

## Theo Klauf: Nur Pflege ist nicht genug.

Vortrag beim ‚Kleinen Parlamentarierabend‘ am 23.10.2007 in Sandhausen

Es geht heute um die Rechte von Menschen, die wir pflegebedürftig nennen. Beginnen wir dazu mit einer scheinbar einfachen Frage: Wer braucht Pflege? Natürlich fallen uns zuerst Menschen mit schwerer Behinderung und alte Menschen ein. Doch überlegen wir weiter, welche Pflegeberufe es tatsächlich und gibt: Nur Krankenschwestern und Heilerziehungspfleger? Was ist mit Friseur, Visagistin, Koch, Modedesignerin, Kellner, Masseurin, Bodybilder, den Mitarbeiterinnen im Bereich der Wellness etc.? Sie verdienen ihr Geld mit professioneller Pflege. Wir bezahlen sie, weil sie sich um unser körperlich-seelisches Wohlbefinden sorgen (vgl. Klauf 2003a, 2007).

Was bedeutet das? Alle Menschen sind pflegebedürftig, weil alle Menschen ein ‚Körper sind‘. Um dessen Bedürfnisse muss sich jemand kümmern – das nennen wir Pflege. Die meisten Menschen nutzen für diese Pflege auch professionelle Hilfe.

Worin liegt die Besonderheit bei den Menschen, die wir ‚pflegebedürftig‘ nennen? Es ist nur der Grad der Abhängigkeit bei der Pflege! Wir reden also von Menschen, die genauso wie wir alle auf die Beachtung ihrer körperlich begründeten Bedürfnisse angewiesen sind, die dies aber größtenteils nicht selbst erledigen können. Daraus ergibt sich – leider – oft ein weiterer Unterschied: Sie bestimmen häufig auch viel weniger als wir selbst, von wem sie in welcher Weise Unterstützung bei der Pflege erhalten.

Zu den Gemeinsamkeiten aller Menschen gehört wiederum, dass niemand ein auf Pflege reduziertes Leben führen möchte – und sollte! Wir sagen zwar manchmal „Hauptsache gesund“, und das stimmt ja auch. Gesundsein, gut gepflegt sein, die körperlichen Bedürfnisse befriedigt haben, das ist eine Grundlage, eine wichtige Voraussetzung für ein gutes und menschenwürdiges Leben. Aber es ist nicht alles, was wir zum Leben brauchen. Stellen Sie sich vor, man würde Ihnen sagen: Deine Zähne sind doch gut geputzt, Deine Haut ist eingecremt, Du duftest gut, bist satt und ausgeruht und hast Kleidung, die zu Dir passt und ein Bett, in dem Du gut schläfst – Du wirst doch nicht auf die Idee kommen, auch noch ins Kino oder Theater gehen zu wollen, in der VHS eine Fremdsprache zu lernen, Dich mit Deinen Erinnerungen an früher beschäftigen, eine schöne Reise machen, und Dich womöglich mit interessanten und netten anderen Menschen unterhalten und ab und zu sogar noch etwas Neues lernen zu wollen! Ich bin mir sicher, dass wir uns auf zwei Grundaussagen sofort einigen können:

- Jeder Mensch braucht gute Pflege – in Form der Selbstpflege und soweit erforderlich der Pflege durch andere, aber
- kein Mensch darf auf ‚nur Pflege‘ reduziert werden, sonst fehlt ihm etwas Wesentliches.

## Ein ‚gutes Leben‘ als Menschenrecht

Der „Runde Tisch Pflege“ hat 2005 eine „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ im Entwurf veröffentlicht (DZA 2005). In Bezug auf unser Thema belegt dieses Dokument Mehreres:

1. Das moderne Pflegeverständnis ist längst keines von ‚satt und sauber‘ mehr (vgl. Juchli 1992). Es impliziert Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe, die Anliegen von Freiheit, Sicherheit und Privatheit, Betreuung, Aufklärung und Behandlung, Kommunikation und Teilhabe, Berücksichtigung der Kultur und Weltanschauung sowie würdevolles Sterben. Das ist anspruchsvoll entspricht einem humanen, modernen und demokratischen Menschenbild.
2. Eine solche Positiv-Definition schärft sehr den Blick für das Auseinanderklaffen von Ideal und Wirklichkeit. Wollasch (2005) kritisiert diese Charta insofern als Augenwischerei, weil nur Standards formuliert, aber nicht die dafür notwendigen Rahmenbedingungen benannt

werden. Die Leistungen im Katalog der Pflegeversicherung decken beispielsweise den Bedarf nicht ab, der sich aus diesem modernen Pflegeverständnis ergeben würde.

3. Der Text zeigt aber auch, dass Pflege nicht alles ist, was zum Menschsein gehört. Ein noch so weites Verständnis von Pflege lässt relevante Bedingungen ‚guten menschlichen Lebens‘ außen vor, weil ihr Fokus bei der Sorge um das Wohlbefinden, um körperlich/seelische Gesundheit liegt und sie in der menschlichen Körperlichkeit begründet ist, den Menschen darauf reduziert. Menschen brauchen mehr ‚zum Leben brauchen‘. Sie kommen zu kurz, wenn sie nicht auch – bei Bedarf – Angebote und Hilfen erhalten, die beispielsweise durch die Pädagogik repräsentiert und begründet werden.

Was fehlt, wenn wir Menschen nur aus dem Blickwinkel der Pflege sehen? Dazu habe ich die Pflegecharta mit dem Modell der ‚Capabilities‘ der amerikanischen Philosophin Martha Nussbaum (1999) verglichen, man könnte auch die ICF der WHO heranziehen. Nussbaum hat eine durch interkulturellen Vergleich begründete Liste ‚menschlicher Fähigkeit(smöglichkeit)en‘ (Capabilities) erarbeitet, die umfassen, was Menschen zu einem ‚guten Leben‘ brauchen und was die Gemeinschaft ihnen deshalb ermöglichen sollte. Vieles davon nennt auch die Pflegecharta. Nussbaum nennt aber einiges, was über ‚gute Pflege‘ hinausgeht, beispielsweise:

- Nutzung der Sinne, von Vorstellungskraft und Denken, Kultur genießen u. produzieren
- Lustvolle Erfahrungen, auch Sexualität
- Emotionen in Bezug auf Dinge und Menschen, Bindungen, Beziehungen,
- Praktische Vernunft
- Verbindung mit anderen Lebewesen und der Natur
- Die Fähigkeit zu lachen, zu spielen und erholsame Tätigkeiten zu genießen.

Die in der Pflegecharta nicht genannten Aspekte haben etwas gemeinsam: Sie sind Gegenstand der Bildung und sind wesentliche Aspekte der gesellschaftlichen Teilhabe. Und sie haben unmittelbare Bedeutung für die Menschen, die wir schwer(st)behindert nennen: Wahrnehmung, Bildung von Beziehungen, Erkennen von Zusammenhängen, Kontakt und Begegnung mit der Umwelt, der Genuss von unterhaltsamen Aktivitäten und Erfahrungen und Kulturzugang und -aneignung. Martha Nussbaum betont, dass diese Capabilities keine Rangreihe beinhalten. Alles ist gleich bedeutsam, nichts kann durch etwas anderes ‚ersetzt‘ werden.

### ***Was Menschen mit schwerer Behinderung im Alter brauchen***

Betrachten wir die spezifische Situation von Menschen mit Behinderungen im Alter. Mit einer geistigen (und mehrfachen) Behinderung zu leben bedeutet, an der Verwirklichung dessen behindert zu sein, was Nussbaum ein ‚gutes Leben‘ nennt. Nehmen wir die Erkenntnis ernst, dass Menschen nicht ‚behindert sind‘ sondern ‚behindert werden‘, so bedeutet das: Wir behindern Menschen, wenn wir ihnen die Möglichkeiten, die Hilfen und die Angebote vorenthalten, die es ihnen ermöglichen würden, ihre eigene Persönlichkeit zu entwickeln, möglichst selbstbestimmt ihr eigenes Leben zu führen und an dem teilzuhaben, was in unserer Gesellschaft und in unserer Kultur vorhanden ist.

Eingliederungshilfe meint genau dies: Menschen haben – lebenslang – ein Recht auf selbstbestimmte Teilhabe in diesem Sinne. Dazu gehört natürlich das Recht auf pflegerische Hilfen, damit die körperlich bedingten Bedürfnisse befriedigt werden können, aber ebenso alle anderen Hilfen auch. Bei Menschen mit hohem Hilfebedarf kommt nun aber manchem die Idee, ‚gute Pflege sei alles, was diese Menschen brauchen‘ – zumindest wenn sie in ein Alter kommen, in dem andere auch pflegebedürftig werden<sup>1</sup>. Wie entsteht eine solche Auffassung? Kann man Menschen auf ihre körperlich bedingten Bedürfnisse reduzieren, nur weil der Zeitaufwand steigt, der für diesen Lebensbereich erforderlich ist? Brauchen Menschen deshalb,

weil man viel Zeit aufwenden muss, um ihnen Nahrung zu geben, für ihre Hygiene zu sorgen, ihre Haut gesund zu erhalten und ihre Beweglichkeit zu erhalten, keine Möglichkeit mehr, mit anderen zu kommunizieren, neue Eindrücke zu genießen, an Kultur teilzuhaben, etwas Interessantes zu tun und zu erleben, in mehreren Welten zu leben, die eigene Selbstständigkeit zu entwickeln und möglichst viel im Alltag selbst zu bestimmen?

Alt werden mit einer Behinderung bedeutet, dass der Bedarf an Unterstützung im Bereich der Teilhabe bleibt – und dass der im Bereich der Pflege zunimmt. Die Anforderung – und damit unsere Verantwortung für sie – wird also größer, sowohl quantitativ als auch qualitativ. Es entsteht nun nämlich die Frage, wie man den Menschen gerecht wird – in allen ihren Lebensbereichen – auch wenn man im Bereich des körperlichen mehr Zeit aufwenden muss. Die Vorstellung, der Bedarf an personaler Zuwendung sei reduzierbar, wenn sie älter (und pflegebedürftiger) werden, ist deshalb nur sehr schwer nachvollziehbar.

### **Pflege – konkret erlebt**

Erlauben Sie mir einige reale Beispiele. Sie sind aus einer Untersuchung von Monika Seifert u.a. (2001), die sie mit Studierenden in mehreren Wohn- und Pflegeheimen um Köln durchgeführt hat.

Beispiel I: Beim Wickeln fordert der Mitarbeiter die Initiative von Frau C., z. B. fordert er sie auf, sich selber an seinen Händen aus dem Liegen hochzuziehen. Beim Kämmen lässt er Frau C. erst mit dem Kamm spielen. Sie betastet die beiden Enden des Kamms, kratzt sich mit den Borsten über die Wange. Auch den Fön gibt er ihr in die Hände. Frau C. hält sich den Luftstrahl ins Gesicht, dreht den Fön, tastet ihn ab, hält ihn sich ans Ohr. Während des Windelns, Kämmens und Fönens (...) hören die beiden Musik. (Seifert 2006)

Was geschieht hier? Eine Pflegesituation wird genutzt, um ein umfassendes Wohlbefinden des Gepflegten zu erreichen – und zugleich Teilhabemöglichkeiten und -fähigkeiten zu eröffnen, und zwar durch

- eine Atmosphäre der Freundlichkeit, durch die Haltung der Wertschätzung,
- vielfältige Angebote zur Sinneswahrnehmung,
- Anregung und Zulassen von Eigenaktivität, und einen
- nonverbalen Dialog durch körperorientierte Zuwendung.

Vergleichen wir damit die Alltagswirklichkeit einer Pflegeheimbewohnerin, Frau S.:

Beispiel II: Frau S. wird im Bett gewaschen. Zwei Mitarbeiterinnen ziehen sie aus, wobei eine rechts und eine links neben dem Bett steht. Eine hält ihre Hände fest, damit die andere sie waschen kann. Frau S. schreit wie ein Baby, sehr lang anhaltend und stoßweise. Sie wird zum Waschen mehrmals hin und her gedreht, wobei sie sich jeweils durch entgegengesetzte Bewegungen zu entwinden versucht. Die Mitarbeiterinnen greifen fest zu, damit sie liegen bleibt. Auch beim Anziehen schreit Frau S. ununterbrochen weiter. Die Mitarbeiterinnen versuchen nicht, sie zu beruhigen. Erst als Frau S. fertig angezogen ist und immer noch schreiend in den Rollstuhl gehoben wird, ruft eine Mitarbeiterin Frau S. laut beim Namen. Frau S. verstummt sofort. (ebd.)

In zwei weiteren Beispielen geht es vor allem um das Thema Selbstbestimmung. Sie zeigen – nach Seifert – Eckpunkte des Kontinuums zwischen Achtung individueller Wünsche und Machtmissbrauch (vgl. Hahn 1992).

Beispiel III: Beim Abendessen stehen an Frau L.s Platz zwei Teller mit Brei bereit. In dem einen befindet sich ein Eintopf (Mittagsrest), in dem anderen ein süßer Brei. Die Betreuerin erklärt mir, dass Frau L. (blind) manchmal süße Speisen bevorzugt und dass sie ihr deshalb gerne beides anbieten möchte. (...) Sie beginnt, ihr den herzhaften Brei zu geben, und achtet auf Frau L.s Reaktion. Sie wechselt nach wenigen Löffeln zu dem süßen Brei und es scheint, als helle sich der Gesichtsausdruck von Frau L. auf. (ebd.)

Beispiel IV: Zum täglichen Speiseangebot von Herrn U., einem ständig bettlägerigen schwer behinderten Pflegeheimbewohner, gehört Weißbrot mit Schmierwurst oder Käse, das in Kaffee aufgeweicht ist. Er gibt deutlich zu verstehen, dass er diesen Brei nicht mag. Andere Speisen und Getränke nimmt er ohne Widerspruch zu sich: Die Mitarbeiterin (...) ging zu Herrn U., setzte sich auf seine Bettkante und hielt ihm den Löffel an die Lippen. (...) Er kniff die Lippen fest zusammen. Nach drei Versuchen, ihn freiwillig zum Essen zu bewegen, zog sie gewaltsam seinen Unterkiefer herunter und schob ihm das Brot in den Mund. (...) Als sie merkte, dass er das Brot nicht hinunterschluckte, rief sie: "Los! Jetzt wird aber schnell geschluckt!" Trotz ihrer Forderung behielt er das Brot im Mund, so dass sie ihm erneut den Unterkiefer herunterzog und einen weiteren Bissen Brot in den noch vollen Mund steckte. Durch die große Menge an Brot, die sich nun in Herrn U.s Mund befand, war er gezwungen, es herunterzuschlucken. Dabei kniff er seine Augen zusammen und schüttelte den Kopf schnell hin und her. (ebd.)

Nun kann man sagen: Es gibt auch gute Pflegeeinrichtungen und schlechte Einrichtungen, die über Eingliederungshilfe finanziert werden. Das stimmt natürlich. Letztlich kommt es auf die Personen an und auf die Art und Weise, wie sie mit den Menschen umgehen. Dennoch halte ich die Beispiele für aussagekräftig. Das konkrete Handeln der Menschen geschieht nicht im luftleeren Raum. Es ist abhängig von den konkreten Bedingungen, etwa der Zeit, die zur Verfügung steht, und von der eigenen Qualifikation und der Orientierung des Dienstes: Was erscheint einem vorrangig? Die Sorge für das körperliche Wohl oder eine gleichzeitige Beachtung dessen, was ein ‚gutes Leben‘ sonst noch ausmacht? Was kann man in die Dokumentation als Leistung eintragen und was nicht? Das wiederum hängt direkt von dem ab, was dann auch bezahlt wird. Aus diesem Grund laufen Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Pflegeeinrichtungen große Gefahr, in ihrem Menschsein sehr reduziert zu werden.

Folgende Probleme stellen sich bei der Überlegung, sie in Pflegeeinrichtungen aufzunehmen:

1. Von der Pflegeversicherung finanzierte Pflegeeinrichtungen können nicht einmal das realisieren, was einem modernen und humanen Pflegeverständnis entspricht. „Die Pflegeversicherung ist unbestritten ein Teilleistungssystem, das nicht alles abdeckt, was Menschen an Pflege brauchen. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB 11 deckt folglich auch nicht alle Aspekte von Pflege ab“, so Frau Evers-Meyer 2006.

2. Dort wird außerdem das vorenthalten, was an Begleitung notwendig wäre und auch über eine gute, umfassende ‚Pflege‘ hinausgeht. Sr. Walburga Scheibel aus den Heggbacher Einrichtungen hat beim KVJS-Tag im Juli 2007 in Herrenberg darauf hingewiesen, welche Eingliederungshilfeleistungen (nach Metzler) entfallen würden, wenn nur Pflege geleistet würde.

Sie stellt dem gegenüber, was in ihrer Einrichtung für alte Menschen mit Behinderungen angeboten wird und nicht unter Pflege subsumiert werden kann. So erhalten Menschen mit geistiger Behinderung in der Seniorenbetreuung Angebote zur Alltagsgestaltung ihres dritten Lebensabschnittes und eine Begleitung, die ihre Besonderheiten berücksichtigt, beispielsweise:

- Beschäftigung mit dem Selbstbild und Verständnis für Körperveränderungen im Alter
- Biographiearbeit
- Sinnfragen und religiöses Leben

- Entwicklung neuer Aktivitäten und Nutzung eines zweiten Lebensraums

Schwester Scheibel weist außerdem darauf hin, dass

- Menschen mit geistiger Behinderung wegen mentaler und psychischer Einschränkungen in Krisen, Krankheits-, Alterungs- und Sterbesituationen ein Vielfaches an individueller und ganzheitlicher Zuwendung, Begleitung und Unterstützung brauchen, und dass sie
- im Gegensatz zu anderen alten Menschen nicht die Fülle an Erfahrungen und Erinnerungen haben und weniger auf gemachte Erfahrungen zurückgreifen und sie als Verarbeitungspotential für ein gelungenes Leben/Alterszufriedenheit nutzen können. Sie brauchen dazu kontinuierliche Unterstützung.
- Außerdem ist für sehr viele von ihnen die Wohngruppe Familienersatz, da sie meist keine sozialen Netzwerke (Familie, Bekannte) mehr haben. Bleiben können ist Lebensqualität. (Scheibel 2007)

## Was brauchen die Menschen?

Fragt man zusammenfassend, was älter werdende Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung brauchen, so sind zwei Aspekte zu nennen:

- Die Gestaltung pflegerischer Hilfen im Sinne der selbstbestimmten Teilhabe, und
- eigene Angebote zur selbstbestimmten Teilhabe.

### ***Gestaltung pflegerischer Hilfen im Sinne selbstbestimmter Teilhabe***

Die Beispiele haben belegt, dass man Pflege von Menschen mit – altersbedingtem – hohem Hilfebedarf sehr unterschiedlich gestalten kann. Die Zeit, die zur Pflege aufgewandt werden muss, steigt mit dem Alter an. Das bedeutet, dass weniger Zeit für teilhabeorientierte Angebote und Hilfen bleibt. Was folgt daraus? Will man die Teilhabe nicht reduzieren, so muss ich die Pflegezeit mitnutzen! Es gibt inzwischen viele Konzepte dafür, das bekannteste ist die Basale Stimulation von Fröhlich (1998). Gute Pflege bedeutet dann nicht nur, dass die körperlich bedingten Bedürfnisse befriedigt werden, sondern dass man dabei u.a. auch

- Selbstständigkeit fördert,
- Kommunikation und Selbstbestimmung ermöglicht und unterstützt,
- den Zugang zur Welt über die Wahrnehmung des eigenen Körpers, der vielen Gerüche, optischen Eindrücke u.a.m. zu ermöglichen und damit die Aneignung von Neuem und persönliche Weiterentwicklung zu unterstützen,
- Ausdruck und Gestaltung ermöglicht wird, das Ausprobieren beispielsweise, wie man gerne aussehen möchte, die Einrichtung des Wohnraumes, die Beschäftigung mit Farben.

Dazu braucht es Menschen, die das auch können. Am besten geht dies vermutlich in interprofessionellen Teams, die gut kooperieren und in denen auch Kompetenztransfer stattfindet. Pflegerisches Personal alleine muss damit überfordert sein.

### ***Eigene Angebote zur selbstbestimmten Teilhabe (über die Pflege hinausgehend)***

Auch wenn wir die Pflegesituationen so gestalten, kann das nicht alles sein, worauf alt werdende Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ein Anrecht haben. Es reicht nicht, im Bad das Radio laufen zu lassen – man muss auch mal ins Konzert gehen. Es reicht nicht, auf der Toilette über die beste Sitzhaltung zu kommunizieren – man muss auch mal zusammen alte Bilderalben anschauen und über das Vergangene sich austauschen können.

## Fazit

Das sind nur Beispiele. Sie belegen noch einmal, dass Pflege für jeden Menschen unerlässlich ist. Im Alter brauchen wir mehr Pflege durch andere. Wenn sie gut ist, orientiert sie sich am Ziel selbstbestimmter Teilhabe, auch im Alter. Das ist in Pflegeeinrichtungen nicht umfassend gewährleistet – vor allem nicht für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, weil diese neben der Hilfe bei der Pflege in allen Lebensbereichen spezifische Unterstützung benötigen, um bis zum Lebensende ein ‚gutes Leben‘ führen zu können. Niemand hat ein Recht, ihnen das abzusprechen, weil man mehr Zeit aufwenden muss, um ihre körperlich bedingten Bedürfnisse zu befriedigen. Wir würden ihnen damit einen Teil ihres Menschseins absprechen.

## Literatur

- Bienstein, C. & Fröhlich, A.D. (1991): Basale Stimulation in der Pflege. Düsseldorf. 7. Auflage
- DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Geschäftsstelle Runder Tisch Pflege: Runder Tisch Pflege, Arbeitsgruppe IV) (2005): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Mit aktualisiertem Anhang/Stand 15. September 2005  
<http://www.dza.de/download/ErgebnisserunderTischArbeitsgruppeIV.pdf> Entn. 02/2006.
- Evers-Meyer, K. (2007): Rede der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer, MdB, anlässlich der Übergabe der „Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege“ an Frau Bundesministerin Ulla Schmidt Kleisthaus, Dienstag, 12. Dezember 2006. URL: [http://www.behindertenbeauftragte.de/pdfs/1166000842\\_pdf.pdf](http://www.behindertenbeauftragte.de/pdfs/1166000842_pdf.pdf) (Entn. 14 10 2007)
- Fröhlich, A. (1998): Basale Stimulation. Das Konzept. Dortmund.
- Hahn, M. (1992): Zusammensein mit Menschen, die schwerbehindert sind. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Förderung. In: Geistige Behinderung, H. 2, S. 107–129.
- Hahn, M. (1994): Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung Heft 2, 81-94
- Juchli, L. (1992<sup>2</sup>): Ganzheitliche Pflege – Vision oder Wirklichkeit. Basel.
- Klauß, Th. (2000): Selbstbestimmung - unabdingbar auch für Menschen mit erheblicher kognitiver Beeinträchtigung?. In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen, Verstehen, Handeln. Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Bad Heilbrunn, 263-271.
- Klauß, Th. (2003a): Bildung im Spannungsverhältnis von Pflege und Pädagogik.. In: Kane, J.F. & Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, 2. Band. Heidelberg, 39-64.
- Klauß, Th. (2003b): Die Bedeutung des Körpers und seines Wohlbefindens in der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kane, J.F. & Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, 2. Band. Heidelberg, 11-38.
- Klauß, Th. (2005): Ein besonderes Leben. Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Heidelberg, 2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Klauß, Th. (2006): Menschen mit schweren Behinderungen im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen. In: Geistige Behinderung Heft 1, 3-18.
- Klauß, Th. (2007): Pflege für Menschen mit hohem Hilfebedarf – eine pädagogische Aufgabe? In: Behinderte Menschen. (angenommen)

- Nussbaum, M. (1999): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Herausgegeben von Herlinde Pauer-Studer. Frankfurt am Main.
- Nussbaum, M. C. (2002): Aristotelische Sozialdemokratie: Die Verteidigung universaler Werte in einer pluralistischen Welt - Ein Vortrag für das Kulturforum der Sozialdemokratie, Willy-Brandt-Haus Berlin, 01. Februar 2002 (Aus dem Englischen von Sander W. Wilkens, Berlin). <http://www.kulturforen.de/servlet/PB/menu/1165334/>.
- Scheibel, Walburga M., SR. (2007): Der alterspflegebedürftige geistig behinderte Mensch. PRAXISBERICHT. KVJS - Fachtag "Der alterspflegebedürftige geistig behinderte Mensch" am 5. Juli 2007 im KVJS-Tagungszentrum Herrenberg-Gültstein. Sr Scheibel, Heggbacher Einrichtungen. Online verfügbar unter [http://www.kvjs.de/fileadmin/user\\_upload/fachspezifisch/forum\\_sozialplanung/sr-scheibel-fachtag.pdf](http://www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/fachspezifisch/forum_sozialplanung/sr-scheibel-fachtag.pdf).
- Seifert, M., Fornefeld, B. & Koenig, P. (2001): Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim. Bielefeld.
- Seifert, Monika (2006): Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. In: Zeitschrift für Inklusion-online.net, H. 2. Online verfügbar unter <http://www.inklusion-online.net/index.php?menuid=18&reporeid=21>
- Wollasch, U. (2005): Die Pflegecharta geht an den Bedürfnissen Behinderter vorbei. In: neue caritas, CBP-Info 2, Mai, 2f.

---

<sup>1</sup> Klinger (2007): Es geht um Versorgungsformen für alterspflegebedürftige wesentlich geistig und mehrfach behinderte Menschen. „In der Vergangenheit wurde die Frage nach der Pflegebedürftigkeit immer wieder verdrängt (Stichwort: „Förderung bis zuletzt“) und war von Ängsten unserer unrühmlichen Vergangenheit geprägt. Deshalb ist diese Fragestellung zur Alterspflegebedürftigkeit unter dem Dach des Normalisierungsprinzips neu zu fokussieren. Der durch die Alterspflegebedürftigkeit ausgelöste Schnittpunkt von der Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege ist breit zu diskutieren. Stichworte sind starre oder flexible Altersgrenze.“ „Normalisierung ist aber nicht gleichzusetzen mit Normierung. Es ist eine dritte Frage, welche Bedarfe der geistig und mehrfach behinderte Mensch hat, wenn er schwer alterspflegebedürftig geworden ist. Es ist die Frage des individuellen Bedarfs und nicht die der finanziellen Besitzstandswahrung für die heutigen Versorgungsstrukturen und ihre Träger in den Mittelpunkt der Diskussion zu stellen, wenn Sie mir diese provokative Zuspitzung erlauben. Also – allein der individuelle Bedarf sollte das Maß aller Dinge sein.“