

## Gemeinsam älter werden – möglichst unbehindert

Die Verantwortung von Gesellschaft und Diakonie  
bezüglich dieser Lebensdimension

1. Zunächst einige allgemeine Bemerkungen zum Älterwerden. Menschen mit Behinderung sind ja Teil einer - wie man so sagt - wachsenden Altersbevölkerung. Wenn sie älter werden, gelten zunächst auch für sie die in der Gesellschaft aller Menschen vorherrschenden Wertungen und Perspektiven hinsichtlich des Alters. Bezüglich dieser ersten Aussagen ist allerdings schon Vorsicht angezeigt. Denn die Sprache lässt erkennen, dass hier zweierlei angeschaut werden muss. Da ist *einerseits* das Älterwerden, der Prozess des Alterns, ein Vorgang, bei dem zu Recht gefragt werden kann, ob es für diesen Prozess einen beschreibbaren Anfang gibt, oder ob hier nicht vielmehr eine Lebensdimension von allem Anfang an gemeint ist, gemeint sein muss. *Andererseits* sprechen wir von *dem* Alter als einer feststehenden Größe, bezogen auf ein bestimmtes Lebensalter, ausgestattet mit Merkmalen, festgehalten in Bildern, ein Zustand, der landläufig als nicht besonders attraktiv angesehen wird. Einmal ist das Prozesshafte im Blick, das andere Mal sind es eher fixierte Zustände. Mich interessiert in erster Linie die Lebensdimension des Älterwerdens und erst in der Folge die symptombezogene Betrachtung des Altseins. Mein praktischer Bezugspunkt liegt bei Menschen, die man als geistig behindert bezeichnet.

Unser Älterwerden geschieht in einer reichen Gesellschaft, die eine besondere Herausforderung darin sieht, das Unmögliche machbar werden zu lassen. Ich möchte in diesem Zusammenhang auf zwei Trends hinweisen, die unsere Lebenseinstellung hintergründig beeinflussen. Da wird *zum einen* dem Prozess des Alterns mit aller Macht durch eine Gegenoffensive der – wie ich es nennen möchte - *Alternsverleugnung* begegnet. Dadurch, dass die Erforschung der Alternsprozesse in den vergangenen zwanzig Jahren atemberaubende Fortschritte gemacht hat, ist es nicht mehr unmöglich, in naher Zukunft über humantecnologische verfügen zu können, das menschliche Leben nicht nur um einige Jahre, sondern um weitaus größere Zeiträume zu verlängern. Und auf dem Niveau des individuellen Konsums bietet eine Medizin, die das Altwerden zu einer behandelbaren Erkrankung erklärt, Anti-Aging-Programme, deren Anwendung gar nicht früh genug beginnen kann. Über das Illusionäre in diesen Bemühungen, die Lebenszeit nachhaltig auszuweiten bzw. sie zu einer planbaren Größe werden zu lassen, und über die realistischen Erfolge, den Alterungsprozess zu verlangsamen, will ich hier nicht befinden. Gemeinsam ist diesen Aktivitäten aus meiner Sicht aber eine Haltung, die den Eindruck erweckt, man könne das Älterwerden des Menschen aufhalten. Es wird die Vorstellung geweckt, man könne es vermeiden, das Altsein – wie immer es beschrieben wird – wirklich anzunehmen, man könne sich den Blick auf greise Menschen ersparen. Die Alternsverleugnung lässt damit die Bereitschaft und die menschliche Kompetenz, das Älterwerden anzunehmen, abnehmen.

Wenn es dann aber *zum anderen* ‚zu spät‘ zu sein scheint, wenn im Abgleich mit dem, was als ein ‚normales‘ Leben angesehen wird, Defizite spür- und sichtbar werden, wenn das Älterwerden spürbar wird, wenn schließlich doch ein behandlungs- und pflegebedürftiger Zustand eingetreten ist, dann wird *dem Alter*, als wäre dies der Feind in Person, mit allen Mitteln der Rehabilitation, mit einem umfänglichen Arsenal von Hilfen und spezialisierten Institutionen der Kampf angesagt. Dadurch werden Menschen, die ihr Altwerden mit seinen beschwerlichen wie mit seinen freundlichen Seiten erleben, in eine oft verzweifelt schwierige Lage gebracht: was sie selber und mit ihnen ihre Nächsten tun können, um ihr Leben zu erhalten und zu pflegen, soll gewiss getan werden; zugleich aber ist bei allem Aktivismus doch auch die Tatsache anzuerkennen, dass die Kräfte abnehmen, dass nach der Befreiung aus der Abhängigkeit in der Kindheit und Jugendzeit im Alter wieder vermehrt eine Abhängigkeit von anderen Menschen entsteht.<sup>1</sup> Wie kann man diese Spannung aushalten, sich im Älterwerden und Altsein zwischen Tun und Annehmen, zwischen Lebensgestaltung und Lebensannahme bewegen? Eine realistische Lebenskunst, die das Alter nicht ausblendet, es auch nicht jugendlich überfeiert oder einseitig mit Aktivismus zu bekämpfen versucht, gehört nicht gerade zu den Aktivposten unserer Kultur.

Aus diesen ersten Beobachtungen zur Bewertung des Altwerdens und des Altseins kann man schließen, dass das Alter in unserer Gesellschaft ganz überwiegend als ein Sonderfall von Leben angesehen wird. Es zählt nicht mehr zum wirklichen, normalen Leben, das auf eine diffuse Art und Weise einseitig mit dem aktiven Erwachsenenleben zwischen dem zwanzigsten und dem sechzigsten Lebensjahr identifiziert wird. Das Alter als eine Minderform von Leben, als nicht mehr so ganz zum wahren Leben dazugehörig – diese Optik



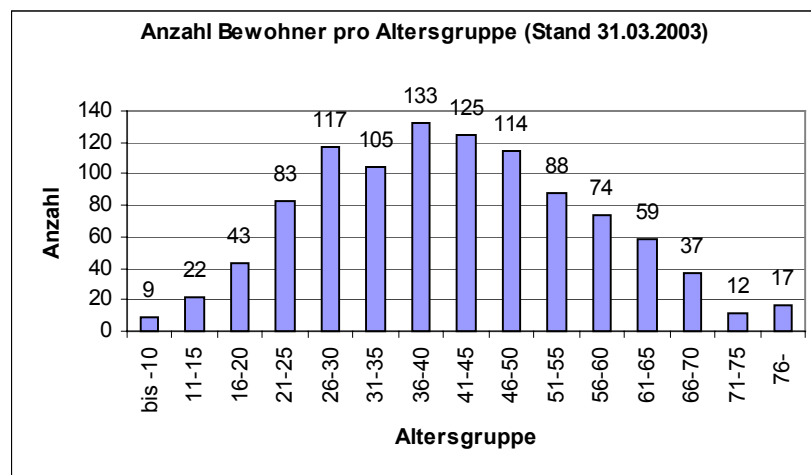
lässt das Alter als eine abgespaltene, unnormale Phase des Lebens erscheinen. Es wird ausgeblendet, ausgeschlossen, als nicht mehr voll in das Leben integriert behandelt. In grundsätzlicher Perspektive möchte ich daher unterscheiden zwischen einem ausgrenzenden und einem integrierenden Blick auf das Alter. Ausgrenzung bedeutet: es gibt Brü-

<sup>1</sup> Paulus zitieren. Außerdem Nouwen, Die Gabe der Vollendung, 31: „Unser Leben bewegt sich von der einen Abhängigkeit in die andere.“ Das Alter als eine „zweite Kindheit“.

che auf der Lebenslinie, Aufbrüche und Abbrüche. Integration bedeutet: es gibt fließende Übergänge.

Gegen diese Tendenz, das Älterwerden auszugrenzen, setze ich die These: *Es ist normal, alt zu werden*. Darin steckt mehr als nur eine platte Selbstverständlichkeit. Älter werdende, alt gewordene Menschen erleben in allen Phasen ihres Lebens und so auch im Alter ihr Leben als ein Ganzes, orientiert an ihren Bedürfnissen, geleitet von ihren persönlichen Wertvorstellungen und ihrem Glauben, mehr und mehr erfüllt von dem ganzen Umfang ihrer Erfahrungen, den befreienden wie den belastenden. Nichts von dem Lebensreichtum und der Lebenslast ist auszulöschen. Am Leben teilzuhaben – das bleibt ein Wunsch bis zum letzten Atemzug. Eine defizitorientierte Sichtweise auf alte Menschen verstellt dagegen den Blick auf diese Realität und grenzt älter werdende Menschen eher aus, lässt das Alter als eine bedrohlich-bedrückende Extrawelt erscheinen und organisiert die Lebenswelt der Menschen, je betagter sie werden, am Rande dessen, was wir den normalen Alltag nennen. Das Alter aber gehört in das Leben hinein, ohne Einschränkungen, ebenso wie alle anderen Phasen des Lebens. Ob dies individuell tatsächlich gelingt, ob auch die Lebenszeit des Alters als zum Leben dazugehörig angenommen wird, das ist eine Frage der Lebenskunst des Einzelnen. Diese Lebenskunst kann nicht verordnet werden, sie kann aber ermöglicht werden.

2. *Es ist normal, alt zu werden* – diese Aussage gilt uneingeschränkt auch für Menschen mit Behinderungen. Dies heißt dann aber, dass die wichtigsten Trends, die in Bezug auf die allgemeine demographische Entwicklung zu beschreiben sind, noch einmal genauer auf die Entwicklung bei Menschen mit Behinderungen hin zu untersuchen sind. Der Anteil der Menschen in der Gesamtbevölkerung, die mehr als 60 Jahre alt sind, hat kontinuierlich zugenommen und wird wachsend zunehmen.<sup>2</sup> In welchem Umfang sich dies auch bei Menschen mit Behinderungen zeigen wird, ist meines Erachtens nach noch nicht solide zu beantworten. Die Alterstatistik für die Menschen in unserer Stiftung (für Menschen



Quelle: Abt. FuC, Evangelische Stiftung Hephata

<sup>2</sup> Vgl. Näheres bei *Meinhard Miegel*, *Die deformierte Gesellschaft. Wie die Deutschen ihre Wirklichkeit verdrängen*. München, 8. Aufl. 2002, 24ff.

mit einer geistigen Behinderung) lässt den Schluss zu, dass für die nächsten 10 bis 15 Jahre ein prozentualer Anstieg der Menschen über 60 zu erwarten ist. Die Ermordung behinderter Menschen im Zuge der eugenischen Maßnahmen der Nationalsozialisten führt erst jetzt dazu, dass diese Menschen wieder in größerer Zahl alt werden. Stetig sich verbessernde Behandlungsmethoden wirken sich ebenfalls aus. Zur Zeit sind von 1038 Menschen, denen die Stiftung Dienste anbietet, 12,1% über 60 Jahre alt.

Innerhalb der Altersgruppe aller über 60-jährigen Menschen wird der Anteil der Frauen mit zunehmendem Alter wachsen. Ob diese ‚Feminisierung des Alters‘ sich auch bei Menschen mit Behinderung entsprechend einstellen wird, ist ebenfalls noch nicht absehbar.

Die Zunahme hochbetagter Menschen und die damit verbundene höhere Wahrscheinlichkeit von Demenzercheinungen in der Gesamtbevölkerung ist hinsichtlich der Menschen mit Behinderungen noch nicht systematisch erfasst worden.

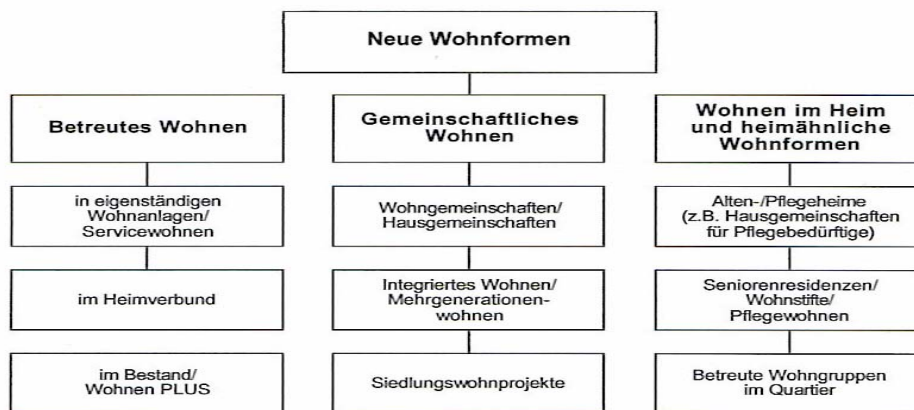
3. Insgesamt ist festzustellen, dass noch keine differenzierten statistischen Daten zur Situation älter werdender Menschen mit Behinderung vorliegen. Daher sind Vergleiche zwischen der demographischen Entwicklung der Gesamtbevölkerung und der Gruppe der Menschen mit Behinderungen noch nicht in zureichender Weise möglich. Aber dies ist für meine Überlegungen zunächst auch nicht entscheidend. Für sehr viel wichtiger und zentral halte ich die Frage, was im Blick auf alte Menschen im allgemeinen und Menschen mit Behinderungen im Besonderen als normal gelten soll, was sie selber als angemessen erachten, was wir selber als allgemein üblich ansehen.

Für alte Menschen im allgemeinen ist es ein höchst erstrebenswertes Ziel und Ausdruck von Normalität, so lange wie möglich in der vertrauten eigenen Häuslichkeit leben zu können. Dazu hilft die Unterstützung durch die Familie ebenso wie nachbarschaftliche Hilfe. Wo es notwendig wird, können ambulante pflegerische Dienste dieses Ziel eines selbständigen Lebens bis zu einem gewissen Grad sichern helfen. Trotz zunehmender Vereinzelung können älter werdende Menschen im Rahmen ihrer Kräfte und Interessen am Leben in Gesellschaft, Nachbarschaft, Gemeinde und Freundeskreisen teilnehmen.

Mit zunehmendem Alter aber baut sich so etwas wie eine Drohkulisse auf – es könnte schleichend oder über Nacht ein Zustand eintreten, der das Leben in den ‚eigenen vier Wänden‘ unmöglich macht. Ganz überwiegend wird der neue Lebensort für Menschen, denen dies wiederfährt, in unserer Gesellschaft als Altenheim organisiert. Altenheime haben im Laufe der zurückliegenden drei Jahrzehnte ganz überwiegend den Charakter von Pflegeheimen angenommen. Selbständigkeit und Teilhabe am Leben sind in diesen Häusern erheblich eingeschränkt, und dies sowohl aus Gründen, die mit dem einzelnen alten Menschen gegeben sind, als auch aus Gründen der Organisation. Die Zusammenballung von verwirrten, hochgradig betreuungsbedürftigen und bettlägerigen Menschen

stellt für den Einzelnen eine zusätzliche Belastung dar. Da dies die Realität ist, die die letzten Lebensjahre oder –monate eines immer älter werdenden Menschen bestimmen kann und immer mehr wird, ist die Angst vor einer solchen Lebensendperspektive allgemein verbreitet. Nichts ist ja abschreckender als die Vorstellung, eine immer länger werdende Altersphase bloß absitzen oder zum Schluss gar im isolierten Einzelzimmer liegend abarbeiten zu müssen.

Die Modelle für einen schrittweisen Übergang aus der eigenen Häuslichkeit in neue, gemeinschaftlich getragene und unterstützte Wohn- und Lebensformen, die es für die letzte Lebensphase vermeidbar machen könnten, in ein Pflege-Ghetto getragen zu werden, sind dagegen derzeit noch Zukunftsmusik. Das Schicksal, das Leben in der Sonderwelt eines Pflegeheimes zu beenden, gewinnt trotz oder gerade wegen immer besserer Behandlungsmöglichkeiten den Charakter des Normalen. Noch beherrschen die großen Altenheim-Komplexe das Bild und es meines Erachtens eine Frage der Zeit, wann sich gegen diesen Zustand in der Gesellschaft nachhaltig Widerstand entwickelt.



Ein solches Raster, das mögliche Wohnformen älter werdender Menschen beschreibt, lässt erkennen, dass die Unterschiede zwischen stationären, teilstationären und ambulant unterstützten Wohn- und Lebensformen hinfällig werden müssen. Auch im Bereich der sogenannten Behindertenhilfe müssten diese Unterscheidungen überwunden werden.

Quelle: Kuratorium Deutsche Altershilfe

4. Für Menschen mit Behinderungen, die älter werden, lässt sich ein anderes Bild als durchschnittliche Normalität zeichnen. Da gibt es zum einen diejenigen, die als behinderte Menschen in ihrer Familie leben und älter werden. Sie sind auf den Einsatz ihrer Eltern oder anderer Familienangehöriger angewiesen. Wenn sie entsprechend ihrer Behinderung ‚alt‘ werden, weil sie eine andere, geringere Lebenserwartung haben, oder wenn sie wegen ihrer besonderen Betreuungsbedürftigkeit nicht mehr in der Familie unterstützt werden können, weil die Kräfte der Familie erschöpft sind, dann muss ein neuer Wohn- und Lebensort gefunden werden. Häufig erfordert dies eine schnelle Entscheidung. Es ist zu vermuten, dass Menschen, die in diesem Sinne alt werden, künftig seltener einen ‚Platz‘ suchen. Denn: jüngere Familien mit behinderten Kindern sind heute selbstverständlicher daran interessiert, dass sich ihre heranwachsenden und erwachsen gewordenen Kinder früh aus der Familie lösen und im Rahmen ihrer Möglichkeiten in ein eigenständiges Leben hineinwachsen. Das ist als normal anzusehen und eröffnet dem einzelnen Menschen weitere Entwicklungsmöglichkeiten. Die stets mit Sorge und einem schlechten Gewissen

verbundene Vorstellung, für ein behindertes Familienmitglied lebenslang und bis in dessen Alter sorgen zu müssen, verliert an Bedeutung.

5. Anders stellt sich die Situation bei jenen Menschen mit Behinderungen dar, die bereits außerhalb ihrer Familien leben, in Heimen, Wohngruppen, im Betreuten Wohnen oder ganz individuell, und dies häufig schon über viele Jahre oder gar Jahrzehnte. Ich will an dieser Stelle zunächst einmal älter werdende Menschen mit Heimerfahrungen zu Wort kommen lassen. Sie machen sich Gedanken über ihr Älterwerden. Ob ihre Äußerungen repräsentativ sind, lasse ich dahingestellt. Hier ihre Sorgen und Wünsche<sup>3</sup>:

- *Sorge um die Zukunft: wie wird es sein, wenn ich alt bin?*
- *Wunsch danach, in der gewohnten Umgebung bleiben zu können*
- *Wunsch nach mehr Kontakten*
- *Wozu werde ich gebraucht?*
- *Wunsch nach mehr Mitsprache und Mitbestimmung*

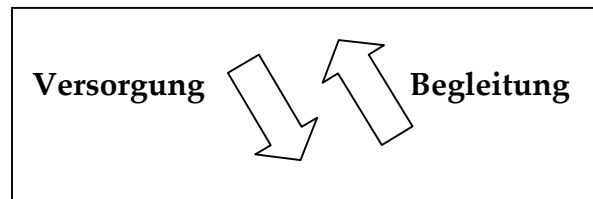
Diese Äußerungen lassen andeutend erkennen, in wie grundsätzlicher Weise die wachsende Zahl älter werdender Menschen mit Behinderung die traditionellen Werte und Verfahren der sogenannten Behindertenhilfe in Frage stellt. Ich spreche hier ganz überwiegend von Menschen mit geistiger Behinderung, die nicht in ihrer Familie alt werden. Was war für sie ‚das Normale‘ in ihrem Leben vor dem Eintritt ins Alter und wann ist dieser Wechsel in eine andere Lebensphase überhaupt festzustellen? Wer über viele Jahre oder sogar mehrere Jahrzehnte in einem Heim oder einer Anstalt gelebt hat, wer sein Erwachsenenleben in sozialen Formationen zugebracht hat, die professionell geformt und institutionell orientiert waren und darin eben den Charakter von Zwangsgemeinschaften hatten, wird auch im Alter damit rechnen müssen, dass er in der Sonderwelt seiner Einrichtung isoliert bleibt, überwiegend der Fremdbestimmung ausgesetzt ist und als älter gewordener Mensch noch einmal zum ‚Sonderfall‘ innerhalb der karitativen Versorgungsstrukturen wird. Gemeinsam alt zu werden bedeutet dann, dass Menschen mit Behinderung weiterhin unter sich bleiben wie bisher und dann in dieser bereits lange erlebten Absonderung eine weitere Absonderung erfahren könnten, ein weiteres Mal als Sondergruppe definiert werden. Der defizitorientierten Aussonderung a conto Behinderung folgt die entsprechende Aussonderung a conto Alter.

Ich überzeichne die herkömmliche sogenannte Behindertenhilfe hier ganz bewusst, um eine grundsätzliche Alternative und damit auch eine fällige Neuorientierung deutlich zu machen. Die entscheidende Frage lautet doch: Was ist die Aufgabe dessen, was wir Behindertenhilfe nennen? Ist es die fachlich gute, optimal organisierte Versorgung von Menschen mit Behinderung, mehr oder weniger am Rande oder außerhalb des sogenannten normalen Alltags ‚von uns‘, die wir uns für unbehindert halten, eine Versorgung, die die individuellen Wünsche und Sehnsüchte der Nutzer notwendigerweise zweitrangig wer-

---

<sup>3</sup> Diese Sorgen und Wünsche wurden anlässlich einer Fachtagung des Fachverbandes Behindertenhilfe und Psychiatrie im DW Rheinland zum Thema *Behinderte Menschen im Alter* am 23. August 2000 von Fachkräften wiedergegeben, also nur ein indirekter O-Ton.

den lässt? Oder ist diese Aufgabe zu beschreiben als professionelle Lebensbegleitung, die am Bedarf und an den Kräften des einzelnen Menschen orientiert ist, die Wahlmöglichkeiten als Lern- und Wachstumschancen für den Einzelnen anbietet, die Entwicklungen unterstützt? Im Muster der Versorgung von ‚Behinderten und Alten‘, in dem, was Dolf



Sternberger in der Sprache der Planer Betreuung<sup>4</sup> nannte, ist das Element der Bevormundung, des – sicherlich gut gemeinten – ‚Handelns an Stelle von‘ ganz entscheidend. Im Muster der Begleitung kommt es dagegen auf die unterstützende Erhaltung von Kräften an, auf die Ermöglichung, sein Leben so weit als möglich selbstbestimmt zu führen und zu gestalten. Da ‚Hilfe‘ historisch betrachtet stets mehr in die Richtung von Versorgung deutete, tendiere ich dazu, nicht mehr von der ‚Behindertenhilfe‘ oder der ‚Altenhilfe‘ zu sprechen, sondern von Assistenzdiensten, obwohl auch dies noch sehr hölzern ist und missverständlich sein kann. Ich setze im Blick auf mein eigenes Älterwerden, im Blick auf älter werdende Menschen im allgemeinen und damit auch im Blick auf älter werdende Menschen mit Behinderungen auf ein begleit- und entwicklungsorientiertes Assistenzkonzept, nicht auf ein aussonderndes Versorgungskonzept.<sup>5</sup>

**6.** Es sollte meines Erachtens für älter werdende Menschen mit Behinderungen keine grundsätzlich anderen, besonderen Lebensbedingungen geben als für ältere Menschen überhaupt. Einige zentrale Aspekte solcher Lebensbedingungen will ich im folgenden beschreiben.

**6.1.** Um älter werdend leben zu können, um mit sich ändernden Perspektiven, mit abnehmenden Kräften und neuen Aussichten auskömmlich klar zu kommen, braucht es zu erst viel Aufmerksamkeit für *das Individuelle*. Jeder Mensch wird auf seine eigene Weise alt. Der persönliche Bedarf und die spezielle Bedürftigkeit sind nicht schematisch zu erfassen. Es sollte deshalb das erste Ziel sein, dass älter werdende Menschen so leben können und darin Begleitung erfahren, dass sie in Kontinuität mit ihrem bisherigen Leben bleiben können. Dies kann dazu dienen, dass älter werdende Menschen ihr Leben so selbstbestimmt wie möglich gestalten.

**6.2.** Älter werdende Menschen sind in erster Linie Menschen mit Bürgerrechten. Weder ihr Alter noch ihre Behinderung zeichnen sie grundlegend aus, sondern ihre unveräußer-

<sup>4</sup> Dolf Sternberger, Betreuung. In: Heiner Boehncke, Herbert Stubenrauch, Klasse, Körper, Kopfarbeit. Lexikon linker Gemeinplätze. Hamburg 1983, 24-27 (zuerst 1945 im >Wörterbuch des Unmenschen <, hrsg. Von Sternberger, Storz, Süßkind).

<sup>5</sup> Vgl. insgesamt Monika Seifert, Barbara Fornefeld, Pamela König, Zielperspektive Lebensqualität. Ein Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim. Bielefeld 2001.

liche Würde als gleichberechtigte und gleichwertige Mitmenschen. Sie sind am Leben aller Menschen uneingeschränkt *teilhabende* Bürger, und deshalb haben sie einen elementaren Anspruch darauf, dass ihnen die *Teilnahme* am Leben in Gesellschaft, Kirche, Nachbarschaft und in Freundschaften ermöglicht und erleichtert wird.

6.3. Älter werdende Menschen wünschen sich normalerweise ein *Leben in Vielfalt*. Also: keine gruppenweise Ausgliederung, sondern Lebens- und Wohnformen, die eine Mischung oder zumindest eine Nachbarschaftlichkeit von unterschiedlich alten und bedürftigen Menschen erlauben. Spezielle Pflegeeinrichtungen für besonders pflegebedürftige Menschen sind von daher zunächst einmal grundsätzlich kritisch zu sehen. Dies gilt noch einmal in besonderer Weise für Menschen mit Behinderungen.

6.4. Menschen, die *besonders pflege- und betreuungsbedürftig* werden, sind auf umfänglichere Begleitung angewiesen. Sie sind aber deshalb nicht von vornherein weniger darauf aus, am Leben teilzuhaben, Kontakte zu halten, ihre ihnen gebliebenen Kräfte zu nutzen. Dies ist dann besser möglich, wenn sie nicht in großen Spezialeinrichtungen leben müssen, sondern ein Wohn- und Betreuungsangebot wählen bzw. erhalten können, das für die in der Umgebung lebenden jüngeren und nicht behinderten Menschen ‚niedrigschwellig‘ ist. Das heißt: neue Lebens-, Wohn- und Begleitangebote schaffen, die als kleinteilige Form zwischen dem Leben in häuslicher Selbständigkeit und einem Heim-Ghetto angesiedelt sind.

6.5. Wenn man die besonderen Bedarfe und die Bedürftigkeit von älter werdenden Menschen und Menschen mit Behinderungen anschaut, denkt man in Deutschland zunächst vorrangig an Heime und Zentren, an spezialisierte Einrichtungen, die eine anstaltsmäßige Rundum-Versorgung gewährleisten. Dass diese Institutionen eine ent-personalisierende Wirkung auf die ‚Insassen‘ haben, dass in ihnen die Menschen es verlernen, ihre ihnen verbliebenen Kräfte zu nutzen, ist eine Tatsache. Nicht zuerst aus Kostengründen, sondern aus einer humanen Motivation heraus ist es darum notwendig, das Netz ambulanter Assistenzangebote systematisch aufzubauen.

6.6. Von einem grundlegenden Recht kann kein älter werdender Mensch absehen, unabhängig davon, ob er behindert ist oder nicht, ob er ein fitter Senior ist oder sie eine pflegebedürftige Greisin: nämlich dass man sie alt werden lässt, sie nicht mit allen Mitteln aktiviert, rehabilitiert, ‚am Leben erhält‘ mit allen Mitteln der Medizin, der Pädagogik und des Rechts – Mittel, die manchmal Folterinstrumenten ähnlich sind. Dieses Lassen-Können fällt professionellen Helfern angesichts enormer Handlungsmöglichkeiten und Machbarkeitsillusionen manchmal viel zu schwer. Wer einen Menschen nicht alt werden lassen kann, schwächt dessen Kräfte, das Altwerden anzunehmen und zu leben. Und dies behindert den Menschen enorm.

7. Ich habe mich mit älter werdenden Menschen und hier insbesondere mit älter werdenden Menschen mit Behinderungen nur in sehr grundsätzlicher Hinsicht beschäftigt. Ich weiß eigentlich auch viel zu wenig über einzelne Lebenswege und individuelle Ent-

wicklungen. *Eine* Frage stelle ich mir bei allem Planen und Organisieren, in persönlichen Begegnungen und im Hinhören auf die Erfahrungen derer, die älter werdende Menschen begleiten, allerdings immer wieder einmal: ‚Möchte ich, wenn ich älter werde und dann, wenn ich durch Krankheit und Behinderung eingeschränkt bin, auf diese Dienste und professionellen Routinen, auf diese Einrichtungen und Programme angewiesen sein?‘ Ich befürchte, dass wir uns in all unserer sozialen Arbeit diese Frage nur sehr selten stellen.



Ganz am Schluss, eigentlich schon außerhalb meines Textes möchte ich dies sagen: gerne stelle ich mir vor, dass ich, alt und klapprig geworden, dement oder auch nicht, so dastehe wieder dieser alte Papagei aus dem Staats- und Familienleben des französischen Zeichners Grandville (1803-1847): „Ich habe noch etwas zu sagen, ob ihr mich hört oder nicht; ich kann euch noch auf dies und das hinweisen, obwohl ich den Zeigefinger kaum noch heben kann; was ich euch mitteile, habe ich schon unzählige Male gesagt; mein Rücken ist gebeugt, aber ich bin immer noch ein wertvolles Mitglied eurer ehrenwerten Gesellschaft, die sich für ewig jung und niemals alternd denkt. Aber täuscht euch nicht: auch ihr werdet älter.“

PD Dr. Johannes Degen  
 Direktor der Evangelischen Stiftung Hephata  
 Rheydter Straße 128-130  
 41065 Mönchengladbach  
 T: 02161 – 246 200  
[Johannes.Degen@t-online.de](mailto:Johannes.Degen@t-online.de)

26.April 2003



**Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands am 31.12.2000**

