtungen. 57% der Einrichtung stimmten sehr und 36% stimmten eher zu, dass die doppelte Beeinträchtigung zu großen Herausforderungen führen kann. Nur 7% sehen das nicht gegeben.

Hinsichtlich einer möglichen **Einsamkeit im Alter durch den Verlust der Eltern oder anderer sozialer Kontakte** zeigt sich auch hier, dass sowohl der Verlust der Eltern und auch die Begleitung in der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten der Zielgruppe nach Eintritt in den Ruhestand von einem Großteil der Einrichtungen als herausfordernde Situation (69% bzw. 73%) wahrgenommen wird.

Grafik 35: Weitere Herausforderungen



Hinsichtlich der Herausforderungen zeigen sich nur marginale Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten und sie scheinen somit für alle Einrichtungsarten präsent zu sein.

5.2.10. Verbesserungswünsche und Bedarf

In einer letzten offen gestellten Frage wurden die Einrichtungen gebeten, ihre Bedarfe, beziehungsweise ihre subjektiv empfundenen Voraussetzungen zu nennen, die erfüllt sein müssten, um der Zielgruppe ein würdevolles und zufriedenes Leben auch im hohen Alter zu ermöglichen. Insgesamt wurde diese Frage von 100 Personen beantwortet, 151 Bedarfe/Voraussetzungen wurden dabei in 26 Kategorien gebündelt. Auch hierbei gab es von Einrichtungen der Altenpflege lediglich 3 Beantwortungen. Alle nun folgenden Ausführungen wurden von allen (teils auch inklusiven) Einrichtungsarten der Behindertenhilfe angesprochen, wodurch eine interne Differenzierung nicht nötig ist.

Erneut wurde der Bedarf nach **mehr geschulten (Pflege-) Personal und einem besseren allgemeinen Betreuungsschlüssel** am häufigsten (bei anderen offenen Fragen als umgedreht „Herausforderung“ beschrieben) dargelegt (N=57).

„Mehr Betreuungspersonen, um zu gewährleisten, dass die Zeit, die diese Menschen brauchen auch bereitgestellt werden kann. Das auch Zeit für längere Gespräche gegeben ist. Mehr DGKPs, um auch Klientinnen zu betreuen, die "nur" aus gesundheitlichen Gründen unsere Einrichtung verlassen müssen, da das Personal nicht dementsprechend ausgebildet ist.“ (Behindertenhilfe – Wohneinrichtung)

Damit zusammenhängend bedürfen die Mitarbeiter:innen vermehrt **Fortbildungen für den (pflegerischen) Umgang** mit der Zielgruppe (N=11). Aber auch **Seminare zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen** wurden als nötig angesehen.

Ebenfalls schon häufiger erwähnt, jedoch in dieser Frage noch einmal besonders betont, sind **angepasste, barrierefreie Räumlichkeiten** (N=17). Beispielhaft wurden breite Türstöcke, Pflegebäder (seitlicher Einstieg von Pflegebadewannen), Lagerräume für Hilfsmittel, Rückzugszimmer, Räume für Therapien, kurze Wege und Bäder sowie Toiletten auf jedem Zimmer genannt. Alle Einrichtungen sahen auch weiteren Bedarf an mehr und häufigeren emotional-sozialen Begleitungen und Einzelbetreuungen – vor allem auch, um schwindende soziale Kontakte der Zielgruppe ausgleichen zu können (N=6).

Weiters wurde von allen Einrichtungsarten der Behindertenhilfe **eine ausgebauten Kooperation** zwischen verschiedenen Dienstleistungen, Einrichtungen, Ärzt:innen und Angehörigen als Voraussetzung gesehen, um die Zielgruppe besser unterstützen und betreuen zu können. Zum Beispiel sollte es den Personen der Zielgruppe ermöglicht werden, länger oder kürzer in Tagesstrukturen/Werkstätten zu arbeiten. Dafür bräuchte es flexiblere Fahrdienste und die Möglichkeit, auch in Wohneinrichtungen, -bereichen tagsüber (und nachts) betreut zu werden. Letztes wurde explizit häufig gefordert – es wird immer wieder angesprochen, dass die Zielgruppe im besten Fall in kleinstrukturierten, altershomogenen Gruppen/WGs in den Wohneinrichtungen, -bereichen oder aber in spezialisierten Senior:innenhäusern mit sinnstiftenden Angeboten betreut werden sollten – Angebote der Tagesstrukturen seien demnach häufig nicht für die Zielgruppe geeignet. Für diesbezügliche Veränderungen/Voraussetzungen wurden jedoch auch die **Notwendigkeit einer veränderten Gesetzeslage und ein gesellschaftliches Umdenken** angesprochen.

„Dazu müsste sich die Gesamtgesellschaft verändern. Alter wird nach wie vor nicht hoch genug geschätzt und auch nicht die Arbeit mit Menschen im höheren Alter. Wenn Behinderung und Alter zusammenkommen, sind die Menschen doppelt stigmatisiert. Die Coronapandemie zeigt schmerzlich, wie wenig wertgeschätzt die Arbeit am Menschen ist. Es ist viel zu tun.“ (Einrichtung – Behindertenhilfe und Altenpflege)

Einrichtungen der Altenpflege, welche die Frage beantwortet haben, sahen prinzipiell ähnliche Bedarfe: Mehr – in diesem Fall pädagogisches, aber auch allgemeines – Personal, um mehr zeitliche Ressourcen für die Zielgruppe zur Verfügung zu haben und eine bessere/andere Finanzierung, damit Kund:innen/Bewohner:innen, die noch agil genug sind, Tagesstrukturen der Behindertenhilfe nutzen könnten.

6. Ergebnisse des qualitativen Studienteils

Die Ergebnisse des qualitativen Studienteils sind nach zentralen Perspektiven unterschiedlicher Zielgruppen aufbereitet. Der erste Teil fokussiert auf die Stimmen von befragten Expert:innen. Darauf folgen die Sichtweisen der Zielgruppen ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und mit hohem Unterstützungsbedarf. Schließlich werden die Ergebnisse aus den Fokusgruppen – der Selbst- und Interessenvertreter:innen, der Betreuer:innen aus dem Behinderten- und Altenpflegebereich und Pflegenden Angehörigen – getrennt aufbereitet. Dabei folgen die Kapitel unterschiedlicher Struktur, indem sie sich vor allem auf die jeweiligen Schwerpunkte aus den Gesprächen mit den jeweiligen Personengruppen konzentrieren. Dabei wird aber deutlich, dass sich viele Ansichten hinsichtlich der Herausforderungen und Forderungen ähneln oder auch gleichen. Die wichtigsten gemeinsamen Ergebnisse für eine gelingende Unterstützung von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung bzw. mit hohem Unterstützungsbedarf sind im abschließenden Kapitel der Handlungsempfehlungen zusammengetragen.

6.1. Expert:innen-Stimmen

Im Folgenden werden die Einschätzungen und Erfahrungen der Expert:innen aus dem Behinderten-, Alten- und Pflegebereich sowie den Besuchskommissionen und dem Vertretungsnetz strukturiert in Ausgangslage, Herausforderungen und Ansätze zur Verbesserung der Lebensqualität von älteren/alten Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf wiedergegeben.

6.1.1. Ausgangslage

Alle Expert:innen waren sich einig, dass sich die Situation von Menschen mit Behinderungen im Alter von Menschen ohne Behinderungen im Alter nicht unterscheiden sollte. Grundsätzlich müssten Menschen so lange zu Hause bzw. in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, wie sie es möchten:

„Das ist im Prinzip vergleichbar mit Menschen ohne Beeinträchtigung. Da ist es ja auch so, dass man lange zuhause bleibt und man schaut, dass man es barrierefrei macht, Leistungen zukaft. Zuerst ist es ja oft so, dass man Essen kauft oder mal Reinigung oder so zukaft und dann wird das immer mehr. Dann braucht man schon für Wohnversorgung, für Mobilisierung, dass jemand auf die Medikamente draufschaut. Wenn das so einzelne Themen sind, dann funktioniert das zuhause recht gut. Und wenn man in Behinderteneinrichtungen schaut, dann ist das da genauso. Da funktioniert das, wenn man mobile Dienste hinzukaft.“ (Ex3)

Die folgenden Schilderungen wurden je nach Schwerpunkt des Erfahrungswissens seitens der Expert:innen in den Bereich der Behindertenhilfe oder Alten- und Pflegebereich untergliedert.

Behindertenhilfe: Laut der Einschätzungen der Interviewten dürften die Betreuung bzw. die Angebote und Leistungen für die Zielgruppe in den einzelnen Bundesländern recht unterschiedlich sein. Zwei der befragten Expert:innen hatten einen guten Überblick über die Situation in **Wien** und **Vorarlberg**, insbesondere im Bereich der Behindertenhilfe. Folgend wird auf deren Erfahrungen und Einschätzungen referenziert. In diesen beiden Bundesländern ist das

Thema der Betreuung und Begleitung von älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf bereits **seit vielen Jahren** (10 bis 15 Jahren) präsent. Ein Experte schätzte, dass 50% der Einrichtungen in Wien bereits über spezielle Angebote und Leistungen für diese Zielgruppe verfügen, dies sei besonders bei größeren Trägerorganisationen der Fall.

„Bei kleineren Einrichtungen, die eher spezialisiert sind und nicht auf ein breites Angebot zurückgreifen können, gibt es nur punktuelle Ansätze.“ (Ex6)

Grundsätzlich bestehen Angebote für die Zielgruppe ab 60, auch im vollbetreuten Bereich unabhängig davon, ob sie eine Tagesstruktur besuchen oder nicht. Laut seiner Erfahrungen gebe es eine Reihe von Organisationen der Behindertenhilfe, die ausgebildete Pflegepersonen bereits integriert haben oder im Bedarfsfall Pflegeleistungen zukaufen. Auch in Vorarlberg passen sich die Angebote und Leistungen an die Bedarfe der Zielgruppe bereits seit Jahren an, was zum Aufbau von flexiblen Strukturen geführt hat. Ein Experte fasste es folgendermaßen zusammen:

„Damit Menschen in ihrem gewohnten Umfeld leben bleiben können, aber nicht einfach so wechseln, wie ich das aus anderen Landesorganisationen mitbekommen habe, sondern dass man versucht, für jeden eine individuelle Lösung zu finden. Das heißt, dass jemand der halbtagsweise, tageweise weiterhin seiner Beschäftigung nachgehen möchte in der Werkstätte – was bei den meisten, bei vielen der Fall ist – können das weiterhin tun.“ (Ex2)

Abseits dieser Einschätzungen aus Wien und Vorarlberg lässt sich aus den übrigen Interviews aufgrund des fehlenden Wissens über die Situation in den restlichen Bundesländern keine klare Schlussfolgerung für diese ableiten. Eine Expertin erwähnte im Kontext der Behindertenhilfe psychosoziale Betreuungszentren, die auch Pflege durchführen würden, wobei sie kritisch die unzureichende Betreuung für diese Zielgruppe anmerkte:

„Aber das sind halt nicht viele. Ja, die die ich kenne sind auch nicht so toll. (...) Die werden dann mitbetreut, mitgepflegt, aber da ist das Bewusstsein schon da, dass es nicht passt. Man fühlt sich aber auch nicht berufen das zu ändern, weil es so wenige sind.“ (Ex1)

Alten- und Pflegebereich: Eine Expertin der Besuchskommissionen der Volksanwaltschaft meldete rück, dass aufgrund der Historie die zahlenmäßig noch nicht große Zielgruppe der älteren/alten Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung zum überwiegenden Teil noch in Einrichtungen der Behindertenhilfe und nicht in Alters- und Pflegeheimen leben würden. Dies bestätigten auch Expert:innen der Altenpflege, die bisher nur von **Einzelfällen** sprachen. Eine Expertin verwies jedoch auf die Tatsache, dass es in manchen Pflegeheimen psychosoziale Stationen gebe, in denen Menschen mit einer psychischen Behinderung und Erkrankung auch im Alter leben würden. Laut ihrer Erfahrung gehe eine intellektuelle Behinderung recht häufig mit einer psychischen Erkrankung einher, insofern wäre die Zielgruppe auch in derartigen Heimen anzutreffen. Eine zahlenmäßige Erfassung ist ihrer Meinung nach aber kaum möglich, da es dazu keine Daten gebe. Das Thema an sich würde laut eines Experten der Altenpflege allerdings **„theoretisch“** schon **seit längerem** diskutiert:

„Das sind jetzt aber eher theoretische Vorwegnahmen, was machen wir eigentlich, wenn jetzt Menschen zu uns kommen? (...) Wie unterstützt man sie professionell? Da geht es dann eher um den Aspekt der Unterstützung und der Lebensbegleitung. Diese Kompetenz haben wir ja nur sehr beschränkt.“ (Ex5)

In der Praxis sei der Alten- und Pflegebereich vielmehr damit beschäftigt, seine eigentliche Kernaufgabe – die **Gewährleistung der Pflegequalität** in den Alten- und Pflegeheimen – aufrechtzuerhalten, was aufgrund des langjährig bestehenden Personalmangels nicht leicht zu bewerkstelligen sei. Seit längerem ortet der Experte die Entwicklung weg von der **Bezugspflege hin zur Funktionspflege**, da mit den knappen Ressourcen jede Pflegefachkraft (wie Diplompflege/Pflegefachassistenz/Pflegeassistenz) spezielle Aufgaben zugeteilt bekommt, was einem personenzentriertem Pflegesystem zuwiderlaufen würde. Laut eines Experten dominieren in Österreich große Einrichtungen den Alten- und Pflegebereich. Derzeit wohnen ungefähr 70 bis 80 Personen in einem der ca. 900 Alten- oder Pflegeeinrichtungen (90.000 betreute Personen pro Jahr) in Österreich, wobei das durchschnittliche Alter beim Einzug bei Mitte 80 und die Verweildauer bei ca. 1,5 Jahren liege. Allerdings konnten in den letzten Jahren Bestrebungen hinsichtlich der Verwirklichung von kleineren Wohngemeinschaften (12 bis 16 Bewohner:innen) auch im Alten- und Pflegebereich – so wie es im Bereich der Behindertenhilfe schon lange gelebt wird – beobachtet werden (Ex5). Eine Expertin der Altenpflege aus der Steiermark nannte dazu einige Beispiele, wo ihrer Meinung nach die Betreuung von Personen der Zielgruppe in Zukunft gut integriert werden könnte. Sie sah vor allem Anknüpfungspunkte bei kleineren Wohnstrukturen, vorausgesetzt Mitarbeiter:innen würden sich mithilfe von Zusatzausbildungen qualifizieren. Jedoch äußerte ein interviewter Experte die Wahrnehmung, dass es seitens öffentlicher Rechtsträger aus Effizienzgründen bereits Überlegungen gebe, vom Modell der kleinstrukturierten Wohngemeinschaften wieder abzugehen.

„Effizient heißt dann, dass es um wirtschaftliche Überlegungen geht, weil es eben heißt, dass der Personaleinsatz leichter funktioniert in einer Stationsstruktur, wo 36 oder 42 Bewohner wohnen. (...) Es geht in die Gegenrichtung, in die wir eigentlich gehen wollen.“ (Ex5)

6.1.2. Herausforderungen

Behindertenhilfe: Problematisiert wurde insbesondere der Übergang von älteren/alten Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf, die zu Hause wohnen und nach ihrer Beschäftigung am ersten oder zweiten Arbeitsmarkt in die Pension gehen bzw. auch für Menschen, die ihr Leben lang eine Tagesstruktur besucht haben und dies ab einem bestimmten Alter für sie nicht mehr möglich ist. Für diese Zielgruppen gebe es keine entsprechenden Angebote. Ein Experte führte dazu aus:

„Also das hat sich ja relativ neu entwickelt. Wir sehen jetzt, dass die ersten, also das erste Dutzend jetzt in diese Lebensphase kommen. Aber natürlich kommen in Zukunft laufend Menschen mit Behinderungen in diese Phasen. (...) Einfach offene Angebote wird es brauchen, wo das Thema Bildung, Freizeit – und so in guter Form für die zugänglich ist. Sonst gibt es ab dem 50. Lebensjahr für die nichts mehr.“ (Ex2)

Dazu kommt, dass einige Menschen mit intellektueller Behinderung coronabedingt früher als geplant ihren Arbeitsplatz verloren haben.

Alle Expert:innen waren sich einig, dass der beste Ort für Menschen mit intellektueller Behinderung, sowie für alle anderen Menschen auch, das gewohnte Umfeld bis zum Tod sei. Obwohl bereits seit einigen Jahren strukturelle Veränderungen in Organisationen der Behindertenhilfe in Richtung flexiblerer Strukturen in Tageswerkstätten, Entkoppelung von verpflichtetem Besuch einer Tageswerkstätte und Wohnen, eigene Senior:innen Wohngemeinschaften, etc. initiiert wurden, sehen die meisten Expert:innen die größte Herausforderung im

Zusammenhang mit einem **(sehr) hohen Pflegebedarf**, ab Pflegestufe 4/5. Da Betreuer:innen aus der Behindertenhilfe nur einfache Pflegehandlungen übernehmen dürfen, besteht ab einem gewissen Pflegeausmaß der Bedarf an Pflegefachkräften im Haus oder die Person muss in eine Alten- oder Pflegeeinrichtung wechseln. Eine Expertin meinte dazu:

„Wo ich die Herausforderung sehe, ist wenn sie dann wirklich aufwendiger pflegebedürftig werden und denen die Kompetenz fehlt. (...) Die Gefahr ist, das haben wir in einer Einrichtung gesehen und die haben gesagt, dass sie dann dafür Diplomierte anstellen, damit sie das nicht immer mit externen Diensten abdecken müssen. Und da hat man dann gesehen, dass das mediziniert wurde.“ (Ex1)

Abgesehen vom noch vorherrschenden Berufsbild der Pflege mit Fokus auf den Gesundheitsaspekt und weniger mit Blick auf eine personenzentrierte Begleitung waren sich die meisten Expert:innen einig, dass der Zukauf von mobiler Pflege (wie Hauskrankenpflege) bei einem bis zu 24-Stunden hohem Pflegebedarf schwer zu bewerkstelligen sei. Eine qualitativ gute Betreuung mit dem Ziel, die Autonomie von Menschen mit erhöhten und hohem Pflegebedarf so weit wie nur möglich zu erhalten, wäre aus Sicht einer Expertin elementar, jedoch sieht sie dabei in der Praxis große Herausforderungen:

„Wie ich es schaffe, dass bei jemandem der gepflegt, der gewaschen werden muss irgendwie die Autonomie zu halten. Das wird dann schon die Herausforderung. In den Behinderteneinrichtungen, solange die nicht pflegebedürftig waren, konnte ich relativ gut das Konzept der Autonomie und Selbstbestimmung durchhalten. Dann, wenn aber jemand doch mal mobilisiert werden muss und das für ihn vielleicht nicht so angenehm ist, weil es doch weh tut und mühsam ist, und dann will er nicht, ja, vielleicht kommen sie [Betreuer:innen der Behindertenhilfe, Anm. d. Verf.] dann in das gleiche Dilemma hinein. Ist auch möglich.“ (Ex1)

Darüber hinaus gebe es für Personen der Zielgruppe laut Meinung von Expert:innen allerdings zu wenige **Gesundheitsdaten** auf deren Basis eine bessere Versorgung gewährleistet und möglicherweise Folgeerkrankungen vermieden bzw. reduziert werden könnten. Ein Experte führte aus, dass es zwar allgemein bekannt wäre (und diese Annahme bestätige sich auch in seiner Alltagspraxis), dass Menschen mit Trisomie 21 viel früher im Vergleich zu anderen Menschen an Alzheimer erkranken und nach bereits drei oder vier Jahren daran sterben würden – jedoch fehle es an evidenzbasierten Daten. Insofern sei es schwierig, Konzepte zur Prävention und besseren Versorgung zu entwickeln, um in Folge die damit notwendigen strukturellen Veränderungen herbeiführen zu können.

Alten- und Pflegebereich: Eine Expertin der Besuchskommission der Volksanwaltschaft kritisierte vor dem Hintergrund eines **menschenrechtsbasierten Ansatzes** die Lebensbedingungen für alte Menschen mit demenziellen Erkrankungen in Pflegeheimen, die ihrer Meinung nach laut der UN-BRK zu Menschen mit Behinderungen zu zählen wären:

„Ein radikaler Ansatz: Jedes Pflegeheim wäre eigentlich eine Behinderteneinrichtung, wenn ich da 80% mit Demenz habe. Und wenn ich mir die Behindertenrechtskonvention anschau als Kriterium, dann fallen fast alle Pflegeheime durch. Von der Partizipation, Selbstvertretung angefangen, bis hin zu... ja. Das darf man gar nicht anfangen oder man sollte es anfangen, ich weiß es nicht.“ (Ex1)

Andere Expert:innen formulierten die Situation in den Alten- und Pflegeeinrichtungen zwar nicht so drastisch, bestätigten aber das weitgehende Fehlen von Konzepten in Richtung **Selbstbestimmung** und **personenzentrierter Unterstützung**, inklusiver Beschäftigung, Freizeitaktivitäten. Vor dem Hintergrund **barrierefreier** und **unterstützter Kommunikation** im

Bereich der Behindertenhilfe thematisierten zwei Expert:innen, dass ein diesbezüglicher Bedarf auch in der Altenpflege bestehe, diesem aber nicht einmal ansatzweise entsprochen werde:

„Gehen Sie einmal in ein Pflegeheim, leichte Kommunikation, null. (...) Die Infos in Leichter-Lesen-Form oder in Piktogrammen, auf Höhe des Rollstuhls hängen. Null. Das hängt alles auf Höhe der Stehenden, alles klein geschrieben. Alleine da würde es scheitern. Das braucht die Klientel aber. Wenn wir mal mit dem Fokus reingehen und da nur mal auf Information und Partizipation achten, würden alle durchfallen.“ (Ex1)

Aus Sicht einer Expertin ergeben sich auch **altersspezifische Herausforderungen** in Alten- und Pflegeheimen, da Menschen mit intellektueller Behinderung tendenziell früher eine entsprechende Pflegeunterstützung brauchen im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen:

„Ich denke mal, es ist noch immer eine kleinere Personengruppe und dann werden die halt im schlimmsten Falle im Altenheim untergebracht. Natürlich aber auch in einem Alter, was weit unter denen der anderen liegt. Wir haben ja ein Eintrittsalter, dass im Durchschnitt weit über 80 Jahre liegt und die [Menschen mit intellektueller Behinderung, Anm. d. Verf.] kommen dann schon mit 60 vielleicht 55 in Altenpflege und da passt das dann nicht.“ (Ex4)

Grundsätzlich waren sich alle Expert:innen einig, dass derzeit ältere Menschen mit lebensdauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf in den klassischen Pflegeeinrichtungen **nicht die passende Begleitung und Unterstützungsleistungen** erhalten, die ihnen „ein Leben in guter Qualität“ (Ex5) ermöglichen würden. Für Menschen mit Behinderungen, die grundsätzlich eine qualitative Bezugsbetreuung im unterstützten Wohnen gewohnt sind, ist ein Wechsel in Pflegeeinrichtungen ohne entsprechende Begleitung sehr herausfordernd. Eine Expertin führte dazu beispielhaft aus:

„Also alte Menschen auch schon ohne Behinderung werden auch nicht adäquat beschäftigt und die Leute, die eine kognitive Beeinträchtigung haben, gar nicht. (...) Es ist auch auffallend, dass diese Bewohner:innen [mit intellektueller Behinderung, Anm. d. Verf.] sehr viel unterwegs sind, sehr mobil sind. Ich habe da jetzt ein oder zwei Bewohner, die ich in Erinnerung habe, die wahnsinnig oft rauchen gehen. Der Tagesinhalt ist dann: Ich hol mir die Zigarette, geh auf den Balkon, geh rauchen und komme dann alle 20 Minuten zum Stützpunkt, weil es einfach keine Beschäftigung gibt.“ (Ex4)

Ein Experte meldete rück, dass seine Einrichtung (Behindertenhilfe) bereits einige Personen der Zielgruppe, die in Pflegeheimen untergebracht waren, aufgenommen haben, weil das Betreuungssetting einfach nicht gepasst habe:

„Die Leute, die wir aufgenommen haben, sind ja angeeckt im Pflegeheim. Die Bewohner haben das ja nicht ertragen, dass er ständig herumläuft oder sie stört. Die Akzeptanz war einfach auch schwer zu erreichen. Das war ja der Grund, warum die Pflegeheime bei uns angefragt haben.“ (Ex2)

Gemeinsame Herausforderungen auf Mitarbeiter:innen-Ebene

Alle Interviewten, sowohl aus der Behindertenhilfe als auch aus dem Alten- und Pflegebereich, bekräftigen das Problem des **akuten Personalmangels** und damit die schwierige Aufrechterhaltung der derzeitigen Betreuung. Ein Phänomen, das zwar schon länger evident ist, aber durch die Corona-Pandemie noch verschärft wurde. Ein Experte ärgerte sich in diesem Zusammenhang über die mangelnde öffentliche Wahrnehmung des Problems im Bereich der Behindertenhilfe:

„Das Problem ist nur – und das ist, was mich echt ärgert, dass immer nur die Pflege genannt wird. Aber dass jetzt die Sozialbetreuung genauso betroffen ist. Und ich weiß von unserer Geschäftsführerin, die mit den Kollegen im Kontakt ist, dass es in anderen Bundesländern auch so ist.“ (Ex2)

In Bezug auf die durch die Corona-Pandemie angespannte Situation meint er:

„Also ich muss da sagen, dass wir Betreuungen zurückfahren. Wir haben einfach keine Mitarbeiter. Das hat sich beschleunigt durch die Corona Situation.“ (Ex2)

Personalknappheit und mangelnde personelle Ressourcen führen laut den Expert:innen unweigerlich zu einer Betreuungssituation, in der es **viel zu wenig Zeit** für eine gute Betreuung gibt, abseits der Befriedigung elementarer Bedürfnisse. Ein Experte aus dem Pflegebereich formulierte es folgendermaßen:

„Es geht um Zeit (...). Je weniger Zeit ich habe, auch aus Sicht der Führungskraft betrachtet, da bin gezwungen, die mir zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen so einzuteilen, dass die Anliegen der Arbeit, das angestrebte Qualitätsniveau erreicht werden können. Und das drückt mich zwangsläufig rein in eine Funktionspflege.“ (Ex5)

Einig waren sich die Expert:innen auch, dass die Pflegefachkräfte, die Personen der Zielgruppe pflegen/betreuen/begleiten über **Kompetenzen** verfügen müssen, die nicht ausschließlich auf den Gesundheitsaspekt abzielen, sondern auf eine Begleitung, die Menschen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Allerdings dominiere derzeit „*noch ein sehr tradiertes Pflegebild*“ (Ex7) und Pflegefachpersonen hätten „*diesen Fürsorgeaspekt sehr verinnerlicht*.“ (Ex1) Daher müsste aus ihrer Sicht in der **Aus- und Weiterbildung** die „*Lebensqualität vor der Fürsorge*“ (Ex1) stehen. Ein Experte aus Wien problematisierte die Situation, dass Pflegefachpersonen eher in Krankenhäusern und stationären Langzeitpflegeeinrichtungen arbeiten würden wollen, anstatt in der mobilen Pflege oder im Behindertenbereich, was er mitunter auf die höhere Bezahlung zurückführte. Um das Berufsfeld „Behindertenbereich“ für Pflegefachkräfte attraktiver zu machen, wurden in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Ausbildungsstellen die Curricula dahingehend adaptiert, dass Praktika in eben diesem Bereich absolviert werden müssen.

Gemeinsame Herausforderungen auf politischer Ebene

Alle Expert:innen sehen in den **unterschiedlichen Kompetenzregelungen (Bund/Länder)** die größte Herausforderung, da das System äußerst komplex und undurchschaubar geworden sei. Die seit vielen Jahren geforderte Harmonisierung der Bereiche scheint kaum umgesetzt worden zu sein, coronabedingt ist eher das Gegenteil zu beobachten, da jedes Bundesland seine eigenen Lösungen entwickelt hat. Ein Experte schlussfolgerte:

„Ob da wirklich jemand in Vorarlberg andere Ansprüche hat, wie jemand im Burgenland? Deswegen wäre es gut, quasi Best Practise-Beispiele herzunehmen, was kann man von anderen lernen? Was hat sich bewährt und was kann man übernehmen? In unserer Wahrnehmung ist es so, dass jedes Bundesland von seinem System überzeugt ist. Jeder hat das beste System, das ist dann ein bisschen schwierig.“ (Ex5)

Aus seiner Sicht müsste der Bund gewisse **Vorgaben** machen, wie beispielsweise einheitliche Kriterien bezüglich der **Pflegequalität**:

„Das ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Tatsächliche Qualitätsvorgaben gibt es keine. Im Gesetz gibt es gewisse Qualitätsstandards, das bedeutet dann aber, dass das Zimmer, das zur Verfügung steht, mindestens 22 m² hat. Das sagt mir ja aber nichts über die Pflegequalität. Es

gibt nur ein Bundesland, das drin hat, dass angemessene Pflege nach Fiechter-Meier stattfinden muss, relativ einfache Qualitätseinstufung, Pflege gesichert, angemessene Pflege, optimale Pflege. Und es gibt nur ein Bundesland, also nur eines schreibt angemessene Pflege vor. Das ist ja das, was wir auch fordern, dass ganz konkret gesagt wird, was gefordert wird und definiert auch, was ihr konkret unter angemessen versteht.“ (Ex5)

Zudem problematisierte der Experte das Bestehen von unterschiedlichen Überprüfungsbehörden, die auf Basis ihrer eigenen Mandate und Standards Einrichtungen kontrollieren:

„Wir haben in den Bundesländern Überprüfungen zu 20 verschiedenen Rechtstiteln, das macht es schwierig. Da gibt es dann nicht eine Überprüfungsorganisation oder Organ, sondern zehn verschiedene, die haben dann alle einen anderen Anspruch.“ (Ex5)

Ferner problematisierten die Interviewten die **Trennung von einzelnen Leistungsbereichen**, je nachdem, ob Personen beispielsweise dem Behindertenbereich oder der Pflege zugeführt werden, d.h. daraus würden die Leistungen dann finanziert werden. Ein Experte meinte dazu: *„Grundsätzlich sehe ich das System dahingehend kritisch, da Menschen quasi in einen Kasten gestellt werden und dann entsprechende Leistungen bekommen oder nicht.“ (Ex6)* Deswegen wären flexiblere und kommunizierende Gefäße wichtig, welche die individuellen Bedarfe der Menschen und nicht die Gruppenzugehörigkeit als Entscheidungsgrundlage für die Bereitstellung der Leistungen und Finanzierung heranziehen.

Eine Expertin aus dem Alten- und Pflegebereich in der Steiermark berichtete über ihr gescheitertes Projekt, gemeinsam mit einer Behinderteneinrichtung ein Pflegewohnhaus für ältere Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zu errichten. Aufgrund von verschiedenen gesetzlichen Regelungen, Ressortzuständigkeiten konnte letztlich nach jahrelangen Planungen die Finanzierung des Personals nicht geregelt werden:

„Mit den Tagespflegern war das dann aber nicht mehr so einfach. Jetzt war das so, dass wir nur eine Wohngemeinschaft gehabt hätten für 12 Personen. Also wir hätten das Personal nicht teilen dürfen, keine Fachsozialbetreuerin hätte im Behindertenbereich und im Pflegeheimbereich arbeiten dürfen [wegen unterschiedlicher Tagessätze, Anm. d. Verf.]. Weil das von der Personalausstattung her einfach nicht möglich gemacht worden ist.“ (Ex3)

Ein Experte wünschte sich mehr Klarheit und Commitment seitens der Politik: *„Diese Qualität ist gefordert, diese Rahmenbedingungen stellen wir zur Verfügung und diese Personalsituation und das finanzieren wir und wir kontrollieren das auch.“ (Ex5)* Derzeit erkennt er aber eher gegenteilige Tendenzen in der Politik in Richtung Rückzug, was er sehr problematisch findet.

6.1.3. Ansatzpunkte für eine verbesserte Betreuung der Zielgruppe

Von vielen Expert:innen wurde die Notwendigkeit einer **besseren Kooperation** der unterschiedlichen Bereiche, der Professionalist:innen sowie die **Zusammenarbeit** mit den Angehörigen thematisiert. Ein Experte betonte, dass eine gute Betreuung bis zum Tod nur unter Einbeziehung aller notwendiger Akteur:innen, wie Palliativ-Team, Pflegediensten, Therapeut:innen, funktionieren kann:

„Aber ich sehe das, wie der Mensch mit Down-Syndrom bei uns im Umfeld bis zuletzt gut betreut werden kann. Gemeinsam mit der Familie in Kontakt. (...) Das gibt es an einigen Standorten, wo wir das gut gemeistert haben.“ (Ex2)

In diesem Kontext wurde die Errichtung von multiprofessionellen Teams, Kompetenznetzwerken und Pflegefachteams empfohlen. Ein Experte teilte seine positive Erfahrung mit einem in seinem Bereich etablierten **Kompetenznetzwerk**:

„Gut aufgestellte Mitarbeiter gehen in diese Teams, um konkret was für die betroffene Person – für die Susi, für den Gerhard, zu besprechen. (...) Da unterstützt uns auch das mobile Palliativ-Team, das ist wirklich toll, wie das funktioniert.“ (Ex2)

Pflegefachteams wurden aufgebaut, die Assessments machen und die Mitarbeiter:innen anleiten. *„Das ist ein ganzes Netzwerk an diesen Pflegefachpersonen, das macht die Lebenshilfe Niederösterreich auch so oder Salzburg.“ (Ex2)* Auch im Bereich der Alten- und Pflegeeinrichtungen wird die Einrichtung von **multiprofessionellen Teams** schon länger gefordert: *„Also entsprechende Psychologen, Sozialarbeiter, Therapeutischer Dienst und so weiter. Eben auch die Fachkräfte der Behindertenarbeit.“ (Ex5)*

Ein Experte plädierte für die Einführung von **Fallkonferenzen**, wo unter Einbeziehung von verschiedenen Professionalist:innen der Bedarf ganz individuell festgestellt und in Folge entsprechende Unterstützungen erarbeitet werden. Diese Fallkonferenzen, die es im Bereich der Behindertenhilfe unter der Bezeichnung Helfer:innen-Konferenzen oder auch Unterstützungskreise bereits gibt, sollten ausgebaut und insbesondere auch für ältere Menschen mit Behinderungen und/oder hohem Unterstützungsbedarf nutzbar gemacht werden. Die Voraussetzungen seien dafür eine gute Vernetzung und ein gemeinsames Budget für den gesamten Sozialraum, sozusagen ein gemeinsamer sozialer Fondertopf anstatt die Trennung nach Leistungsbereichen. Manche Expert:innen führten diesen Gedanken noch weiter und forderten die bundesweite Einführung des **persönlichen Budgets**:

„Also ich halte sehr viel vom persönlichen Budget und solchen Ideen. Ich glaube, man muss die Leistungen mehr, etwas mehr an die Leute und ihre Bedürfnisse koppeln und weniger nur an die Angebotsstruktur.“ (Ex2)

Zu guter Letzt spielten **ethische Grundsätze** für eine qualitative Betreuung bei einem Interview ebenso eine große Rolle:

„Eine wirklich ethische und gute pflegerische Betreuung entsteht aus der Haltung und Wahrung der Autonomie und pflegerischen Fürsorge. Wahrung der Würde mit Autonomie und Fürsorge und dem Eingehen auf die Vulnerabilität. Auf der anderen Seite aber auch diese fachliche Komponente. Da muss man sich genau beides anschauen. Und eben die Strukturen. Diese drei: Organisationsethik, die ethische Grundhaltung und die Fachliche eben auch. An den drei Dingen müsste man das messen.“ (Ex1)

6.2. Ergebnisse der Tiefeninterviews mit älteren Menschen

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den 21 Interviews mit Personen aus der Zielgruppe erörtert. Es wurden 13 ältere Frauen und 8 ältere Männer mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf interviewt. Deutlich wurde hierbei, dass „Alter(n)“ für viele Befragte ein sehr abstraktes Thema ist und eine Annäherung an ihre Wünsche, Vorstellungen und Sichtweisen hinsichtlich des Alter(n)s teilweise nur durch kurzen Interviewsequenzen gelingen konnte. Dabei wurde insbesondere der Wunsch nach Kontinuität im bisherigen Leben deutlich.

Das Kapitel beginnt mit einer Erörterung der von den Befragten beschriebenen Lebenssituation. Es folgt eine Diskussion des Wahrnehmens und Empfindens von Alter für die Befragten und individuelle Sichtweisen und Definitionen von Alter(n). Die Antworten und Mitteilungen zu diesem oft abstrakten Konstrukt waren dabei in ihrer Präzision und ihrem Umfang teilweise sehr unterschiedlich. Auf den verbreiteten Wunsch der befragten Personen nach Beständigkeit und Kontinuität im Leben, was vor allem die Wohn- und Arbeitssituation betrifft, wird danach genauer eingegangen. Schließlich werden mögliche Ängste und Sorgen in Bezug auf Altern zusammengefasst sowie konkrete Wünsche für die Zukunft beschrieben.

6.2.1. Lebenssituation der Befragten

Von den 21 befragten älteren Menschen leben bzw. arbeiten 18 in Institutionen der Behindertenhilfe und zwei Personen in Institutionen der Altenpflege. Nahezu alle Befragten wohnen in einem Wohnhaus oder Wohnverbund in einem eigenen Zimmer. Diese Zimmer verfügen über unterschiedliche Ausstattungen: In einigen findet sich eine eigene Küche und/oder ein eigenes Bad, andere teilen sich das Bad mit Mitbewohner:innen. Bei den Wohnhäusern handelte es sich zumeist um eher kleinere Wohnhäuser/Wohneinheiten von 5 bis 15 Personen. Eine Person lebt selbstständig zusammen mit einem Familienmitglied.

Ein Großteil der Befragten gab an, zufrieden mit der derzeitigen Lebenssituation zu sein. Die **Zufriedenheit** hängt dabei oftmals mit der Wohnsituation zusammen. Viele Befragten hoben in den Interviews hervor, dass sie ihr eigenes Zimmer schätzen und an ihrer Wohnsituation nichts ändern möchten. Das eigene Zimmer sei, so machten Interviewte vereinzelt deutlich, ein wichtiger Rückzugsort. Privatsphäre und die Möglichkeit sich jederzeit in ein ruhiges, eigenes Umfeld zurückzuziehen war dabei ein oft genanntes Motiv. Eine hohe Zufriedenheit wurde auch mit einem angenehmen sozialen Umfeld (nette Betreuer:innen/Leiter:innen und Mitbewohner:innen) sowie dem Freizeitangebot (Ausflüge, gemeinsame Aktivitäten) der Einrichtungen in Verbindung gebracht. Deutlich wurde in den Gesprächen mit den Befragten aber auch, dass einige auf die Frage, wie zufrieden sie seien, keine Antwort geben konnten bzw. „weiß ich nicht“ erwiderten. Das könnte auch daran liegen, dass die Frage zu komplex seitens der Forscher:innen gestellt wurde oder, dass die Personen ihre Lebenssituation bisher kaum hinterfragt haben bzw. hinterfragen konnten. Ein hohes Maß an Fremdbestimmung im bisherigen Leben und Alltag könnte ein Grund dafür sein, dass das vielleicht erstmalige Hinterfragen der Lebenssituation besonders herausfordernd in den Interviews war. Viele Befragten lebten bereits ihr Leben lang in Institutionen, in einigen Fällen war der Lebensentwurf (auch aufgrund stärker heilpädagogisch geprägter Ansichten und Konzepte in der Behindertenarbeit der vergangenen Jahrzehnte) durch ein geringes Maß an Mitbestimmung geprägt.

Etwa ein Drittel der 21 befragten Personen nannten **Verbesserungspotenziale**: Eine Person wünschte sich beispielsweise eine Freizeitassistenz, weitere Personen äußerten den Wunsch nochmal eine Reise machen zu können. Eine vierte Person hätte gerne wieder eine Beschäftigung, weil diese aufgrund des Alters weggefallen war, eine fünfte würde gerne Gymnastikeinheiten im Haus haben. Zudem wünschte sich eine Befragte den derzeitigen Wohnort zu verlassen und in eine andere Ortschaft zu ziehen. Gemeinsam mit der Bezugsbetreuerin plane die Person grade die Erfüllung des Wunsches in einen Neubau im Nachbarort zu ziehen.

Die **Betreuungssituation** in den Einrichtungen wird von einem Großteil der Befragten als positiv hervorgehoben, wie das folgende Zitat untermauert:

„Alle Betreuer (...) ich bin ganz begeistert. (...) Wir haben da in der Wohngemeinschaft eine super Betreuung. Man kann über alles reden. Und auch die anderen Mitbewohner, mit den Betreuern, da komm ich gut mit aus.“ (I2)

Drei Personen erwähnten in den Interviews zudem, einen Besuchsdienst zu haben und diesen auch sehr gern in Anspruch zu nehmen.

Herausforderungen in der Betreuung wurden vereinzelt thematisiert. Kritisch angesprochen wurde dabei mehrmals ein zu niedriger Personalschlüssel im Nachtdienst. Die Besetzung von Einrichtungen mit wenigen Betreuungspersonen in der Nacht führe zu längeren Wartezeiten:

„Befragte: Kommt drauf an, welches Team im Dienst ist. Du kannst es nicht immer gleich haben. Heute müsste es gehen, weil bei fünf Leuten geht's. Aber wenn so zwei drei nur im Dienst sind und 14 Leute, das ist so ein bisschen.“

Interviewerin: Das heißt du musst manchmal sehr lange warten?

Befragte: Lang warten. Das auf jeden Fall.“ (I3)

Darüber hinaus wurde von der Person zwar eine personenzentrierte individuelle Betreuung positiv hervorgehoben, gleichzeitig aber auch auf Grenzen, diese umzusetzen, hingewiesen, indem beispielsweise Einzelaktivitäten und -ausflüge nicht immer möglich sind:

„Ja ich stell dann am Abend, wenn dann alle im Bett sind, dann macht die das, stellt das ins Eisfach, damit ich am nächsten Tag Chia Pudding essen kann. Ja, ich meine das, das sind ja auch wieder die guten Seiten der WG. Die miesen Seiten sind aber: Wenn du mal für dich was brauchst, dann kannst du es nicht so machen, weil es heißt: Einzelaktivitäten gibt es keine.“ (I3)

Zwei Drittel der interviewten Personen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf gehen – teilweise trotz eines Alters über 70 Jahre – einer **Beschäftigung in der Tagesstruktur bzw. Werkstätte** nach. Davon haben jedoch einige Personen nach eigenen Angaben ihr Beschäftigungsausmaß reduziert. Zwei Personen (50+) sind in Projekten bzw. im 2. Arbeitsmarkt tätig.

Auf die **Freizeit** angesprochen zeigte sich eine große Bandbreite an Interessensgebieten und Lieblingsaktivitäten. Dabei spielen in der Freizeitgestaltung vor allem Bewegungsaktivitäten am Nachmittag und Wochenende eine Rolle: Spazieren gehen oder Wandern wurde von vielen Personen genannt. Auch Spiele spielen, Musik hören, Kaffeetrinken oder Kochen, Zeit vor dem Fernseher oder einfach Ausruhen gehören zu den Dingen, denen die Befragten am liebsten Abseits der Arbeit nachgehen. Einen besonders hohen Stellenwert nimmt das Thema der gemeinsamen Ausflüge mit Betreuer:innen und Bewohner:innen ein. Grundsätzlich spiegelte sich ein Bedürfnis nach Ruhe und frischer Luft in den Antworten wider.

„Und wenn es regnet, dann nehme ich halt den Schirm. Ich muss jeden Tag raus. Oder wenn ich halt müde bin, dann gehe ich gerne ins Bett, ausruhen. Wenn eine Musiksendung kommt, dann schaue ich mir die gerne an. Oder wenn die österreichische Kaiserin kommt, die Sisi.“ (I2)

Bei den Befragungen wurde grundsätzlich ein Mehr an diesen Aktivitäten gefordert. Auf die Nachfrage, warum nicht so viele Aktivitäten ausgeübt werden können, wie gewünscht, gab es nicht immer eindeutige Antworten. Eine große Rolle spielten aber Absagen von Aktivitäten im Zuge der Covid-19 Schutzmaßnahmen, wie die meisten Interviewpartner:innen mitteilten.

Befragt wurden die Personen auch zu ihrem **sozialen Umfeld**. Dabei wird besonders ein sehr geringer Kontakt zu Personen außerhalb der Einrichtung oder des Betreuungs- und Wohnkontextes deutlich. Bei den Personen, die noch lebende Verwandte haben und im Austausch mit diesen stehen, ist Familie ein wichtiger Anker und Bezugspunkt außerhalb der Einrichtungen. Daneben sind Erwachsenenschutzvertreter:innen und Besuchsdienste wichtige Konstanten im Leben der befragten Personen, gerade wenn von Seiten der Familie kein Kontakt möglich oder gewünscht ist. Nur in Einzelfällen berichten Befragte davon, Freundschaften oder auch Partnerschaften außerhalb der Einrichtung zu pflegen. Mehrere Personen erwähnten in den Interviews, dass sich ihre Isolation durch die Covid-19 Pandemie verstärkt habe, indem Ausflüge der Einrichtungen nicht mehr stattfinden konnten und Besuche eingeschränkt oder gar komplett unmöglich wurden.

„Ja, wenig Ausflüge gemacht wegen dem Corona-Virus, haben wir nicht viel gemacht. Traurig war ich da schon. Traurig, dass wegen dem Corona-Virus, wir nicht Ausflüge machen können. Weil damit ich nicht so angesteckt werde. Corona-Virus, das ist schwierig.“ (I16)

6.2.2. Was ist „Alter“? Altern als abstraktes Konzept

Im Zuge der Interviews wurden die Personen zu ihren Vorstellungen zu „Alter“ gefragt. Es zeigte sich, dass für viele der Befragten „Alter“ ein sehr abstraktes Konzept ist. So hat sich ein Großteil bisher **keine Gedanken zum Thema Alter(n) und zu ihrer Zukunft** gemacht und einige der Befragten konnten mit dem Begriff des „Alters“ in der Gesprächssituation keine Bezüge herstellen.

*„I: Was bedeutet denn für Sie älter werden, was heißt denn das?
B: Hm. Älter werden. Keine Ahnung.“ (I15)*

Die Gründe dafür können vielfältig sein und lassen einige Interpretationswege zu. Das Thema an sich erfordert Reflexion und Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben und Zukunftsvorstellungen und Verortungen in der Gegenwart. Für einige der Befragten ist das „Alter“ als Konstrukt nicht greifbar und eine **Auseinandersetzung damit hat aktiv nicht stattgefunden**. Mehrfach wurde in diesem Zusammenhang deutlich, dass die meisten befragten Personen noch nie mit ihrem Umfeld über das Thema Alter(n) gesprochen hatten oder sich nicht an solche Gespräche erinnern konnten. An dieser Stelle wird auch ein deutlicher Unterschied zu den Selbst- und Interessenvertreter:innen deutlich. Bei diesen hatten sich bereits einige gezielt mit dem Thema sogar schon in eigenen Workshops oder Treffen auseinandergesetzt.

Ein weiterer Interpretationsweg könnte sein, dass das „Alter“ als Lebensphase für die Zielgruppe keine größere Rolle spielt, weil dieses **nicht an äußeren und sozialen Faktoren festgemacht werden kann**: Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf haben oftmals bereits einen Großteil ihres Lebens in Institutionen gelebt und gearbeitet, mussten Exklusionserfahrungen machen und waren mit Barrieren im Alltag konfrontiert – nicht erst in der Lebensphase Alter. Auch erfolgt bei Personen aus der Zielgruppe kein klassischer Bruch zwischen der Erwerbstätigkeit und beim Übergang in den Ruhestand. Viele Menschen mit Behinderungen sind Tagesstrukturen/Werkstätten so lange tätig, bis dies aus individuellen Gründen nicht mehr möglich ist. Und selbst, wenn eine Arbeitstätigkeit wegfällt, so fahren Personen oft noch in Tagesstrukturen und Werkstätten und verbringen ihren Alltag im selben Setting, nur mit anderen Tätigkeiten. Die Parameter des

Umbruchs in den Lebensphasen zu bestimmen, ist an dieser Stelle also schwieriger. Aber woran lassen sich Veränderungen dann festmachen? Um dieser Frage auf den Grund zu gehen, wurden die Interviewten gebeten, zu sagen ab wann jemand für sie als „Alt“ bzw. „Älter“ ist. Auch wurde erfragt, wie sie Alter – sofern sie über das abstrakte Thema sprechen konnten/wollten – definieren würden.

6.2.3. Individuelle Definitionen und Sichtweisen zu Alter(n)

Wenn die Personen mit dem Thema „Alter(n)“ Bezüge herstellen konnten, so zeigten sich trotz sehr individueller Zugänge und Vorstellungen einige Gemeinsamkeiten:

- **Kalendarisches vs. gefühltes Alter**

Befragte, die Alter an der Zahl der Lebensjahre festmachen, haben hier unterschiedliche Ansichten: Während für einige Personen ab 60 Jahren als alt gelten, sind es für andere Befragte erst Menschen ab 80. Eine Mehrheit machte Alter aber nicht an der Anzahl der erlebten Geburtstage fest, sondern stellte fest: „Man ist so alt wie man sich fühlt“.

„Ja, in vier Jahren geh ich schon auf die 60 zu. Und da bin ich dann schon älter.“ (I8)

„Hach. Das ist jetzt schwierig. Ja, wenn man nicht mehr kann. Aber ich bin ja noch jung.“ (I2)

„Alt fühle ich mich noch nicht. Also ich merke schon mit dem Gehen, dass es ein bisschen schlechter wird. Aber alt, spricht man noch nicht – alt ist man erst mit 70 oder 80 Jahren.“ (I12)

„Weil ein paar werden schneller älter werden. Ich bin fit, ich renne noch herum.“ (I4)

- **Alter als ein Moment in der Zukunft**

Einige Personen sahen im Interview das Alter als etwas, dass sie jetzt noch nicht betrifft, sondern in der Zukunft liegt. Eine Auseinandersetzung musste daher für diese Befragten nicht stattfinden. Vorstellungen und Pläne, wie ein Leben im Alter dann gestaltet werden könnte, sind auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Dieser Zugang war vor allem bei Personen zwischen 50+ und 60+ Jahren zu finden, aber auch bei vereinzelt Befragten über 70 Jahre. So antwortete beispielsweise eine Person auf die Frage, was für ein glückliches Altern wichtig ist:

„Also jetzt das zu beantworten ist schwer. Ich bin zwar 50+, aber was dann mit 70+ dann herrscht, das kann ich jetzt, muss ich sagen, nicht beantworten.“ (I3)

Oder auf die Frage, wie und wo die Interviewten im Alter leben wollen bzw. wie sie ihre Freizeit gestalten wollen:

„Das weiß ich noch nicht.“ (I6, I11, I15)

- **Gesundheit und Alter – Ein medizinisches Modell von Altern**

Das Alter und Vorstellungen von Alter wurden in sehr engen Bezug mit Gesundheit und Krankheit gesetzt. So gilt es, im Alter möglichst gesund zu bleiben und Krankheit zu vermeiden. Alt ist eine Person in dieser Vorstellung dann, wenn sie aufgrund von Krankheiten/Gebrechen nicht mehr aktiv den gewohnten Alltag verbringen kann und sich der Körper verändert.

„Ja, das Gehen wird dann immer schlechter. Ein bisschen zittriger werde ich dann. (.) Die Haut wird schrumpelig.“ (I12)

„I: Würdest du dich schon als alt oder älter bezeichnen?

B: Ja, ich weiß es noch nicht, wie lange ich noch möchte. Das werden wir sehen. Entscheidend sind ja die Knochen. (...) Wichtig ist die Gesundheit. Das ist wichtiger als alles andere. (I11)

An mehreren Stellen in den Befragungen wurde deutlich, dass Agilität und Gesundheit sehr wichtig sind und Alterserscheinungen, wie abnehmende Fitness angstbehaftet sind.

▪ **Alter ist, was es ist – Alter als keine Phase, sondern festgeschriebenes Merkmal**

Ein weiterer Zugang zu Alter zeigte sich bei einer befragten Person, welche Alter nicht als ein soziales oder medizinisches Konstrukt sah, sondern als ein festgeschriebenes Merkmal, indem dieses jährlich fortschreitet. Eine eigene Lebensphase „Alter“ rückt hierbei weniger in den Vordergrund.

„I: Und würden Sie sich selber als alt bezeichnen?

B: So alt wie man ist. Das ist egal, ob man 40 ist oder 80 oder 60. (...) Wenn man alt ist, ist man alt.“ (I13)

Eine Person sieht Alter als etwas, das „automatisch“ passiert und nicht zu ändern ist:

„I: Was kommt dir in den Kopf, wenn man an älter werden denkt?

B: Ich hab viel, das geht eh automatisch, wenn man alt wird. (lacht) Da kann man nicht viel ändern. (...) Alles rankommen lassen. (lacht) Wenn es einmal rankommt, dann kannst du eh nichts mehr tun.“

6.2.4. Kontinuität im Lebensalltag

Fast alle befragten Personen wünschten sich größtmögliche Kontinuität in ihrem Leben. Im Vordergrund steht der Wunsch, dass das Leben bis ins hohe Alter weiter so verläuft, wie bisher, unabhängig vom Alter. Änderungen hinsichtlich des Wohnorts oder in der Arbeit werden kaum gewünscht, mit der Begründung, sich derzeit sehr wohlfühlen. Ebenso wünschen sich die Befragten, ihren Hobbies weiter nachgehen zu können und Freizeitangebote (wie Ausflüge) weiter nutzen zu dürfen.

„I: Ja. Ok. Wie soll es denn dann für dich im Alter auch sein? Also was wünschst du dir fürs Älterwerden, wenn du dann Richtung 80 kommst oder so. Was ist deine Vorstellung, dein Wunsch?

B: Dass es so bleibt, wie es ist.“

Der Wunsch nach Kontinuität wird insbesondere beim Thema **Wohnen** deutlich. Die Befragten würden gerne an dem Ort wohnen bleiben, wo sie gerade sind. Sie hätten hier bereits ein bekanntes Umfeld: Betreuer:innen und Mitbewohner:innen, die sie mögen, kennen den Sozialraum um die Einrichtung und sind mit Routinen vertraut. Fast alle lehnen den Gedanken eines Alten- und Pflegeheims ab. Dort würden sie nur dann hingehen, wenn ihnen aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes keine Alternative mehr bleibt.

„I: Und hast du schon Vorstellungen, wie dein Leben aussehen soll in dem Alter?

B: Ich möchte so lange dableiben, wie es geht.“ (I12)

Viele Personen wünschten sich in diesem Zusammenhang, dass sie weiter ihre **Arbeit** verfolgen können, solange sie dazu in der Lage sind. Hierbei wurde bei den Befragten aber deutlich,

dass ein Ruhestand mit der Sorge verbunden ist, das bisherige soziale und vertraute Umfeld zu verlieren und eventuell gar keine Beschäftigung mehr untertags zu haben. Das Arbeiten „bis man nicht mehr kann“ wurde von vielen als Möglichkeit gesehen, das gewohnte Leben fortzuführen.

„I: Möchten Sie später auch noch arbeiten?“

B: Ja!

I: Möchten Sie in Pension gehen einmal oder immer arbeiten?“

B: Hach. Das ist jetzt schwierig. Ja, wenn man nicht mehr kann.“ (I2)

„Ich wäre schon in der Pension, aber ich arbeite noch tagtäglich. Und das macht mir Spaß eigentlich, das geht gut. Also sonst wäre es mir langweilig. Ich möchte ein bisschen was machen, so reicht mir das ganz gut.“ (I1)

Bei aller Zufriedenheit mit der Lebens- und Arbeitssituation, schildern Menschen in der Befragung auch negative Begleiterscheinungen. So erzählte eine Person, dass sie nach der Teilzeitarbeit so müde sei, dass sie sich – wieder im Wohnhaus angekommen – aufgrund der Erschöpfung erst einmal länger hinlegen müsse. Eine Vollzeitbeschäftigte hingegen schilderte, dass sie zwar Tag für Tag in der Werkstatt sei, man für sie dort aber nicht immer etwas zu tun habe, obwohl sie eine Beschäftigung suche.

„Ja, und dann nehme ich mir Kaffee. Und ja. Dann geh ich dann zum Computerraum oben. Weil momentan habe ich leider keine Arbeit nichts, habe momentan leider nichts, weil die anderen tun schon gut da schaffen, aber momentan habe ich leider keine Arbeit. Habe leider nichts, weil ich tu nur da rechts Computer schreiben, Computer hören mit Musik hören und das alles. (...) Arbeiten würde ich sowieso gerne, aber ich hab momentan leider momentan nichts.“ (I8)

Von den sieben Personen, die im Ruhestand sind und den Tag in der Wohneinrichtung verbringen, sagte ein Großteil „sehr glücklich“ bzw. „sehr froh“ zu sein, nicht mehr arbeiten zu müssen.

Zentral erscheint daher eine tiefergehende Auseinandersetzung mit den Motiven der Personen, warum sie einer Arbeit noch nachgehen wollen und damit, inwieweit eine Arbeit für die jeweilige Person nicht zu anstrengend wird. Hierbei soll auf die Stimmen der Expert:innen und auch der Mitarbeiter:innen verwiesen werden, die auch auf die Problematik hinwiesen, dass aufgrund der Behinderung eventuell körperliche und mentale Alterserscheinungen übersehen werden könnten.

6.2.5. Sorgen und Ängste in Verbindung mit Alter(n)s

Die Interviewten wurden auch nach möglichen Sorgen und Ängsten in Bezug auf das Alter(n) gefragt. Hierbei zeigten sich viele Übereinstimmung hinsichtlich der folgenden Sorgen und Ängste:

- **Verlust von Gesundheit:** Wie bereits erwähnt, verbinden viele Personen mit dem Alter auch ein Risiko der Zunahme von körperlichen und mentalen Krankheiten. Der Verlust des bisherigen Gesundheitsstatus bereitet Sorge, insbesondere dahingehend, dass das Leben in den gewohnten Bahnen nicht weitergeführt werden kann. Um dem entgegenzuwirken, legen viele Befragte Wert darauf, möglichst aktiv zu bleiben. Zwei Befragte finden es in diesem Zusammenhang auch wichtig, auf eine gesunde Ernährung zu achten (ausreichend Obst und Wasser).

- **Angst vor dem Krankenhaus:** Mit dem Risiko einer Zunahme von Krankheiten wird die Angst, ins Krankenhaus zu müssen, oftmals verbalisiert. Einige Personen berichten von negativen bis hin zu traumatischen Erlebnissen in Krankenhäusern, wodurch die Vorstellung, im Alter noch mehr mit Krankenhausaufenthalten konfrontiert zu sein, Angst bereitet. Dies wurde auch in den Fokusgruppen mit Selbst- und Interessenvertreter:innen deutlich und unter anderem damit in Verbindung gebracht, dass Krankenhäuser nicht über ausreichend geschultes Personal zu den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen verfügen (siehe Kapitel 6.3.).
- **Angst vor Wohnortwechsel:** Sorgen wurden auch hinsichtlich möglicher Wohnortwechsel durch das Alter und steigender Pflegebedürftigkeit geäußert. Bei einigen Personen änderte sich beispielsweise die Wohnsituation in den letzten Jahren. Sie gaben in den Interviews an, dass sie den Wohnort wechseln mussten, weil der Betreuungsaufwand zugenommen habe. So zogen zwei Personen vom teilbetreuten in vollbetreutes Wohnen.

„Ich weiß nicht warum. Weil sie geglaubt haben, ich komme alleine nicht zusammen mit der Wohnung.“ (15)

Weitere Personen zogen von Zuhause in eine Wohneinrichtung der Behindertenhilfe, weil die Eltern bzw. ein Elternteil aufgrund des eigenen Alters keine Betreuung mehr übernehmen konnte.

Die Vorstellung, in eine andere Einrichtung (u.a. in ein Alten- und Pflegeheim) zu ziehen, beunruhigt viele Befragte in den Gesprächen. Damit in Verbindung gebracht wird auch ein Verlust der selbstständigen Lebensführung und des sozialen Umfelds in bisher gewohnter Form.

I: Was hältst du von Altenheimen?

B: Nein! (betont)

I: Also der Wunsch wäre, wenn dann hierbleiben und hier älter werden?

B: Ja. Hier draußen sterben möchte ich sagen. (14)

- **Tod und Sterben:** Für vereinzelte Befragte – sofern sie sich mit dem Thema bereits auseinandergesetzt hatten – ist das Thema Tod und Sterben mit großen Ängsten verknüpft (siehe auch Fokusgruppen mit Selbst- und Interessenvertreter:innen). Berührungspunkte mit Tod und Sterben gab es in den meisten Fällen aufgrund des Todes der Eltern. Andere hingegen haben sich bereits konkret damit auseinandergesetzt und sehen es als natürlichen Prozess, der bei allen eintreten muss.

Deutlich wurde in einer Vielzahl von Interviews, dass die Befragten diese Ängste und Sorgen mit Betreuer:innen besprechen können. Betreuer:innen nehmen hier eine zentrale Rolle ein, um im besten Fall Sorgen nehmen zu können.

6.2.6. Wünsche an die Zukunft

Ein weiteres Thema in den Interviews drehte sich um die Zukunftsvorstellungen und Wünsche für ein „gutes“ Altern. Obwohl im Sinne der Kontinuität viele Befragte vor allem den Wunsch äußerten, dass alles so bleiben sollte, wie es ist, verbalisierten einige ältere Personen konkrete Wünsche an das eigene Älterwerden und die Zukunft.

Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter wurde hierbei als eine Forderung für die Zukunft genannt. Um „glücklich“ älter werden zu können, wurde der Wunsch geäußert, im Alter selbst Entscheidungen treffen zu dürfen.

„Wo ich sage, ich kann bestimmen, wann ich wo hingeh. Und wann ich was mache. Ich mein es bestimmt jetzt auch keiner für mich, aber trotzdem. (...) Rausgehen können, wann man will, wohin man will und so oft man will.“ (I3)

Wichtig war für einige Personen für das weitere Altern, eine gute **Betreuung** zu haben, die individuelle Bedürfnisse berücksichtigen kann, erreichbar ist und eine Selbstbestimmung sowie Teilhabe an der Gesellschaft stützt. In diesem Zusammenhang wurde auch die Forderung nach einer **Persönlichen Assistenz im Alter** laut.

Thematisiert wurde vereinzelt hinsichtlich der Betreuungssituation, dass die bestehenden Betreuungsstrukturen auch durch eine **Pflege vor Ort** ergänzt werden sollten. Betreuer:innen sollten nach Meinung einer befragten Person auch pflegende Tätigkeiten übernehmen können und es sollte ein **Nachtdienst** bereitgestellt sein.

„Also Pflege muss sein, Nachtdienst auch, wenn was ist.“ (I13)

Die Vorstellungen hinsichtlich der Betreuung im höheren Alter richteten sich aber nicht nur auf strukturelle Bedingungen (Nachtdienst, Pflege vor Ort, ausreichend zeitliche Ressourcen, ausreichende Anzahl an Betreuer:innen, Persönliche Assistenz), sondern auch auf die Form der Betreuung. Diese, so hob eine interviewte Person hervor, soll sich auf „Liebe“ stützen, auf eine **positive und wertschätzende Haltung der Betreuer:innen**.

„I: Und was glauben Sie, brauchen Sie, damit Sie auch im Alter zufrieden sind?“

B: Ehm, denke vielleicht Liebe. Offensichtlich, dass die Menschen nett sind, auch die Betreuer.“ (I13)

Bezüglich der Wohnsituation wurden die Interviewten gefragt, welche Form des Zusammenlebens sie sich in einer Einrichtung wünschen würden. Hierbei wurde deutlich, dass sich sowohl Personen **ein altershomogenes als auch altersheterogenes Zusammenleben** mit anderen Bewohner:innen vorstellen konnten. Manche Personen begrüßten eine altershomogene Gruppe, indem diese die Bedürfnisse nach mehr Ruhe im Alter besser adressiere, andere wiederum sehen in altersheterogenen Gruppen die Möglichkeiten, an Aktivitäten teilnehmen zu können, die unabhängig vom Alter der jeweiligen Person sind.

Auch auf persönlicher Ebene wurden Wünsche und Zukunftsvorstellungen geäußert. Einige Personen wünschten sich für die Zukunft, möglichst **gesund zu bleiben**, um am **Leben weiter teilhaben zu können**.

„Dass ich noch gehen kann, dass ich noch fit bin, dass ich noch körperlich gesund bin. Und dass ich mit den Leuten reden kann, unterhalten kann, Spaß haben kann.“ (I8)

Ein Aspekt wurde bei den Gesprächen besonders deutlich: Sehr viele der Befragten wünschten sich **mehr Rückzugsmöglichkeit und Ruhe im Alter** zu haben. So ist den Befragten auch fürs Alter ein eigenes Zimmer wichtig, in welches sie sich jederzeit zurückziehen und ausruhen können.

„Dass es ruhig ist.“ (I14)

„Ruhe ist wichtig.“ (I17)

„Mehr Ruhe wünschen.“ (I9)

„Mehr Schlaf und Ruhe.“ (I15)

Gerade hinsichtlich dieser Rückmeldungen wird die Notwendigkeit deutlich, die Strukturen in Einrichtungen so anzupassen bzw. für Privatpersonen in der Form zu ermöglichen, dass die Bedürfnisse nach Selbstbestimmung, Teilhabe und auch Möglichkeiten des Rückzugs und der Ruhe berücksichtigt werden können. Persönliche Assistenz, ausreichende Personalressourcen und ein bedürfnisgerechtes Umfeld sowie eine personenzentrierte, individuelle und wertschätzende Unterstützung sind dabei aus Sicht der Zielgruppe wichtig.

6.3. Sichtweisen der Selbst- und Interessenvertreter:innen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der sechs Fokusgruppen mit Selbst- und Interessenvertreter:innen aus ganz Österreich dargelegt. Die Selbst- und Interessenvertreter:innen der Fokusgruppen haben eine allgemeine und erweiterte Perspektive auf die Bedarfs- und Lebenslagen von Menschen mit Behinderung. Sie wurden eingeladen, ihr Expert:innenwissen mit dem Forschungsteam zu teilen.

Die verschiedenen Selbst- und Interessenvertreter:innen waren zumeist im Alter zwischen 40-60 Jahren. An dieser Stelle ist erneut anzumerken, dass die Befragten unterschiedliche Behinderungsformen und Unterstützungsbedarfe haben, wobei die Mehrheit mit einer intellektuellen Behinderung lebt. Viele Schilderungen der Teilnehmenden bezogen sich zudem nicht nur auf allgemeine Lebenslagen von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf, sondern auch auf persönliche und auf die Zukunft gerichtete Annahmen, Wünschen oder Sorgen, die mit dem eigenen Älterwerden zusammenhängen. Die Vorstellungen zu allgemeinen Bedarfs- und Lebenslagen von älteren und alten Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf hängen demnach auch mit der subjektiv-individuellen Sichtweise auf das eigene Alter und der aktuellen Lebenssituation zusammen. In diesem Kapitel wird versucht, diese analytische Trennung zu vollziehen und die häufig dargelegten Einzelmeinungen zu abstrahieren und zu einer zusammenfassenden Reflexion über allgemeine Bedürfnis- und Lebenslagen von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung zu bündeln.

6.3.1. Verständnis von Alter

Das Verständnis und die Definitionen von Alter und Altern waren auch in den Fokusgruppen sehr vielseitig. Während einige Personen aus den Fokusgruppen das Alter über das **kalendari-sche Alter** definierten, rückten andere den **Gesundheitszustand** in den Mittelpunkt. *Sofern man gesund ist, sei man nicht alt* – so äußerten sich verschiedene Teilnehmer:innen der Fokusgruppen. Wenn jedoch altersbedingt körperliche Veränderungen und Beschwerden auftreten, sei dies ein Zeichen dafür, ins höhere Alter zu kommen.

„Ich meine, wenn auch der Körper richtig nachlässt [...]. Es muss nicht sein, es gibt auch 90-Jährige, die sind noch echt fit, joggen [...]. Aber ich glaube, dass der Körper dann schnell nachlässt.“ (SV1)

Wieder andere hoben das **gefühlte Alter** in den Vordergrund, womit Alter(n) ein subjektives Gefühl, welches auch unabhängig vom kalendarischen Alter und auch körperlichen Gesundheitszustand sein kann, darstellt.

„Meiner Meinung nach, ist jemand alt, wenn er sich alt fühlt [...]. Das ist eine Gefühlssache.“ (SV1)

Diskutiert wurde das Alter auch – und hier wird ein neuer Aspekt gegenüber den Interviews mit der Zielgruppe ergänzt – als eine Art **Zuschreibung von außen**, indem der alternden Person mit einem fortschreitenden Alter weniger Selbstständigkeit vom sozialen Umfeld zuge-
traut werden würde.

In einer Fokusgruppe wurde insbesondere der **Zusammenhang der Dimension „Alter“ mit der Dimension „Behinderung“** erörtert. Diese beiden Dimensionen, so wird in der Fokusgruppe verbalisiert, würden ineinander verschränkt sein und würden die Wahrnehmungen von Alter sowie den Umgang mit dem Alterungsprozess beeinflussen. Aufgrund der Behinderung und eventuell damit einhergehenden körperlichen Beeinträchtigungen sowie erhöhtem Unterstützungsbedarf würden Menschen mit Behinderungen eventuell ähnliche Voraussetzungen haben und ähnlichen Barrieren begegnen, wie ältere Menschen. Behinderung und Alter seien in ihren Auswirkungen manchmal ähnlich, so wurde diskutiert.

„Das ist schwierig zu definieren. Es kann einer mit 30 schon alt sein oder eben erst mit 70. Das kommt immer auf die Person drauf an, manche werden geboren und sind schon alt, wenn sie eine Behinderung, eine Beeinträchtigung haben.“ (SV1)

Es wurde weiter dazu ausgeführt, dass Menschen mit Behinderung im Alter weniger mit Veränderung konfrontiert sind, wie Menschen ohne Behinderung, weil sie bereits ihr Leben lang mit ähnlichen Barrieren und Herausforderungen zu kämpfen hatten und nicht erst im Alter. Diese Aussagen stützen die Thesen aus den Wortmeldungen der Interviews.

„Aber von der Gesundheit her, denke ich, dass sich der Beeinträchtigte das nicht so eng nimmt. Ich tu mir da viel leichter als Leute ohne Beeinträchtigung, weil ich das Ganze nicht so eng sehe oder viel weniger, wegen der Interessen, dass ich sage: „das und das muss ich jetzt unbedingt haben.“ Ich bin ja schon, wenn ich in der Frühe aufstehe und mir tut nichts weh, dann bin ich eigentlich schon glücklich.“ (SV1)

6.3.2. Wohnen: Wünsche und Voraussetzungen eines guten Lebens im Alter

Das Thema „Wohnen“ wurde in allen Fokusgruppen noch viel umfassender diskutiert, als in den Interviews mit der Zielgruppe. Dabei standen auch oftmals eher persönliche und individuelle Sichtweisen mehr im Vordergrund als Wohnbedingungen der Zielgruppe älterer Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf im Allgemeinen. Es ist ein Themenbereich, bei welchem alle Teilnehmenden eine mehr oder weniger klare Vorstellung für die eigene Zukunft hatten. Aus diesen persönlichen Vorstellungen wurden jedoch auch generelle und bedeutsame Lebensbedingungen und -bedarfe im Bereich (betreutes) Wohnen abgeleitet.

Viele der Teilnehmer:innen wünschten sich auch im höheren Alter einen **Verbleib am derzeitigen Wohnort** – sei es in der eigenen Wohnung oder in einer betreuten WG. Die Möglichkeit, in einem gewohnten Wohnumfeld zu altern, sei für Menschen der Zielgruppe generell sehr wichtig, so wurde in einigen Fokusgruppen verdeutlicht. Durch langjähriges Wohnen in einem gleichbleibenden Umfeld, mit bekannten betreuenden oder pflegenden Personen würden sich für Menschen mit Behinderung wichtige Bezugspersonen entwickeln, denen sie vertrauen und an die sie sich gewöhnt hatten. Dies wurde auch in den Interviews mit der Zielgruppe mehrfach erwähnt.

„Und wenn ich in meiner gewohnten Umgebung bleibe, in einem Wohnhaus oder wie auch immer, oder in meiner Wohnung mit einer Assistenz – die weiß schon wie ich bin, die weiß von meiner Behinderungsform Bescheid. Sie kennt mich als Person, auch wenn ich mit höchstem Unterstützungsbedarf bin, beziehungsweise mich nicht ausdrücken kann, wie andere. Die arbeitet Jahre lang mit mir schon zusammen und die weiß schon bei gewissen Blicken, wo es hakt, wo hapert es und wie kann man unterstützen kann.“ (SV3)

„Dass man sagt, okay man schaut mit solchen Möglichkeiten, dass man in der Umgebung bleibt, wo man das gewohnt ist. Weil man mit einer Lernschwierigkeit oder Behinderung eben noch länger braucht, um sich wieder umzugewöhnen. Das man den aus seiner Umgebung jetzt nicht rausreißt.“ (SV3)

Wenngleich sich alle Selbst- und Interessenvertreter:innen der Fokusgruppen an ihrem aktuellen Wohnort sehr wohl fühlen, gibt es **unterschiedliche Reflexionsmuster**, ob ein Verbleib denn auch mit zunehmenden Alter und mit eventuell größer werdenden Pflegebedarf möglich sei.

Für **einen Teil** der Teilnehmenden ist die gefühlte „Gefahr“, durch erhöhten Pflegebedarf die Wohnumgebung wechseln zu müssen, nicht sehr hoch. Durch Anpassungsmaßnahmen – vor allem in Bezug auf eigene Wohnungen – soll und könne das Wohnverhältnis stets aufrechterhalten werden. Im Kontext von Personen, die hauptsächlich eigenständig in einer eigenen Wohnung wohnen, gab es den Wunsch, dass durch zusätzliche mobile Sozialdienste dies noch lange ermöglicht werde.

„Ich möchte noch in 40 Jahren, wenn ich dann fit und gesund bin, dann möchte ich alleine wohnen noch. Es kann passieren, dass ich ein bisschen Unterstützung brauche, einer der nach mir schaut oder mit mir einkauft.“ (SV1)

Aber auch die Finanzierung oder generell Ermöglichung von Umbauarbeiten in Hinblick auf Barrierefreiheit in der eigenen Wohnung war Thema in Diskussionen der Fokusgruppe. Diese seien ebenso von hoher Bedeutsamkeit, um auch mit höherem Unterstützungsbedarf im gewohnten Zuhause bleiben zu können.

Für einen **anderen Teil** der Selbst- und Interessenvertreter:innen wäre ein Wohnortwechsel aufgrund eines steigenden Unterstützungsbedarfs denkbar. Vorstellbar war beispielsweise der Wohnwechsel im höheren Alter in **Garconnieren-Verbänden**. In dieser Wohnform habe man, so die Erklärung eines Befragten, die Möglichkeit, auch mit hohem Unterstützungsbedarf gut betreut zu werden, indem Pflege und Betreuung rund um die Uhr zur Verfügung stehe. Gleichzeitig würde in dieser Wohnform eine höhere Eigen- und Selbstständigkeit ermöglicht werden.

„Ich habe mir jetzt eine Wohnung angeschaut von der Lebenshilfe. Garconnieren-Verbund nennt sich das. [...] also ich bleibe ja auch nicht ewig jung, sag ich einmal. Ich werde ja auch immer älter und desto älter man wird, gibt es dann vielleicht Situationen, bei denen ich derweil noch keine Unterstützung brauche – aber vielleicht dann im Alter. Zum Beispiel wo ich dann mehr Unterstützung brauchen würde, wenn ich dann weiß, dass es da Betreuung gibt. Also quasi rund um die Uhr. Wenn ich jetzt wirklich etwas brauche und mir nicht mehr selber zu helfen weiß, dass da jemand kommt und mir hilft.“ (SV4)

Auch Umzüge in **WGs für Senior:innen mit Behinderung oder Senior:innenheime für Menschen mit Behinderung** wurden als mögliche Wohnformen in der Zukunft erwähnt, indem hier vor allem die individuellen Bedürfnisse der älteren Menschen im Vordergrund stehen.

„Aber wenn der Tag wirklich ist, [...] haben wir das Glück, dass es bei uns ein Wohnhaus gibt, wo Menschen wirklich im Seniorenalter wohnen. Wir das gemischt haben mit einer aktiven und nicht mehr aktiven Seniorengruppe. Also die Aktiven gehen teilweise noch in die Arbeit und die anderen sind im Wohnhaus.“ (SV3)

Das Thema der **Senior:innen-Gruppen innerhalb der derzeitigen Einrichtungen** wurde weiterführend diskutiert. Sofern diese Gruppen Teil einer allgemeinen Wohneinrichtung der Behindertenhilfe sind und die Teilnehmer:innen der Senior:innen-Gruppe tagsüber zuhause bleiben, sei es wichtig, dass diese Gruppen individuell und flexibel durch eine Tagesbetreuung unterstützt werden. Die Tagesbetreuung für Senior:innen-Gruppen wurde in diesem Sinne als ausbaufähig eingestuft beispielsweise hinsichtlich Freiheiten der individuellen Tagesgestaltung. Auch sollte vermehrt die Flexibilität gegeben sein, dass die Personen auch an Angeboten und Aktivitäten der anderen Bewohner:innen teilnehmen können, sodass keine isolierte Senior:innen-Gruppe in einem Wohnhaus entsteht.

Altersheterogenes Wohnen – das Zusammenleben von jungen und älteren Menschen mit Behinderung – wurde auch in einer Fokusgruppe von Selbst- und Interessenvertreter:innen mehrfach diskutiert. Hierbei wurde besprochen, dass ein alters-inklusives Setting durchaus Vorteile für die Bewohner:innen haben kann. Zum Beispiel könnten die Jüngeren von den Älteren etwas lernen und die Jüngeren könnten den Älteren im Alltag behilflich sein und diese unterstützen. Doch wurden gleichzeitig auch Schwierigkeiten angesprochen, die eine solche Wohnform mit sich bringen können. So müssten beispielsweise die Jüngeren ihre Bedürfnisse nach mehr Ruhe respektieren.

„Die Wohnform [wäre] meiner Meinung [...] sehr interessant, wenn, wenn alle Generationen unter einem Dach sind.“ (SV1)

Allgemein kann resümiert werden, dass der (möglichst lange) Verbleib in einer bereits langjährig bestehenden Wohnumgebung für ältere und alte Menschen mit lebensandauernder intellektueller eine hohe Bedürfnispriorität aus Perspektive der Selbst- und Interessenvertreter:innen besitzt. Die in den Fokusgruppen betonte Bedeutung eines gewohnten Umfeldes für Menschen mit Behinderung setzt das **Thema „Umzug“** somit in ein latent kritisches Licht. Ein Umzug geht demnach mit dem Erfordernis Hand in Hand, sich auf eine neue Umgebung einstellen zu müssen. Vor allem vor einem fremdbestimmten Zwang zum Umzug bestehen bei einigen Selbst- und Interessenvertreter:innen Ängste – „dass man dann irgendwo hingebacht wird.“ (SV6) Diesen Ängsten muss mit freien Entscheidungsmöglichkeiten und frühzeitiger Beschäftigung mit dem Thema entgegengewirkt werden – so die Gesprächsergebnisse einiger Fokusgruppen. Den Selbst- und Interessenvertreter:innen ist es demnach wichtig, dass frühzeitig – auch gemeinsam mit bzw. auf Initiative der Betreuer:innen – nach Möglichkeiten gesucht wird, sodass eine selbstbestimmte und auf die Bedürfnisse der jeweiligen Person passende Einrichtung ausfindig gemacht werden kann. So wurde beispielsweise vorgeschlagen, die Möglichkeit einzuräumen, dass Personen der Zielgruppe potenziell interessante Wohneinrichtungen besichtigen oder dort probewohnen können.

„Du kannst da ja – bevor du hinziehst, ja? Kannst du dir ja verschiedene anschauen. Gut, dann kannst du sagen, zu denjenigen oder zu derjenigen Person, die das leitet: „Ich mag halt gern mal eine Woche da sein“ und mir das anschauen, wie das da so läuft.“ (SV4)

Auch trotz dieser Vor-Reflexionen von einzelnen Selbst- und Interessenvertreter:innen, die sich damit auseinandersetzten, dass ein sowieso unvermeidlicher Umzug besser gestaltet werden

muss, war es in den Diskussionen Konsens, dass im besten Fall alle Menschen mit Behinderung dort wohnen bleiben können, wo sie sich wohlfühlen.

In den Gesprächen zum Thema Wohnen wurden in jeder Fokusgruppe **Pflege- bzw. Altersheime** sehr intensiv diskutiert. Pflegeheim und Altenheim wurde dabei von den Teilnehmer:innen synonym verwendet. Stets ging es jedoch um eine Einrichtung, welche ursprünglich für Menschen ohne Behinderung entstanden ist und dort Menschen wohnen, die eine hohe Pflegebedürftigkeit haben sowie im hohen Alter sind. Bis auf wenige Ausnahmen hatten alle Selbst- und Interessenvertreter:innen eine kritische, manchmal angstvolle Perspektive auf Alten- und Pflegeheime. „*Da würde ich mich vorher erschießen.*“ (SV2), „*Da wird mir schlecht*“ (SV2), „*Nein, bitte einfach daheim. Bitte nicht in ein Heim.*“ (SV2), „*Ich möchte nie, wenn ich älter bin, in ein Altersheim abgeschoben werden.*“ (SV3), „*Da herrscht Diktatur.*“ (SV4) sind diesbezügliche beispielhafte Aussagen. Begründet wurden diese negativen Emotionen mit gehörten individuellen Schicksalen und Geschichten aus den unterschiedlichen sozialen Umfeldern der Selbst- und Interessenvertreter:innen. Demnach wurde angeführt, dass in jenen Einrichtungen keine/kaum individuelle Freizeitangebote existieren würden, die Mitarbeitenden vor Ort keine Zeit für die Bewohner:innen hätten oder ein selbstbestimmtes Leben dort nicht möglich sei. Aber auch mediale Nachrichten zu den Hoch-Zeiten der Corona Pandemie, Menschen seien in Pflegeheimen quasi eingesperrt, verstärkten die negativen Wahrnehmungen.

„[Vertrauensvolle und gewohnte Betreuung, beziehungsweise Pflege] – das ist halt eben im Pflegeheim nicht gegeben, weil einfach nur alles auf Zeitdruck ist. Und du hast für, weiß ich nicht, eine viertel Stunde für eine Person Zeit, mit Pflege und keine Ahnung. Und dann legst du sie wieder ins Bett, und die Geschichte ist einfach gegessen damit. Und die Person liegt oder sitzt den ganzen Tag im Zimmer, weil sich niemand mit der Person direkt auseinandersetzt. Deswegen finde ich das besser, wenn eben Menschen mit Behinderung die Möglichkeit haben, in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben bzw. in einem Wohnhaus zu bleiben.“ (SV3)

Kritik an Alten- und Pflegeheimen entstammt entsprechend dem Zitat auch aus den Schwierigkeiten, die allgemein aufkommen würden, wenn Menschen mit Behinderung ihren gewohnten Wohnort verlassen müssten. Spezielle Bedürfnisse und Einschränkungen bedürfen individueller Betreuung – die Angst bei den Selbst- und Interessenvertreter:innen war dementsprechend, dass diese im ungewohnten und nicht auf die Zielgruppe ausgerichteten Settings des Altenheimes nicht gewährleistet werden kann. Außerdem wurde es in einer Fokusgruppe deutlich, dass ein Alters- oder Pflegeheim auch mit dem Thema Sterben assoziiert wird.

„In einem Altersheim, dort wird man sehr schnell alt. Und das ist auch meistens, ist das so die Endstation von den Menschen.“ (SV6)

In einer Fokusgruppe wurde diskutiert, dass Alten- und Pflegeheime generell nicht „*über einen Kamm zu scheren*“ (SV4) seien. Es gebe große Unterschiede in der Qualität der Einrichtungen. Dementsprechend sei die frühzeitige, freie und selbstbestimmte Auswahl von möglichen Pflegeeinrichtungen für Personen der Zielgruppe elementar.

6.3.3. Herausforderung im Alter und mögliche Lösungswege

Folgende Herausforderungen wurden in den Fokusgruppen genannt und teilweise damit einhergehende Forderungen verbalisiert:

- **Zunehmende Abhängigkeit**

Die Sorge vor zunehmender **Abhängigkeit** im Zuge des unvermeidlichen Älterwerdens wurde in den Fokusgruppen intensiv diskutiert. Menschen mit Behinderung seien generell und ihr ganzes Leben von Einschränkungen und Abhängigkeiten betroffen, so die Selbst- und Interessenvertreter:innen, wobei sich diese mit zunehmendem Alter und einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch verstärken könnte.

„Also meine persönlichen Bedenken, wenn du ein gewisses Alter erreicht hast und jetzt eh schon irgendwie Unterstützung brauchst, dass du eben noch mehr Unterstützung brauchst bzw. wie tu ich dann, wenn ich jetzt da nicht mehr so mobil allein bin. [...] Nur wie machst du dann oder wie kann ich mir Unterstützung anfordern, wenn ich es alleine nicht mehr machen kann. Das sind halt so meine Bedenken bzw. was passiert dann so in weiterer Zukunft.“ (SV3)

Um einer verstärkten Abhängigkeit entgegenzuwirken, sei ein zentraler Aspekt eine Ermöglichung von selbstbestimmten Lebensweisen indem institutionelle Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen die Selbständigkeit der Kund:innen und Bewohner:innen so lange wie möglich erhalten wird – so das Anliegen mancher Selbst- und Interessenvertreter:innen. **Mitbestimmung hinsichtlich der Alltagsgestaltung** und individuelle Unterstützungsangebote wurden hier als entscheidend verbalisiert. Viele Einrichtungen würden verpflichtende Aktionen anbieten, sodass gerade ältere Menschen mit intellektueller Behinderung damit überfordert seien.

„Manche bieten sehr viele Aktionen an, sehr viele Beschäftigungssachen. Aber man darf auch einmal „Nein“ sagen. Weil es passiert immer wieder, dass ich erlebe, das speziell Senioren 75+ und teilweise auch schon früher, mit der Menge an Angebot überfordert sind. Weil sie bräuchten manchmal einfach 2h am Nachmittag, wo sie sich hinlegen, und vielleicht nichts tun. Oder auch einmal sagen „Ich mag heute nicht“ und das ist in Einrichtungen fast nicht möglich. Das muss man akzeptieren, das ist so. Sie sagen zwar immer „Nein, bei uns nicht“ aber die Praxis zeigt ein anderes Bild. Also auch mal sagen können, na dann macht die Person heute mal nicht mit.“ (SV3)

- **Barrieren im Gesundheitssystem**

In einer Fokusgruppe wurde diskutiert, dass mit zunehmendem Alter auch **Krankenhausaufenthalte** häufiger werden. Damit einhergehend wurde die Sorge formuliert, Ärzte/Ärztinnen wären hinsichtlich der Bedürfnisse und Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen unzureichend sensibilisiert. So würden Menschen mit Behinderungen im Gesundheitssystem einigen Barrieren begegnen: Beispielsweise werden wichtige Informationen nicht in leichter Sprache zur Verfügung gestellt.

- **Altersbedingte Krankheitsbilder**

In den Fokusgruppen wurden zudem komplexe Krankheitsbilder aber auch besondere, im Alter sich verändernde Verhaltensweisen und schlechter werdende Kommunikationsmöglichkeiten (beispielsweise Schwierigkeiten beim Sprechen, Wortfindungsschwierigkeiten oder Verständnisprobleme) von älteren Menschen mit intellektueller Behinderung angesprochen. Die veränderten Verhaltensweisen und Kommunikationsmöglichkeiten – zum Beispiel durch eine demenzielle Erkrankung – würden die Mitarbeiter:innen in der Begleitung und Betreuung vor Herausforderungen stellen.

„Wenn es möglich ist, mit der Person zu kommunizieren, wenn er sich äußern kann, was er will, muss man natürlich die Person einbeziehen. Wenn das aber nur schwierig oder gar nicht möglich ist, dann muss man die Person oder Bezugsperson ein bisschen Gespür bekommen, was er will, was er nicht will. Also ich bin da immer ein bisschen auf die Person bezogen, die älter sind und Demenz haben.“ (SV1)

- **Zunehmende Einsamkeit**

Die Sorge vor **Einsamkeit** im Alter bei Menschen mit Behinderung war besonders präsent in den Fokusgruppen. Wenn Freunde oder Familienangehörige durch Umzug oder Tod weniger werden und damit weniger Besuch einhergehen würde, besteht die Sorge, dass man inaktiver werden und generell vereinsamen könnte.

„Er hat noch weniger zu tun, kommt noch weniger unter die Leute. Da ist er noch mehr ausgeschlossen, wie vorher schon.“ (SV1)

Die meisten Teilnehmenden sehen es als sehr wichtig an, dass die Verbindungen zu sozialen Kontakten außerhalb der Einrichtung im Alter nicht verloren gehen bzw. weiter gestärkt werden. Hierbei sollten Betreuer:innen insbesondere ältere Kund:innen unterstützen, da gerade in der Freizeit- und Alltagsgestaltung noch mehr Hilfestellungen und Unterstützung von Nöten sein könnte.

- **Geringe (und angstvolle) Auseinandersetzung Tod und Sterben**

In einigen Fokusgruppen wurde eine Ablehnung des Themas Tod und Sterben deutlich. Viele Teilnehmenden machten deutlich, dass ihnen das Thema Angst mache und eine Auseinandersetzung damit vermeiden wolle. Für Menschen mit intellektueller Behinderung sei der Tod – so wird in einer Fokusgruppe argumentiert – generell ein schwieriges Thema. Das sei unter anderem darauf zurückzuführen, dass eine Auseinandersetzung mit Tod und Sterben häufig nicht stattfände – unter anderem auch deswegen, weil die Themen wenig an die Zielgruppe herangetragen werden würden, so erzählen Teilnehmende der Fokusgruppe. Wichtig sei daher eine frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben. Hierbei könnten Betreuer:innen eine proaktive Rolle einnehmen und die Themen sensibel und individuell an Menschen mit Behinderungen herantragen und eine Beschäftigung damit anregen.

„Ja, das, was für mich wichtig ist, ist dass man das wirklich in leichter Sprache macht, weil das Thema gehört einfach dazu. Das passiert uns allen, wird uns allen passieren. [...] Dass man einfach mal nicht erst wenn es so weit ist, sondern auch mal regelmäßig über dieses Thema „krank werden, alt werden, sterben“ spricht. Einfach das gehört dazu, das gehört zum Leben. Dass man sagt, man erklärt das, man klärt die Menschen auf, sei es mit Bildern, sei es mit Videos, sei es mit Flyern, wie auch immer.“ (SV1)

Häufig dreht sich das Thema „Tod und Sterben“ auch nicht um die eigene Person, sondern um Personen im Umfeld, die beispielsweise krank werden und versterben. Auch diesbezüglich wird von Seiten einer Fokusgruppe der Bedarf an frühzeitiger und einfühlsamer Begleitung kommuniziert. Trauer über persönlichen Verlust – so eine teilnehmende Person – muss auch von der Begleitung aktiv zugelassen und adressiert werden:

„Und das man sagt „das ist so“ aber das man es so erklärt, dass es nichts Schlimmes ist und man sich nicht fürchten muss. Und dass es auch die anderen Leben betreffen wird bzw. das es sein kann, dass die Mutter mal nichtmehr ist, dass man ihn vorbereitet. Aber auch, dass wenn man merkt, es

ist jetzt soweit, begleitet. Weil er braucht eine Aufarbeitungsmöglichkeit, um das zu verarbeiten, dass man sagt, okay, man begleitet jetzt den Betroffenen dabei. [...] Aber das man ihn wirklich aufklärt, was heißt das, und wirklich bei diesem Verlauf begleitet. Das ist mal ganz wichtig. Weil wenn man das einfach so lässt, wird er das nicht so verarbeiten können. [...] Weil das große Problem, das wir haben ist, dass Menschen mit Behinderung von dem sehr oft ferngehalten werden. Und dann ist es für diese Menschen viel schwieriger zu verarbeiten.“ (SV3)

6.4. Sichtweisen von Betreuer:innen, Pflegepersonen und pflegenden Angehörigen

In diesem Kapitel werden die Perspektiven und Erfahrungen von Betreuer:innen verschiedener Behinderteneinrichtungen, Pfleger:innen aus Altenpflegeeinrichtungen und pflegenden Angehörigen, welche in den verschiedenen Fokusgruppen dieser Studie teilgenommen haben, dargelegt.

Der Fokus liegt dabei zunächst auf den Sichtweisen der Betreuer:innen aus der Behindertenhilfe, weil das institutionelle Betreuungsverhältnis zwischen ihnen und der Zielgruppe dieser Studie den Kern des Forschungsinteresses darstellt. In den Kapiteln „Behindertenhilfe und Altenpflege: Fremd- und Selbsteinschätzungen“ und „Die Situation in den Altenpflegeeinrichtungen“ werden die Perspektiven der Behindertenhilfe und der Altenpflege zusammengetragen bzw. der Fokus auf Betreuungsverhältnisse in der Altenpflege gelegt. Im letzten Kapitel „Situation von pflegenden Angehörigen“ werden Herausforderungen und Bedarfe der teilnehmenden pflegenden Angehörigen erläutert.

6.4.1. Kontext und Perspektive der Betreuer:innen aus der Behindertenhilfe

In zwei Fokusgruppen und einem Einzelinterview wurden betreuende Personen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe zu ihren Erfahrungen und Sichtweisen zum Thema inklusives Altern befragt. Um den Aussagen und Ergebnissen in den nächsten Kapiteln den nötigen Kontext bzw. Hintergrund zu geben, müssen an dieser Stelle zumindest kurz die jeweiligen Einrichtungen der teilnehmenden Betreuer:innen beschrieben werden:

- Zwei Betreuer:innen arbeiten in der Steiermark in einem betreuten Wohnhaus, in welchem junge und ältere Menschen mit intellektueller Behinderung zugleich wohnen. An die Wohneinrichtung angeschlossen ist eine Werkstätte/Tagesstruktur, die eine eigene Senior:innengruppe beinhaltet, zu der nicht nur ältere Bewohner:innen des Wohnhauses, sondern auch externe Kund:innen kommen und dort ihren Tag verbringen.
- Eine Einrichtung (ebenfalls in der Steiermark) zweier befragten Betreuer:innen ist ähnlich aufgebaut. Hierbei handelt es sich um ein Tageszentrum/Tagesstruktur für einrichtungsinterne sowie -externe Senior:innen (vereinzelt werden auch jüngere Kund:innen mitbetreut). Daran angegliedert ist ein betreutes Wohnhaus, welches altersheterogen aufgebaut ist. Gleichzeitig bietet das Betreuenden-Team vor Ort auch Einzel-Tagesbetreuungen für Personen im Wohnhaus an, wenn diese bspw. bettlägerig sind und nicht das Tageszentrum besuchen können. Auch externe Kund:innen des Tageszentrums werden hin und wieder von den Betreuenden in ihrem jeweiligen Wohnkontexten am Tag betreut, sofern sie nicht in der Lage sind, das Tageszentrum zu besuchen.

- Insgesamt drei Betreuer:innen arbeit(et)en in Wohnhäusern (Oberösterreich, Niederösterreich, Vorarlberg), welche generell altersheterogen aufgebaut sind. Alle drei Wohnhäuser führen jedoch Senior:innengruppen im Haus. Dies bedeutet erstens, dass die jeweiligen Senior:innen bereits länger in den Wohnhäusern gewohnt haben und zweitens, dass sie nun keine externe Tagesstruktur/Werkstätte mehr besuchen, sondern in den Wohnhäusern tagesbetreut werden. Es handelt es sich meistens um eine Gruppengröße von 2-6 Personen, die in der Senior:innengruppe betreut werden.
- Ein:e weitere Betreuer:in arbeitet in Wien in einer vollbetreuten Wohngruppe (WG), die vermehrt für Senior:innen ausgelegt ist. Der Fokus auf Senior:innen ist über die letzten Jahre entstanden, sodass auch noch vereinzelt etwas jüngere Personen dort wohnen. Somit kann auch noch gesagt werden, dass dort eine Senior:innengruppe tagesbegleitend in der Wohneinrichtung betreut wird.

Vorab sollte erläutert werden, dass fast alle Teilnehmer:innen explizit betonten, in den jeweiligen Einrichtungen solle ein lebenslanges Wohnen ermöglicht werden. Sofern es der Institution möglich sei, sollen die Bewohner:innen auch in den Einrichtungen versterben dürfen.

„Unsere Grundhaltung in der Begleitung ist: Wir wollen so lange wie möglich jemanden in einem Umfeld, jetzt im Wohnhaus bei uns begleiten, genau. Auch bis zum Tod.“ (MAE)

6.4.2. Betreuungs- und Lebensalltag in Senior:innengruppen und Tageszentren

In den jeweiligen Einrichtungen gab es stets ein spezialisiertes Betreuungsangebot für ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf. Der Betreuungsalltag für die Mitarbeiter:innen gestaltet sich hingegen je nach spezialisiertem Betreuungsangebot unterschiedlich:

In den **Senior:innengruppen** der befragten Betreuer:innen sind zumeist wenige Personen involviert. Die Teilnehmer:innen sprachen hierbei von Größen zwischen zwei und sechs Personen. Diese Senior:innen bleiben tagsüber zumeist in ihrem Wohnumfeld und werden vor Ort von ein bis zwei Mitarbeiter:innen betreut. Im Vordergrund stehen die tägliche individuelle und personenzentrierte Betreuung und Unterstützung zu Hause, wenngleich auch Ausflüge organisiert werden. Die Tage sind weniger strukturiert und orientieren sich an den Bedürfnissen der älteren Bewohner:innen (längeres Ausschlafen, mehr Ruhe). Dieser Betreuungs- und Lebensalltag erfordert viel Flexibilität, da stets eine Anpassung an die Bedürfnisse der Kund:innen erfolge. Bewohner:innen werden, so wurde mehrfach berichtet, in diesem Setting auch vermehrt in die Hausarbeit einbezogen.

„Und man muss flexibler sein und es geht eigentlich so ganz viel um Alltag. Also es geht so ganz viel um Tagesablauf erleben und nicht mehr so um die ganz großen Aktivitäten. Und es geht nicht mehr darum, etwas herzustellen oder irgendwas zu gestalten unbedingt.“ (MA2)

„Also wir haben immer geschaut -, oder schauen generell immer, dass wir das relativ flexibel halten können, je nachdem wie der Tag auch ist. Halt vieles mit so Spaziergängen, Einkäufen, Friseurbesuchen oder Angehörigenkontakten. Wenn jemand gerne im Garten arbeitet, dass man dann gemeinsam irgendwelche Gartenarbeiten macht oder wir kochen gemeinsam. [...] Und ja, dann im Haushalt miteinbeziehen.“ (MAE)

Bei den Senior:innengruppen herrsche – wie der Name bereits andeutet – die Vorstellung auf Seiten der Kund:innen, dass sie mit der Betreuung in dieser Gruppe nun „in Pension sind“. Demnach bestünde ein klarer Unterschied zwischen dem Besuch einer Tagesstruktur (Arbeit) in jüngeren Jahren und der Tagesbetreuung in der Wohneinrichtung (Pension) im Alter. Mitarbeiter:innen, welche Senior:innengruppen in den Einrichtungen betreuen, äußerten sich alle positiv über diese Möglichkeit. Sie hatten eine ähnliche Perspektive zum Thema Wohnen im Alter, wie die Selbst- und Interessenvertreter:innen: Umzüge im Alter würden für die Zielgruppe viel Stress und Druck erzeugen, es sei viel ratsamer, es den Kund:innen zu ermöglichen, ihr Leben auch im Alter dort verbringen zu dürfen, wo sie sich lange wohl gefühlt haben.

„Ich bin mir da nicht so sicher, weil wenn jemand schon mehrere Jahre oder Jahrzehnte in einer anderen Wohngruppe gelebt hat, ob er da raus will. Weil wenn man da jetzt irgendein separates Angebot macht, dann wird da ja von seinem Zuhause, von Daheim wieder weggerissen. Ich glaube eher so, dass wir die Angebote von der Person aus Zuhause organisieren müssen. Weil sonst ist das wieder mit entweder Wohnortwechsel oder Terminen verbunden, mit Gruppenwechsel, auch wenn es vielleicht nur eine Straße weiter ist, oder so, aber das kann wieder Druck erzeugen. Oder wenn jemand Demenz hat und sich schwer mit Übergängen tut, ist das wichtig [...].“ (MAE)

Eine weitere Alternative zu Tagesstrukturen und Werkstätten, bieten die **Tageszentren** für ältere Menschen mit Behinderung. Hier besteht ein Unterschied im Ablauf des Tages, da die Kund:innen zumeist morgens anreisen und mittags (bei Arbeitsteilzeit) oder abends wieder abreisen würden. Für Senior:innen in den Tageszentren wird ein Programm angeboten, je nach den Wünschen und Bedürfnissen der Kund:innen. Im Vergleich zu den Personen in den Senior:innengruppen würden sich die Kund:innen der **Tageszentren** allerdings nicht „in Pension“ oder „im Ruhestand“ beschreiben.

„Unsere Kunden sehen das nicht als Pension bei uns. Zum Teil sagen sie, sie gehen arbeiten. Also den Werkstätten Betrieb gibt es bei uns nicht mehr, das hat sich schon geändert gegen früher. Aber dass sie zu uns kommen, weil sie jetzt in Pension kommen, das ist überhaupt kein Thema, gar nicht. Bei uns ist so der Fokus auf: Was kann, möchte der Kunde, was für Ideen hat er. Also wir fordern sie sehr, dass sie uns die Ideen liefern und wir die dann gemeinsam umsetzen. [...] Also wir schauen schon, dass wir mit denen Beschäftigung [...] gemeinsam was machen. Das sind aber eher so Sachen, die sie gerne machen und auf das bezogen, was noch gut geht, sage ich einmal. Was eben dann die Werkstatt dann zu viel war teilweise.“ (MA1)

6.4.3. Der Übergang in den Ruhestand

Eine zentrale Diskussion in den Fokusgruppen mit Betreuer:innen der Behindertenhilfe ist Übergang der Kund:innen von jahrelanger Beschäftigung in Tagesstrukturen in den Ruhestand.⁷⁰ Nach den Erfahrungen der teilnehmenden Betreuer:innen würde ein Übergang in eine Senior:innengruppe zumeist durch Wünsche der Kund:innen und durch Beobachtung und Empfehlungen der Mitarbeiter:innen erfolgen. So würde manchmal **von Seiten der Mitarbeiter:innen** eine Überforderung und Überanstrengung der Kund:innen in den

⁷⁰ Auch bei diesem Thema muss reflektiert werden, dass die Teilnehmer:innen der Fokusgruppen teilweise in unterschiedlichen Bundesländern arbeiten. Gerade im Hinblick auf „Ruhestand“ gibt es, so eine Erkenntnis aus den Fokusgruppen, große länderspezifische Unterschiede. So existiere beispielsweise in Wien kein Status „im Ruhestand“ oder Konzepte wie Alters-Teilzeit.

Tagesstrukturen/Werkstätten beobachtet werden (bspw. durch mehr Rückzug von der Gesamtgruppe, Schwierigkeiten mit den Arbeitszeiten). Oder es treten bei Kund:innen bereits demenzielle Erkrankungen auf, die eine Beschäftigung in der Tagesstruktur erschweren würden. Oftmals sprechen **die Kund:innen von sich aus** aber auch an, dass sie gerne in den Ruhestand eintreten und nicht weiter einer Beschäftigung in einer Werkstätte nachkommen wollen.

„Bei uns läuft das ja so im Werkstätten-Bereich, dass immer im Jahr davor wo erkannt wird, dass vielleicht eine gewisse Überforderung da ist, es zu viel wird, dass die Tagesstruktur einfach zu anstrengend wird – Die hat eigentlich gefragt, ob sie in die Pension gehen wollen.“ (MA1)

„Wir haben eine Dame, die wohnt ein Stückchen weiter weg in einem Wohnhaus, die hat das einfach eingefordert, die hat das über Monate eingefordert. Die hat gesagt, sie ist jetzt alt genug, sie hat ein gewisses Alter erreicht, sie geht jetzt nicht mehr den ganzen Tag arbeiten, das interessiert sie nicht mehr, sie bleibt jetzt am Nachmittag daheim.“ (MA2)

Berichtet wurde auch von Kund:innen, die auch im hohen Alter die externe Tagesstruktur/Werkstätte nicht verlassen wollten. Hierbei wird nach möglichen Lösungswegen gesucht, damit dem Wunsch nachgegangen werden kann.

„Da ist ein Herr aus meiner Teil-Betreuung, der Herr ist 77 Jahre alt, der möchte aus eigenen Stücken einfach nicht in die Pensionierung. Und ja, muss man halt auch so sagen, verbringt natürlich eigentlich seinen Tag sehr freizeithlich im Tagesbereich in der Werkstätte bei uns. Also da wird schon Rücksicht genommen auf den Wunsch der Bewohner.“ (MA2)

Zugleich kommt es aber auch zu Fällen, wo Kund:innen den Wunsch nach Pension und Ruhestand und ein Ende der Beschäftigung in einer Tagesstruktur äußern, aber die Betreuer:innen zu der Einschätzung kommen, dass dies keine „gute“ Veränderung für die Person wäre. So sei es manchmal die Perspektive der Einrichtung, dass die jeweiligen Kund:innen (erstmal noch) besser in einer Tagesstruktur mit festem Tagesablauf aufgehoben sei.

„Aber man kennt die Leute schon. Der wird dann nicht mehr viel tun und bei dem wird es noch ein bisschen schwieriger. Dann schauen wir, dass er so lange wie möglich seiner Arbeit nachgehen kann, dass er so lange wie möglich seinen Ablauf beibehält, sage ich mal.“ (MA1)

Kritisch angemerkt werden muss, dass nach wie vor der Einstieg in den Ruhestand bei den subjektiven Entscheidungen der Betreuer:innen liegen kann. Um dieser Fremdbestimmung entgegenzuwirken, schlägt eine Betreuerin aus Wien vor, Pensionen allgemein und bundesweit für Menschen mit Behinderung zu etablieren, auf welches sich Menschen mit Behinderung berufen und einen Ruhestand einfordern können.

„Und ich find das schon, warum können die nicht einfach mit 60 sagen: So jetzt bleibe ich daheim, wie andere Menschen auch, ja?“ (MA2)

6.4.4. Voraussetzungen für eine Betreuung älterer Menschen in der Behindertenhilfe

In den Fokusgruppen der Behindertenhilfe wurden viele Forderungen hinsichtlich Betreuung älterer Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf diskutiert. An dieser Stelle unterstreichen die Teilnehmenden der Fokusgruppen in vielen Punkten die Sicht der Expert:innen aus den Interviews (siehe Kapitel 6.1.):

- **Ressourcen für personenzentrierte Konzepte im Alter**

Eine Betreuung, die personenzentriert ist und umfassende Selbstbestimmung der Kund:innen forciert, ist gekoppelt an die Voraussetzung einer ausreichenden Anzahl von Betreuer:innen in den Einrichtungen. Nur wenn die **personellen und zeitlichen Ressourcen** gegeben sind, könne eine intensivere Auseinandersetzung mit den Kund:innen ermöglicht werden.

„Jo, also es wirklich: Zeit ist das, dass man die Leute kennen lernt und das ist eine von den wichtigsten Sachen.“ (MA1)

Sich flexibel und spontan auf die Wünsche und Bedürfnisse der älteren Kund:innen einstellen zu können benötigte Zeit, sich diesen anzunehmen. Dies stößt aufgrund fehlender Ressourcen im Betreuungsalltag daher auf Herausforderungen.

„Ja, es ist wirklich schwierig davon zu reden, dass es Angebote für ältere Menschen geben muss. Es muss individuelle Angebote geben, man muss sich wirklich jede Person anschauen, was sie tun möchte. Biographisch anschauen, sie kennen lernen, dass sie den Wunsch selber äußern kann und dann ein Angebot zu setzten, was passen kann.“ (MA1)

„Das ist bei uns aber auch schwierig, weil du einfach die Gruppe hast, wo du bist und die alle begleiten musst. Und nicht eine Einzelbetreuung, die haben wir fast nicht, dass das möglich ist, dass wir das machen, sage ich mal.“ (MA1)

Zudem bräuchte es genügend Betreuungspersonen, um eine geplante Gruppenaktivität nicht absagen zu müssen, sobald ein:e Kund:in daran nicht teilnehmen möchte.

Insbesondere in der personenzentrierten Begleitung und Betreuung von **Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf** brauche es erweiterte Kommunikationsmöglichkeiten (bspw. umfassende unterstützte Kommunikation) und personelle Ressourcen für einen Beziehungsaufbau zwischen Betreuer:innen und der zu unterstützenden Person.

„Wir haben auch Kunden, auf die muss man besonders schauen und sie einbinden, weil sie sich nicht so einbringen können, offensichtlich. Aber dann doch, man geht umher, beobachtet alles und dann kann man was dazu nehmen und ausprobieren. Dann sieht man eh, mag er es, mag er es nicht. Nimmt er es an oder braucht es was anderes. Das sind Prozesse, das sind Entwicklungen über Jahre, Jahrzehnte fast.“ (MA1)

„Aber es gibt da Kunden, die wirklich schwer beeinträchtigt sind, auch körperlich, die dann auch in die Demenz gleiten. Wo wir uns auch damit auseinandersetzen müssen: Wie kommen wir da jetzt drauf, was es da braucht. Das ist dann schon relativ komplex. Weil wenn er sich jetzt nicht so artikulieren kann oder das nicht so offensichtlich ist, wo die Schwächen auftauchen, schicke ich ihn trotzdem noch mit dem Rollstuhl in der Gegend rum oder passt es genau das, das hinausgehen.“ (MA1)

- **Ermöglichung einer Tagesbetreuung für Senior:innen**

Die Ermöglichung einer Tagesbetreuung für ältere Kund:innen im Wohnen wurde mehrfach gefordert. Berichtet wurde von Kund:innen, welche ihre langjährige Wohneinrichtung im Alter aufgrund einer fehlenden Tagesbetreuung wechseln mussten.

„Ich glaube ganz wichtig ist es mal diese Struktur zu haben, dass du überhaupt mal die Menschen, die altern, im Haus hast. Weil wenn du die nicht im Haus halten kannst – Und ich kenne viele Kollegen von mir mit Wohneinrichtungen, die haben keine Tagesbetreuung. Ist für mich eigentlich brutal unvorstellbar jetzt als Mensch, der seit 16 Jahren im Wohnen arbeitet, dass es Wohneinrichtungen gibt die sperren tatsächlich um 8 Uhr die Tür zu und sperren sie erst um 15 Uhr wieder auf. Und da

ist einfach niemand. Da brauchen wir nicht mal über alternde Menschen und Teilzeit reden da.“ (MA2)

- **Kontinuität in der Betreuung**

Konstante Mitarbeiter:innen-Teams seien für die Betreuungsarbeit und somit auch für die Lebenssituation der älteren Kund:innen sehr wichtig. Besonders ältere Menschen mit intellektueller Behinderung hätten ein großes Bedürfnis nach Konstanz in den Betreuungsverhältnissen, da Veränderungen im Lebensalltag nicht mehr so gut verkraftet werden können, so hoben Betreuer:innen hervor.

- **Sensibilisierung und Wissenserweiterung zum Thema Alter**

Mit zunehmenden älteren Kund:innen werden vielseitige Anforderungen an die Mitarbeiter:innen gestellt, die teilweise in ursprünglichen Ausbildungsformen nicht mit abgedeckt wurden. Die Anpassungserfordernisse im Betreuungsalltag seien demnach sehr hoch. Zugleich würden die Gesundheitszustände der Kund:innen teils sehr rasch wechseln, sodass in kürzester Zeit körperliche oder demenzielle Erkrankungen auftreten könnten, auf die sich in der Art der Betreuung ebenso flexibel eingestellt werden müsste. Gut geschulte Betreuer:innen wurden im Kontext der Betreuung von älteren und alten Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung mehrfach betont. Mit zunehmendem Alter der Kund:innen würden neue Themen- und Aufgabenbereiche aufkommen, wie beispielsweise körperliche und psychische Veränderungen oder auch die Themen Tod und Sterben. Für die möglichen altersbedingten Veränderungen im Leben der Kund:innen und somit in der Betreuung werden daher regelmäßige Schulungen für die Mitarbeiter:innen gefordert.

„Also für mich waren sehr hilfreich viele Schulungen, die wir besucht haben, auch zum Thema Demenz. Auch der Austausch immer wieder. Das sind schon schwere Themen eben. Alter, Krankheit, Tod.“ (MA1)

„Echt gut geschultes Personal. Zu diesen Themen wirklich immer wieder nachschulen und bei neuen Themen nachschulen. Hohe Zahl an Leuten, die auch wirklich in der Pflege tätig sein können. [...] All diese Sachen sind total wichtig, um eine gute Begleitung zu ermöglichen.“ (MA1)

Gerade **demenzielle Erkrankungen** führen zu Herausforderungen. In den Einrichtungen der teilnehmenden Betreuer:innen sei eine große Anzahl von Kund:innen demenziell erkrankt, teils auch sehr früh im Lebenslauf. Viele Mitarbeiter:innen fordern Schulungen im Umgang mit der Krankheit Demenz.

„Ja, das Thema Demenz war am Standort eine große Herausforderung, weil das ja sehr abweicht von der Betreuung, die man eigentlich in der klassischen Behindertenbetreuungsausbildung lernt: Selbstbestimmtes Leben, Entscheidungen und Angebote setzen. Und auf einmal muss man das alles wegwerfen und mit der einen Person ganz anders arbeiten. Also das ist schon, und hat viel gebraucht. Ist noch nicht im ganzen Team angekommen, dass das klar wird. Das ist schon eine Herausforderung.“ (MA1)

- **Multiprofessionelle Teams in der Einrichtung**

Um Kund:innen bis zu ihrem Ableben in ihrer gewohnten Umgebung begleiten zu können, bedarf es einer pflegerischen bis hin zu einer palliativen Begleitung. Dementsprechend betonten die Teilnehmer:innen, wie wichtig ausgebildete multiprofessionelle Teams in der Betreuung von älteren/alten Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und

hohem Unterstützungsbedarf sind. Vor allem wurden **Pflegeassistent:innen** genannt, welche für eine lange und qualitative Betreuung der Zielgruppe unabkömmlich seien.

„Dass die auch die Möglichkeit haben, ja, bei uns nicht nur alt, sondern auch sterben zu dürfen. Da wird sehr viel versucht bezüglich, weil du sagst, ja hoher Unterstützungsbedarf mit allem Möglichen. Da sind wir als Pflegehelfer sehr gefordert, weil wir einfach dort den Mehraufwand abdecken, weil wir mehr dürfen als die Betreuer, was medizinische Pflege angeht.“ (MA1)

Die **Zusatzausbildung UBV** (Unterstützung bei der Basisversorgung) sei bei Sozialbetreuungsberufen, die nicht zur Ausübung von Pflegehilfen berechtigt sind, ebenso unabdinglich. In neuen Ausbildungsformaten sei dies aber stets Teil der Ausbildung. Diese Ausbildung legitimiert Mitarbeiter:innen zu einfachen pflegerischen Handlungen (Körperpflege, Ausgabe von Medikamenten etc.). Gleichzeitig wurde in den Fokusgruppen davon berichtet, dass in einigen Einrichtungen der Behindertenhilfe selbst zwar keine Pflegeassistent:innen oder DGKPs arbeiten würden, es aber eine enge Kooperation mit einem **trägerinternen, regionaltätigen und flexibel einsetzbaren Pflegeteam** gäbe, wodurch ebenso alle pflegerischen Belange der Kund:innen adressiert werden könnten.

„Also wir sind nicht so von Pflege – Also wir in der Lebenshilfe in Vorarlberg wir haben ein Pflegeteam, das sind diplomierte Fachkräfte, die alle Standorte mitbegleiten. Und da können wir schon ganz viel Unterstützung einfordern, manche Standorte sind auch mit Krankenpflegevereinen in Verbindung und je nach dem, wie die Zusammenarbeit auch mit dem Hausarzt ist, läuft das auch manchmal besser oder einfacher oder schwerer oder wie auch immer.“ (MAE)

Probleme in der pflegerischen Begleitung würden zumeist auftreten, wenn die pflegerischen Bedarfe der Kund:innen nicht ausreichend adressiert werden könnten (aufgrund erhöhten Aufwands bei der Pflege und/oder fehlenden personellen Ressourcen, komplexeren Krankheiten). Ein Umzug oder Verlegung in eine Pflegeeinrichtung oder in ein Krankenhaus sei bei diesen Konstellationen meist unausweichlich.

„Gerade das Thema Pflegehelfer, Pflegeassistenten ist bei uns grade am Aufkommen. Wir [...] haben ein großes Team, aber haben wenige Pflegehelfer, Pflegeassistenten und das ist eine Grenze, die wir jetzt merken, wenn es darum geht: Sondenernährung Thema wird bei einer Kundin und wir wissen, dass wir das nicht abdecken können, dann ist das eine heikle Geschichte. Und da eine „Laiendelegation“ oft halt nicht ausreicht. Dann steht für die Kundin zum Beispiel ein Umzug bevor, weil wir einfach nicht die Fachkräfte dafür haben. Das ist grade groß Thema bei uns.“ (MA1)

- **Aktive Nachtdienste**

Eine weitere elementare Voraussetzung für eine gute und lange Betreuung im Alter, aus den Perspektiven der Betreuer:innen, sei das Vorhandensein eines aktiven Nachtdienstes in den Wohneinrichtungen. In vielen Einrichtungen gäbe es zwar eine Nachtbereitschaft, doch würde dies in gewissen Fällen nicht ausreichen, um den Kund:innen eine vollumfängliche Pflege zu ermöglichen. Häufiger würde das Fehlen von aktiven Nachtdiensten mit dem Fehlen von Betreuungsstunden argumentiert, die nur auf Antrag und einer hohen Einstufung der/des Kund:in bewilligt werden würden.

Einige Betreuer:innen betonten jedoch auch unabhängig von pflegerischen Bedarfen in der Nacht, die betreuerische Notwendigkeit von aktiven Nachtdiensten. Bei älteren Menschen mit intellektueller Behinderung würde sich die aktive Zeit häufiger vom Tag in die Nacht verlagern. Besonders bei demenziell erkrankten Kund:innen bestünde dringend Bedarf:

„Das Thema Demenz. (...) Die haben Ängste, irgendwelche Zustände, möchten nach Hause fahren. Da muss doch jemand da sein. Ich denk, das ist ja unser, unsere Hauptaufgabe auch tagsüber Menschen in der Demenz zu begleiten, zu beruhigen oder zu stabilisieren. Und in der Nacht ist das dann alles egal? Diese Frage habe ich mir schon oft gestellt.“ (MA2)

6.4.5. Beschäftigung mit Alter, Tod und Sterben

In allen Fokusgruppen mit Betreuer:innen wurde darüber gesprochen, wie die Kund:innen aber auch die Mitarbeiter:innen der verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe mit den Themen Alter, Tod und Sterben umgehen. In den Fokusgruppen wurde die Perspektive eröffnet, dass die Beschäftigung mit Alter und Tod bei älteren Menschen mit intellektueller Behinderung zumeist nicht durch die Wahrnehmung des eigenen Älterwerdens und der eigenen Vergänglichkeit aufkommen würden, sondern oftmals durch Erfahrungen im sozialen Umfeld.

„Und bei den Kunden ist Alter auch ein Thema. Speziell, wenn es jemand anderen schlecht geht, dass dann schon so die Problematik auch kommt: „Ja, jetzt hat der einen Rollator, ich kriege dann auch einen.“ Also das ist schon durchaus ein Thema.“ (MA1)

„Wir haben es vorwiegend, wenn aus dem Bekannten oder Familienverband wer verstirbt oder in absehbarer Zeit verstirbt, dass das dann Thema ist. Was noch viel mehr und ein größeres Thema ist, ist wenn ein Mitkunde verstirbt, was auch immer wieder passiert. Da ist dann ganz viel Arbeit und Begleitung zu leisten diesbezüglich. Und dann kommen auch die Fragen: Wann werde ich begraben sein? [...] Das beschäftigt sie dann sehr wohl.“ (MA1)

In solchen Momenten der individuellen Erfahrung von Tod und Sterben würden die Betreuer:innen versuchen, **aktiv die Thematik mit betroffenen Kund:innen zu besprechen**. Zudem würden um diese Erlebnisse herum nicht nur generell das Phänomen des Sterbens besprochen und erklärt, sondern auch Gespräche über eigene Vorstellungen und Wünsche bezüglich des Alterns und Ablebens angeleitet werden. Diesbezüglich betonten die Betreuer:innen, dass die Kund:innen einen natürlichen Umgang mit dem Tod ermöglicht bekommen sollten. Durch Begleitung in Trauerphasen, Gespräche über den (eigenen) Tod, Friedhofsbesuche, generell die Möglichkeit, sich von verstorbenen Personen zu verabschieden, sei eine „Normalisierung“ und ein akzeptierendes Verständnis von Tod und Trauer zu ermöglichen. Ein:e Betreuer:in berichtete beispielsweise davon, dass sie in der Arbeit mit einem Leitfaden für Gespräche über das eigene Versterben arbeiten. Ein:e andere Betreuer:in erzählte, sie würden anderen Kolleg:innen und Mitbewohner:innen die Möglichkeit einräumen, sich noch von der verstorbenen Person zu verabschieden.

„Ich find es halt für sie total wichtig, dass sie es wirklich miterleben können, wie jemand alt wird oder wie er oder sie auch stirbt, oder? Weil nur so bilde ich mir da auch ein Verständnis. Weil wenn jemand auf einmal nicht mehr da ist, dann ist es halt gar nicht greifbar. Also wir haben die Verstorbenen so lange wie es möglich ist, in der Gruppe. Also, das heißt, man kann ja, wenn jemand verstirbt, bis zu 24 Stunden in der Einrichtung auch lassen. Das heißt, wir können auch einen Verstorbenen – Also die liegen auch über Nacht bei uns, so das jeder die Möglichkeit hat sich zu verabschieden.“ (MAE)

Ein:e Betreuer:in berichtete, dass hinsichtlich der Auseinandersetzung mit den Themen Altern und Tod in der eigenen Einrichtung noch Verbesserungsbedarf bestünde:

„Wenn wir sowas hätten, wie A gerade anspricht, das wäre eigentlich relativ cool, weil in Wahrheit, jetzt rein von den pädagogischen, agogischen Unterlagen, die wir haben, muss ich gerade sagen, bereiten wir uns mit unseren Bewohnern absolut nicht darauf vor.“ (MA2)

Eine neue Perspektive kommt hinzu, wenn Betreuer:innen auch von Herausforderung sprechen, selbst den Tod einer lang betreuten Person zu begleiten und als Betreuer:innen zu verarbeiten. Wenn Kund:innen versterben, ist dies auch ein emotional einschneidendes Erlebnis für die Mitarbeiter:innen. Durch langjährige Betreuungsverhältnisse würden zwischen Betreuer:in und Betreutem auch persönlich-emotionale Verbindungen aufgebaut werden. **„Gemeinsam alt werden“** war beispielsweise ein Ausdruck in einer Fokusgruppe, welches die intensive soziale Beziehung beschreibt. Der Umgang mit solchen Erfahrungen sei – so die Teilnehmer:innen der Fokusgruppen – sehr individuell.

„Und ich glaube, dass ich da relativ tough bin bei so Sachen, aber das war dann schon hart, ja? Die Mitarbeiter gehen total unterschiedlich damit um und da muss man halt extrem flexibel sein. Wir reden im Vorhinein immer drüber, weil wir haben zum Beispiel eine ganz junge Kollegin, die sagt: „Bitte, ich halte das nicht aus, wenn die in meinem Nachtdienst stirbt. Das kriege ich nicht zusammen.“ [...] Die einen Betreuer brauchen 24 Stunden frei und die anderen fangen an [...] den Leichnam zu waschen. Also es hat so jeder seine Verarbeitungsdinge in dieser Situation, ja? Manche kommen sofort her, um sich zu verabschieden, manche sind froh, dass sie gerade im Urlaub sind.“ (MA2)

Ausbildungen, Schulungen, Team- und Einzelsupervisionen sind daher zentral. Eine in den Fokusgruppen ebenfalls immer wieder als wichtig betonte Unterstützung für Mitarbeiter:innen seien **Expert:innen für palliative Begleitung**. Es sei entweder wichtig, Personen mit einer solchen Ausbildung/einem solchen Arbeitsfokus mit im Team zu haben oder die Möglichkeit zu besitzen, Palliativ-Teams flexibel und spontan mit in die Betreuung einzubeziehen. Dies würde eine professionelle Begleitung der Kund:innen im Abschnitt des Sterbens sicherstellen, jedoch gleichsam die Mitarbeiter:innen sehr entlasten. Das Wissen, als Mitarbeiter:in, sich an Expert:innen zu wenden, sei für viele sehr beruhigend. Auch wurde in den Fokusgruppen betont, dass **frühzeitige Unterweisungen und Beratungen** für das Mitarbeiter:innen Team von hoher Bedeutsamkeit wären. Durch Erklärungen von Abläufen des Sterbens und klare Anweisungen, wie sich die Mitarbeiter:in in Sterbesituationen verhalten sollte, würden Ängste und Sorgen geschmälert.

„Ja und man denkt wirklich auch präventiv nach, also jetzt nicht, wenn es so weit ist in der Betreuung, wie du sagst für die Pflege nur ein palliatives Team, sondern wirklich gleich, wenn es spruchreif wird, wenn es absehbar ist, wirklich. Einen Experten in ein Team holen, das ganze Team vom Wohnen hinsetzen und einfach, genau wie C sagt, diese Ängste nehmen (...) Und ja einfach auch das Altern, wo dann am Schluss das Sterben steht, einfach auch zu einer Normalität in der Arbeit werden zu lassen. Und zwar zu einer nicht, ich will jetzt nicht sagen positiven, aber auf keinen Fall zu einer negativ bewerteten Normalität in der Arbeit.“ (MA2)

6.4.6. Behindertenhilfe und Altenpflege: Fremd- und Selbstwahrnehmung

Dieses Kapitel beinhaltet die Perspektiven aus der Fokusgruppe mit Mitarbeiter:innen von Alten- und Pflegeeinrichtungen. Dabei werden die jeweiligen Sichtweisen der Behindertenhilfe und der Altenpflege diskutiert und zugleich die Gründe eines Wechsels von Einrichtungen der Behindertenhilfe zu Einrichtungen der Altenpflege eruiert. Bevor dies geschieht, muss aufgezeigt werden, dass die zwei der drei Teilnehmer:innen der Fokusgruppe „Alten- und

Pflegeheime“ in spezialisierten Einrichtungen arbeiten, welche keine „klassischen“ Altenheime darstellen, wenngleich das Label auch auf sie zutrifft. Eine Person arbeitet in einer integrativen Wohngruppe für alte Menschen mit schwerer (körperlichen, psychischen oder intellektuellen) Beeinträchtigung, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben. Eine andere arbeitet in einem Senior:innenheim mit einer Hauptausrichtung im psychiatrischen Bereich.

Die Unterbringung von Personen der Zielgruppe in Alten- und Pflegeheimen wurde von den teilnehmenden **Mitarbeiter:innen aus der Behindertenhilfe** generell in zweifacher Hinsicht betrachtet: Zum einen wurde die fallbezogene Notwendigkeit einer Pflege in einer Einrichtung der Altenpflege durchaus gesehen, zum anderen wurde die Art der Betreuung in diesen Einrichtungen gleichsam kritisiert. Der Fokus dieser Einrichtungen läge auf der Pflege, nicht auf der Betreuung und besonders Personen der Zielgruppe bedürften einer spezialisierten und aufmerksamen Begleitung. Es besteht die Perspektive, dass Mitarbeiter:innen in Altenpflegeeinrichtungen mit den besonderen Bedürfnissen der Zielgruppe überfordert seien, „wenn sie dann ins Pflegeheim kommt, dann hat sie diese Betreuung, wie wir sie machen, nicht mehr so viel, weil Pflege ist doch ein anderer Standpunkt.“ (MA1)

Die teilnehmenden **Mitarbeiter:innen aus der Altenpflege** argumentierten dem gegenüber, dass ältere Menschen mit intellektueller Behinderung immer wieder bei ihnen „abgeladen“ werden. Häufig seien diese Personen – aus ihrer subjektiven Perspektive – besser in Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgehoben. In ihren Einrichtungen wären teilweise zu wenige ausgebildete Fachkräfte für eine angemessene Betreuung von Menschen mit Behinderung. Zugleich wurde kritisiert, dass Träger der Behindertenhilfe pflegerisch besser aufgestellt sein müssten, damit sie ihre Kund:innen halten könnten.

„Die Behindertenhilfe, ich denke es braucht etwas, wenn sie nicht mehr produktiv sind, nicht mehr in die Werkstätte gehen, sondern im Wohnheim bleiben. (...) Bei uns im Wohnheim sind viele Angelernte oder Hilfskräfte, die teilweise nur eine Hilfsausbildung haben, das reicht nicht. Die müssen sich dort noch aufstellen, die brauchen mehr Pflegekräfte, die müssen die Menschen unter dem Tag beschäftigen, weil sie nicht mehr produktiv in die Werkstätten gehen können. Das fehlt hier.“ (MAA)

Die beide Perspektiven scheinen sich einig, dass ältere und alte Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf eigentlich nicht in Einrichtungen der Altenpflege betreut/gepflegt werden sollten – doch wie kommt es dann zu Betreuungsverhältnissen in diesen Einrichtungen?

Einerseits befänden sich die Einrichtungen der teilnehmenden Mitarbeiter:innen aus der Altenpflege in ländlichen Gebieten, in denen eine Infrastruktur mit spezialisierten Einrichtungen für Personen der Zielgruppe nicht gegeben sei. Es würden ältere Menschen mit intellektueller Behinderung aufgenommen werden, weil sie sonst nirgendwo „besser“ unterkommen würden. Andererseits würde der Pflegeaufwand, wie bereits häufiger thematisiert, der Personen so hoch werden, dass diesem in den Einrichtungen der Behindertenhilfe (oder im Zuhause der pflegenden Angehörigen) nicht mehr gerecht werden könne.

Ein anderer Grund sei, dass beispielsweise Personen der Zielgruppe schwer herausfordernde Verhaltensweisen und psychische Erkrankungen entwickeln und die Spezialisierung einer Einrichtung der Altenpflege (zum Beispiel auf einen psychiatrischen Bereich) die geeignetste Unterbringung für die jeweilige Person darstellt.

„Teilweise, [weil] die in der Lebenshilfe in der Werkstätte oder der Tagesbetreuung nicht mehr tragbar sind oder der Pflegebedarf zu hoch wird. Oder [...] ein paar haben wir bekommen, die schwerste herausfordernde Verhaltensweise entwickelt haben. Da die in der Lebenshilfe kaum ausgebildete Pflegekräfte sind, dass die damit nicht mehr zurande gekommen sind. [...] Das ist von Beißen, Schlagen, Schreien, Lautieren, Essensverweigerung, nicht mehr aufstehen. Alles Mögliche war da schon dabei.“ (MAA)

Es wurden von den Mitarbeiter:innen der Altenpflege jedoch auch Beispiele genannt, in denen Personen der Zielgruppe in ihre Einrichtung verlegt worden sind und dort, bei ihnen, die Bedürfnisse besser adressiert werden konnten, als in der Einrichtung der Behindertenhilfe. Bei individuellen Fällen sei es demnach durchaus möglich, dass spezialisierte Einrichtungen der Altenpflege eine bessere Betreuungsleistung erbringen könnten.

6.4.7. Situation in den Altenpflegeeinrichtungen

In diesem Abschnitt steht die Situation in den Altenpflegeeinrichtungen in Bezug auf Personen aus der Zielgruppe im Mittelpunkt. Dazu wurden in einer Fokusgruppe drei Mitarbeiter:innen in teilweise leitenden Funktionen, aber immer mit pflegerischem Hintergrund befragt. In allen Einrichtungen wohnen ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf. Die Anzahl, in welcher die Personen dieser Zielgruppe in den Einrichtungen vertreten sind und betreut werden, ist dabei unterschiedlich stark ausgeprägt. Bei einer der Altenpflegeeinrichtungen berichtete die befragte Mitarbeiterin, dass sechs von 104 Bewohner:innen aus der Zielgruppe stammen. Demgegenüber steht eine andere Einrichtung, in welcher eine auf ältere und alte Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf zugeschnittene Gruppe zu finden ist. In dieser Gruppe leben auch einige Personen aus der Zielgruppe, welche eine lebenslange Beeinträchtigung haben, eine genaue Zahl konnte auf Nachfrage jedoch nicht genannt werden. Eine andere befragte Person berichtete von zwei Pflegewohnhäusern in ihrem Zuständigkeitsbereich – in den Einrichtungen gibt es je eine Person mit intellektueller Behinderung (bei jeweils 80 Bewohner:innen). Einer Einrichtung, die den Fokus auf Menschen mit Beeinträchtigungen legt und dementsprechend viele Bewohner:innen dieser Gruppe beheimatet, stehen somit zwei Einrichtungen, bei der diese Gruppe numerisch keine große Rolle spielt, gegenüber. Aus diesem Grund ergibt es Sinn in der Betrachtung und Auswertung der Rolle der Altenpflegeheime die Einrichtungen aus der Befragung in zwei Gruppen zu teilen. Die spezielle Ausrichtung auf alte Menschen mit Behinderung bringt bewährte und bestehende Strukturen und Umgangsformen mit sich. Diese Routine im Umgang mit alten Menschen der Zielgruppe macht diese Einrichtung zu einem guten Beispiel, wie eine Begleitung im Alter aussehen könnte und wird im folgenden Kapitel auch als Good Practice Beispiel angeführt. Aus diesem Grund liegt der Fokus in der Betrachtung hier zunächst auf den Einrichtungen, die weniger auf die Zielgruppe ausgerichtet sind. Dabei wird auch immer wieder ein Kontrast zu der Einrichtung hergestellt, die ältere und alte Menschen mit Behinderungen im Speziellen betreut.

In der Fokusgruppe wurde zunächst die Frage nach unterschiedlichen **Dimensionen der Integration** besprochen. In den Einrichtungen mit wenigen Menschen aus der Zielgruppe, seien die betroffenen Personen von den übrigen Mitbewohner:innen isoliert. Im Gespräch wurde von Einsamkeit und Zurückgezogenheit berichtet. Die Mitarbeiter:innen, die diese

Beobachtungen teilten, beschrieben, dass die Personen aus der Zielgruppe nicht in das Gesamtgefüge „passen“ würden.

Ein Treiber von **Einsamkeit** sei die Problematik, dass Gruppenaktivitäten und Spiele oft das intellektuelle Kapazitätsniveau der Bewohner:innen mit Behinderung überschreiten würden. Dadurch sei die Teilnahme an gemeinsamen Spielen, Spaß und eben gemeinschaftsbildenden Erlebnissen, so wie die Einrichtungen sie anbieten, nicht möglich. Personen der Zielgruppe ist aufgrund der Beeinträchtigung die Teilnahme oft erschwert oder nicht im gewünschten Maße möglich. Dies führt dazu, dass diese Personen von großen Teilen der Alltags- und Freizeitgestaltung ausgeschlossen sind.

„Irgendwie sind sie einsam und sie werden automatisch dadurch wieder ausgegrenzt. [...] Aber sie haben wieder was Eigenes, können nicht das machen, was die anderen machen.“ (MAA)

Bei Gruppenaktivitäten fällt, gerade in Abgrenzung zur Restgruppe auch oft das Bedürfnis nach anderen Umgangs- und Kommunikationsformen zwischen Betreuungspersonal und alten Menschen mit Beeinträchtigung auf. Man behandle Personen mit Behinderungen eher wie Kinder, feiere und lobe kleine Fortschritte in der Entwicklung und beim Spielen. Dies führe zu Unverständnis in der Restgruppe, die mitunter abweisend reagieren würde.

In der Einrichtung, die viele Menschen aus der Zielgruppe ein Zuhause bietet, wurde von keinen Integrationsproblemen oder Einsamkeit berichtet. Alle Bewohner:innen wären schon lange bekannt und lebten größtenteils schon Jahrzehnte in der Gruppe. Berührungängste untereinander wäre aufgrund des lang gewachsenen sozialen Gefüges kein Thema und Ausgrenzungsproblematiken nicht akut.

Neben der Integration in die Gesamtgruppe, ist auch der Grad der **Selbstständigkeit** von Menschen mit intellektueller Behinderung im Vergleich zu Personen der Restgruppe teilweise erheblich unterschiedlich. So wird mehr Unterstützung bei der täglichen Pflege benötigt und bei vielen alltäglichen Dingen ist eine Betreuungsperson anwesend. Dies führt dazu, dass sich einerseits der Tagesablauf der Personen mit Beeinträchtigung von denen der Restgruppe abweicht, andererseits Spontaneität in eigenen Entscheidungen schwieriger auszuleben ist. Auch die Art der Betreuung unterscheide sich nach Aussage der befragten Personen sehr. So wurde in einem Fall berichtet, dass im Vergleich zu den anderen Bewohner:innen der Einrichtung das Verhältnis zwischen Personal und Person mit intellektueller Beeinträchtigung für sie ein mütterliches Verhältnis sei.

Dieser Unterschied in Bezug auf die Betreuungsnähe fällt in der Einrichtung mit vielen Menschen aus der Zielgruppe nicht weiter auf, so die Aussage in der Fokusgruppe. Der individuelle Umgang mit der Zielgruppe drücke sich aber vor allem in der **Angebotsgestaltung** aus. Da die Gruppe in der einen Einrichtung aus Sicht der Gefragten homogener sei, stellten sich viele Fragen und Probleme nicht, die den Alltag in den anderen Einrichtungen beschreiben. So wurde beispielsweise berichtet, dass es generell schwierig sei, die Personen in Gruppenaktivitäten miteinzubeziehen und man aufpassen müsse, dass sie dadurch nicht übergangen werden. Um den verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden, wird auf mehrere Strategien der aktivierenden Angebotsgestaltung und Betreuung gesetzt. Dies ist, so die befragten Personen, aber immer wieder mit der Problematik fehlenden Personals verbunden. Einzelbetreuung, die notwendig wäre, ist genauso wenig regelmäßig möglich, wie das gezielte Anpassen von Aktivitäten. Der Mangel an qualifizierten Personen in den Einrichtungen für alle Bewohner:innen

erlaubt es in der Erfahrung der Befragten nicht, dass eine Fachkraft, für die meist wenigen Menschen mit Beeinträchtigung gebunden ist. Dennoch seien angepasste Aktivitäten wiederum für die Integration in die Gesamtgruppe essenziell, damit Personen aus der Zielgruppe nicht isoliert werden.

Eine Einzelbetreuung birgt noch weitere **Herausforderungen** in Bezug auf die Gesamtgruppe. Die Bewohner:innen der Altenpflegeheime würden auf einen von ihnen als „Sonderbehandlung“ wahrgenommen Umgang mit Personen der Zielgruppe mit Ausschluss und einer Verschärfung der Isolation reagieren. Die Einsamkeit wird auch dadurch verschärft, dass sich andere Bewohner:innen über Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung lustig machen und deren besondere Bedürfnisse bewertend kommentierten, so die Schilderung.

*„Also die Herausforderungen sind die, dass die anderen das mitbekommen, dass die das nicht wissen. Und dann auch mal blöd kommentieren und die Schwierigkeit dabei ist dann zu versuchen, dass da keiner gedisst wird. Da müssen wir immer wieder eingreifen und sagen: Lasst das gehen. Das ist so die Hürde. Die anderen das Recht geben, dass sie sich frei äußern dürfen, aber nicht so, dass wer anders gedisst wird. Und es fallen halt bei den anderen, in der Geriatrie, da fällt auf, dass sie ein Defizit haben. Vielleicht weil es so wenige sind. Und dann neigen Personen, die psychisch krank sind und ein Problem mit dem Selbstwert haben, die neigen dazu, das auf die andern abzuwälzen.“
(MAA)*

Zwei befragte Personen machten an weiteren Stellen ausdrücklich deutlich, dass für eine bedürfnisgerechte Betreuung der Zielgruppe dafür Mitarbeiter:innen fehlen. Der **Personalmangel** ermöglicht es nicht, dem Mehr an Zeit gerecht zu werden, die eine bedürfnisgerechte Betreuung der Zielgruppe verlangt. Verschärfend würden den bestehenden Mitarbeiter:innen ebenso die passenden Qualifikationen und Ausbildungen (Sozialpädagog:innen aus der Behindertenarbeit, etc.) fehlen. Manche Kolleg:innen seien generell in der Arbeit mit Menschen mit intellektueller Behinderung überfordert. Für andere sei der von der Zielgruppe gesuchte intensive auch körperliche Kontakt grenzüberschreitend und nicht gewünscht.

Die Mitarbeiter:innen betonten zudem in den Fokusgruppen, dass viele Herausforderungen und Probleme in der bedürfnisgerechten Betreuung von Menschen mit intellektueller Behinderung daraus resultieren, dass diese Personen häufig allein betreut werden und nicht als Gruppe. So würden sie zu wenig Aufmerksamkeit von den Betreuer:innen erfahren, müssten sich einer Angebotsstruktur anpassen, die eigentlich für andere Bedürfnisse erstellt wurde. Schaut man auf die Zahlen in den Einrichtungen stellt die Zielgruppe ebenso keine „kritische Masse“ dar, die es verlangt, dass mehr Betreuer:innen aus der Behindertenhilfe für sie eingestellt werden. Die Häuser arrangieren sich mit der Zielgruppe ohne spezielle Anpassungen in der Struktur vorzunehmen.

Im **Kontrast** dazu stehen die Berichte in der Fokusgruppe aus der Einrichtung, die speziell für Menschen mit intellektuellen Behinderungen geschaffen wurde und wo Personen über Jahre altern konnten. Der Fokus auf die Zielgruppe ist in dieser Einrichtung schon seit der Gründung gegeben. Es handelt sich bei der dritten Einrichtung eben um eine integrative Wohngruppe, in welcher alte und ältere Menschen mit intellektuellen Behinderungen betreut werden. Viele Bewohner:innen gehören zur Zielgruppe mit lebenslanger Behinderung oder hohem Unterstützungsbedarf. In dieser Einrichtung sind die Wohngruppen grundsätzlich kleiner, der Betreuungsschlüssel ist besser und der Fokus liegt auf den Bedürfnissen jedes Menschen in der Einrichtung. Basale Stimulation und andere Formen non-verbaler Kommunikation werden im

Umgang mit den Bewohner:innen zur Verständigung eingesetzt. Das Team kennzeichnet in dieser Wohngruppe die Multiprofessionalität: Sozialbetreuer:innen aus der Behindertenhilfe, Sozialarbeiter:innen, Facharbeiter:innen aus Altenpflege und Altersarbeit. Maltherapeut:innen und Bewegungstrainer:innen ergänzen einerseits das Team, und erweitern andererseits die Angebotspalette für die Bewohner:innen.

Die Fokusgruppe verdeutlichte die teils **gravierenden Unterschiede in der Voraussetzung der Unterbringung und Pflege von Menschen aus der Zielgruppe in Altenpflegeeinrichtungen**. Das Anforderungsprofil an die Einrichtung, damit diese den Bedürfnissen von Menschen mit intellektueller Behinderung gerecht werden könnten, ist in vielen Fällen nicht erfüllt. Hinzu kommen Probleme mit Mitbewohner:innen und eine fehlende soziale Integration der Zielgruppe in die Gruppe, bei mangelnder Anpassung von Gemeinschaftsaktionen an die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen. Aufgrund eines Personalmangels ist es nicht möglich, sich der Verbesserung der Situation und den individuellen Bedürfnissen der Personen mit intellektueller Behinderung anzunehmen.

6.4.8. Situation von pflegenden Angehörigen

Eine weitere Fokusgruppe wurde mit pflegenden Angehörigen durchgeführt. Dabei nahmen insgesamt sechs Personen teil, die ganz unterschiedliche verwandtschaftliche Beziehungen zu der gepflegten Person haben. Menschen, die Verwandte ihr gesamtes Leben lang oder über einen großen Zeitraum betreuen oder in höherem Alter pflegen, haben einen tiefen Einblick in den Alltag und die Lebenssituation von älteren und alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen. In den Fokusgruppen ging es einerseits um Herausforderungen, Erlebnisse beim eigenen Altern und beim Altern der zu betreuenden Person. Eine große Rolle spielte auch der Umgang mit Gedanken an einen Auszug des Menschen mit Behinderung in eine Wohngruppe, ein Heim oder in eine eigene Wohnung. Jede:r pflegende Angehörige steht für ein individuelles Leben, eine eigene Geschichte und Wünsche von Menschen mit intellektueller Behinderung. Bei der Befragung kamen jedoch einige Gemeinsamkeiten zum Vorschein, die in diesem Kapitel kurz vorgestellt und erläutert werden sollen.

Ein einschneidender Punkt für pflegende Angehörige ist der **Auszug** der Person mit intellektueller Behinderung in eine Wohngruppe oder ein Pflegeheim. Die Erkenntnis, dass die eigene Gesundheit und die eigenen Kräfte nicht mehr ausreichen, der zu pflegenden Person den richtigen und notwendigen Pflege-, Wohn- und Betreuungskontext zu geben, schmerzt den meisten der Befragten schon in der Vorstellung. Der Auszug stellt für die Zurückgebliebenen eine Lebenswende großen Ausmaßes dar, die schmerzhaft ist und bei der sich einige Personen professionelle Unterstützung wünschen würden.

„Seit August 2021 ist er in einem betreuten Wohnen. Das war für mich eine furchtbare Zeit, ich habe nur geweint und abgenommen, 6 Kilo, weil ich es nicht verkraftet habe, dass mein Sohn weg ist. Aber im Hinblick auf die Zukunft, habe ich mir gedacht, wir sind nicht mehr jung, was wird dann mit ihm.“ (PA)

Es ist in den Aussagen aus der Fokusgruppe eine gewisse Angst zu spüren die Verwandten aus dem heimischen Pflegekontext in eine institutionalisierte Betreuung zu geben. Das Gefühl die Person „aus der Hand zu geben“ überwiegt, **an dieser Schnittstelle brauchen pflegende Angehörige Unterstützung und fordern psychische Begleitung**. Aber nicht nur für die vormalig

pflegenden Personen ist die Abkoppelung vom alten Zuhause ein anstrengender und herausfordernder hochemotionaler Prozess. Die Verbindung vor allem auf emotionaler Ebene von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu ihren pflegenden Eltern, Geschwistern oder angeheirateten Verwandten ist tief.

Um ein eigenständiges Leben nach Auszug für die Zielgruppe in einer Wohngruppe zu ermöglichen, ist der Wandel vom Elternhaus als Wohnort zum Elternhaus als Besuchsort entscheidend. Dabei wünschen sich pflegende Angehörige mehr Unterstützung durch die Einrichtungen, um einen Übergang von „Jetzt könnt ihr zu euren Eltern nach Hause“ zu „Es gibt Mama und Papa, aber hier seid ihr Zuhause“ für alle Beteiligten zu meistern. Denn auch die pflegenden Angehörigen verlieren einen großen Teil ihres emotionalen Zuhauses.

„Dass das noch lange so bleibt, dass ich ihn begleiten kann. Ich meine wir vergönnen es ihm von Herzen, dass es ihm so gut gefällt, aber ich freue mich, auch wenn er wieder heimkommt. Er kommt jedes zweite Wochenende und dann richte ich her, was er gerne isst und was er gerne macht, aber ja es passt alles. Mit der jetzigen Situation sind wir sehr zufrieden, das verdanken wir alles der Lebenshilfe.“ (PA)

Der Wunsch mehr Freiräume zu haben und weniger Verantwortung übernehmen zu müssen ist bei den pflegenden Angehörigen von Personen der Zielgruppe von einer tiefen Sorge getragen. Diese Sorge bezieht sich auf die Frage was passiert, wenn die Angehörigen aus gesundheitlichen Gründen, bei Krankheit oder gar Tod nicht mehr für die Menschen mit Behinderungen da sein können.

„Was ist, wenn die 60 oder älter sind, wer wird das machen? Da ist die Sorge groß, ja, wie sehr müssen sie dann einsam oder allein sein, oder das Aushalten, das ist einfach unsere große Frage. Punkto Krankheiten, Punkto Betreuung [...] Und ich weiß es nicht, ich denke mal - ich habe halt die große Hoffnung, dass sie so lang wie möglich im Haus bleiben können. Wenn das nicht mehr machbar ist, von der Lebenshilfe her. Dann müssten wir - bin ich schon sehr dafür, dass wir sie in eigene Wohnmöglichkeiten - dass die da wohnen können, und dass die wer kennt, der sich schon auskennt, der mit der Lebenshilfe vertraut ist und der das alles schon irgendwie gelernt hat mal. Also ganz fremd, kann ich mir überhaupt nicht vorstellen. Kann ich mir nicht vorstellen, dass das gut geht.“ (PA)

Die Sorge ist immer mit dem großen Wunsch verbunden, dass es den zu pflegenden Angehörigen gut ergeht. Gleichzeitig wollen die pflegenden Angehörigen auch noch nach Umzug in ein Wohnheim Teil des Lebens sein und hoffen, für ihre Angehörige auf eine Wohnsituation, die genauso vertraut ist, wie das alte Zuhause.

Die schon angesprochene Sorge der Ungewissheit, was bei eigener Krankheit passiert, ist mit den Erfahrungen verbunden, dass eine Dauerverfügbarkeit der pflegenden Angehörigen essenziell ist. Aus diesem Grund wird der Wunsch geäußert, **Kurzzeitpflegeplätze** anzubieten. Diese würden den Angehörigen Erholungszeiten ermöglichen, denn oft braucht es nur eine kurze Pause vom Alltag und nicht direkt den Auszug aus dem elterlichen Haushalt.

„[Er] wird ja eben bei uns zuhause betreut. Bis jetzt war alles gut, und das hat super funktioniert. Aber eben, dadurch, dass mein Mann jetzt ein bisschen ausfällt - und jetzt sind bei uns eben auch die Gedanken gekommen, dass man eben zwischendurch so eine Kurzzeitpflege - Aber nachdem ich jetzt von C gehört habe, dass das eben in so einem Wohnhaus, und so angenommen wird, kann ich mir vorstellen, dass das für unseren Siegfried auch gut sein wird. Und vor allem, wenn das jetzt zum Beispiel in Söding ist, wo er schon jemanden kennt und so, wird das sicher gut hinlaufen. Es ist

natürlich irrsinnig schwer dadurch, dass er nicht sprechen kann. Er geht nur auf die Mimik ein, die sein Gegenüber macht.“ (PA)

Die Möglichkeit einer Kurzzeitpflege ist mit einem anderen Wunsch der pflegenden Angehörigen eng verbunden: Der Möglichkeit einer **Probewohnzeit**. Die Personen aus der Zielgruppe wohnen teilweise ihr Leben lang im selben Haus. Nur selbstverständlich, dass ein Umzug und ein Verlassen der bekannten Umgebung gewaltige Schritte darstellen. Ist eine Betreuung zuhause gar nicht mehr möglich, ist ein Umzug unausweichlich, sollte dieser auch nach dem Wunsch der pflegenden Angehörigen möglichst gut vorbereitet und dadurch „weicher“ werden. So kam in der Fokusgruppe die Idee eines „Probewohnens“ auf. Personen aus der Zielgruppe, bei denen ein Auszug unmittelbar bevorsteht, sollten sich an die neue Umgebung gewöhnen können, ein paar Nächte in einer Einrichtung verbringen. Falls die Konstellation gar nicht passt, könnten zur Beruhigung aller Beteiligten Alternativen in Ruhe überlegt werden. Kurzzeitpflege und Übergangszeiten würden in das Schwarz oder Weiß der Abkoppelung vom zu pflegenden Menschen einen Grauton bringen, der den Übergang erleichtern würde.

Ist eine Betreuung aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich, bedeutet das, dass die pflegenden Angehörigen den Menschen aus der Zielgruppe erklären müssen, warum dies nicht mehr möglich ist. Vom Thema Gesundheit ist es kein weiter Weg zum **Thema Tod**. Der eigene Tod belastet die pflegenden Angehörigen in der Fokusgruppe ungemein. Um mit dieser Sorge umgehen zu können, wird oft eine Unterstützung gewünscht.

Neben den bereits genannten Punkten kamen einige Aussagen in der Fokusgruppe auf Punkte zu sprechen, die an dieser Stelle auch noch genannt werden sollten: Beispielsweise die hohe Bedeutung einer Einführung von persönlicher Assistenz – als Zusatzbetreuung zu der einrichtungsinternen (Tages-) Betreuung. Der Wunsch, dass sich mehr junge Leute in der Pflege ausbilden lassen, welche eine intrinsische Motivation für den Beruf mitbringen, wurde ebenso häufiger geteilt. So sei jegliches Betreuungsverhältnis an das Wohlwollen, die Fähigkeiten und Motivation der Betreuenden und Pflegenden gekoppelt. Die betreuenden und pflegenden Personen seien maßgeblich für die Lebensqualität ihrer zu pflegenden Angehörigen verantwortlich – eventuell liegt darin auch ein Grund, warum sich viele Teilnehmerinnen schwer mit der Entscheidung tun, ihre Angehörigen in diese institutionellen Abhängigkeitsverhältnisse zu geben.

Im Folgenden sind exemplarisch vier Profile von pflegenden Angehörigen in kurzen Fallbeispielbeschreibungen. Neben den Gemeinsamkeiten in den Aussagen kann man bestimmte, sehr individuelle Erfahrungen und Wünsche erkennen, die zeigen, dass jede Pflegesituation zuhause – bei allen Gemeinsamkeiten – dennoch die individuellen Wünsche und Anforderungen aller Beteiligten abbilden können muss.

FALLBEISPIEL A: SCHWESTER MIT VOR KURZEN IN EINE EINRICHTUNG GEZOGENEN BRUDER

Die befragte Angehörige hat einen 60-jährigen Bruder in einer **vollbetreuten Wohneinrichtung** in Vorarlberg. Nach dem Tod der Eltern ist er in die Einrichtung gezogen, entwickelte im letzten Jahr auch Anzeichen von Demenz. Seitdem wohnt er in einer Senior:innengruppe mit fünf weiteren Mitgliedern, von denen er der Jüngste ist.

Eine größere **Herausforderung** war das „Loslassen“ beim **Auszug von Zuhause** in eine vollbetreute Wohneinrichtung. Für beide Seiten war es ein schwieriger und emotional sehr herausfordernder Prozess. Der **Tod von wichtigen Bezugspersonen**, wie den Eltern oder Freund:innen, war für den Bruder schwer. Zu verstehen und zu vermitteln, warum die Eltern nicht mehr da sind, er umziehen muss und warum das alles passiert, wurde von der Familie erklärt und getragen.

In der Senior:innengruppe ist der **Wechsel von Bezugspersonen** im Betreuer:innen-Team eine schwierige Situation für den Bruder. Als jüngster Bewohner sei er auch „*der fitteste*“ und es komme manchmal zu Unterforderungen, da die anderen Mitglieder wesentlich immobilere und inaktiver seien.

Aus den eigenen Erfahrungen kamen bei der befragten Person **Wünsche** auf. Einerseits um die Situation anderer Familien zu verbessern, andererseits ganz konkret auf die eigene Realität abgestimmte Vorstellungen. Um den Wechsel des Wohnortes und das „Abkoppeln“ aus dem familiären Umfeld zu erleichtern, ist die Möglichkeit einer frühzeitigen Planung mit der aufnehmenden Einrichtung ein großer Wunsch. Der Familie der Schwester ist dieser Prozess alleine nicht leicht gefallen. Kleine „Entwöhnungsschritte“ hätten dabei geholfen, eine Wochenendbetreuung oder ein Probewohnen würden den Übergang weicher machen und mehr Gelegenheit zum einfühlsamen Begleiten des Bruders geben. Dadurch, dass ihr Bruder für das Alter noch recht fit ist, wäre eine flexible Anbindung an eine Tagesstruktur oder Werkstätte wünschenswert. Ein oder zwei Tage flexibel oder feststehend außerhalb der Wohnstätte zu sein und so weiterhin mehr gefordert zu sein, sieht die Angehörige hier als eine Verbesserung der Lebensumstände an. Aufgrund der Herausforderung rund um den Tod der Eltern kam der Wunsch nach Trauerbegleitung für die Person aus der Zielgruppe auf, die sich an deren Bedürfnissen orientiert. Verwandte, die selbst tief in einem Trauerprozess stecken, sind nicht immer voll dazu in der Lage diese Trauerbegleitung zu (gewähr-) leisten.

FALLBEISPIEL B: MUTTER ZWEIER TÖCHTER MIT HOHEM UNTERSTÜTZUNGSBEDARF

Die beiden Töchter der befragten Frau leben beide mit einer schweren Behinderung. Sie sind beide um die 60 Jahre alt. Die Töchter wohnen mittlerweile in einer **betreuten Wohngruppe** und gehen der **Arbeit in einer Werkstätte** nahe der Wohngruppe nach. Beide Schwestern sind aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht in der Lage verbal zu kommunizieren und die Verständigung findet auf „*intellektueller Basis*“, wie die Angehörige beschreibt, statt. Aufgrund des fortschreitenden Alters der Töchter kommt es immer wieder zu Erkrankungen, die eines längeren **Krankenhausaufenthaltes** bedürfen. Dieser stellt für Eltern und Kinder immer wieder einen großen Stressfaktor da. Aufgrund der engen Verbindung zwischen der Mutter und ihren Töchtern ist eine Begleitung durch Betreuer:innen aus der Einrichtung kaum möglich und die Mutter selbst ist für die Töchter im Falle eines Krankenhausaufenthaltes bei ihnen. Dabei wird die Sorge immer größer, wie die gesundheitliche Versorgung der Töchter funktionieren soll, wenn die Eltern nicht mehr in der Lage sind, Begleitung zu sein. Diese Sorge wird von der Erfahrung verstärkt, dass Ärzt:innen und Krankenhauspersonal oft unbeholfen und ungeschult im Umgang mit Menschen mit Behinderungen wirken.

Die **Fixierung** der Töchter auf die Eltern bereitet der Mutter immer weiter Sorge. Aus diesem Grund wünscht sie sich eine Begleitung durch die Einrichtungen im Prozess des Abkoppelns aus dem Elternhaus. Ein Umzug müsse gut vorbereitet werden und emotional begleitet werden. Dabei spielt der Aufbau von engen Bindungen der Töchter mit Personen innerhalb der Einrichtung eine wichtige Rolle. Der Vorschlag der Mutter ist deshalb durch persönliche Assistenzen in den Einrichtungen eine Bindung zwischen Töchtern und Angestellten herzustellen, die über die täglichen Pflege oder Betreuungskontext hinausgeht. Auch um ein lebenslanges Verweilen der Töchter in der Einrichtung zu ermöglichen, ist dieses Ankommen für die Mutter entscheidend im **Prozess des Alterns** der Kinder und für sich selbst.

FALLBEISPIEL C: MUTTER EINES SOHNES MIT INTELLEKTUELLER BEHINDERUNG

Die Mutter des 56-jährigen Sohnes, der in einer **Wohneinrichtung mit angeschlossener Tagesstruktur** lebt, schilderte vor allem den kürzlich erfolgten Auszug als emotionalen und herausfordernden Punkt. Der Schritt sei ihr nicht leichtgefallen und diese **Zäsur** ein auch sehr schmerzhafter Prozess. Seit einigen Jahren war der bevorstehende Auszug gleichsam Sorgen- und Fixpunkt in ihrem Leben. Auch, wenn sie sich lange schon mit dem Gedanken beschäftigt hatte, war für ihren Sohn und sie als Mutter der abrupte Wechsel der Lebensmittelpunkte kräftezehrend und spontan. Aus diesem Grund merkte auch sie an, dass eine Betreuung bei diesem Wechsel und ein langsamer Ablösungsprozess heilsam und nötig wären. Die Sorge den Sohn in „**fremden Hände**“ zu geben, war auch damit verbunden, nicht zu wissen, was passiert, wenn die Mutter selbst einmal stirbt oder nicht in der Lage ist Entscheidungen zu treffen. Auch die Betreuung des Sohnes und die Besprechung des Thomas Tod der Mutter beschäftigte sie.

Ein großes Anliegen, auch und gerade auf die Zukunft ihres Sohnes bezogen, war die Schaffung der **Möglichkeit inklusiv zu altern**. In Wohngruppen mit Menschen mit und ohne Behinderung und Menschen verschiedenen Alters in der Mitte der Gesellschaft und nicht in abgeschotteten Einrichtungen. Ihrer Ansicht nach hängt gute Betreuung von idealistischen und emotionalen Betreuungs- und Pflegekräften ab. Diese wünscht sie sich mehr im Bereich der Betreuung von Menschen mit Behinderungen.

FALLBEISPIEL D: SCHWÄGERIN EINES MANNES MIT INTELLEKTUELLER BEHINDERUNG

Der Schwager der Frau ist 67 Jahre alt und lebt **bei der Familie**. Tagsüber besucht er eine **Tagesstruktur**. Ihr Schwager hat einen hohen Unterstützungsbedarf, die Kommunikation gelingt über Gebärden und Laute. In dieser Form kann er gut kommunizieren, ist dabei aber von Gegenübern abhängig, die dieselbe Sprache sprechen. Ihr Mann und sie beherrschen diese Art der Kommunikation.

Aufgrund der eigenen Gesundheit können beide Ehepartner:innen aber nicht wie in der Vergangenheit für die anvertraute Person da sein. Krankheit und ein **gesteigertes Ruhebedürfnis** zwingen sie zu Rückschritten. Da die Kommunikation so fein und speziell ist, besteht die Sorge, dass der Schwager nicht verstanden wird, keine Gesprächspartner:innen hat, sobald er in eine Einrichtung oder ein Wohnheim zieht.

Um flexibler auf das eigene Wohnbefinden zu achten, wünscht sich die Frau die Möglichkeit der Kurzzeitpflege. Brauchen sie und ihr Mann einfach ein paar Tage Entlastung, können sie danach wieder voll für den Schwager da sein, ein dauerhafter Umzug wäre damit vorerst nicht nötig. Auf dem Weg hin zum Auszug, der irgendwann erfolgen müsse, wünscht sich die Schwägerin einen möglichst weichen Übergang mit **Probewohnen** und einfühlsamer Gewöhnungszeit.

7. Handlungsfelder und Empfehlungen für eine gute Praxis

In diesem Kapitel liegt der Fokus auf das Zusammenführen von relevanten Aspekten und Ansatzpunkten aus der Praxis für eine „gute Praxis“. Dazu dienen vor allem die Ergebnisse des inklusiven Workshops mit relevanten Stakeholdern und die Erkenntnisse aus den Fokusgruppen mit Betreuer:innen der Behindertenhilfe, Altenpflege, Selbstvertreter:innen und pflegenden Angehörigen sowie die Erfahrungen von den Expert:innen. Anschließend werden die im Rahmen des Projekts ausgewählten vier guten Praxisbeispiele, zwei im Rahmen des Workshops und zwei in den Fokusgruppengesprächen, kurz skizziert. Die Konzepte *Lebensqualität* und *personenzentrierte Begleitung* zeigten sich darin als besonders bedeutsam, deshalb werden diesbezügliche Erkenntnisse aus der Literatur, insbesondere aus Deutschland und den USA vor dem Hintergrund praxisrelevanter Anschlüsse komplementiert.

7.1. Workshop zu inklusivem Altern

Am 27.6.2022 fand zur Identifizierung von Kriterien für gute Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen ein inklusiver Workshop mit Stakeholdern aus unterschiedlichen Bereichen und Professionen statt. Vertreten waren insgesamt 17 Repräsentant:innen aus der Behindertenhilfe, Altenpflege, Menschenrechtskontrolle, Selbst- und Interessensvertretung, Altersforschung und öffentlichen Verwaltung.

Für den Austausch und die Diskussion diente als **normativer Referenzrahmen** die **UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)**, allen voran Auszüge aus Artikel 3, die in einfacher Sprache übersetzt wurden:

Artikel 3: Allgemeine Grundsätze⁷¹

- Achtung der Würde
- Eigene Entscheidungen treffen
- Selbst bestimmen
- Gleiche Chancen/Möglichkeiten
- Menschen mit Behinderungen dürfen nicht benachteiligt und ausgegrenzt werden
- Barriere-Freiheit
- Männer und Frauen haben gleiche Rechte
- Volle Teilhabe in der Gesellschaft

Ferner wurden weitere relevante thematische Bezüge zur UN-BRK hergestellt: Im Bereich Alter und intellektuelle Behinderung eröffnet die UN-BRK konkrete inhaltliche Querschnittsverbindungen, beispielsweise zu Artikel 28, der sich auf das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz bezieht und der einen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen und Programmen der Altersversorgung vorsieht. Entsprechende Gesundheitsleistungen sollen nach Artikel 25 so gemeindenah wie möglich angeboten werden. Wichtig ist

⁷¹ Übersetzung mit Co-Moderator in einfacher Sprache. Einfache Sprache diente zur Verständigung während des Workshops, allerdings konnte dieses Bestreben nicht zur Gänze während des gesamten Workshops umgesetzt werden.

darüber hinaus der Artikel 19, der garantiert, dass Menschen mit Behinderungen ihren Aufenthaltsort frei wählen und entscheiden können, wo und mit wem sie leben wollen und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.⁷² Neben den genannten Artikeln ist allerdings zu betonen, dass sich die in der UN-BRK verankerten Kernprinzipien der *Nichtdiskriminierung, der vollen und gleichberechtigten Teilhabe und Zugänglichkeit* auf alle Lebensbereiche beziehen und das Ziel ist, nicht nur rechtliche, sondern faktische Gleichheit für alle Menschen mit Behinderungen unabhängig der individuellen Beeinträchtigung, des Geschlechts, des Alters, der Herkunft und anderen Merkmalen herzustellen. Zu berücksichtigen ist, dass insbesondere ältere Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf aufgrund ihrer Beeinträchtigungen und des Alters vielschichtigen und sich verstärkenden Barrieren und Ausgrenzungsmechanismen ausgesetzt sind und daher ein hohes Risiko einer intersektionalen Diskriminierung besteht.

Handlungsempfehlungen aus dem Workshop

Im Folgenden werden die zentralsten Diskussionspunkte und Handlungsempfehlungen aus den drei inter- und transdisziplinär durchgeführten Arbeitsgruppen kurz präsentiert. Die Ergebnisse decken sich im überwiegenden Maße mit jenen aus den Befragungen (siehe Kapitel 5 und 6). In den Diskussionen nahmen strukturelle Bedingungen vor allem auf politischer sowie institutioneller Ebene einen großen Stellenwert ein. Dabei wurden Themen, wie Kommunikation, Information, Zugänglichkeit, Barrierefreiheit, sowie die Sichtweise auf Behinderung und daraus resultierende Haltungen mit Wirkungen auf die Handlungspraxis problematisiert. Auf individueller Ebene waren Partizipation und Empowerment zentrale Punkte.

- **Inkludierende Politikfelder**

Die Aufteilung der Politikfelder in Soziales, Pflege und Gesundheit und die damit verbundene föderale Kompetenzersplitterung wurde als große Hürde angesehen. Das „Gesundheits- und Sozialsystem sollte in einem großen Ganzen gedacht werden“, damit bedarfsgerechte Unterstützung unabhängig von Zuständigkeiten und Förderlogiken in ganz Österreich möglich gemacht wird. Mehr Flexibilität bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen sei dafür die Voraussetzung. Im Zusammenhang mit dem steigendem Unterstützungs- und Pflegebedarf im Alter plädierten die Teilnehmer:innen für eine Anpassung gesetzlicher Regelungen für Mitarbeiter:innen in der Behindertenhilfe, da die Abwicklung notwendiger pflegerischer Dienstleistungen rechtlich in einer gewissen „Grauzone“ verlief und zudem in den Bundesländern unterschiedlich geregelt ist.

- **De-Institutionalisierung vorantreiben und persönliche Assistenz ausbauen**

Weiter vorangetrieben werden sollte die De-Institutionalisierung, was ebenso einer langjährigen Forderung des Fachausschusses der UN-BRK an Österreich entspricht.⁷³ Damit verbunden sind auch die Forderungen nach gemeindenahem und unabhängigem Wohnen mit

⁷² Siehe dazu auch Theunissen, Georg (2015): Inklusion von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Alter. In: Sonderpädagogische Förderung heute, Ausgabe 01, S. 40.

⁷³ United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Concluding observations on the initial report of Austria, adopted by the Committee at its tenth session, CRPD/C/AUT/CO/1, 13. September 2013.

entsprechenden Versorgungs- und Dienstleistungen sowie der Bereitstellung von persönlicher Assistenz (PA) in allen Lebensbereichen.⁷⁴

Zudem betonten die Teilnehmer:innen, dass es im Sozialraum personenzentrierte Wohn- und Unterstützungsstrukturen bräuchte, die es Menschen ermögliche, frei zu wählen, wie und mit wem sie leben möchten. Das Thema der persönlichen Assistenz nahm dabei einen großen Stellenwert ein. Problematisiert wurde der Umstand, dass PA nur bis zum 65. Lebensjahr beantragt werden könnte, der Zugang zur PA aufgrund der unterschiedlichen Regelungen und Zuständigkeiten (Arbeit, Schule, Freizeit, Urlaub, etc.) für Menschen mit Behinderungen sehr erschwert wird, das Angebot viel zu gering sei und es keinen Rechtsanspruch gebe. Vorgeschlagen wurde beispielsweise eine mobile Assistenz/Freizeitassistenz in einem bestimmten monatlichen Ausmaß (5-10 Stunden) für Menschen in voll- und teilbetreuten Settings.⁷⁵ Der Ausbau der PA für alle Lebensbereiche verbunden mit einem Rechtsanspruch wären zentrale Voraussetzungen für die Verwirklichung von mehr Autonomie und Selbstbestimmung.

- **Zugang zum Gesundheitssystem verbessern**

Aus Sicht der Teilnehmer:innen sollte der gleichberechtigte Zugang zu Gesundheitsleistungen erleichtert, sowie entsprechende qualitätsvolle und barrierefreie Angebote ausgebaut werden. Bedarf gebe es nicht nur im klinischen, sondern auch im ambulanten und niedergelassenen Bereich. Eine umfassende Gesundheitsförderung und -prävention, die bereits früh ansetzt und Themen, wie Ernährung und Bewegung inkludiert, könnte dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und die Lebensqualität von Menschen mit intellektuellen Behinderungen auch im Alter zu erhöhen. Große Übereinstimmung gab es bei der Annahme, dass das Thema „intellektuelle Behinderung und Demenz“ künftig noch mehr an Bedeutung gewinnen werde. In der Praxis würden demenziellen Erkrankungen oft viel zu spät erkannt, da es an klinischen Psycholog:innen und Psychiatr:innen und an standardisierten Diagnostikverfahren im Bereich der Behindertenhilfe fehle. Bislang gebe es zu wenig Angebote und der Bedarf an Wissen und entsprechenden Unterstützungsangeboten wäre groß. Zudem sollten stressverursachende Faktoren, die zur Verstärkung von demenziellen Schüben führen können, wie beispielsweise der Wohnort-Wechsel, vermieden werden.

- **Personenzentrierung, Flexibilität und Wahlmöglichkeit fördern.**

Diese Themen nahmen in den Bereichen des institutionellen Wohnens und Arbeitens eine zentrale Rolle ein. Die Strukturen sollten sich an den individuellen Bedürfnissen und Lebensrealitäten orientieren und nicht umgekehrt, wie es vielerorts noch Praxis wäre. Dafür sei eine personenzentrierte Begleitung und Unterstützung basierend auf vertrauensvolle und stabile Beziehungen zentral, welche allerdings durch die im Alltag stattfindenden Beziehungsabbrüche durch Personalwechsel derzeit häufig nicht gewährleistet werden. Hier wurde die Forderung nach mind. zwei Bezugsbetreuer:innen pro Person eingebracht, um eine gewisse

⁷⁴ Abschließende Bemerkungen (2013): Living independently and being included in the community (art 19), CRPD/C/AUT/CO/1, S. 6.

⁷⁵ Siehe dazu auch Konzept zur bundeseinheitlichen Persönlichen Assistenz (PA) vom Österreichischer Behindertenrat, Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft, Behindertenanwaltschaft, WAG – Assistenzgenossenschaft, BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben, SLIÖ - Selbstbestimmt Leben Österreich, IVMB Oberösterreich, ÖZIV Bundesverband, <https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2021/05/NAP-AG-Persoeliche-Assistenz.pdf> (20.9.2022)

Kontinuität sicherzustellen. Hinsichtlich der Umsetzung eines personenzentrierten Ansatzes im Alltag scheint es insbesondere im Bereich der Altenpflege im Vergleich zur Behindertenhilfe noch viel mehr Aufholbedarf zu geben, ungeachtet der Tatsache, dass dieser Ansatz theoretisch bereits seit langem Teil des Pflegeprozesses sei. Gründe dafür wären u.a. strukturelle Defizite, wie langjähriger Personalmangel und hohe Personalfuktuation. Des Weiteren orteten die Teilnehmer:innen eine Tendenz eine an medizinische Sichtweise und an Pflege(stufen) orientierten Ausrichtung der Unterstützung von älteren/alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen und/oder hohem Unterstützungsbedarf im Alltag. Die Ermöglichung zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben nehme dabei eine untergeordnete Rolle ein. Weitere viel diskutierte Themen bezogen sich auf Arbeit/Beschäftigung und Wohnen. Der prozesshafte Übergang von Beschäftigung zum „Ruhestand“ sollte mittels unterschiedlicher Modelle, wie Altersteilzeit, flexible Beschäftigungs- und Freizeitangebote, etc. mit entsprechender Wahlmöglichkeit ermöglicht werden. Im Bereich Wohnen wurden unterschiedliche Modelle diskutiert, wobei solche mit einer diversen Zusammensetzung von Bewohner:innen, sowie teil-, und vollbetreute Wohnmöglichkeiten mit persönlicher Assistenz als besonders lohnend beschrieben wurden. Genannt wurden Mehrgenerationen-WG, Garconnierenverbund, betreute Wohneinrichtungen mit starkem Fokus auf Selbstbestimmung, wie „Betreutes Wohnen Kabelwerk, Wien“⁷⁶, wo ältere Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf gemeinsam wohnen. Bei der Entwicklung von entsprechenden Wohnangeboten sei die Berücksichtigung von an Vielfalt und Diversität orientierten Konzepten wichtig.

- **Zugang und Barrierefreiheit gewährleisten**

Ferner sei im Kontext Wohnen noch immer eine mangelnde Barrierefreiheit, vor allem in alten Wohnhäusern festzustellen, welche eine adäquate Betreuung in diesen Häusern nicht möglich mache. **Barrierefreiheit** sei allerdings viel mehr, als bloß eine zugängliche **Infrastruktur** (Lifte, Rampen, barrierefreie WC, Leitsysteme für Menschen mit Seh- und Hörbeeinträchtigung, u.v.m.), sondern umschließe insbesondere auch den Zugang zur **Kommunikation** ein. Die aktive Teilhabe durch unterstützte Kommunikation, Leichter Lesen oder Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) sei häufig für alte Menschen mit intellektuellen Behinderungen nicht gewährleistet. Diesen Befund teilten alle Vertreter:innen der Alten- und Pflegeheime, aber auch Vertreter:innen aus der Behindertenhilfe orteten in ihren Bereichen noch Defizite.

- **Aufklärung, Sensibilisierung und Information**

Aus Sicht der Teilnehmer:innen seien Aufklärung, Sensibilisierung und Information für Menschen mit Behinderungen bezüglich altersbedingter Prozesse und damit zusammenhängenden möglichen Herausforderungen (Mobilitätseinschränkungen, Gebrechlichkeit, etc.), aber auch Chancen (Partizipation und Selbstbestimmung) von besonderer Relevanz. Im Hinblick auf den Zugang zu Unterstützungsleistungen (beispielsweise Pflegegeld, Förderungen, etc.) seien niederschwellige Beratungsangebote notwendig, da viele Betroffenen nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen bzw. welche Förderungsmöglichkeiten es überhaupt gibt.

⁷⁶ <https://www.wienersozialdienste.at/betreutes-wohnen-kabelwerk/> (20.8.2022)

- **Ressourcen und Weiterbildung für Mitarbeiter:innen**

Vertreter:innen der Altenpflege, aber auch aus der Behindertenhilfe problematisierten den **Personalmangel** und die hohe **Personalfuktuation**, die insbesondere im Alten- und Pflegebereich bereits seit Jahren existent sind. Seit der Corona-Pandemie sieht sich auch der Behindertenbereich zunehmend mit diesen Themen konfrontiert. Aufgrund des Personalmangels komme es immer wieder vor, dass beispielsweise (Freizeit) Angebote nicht stattfinden oder individuelle Wünsche abseits der alltäglichen Begleitung oder Pflege nicht erfüllt werden könnten. Dies wirke sich negativ auf die Lebensqualität aus. Einig waren sich die Diskutant:innen, dass gerade Zufriedenheit und Wohlbefinden gewaltpräventiv⁷⁷ und gesundheitsfördernd sei und auch deshalb deklarierte Betreuungsziele sein müssten. Um die schwierige Personalsituation zu verbessern, müsste der Arbeitsplatz attraktiver gemacht werden. Dazu bräuchte es **adäquatere Arbeitsbedingungen** und eine **angemessene Entlohnung**, sprich eine deutliche Lohnerhöhung. Ferner bräuchten Mitarbeiter:innen selbst eine gute Begleitung sowie Möglichkeiten des Austausches und der Supervision, insbesondere bei herausfordernden Themen wie Sterbebegleitung/Umgang mit dem Tod und demenziellen Erkrankungen. Des Weiteren nahm das Thema Weiterbildungen einen wichtigen Stellenwert ein. Regelmäßige Schulungen zu beispielsweise Demenz, Altern, Gesundheitsförderung, Umgang mit Gewalt, etc. wären unabdingbar für gutes professionelles Handeln. Dabei kam der Vorschlag, inklusive Weiterbildungsformate auszubauen.

- **Multiprofessionalität und Vernetzung fördern**

Einigkeit herrschte hinsichtlich der Notwendigkeit von multiprofessionellen Teams, um die vor allem im Alter zunehmenden unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe (inklusive Pflegeleistungen) gerecht werden zu können. Hier wurden verschiedene Ansätze und Modelle diskutiert, vom Zukauf von Pflegedienstleistungen, der Zusammenarbeit mit Hauskrankenpflege und Palliativ-Teams, bis hin zur Anstellung von multiprofessionellen Mitarbeiter:innen (Psycholog:innen, Psychiater:innen, Behindertenbetreuer:innen, Pfleger:innen, Sozialarbeiter:innen etc.) in den Einrichtungen. Zudem wurde die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen der Behindertenhilfe und dem Alten- und Pflegebereich betont, wo es aus ihrer Sicht noch viel Potenzial und gemeinsame Lernfelder gebe.

- **Sozialraumorientierung forcieren**

Es sollten personenzentrierte Unterstützungsstrukturen unabhängig vom Wohnort und Unterstützungsbedarf im Sozialraum der jeweiligen Personen geben. Zentral dabei seien Kooperationen und Vernetzungen zwischen den Einrichtungen und Dienstleister:innen, der kommunalen Verwaltung, der lokalen Wirtschaft, der Bildungseinrichtungen und zivilgesellschaftlichen Initiativen. Neben der Bereitstellung von individuellen Unterstützungsangeboten ginge es vor allem um den Aufbau und die Förderung von sozialen Kontakten und des Eingebunden-Seins in der Gemeinschaft.

⁷⁷ Siehe dazu auch Mayrhofer, Hemma/Schachner, Anna/Mandl, Sabine/Seidler, Yvonne (2019): Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen. Wien <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=718>
Bericht in einfacher Sprache <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=762>

- **Eine am sozialen und menschenrechtlichen Modell von Behinderung orientierte Haltung einnehmen**

Gemäß den Teilnehmer:innen sei die medizinische Sichtweise auf Menschen mit Behinderungen in Österreich noch sehr verbreitet. Insbesondere im Alter verstärkte sich der medizinische Blick vor dem Hintergrund von möglichen zunehmenden Mobilitätseinschränkungen und gesundheitlichen Problemen, wie speziellen Alterserkrankungen. Deswegen plädierten sie für eine Loslösung des Themas „Altern von Menschen mit Behinderungen“ aus dem Gesundheitsbereich und der Pflege hin zum Menschenrechtsbereich, indem sie als eigenständige Rechtssubjekte wahrgenommen werden, die ihre Rechte in allen Lebensbereichen realisieren können. Damit ist neben der Gewährleistung von gesundheitlichen Diensten, die Möglichkeit zur sozialen, kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Teilhabe gemeint. Teilnehmer:innen betonten, dass alte Menschen mit intellektuellen Behinderungen und/oder hohem Unterstützungsbedarf per se einem hohen Risiko ausgesetzt sind, Mehrfach-Diskriminierungen zu erfahren. Zu den Differenzkategorien Behinderung/Geschlecht/Herkunft, etc. käme noch das (hohe) Alter hinzu, das häufig mit negativen Assoziationen und gesellschaftlicher Abwertung behaftet sei. Somit verstärken sich bereits bestehende Stigmatisierungen und Ausgrenzungen. Vor diesem Hintergrund sei es wichtig, neue positiv konnotierte Altersbilder mit Bezug zum würdevollen Altern zu erzeugen.

- **Partizipation und Empowerment stärken**

Nicht nur die gesellschaftliche Teilhabe im Allgemeinen wurde diskutiert, sondern auch die Notwendigkeit Formen der Partizipation im Bereich Wohnen und Arbeit auszubauen. Die freie Wahlmöglichkeit der Wohnform, die Art des Zusammenlebens und die freie Wahl der Betreuungsperson sollte selbstverständlich sein. Interessen- und Selbstvertreter:innen sollten aktiv an der Entwicklung von Wohn- und Beschäftigungsmodellen inkludiert werden, um ihre Erfahrungen und Bedarfe einbringen zu können. Der Austausch zwischen älteren Menschen mit und ohne intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf im Einrichtungskontext, aber auch im unabhängigen Wohnen sollte gefördert werden, beispielsweise in Form von gemeindenahen inklusiven Senior:innen-Cafés. Um Selbstbestimmung und Autonomie auch leben zu können, müsse persönliche Assistenz in allen Lebenslagen ausgebaut und um das Instrument des persönlichen Budgets ergänzt werden. Die Entwicklung von personenzentrierten Unterstützungsmaßnahmen sollte sich an der Leitperspektive Lebensqualität orientieren.

7.2. Gute Praxisbeispiele

Im Zuge des Projektes wurde nach „guten Praxisbeispielen“ gesucht, in denen älteren Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf ein gutes und würdevolles Altern ermöglicht wird und die im Einklang mit der UN-BRK, insbesondere mit Artikel 3 (siehe oben) stehen. Die hier vorgestellten Praxisbeispiele, die im Rahmen des inklusiven Workshops und den Fokusgruppengesprächen gemeinsam mit den Teilnehmer:innen identifiziert wurden, entsprachen am ehesten diesen Kriterien. Allerdings muss angemerkt werden, dass nur die innerhalb dieser Studie erreichten Einrichtungen/Beispiele berücksichtigt werden konnten, da es sich hier um keine Vollerhebung handelt. Deshalb ist davon

auszugehen, dass es weitere in Österreich befindliche „Gute Praxisbeispiele“ gibt, die jedoch hier keine Erwähnung finden.

Anschließend werden die vier Gute-Praxis-Beispiele vorgestellt: eine Prozessbegleitung für Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf und Wohnsettings aus der Steiermark, ein Altersheim mit integrativen Plätzen aus Vorarlberg, eine Einrichtung für Senior:innen mit Behinderungen aus der Steiermark und eine betreute Wohneinrichtung für Menschen mit unterschiedlichen Unterstützungsbedarf aus Wien.

7.2.1. Kund:innen Prozessbegleitung in der Steiermark

Bei der Prozessbegleitung handelt es sich um ein von der Lebenshilfe NetzWerk GmbH (LNW) der Süd-Ost-Steiermark freiwilliges Angebot für Kund:innen der LNW aus den stationären und teilstationären Bereichen, sowie der Wohnassistenz. Darüber hinaus kann dieses Angebot auch extern zugekauft werden.

Struktur:	
Anzahl der betreuten Nutzer:innen:	Derzeit nutzen ca. 200 Personen die Kund:innen-Prozessbegleitung.
Altersstruktur:	Von ca. 17 bis ca. 64 Jahren - keine Altersbegrenzung, 12 Kund:innen sind über 60 Jahre alt.
Unterstützungsbedarfe:	Leichter bis höchster Hilfebedarf nach Einstufung des Stmk. Behindertengesetzes (BHG), laut LEVO – Leistungsvorgabe Land Steiermark.
Anzahl der Prozessbegleiter:innen:	5 Personen
Professionen:	Die Grundprofessionen aller Prozessbegleiter:innen liegen im sozialpädagogischen oder behindertenpädagogischen, sowie auch im juristischen Bereich. Darüber hinaus hat jede/r Prozessbegleiter:in den Lehrgang zur Moderator:in für Persönliche Zukunftsplanung absolviert.
Start der Prozessbegleitung:	Die Prozessbegleitung begann 2016 in einem Bezirk in der Steiermark und steht ab 2017 der gesamten Organisation zur Verfügung.
Konzept:	
Die Kund:innen-Prozessbegleiter:innen gewährleisten durch ihr Handeln eine personenzentrierte, sozialräumliche Unterstützung der Kund:innen in der LNW und sichern damit die aus dem Prozess entstandenen individuellen Unterstützungslösungen.	

Ziel dieses Handelns ist dabei immer, die ganzheitliche Sicht auf die Kund:innen und die Steigerung ihrer individuellen Lebensqualität, gemäß den Prinzipien von personenzentrierter Arbeit.

Aktionsbereiche der Kund:innen Prozessbegleitung:

- Unterstützung der Kund:innen in ihren jeweils individuellen persönlichen Planungsprozessen
- Unterstützung der Kund:innen und Assistent:innen in der Umsetzung im Alltag
- Vernetzungsarbeit unter Einbeziehung aller für die Kund:innen relevanten Bezugsgruppen und Umwelten
- Berichts- und Dokumentationswesen

Umsetzung im Alltag:

Das wichtigste Ziel ist Menschen mit Behinderungen als Expert:innen ihres eigenen Lebens in ihrer persönlichen Entwicklung zu unterstützen und dabei in engem Austausch mit ihnen sicherzustellen, dass die Form der täglichen Unterstützung passend und hilfreich ist. Das Alter oder der Hilfsbedarf selbst spielen dabei keine übergeordnete Rolle, denn das Ziel personenzentrierter und sozialräumlicher Arbeit in der LNW ist es, jede Kundin/jeden Kunden so individuell wie möglich zu unterstützen.

Verschiedenste Methoden aus dem personenzentrierten Planen helfen dabei, Entwicklungspotenziale aber auch Unterstützungsbedarfe sichtbar zu machen. Diese Methoden werden vorwiegend von den Kund:innen-Prozessbegleiter:innen, gemeinsam mit den Kund:innen und Betreuer:innen sowie Persönlichen Assistent:innen erarbeitet. Die auf klare Zielvereinbarungen aufbauenden Angebote zur Erhöhung der Lebensqualität versuchen stets die bestehenden Ressourcen des Ortes (des Sozialraumes) zu nutzen. Die LNW bilden sogenannte „Persönliche Teams (Unterstützer Kreis)“, die aus Unterstützer:innen der Kund:innen bestehen, das können Personen aus der Familie, des Freundes- und Bekanntenkreises sein. Mit diesen Teams gibt es einen engen Austausch, um eine verbindliche Zusammenarbeit zugunsten des betreuten Menschen zu gewährleisten. Der Ablauf und die Zusammenarbeit der Kund:innen-Prozessbegleitung erfolgt innerhalb der Organisation nach klar beschriebenen Rahmenbedingungen, die allen Betreuer:innen und Persönlichen Assistent:innen bekannt sind. Sie geben die zeitlichen Abstände der jeweiligen Gesprächsformate (Erstgespräch, Klärungsgespräch, Planungstreffen sowie Evaluierungsgespräch) und die damit verbundenen Inhalte vor. Da jeder Prozess aber individuell und sehr unterschiedlich ist, gibt es innerhalb dieser Rahmenbedingungen viel Spielraum für das Eingehen auf Veränderungswünsche und Bedarfe der zu begleitenden Kund:innen.

Erfolgsfaktoren aus Sicht der Prozessbegleitung:

Durch die Nutzung von unterstützter Kommunikation und entsprechenden Hilfsmaterialien ist es möglich, dass sich Menschen ohne Lautsprache oder Schriftsprache einbringen und ihre Wünsche ausdrücken können. Mit den passenden Kommunikationsmöglichkeiten gelingt es auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in Kontakt und in Kommunikation mit ihrem Umfeld zu treten und so aktiv am Leben teilzunehmen. Kund:innen fühlen sich selbst aktiv, handelnd und gehört und sie werden auch als aktive, handelnde und

mitwirkende Gruppenmitglieder auf neue Weise vom Umfeld erlebt. Durch personenzentriertes Arbeiten im Alltag unter Zuhilfenahme von unterstützter Kommunikation werden betroffene Menschen zu beteiligten Menschen. Dadurch können individuelle Grenzen überwunden und neue Handlungsspielräume eröffnet werden.

Kund:innen-Orientierung:

- Von der Inaktivität zur Aktivität
- Von Defizitorientierung zu Fähigkeiten und Stärkenorientierung
- Von abgegebener Verantwortung zur Eigenverantwortung
- Von Abhängigkeit zu mehr Selbstbestimmung und Unabhängigkeit

Dieser Prozess hat wiederum organisationsinterne Auswirkungen zur Folge, indem Routinen und Muster aufgebrochen und verändert werden. Dies ermöglicht somit organisationales Lernen und Weiterentwickeln.

Bestehende Herausforderungen aus Sicht der Prozessbegleitung:

- Die noch oft starren Strukturen (bürokratischer Aufwand, lange Dauer von Ansuchen einer Leistung/Hilfsbedarf, starre Leistungsbeschreibung im steirischen BHG, etc.) laufen den Zielen der personenzentrierten Betreuung teilweise zuwider, daher wäre mehr Flexibilität wünschenswert.
- Oftmals ist noch die Meinung vorherrschend, dass die Kund:innen-Prozessbegleiter:innen alleine für die personenzentrierte Arbeit zuständig seien. Es braucht aber nicht Einzelkämpfer:innen, sondern das Zusammenspiel aller Beteiligten.
- Teilweise zu große Erwartungen an die Prozessbegleitung – „wir sind keine Wunderwuzzis“. Fehlerkultur und Scheitern sind wichtig für die Weiterentwicklung und Verbesserung.

Handlungsbedarf hinsichtlich verstärkter Sozialraumorientierung:

Die Umsetzung von Sozialraumarbeit erfordert eine intensive Zusammenarbeit aller relevanten Rollenträger:innen der LNW und Unterstützung der am Prozess Beteiligten, um die bestehenden Möglichkeiten, Chancen und Grenzen kontinuierlich auszulotsen.

Mitarbeiter:innen der Organisation haben unterschiedliche Aufgabenbereiche an den jeweiligen Standorten, um Sozialraumschließung in ihrer Unterstützungsarbeit voranzutreiben. In welchem Ausmaß und Qualität das gelingt, ist allerdings von den verschiedenen Arbeitsfeldern mit ihren Strukturen, pädagogischem Schwerpunkt, geografischer Lage, Infrastruktur der Umgebung und individuellem Bedarf der Kund:innen abhängig.

Für die Mitarbeiter:innen erfordert das ein hohes Maß an Kreativität & Flexibilität beim Organisieren und Begleiten von Aktivitäten, die eine Sozialraumschließung ermöglichen.

Veränderungswünsche:

- Mehr Aufklärung und Information für Unternehmen, die Bereitschaft zeigen, Menschen mit Behinderung aufzunehmen.
- Mehr Kooperationspartner:innen (Firmen, Betriebe, Vereine, etc.) finden.
- Gehalt statt Taschengeld und eine sozialrechtliche Absicherung für alle Menschen mit Behinderung, um echte Inklusion überhaupt erst ermöglichen zu können.
- Selbstvertreter:innen in allen politischen Gremien verankern.

7.2.2. Pflegeheim mit integrativen Plätzen in Vorarlberg

Bei diesem Pflegeheim mit 12 integrativen Heimplätzen handelt es sich um das Jesuheim – eine soziale Einrichtung der Barmherzigen Schwestern Zams Betriebs GmbH in Vorarlberg.

Einrichtungsstruktur:	
Anzahl der Klient:innen:	75 davon 12 integrative Plätze
Unterstützungsbedarf:	von Pflegestufe 4 bis 7
Anzahl der Mitarbeiter:innen:	ca. 100
Multiprofessionelles Team:	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Pflegefachassistenz, Diplom-Sozialbetreuer:innen Altenarbeit, Diplom-Sozialbetreuer:innen für Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung, Heimhelfer:innen, Diplomsozialbetreuer:innen Familienarbeit
Leitbild und Organisationskultur:	
<p>Das Leitbild wurde unter Beteiligung von Mitarbeiter:innen entwickelt. Das Ziel ist die Förderung des Menschseins und die Unterstützung bei der Entfaltung von Potenzialen für ein sinnvolles Leben und Sterben in Würde. Die Achtung der Persönlichkeit, die ganzheitliche Sicht auf den Einzelnen, aufmerksame Zuwendung, behutsamer Umgang mit Beziehungen zu den Menschen sind dabei handlungsleitend. Die Einrichtung orientiert sich an vinzentischen Werten (christliches Welt- und Menschenbild), in denen die Würde des Menschen eine zentrale Rolle spielt.</p>	
Angebote im Bereich Begleitung, Unterstützung und Pflege:	
<p>Das Betreuungssystem basiert auf Bezugspflege mit Schwerpunkten in Validation sowie Kinästhetik und verfolgt den Personenzentrierten Ansatz nach Kitwood, in dem Biographiearbeit einen wichtigen Stellenwert einnimmt. Die basale Stimulation ist fixer Bestandteil bei der Körperpflege sowie im Alltag und wird durch zusätzliche basale Angebote ergänzt.</p> <p>Zur Mobilisierung bietet die im Haus angestellte Bewegungstherapeutin Einheiten in Kleingruppen an. Zudem können Bewohner:innen beim „Fit mach mit-Programm“ und Wellnessrunden teilnehmen. Gemeinsames Kochen und Backen, Basteln, Vorlesenachmittage, Märchenrunden, das Feiern von Jahreskreisfesten, spirituelle Angebote und gemeinsame Abendrituale stehen allen Bewohner:innen zur Verfügung. Zusätzlich bestehen für die integrativen Bewohner:innen die Angebote einer Maltherapie und Bewegungstraining in Einzelsettings. Darüber hinaus profitieren alte Menschen mit und ohne Behinderungen vom gegenseitigen Austausch im inklusiven Wohnen und soziale Kontakte werden überdies mit Bewohner:innen der Lebenshilfe aus dem Nachbardorf gepflegt. Die Begleitungs- und Pflegemaßnahmen werden durch ein Palliativ-Team ergänzt.</p>	
Flexible Regeln des Zusammenlebens:	

Es gibt zwar Essenzeiten, die allerdings individuell angepasst werden können. Alle Angebote des täglichen Lebens und der Freizeitgestaltung sind frei wählbar.

Ressourcen, Austauschmöglichkeiten und Weiterbildung für Mitarbeiter:innen:

Regelmäßiger Austausch und Unterstützung für Mitarbeiter:innen sind zentrale Bestandteile der Einrichtungskultur. Es finden täglich 30-minütige Tagessitzungen und wöchentliche Leitungssitzungen statt. Monatlich abwechselnd werden Teamsitzungen oder Fallbesprechungen abgehalten. Zudem besteht das Angebot der Supervision und der Austausch mit der Arbeitspsychologin oder Arbeitsmedizinerin. Mitarbeiter:innen nehmen an Weiterbildungen zu Pflegethemen, in pädagogischen und psychiatrischen Bereichen, über Gesundheitsförderung und Psychohygiene für Mitarbeiter:innen bis hin zu einem eigens entwickelten Führungskräfteausbildungsprogramm teil. Laut Einschätzung der Einrichtung könnte diese Weiterbildungsangebote allerdings noch intensiver genutzt werden. Obwohl vom Land für die integrativen Bewohner:innen eine zusätzliche Stelle zum DKI-Schlüssel⁷⁸ des Landes bezahlt wird, wäre die Aufstockung des Personalschlüssels zur Aufrechterhaltung einer guten Begleitung vonnöten.

Erfolgsfaktoren aus Sicht der Einrichtung:

Die Begleitung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen haben im Pflegeheim schon jahrzehntelange Tradition und es kann daher auf ein profundes Erfahrungswissen zurückgreifen. Vor zwölf Jahren wurde die integrative Wohngruppe für Menschen mit Behinderungen als Teil des Pflegeheimes eröffnet und wird derzeit für 18 Bewohner:innen ausgebaut. Seither haben sich die Angebote ständig erweitert und wurden an die Bedarfe der Bewohner:innen kontinuierlich angepasst. Als besonders lohnend und gewinnbringend wird das multiprofessionelle Team angesehen, das sich aufgrund der unterschiedlichen Expertisen gut ergänzt und so eine personenzentrierte Begleitung erst möglich macht. Wichtig sind auch entsprechende Weiterbildungen, um das bestehende Knowhow regelmäßig mit neuen Kompetenzen und Qualifikationen zu erweitern.

Gesellschaftspolitischer Handlungsbedarf:

Mehr gesellschaftliche Akzeptanz und Anerkennung für ältere Menschen mit Behinderungen und/hohem Unterstützungsbedarf und die Aufwertung der Langzeitpflege wären aus Sicht der Einrichtung wünschenswert. Dafür müssten sich die Rahmenbedingungen ändern, indem es beispielsweise finanzielle Sicherheit für eine angemessene Entlohnung für ausreichendes Personal gebe. Nachhaltiger Ausbau von Ausbildungsplätzen für Betreuer:innen der Behindertenhilfe und Altenpflege sei sehr wichtig, um so die Personalknappheit mittel- und längerfristig überwinden zu können.

⁷⁸ DKI - Deutscher Krankenhausindex besagt, wie viele Heimbewohner mit einer bestimmten Pflegeeinstufung von einer Pflegeperson maximal betreut werden sollen.

7.2.3. Wohn-Tagesbegleitung für ältere Menschen mit Behinderungen der Lebenshilfe aus der Steiermark

Hier handelt es sich um eine Wohn-Tagesbegleitung für Senior:innen mit Behinderungen der Lebenshilfen Soziale Dienste GmbH Vinzenzgasse in Graz.

Beschreibung der Einrichtungsstruktur:	
Anzahl der Klient:innen:	13
Unterstützungsbedarf:	Mittlerer bis höchster Pflegebedarf
Anzahl der Mitarbeiter:innen:	23
Multiprofessionelles Team:	Im Team arbeiten ausschließlich Diplom-Sozialbetreuer:innen oder Fachsozialbetreuer:innen mit einer Zusatzqualifikation zur Pflegefachassistenz, alle Mitarbeiter:innen sind sowohl pflegerisch als auch betreuerisch tätig.
Leitbild und Organisationskultur:	
<p>Im Zentrum dieser Einrichtung stehen die einzelnen zu betreuenden Menschen, ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten und Wünsche für ein erfülltes Leben. Begleitung im Alter wird hier auf jede Person individuell zugeschnitten mit dem Ziel möglichst differenzierte Hilfe für alte Menschen mit Behinderung geben zu können. Leitbild ist auch die Integration der Einrichtung in der unmittelbaren Nachbarschaft als Teil der Gemeinschaft – mitten in der Gesellschaft. Mitarbeiter:innen zielen darauf ab, positive Veränderungen durch aktives Gestalten mit den Bewohner:innen herbeizuführen.</p>	
Angebote im Bereich Begleitung, Unterstützung und Pflege:	
<p>Kern der Einrichtung ist eine 24-Stunden-Betreuung und Pflege durch das Team. Externe Pflege muss nicht hinzugekauft werden. Die Pflegetätigkeiten im Haus umfassen Unterstützung und Übernahme der Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Wundversorgung, sowie Arzt- und Krankenhausbegleitung.</p> <p>Die Begleitungs- und Betreuungstätigkeiten beziehen viele gemeinsame Aktivitäten ein. Zeitung lesen, singen, musizieren, künstlerische Arbeiten und vieles mehr gehören genauso, wie regelmäßige Ausflüge zum Begleitungsangebot. Bei allen Unternehmungen und Aktivitäten steht im Vordergrund, dass auch die Ältesten in die Gemeinschaft eingebunden werden, Freundschaften erhalten werden können und das Leben in der Gemeinschaft so lange wie möglich gegeben ist.</p> <p>Begleitete Gespräche mit Angehörigen per Telefon oder in Person, gemeinsames Basteln mit Angehörigen und deren Integration bei Aktivitäten bilden eine wichtige Stütze.</p>	
Flexible Regeln des Zusammenlebens:	

Es gibt die Möglichkeit entweder früh aufzustehen oder bis ca. 10 Uhr auszuschlafen. Schlaf- und Weckzeiten werden eng mit den Bewohner:innen abgesprochen und auf ihre Bedürfnisse abgestimmt. Bei den Mahlzeiten folgen einem individuellen und zeitunabhängigen Frühstück feste Mittags- und Abendessenszeiten. Dabei stehen gemeinsames Essen und vor allem tagesstrukturierende Zeiten im Mittelpunkt, welche den Bewohner:innen Sicherheit und Halt geben.

Freizeitaktivitäten werden situativ, aber auch gemeinsam mit den Bewohner:innen geplant und gestaltet. Aktivitäten an der frischen Luft haben Hauptpriorität, die Einrichtung verfügt über einen weitläufigen Garten, indem selbst Blumen, Gemüse und Obst angebaut werden.

Ressourcen, Austauschmöglichkeiten und Weiterbildung für Mitarbeiter:innen:

Das gesamte Team hat fortwährend die Möglichkeit, interne oder externe Fortbildungsangebote wahrzunehmen. Supervision und Teamsitzungen sind regelmäßige und feststehende Termine im Arbeitsalltag in der Einrichtung. Bei Bedarf können sich alle Mitarbeiter:innen an die Leitung für Einzelgespräche und Supervisionen wenden.

Erfolgsfaktoren aus Sicht der Einrichtung:

Die Einrichtung sieht ihren Erfolg vor allem im ständigen Bemühen der Mitarbeiter:innen, sich gemeinsam mit den Bewohner:innen weiterzuentwickeln und die einzelne Person in den Mittelpunkt zu stellen. Das Wohl eines jeden Menschen wirkt sich positiv auf die gesamte Organisationskultur aus und erhöht die Lebensqualität der einzelnen Bewohner:innen.

Gesellschaftspolitischer Handlungsbedarf:

Die Einrichtung sieht noch viele offene Baustellen. Die Barrierefreiheit im Alltag der Bewohner:innen außerhalb der Einrichtung ist oft nicht gegeben und erschwert so ihre Teilhabe. Der Einbezug von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in gesellschaftliche und politische Prozesse, Mitsprache bei der Entwicklung und Änderung von gesetzlichen Regelungen und eine grundlegende gesellschaftliche Akzeptanz und Anerkennung ihrer Expertise fehlen.

7.2.4. Betreutes Wohnen für Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf in Wien

Bei dieser Einrichtung handelt es sich um das Kabelwerk mit fünf vollbetreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf in Wien.

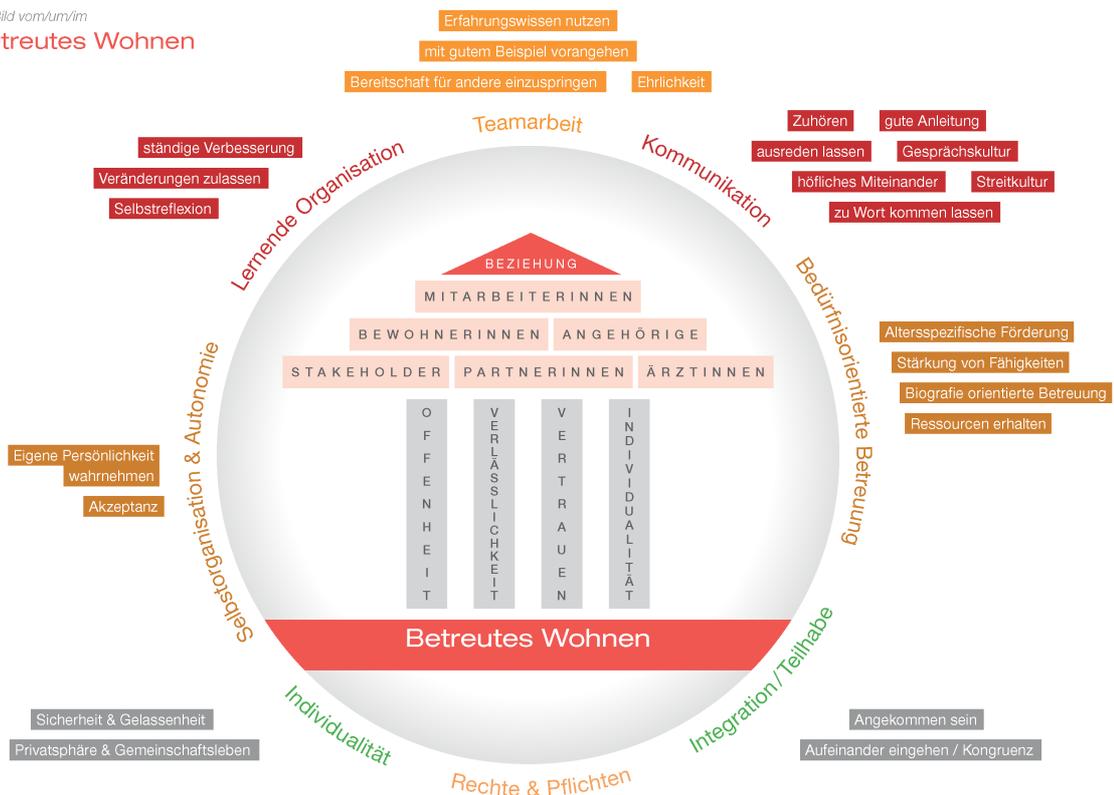
Beschreibung der Einrichtungs-Struktur:

Anzahl der Klient:innen:	63
Unterstützungsbedarf:	unterschiedlich
Anzahl der Mitarbeiter:innen:	55
Multiprofessionelles Team:	Heimhelfer:innen, Pflegeassistent:innen, Pflegefachassistent:innen, DGKPs, Psychologin, Psychotherapeutin, Ergotherapeut, Sozialpädagogin, Alltagsbetreuer:innen, Garten-, Kunst-, Tiertherapeutin; Heilmärztn, Psychiaterin; Physiotherapeut
Betreuungsschlüssel:	Wird von der Einrichtung definiert: für 5 Wohngemeinschaften für Basisversorgung 153h/Tag und 28/Nacht, plus für spezielle Leistungen 105h/Woche.

Leitbild und Organisationskultur

Ein Bild vom/um/im

Betreutes Wohnen



Angebote im Bereich Begleitung, Unterstützung und Pflege

Die Pflege orientiert sich an den individuellen Bedarfen der Bewohner:innen. Für Freizeitaktivitäten oder z.B. bei Terminen mit Ärzt:innen bieten Zivildienstler oder Alltagsbegleiter:innen ihre Unterstützung an. Teilweise begleiten auch Angehörige Bewohner:innen beispielsweise zum Friseur. Die enge Zusammenarbeit mit ihnen stellt eine wichtige Komponente im Betreuungsprozess dar. Situativ unterstützen auch Heimhelfer:innen oder es werden Fahrtendienste organisiert.

Flexible Regeln des Zusammenlebens

Es gibt ein Zeitfenster für das Frühstück, Mittag- und Abendessen, die jeweils zu einer fixen Zeit stattfinden. Falls Bewohner:innen nicht im Haus sind, werden die Mahlzeiten für sie aufbewahrt. Aktivitäten, die großteils täglich (tlw. wöchentlich abwechselnd) angeboten werden, wie u.a. Gedächtnistraining, Sitztanz, Morgengymnastik, Kegeln, Dartspiel, Bingo sind freiwillig und bei der Entwicklung und Ausgestaltung werden die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt. Therapieeinheiten (Kunst-, Garten-, Psychotherapie, tiergestützte Intervention, Psychotherapie) werden je nach Bedarf individuell angeboten. Die Bewohner:innen können ganztags außer Haus gehen, wobei sie gebeten werden, sich an- und abzumelden. Menschen mit Demenzerkrankungen tragen dabei ein Desoarmband.

Ressourcen, Austauschmöglichkeiten und Weiterbildung für Mitarbeiter:innen

Regelmäßiger Austausch und Kompetenzerweiterung hat in der Einrichtung einen hohen Stellenwert. Alle Mitarbeiter:innen erhalten externe Weiterbildungsmöglichkeiten in den Bereichen Kommunikation, Demenz, Umgang mit Personen mit besonderen Bedürfnissen, Deeskalation und regelmäßige Supervision. Zudem findet ein regelmäßiger Austausch in einem interdisziplinären Team im Bereich Wohnen, inklusive eine 14-tägige Wissensvermittlung statt, indem für Mitarbeiter:innen herausfordernde Themen, wie Demenzschübe, Erkrankung oder Krankheitsverläufe, Palliativsettings, Bewohner:innenwünsche besprochen werden. Um eine gute Betreuungsqualität zu gewährleisten, sind mehrmals täglich Dienstübergaben vorgesehen. Ferner tauschen sich diverse Berufsgruppen in regelmäßig stattfindenden Jour Fixes aus und veranstalten bei Bedarf sog. „get together“, das sind Treffen zu bestimmten Zeiten (z.B. täglich mittags) ohne vorgegebene Themen, bei denen Mitarbeiter:innen sich austauschen, entlasten und gegenseitig stärken können.

Erfolgsfaktoren aus Sicht der Einrichtung

Aus Sicht der Einrichtung ist das interdisziplinäre Arbeiten in flacher Hierarchie sehr gewinnbringend. Dabei werden alle Berufsgruppen gleichermaßen eingebunden, so auch die Reinigungskräfte. Die Orientierung liegt bei der Personenzentrierung und einem ganzheitlichen Betreuungskonzept, wenn dies wirklich ernst genommen wird, braucht es viel Raum für Austausch und Kreativität, Mut zum Ausprobieren und Erarbeiten in Projekten, wie z.B. die Neugestaltung von Dienstübergaben, Onboarding von Praktikant:innen,

Konzepterarbeiten etc. Dabei ist es wichtig, sich immer wieder Zeit für Teambuilding zu nehmen, was bei Neuzugängen phasenweise herausfordernd sein kann.

Gesellschaftspolitischer Handlungsbedarf

Sogenannt „Randgruppen“ müssten gesellschaftlich als gleichwertige Mitglieder anerkannt werden. Ganzheitliche Betreuungskonzepte müssten zur Selbstverständlichkeit werden.

Bevor auf die wichtigsten aus den Guten-Praxisbeispielen resultierenden Schlussfolgerungen eingegangen wird, bedarf es für eine bessere Anschlussfähigkeit für die Praxis noch einer theoretischen Fundierung zweier Konzepte, die in den vorherigen Kapiteln besonders bedeutsam geworden sind: die **Lebensqualität** und die **personenzentrierte Begleitung**.

7.3. Ergänzungen aus der Literatur zur Lebensqualität und Personenzentrierten Begleitung

Das Befassen mit dem Altern von Menschen mit intellektuellen Behinderungen ist im deutschsprachigen Bereich in der Forschung, Politik und Praxis im Vergleich zum internationalen Diskurs noch ein „relativ junges Phänomen“. Erst seit den 80/90er Jahren finden sich Verweise auf einschlägige deutschsprachige Literatur. Demgegenüber erlangte das Thema insbesondere im angloamerikanischen Raum bereits vor vielen Jahrzehnten Aufmerksamkeit (Gentz et al. 2020: 492). Dabei spielt die Verschränkung, die Vernetzung und das Voneinander-Lernen der Bereiche „Disability“ und „Aging“ eine zentrale Rolle (Heller 2019).

Hinsichtlich der Wahrnehmung des Alterungsprozesses aus der Sicht von Betroffenen zeigt sich noch Forschungsbedarf. Im Außen bzw. in der Fremdwahrnehmung werden ältere Menschen mit intellektuellen Behinderungen häufig als Objekte von Hilfeleistungen, die im Alter noch bedürftiger werden, reduziert. Allerdings erleben Menschen mit Behinderungen altersbedingte Prozesse, die jede und jeden betreffen können, wie Mobilitätseinschränkungen, Pflegebedürftigkeit, Zunahme von Abhängigkeit und Verlust der Autonomie, oft ihr ganzes Leben lang. Laut Frewer-Graumann & Schäper (2015) „wird Menschen mit Behinderungen daher im Alter noch weniger als anderen zugetraut, diese Lebensphase als Chance für neue Erfahrungen der Teilhabe nutzen zu können“.

Eine bedeutungsvolle Teilhabe, die sich positiv auf die Lebensqualität auswirkt, erfordert aber entsprechende umweltbedingte Rahmenbedingungen und Unterstützungsstrukturen. Auf der Grundlage des Artikels von Theunissen (2015) *zur Inklusion von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Alter* werden die Aspekte **Lebensqualität** und **personenzentrierte Begleitung** nun näher in den Blick genommen. Laut Theunissen orientiert sich die Entwicklung von Unterstützungsmaßnahmen in modernen Konzepten der Behinderten- und Altenhilfe an der Leitperspektive **Lebensqualität**. Theunissen (2015: 43) leitet dafür zentrale Indikatoren ab:

- 1) Zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Kontakte
- 2) Selbstbestimmung
- 3) Emotionales und soziales Wohlbefinden

- 4) Personale Identität
- 5) Sicherheit und Unversehrtheit
- 6) Bedeutungsvolle Aktivitäten
- 7) Soziale Integration und Zugehörigkeit

Wichtig dabei ist, dass Umweltfaktoren, wie Wohn-, Arbeits-, und Lebensbedingungen im Zusammenwirken mit individuellen Faktoren, wie Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Einkommen, Bildung Einfluss auf die persönliche Lebensqualität haben.

Zur Erreichung dieser Zielsetzungen hat sich mittlerweile die **personenzentrierte Planung** vor allem im angloamerikanischen Raum durchgesetzt. Sie sollte möglichst unter der Regie der betroffenen Person mittels eines Unterstützer:innen-Kreises durchgeführt werden. Dieser kann beispielsweise aus Fachkräften, Freund:innen, Familienangehörigen und einem/r Unterstützungsmanager:in bestehen. Letztere fungiert als Moderator:in und Vermittler:in zwischen der Einrichtung/Behörde. Dieser Unterstützer:innen-Kreis dient nicht nur als Hilfsinstrument, sondern die beteiligten Personen sollten auch Bezugs- und Vertrauenspersonen sein.

Folgend werden nun zentrale Kriterien und die Ablaufschritte einer personenzentrierten Planung vorgestellt (ebd. 44 ff):

- a) Geschichte der Person (Wer ist die Person?)
- b) Stärken, Vorlieben, Lebensstil
- c) Gesundheit/Gesundheitsverlauf
- d) Bedeutungsvolle Aktivitäten (physisch, sozial)
- e) Bedeutungsvolle Kommunikations- und Umgangsformen
- f) Beziehungen/Netzwerke
- g) Gegenwärtige Situation (was funktioniert/was funktioniert nicht?)
- h) Zukünftige Entwicklungen (worauf müssen wir uns einstellen?)
- i) Umfeld/Lebensweltgestaltung (Sicherheit/Orientierungshilfen)
- j) Ideale Situation (wie soll es sein?)
- k) Aktionsplan

Dieser Ansatz fokussiert auf die subjektiven Interessen, Vorlieben und Potenziale und nicht auf Defizite und Beschränkungen. Die Verschränkung von subjektiven und objektiven Aspekten von Lebensqualität ermöglicht die ganzheitliche Sicht auf den Menschen in seiner ganz eigenen Lebensrealität. Anschließend sollen ein paar Praxisbeispiele aus Theunissens Artikel Einblick in praktische Umsetzung geben.

Praxisbeispiele aus den USA und Deutschland

Diese Praxisbeispiele illustrieren personenzentrierte Anlaufstellen außerhalb des institutionellen Wohnsettings, die Menschen mit intellektuellen Behinderungen auch im Alter zur Verfügung stehen (ebd.: 44 ff):

Erhöhung der Lebensqualität - Personenzentrierter Ansatz:

- *Regional Centers:* Schon vor etwa 30 Jahren wurden in Kalifornien sog. Regional Centers (Non-Profit) eingerichtet, die in Form von Anlauf-, Beratungs-, Begegnungs- und Koordinationsstellen für Menschen mit „developmental disabilities“ eingerichtet wurden und eine personenzentrierte Planung bis ins hohe Alter ermöglichen. Auf dieser

Grundlage werden lokale Unterstützungsangebote, Wohnformen und Dienstleister vermittelt.

- *Kontakt-, Koordinations- und Beratungsstellen (KoKoBe)*: Im Landschaftsverband Rheinland in Deutschland bieten sog. KoKoBe für Menschen mit Lernschwierigkeiten mithilfe der personenzentrierten Planung auch Angebote für alte Menschen. Zudem wurden Freitagstreffs oder ein Stammtisch für Menschen mit und ohne Behinderungen initiiert.
- *Senior Centers (Los Angeles)*: Diese Anlaufstellen sind für alle Personen ab 55, für ihre Familien und Menschen mit Behinderungen zugänglich. Die Dienstleistungen umfassen Beratung, Telefonseelsorge, sozialpsychiatrische Krisenintervention, Unterstützungsmanagement (case management), monatliche Ausflüge, Workshops, etc.

7.4. Zusammenfassung

Dieser kurze Exkurs verdeutlicht zweifelsohne den zentralen Stellenwert eines Personenzentrierten Ansatzes zur Erhöhung der Lebensqualität auch bis ins hohe Alter. Selbstbestimmt Entscheidungen treffen können, sich wohl fühlen, eingebunden sein in das soziale Umfeld, an bedeutungsvollen Aktivitäten teilhaben können, all das und noch mehr sind wichtige Komponenten für ein gutes Leben. Die letzten Beispiele aus den USA und Deutschland zeigen, dass diese Konzepte auch außerhalb von rein institutionellen Settings der Behindertenhilfe und Altenpflege in Form von regionalen Anlauf- und Koordinationsstellen teilweise bereits seit einigen Jahrzehnten umgesetzt sind. Solche Modelle sind in Österreich nur sehr punktuell vorhanden und nicht strukturell verankert, wären aber vor allem hinsichtlich des Anspruchs auf mehr Selbstbestimmung und soziale Integration lohnende Ansätze. Ein vorgestelltes Gutes-Praxisbeispiel – die Prozessbegleitung – greift ebendiese Aspekte auf. An diesem Beispiel wird deutlich, dass Menschen – unabhängig ihres Alters und Unterstützungsbedarfes, sowie Wohnsettings – mithilfe eines Unterstützer:innen-Kreises mit strukturierter externer Begleitung und Evaluierung als selbstbestimmte Expert:innen ihres eigenen Lebens bei der Realisierung ihrer Wünsche und Ziele erst genommen und unterstützt werden. Diese Begleitung richtet sich ganz nach den persönlichen Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten der begleiteten Personen.

Auch die anderen genannten Guten-Praxis-Beispiele in institutionellen Settings verfolgen in ihren Einrichtungen das Konzept der Personenzentrierten Begleitung und Unterstützung, das integraler Bestandteil ihre Organisationskultur und handlungsanleitend für alle Mitarbeiter:innen ist. Ein zentrales Anliegen ist die Wahrung der Würde von Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf, sowie die Gestaltung eines Umfelds, das einen respektvollen und an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner:innen/Nutzer:innen orientierten Umgang sicherstellt. Ein Erfolgsfaktor zur Erreichung einer guten Lebensqualität ist laut ihren Angaben ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, das den vielfältigen Bedarfen und Ansprüchen der einzelnen Bewohner:innen auch bis in hohe Alter gerecht werden kann. Im Mittelpunkt stehen nicht nur die medizinische oder pflegerische Betreuung, sondern auch die Befähigung der Bewohner:innen zur Teilnahme an Aktivitäten in der Freizeit und zur Aufrechterhaltung ihrer sozialen Kontakte bzw. Aufbau derselben im nahen Sozialraum. Voraussetzung dafür sind gut geschulte Mitarbeiter:innen, sowie Supervisionsmöglichkeiten und Austauschforen für Abstimmungsprozesse und gemeinsames Lernen. Dafür braucht es eine von den

Organisationen unterstützte konstruktive Fehlerkultur. Laut den Befragten geben bestimmte Regeln des Zusammenlebens Bewohner:innen Orientierung und ein gewisses Maß an Sicherheit, allerdings ist ein flexibler Umgang mit denselben unerlässlich, um Selbstbestimmung und Autonomie zu ermöglichen.

Die Einrichtungen sehen aber auch noch Handlungsbedarf in der eigenen Arbeit bzw. in der Zusammenarbeit mit anderen Akteur:innen und auf gesellschaftspolitischer Ebene. Aus der Sicht der Prozessbegleitung seien es häufig falsche Erwartungshaltungen von beteiligten Personen, fehlende Kooperationen und unflexible Strukturen in der eigenen Organisation, aber auch bei Fördergeber:innen, die Hemmnisse bei der Umsetzung ihres Konzeptes darstellen. Im Rahmen der Implementierung des sozialraumorientierten Ansatzes sei mehr Sensibilisierung und Aufklärungsarbeit bei Unternehmen, aber auch bei verschiedenen Dienstleiter:innen vonnöten. Einig waren sich alle, dass es insgesamt mehr gut qualifiziertes Personal und damit die sofortige massive Erhöhung von Ausbildungsplätzen bräuchte. Eine bessere Qualitätssicherung in der Betreuung und Begleitung erfordere zudem höhere finanzielle, sowie zeitliche Ressourcen.

Gesellschaftlich orten alle befragten Einrichtungen noch sehr viel Handlungsbedarf. Notwendig sei der Ausbau einer umfassenden Barrierefreiheit, nicht nur physisch infrastrukturell, sondern auch im Hinblick auf Information, Kommunikation und gesellschaftlicher Integration. Zudem plädieren sie für eine bessere finanzielle und sozialversicherungsrechtliche Absicherung für Menschen mit Behinderungen in Form eines Gehaltes anstatt eines Taschengeldes, für die substanzielle Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in die Politikgestaltung und in alle gesellschaftlichen Bereiche.

8. Zusammenfassung zentraler Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse zeigen deutlich viele Übereinstimmungen in den Wünschen und Verbesserungspotenzialen hinsichtlich einer umfassenden und bedürfnisgerechten Unterstützung von älteren Menschen mit intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf. Nachdem diese nach den jeweiligen Perspektiven unterschiedlicher Akteur:innen aufbereitet wurden, soll an dieser Stelle eine Synthese erfolgen, indem die Erkenntnisse nun in gemeinsame Forderungen überführt werden. Gebündelt wurden die Handlungsempfehlungen auf der politischen/gesellschaftlichen, institutionellen sowie individuellen Ebene. Hervorgehoben wird, dass die Handlungsempfehlungen nicht einzeln betrachtet werden sollen. Vielmehr ist es ein **Zusammenwirken der Forderungen**, die zu einer Verbesserung der Lebenssituation von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf beitragen können.

8.1. Politische und gesellschaftliche Ebene

- Politisches Handeln muss sich am **sozialen, menschenrechtlichen Modell** von Behinderung (UN-BRK) und nicht an einer medizinisch-defizitären Sichtweise orientieren. Eine Erfüllung der Verpflichtung, die Rechte von Menschen mit Behinderungen vollinhaltlich umzusetzen (Empfehlungen des UN-BRK Fachausschusses) ergibt sich als wichtige Forderung.
- Gefordert wird die Umsetzung der seit vielen Jahren bestehenden Notwendigkeit der **Harmonisierung der gesetzlichen Regelungen** aufgrund der unterschiedlichen Bundes- und Länderkompetenzen im Bereich Behindertenhilfe und Altenpflege. Kompetenzsplittungen und unterschiedliche Rahmenbedingungen erschweren es, Konzepte zur Verbesserung der Lebenssituation von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf österreichweit voranzutreiben.
- Vorangetrieben werden sollte die **De-Institutionalisierung** mit Ausbau von gemeinde-nahem und unabhängigem Wohnen, um die Teilhabe und Partizipation von älteren Menschen mit Behinderungen zu verbessern und einer Exklusion und Vereinsamung entgegenzuwirken. Damit gehen der Ausbau und die Finanzierung von **sozialraumorientierten Dienstleistungen und Netzwerken** einher.
- Umgesetzt werden sollte die bundesweite Einführung eines **persönlichen Budgets** – damit Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt Dienstleistungen wie Persönliche Assistenz – auch unabhängig ihres Alters und ihrer Behinderung – zukaufen können. Dafür braucht es eine bundesweite Bereitstellung von **Persönlicher Assistenz mit Rechtsanspruch**, die **altersunabhängig** in allen Lebensbereichen und -phasen genutzt werden kann.
- Bei der Finanzierung von Leistungen und Angeboten sollte von der Fokussierung auf **einzelne Leistungsbereiche** abgegangen werden. Es bräuchte ein Budget für den **gesamten Sozialraum**, wo die individuellen Bedarfe und nicht die Gruppenzugehörigkeit (Menschen mit Behinderungen, alte Menschen) als Entscheidungsgrundlage für die Bereitstellung der Leistungen und Finanzierung im Mittelpunkt stehen. Dazu ist der

Ausbau von sozialraumorientierten Angeboten für ältere Menschen mit Behinderungen durch verstärkte Kooperation mit vor Ort vorhandenen Einrichtungen und Dienstleister:innen, der kommunalen Verwaltung, der lokalen Wirtschaft, Bildungseinrichtungen und zivilgesellschaftlichen Initiativen notwendig.

- Es benötigt **einheitliche Richtlinien und Qualitätskriterien** für die Begleitung und Betreuung in der Behindertenhilfe und Altenpflege. Darüber hinaus braucht es eine Anpassung **gesetzlicher Regelungen** für Mitarbeiter:innen in der Behindertenhilfe für die Abwicklung notwendiger **pflegerischer Dienstleistungen**, die jetzt teilweise in einer gewissen „Grauzone“ verlaufen.
- Für die Zielgruppe der älteren Menschen mit Behinderung wird die Forderung nach einem **gleichberechtigten und barrierefreien Zugang zum Gesundheitssystem** laut. Es braucht qualitätsvolle Angebote im klinischen, aber auch im ambulanten und niedergelassenen Bereich und Aufklärung sowie Sensibilisierung von Personal des Gesundheitsbereichs für die Bedürfnisse der Zielgruppe. Besonderes Augenmerk sollte auf die **Früherkennung** von altersbedingten Erkrankungen, insbesondere von **demenziellen Erkrankungen** mittels standardisierten Diagnostikverfahren durch Psycholog:innen und Ärzt:innen gelegt werden. Im Gesundheitsbereich gibt es nach wie vor eine große Datenlücke: Es braucht die Erhebung und Bereitstellung von evidenz-basierten und validen **Gesundheitsdaten** von älteren Menschen mit Behinderungen zur Vermeidung und Reduzierung von altersbedingten Erkrankungen und deren Folgeerkrankungen.
- Notwendig sind **gesundheitspräventive Programme** inklusive Ernährung und Bewegung bereits im frühen Alter, welche die Zielgruppe Menschen mit Behinderungen adressieren.
- Für eine bedürfnisgerechte und personenzentrierte Unterstützung ist die **Erhöhung des Betreuungsschlüssels** und eine entsprechende Anpassung finanzieller Mittel in der Behindertenhilfe und Altenpflege notwendig.
- Zur Reduzierung des akuten Personal Mangels ist der **Ausbau von Ausbildungsplätzen** zur Qualifizierung von Fachkräften in der Behindertenhilfe und Pflege zentral. Dies sollte nicht in den Zuständigkeitsbereich der Träger fallen, sondern von Bundesseite gefördert werden.
- Es sollte einen bundesweiten Rechtsanspruch auf den **Ruhestand** von Menschen mit Behinderungen auch in der „Beschäftigungstherapie“ geben, damit Menschen mit Behinderungen, die nicht mehr in die Tagesstruktur gehen können oder wollen, das auch nicht mehr müssen. Zudem braucht es flexible Angebote, wie Senior:innengruppen und Altersteilzeit in Tagesstruktur für all jene, die noch Angebote im Alter nutzen möchten.
- Empfohlen werden **lokale und nationale Sensibilisierungs- und Informationskampagnen** zum Abbau von Vorurteilen und Stereotypen von älteren Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf. Eine Förderung von **inklusi-ven Teilhabe-Möglichkeiten** beispielsweise in der Stadtraumentwicklung, bei politischen Initiativen, kulturellen Angeboten, bei Medienauftritten, sportlichen Aktivitäten, sind hierbei weitere Wege der Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung.

- Besonders wichtig ist vor dem Hintergrund der Rückmeldungen der **pflegenden Angehörigen**, diesen umfassende Hilfestellungen, Informationen sowie Beratungen zur Verfügung zu stellen. Pflegende Angehörige nehmen eine zentrale Rolle in der Unterstützung und Pflege älterer Menschen mit Behinderungen ein.

8.2. Institutionelle Ebene

Organisationskultur/-struktur

- Die Organisationskultur spielt eine wichtige Rolle bei der **praktischen Umsetzung der Forderungen aus der UN-BRK**. Daher sollten sich Organisationskultur und entsprechende organisationalen Strukturen am sozialen und menschenrechtlichen Modell orientieren und Menschen mit Behinderungen als Rechtssubjekte und nicht als Hilfsempfänger:innen wahrnehmen.
- Großen Stellenwert hat auf Basis der Ergebnisse aus den Gesprächen mit der Zielgruppe selbst, aber auch mit den Betreuer:innen die stärkere Orientierung am **personenzentrierten Ansatz** mit Fokus auf die Wünsche und Bedürfnisse von älteren Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf. Hierfür müssen auch entsprechenden Qualifikationen und zeitlichen Ressourcen für Betreuer:innen zur Verfügung gestellt werden.
- Mehrfach deutlich wird die Notwendigkeit von **flexiblen Strukturen** und der Ermöglichung von **Wahlfreiheit**, vor allem beim Übergang in den „Ruhestand“ im Bereich Wohnen (beispielsweise Senior:innen-WGs) und Beschäftigung (beispielsweise Altersteilzeit).
- Es braucht auf institutioneller Ebene einen Ausbau von **Möglichkeiten zur Teilhabe** älterer Menschen mit Behinderungen am sozialen (Kontakte außerhalb der Einrichtung), kulturellen (wie Besuche von Veranstaltungen) und politischen Leben (beispielsweise ehrenamtliche Tätigkeiten) durch zum Beispiel Persönliche Assistenz, Freizeitasistenz oder auch Besuchsdienste.
- Ferner ist die Bereitstellung von an den individuellen Bedürfnissen angepasste Unterstützungskonzepte wichtig, die es Menschen mit **(sehr) hohem Pflegebedarf** ermöglichen **bis zum Lebensende** in ihrem gewohnten Umfeld bleiben zu können (beispielsweise durch die Zusammenarbeit mit einem Palliativ-Team).
- Mehrfach gefordert wurden **aktive Nachtdienste**, um älteren Bewohner:innen rund um die Uhr eine Betreuung zu ermöglichen.
- Eine **gezielte Einbindung und Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen**, die Kund:innen zuvor zu Hause gepflegt haben, ist zentral. Zudem sollten flexible Angebote von Tagesbetreuung für Kund:innen zur Verfügung stehen, damit pflegende Angehörige in ihrer Pflege entlastet werden.

Mitarbeiter:innen Ebene

- Eine zentrale Handlungsempfehlung ist die Bereitstellung von **multiprofessionellen Teams**, die die Behindertenbetreuung, Sozialarbeit, Psychotherapie als auch die (Alten-)Pflege abdecken können.
- Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch eine stärkere Zusammenarbeit in **(Kompetenz-) Netzwerken** mit Ärzt:innen, Palliativ-Teams, Heimkrankenpfleger:innen, gemeindenahen Dienstleister:innen etc. Auch der Ausbau und die **Förderung des Austausches** der Bereiche der **Behindertenhilfe und Altenpflege** durch beispielsweise Netzwerktreffen und interaktive Formate, z.B. zur Entwicklung von gemeinsamen Konzepten sind wichtige Schritte.
- Eine **Intensivierung und ein Ausbau der Fortbildungsangebote** insbesondere im Bereich Gesundheitsprävention, Teilhabechancen im Alter, Umgang mit altersbedingten Erkrankungen (demenziellen Erkrankungen), Deeskalation, Gewaltprävention, Umgang mit Sterben und Tod (auch von nahen Angehörigen) wurden seitens der Betreuer:innen gefordert. Zudem braucht es einen Ausbau von Ressourcen für **Austausch, Reflexion und Supervision** zur Unterstützung von Mitarbeiter:innen – auch unter Hinzuziehung von externen Expert:innen.
- Kund:innen im höheren Alter sollten frühzeitig begleitet werden, wenn es darum geht, welche Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten, sie sich mit eventuell steigendem Pflege- und Unterstützungsbedarf wünschen. Es sollte Kund:innen ermöglicht werden, dass diese in potenzielle Wohnkontexte (Pflegeheim, Senior:innen-WGs, Senior:innenhäuser etc.) hinein **schnuppern** können, damit sie selbstbestimmt eine Entscheidung treffen und sich auf etwaige Umzüge/Wechsel vorbereiten zu können.

8.3. Individuelle Ebene

- Für ältere Menschen mit Behinderungen braucht es Angebote, Fortbildungen und Sensibilisierung über ihre **Rechte** beispielsweise in inklusiven Settings, damit diese Selbst- und Mitbestimmung verstärkt einfordern können und Empowerment-Prozesse gestärkt werden.
- Wichtig ist schließlich eine umfassende Aufklärung, Sensibilisierung und **Informationen für Menschen mit Behinderungen** bezüglich **altersbedingter Prozesse** und damit zusammenhängender möglicher Herausforderungen (Mobilitätseinschränkungen, Gebrechlichkeit etc.), aber auch Chancen (Partizipation und Selbstbestimmung).
- **Reflexionsräume** zu den Themen Alter, Sterben und Tod sollten den Zielgruppen eröffnet werden, damit eine individuelle Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern, der Gestaltung des sogenannten Lebensabends aber auch mit der eigenen Vergänglichkeit und Endlichkeit unterstützt werden können.

9. Literatur

- APA/OTS Aussendung: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20190923_OTS0011/behindertenpolitik-muss-angebote-neu-steuern/ / Stand 17.3.2022.
- Armutskonferenz (2022): „Die im Dunkeln sieht man nicht...“ Eine Erhebung zur „Sozialhilfe“ aus Sicht von Expert:innen der sozialen Praxis, Wien, S. 65. https://www.armutskonferenz.at/media/armutskonferenz_sozialhilfeehebung_2022.pdf / Stand 17.03.2022.
- Armutskonferenz, Neue Gesetze lösen massive Probleme aus, News 2021. 14.09.2021. <https://www.armutskonferenz.at/news/news-2021/sozialhilfe-neue-gesetze-loesen-massive-probleme-aus.html> / Stand 21.03.2022.
- Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat (2014). Band 2, II-154 der Beilagen XXV. GP - Bericht.
- Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und den Bundesrat (2014). Band 2, III-154 der Beilagen XXV. GP - Bericht -Teil 1.
- Bericht des Rechnungshofes. Pflege in Österreich (2020): III–97 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVII. GP Rechnungshof GZ 004.682/018–PR3/20.
- Biewer et al. (2020): Evaluierung des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2012-2020. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien
- BIZEPS: Salzburger Behindertengesetz wird zum Teilhabegesetz vom 02.12.2019, <https://www.bizeps.or.at/salzburgs-behindertengesetz-wird-zum-teilhabetgesetz/> / Stand 17.3.2022.
- BIZEPS: Zum 3. Dezember Tag der Menschen mit Behinderungen (2021): Inklusion gibt es nicht zum Nulltarif!, <https://www.behindertenrat.at/2021/12/inklusion-gibt-es-nicht-zum-nulltarif/> /Stand 16.3.2022.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2012): NAP Behinderung Österreich 2012-2020, Wien.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2017): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich, Wien.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) 2021: Die Einstellung macht´s, 6. aktualisierte Auflage, Wien.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) 2021: Pflege. Orientierungshilfe zum Thema Behinderungen, Ein:Blick Band 5, Wien.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) 2020: Über die Querschnittsmaterie "Behinderung" in Österreich, Wien.
- Denninger, T. (2020): Behinderung und Alter – Betrachtungen aus einer intersektionalen Perspektive. In Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 53: 211-215.
- Der Standard: Vernichtendes Zeugnis für Sozialhilfe nach türkis-blauem Vorbild vom 24.03.2022, <https://www.derstandard.at/story/2000134358585/vernichtendes-zeugnis-fuer-sozialhilfe-nach-tuerkis-blauem-vorbild/> / Stand 28.8.2022.
- Diekmann, F. & Metzler, H. (2013): Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Abschlussbericht des KVJS-Forschungsprojektes. Stuttgart (KVJS).

- Ding-Greiner, C. (2021): Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. In: Leidfaden. Fachmagazin für Krisen, Leid und Trauer. Vandenhoeck & Ruprecht Verlage. Göttingen. Heft 1: 75-78.
- Frewer-Graumann, S. & Schäper, S. (2015): Die unsichtbaren Alten – Bilder über das Altern von Menschen mit lebenslanger Behinderung. Journal für Psychologie, Jg. 23, Ausgabe 1: 167-191.
- Gentz, Marie/Strickrodt, Frauke/Müller, Sandra (2020): Balance zwischen strukturierten Aktivitäten und individuellen Freiräumen, in: Zeitschrift für Gerontologie+Geriatric 5: 492.
- Heller, Tamar (2019): Bridging Aging and Intellectual/Developmental Disabilities in Research, Policy and Practice, in: Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, Volume 16, Number 1: 53 f, https://emedien.arbeiterkammer.at/viewer/image/AC12620824_2019_003/50/LOG_0043/ / Stand 21.03.2022.
- Interessensgemeinschaft Pflegende Angehörige, ÖBAP, Chronisch Kranke Österreich: Offener Brief an die Politik: zu Fairness und Qualität in der 24-Stunden Betreuung, Enns, Wien, 7. Juni 2022, https://www.ig-pflege.at/news/2022/06/chronischkrank_06_2022.php/ / Stand 28.7.2022.
- Interessensgemeinschaft Pflegende Angehörige, ÖBAP, Chronisch Kranke Österreich: Offener Brief an die Politik: zu Fairness und Qualität in der 24-Stunden Betreuung, Enns, Wien, 7. Juni 2022.
- IVS – Interessenvertretung sozialer Dienstleistungsunternehmen für Menschen mit Behinderungen, IVS Positionspapier <https://www.ivs-wien.at/index.php?menuid=13&reporeid=29&getlang=de/> / Stand 17.03.2022.
- Kahana, J. S./Kahana, E. (2017): Disability and Aging: Learning form Both to Empower the Lives of Older Adults. Boulder, CO: Lynne Reinner.
- Kleine Zeitung: Behindertenvertreter zerreißen nationalen Aktionsplan in der Luft, 20.6.2022, https://www.kleinezeitung.at/oesterreich/6154798/Totalausfall_Behindertenvertreter-zerreißen-nationalen/ / Stand 29.8.2022.
- Kühnert, S. & Kricheldorf, C. (2019): Wohnen im Alter bei lebenslanger Behinderung – ein gerontologisches Thema mit wachsender Relevanz. In Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 52: 215-217.
- Leahy, A. (2021): Disability and Ageing. Towards a Critical Perspective. Bristol University Press, University of Bristol.
- Lebenshilfe Salzburg- Europäisches Projekt zu Persönlichem Budget gestartet, 12.11.2021. <https://lebenshilfe.at/lebenshilfe-salzburg-europaeisches-projekt-zu-persoentlichem-budget-gestartet/> / Stand 21.03.2022.
- Loderbauer (Hg.) (2020): Recht für Sozialberufe, 9. Sozialhilferecht der Bundesländer, 6. Auflage, LexisNexis ARD ORAC: 357.
- McGrath, C. et al. (2016): Negotiating “positive” aging in the presence of age-related vision loss: the shaping and perpetuation of disability. In: Journal of Aging Studies, No.39: 1-10.
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt Verlag, Hamburg: 468-474.
- Müller, S.; Gärtner, C. (Hrsg.) (2016): Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen. Springer Fachmedien. Wiesbaden.
- Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022–2030 – Ministerratsvorlage. Österreichische Strategie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz, 2022.

- Nationaler Aktionsplan Behinderung. Zwischenbilanz 2012-2015, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2015.
- Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung, <http://www.partnet-gesundheit.de/> Stand 11.05.2021.
- ÖBR Presseausendung, Forderungen zur Sicherstellung der Pflege, 25.6.2019, <https://www.behindertenrat.at/2019/06/forderungen-zur-sicherstellung-der-pflege-in-oesterreich/> / Stand 17.03.2022.
- Orf.at: Nationaler Aktionsplan Behinderung: Herbe Kritik von Vertretern, <https://orf.at/stories/3272087/> / Stand 28.8.2022
- Österreichischer Behindertenrat (2022): Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird, GZ.: 2022-0.366.970, 21.6.2022.
- Österreichischer Behindertenrat, Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft, Behindertenanwaltschaft, WAG – Assistenzgenossenschaft, BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben, SLIÖ - Selbstbestimmt Leben Österreich, IVMB Oberösterreich, ÖZIV Bundesverband: Konzept zur bundeseinheitlichen Persönlichen Assistenz (PA), <https://www.behindertenrat.at/wp-content/uploads/2021/05/NAP-AG-Persoeliche-Assistenz.pdf/> / Stand 20.9.2022
- Österreichischer Behindertenrat: Pflegereform: Die Details vom 12.5.2022, <https://www.behindertenrat.at/2022/05/pflegereform-die-details/> / Stand 1.9.2022.
- Parlamentskorrespondenz Nr. 801: Sozialausschuss ebnet Weg für wesentliche Teile der angekündigten Pflegereform vom 30.06.2022, https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2022/PK0801/index.shtml/ / Stand 1.9.2022.
- Pensionsversicherungsanstalt (2022): Pensionsansprüche im Überblick, Wien.
- Pfeil, W. (2020) in *Resch/Wallner*, Medizinrecht: Handbuch, XVIII. Recht der Pflege, 3. Auflage, LexisNexis ARD ORAC, Wien.
- Pflegedienstleistungsstatistik 2020, Statistik Austria, https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik_2020.pdf / Stand 5.11.2022
- Putnam, M. (2002): Linking Aging Theory and Disability Models: Increasing the Potential to Explore Aging With Physical Impairment. In *The Gerontologist*, Vol. 42, No.6: 799-806
- Putnam, M./Bigby, C. (2021): *Handbook on Ageing with Disability*. Routledge Taylor & Francis, New York and London.
- Richtlinie Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (2019), Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, BMASK-44.101/0027-IV/A/6/2019: 13.
- Schäper, S. & Graumann, S. (2012): Alter(n) als wertvolle Lebensphase erleben. Herausforderungen und Chancen für Menschen mit geistiger Behinderung. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Heft 45: 630-536.
- Schmidt, C. (2004): Analyse von Leitfadeninterviews. In Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Rowohlt Verlag, Hamburg: 447-456.
- Theunissen, Georg (2015): Inklusion von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Alter, in: *Sonderpädagogische Förderung heute*, Ausgabe 01: 38-58.
- Thimm, A. et al. (2019): In welchen Wohnsettings leben ältere Menschen mit geistiger Behinderung? Ein quantitativer Vergleich von Altersgruppen für Westfalen-Lippe. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Heft 52: 220-227.

- Thimm, A.; Rodekoher, B.; Dieckmann, F.; Haßler, T. (2018): Modelle für die Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten (Forschungsprojekt MUTIG). Katholische Hochschule NRW. Münster.
- UN, General Assembly (2019): Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, UN Doc. A/74/186, 17. July 2019.
- Unabhängiger Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Monitoring-Bericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich des zweiten Konstruktiven Dialoges mit Österreich 2018.
- United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Concluding observations on the initial report of Austria, adopted by the Committee at its tenth session, CRPD/C/AUT/CO/1, 13. September 2013.
- Verein VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patientenanzwaltschaft und Bewohnervertretung (2022): Stellungnahme betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz betreffend Grundsätze für die Sozialhilfe (Sozialhilfe-Grundsatzgesetz) und das Bundesgesetz betreffend die bundesweite Gesamtstatistik über Leistungen der Sozialhilfe (Sozialhilfe-Statistikgesetz) geändert werden (2490/A), 10.5.2022.
- Volksanwaltschaft (2019): Sonderbericht: Keine Chance auf Arbeit – Die Realität von Menschen mit Behinderung, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/30c01/Sonderbericht%20MmB%202019%2029.11.19.11/> / Stand 20.9.2022.
- Wagner, N. (2019): Sozialhilfe Neu – die Reform der Mindestsicherung, DRdA-InfAS 2019, Ausgabe 3/2019.
- Wagner, S. (2020) in Loderbauer (Hsg), Recht für Sozialberufe, 9. Sozialhilferecht der Bundesländer, 6. Auflage, LexisNexis ARD ORAC, Wien.
- Willeit, G.; Fleischer, E.; et al. (2020): Menschen mit Behinderungen im Alter in Tirol. Erhebung zu Wohnbedürfnissen. MCI. Innsbruck.
- Wimmer, Georg (2020): Altersdiskriminierung - ein Tabu, Expertenstimme, https://www.gewaltinfo.at/themen/2020_04/altersdiskriminierung-ein-tabu.php/ / Stand 31.8.2022.
- Zentralverband der Pensionistinnen und Pensionisten Österreichs: Was bringt die Pflegereform? vom 9.7.2022, <https://www.zvpoe.at/article.php?story=20220701082931210/> / Stand 1.9.2022.

Judikatur

- VfGH, G 164/2019-25, G 171/2019-24, Link: https://www.vfgh.gv.at/medien/VfGH_zu_Sozialhilfe-Grundsatzgesetz__Hoechstsatssysteme.de.php Stand 21.03.2022.
- VfGH 16.10.1992, VfSlg 13.237
- VfGH 28.06.2003, G 208/02
- Rechtssatz LVwG NÖ 06.08.2015, AV-168/001-2015
- VfGH 07.03.2018, G136/2017-19
- VfGH 12.03.2019, G 276/2018

Rechtsquellen:

- Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), StF: BGBl. Nr. 22/1970. Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008253> / Stand 25.2.2022.

Bundesgesetz betreffend Grundsätze für die Sozialhilfe (Sozialhilfe-Grundsatzgesetz) StF: BGBl. I Nr. 41/2019 (NR: GP XXVI RV 514 AB 588, S. 72. BR: 10158 AB 10165 S. 892.) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20010649> / Stand 25.02.2022.

Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG), StF: BGBl. I Nr. 82/2005. Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004228> / Stand 25.2.2022.

Bundesgesetz vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz – BBG), StF: BGBl. Nr. 283/1990. Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008713> / Stand 25.2.2022.

Bundesgesetz vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz – BBG) StF: BGBl. Nr. 283/1990 (NR: GP XVII RV 1283 AB 1326 S. 143. BR: AB 3865 S. 530.) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008713> / Stand 25.02.2022.

Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten erlassen werden (Hausbetreuungsgesetz - HBeG) und mit dem die Gewerbeordnung 1994 geändert wird StF: BGBl. I Nr. 33/2007 (NR: GP XXIII RV 78 AB 117 S. 25. BR: AB 7693 S. 746.) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008859> / Stand 25.02.2022.

Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten erlassen werden (Hausbetreuungsgesetz - HBeG) und mit dem die Gewerbeordnung 1994 geändert wird StF: BGBl. I Nr. 33/2007 (NR: GP XXIII RV 78 AB 117 S. 25. BR: AB 7693 S. 746.) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005362> / Stand 25.02.2022.

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2023 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG) StF: BGBl. I Nr. 57/2011 (NR: GP XXIV RV 1207 AB 1286 S. 114. BR: AB 8553 S. 799.) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000138> / Stand 25.2.2022.

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz — BPGG) StF: BGBl. Nr. 129/2022 (NR: GP XXVII IA 2655/A AB 1618 S. 168. BR: 11004 AB 11036 S. 944.) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008859> / Stand 1.9.2022.

Wiener Chancengleichheitsgesetz, LGBl 2010/45. Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000240> / Stand 25.2.2022.

Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) StF: BGBl. Nr. 1/1930 (WV) idF BGBl. I Nr. 194/1999 (DFB) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000138> / Stand 25.02.2022.

Gesetz über die Regelung der Sozialhilfe (Wiener Sozialhilfegesetz – WSHG). Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000250> / Stand 25.2.2022.

Gesetz vom 10. Februar 2004 über Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderung (Steiermärkisches Behindertengesetz – StBHG) Anm.: Titel in der Fassung LGBl. Nr. 94/2014 Link:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000434> / Stand 25.2.2022.

Gesetz vom 13. Dezember 2017 über die Unterstützung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben (Tiroler Teilhabegesetz – THG), LGBl 2018/32 Link:

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblAuth/LGBLA_TI_20180216_32/LGBLA_TI_20180216_32.html / Stand 25.2.2022.

Gesetz vom 21. Oktober 1981 über Hilfen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen im Land Salzburg (Salzburger Teilhabegesetz – S.THG) StF: LGBl Nr. 93/1981 Link:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrSbg&Gesetzesnummer=10000366> / Stand 25.02.2022.

Gesetz vom 3. Mai 1966 über die Hilfe für Behinderte (Burgenländisches Behindertengesetz) StF:

LGBl. Nr. 20/1966 Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrBgl&Gesetzesnummer=10000062&FassungVom=2000-01-01> / Stand 25.02.2022.

Gesetz zur Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung (Kärntner Chancengleichheitsgesetz -

K- ChG) StF: LGBl Nr. 8/2010 Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrK&Gesetzesnummer=20000218> / Stand 25.02.2022.

Gesetz zur Förderung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung in Vorarlberg StF: LGBl.

Nr. 30/2006 Link: <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=LrVbg&Gesetzesnummer=20000414&Artikel=&Paragraf=0&Anlage=&Uebergangsrecht=> / Stand 25.2.2022.

Kärntner Sozialhilfegesetz – K-SHG 2021 StF: LGBl. Nr. 107/2020. Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrK&Gesetzesnummer=20000380> / Stand 25.2.2022.

Landesgesetz betreffend die Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigungen in Oberöster-

reich (Oö. Chancengleichheitsgesetz - Oö. ChG) StF: LGBl. Nr. 41/2008 (GP XXVI RV 254/2004 IA 35/2003 AB 1356/2007 LH-Vorlage Beilage Nr. 1431/2007 AB 1434/2008, LT 47; RL 2004/38/EG vom 29. April 2004, ABl. Nr. L 204 vom 4.8.2007, S 28; RL 2003/109/EG vom 25. November 2003, ABl. Nr. L 16 vom 23.1.2004, S 44) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LROO&Gesetzesnummer=20000514> / Stand 25.2.2022.

NÖ Sozialhilfe-Ausführungsgesetz, LGBl 2019/70 Link: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblAuth/LGBLA_NI_20190729_70/LGBLA_NI_20190729_70.html / Stand 25.2.2022.

NÖ Sozialhilfegesetz 2000 (NÖ SHG) StF: LGBl. 9200-0 Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20000944> / Stand 25.02.2022.

Oberösterreichisches Sozialhilfegesetz, LGBl 2020/82, Landesgesetz, mit dem das Oö. Sozialhilfe-Aus-

führungsgesetz erlassen wird (Oö. Sozialhilfe-Ausführungsgesetz - Oö. SOHAG) StF: LGBl. Nr. 107/2019 (GP XXVIII IA 335/2017 AB 1180/2019 LT 39) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LROO&Gesetzesnummer=20001049> / Stand 25.2.2022.

Steiermärkisches Mindestsicherungsgesetz, LGBl 2011/14. Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000428&FassungVom=2012-02-29> / Stand

25.2.2022.

Steiermärkisches Sozialhilfegesetz, LGBl 1998/29. Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000360> / Stand 28.8.2022.

Tiroler Mindestsicherungsgesetz, LGBl 2010/99. Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrT&Gesetzesnummer=20000455> / Stand 25.2.2022.

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. III Nr. 155/2008,

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006062> / Stand 25.2.2022.

Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen StF: BGBl. Nr. 866/1993 (NR: GP XVIII RV 1069 AB 1331 S. 136. BR: AB 4660 S. 576.) Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001280> / Stand 25.02.2022.

Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Beurteilung des Pflegebedarfes nach dem Bundespflegegeldgesetz (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz - EinstV) StF: BGBl. II Nr. 37/1999 Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009142> / Stand 02.02.2022.

Verordnung zum Wiener Mindestsicherungsgesetz 2020 LGBL W 2019/67. Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000246> / Stand 25.02.2022

Vorarlberg: Mindestsicherungsgesetz, LGBL 2010/64 Link: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrVbg&Gesetzesnummer=20000397&FassungVom=2018-12-31> / Stand 28.8.2022.

Anhang

Fragebögen: siehe beiliegendes Datei Endbericht_Anhang B_Fragebögen

Informiertes Einverständnis (leichte Sprache)

für die Forschung „Alter und Behinderung“.

Forschung bedeutet:

Etwas untersuchen und Informationen darüber bekommen.

Die Firma queraum möchte herausfinden,
wie ältere Menschen mit Behinderung leben.

Und was älteren Menschen mit Behinderung wichtig ist.

Das ist wichtig, herauszufinden.

Damit können Angebote für alte Menschen noch besser werden.

Ich möchte am Projekt teilnehmen.

Ich nehme an einem Gruppen-Gespräch teil.

In dem Gespräch geht es um meine Erfahrungen,
wie ich über das Alter denke,
wie es mir im Alter geht.

Es geht auch um die Erfahrungen der anderen.

Mir wurde genau erklärt, wozu ich gefragt werde.

Wenn eine Frage unangenehm ist,
muss ich sie nicht beantworten.

Was ich sage, bleibt anonym.

Das bedeutet:

Niemand erfährt, was ich gesagt habe.

Anonym bedeutet auch:

Ich erzähle nicht weiter,
wer an dem Gespräch teilgenommen hat.

Und ich erzähle auch nicht weiter,
was die Personen gesagt haben.

Das verspreche ich.

Die Firma queraum wird Ton-Aufnahmen von den Gesprächen machen.
Dann schreibt jemand auf, was ich in den Gesprächen gesagt habe.
Auf den Gesprächs-Notizen steht aber kein Name.
Man kann also nicht herausfinden, wer was gesagt hat.
Das ist auch nicht nötig.
Die Mitarbeiter:innen von queraum verwenden die Gesprächs-Notizen nur für die Auswertung der Befragung.
Die Ton-Aufnahme wird gelöscht.

Ich kann immer sagen, wenn ich das Gespräch abrechnen möchte.
Ich kann immer sagen, wenn das Gespräch doch nicht für die Forschung verwendet werden soll.

Ich bin mit meiner Teilnahme einverstanden.

Name: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Forscherin oder der Forscher halten sich an die oben erwähnten Vorgaben.

(Name Forscher:in stellvertretend für das Forschungsteam)

Informations-Blatt

Forschung zum Thema: Alter und Behinderung

Forschung bedeutet:

Etwas untersuchen und Informationen darüber bekommen.

Wir möchten herausfinden,
wie ältere Menschen mit Behinderung leben.

Wir möchten herausfinden,
was Menschen mit Behinderung im Alter wichtig ist.

Es ist wichtig, das herauszufinden.

Damit können Angebote für alte Menschen noch besser werden.

Dafür möchten wir in einer Gruppe,
gemeinsam über das Älterwerden sprechen.

Insgesamt wollen wir mit 6 Gruppen in ganz Österreich sprechen.

Zu diesen Gruppen laden wir Selbstvertreter:innen ein.

In jeder Gruppe sollen 4 oder 6 Personen sein.

Das Gespräch in der Gruppe ist freiwillig und vertraulich.

Die Teilnahme an dem Gespräch ist freiwillig.

Niemand muss mitmachen. Nur Menschen, die das wollen.

Teilnehmer:innen sind geschützt.

Was sie sagen, bleibt vertraulich.

Vertraulich bedeutet:

Niemand erfährt, wer was gesagt hat.

Teilnehmer:innen müssen nicht alle Fragen beantworten.

Nur Fragen, die sie beantworten wollen.

Und sie können jederzeit sagen: „Ich möchte aufhören.“

Möchten Sie mitmachen?

**Wir würden uns sehr freuen,
wenn Sie für ein Gespräch Zeit haben.**

Ihre Erfahrungen sind uns wichtig.

Ihre Wünsche sind uns wichtig.

Wir wollen Angebote rund ums Altern besser machen.

Das Gespräch in der Gruppe wird etwa ein bis zwei Stunden dauern.

Wir können viele Pausen machen.

Die Uhrzeit, den Ort und den Tag können wir gemeinsam ausmachen.
So, dass es gut für Sie alle passt.

Wir erzählen gerne mehr zu den Gesprächen.

Hier sind unsere Kontaktdaten, wenn Sie Fragen haben: xxx

Fokusgruppen – Leitfäden

Fokusgruppen mit Selbstvertreter:innen aus allen Bundesländern (6)

- Vorstellungsrunde: Wie dürfen wir Sie ansprechen? Wie alt sind sie? Wo und wie wohnen Sie aktuell? Wo arbeiten Sie als Selbstvertreter:innen?
- Was bedeutet für Sie „altern“ oder „älter werden“?
 - Was kommt Ihnen in den Kopf, wenn Sie an das „Älterwerden“ denken?
 - Ab wann ist jemand für Sie „alt“?
- Wie häufig sprechen Sie als Selbstvertreter:innen mit anderen über das „Altern mit einer Behinderung“? Was wird besprochen? Was sind wichtige Themen?
- Welche Wünsche und Vorstellungen haben Sie vom Älterwerden?
- Wo und wie möchten Sie einmal im Alter leben? Wie sollten Menschen mit Lernschwierigkeiten und hohem Unterstützungsbedarf ganz allgemein in ihrem Alter wohnen/leben können?
- Welche Angebote würden Sie sich in Zukunft wünschen, damit Menschen mit Lernschwierigkeiten und hohem Unterstützungsbedarf gut und glücklich älter werden können?
- Was macht Ihnen Sorge, wenn Sie an Ihr Älterwerden denken? Was könnte schwierig werden?
- Glauben Sie, ist bei Menschen mit Behinderungen im Alter anders, als bei Menschen ohne Behinderung? Wenn ja, was?
- Wie könnten Menschen mit Behinderungen im Alter glücklicher oder zufriedener sein?
 - Was können die Menschen selbst dafür tun?
 - Was können Träger und Einrichtungen dafür tun?

Fokusgruppen mit Betreuer:innen (3)

- Vorstellung: Wer sind Sie und wo arbeiten Sie? Wie lange sind sie bereits in der Behindertenhilfe/Altenpflege tätig? Welche Aufgaben/Rolle übernehmen Sie in Ihrer Arbeit?
- Bitte beschreiben Sie uns kurz Ihre jeweilige Situation in der Einrichtung:
 - Behindertenhilfe: Inwieweit ist das Thema Altern bei Ihnen in der Einrichtung von Relevanz? Wo und wann ist es von Relevanz?
 - Altenpflege: Inwieweit ist die Zielgruppe ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung bzw. hohem Unterstützungsbedarf vertreten? Welche Rolle nimmt die Zielgruppe ein?
 - Welche Veränderungen im Arbeitsalltag gehen mit der Betreuung von älteren Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung bzw. hohem Unterstützungsbedarf einher?
 - Welche Angebote setzen Sie für ältere Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung bzw. hohem Unterstützungsbedarf in Ihrer Einrichtung?
- Welche Herausforderungen sehen Sie hinsichtlich der Unterstützung von älteren Menschen mit intellektueller Behinderung bzw. hohem Unterstützungsbedarf? (*Falls nicht kommt: Thema Demenz ansprechen*)
 - Für Sie in ihrem Arbeitsalltag?
 - Für die Einrichtung als Organisation?
 - Für die Personen selbst?
- Was brauchen ihrer Meinung nach ältere Menschen mit intellektueller Behinderung bzw. hohem Unterstützungsbedarf? (*Bereiche: Beschäftigung/Arbeit, Freizeit, Wohnen, gesundheitliche Versorgung?*)
 - Was sind für Sie wichtige Angebote für die Zielgruppe? (*Bereiche: Beschäftigung/Arbeit, Freizeit, Wohnen, gesundheitliche Versorgung?*)
- Was brauchen Sie als Betreuer:innen, um die Zielgruppe bestmöglich bei einem glücklichen Älterwerden zu unterstützen?
- Was braucht die Einrichtung, um die Zielgruppe bestmöglich bei einem glücklichen Älterwerden zu unterstützen?
- Kennen Sie Good Practice Beispiele?
- Möchten Sie noch etwas ergänzen, was Ihnen wichtig ist?

Fokusgruppe mit pflegenden Angehörigen (1)

- Vorstellung: Wer sind Sie und wo kommen Sie her? Wie ist Ihre Familienkonstellation? Wie gestaltet sich die Pflegesituation bei Ihnen? Wie alt sind Sie (& Partner) und wie alt die zu pflegende Person?
- Bitte beschreiben Sie jeweils, wie sich Ihr Alltag als pflegende Angehörige/pflegender Angehöriger gestaltet? (*Häufigkeit der Pflege, Aufgaben, die übernommen werden*)
 - o Typischer Tagesablauf, Wochenende?
- Wenn Sie an das zunehmende Alter Ihrer zu pflegenden Person denken – was kommt Ihnen in den Kopf?
- Bitte diskutieren Sie gemeinsam: Welchen Herausforderungen und Sorgen begegnen pflegende Angehörige in ihrer Rolle? Was gestaltet sich besonders schwierig?
- Wie würde der perfekte Betreuungs- und Pflegekontext Ihrer Meinung nach für die betroffene Person aussehen?
- Was wünschen Sie sich für Ihre zu pflegende Person?
- Was wünschen Sie sich für sich, um die zu pflegende Person gut unterstützen zu können?
- Welche Unterstützung würde Sie dafür brauchen?
- Wenn Sie an sich und ihr Alter und Gesundheit in Bezug auf die Pflege denken, was kommt Ihnen in den Kopf?
 - o Haben Sie Gedanken, was passiert, wenn Sie einmal nicht mehr die Pflege leisten können?
 - o Sprechen Sie mit Ihrem Angehörigen über Alter oder den Tod?
- Was wäre Ihnen wichtig, um ein glückliches Älterwerden Ihrer Angehörigen zu ermöglichen? (*auf Ebene der Träger/Einrichtungen, der Gesellschaft, Seiten der Politik*)
- Möchten Sie noch etwas ergänzen, was Ihnen wichtig ist?

Interviewleitfaden Tiefeninterviews

- Vorstellung: Name, Alter, Familie

- Bitte erzählen Sie mir, wie Sie leben?
 - Wo wohnen Sie?
 - Mit wem wohnen Sie?
 - Arbeiten Sie? Wenn ja, was machen Sie?
 - Wie sieht ein typischer Tag aus? Vom Aufstehen bis zum Schlafengehen?
 - Was machen Sie am Wochenende?

- Wenn Person in einer Einrichtung/WG lebt:
 - Welche Angebote gibt es ihrer Einrichtung? z.B. einen Ausflug machen, gemeinsam basteln, kochen, etc.?
 - Was gefällt Ihnen an diesen Angeboten, was gefällt Ihnen nicht?
 - Wollen oder müssen Sie diese Angebote nutzen?

- Wie zufrieden sind Sie mit ihrer jetzigen Situation?
 - Möchten Sie, dass etwas anders wird? Wenn ja, was?

- Wenn Sie an die letzten Jahre denken: Hat sich da etwas in Ihrem Leben verändert? Wenn ja, was? Stehen Veränderungen in Ihrem Leben an (*Ruhestand von der Arbeit, Wohnortwechsel*)?

- Was bedeutet für Sie „altern“ oder „älter werden“?
 - Was kommt ihnen in den Kopf, wenn Sie an das „älter werden“ denken?
- Ab wann würden Sie sich selbst als „alt“ bezeichnen?

- Reden Sie mit anderen, z.B. Freund:innen oder der Familie über das Älter werden?
 - Wenn ja, über was?

- Wie soll es für Sie im Alter (z.B. das von der Person vorher genannte Alter nennen) sein, damit Sie zufrieden sind?
 - Wo glauben Sie sind Sie dann, wenn sie alt sind?
 - Wo wollen Sie dann leben?
 - Welche Unterstützung wünschen Sie sich, wenn Sie alt sind?

- Wie würde eine perfekte Einrichtung aussehen, in der Sie sich vorstellen können, glücklich zu altern? Wie müsste eine Einrichtung sein, in der Sie sich wohl fühlen – auch, wenn Sie älter sind?

Leitfaden Expert:innen-Interviews

Kurzvorstellung des Projekts.

Zusicherung der Anonymität, Informationen zu datenschutzrechtlichen Aspekten bei der Datenerhebung und Auswertung.

Fragen	Themen/zusätzliche Fragen
<p>Einstiegsfrage</p> <p>Welche Rolle spielen in ihrem Arbeitskontext (z.B. Pflege, MR-Kontrolle, Freiheitsbeschränkungen, etc.) ältere (50+/alte (70+) Menschen mit lebensandauernder intellektueller Behinderung bzw. hohem Unterstützungsbedarf?</p>	<p>Werden sie als eigene Zielgruppe wahrgenommen?</p> <p>Wenn ja, inwiefern?</p>
<p>Wohnen/Kontakte</p> <p>Wo leben bzw. arbeiten ihrer Erfahrung nach ältere (50+) und alte (70+) Menschen mit intellektueller Behinderung?</p> <p>Gibt es hier spezielle Einrichtungen/Angebote?</p>	<p>Genau nachfragen in welchen Einrichtungen?</p> <p>Nach Kontaktdaten fragen – wen könnten wir kontaktieren?</p> <p>Träger, Netzwerke, Landesregierungen, Selbstvertreter:innen/Interessensverbände, etc.</p> <p>Wenn ja, in welchen Bundesländern? Wie gestalten sich diese Angebote?</p>
<p>Strukturen/Angebote und Dienstleistungen</p> <p>Wie verläuft der Übergang von älteren (50+) und alten (70+) Menschen mit intellektueller Behinderung von Einrichtungen aus der klassischen Behindertenhilfe in Alten-/Pflegeeinrichtungen?</p> <p>Sind die bestehenden Strukturen und Betreuungs- sowie Unterstützungsangebote in den Alten- und Pflegeheimen ausreichend?</p>	<p>Gibt es diesen Übergang? Wenn ja, wie?</p> <p>Welche Probleme ergeben sich dabei für die Zielgruppe/für die Einrichtungen der Behindertenhilfe/für die Altenpflege/ für das soziale Umfeld?</p> <p>Was läuft gut?</p>

<p>Sind die bestehenden Strukturen und Betreuung- sowie Unterstützungsangebote in klassischen Einrichtungen der Behindertenhilfe ausreichend?</p> <p>Welche Themen werden rund ums Altern von Menschen mit Behinderungen noch zu wenig berücksichtigt und sollten eingehender erforscht werden?</p>	<p>Wo gibt es aus Ihrer Sicht Defizite und Herausforderungen?</p> <p>Was läuft gut?</p> <p>Wo gibt es aus Ihrer Sicht Defizite und Herausforderungen?</p> <p>Was läuft gut?</p>
<p>Good Practices</p> <p>Wie müssen die Angebote und Serviceleistungen konzipiert sein, um älteren und alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf ein würdevolles und gutes Altern ermöglichen zu können?</p> <p>Wie müssen die Strukturen in den Einrichtungen geschaffen sein, um älteren und alten Menschen mit intellektuellen Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf ein würdevolles und gutes Altern ermöglichen zu können?</p> <p>Kennen Sie Good Practice Beispiele in Österreich oder in Europa?</p>	<p>Auf der individuellen Ebene:</p> <p>Inwieweit wird Selbstbestimmung/Autonomie/Partizipation/Empowerment berücksichtigt?</p> <p>Auf der Ebene der Einrichtung:</p> <p>Organisationskultur/Leitbild</p> <p>Mitarbeiter:innen – Schulungen/Reflexionsräume, etc.</p>
<p>Politische Ebene</p> <p>Der Bereich der Behindertenhilfe, Alters- und Pflegeeinrichtungen liegt in der Länderkompetenz. D.h. hier gibt es österreichweit unterschiedliche Regelungen in Bezug auf Zuständigkeit, Finanzstruktur, Vergabe und Bestimmungen hinsichtlich Förderungen, etc.</p> <p>Wie schätzen Sie das Ihrer Erfahrung nach ein?</p>	<p>Welche Herausforderungen ergeben sich dadurch in der Praxis?</p> <p>Welche Vorteile/Nachteile sehen Sie in der grundsätzlichen Bundeslandregelung und welches Bundesland macht es Ihrer Meinung nach besser und warum?</p>
<p>Was ist Ihnen noch wichtig?</p>	

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Träger*innen

Vielen Dank, dass Sie bei der wichtigen Erhebung zur Lebens- und Unterstützungssituation von älteren/alten Menschen mit einer lebensandauernden intellektuellen Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf mitwirken.

Ein paar kurze, aber wichtige Hinweise vorweg:

- Alle Ihre Angaben sind vollständig anonymisiert. Weder die Forscher*innen noch Auftraggeber*innen wissen, welche Einrichtung den Fragebogen ausgefüllt hat. (Keine Speicherung der ID und Rückführung der Person ist möglich)
- Unsere Fragen beziehen sich auf die Zielgruppe älterer/alter Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf, die bereits bevor sie in ein höheres Alter (50+) kamen, mit der Behinderung gelebt haben. Das bedeutet: wir beziehen uns ausdrücklich nicht auf Personen, die erst im und aufgrund des Alters unter Beeinträchtigungen leiden!
- Sie benötigen für den Fragebogen etwa 15 Minuten Zeit. Uns ist bewusst, dass der Fragebogen Sie viel Zeit kostet, aber es ist ein großer Gewinn, die Gelegenheit der Studie zu nutzen, um auf die Erfahrungen in Betreuung und eventuell auch Herausforderungen umfassend einzugehen und so wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung zu ermöglichen.
- Sie können den Fragebogen jederzeit unterbrechen und zu einem anderen Zeitpunkt fertigstellen. Wir bitten Sie, den Fragebogen jedenfalls fertigzustellen, damit wir ein umfassendes Bild bekommen können.

Falls Sie eigentlich eine Einrichtung sind und kein/e Träger*in, dann bitte diesem LINK zum richtigen Fragebogen folgen: [Fragebogen für Einrichtungen](#)

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Träger*innen

1. In welchen Bundesländern befindet/befinden sich Ihre Einrichtung(en)?

- Burgenland
- Kärnten
- Niederösterreich
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Tirol
- Vorarlberg
- Wien

2. Wie viele Einrichtungen umfasst Ihre Trägerorganisation?

- bis 5 Einrichtungen
- 6-10 Einrichtungen
- 11-20 Einrichtungen
- 21-30 Einrichtungen
- 31-50 Einrichtungen
- mehr als 50 Einrichtungen

3. Wie viele Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen gibt es insgesamt in all ihren Einrichtungen zusammen?

* 4. Welche Art von Einrichtungen sind unter ihrer Trägerschaft?

- Wohneinrichtung(en) der Behindertenhilfe (Vollbetreuung, Teilbetreuung, Wohnassistenz)
- Wohneinrichtung(en) der Altenpflege
- Tageseinrichtung(en) der Altenpflege
- Einrichtung(en) einer Tagesstruktur/Werkstätte der Behindertenhilfe
- Einrichtung(en) einer Tagesförderstätte der Behindertenhilfe
- Mobile Betreuung der Behindertenhilfe
- Mobile Betreuung der Altenpflege
- Inklusive Wohn- & Betreuungseinrichtung(en) der Behindertenhilfe und Altenpflege
- Andere Einrichtung(en) der Altenpflege
- Andere Einrichtung(en) der Behindertenhilfe
- Wenn andere Einrichtung: Welcher Typus?

Behindertenhilfe und Altenpflege und inklusive Einrichtungen

5. Was ist /sind Ihre primäre Zielgruppe(n) Ihrer Einrichtung(en)

- Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen
- Menschen mit körperlicher Behinderung
- Menschen mit psychischer (psychiatrischer) Erkrankung
- Menschen mit Lernschwierigkeiten, bzw. intellektueller Behinderung
- Menschen mit Mehrfachbehinderungen, bzw. hohem/höchsten Unterstützungsbedarf
- Ältere Menschen (ab 50 Jahre)
- Ältere Menschen (ab 70 Jahre)
- Sonstiges (bitte angeben)

* 6. Werden in Ihren/Ihrer Einrichtung(en) *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* betreut/begleitet?

- Ja
- Nein

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Träger*innen

Hinweis: Es kann sein, dass einige der nun folgenden Fragen nicht zu Ihnen als Träger*in oder zu Ihren Einrichtungen passen. Bitte überspringen Sie diese Fragen.

7. Welche Altersgruppen sind bei den Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen Ihrer Einrichtung(en) vertreten?

18-49

50-69

70+

8. Wie viele Personen mit intellektueller Behinderung über 50 Jahren werden in Ihren Einrichtungen betreut/begleitet?

Gesamtanzahl

9. Wie viele Personen mit intellektueller Behinderung über 70 Jahren werden in Ihren Einrichtungen betreut/begleitet?

Gesamtanzahl

10. (Falls Sie ein/e Träger*in im Bereich der Behindertenhilfe sind)

Verwalten Sie Einrichtungen, in welchen Menschen mit intellektueller Behinderung über mehrere Lebensabschnitte hinweg begleitet/betreut werden (Lebenslanges Wohnen, also über den Eintritt in den "Ruhestand" hinaus)?

Ja

Nein

11. (Falls Sie ein/e Träger*in im Bereich der Behindertenhilfe sind)

Verlassen die Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen Ihre Einrichtung(en) bei dem Wechsel in den Lebensabschnitt "Ruhestand"?

Ja

Nein

Wenn ja, in welche Einrichtung(en) wechseln zumeist die Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen?

12. (Falls sie ein/e Träger*in im Bereich der Behindertenhilfe sind)

Kommen die Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen in Ihre Einrichtung(en) bei dem Wechsel in den Lebensabschnitt "Ruhestand"?

Ja

Nein

13. (Falls Sie ein/e Träger*in im Bereich der Altenpflege sind)

In welchem durchschnittlichen Alter kommen Menschen mit intellektueller Behinderung in Ihre Einrichtung(en)?

14. (Falls Sie ein/e Träger*in von Wohneinrichtungen sind)

Sind die Wohnbereiche der Einrichtungen inklusiv gestaltet, d.h. Bewohner*innen/Kund*innen/Klient*innen unterschiedlichen Alters und/oder Behinderungsformen wohnen zusammen?

Stimmt sehr

Stimmt eher

Stimmt eher nicht

Stimmt gar nicht

15. Welche Rolle/Bedeutung spielen *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihren/Ihrer Einrichtung(en)?

Keine Bedeutung

Große Bedeutung

16. Welche Rolle/Bedeutung werden *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* Ihrer Einschätzung nach in der Zukunft in Ihren/Ihrer Einrichtung(en) einnehmen?

Keine Bedeutung

Große Bedeutung

17. Warum werden *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* diese - von Ihnen prognostizierte - Bedeutung einnehmen?

18. Aus welchen Förderquellen werden die Leistungen Ihrer Einrichtung(en) finanziert?

- Bundesmittel
- Sozialabteilung der Länder
- Privat
- Spenden
- Karitative Einrichtung(en) (z.B. kirchliche)
- Projekte, nämlich:

- Keine der oben genannten/Weiß es nicht

19. Auf welcher gesetzlichen Grundlage werden Ihnen diese Förderungen gewährt?

20. Gibt es, im Kontext der Betreuung/Begleitung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, Kooperationen mit anderen sozialen Dienstleister*innen und Einrichtungen (z.B. Pflegeheime oder Einrichtungen der Behindertenhilfe)?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

21. Bieten Sie den Mitarbeiter*innen Ihrer Einrichtung(en) Aus- und Weiterbildungen im Bereich der Betreuung/Begleitung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* an?

Ja

Nein

Weiß nicht

Wenn ja, welche Art von Aus- und Weiterbildung?

22. Gibt es in Ihrer/Ihren Einrichtung(en) Konzepte zur Unterstützung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, welche Sie verwenden?

Ja

Nein

Weiß nicht

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Träger*innen

23. Woher stammen diese Konzepte/Projekte zur Unterstützung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*?

- Wurden auf Träger-Ebene entwickelt
- Wurden auf Einrichtungs-Ebene entwickelt
- Aus anderen Quellen
- Weiß nicht

Mit welcher inhaltlichen Ausrichtung?

24. Gibt es von Ihrer Seite aus einen (weiteren) Bedarf an Konzepten zur Unterstützung/Begleitung/Betreuung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*?

- Ja
- Nein

Wenn nein, warum nicht?

25. Welche Maßnahmen wurden in den letzten Jahren in Bezug auf die Betreuung/Begleitung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in die Wege geleitet?

26. Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.

Stimmt Stimmt
Stimmt Stimmt
sehr eher nicht gar
nicht

Der Umgang mit der Zielgruppe (*ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*) ist relativ neu für uns.

Inwiefern? (optional)

Der allgemeine Wechsel von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in eine andere (Pflege- oder Wohn-)Einrichtung stellt uns vor Herausforderungen.

Inwiefern? (optional)

Behindertenhilfe: Besonders der Übergang von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in den Ruhestand stellt uns vor Herausforderungen.

Inwiefern? (optional)

Behindertenhilfe: Besonders wenn der Übergang von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in den Ruhestand mit einem Einrichtungswechsel verbunden ist, stellt uns dieser vor Herausforderungen.

Inwiefern? (optional)

Unsere Einrichtung(en) der Behindertenhilfe benötigen mehr spezialisierte Fachkräfte, wie Altenpfleger*innen, für den Umgang mit *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*.

Inwiefern? (optional)

Unsere Einrichtung(en) der Altenpflege benötigen mehr spezialisierte Fachkräfte, wie Behindertenpädagog*innen/Sozialarbeiter*innen, für den Umgang mit *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*.

Inwiefern? (optional)

Unsere Einrichtung(en) fragen uns häufig nach Unterstützung in der Arbeit mit *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*.

Inwiefern? (optional)

27. Mit welchen zusätzlichen Herausforderungen sind Sie in der Unterstützung ihrer Einrichtungen(en), im Kontext der Betreuung/Begleitung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, generell konfrontiert?

28. Kennen Sie Good Practice Beispiele aus Ihren Einrichtungen, aus Österreich oder aus anderen europäischen Ländern zur Unterstützung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*?

29. Was bräuchten Sie, als Trägerorganisation, um *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* gut bzw. besser dabei unterstützen zu können, ein würdevolles und zufriedenes Leben auch im hohen Alter genießen zu können?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Träger*innen

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Die anonymisierten Ergebnisse der österreichweiten Studie werden Ihnen im Herbst 2022 in Form eines umfassenden Studienberichts zur Verfügung gestellt.

Ihr Forscher*innen-Team

30. Gibt es etwas, was in diesem Fragebogen nicht abgedeckt ist, Sie uns aber zu dem Thema zurückmelden wollen?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

Vielen Dank, dass Sie bei der wichtigen Erhebung zur Lebens- und Unterstützungssituation von älteren/alten Menschen mit einer lebensandauernden intellektuellen Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf mitwirken.

Ein paar kurze, aber wichtige Hinweise vorweg:

- Alle Ihre Angaben sind vollständig anonymisiert. Weder die Forscher*innen noch Auftraggeber*innen wissen, welche Einrichtung den Fragebogen ausgefüllt hat. (Keine Speicherung der ID und Rückführung der Person ist möglich)
- Unsere Fragen beziehen sich auf die Zielgruppe älterer/alter Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf, die bereits bevor sie in ein höheres Alter (50+) kamen, mit der Behinderung gelebt haben. Das bedeutet: Wir beziehen uns ausdrücklich nicht auf Personen, die erst im und aufgrund des Alters unter Beeinträchtigungen leiden!
- Sie benötigen für den Fragebogen etwa 30 Minuten Zeit. Uns ist bewusst, dass der Fragebogen Sie viel Zeit kostet, aber es ist ein großer Gewinn, die Gelegenheit der Studie zu nutzen, um auf die Erfahrungen in Betreuung und eventuell auch Herausforderungen umfassend einzugehen und so wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung zu ermöglichen.
- Sie können den Fragebogen jederzeit unterbrechen und zu einem anderen Zeitpunkt fertigstellen. Wir bitten Sie, den Fragebogen jedenfalls fertigzustellen, damit wir ein umfassendes Bild bekommen können.

Falls Sie eigentlich ein/e Träger*in sind und keine Einrichtung, dann bitte diesem LINK zum richtigen Fragebogen folgen: [Fragebogen für Träger](#)

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

1. In welchem Bundesland befindet sich Ihre Einrichtungen?

- Burgenland
- Kärnten
- Niederösterreich
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Tirol
- Vorarlberg
- Wien

* 2. Welche Art von Einrichtung sind Sie?

- Wohneinrichtung der Behindertenhilfe (Vollbetreuung, Teilbetreuung, Wohnassistenz)
- Wohneinrichtung der Altenpflege
- Tageseinrichtung der Altenpflege
- Einrichtung einer Tagesstruktur/Werkstätte der Behindertenhilfe
- Einrichtung einer Tagesförderstätte der Behindertenhilfe
- Mobile Betreuung der Behindertenhilfe
- Mobile Betreuung der Altenpflege
- Inklusive Wohn- & Betreuungseinrichtung der Behindertenhilfe und Altenpflege
- Andere Einrichtung der Altenpflege
- Andere Einrichtung der Behindertenhilfe
- Wenn andere Einrichtung: Welcher Typus?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

3. Wie viele Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen gibt es in Ihrer Einrichtung?

4. Wie viele Mitarbeiter*innen arbeiten in Ihrer Einrichtung?

Gesamt

Behinderten-
Betreuer*innen

Sozialarbeiter*innen

Psycholog*innen und
Psychotherapeut*innen

Physio- und
Ergotherapeut*innen

Ärztliches Personal

Pflegepersonal

Ehrenamtliche
Mitarbeiter*innen

Sonstige

5. Wie ist der Betreuungsschlüssel in Ihrer Einrichtung? (Anzahl der Kund*innen/Klient*innen auf 1 VZÄ)

6. Was ist/sind Ihre primäre Zielgruppe(n) Ihrer Einrichtung? (Mehrfachantworten möglich)

- Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen
- Menschen mit körperlicher Behinderung
- Menschen mit psychischer (psychiatrischer) Erkrankung
- Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. intellektueller Behinderung
- Menschen mit Mehrfachbehinderungen bzw. hohem/höchsten Unterstützungsbedarf
- Ältere Menschen (ab 50 Jahre)
- Ältere Menschen (ab 70 Jahre)
- Sonstiges (bitte angeben)

* 7. Werden in Ihrer Einrichtung *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* betreut/begleitet?

Ja

Nein

Wenn ja, wie kommt es dazu, dass diese Personengruppe bei Ihnen betreut/begleitet wird?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

8. Bis zu oder ab welcher Lebensphase werden *alte/ältere Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* bei Ihnen betreut/begleitet?

- Bis zum "Ruhestand"
- Lebenslang/ in jeder Lebensphase
- Ab dem Ruhestand
- Ab einem gewissen Pflegebedarf

Wenn bis zum "Ruhestand":

In welche Einrichtung(en) wechseln zumeist die Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen?

9. Welche Altersgruppe(n) sind bei den Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen Ihrer Einrichtung vertreten?

- 18-49
- 50-69
- 70+

10. Wie viele Personen mit intellektueller Behinderung über 50 Jahren werden in Ihrer Einrichtung betreut/begleitet?

Gesamtanzahl	<input type="text"/>
Frauen	<input type="text"/>
Männer	<input type="text"/>
Divers	<input type="text"/>

11. Wie viele Personen mit intellektueller Behinderung über 70 Jahren werden in Ihrer Einrichtung betreut/begleitet?

Gesamtanzahl	<input type="text"/>
Frauen	<input type="text"/>
Männer	<input type="text"/>
Divers	<input type="text"/>

12. Welche Rolle/Bedeutung spielen *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung?

Keine Bedeutung

Große Bedeutung



13. Welche Rolle/Bedeutung werden *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* Ihrer Einschätzung nach in der Zukunft in Ihrer Einrichtung einnehmen?

Keine Bedeutung Große Bedeutung

14. Warum werden *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* diese - von Ihnen prognostizierte - Bedeutung einnehmen?

15. War Ihre Einrichtung ursprünglich auch für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* ausgerichtet?

- Ja
- Nein

Wenn Nein: Haben Sie extra für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung strukturelle/infrastrukturelle Veränderungen vorgenommen?

16. Ist die (pflegerische) Betreuung/Begleitung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* eine Ausnahmesituation für Ihre Einrichtung?

- Ja
- Nein

Wenn ja: Wie ist es zu dieser Ausnahmesituation gekommen?

17. Gibt es, im Kontext der Betreuung/Begleitung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, Kooperationen mit anderen sozialen Dienstleister*innen und Einrichtungen (z.B. Alters- und Pflegeheime oder Einrichtungen der Behindertenhilfe)?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

Hinweis: Es kann sein, dass einige der nun folgenden Fragen nicht zu Ihrer Einrichtung passen, da beispielsweise der Wohnkontext befragt wird und sie eine Einrichtung der Tagesstruktur darstellen. Bitte überspringen Sie diese Fragen.

18. Haben Sie extra für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung spezielle Angebote der Pflege neu entwickelt?

Ja

Nein

Wenn ja: Welche?

19. Umfeld, Arbeit und Partizipation

Stimmt sehr

Stimmt eher

Stimmt eher nicht

Stimmt gar nicht

"Das Umfeld (z.B. Wohnsituation) und Ausstattung der Einrichtung ist auf die Bedürfnisse von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* bestmöglich abgestimmt."

"Es besteht die Möglichkeit für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, bis in das hohe Alter (freiwillig) einer Beschäftigung nachzugehen."

"In unserer Einrichtung sind Gremien zur Mitbestimmung geschaffen und *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* können sich an diesen beteiligen."

Welche speziellen Angebote in den Bereichen Wohnen, Beschäftigung und Partizipation gibt es für die Zielgruppe?

20. Soziale Kontakte

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Unsere Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen können jederzeit Besuch empfangen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf leben in unserer Einrichtung eher zurückgezogen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf haben außerhalb unserer Einrichtung viele soziale Kontakte."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Freizeitangebote und Aktivitäten

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Wir bieten Weiterbildungen im Sinne eines lebenslangen Lernens für ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf an."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die Bewohner*innen/Kund*innen/Klient*innen haben die Möglichkeit, mit einer Sexualassistenz in Kontakt zu kommen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Wir bieten spezifische Freizeitangebote und Angebote der Beschäftigung für ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf an."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welche Freizeitangebote und Weiterbildungsangebote gibt es?

22. Gesundheitsförderung, -prävention, Altern und Pflege

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Wir haben in unserer Einrichtung die Möglichkeit einer Grundpflege für alte/ältere Menschen im Haus."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Besonders <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> brauchen mehr psychologische Betreuung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Wir haben in unserer Einrichtung die Möglichkeit einer palliativen Pflege im Haus."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Trainings sensomotorischer, alltagspraktischer und kognitiver Fähigkeiten für <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> ."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
" <i>Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> haben häufig Angst, im höheren Alter ihren Wohnplatz wechseln zu müssen. (Z.B. Verlegung in ein Altenheim)"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Angebote, die sich speziell mit dem Thema des Alterns (physischer, psychische Alterungsprozesse) beschäftigen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Angebote, die sich speziell mit dem Thema "Tod und Sterben" auseinandersetzen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Wir sprechen in unserer Einrichtung aktiv das Thema "Tod der Eltern" von unseren Bewohner*innen/Kund*innen/Klient*innen an."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"In unserer Einrichtung gibt es <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> , die auch demenziell erkrankt sind."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Angebote speziell für <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> und einer demenziellen Erkrankung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Selbstbestimmung

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf können in unserer Einrichtung darüber entscheiden, wer ihre Betreuungsperson ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wann sie ihr Essen zu sich nehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... was sie essen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit wem sie ihr Zimmer/Wohnung teilen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ob sie einer Beschäftigung nachgehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wie sie ihren Tag strukturieren (z.B. wann sie aufstehen, was sie für Angebote nutzen wollen, etc.)."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es fällt uns - als Einrichtung - schwer, diese Aspekte der Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeit zu gewährleisten."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die Gewährleistung dieser Aspekte der Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeit ist bei älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf besonders schwer aufrechtzuerhalten."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Wie bewerten Sie die Lebensqualität älterer/alter Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf in Ihrer Einrichtung? (Fühlen sich wohl, machen einen glücklichen und zufriedenen Eindruck)

0 10

25. Warum schätzen Sie die Lebensqualität so, wie gerade angegeben, ein?

26. Unterstützungssituation

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Die Mitarbeiter*innen und Pfleger*innen haben genug Zeit, um sich der Bedürfnisse von <i>älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> anzunehmen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt einen Unterschied in den Ansprüchen der Betreuung/Begleitung/Pflege von <i>älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> ab dem Alter 50+ und dem Alter 70+."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwiefern gibt es einen Unterschied in der Betreuung?

27. Gibt es in Ihrer Einrichtung Reflexions-, Schulungs-, oder Bildungsangebote für Ihre Mitarbeiter*innen im Kontext der Arbeit mit *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche Weiterbildungen?

28. Gibt es in Ihrer Einrichtung Mitarbeiter*innen, die sich diesbezüglich bereits fortgebildet haben?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche Fortbildung(en) haben sie gemacht?

29. Gibt es in Ihrer Einrichtung Konzepte zur Begleitung/Betreuung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf?*

- Nein
- Ja, einrichtungsinterne
- Ja, gestellt vom Träger
- Ja, anderweitige

Wenn ja: Was sind die inhaltlichen Eckpfeiler dieser Konzepte?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

30. Wie schätzen Sie folgenden Herausforderungen hinsichtlich der Arbeit mit **älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf** ein?

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Der Verwaltungsaufwand hinsichtlich der administrativen Betreuung/Begleitung der Zielgruppe stellt uns vor Herausforderungen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Wechsel der Zielgruppe in eine andere (Pflege- oder Wohn-)Einrichtung ist für die Zielgruppe herausfordernd."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Wechsel der Zielgruppe in eine andere (Pflege- oder Wohn-)Einrichtung ist für die Betreuung/Begleitung herausfordernd."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die Zielgruppe auf den "Ruhestand" vorzubereiten stellt für uns eine große Herausforderung dar."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Übergang von Tagesstrukturen/Werkstätten hinzu dem Eintritt in den "Ruhestand" ist für die Zielgruppe eine Herausforderung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Übergang von Tagesstrukturen/Werkstätten hinzu dem Eintritt in den "Ruhestand" ist für uns in der Betreuung/Begleitung eine Herausforderung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die doppelte Beeinträchtigung von intellektueller Behinderung und demenzieller Erkrankung stellt uns vor große Herausforderungen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Verlust der Eltern der Zielgruppe stellt für uns eine herausfordernde Situation dar."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stimmt sehr

Stimmt eher

Stimmt eher nicht

Stimmt gar nicht

"Die Begleitung in der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten *der Zielgruppe* - nach Eintritt in den Ruhestand - ist für uns besonders herausfordernd."

"Wir - als Einrichtung der Behindertenhilfe - benötigen mehr spezialisierte Fachkräfte, wie Pfleger*innen, um *die Zielgruppe* bestmöglich betreuen zu können."

"Wir können ab einem gewissen Pflegebedarf die Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen nicht mehr betreuen. Aus meiner Sicht bräuchte es dafür:"

31. Mit welchen zusätzlichen Herausforderungen sind Sie in der Unterstützung/Betreuung/Begleitung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, generell konfrontiert?

32. Kennen Sie Good Practice Beispiele aus Ihrer Einrichtung, aus Österreich oder aus anderen europäischen Ländern zur Unterstützung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*?

33. Was bräuchten Sie, um *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* gut bzw. besser dabei unterstützen zu können, ein würdevolles und zufriedenes Leben auch im hohen Alter genießen zu können?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

34. Wie viele Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen gibt es in Ihrer Einrichtung?

35. Wie viele Mitarbeiter*innen arbeiten in Ihrer Einrichtung?

Gesamt

Behinderten-
Betreuer*innen

Sozialarbeiter*innen

Psycholog*innen und
Psychotherapeut*innen

Physio- und
Ergotherapeut*innen

Ärztliches Personal

Pflegepersonal

Ehrenamtliche
Mitarbeiter*innen

Sonstige

36. Wie ist der Betreuungsschlüssel in Ihrer Einrichtung? (Anzahl der Kund*innen/Klient*innen auf 1 VZÄ)

37. Was ist/sind Ihre primäre Zielgruppe(n) Ihrer Einrichtung? (Mehrfachantworten möglich)

- Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen
- Menschen mit körperlicher Behinderung
- Menschen mit psychischer (psychiatrischer) Erkrankung
- Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. intellektueller Behinderung
- Menschen mit Mehrfachbehinderungen, bzw. hohem/höchsten Unterstützungsbedarf
- Ältere Menschen (ab 50 Jahre)
- Ältere Menschen (ab 70 Jahre)
- Sonstiges (bitte angeben)

* 38. Werden in Ihrer Einrichtung *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* betreut/begleitet?

Ja

Nein

Wenn ja, wie kommt es dazu, dass diese Personengruppe bei Ihnen betreut/begleitet wird?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

39. Bis zu oder ab welcher Lebensphase werden *alte/ältere Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* bei Ihnen betreut/begleitet?

- Bis zum "Ruhestand"
- Lebenslang/ in jeder Lebensphase
- Ab dem Ruhestand
- Ab einem gewissen Pflegebedarf

Wenn keine lebenslange Betreuung:

In welche Einrichtung(en) wechseln zumeist die Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen?

40. Welche Altersgruppe(n) sind bei den Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen Ihrer Einrichtung vertreten?

- 18-49
- 50-69
- 70+

41. Wie viele Personen mit intellektueller Behinderung über 50 Jahren werden in Ihrer Einrichtung betreut/begleitet?

Gesamtanzahl

Frauen

Männer

Divers

42. Wie viele Personen mit intellektueller Behinderung über 70 Jahren werden in Ihrer Einrichtung betreut/begleitet?

Gesamtanzahl

Frauen

Männer

Divers

43. In welchem Alter kommen *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* durchschnittlich in Ihre Einrichtung der Altenpflege?

44. Welche Rolle/Bedeutung spielen *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung?

Keine Bedeutung Große Bedeutung

45. Welche Rolle/Bedeutung werden *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* Ihrer Einschätzung nach in der Zukunft in Ihrer Einrichtung einnehmen?

Keine Bedeutung Große Bedeutung

46. Warum werden *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* diese - von Ihnen prognostizierte - Bedeutung einnehmen?

47. War Ihre Einrichtung ursprünglich auch für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* ausgerichtet?

- Ja
- Nein

Wenn Nein: Haben Sie extra für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung strukturelle/infrastrukturelle Veränderungen vorgenommen?

48. Ist die (pflegerische) Betreuung/Begleitung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* eine Ausnahmesituation für Ihre Einrichtung?

- Ja
- Nein

Wenn ja: Wie ist es zu dieser Ausnahmesituation gekommen?

49. Gibt es, im Kontext der Betreuung/Begleitung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, Kooperationen mit anderen sozialen Dienstleister*innen und Einrichtungen (z.B. Alters- und Pflegeheime oder Einrichtungen der Behindertenhilfe)?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

Hinweis: Es kann sein, dass einige der nun folgenden Fragen nicht zu Ihrer Einrichtung passen, da beispielsweise der Wohnkontext befragt wird und sie eine Einrichtung der Tagesstruktur darstellen. Bitte überspringen Sie diese Fragen.

50. Haben Sie extra für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung spezielle Angebote der Betreuung/Freizeitgestaltung neu entwickelt?

Ja

Nein

Wenn ja: Welche?

51. Umfeld, Arbeit und Partizipation

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Das Umfeld (z.B. Wohnsituation) und Ausstattung der Einrichtung ist auf die Bedürfnisse von <i>älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> bestmöglich abgestimmt."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es besteht die Möglichkeit für <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> , bis in das hohe Alter (freiwillig) einer Beschäftigung nachzugehen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"In unserer Einrichtung sind Gremien zur Mitbestimmung geschaffen und <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> können sich an diesen beteiligen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welche speziellen Angebote in den Bereichen Wohnen, Beschäftigung und Partizipation gibt es für die Zielgruppe?

52. Soziale Kontakte

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Unsere Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen können jederzeit Besuch empfangen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf leben in unserer Einrichtung eher zurückgezogen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf haben außerhalb unserer Einrichtung viele soziale Kontakte."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Freizeitangebote und Aktivitäten

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Wir bieten Weiterbildungen im Sinne eines lebenslangen Lernens für ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf an."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die Bewohner*innen/Kund*innen/Klient*innen haben die Möglichkeit, mit einer Sexualassistenz in Kontakt zu kommen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Wir bieten spezifische Freizeitangebote und Angebote der Beschäftigung für ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf an."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welche Freizeitangebote und Weiterbildungsangebote gibt es?

54. Gesundheitsförderung, -prävention, Altern und Pflege

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Wir haben in unserer Einrichtung die Möglichkeit, auf pflegerischer Bedürfnisse von <i>älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> vollumfänglich einzugehen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Besonders <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> brauchen mehr psychologische Betreuung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Wir haben in unserer Einrichtung die Möglichkeit einer palliativen Pflege im Haus."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Trainings sensomotorischer, alltagspraktischer und kognitiver Fähigkeiten für <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> ."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
" <i>Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> haben häufig Angst, im höheren Alter ihren Wohnplatz wechseln zu müssen. (Z.B. Verlegung in ein Altenheim)"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Angebote, die sich speziell mit dem Thema des Alterns (physischer, psychische Alterungsprozesse) beschäftigen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Angebote, die sich speziell mit dem Thema "Tod und Sterben" auseinandersetzen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Wir sprechen in unserer Einrichtung aktiv das Thema "Tod der Eltern" von unseren Bewohner*innen/Kund*innen/Klient*innen an."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"In unserer Einrichtung gibt es <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> , die auch demenziell erkrankt sind."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Angebote speziell für <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> und einer demenziellen Erkrankung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Selbstbestimmung

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf können in unserer Einrichtung darüber entscheiden, wer ihre Betreuungsperson ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wann sie ihr Essen zu sich nehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... was sie essen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit wem ihr Zimmer/Wohnung teilen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ob sie einer Beschäftigung nachgehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wie sie ihren Tag strukturieren (z.B. wann sie aufstehen, was sie für Angebote nutzen wollen, etc.)."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es fällt uns - als Einrichtung - schwer, diese Aspekte der Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeit zu gewährleisten."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die Gewährleistung dieser Aspekte der Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeit ist bei älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf besonders schwer aufrechtzuerhalten."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Wie bewerten Sie die Lebensqualität *älterer/alter Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung? (Fühlen sich wohl, machen einen glücklichen und zufriedenen Eindruck)

0 10

57. Warum schätzen Sie die Lebensqualität so, wie gerade angegeben, ein?

58. Unterstützungssituation

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Die Mitarbeiter*innen und Pfleger*innen haben genug Zeit, um sich der Bedürfnisse von <i>älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> anzunehmen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt einen Unterschied in den Ansprüchen der Betreuung/Begleitung/Pflege von <i>älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> ab dem Alter 50+ und dem Alter 70+."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwiefern gibt es einen Unterschied in der Betreuung?

59. Gibt es in Ihrer Einrichtung Reflexions-, Schulungs-, oder Bildungsangebote für Ihre Mitarbeiter*innen im Kontext der Arbeit mit *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche Weiterbildungen?

60. Gibt es in Ihrer Einrichtung Mitarbeiter*innen, die sich diesbezüglich bereits fortgebildet haben?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche Fortbildung(en) haben sie gemacht?

61. Gibt es in Ihrer Einrichtung Konzepte zur Begleitung/Betreuung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf?*

- Nein
- Ja, einrichtungsinterne
- Ja, gestellt vom Träger
- Ja, anderweitige

Wenn ja: Was sind die inhaltlichen Eckpfeiler dieser Konzepte?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

62. Wie schätzen Sie folgenden Herausforderungen hinsichtlich der Arbeit mit **älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf** ein?

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Der Verwaltungsaufwand hinsichtlich der administrativen Betreuung/Begleitung der <i>Zielgruppe</i> stellt uns vor Herausforderungen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Wechsel der <i>Zielgruppe</i> in eine andere (Pflege- oder Wohn-)Einrichtung ist für die <i>Zielgruppe</i> herausfordernd."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Wechsel der <i>Zielgruppe</i> in eine andere (Pflege- oder Wohn-)Einrichtung ist für die Betreuung/Begleitung herausfordernd."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die <i>Zielgruppe</i> auf den "Ruhestand" vorzubereiten stellt für uns eine große Herausforderung dar."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Übergang von Tagesstrukturen/Werkstätten hinzu dem Eintritt in den "Ruhestand" ist für die <i>Zielgruppe</i> eine Herausforderung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Übergang von Tagesstrukturen/Werkstätten hinzu dem Eintritt in den "Ruhestand" ist für uns in der Betreuung/Begleitung eine Herausforderung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die doppelte Beeinträchtigung von intellektueller Behinderung und demenzieller Erkrankung stellt uns vor große Herausforderungen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Verlust der Eltern der <i>Zielgruppe</i> stellt für uns eine herausfordernde Situation dar."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stimmt sehr

Stimmt eher

Stimmt eher nicht

Stimmt gar
nicht

"Die Begleitung in der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten *der Zielgruppe* - nach Eintritt in den Ruhestand - ist für uns besonders herausfordernd."

"Wir - als Einrichtung der Behindertenhilfe - benötigen mehr spezialisierte Fachkräfte, wie Pfleger*innen, um *die Zielgruppe* bestmöglich betreuen zu können."

"Wir können ab einem gewissen Pflegebedarf die Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen nicht mehr betreuen. Aus meiner Sicht bräuchte es dafür:"

63. Mit welchen zusätzlichen Herausforderungen sind Sie in der Unterstützung/Betreuung/Begleitung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, generell konfrontiert?

64. Kennen Sie Good Practice Beispiele aus Ihrer Einrichtung, aus Österreich oder aus anderen europäischen Ländern zur Unterstützung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*?

65. Was bräuchten Sie, um *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* gut bzw. besser dabei unterstützen zu können, ein würdevolles und zufriedenes Leben auch im hohen Alter genießen zu können?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

66. Wie viele Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen gibt es in Ihrer Einrichtung?

67. Wie viele Mitarbeiter*innen arbeiten in Ihrer Einrichtung?

Gesamt	<input type="text"/>
Behinderten- Betreuer*innen	<input type="text"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="text"/>
Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen	<input type="text"/>
Physio- und Ergotherapeut*innen	<input type="text"/>
Ärztliches Personal	<input type="text"/>
Pflegepersonal	<input type="text"/>
Ehrenamtliche Mitarbeiter*innen	<input type="text"/>
Sonstige	<input type="text"/>

68. Wie ist der Betreuungsschlüssel in Ihrer Einrichtung? (Anzahl der Kund*innen/Klient*innen auf 1 VZÄ)

69. Was ist/sind Ihre primäre Zielgruppe(n) Ihrer Einrichtung? (Mehrfachantworten möglich)

- Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen
- Menschen mit körperlicher Behinderung
- Menschen mit psychischer (psychiatrischer) Erkrankung
- Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. intellektueller Behinderung
- Menschen mit Mehrfachbehinderungen bzw. hohem/höchsten Unterstützungsbedarf
- Ältere Menschen (ab 50 Jahre)
- Ältere Menschen (ab 70 Jahre)
- Sonstiges (bitte angeben)

* 70. Werden in Ihrer Einrichtung *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* betreut/begleitet?

Ja

Nein

Wenn ja, wie kommt es dazu, dass diese Personengruppe bei Ihnen betreut/begleitet wird?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

71. Bis zu oder ab welcher Lebensphase werden *alte/ältere Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* bei Ihnen betreut/begleitet?

- Bis zum "Ruhestand"
- Lebenslang/ in jeder Lebensphase
- Ab dem Ruhestand
- Ab einem gewissen Pflegebedarf

Wenn keine lebenslange Betreuung:

In welche Einrichtung(en) wechseln zumeist die Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen?

72. Welche Altersgruppe(n) sind bei den Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen Ihrer Einrichtung vertreten?

- 18-49
- 50-69
- 70+

73. Wie viele Personen mit intellektueller Behinderung über 50 Jahren werden in Ihrer Einrichtung betreut/begleitet?

Gesamtanzahl	<input type="text"/>
Frauen	<input type="text"/>
Männer	<input type="text"/>
Divers	<input type="text"/>

74. Wie viele Personen mit intellektueller Behinderung über 70 Jahren werden in Ihrer Einrichtung betreut/begleitet?

Gesamtanzahl	<input type="text"/>
Frauen	<input type="text"/>
Männer	<input type="text"/>
Divers	<input type="text"/>

75. In welchem Alter kommen *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* durchschnittlich in Ihre Einrichtung der Altenpflege?

76. Welche Rolle/Bedeutung spielen *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung?

Keine Bedeutung Große Bedeutung

77. Welche Rolle/Bedeutung werden *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* Ihrer Einschätzung nach in der Zukunft in Ihrer Einrichtung einnehmen?

Keine Bedeutung Große Bedeutung

78. Warum werden *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* diese - von Ihnen prognostizierte - Bedeutung einnehmen?

79. War Ihre Einrichtung ursprünglich auch für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* ausgerichtet?

- Ja
- Nein

Wenn Nein: Haben Sie extra für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung strukturelle/infrastrukturelle Veränderungen vorgenommen?

80. Ist die (pflegerische) Betreuung/Begleitung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* eine Ausnahmesituation für Ihre Einrichtung?

- Ja
- Nein

Wenn ja: Wie ist es zu dieser Ausnahmesituation gekommen?

81. Gibt es, im Kontext der Betreuung/Begleitung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, Kooperationen mit anderen sozialen Dienstleister*innen und Einrichtungen (z.B. Alters- und Pflegeheime oder Einrichtungen der Behindertenhilfe)?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

Hinweis: Es kann sein, dass einige der nun folgenden Fragen nicht zu Ihrer Einrichtung passen, da beispielsweise der Wohnkontext befragt wird und sie eine Einrichtung der Tagesstruktur darstellten. Bitte überspringen Sie diese Fragen.

82. Haben Sie extra für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung spezielle Angebote der Pflege und/oder Betreuung/Freizeitgestaltung neu entwickelt?

Ja

Nein

Wenn ja: Welche?

83. Umfeld, Arbeit und Partizipation

Stimmt sehr

Stimmt eher

Stimmt eher nicht

Stimmt gar nicht

"Das Umfeld (z.B. Wohnsituation) und Ausstattung der Einrichtung ist auf die Bedürfnisse von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* bestmöglich abgestimmt."

"Es besteht die Möglichkeit für *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, bis in das hohe Alter (freiwillig) einer Beschäftigung nachzugehen."

"In unserer Einrichtung sind Gremien zur Mitbestimmung geschaffen und *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* können sich an diesen beteiligen."

Welche speziellen Angebote in den Bereichen Wohnen, Beschäftigung und Partizipation gibt es für die Zielgruppe?

84. Soziale Kontakte

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Unsere Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen können jederzeit Besuch empfangen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf leben in unserer Einrichtung eher zurückgezogen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf haben außerhalb unserer Einrichtung viele soziale Kontakte."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

85. Freizeitangebote und Aktivitäten

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Wir bieten Weiterbildungen im Sinne eines lebenslangen Lernens für ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf an."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die Bewohner*innen/Kund*innen/Klient*innen haben die Möglichkeit, mit einer Sexualassistentin in Kontakt zu kommen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Wir bieten spezifische Freizeitangebote und Angebote der Beschäftigung für ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf an."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welche Freizeitangebote und Weiterbildungsangebote gibt es?

86. Gesundheitsförderung, -prävention, Altern und Pflege

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Wir haben in unserer Einrichtung die Möglichkeit, auf pflegerischer Bedürfnisse von <i>älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> vollumfänglich einzugehen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Besonders <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> brauchen mehr psychologische Betreuung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Wir haben in unserer Einrichtung die Möglichkeit einer palliativen Pflege im Haus."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Trainings sensomotorischer, alltagspraktischer und kognitiver Fähigkeiten für <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> ."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
" <i>Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> haben häufig Angst, im höheren Alter ihren Wohnplatz wechseln zu müssen. (Z.B. Verlegung in ein Altenheim)"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Angebote, die sich speziell mit dem Thema des Alterns (physischer, psychische Alterungsprozesse) beschäftigen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Angebote, die sich speziell mit dem Thema "Tod und Sterben" auseinandersetzen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Wir sprechen in unserer Einrichtung aktiv das Thema "Tod der Eltern" von unseren Bewohner*innen/Kund*innen/Klient*innen an."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"In unserer Einrichtung gibt es <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> , die auch demenziell erkrankt sind."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt in unserer Einrichtung Angebote speziell für <i>ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> und einer demenziellen Erkrankung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

87. Selbstbestimmung

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf können in unserer Einrichtung darüber entscheiden, wer ihre Betreuungsperson ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wann sie ihr Essen zu sich nehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... was sie essen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit wem sie ihr Zimmer/Wohnung teilen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ob sie einer Beschäftigung nachgehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wie sie ihren Tag strukturieren (z.B. wann sie aufstehen, was sie für Angebote nutzen wollen, etc.)."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es fällt uns - als Einrichtung - schwer, diese Aspekte der Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeit zu gewährleisten."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die Gewährleistung dieser Aspekte der Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeit ist bei älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf besonders schwer aufrechtzuerhalten."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

88. Wie bewerten Sie die Lebensqualität *älterer/alter Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* in Ihrer Einrichtung? (Fühlen sich wohl, machen einen glücklichen und zufriedenen Eindruck)

0 10

89. Warum schätzen Sie die Lebensqualität so, wie gerade angegeben, ein?

90. Unterstützungssituation

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Die Mitarbeiter*innen und Pfleger*innen haben genug Zeit, um sich der Bedürfnisse von <i>älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> anzunehmen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Es gibt einen Unterschied in den Ansprüchen der Betreuung/Begleitung/Pflege von <i>älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf</i> ab dem Alter 50+ und dem Alter 70+."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inwiefern gibt es einen Unterschied in der Betreuung?

91. Gibt es in Ihrer Einrichtung Reflexions-, Schulungs-, oder Bildungsangebote für Ihre Mitarbeiter*innen im Kontext der Arbeit mit *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche Weiterbildungen?

92. Gibt es in Ihrer Einrichtung Mitarbeiter*innen, die sich diesbezüglich bereits fortgebildet haben?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche Fortbildung(en) haben sie gemacht?

93. Gibt es in Ihrer Einrichtung Konzepte zur Begleitung/Betreuung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf?*

- Nein
- Ja, einrichtungsinterne
- Ja, gestellt vom Träger
- Ja, anderweitige

Wenn ja: Was sind die inhaltlichen Eckpfeiler dieser Konzepte?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

94. Wie schätzen Sie folgenden Herausforderungen hinsichtlich der Arbeit mit **älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf** ein?

	Stimmt sehr	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt gar nicht
"Der Verwaltungsaufwand hinsichtlich der administrativen Betreuung/Begleitung der <i>Zielgruppe</i> stellt uns vor Herausforderungen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Wechsel der <i>Zielgruppe</i> in eine andere (Pflege- oder Wohn-)Einrichtung ist für die <i>Zielgruppe</i> herausfordernd."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Wechsel der <i>Zielgruppe</i> in eine andere (Pflege- oder Wohn-)Einrichtung ist für die Betreuung/Begleitung herausfordernd."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die <i>Zielgruppe</i> auf den "Ruhestand" vorzubereiten stellt für uns eine große Herausforderung dar."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Übergang von Tagesstrukturen/Werkstätten hinzu dem Eintritt in den "Ruhestand" ist für die <i>Zielgruppe</i> eine Herausforderung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Übergang von Tagesstrukturen/Werkstätten hinzu dem Eintritt in den "Ruhestand" ist für uns in der Betreuung/Begleitung eine Herausforderung."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Die doppelte Beeinträchtigung von intellektueller Behinderung und demenzieller Erkrankung stellt uns vor große Herausforderungen."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Der Verlust der Eltern der <i>Zielgruppe</i> stellt für uns eine herausfordernde Situation dar."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stimmt sehr

Stimmt eher

Stimmt eher nicht

Stimmt gar
nicht

"Die Begleitung in der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten *der Zielgruppe* - nach Eintritt in den Ruhestand - ist für uns besonders herausfordernd."

"Wir - als Einrichtung der Behindertenhilfe - benötigen mehr spezialisierte Fachkräfte, wie Pfleger*innen, um *die Zielgruppe* bestmöglich betreuen zu können."

"Wir können ab einem gewissen Pflegebedarf die Bewohner*innen/Klient*innen/Kund*innen nicht mehr betreuen. Aus meiner Sicht bräuchte es dafür:"

95. Mit welchen zusätzlichen Herausforderungen sind Sie in der Unterstützung/Betreuung/Begleitung/Pflege von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*, generell konfrontiert?

96. Kennen Sie Good Practice Beispiele aus Ihrer Einrichtung, aus Österreich oder aus anderen europäischen Ländern zur Unterstützung von *älteren/alten Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf*?

97. Was bräuchten Sie, um *ältere/alte Menschen mit intellektueller Behinderung und/oder hohem Unterstützungsbedarf* gut bzw. besser dabei unterstützen zu können, ein würdevolles und zufriedenes Leben auch im hohen Alter genießen zu können?

Studie "Inklusives Altern" - Fragebogen für Einrichtungen

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Die anonymisierten Ergebnisse der österreichweiten Studie werden Ihnen im Herbst 2022 in Form eines umfassenden Studienberichts zur Verfügung gestellt.

Ihr Forscher*innen-Team

98. Gibt es etwas, was in diesem Fragebogen nicht abgedeckt ist, Sie uns aber zu dem Thema zurückmelden wollen?