

Alterungsprozesses doch unweigerlich auch in Kontakt mit dem Tod von Menschen in ihrem Umfeld oder setzen sich mit ihrer eigenen Vergänglichkeit auseinander, was wiederum auch Themen wie ›Verlust‹ und ›Trauer‹ mit sich bringt, die ihrerseits neue Herausforderungen mit sich bringen. Insgesamt verlangt es also nach ausdifferenzierten Handlungskonzepten und Angeboten, welche explizit auf die spezifischen Bedürfnisse jenes Personenkreises ausgerichtet sind. Hierfür wiederum bedarf es empirisch kritischer Forschung, um ebendiese Bedürfnisse sowie auch bestehende Strukturprobleme im Feld erfassen und darauf aufbauend fundierte Handlungskonzepte entwickeln oder bereits bestehende Konzepte anpassen zu können. Kurzum: Es besteht zur heutigen Zeit mehr denn je die Notwendigkeit, die Lebensphase ›Alter‹ im Kontext von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ zu erschließen und umfassend zu beforschen.

## 3.2 Stand der Forschung

Dem skizzierten Forschungsbedarf steht gegenüber, dass es sich beim Thema ›Alter(n) und geistige Behinderung‹ in seiner Gesamtheit um ein Forschungsfeld handelt, das innerhalb bezugswissenschaftlicher Fachdiskurse nur sehr wenig Beachtung findet und noch immer stark hinter anderen Lebensbereichen zurücksteht. Die verfügbare Datenlage hinsichtlich der Lebenssituation von erwachsenen bzw. älteren Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ ist daher auf allen Ebenen als ungenügend zu bezeichnen (vgl. Schäper 2020, 83f; Zander 2016, S. 3; Trescher 2015, 11f; Metzler et al. 2013, S. 43; Schäper et al. 2010, S. 24; Jeltsch-Schudel 2009; Mair und Roters-Möller 2007, S. 221; Wacker 1993, S. 103). Zurückzuführen ist dies sicherlich darauf, dass das Thema erst seit den 1990er Jahren zunehmend an Relevanz gewonnen hat. In diesem Zusammenhang stellte Schweizer im Zuge seiner Ausführungen zur damaligen Altersstruktur in Heimen der Behindertenhilfe noch 1992 ironisch die Frage: »Warum das Thema ›Behinderte Menschen im Alter‹? Im Durchschnitt sind die Menschen, die in den Behinderteneinrichtungen der Caritas betreut werden, 35 Jahre alt« (Schweizer 1992, S. 24). Ähnlich merkt Hofmann 1993 an, dass sich vor allem perspektivisch der Thematik anzunehmen sei und »eine Überschätzung des Problems genau so unangebracht wäre wie die bisherige weitgehende Nichtbeachtung. So konnten wir z.B. in Köln 1989 nur 2 Personen mit über 60 Jahren in den gemeindeorientierten Einrichtungen finden, d.h. die Population ist derzeit verhältnismäßig klein« (Hofmann 1993, S. 16). Angesichts der Tatsache, dass erst allmählich immer mehr Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ in der Bundesrepublik Deutschland das Renteneintrittsalter erreichen und die (sonder-)pädagogische Handlungspraxis insofern nur eingeschränkt Berührungspunkte mit jenem Lebensalter hatte, scheint diese Ungleichgewichtung der Lebensphasen nachvollziehbar, verdeutlicht aber schlussendlich auch die Notwendigkeit eines Wandels. Insofern wäre Dieckmann und Giovos zuzustimmen, wenn sie konstatieren: »Die gesellschaftliche Verantwortung muss sich jetzt als tragfähig für den gesamten Lebenslauf von Menschen mit Behinderung erweisen« (Dieckmann und Giovos 2012, S. 18; vgl. Haveman und Stöppler 2021, S. 15; Jeltsch-Schudel 2011). Aber nicht nur in sonderpädagogischen Fachdiskursen, sondern auch in alternssoziologischen Forschungsarbeiten fehlt es an Ergebnissen, die das wechselseitige Ineingreifen von ›Alter(n)‹ und ›geistige

Behinderung« in den Blick nehmen (vgl. van Dyk 2020, S. 149). So hebt van Dyk hervor, dass »die Verschränkung von Alter und Behinderung ein Desiderat der CG [(Critical Gerontology; M.B.)] bleibt, obwohl doch gerade die Adressierung dieser Verschränkung von großem Gewinn für Analysen der Negativstereotypisierung und Diskriminierung des hohen und gebrechlichen Alters sein könnte« (van Dyk 2020, 74). Ähnliche Plädoyers findet sich bei anderen AutorInnen (vgl. Yoshizaki-Gibbons 2021, S. 34; Aubrecht et al. 2020, S. 7; Gramshammer-Hohl 2020, 273f; Lamb 2015, 313f; Marshall 2014, 21f).

Wird der Blick nun auf die aktuelle deutschsprachige Publikationslandschaft gerichtet, findet sich eine überschaubare Zahl an Publikationen zum Thema ›Alter(n) und geistige Behinderung‹. Viele der Veröffentlichungen entstammen der Handlungspraxis selbst und enthalten neben meist kürzeren und allgemein gehaltenen Einordnungen verschiedener WissenschaftlerInnen vor allem Erfahrungsberichte und Konzeptvorschläge zum Thema. Verwiesen sei etwa auf die Sammelbände »Behinderte Menschen im Alter« (Rapp und Strubel 1992) »Alt und geistig behindert« (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte 1993) und »Persönlichkeit und Hilfe im Alter« (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit Geistiger Behinderung e.V. 2000). Alles in allem scheinen es vor allem VertreterInnen der Handlungspraxis selbst gewesen zu sein, die ausgehend von einem zunehmenden Handlungsdruck eine stärkere Auseinandersetzung mit der Thematik angemahnt und eingefordert haben (vgl. Wieland 1995, 145ff; 1987; Hofmann 1992, 9ff; Rapp 1992, 43ff). Dies heben auch Schäper et al. hervor (vgl. Schäper et al. 2010, S. 20). Weiterhin finden sich unter den verfügbaren Publikationen einige ausführlichere – jedoch ebenfalls (primär) praxisorientierte – Veröffentlichungen. Einige nehmen sich der Thematik im Allgemeinen an (vgl. Bleeksma 2014; Buchka 2012; 2003; Theunissen 2002), andere widmen sich gezielt dem Schwerpunkt ›Biographiearbeit‹ mit Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ (vgl. Lindmeier 2013; Lindmeier et al. 2012; Bader 2009). Dezidierte Forschungsberichte jedoch, die sich ausführlich mit der Bearbeitung bezugsrelevanter Forschungsfragen befassen und dies in der Breite darstellen, finden sich hingegen selten und sind zumeist älteren Datums. Dieser Mangel an Forschungsarbeiten zeigt sich auch sehr deutlich anhand der Recherchen von Wacker (1993), Schäper et al. (2010) und Haveman und Stöppler (2021), die in ihren Arbeiten jeweils den bisherigen Stand der Forschung aufgearbeitet haben. Werden die verfügbaren Untersuchungen zudem nach ihren forschungspraktischen Zugängen und inhaltlichen Schwerpunkten sortiert, tritt der Forschungsbedarf noch deutlicher hervor. So gibt es verschiedene Studien, die sich mit der Erhebung statistischer Daten und der Analyse demographischer Entwicklungen beschäftigen – etwa in Bezug auf Unterbringungsformen von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter oder die Entwicklung der Sterberate (vgl. Thimm et al. 2018; Giovos und Dieckmann 2013; 2012; Metzler et al. 2013; Driller et al. 2008; Krueger und Degen 2006). Hinzu kommen Forschungsarbeiten mit medizinischem Erkenntnisinteresse, die Fragen nach (besonderen) Krankheitsverläufen, der Häufigkeit bestimmter Krankheitsbilder oder gesundheitspräventiven Maßnahmen aufwerfen (für einen Überblick siehe: Haveman und Stöppler 2021, 15ff; Schäper et al. 2010, S. 21). Andere Studien befassen sich – mal ausschließlich, mal als ein Baustein neben anderen – mit der Beforschung der Perspektive von MitarbeiterInnen von Wohn- bzw. Unterstützungsangeboten oder anderen Personen (Angehörige, Trägerleitung, Selbsthilfeorganisationen usw.), um sich hiervon ausgehend der Relevanz der

Thematik ›Alter und geistige Behinderung‹ zu nähern und bestehende Unterstützungsbedarfe auszuloten (vgl. Koeppe 2019; Lindmeier et al. 2012; Schäper et al. 2010; Komp 2006). Teilweise geht dies auch mit einer Beforschung der Perspektive von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ selbst einher, wobei hier mal auf ausführlichere Interviews bzw. Gespräche (vgl. Stadel 2021; Lindmeier 2016; Lindmeier et al. 2012; Komp 2006; Hollander und Mair 2006) und mal auf standardisierte Befragungen mittels geschlossener Fragebögen zurückgegriffen wird (vgl. Schuck 2016; Driller et al. 2008; Skilland et al. 2003). Auf eine ausführlichere Darstellung der einzelnen (Forschungs-)Arbeiten wird an dieser Stelle verzichtet. Stattdessen werden im Folgenden zentrale Erkenntnisse der Studien zusammengeführt, um so die zentralen Punkte des gegenwärtigen Forschungsstands offenzulegen. Der Fokus wird dabei – entlang der theoretischen Fundierung und des formulierten Erkenntnisinteresses der vorliegenden Studie – auf sozialwissenschaftliche Studien gelegt, sodass medizinisch-naturwissenschaftliche Aspekte, wie die weiter oben angeschnittenen, nicht berücksichtigt werden.

### 3.2.1 Deutschsprachiger Forschungsstand

Im Fachdiskurs scheint Einigkeit darüber zu herrschen, dass auch das Alter(n) von Menschen mit geistiger Behinderung als ebenso individuell variabel zu sehen ist, wie das von Menschen ohne entsprechende Zuschreibung. So konstatieren zum Beispiel Metzler et al. (2013), dass »biographische Erfahrungen, Faktoren des Lebensstils, objektive Lebensumstände, persönliche und soziale Ressourcen und weitere Faktoren dazu [führen], dass die Lebensphase ›Alter‹ keineswegs einheitlich ist, sondern zwischen den Menschen in einem bestimmten Alter erheblich variiert« (Metzler et al. 2013, S. 43; vgl. Haveman und Stöppler 2021, 57f; Koeppe 2019, S. 26; Franz 2016, S. 5). Gleichzeitig weisen die AutorInnen aber darauf hin, dass dies aus ihrer Sicht eher eine grundsätzliche Annahme sei, da es schlicht an empirischen Daten fehle, die das Ergebnis auf festen Grund stellen: »Differenzierte Daten zur Situation älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung stehen in Deutschland bislang nicht oder kaum zur Verfügung, so dass die angenommene Variabilität des Alterns nicht bestätigt oder widerlegt werden kann« (Metzler et al. 2013, S. 43).

In der Annahme der Heterogenität des Alter(n)s von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ ist sogleich eine weiterführende Annahme angelegt. Diese besteht darin, dass es durchaus zu Differenzen zwischen dem Alter(n) von Menschen mit und Menschen ohne sog. ›geistige Behinderung‹ kommen kann, was vor allem auf die oben adressierten unterschiedlichen Lebensverhältnisse und biographischen Erfahrungen zurückzuführen ist (vgl. Koeppe 2019, S. 26; Wacker 2009, S. 4; Mair und Roters-Möller 2007, S. 223). Nach dem Alter(n) von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ zu fragen, bedeutet insofern notwendigerweise, »aufmerksam zu sein für die Ungleichheiten in ihren Biographien« (Wacker 2009, S. 4). Von verschiedenen AutorInnen werden hier vor allem diverse Gefährdungsmomente in den Mittelpunkt gerückt. Exemplarisch angeführt werden kann etwa, dass Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ in ihrem Leben oftmals Erfahrungen von Zwang und Fremdbestimmung machen und wenn überhaupt nur (stark) eingeschränkt die Möglichkeit dazu haben, eigene Lebensentwürfe zu entwickeln und zu verfolgen (vgl. Wacker 2009, S. 4; Mair und Hollander 2006, 23ff). Ebenso wer-

den frühere Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen als hinderlich mit Blick auf die Ausgestaltung des eigenen Alter(n)s benannt (vgl. Zander 2016, S. 3; Lindmeier et al. 2012, S. 4; Jeltsch-Schudel 2009; Theunissen 2002, 114f; Wacker 2001, 72f). Im Fokus stehen hier Unsicherheiten und Ängste sowie Formen ›erlernter Hilflosigkeit‹ (Seligman 2016). Eine weitere Herausforderung besteht nach Ansicht vieler AutorInnen darin, dass Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ im Alter in besonderem Maße der Gefahr ausgesetzt sind, zu vereinsamen. Zurückgeführt wird dies unter anderem darauf, dass sie über den Verlauf ihres Lebens nur mehr oder weniger stark eingeschränkt die Möglichkeit haben oder hatten, ›soziale Netzwerke‹ aufzubauen, diese zu pflegen und zu erweitern (vgl. Koepe 2019, S. 31; Zwicky 2016, S. 504; Zander 2016, S. 9; Franz 2016, S. 5; Driller et al. 2008, S. 114; Mair und Roters-Möller 2007, S. 217; Wacker 2001, 72f). So leben Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ im Gegensatz zu Menschen ohne entsprechende Zuschreibung meist »nicht in einer Partnerschaft [...]. Noch seltener sind eigene Kinder und Enkelkinder« (Lindmeier 2016, S. 152; vgl. Zander 2016, S. 10; Driller et al. 2008, S. 114). Beides führt bereits unweigerlich dazu, dass das Spektrum möglicher sozialer Rollen, die im Leben eingenommen werden können, sowie Möglichkeitsräume der Vergemeinschaftung und des Erlebens diffuser Sozialbeziehungen<sup>2</sup> begrenzt(er) ist.

- 
- 2 Die Differenzierung zwischen diffusen und spezifischen Sozialbeziehungen, auf die hier Bezug genommen wird, geht auf Ulrich Oevermann zurück. Als diffuse Sozialbeziehungen fasst Oevermann »solche Beziehungen, in denen derjenige, der ein Thema vermeiden oder nicht behandeln will, jeweils die Beweislast trägt, was voraussetzt, dass im Normalfall kein mögliches Thema ausgespart bleibt. Das entspricht genau einer Beziehung zwischen ganzen Menschen« (Oevermann 2002b, S. 40). Diffuse Sozialbeziehungen sind damit vor allem jene, die durch eine besondere Form der zwischenmenschlichen Nähe und Vertrautheit gekennzeichnet sind. Wenn sich zwei Menschen in einer diffusen Sozialbeziehung wiederfinden, begegnen sie einander mit besonderer Offenheit und – dies ist ein weiteres wesentliches Merkmal – keine der beiden Personen ist beliebig austauschbar. Der Mensch in seiner Einzigartigkeit ist es, der zählt. Beispielhaft veranschaulichen lässt sich dies anhand der Beziehungspraxis zwischen zwei EhepartnerInnen oder langjährigen Freunden. Jedes Thema – und sei es auch noch so privat – kann hier theoretisch angesprochen werden. In spezifischen Sozialbeziehungen sieht dies anders aus. Hier »trägt derjenige die Beweislast, der ein neues, in der Spezifikation den Rollendefinitionen nichtenthaltenes Thema hinzufügen möchte. Das setzt voraus, dass zuvor ein Bereich beziehungsrelevanter Themen konventionell spezifiziert wurde. Dem entspricht genau die Logik von rollenförmigen Sozialbeziehungen, in denen durch institutionalisierte Normen, per Vertrag letztlich, in Rollendefinitionen festgelegt worden ist, was in diesen Beziehungen thematisch ist« (Oevermann 2002b, S. 40). Anders als bei diffusen Sozialbeziehungen ist in spezifischen Sozialbeziehungen relativ klar abgesteckt, welche Themen theoretisch gegenständlich werden können und welche nicht und vor allem: zu welchen Themen eine Person überhaupt ›auskunftspflichtig‹ ist und zu welchen nicht. Begegnen sich zwei Menschen im Rahmen einer spezifischen Sozialbeziehung, treten sie einander nicht als ganze Menschen, sondern lediglich als Rollenträger entgegen. Sie sind damit auch weitgehend problemlos durch andere Personen austauschbar. Während es beispielsweise als nicht weiter ungewöhnlich betrachtet werden könnte, den Ehepartner oder die Ehepartnerin nach vergangenen Liebschaften oder den Ergebnissen der letzten zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung zu fragen, würden ebendiese Fragen, wenn sie an einen bisher unbekannten Kassierer an der Kasse eines Supermarkts gerichtet werden, eher für Verwunderung sorgen. Gleichzeitig würden die Fragen annehmbar beantwortet bleiben – was wiederum kaum verwunderlich erschiene. Oevermann weist aber darauf hin, dass es hier durchaus zu Sonderfällen kommen kann, beispielsweise dann, wenn Menschen in unterschiedlicher Art und Weise an Sozialbeziehungen teilnehmen, wie es etwa beim Arzt-Pati-

Hinzu kommt, dass Studien aufzeigen, dass das Thema ›Vergemeinschaftung‹ generell als Herausforderung im Kontext der Lebenssituation von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ zu reflektieren ist (vgl. Trescher 2017a, S. 244; Wacker 2001, S. 75). In der Konsequenz kann hieraus eine vergleichsweise starke Fokussierung auf die Herkunftsfamilie resultieren, insbesondere die Eltern, die Ablösungsprozesse behindert und in einer ›ewigen Kindheit‹ münden kann (vgl. Trescher 2017a, S. 253; 2015, S. 206). Die Fokussierung auf die Herkunftsfamilie als primäre Quelle von Sozialbeziehungen erweist sich auch insofern als problematisch, als die Eltern zwangsläufig irgendwann nicht mehr zur Verfügung stehen und es somit zu einem Wegbrechen der Kontakte und hieran geknüpfter Unterstützungsleistungen kommt (vgl. Wacker 2009, S. 4; Jeltsch-Schudel 2009; Driller et al. 2008, S. 115; Mair und Roters-Möller 2007, 223f). Einsamkeit und Isolation drohen und die betreffenden Personen sind – wenn Unterstützungsleistungen nicht zum Beispiel durch Geschwister weitergeführt werden – verstärkt auf sich selbst angewiesen.

Als besondere Herausforderung wird in Veröffentlichungen zum Thema darüber hinaus der Wegfall der bisherigen Arbeitstätigkeit – im Zuge des Eintritts in den Ruhestand – angeführt. Meist geht es hierbei um die Beschäftigung in einer WfbM (vgl. Lindmeier 2016, S. 154; Zander 2016, S. 3; Mair und Roters-Möller 2007, S. 215). Thematisiert wird einerseits, dass an der Arbeitsstelle viele Sozialkontakte situiert sind, die Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ neben der Familie und (ggf.) den MitbewohnerInnen in Wohnheimen haben. Hollander und Mair schreiben hierzu: »Vielfach ist die WfbM für sie mehr als nur der Ort, an dem sie arbeiten« (Hollander und Mair 2006, S. 26). Die Einrichtungen seien oftmals »der zentrale [...] Dreh- und Angelpunkt in ihrem Leben« (Hollander und Mair 2006, S. 26; Hervorhebung im Org.). Der Eintritt in den Ruhestand geht insofern mit einer (weiterführenden) Beschränkung sozialer Netzwerke einher und begrenzt Möglichkeiten der Vergemeinschaftung (vgl. Komp 2006, S. 124). Andererseits wird das Wegbrechen der Arbeitstätigkeit auch insofern als Herausforderung für die betreffenden Personen thematisiert, da über die Arbeitstätigkeit Erfolg und Status generiert werden können – etwas im Ruhestand ggf. nicht mehr gelingt (vgl. Lindmeier 2016, S. 154; Zander 2016, S. 3; Mair und Roters-Möller 2007, S. 215; Komp 2006, S. 117). Beobachtungen aus der Handlungspraxis sowie Befragungen von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ heben hervor, dass der Übergang von der Arbeitstätigkeit in den Ruhestand nicht nur von außen als problematisch bewertet,

---

enten-Verhältnis der Fall ist (vgl. Oevermann 2002b, S. 41; 2016b, S. 118). Während sich der Patient dem Arzt gegenüber diffus verhält – bzw. in seinem eigenen Interesse verhalten sollte –, bleibt der Arzt jedoch spezifisch. Der Patient ist umfassend aussagepflichtig, während der Arzt dies nur im Rahmen der institutionalisierten Rolle als Arzt und heran angegliederter (vor allem medizinisch-naturwissenschaftlicher) Themen ist. Diese spezielle Beziehungskonstellation sieht Oevermann auch im Kontext anderer Handlungsfelder – unter anderem im Kontext pädagogischen Handelns. Nach Oevermann vereint auch pädagogisches Handeln diffuse und spezifische Beziehungsanteile in einer »widersprüchliche[n] Einheit von Autonomie und Abhängigkeit« (Oevermann 2016b, S. 123), die wiederum zur Grundlage für das »Arbeitsbündnis« (Oevermann 2016b, S. 115) zwischen der Person, die pädagogisch handelt, und der Person, die durch das pädagogische Handeln adressiert wird, avanciert. In Kapitel 5.1.3.2 wird dies nochmal ausführlicher und direkt am empirischen Material aufgegriffen.

sondern auch durch die Betroffenen selbst als krisenhafte Erfahrung wahrgenommen wird (vgl. Mair und Roters-Möller 2007, S. 217). In diesem Sinne hebt Bettina Lindmeier beispielsweise hervor, dass Ruheständler ihrer ehemaligen beruflichen Praxis längere Zeit nachtrauern (vgl. Lindmeier 2016, S. 154). Als kritisch wird im Kontext des Übergangs in den Ruhestand weiterhin eingestuft, dass die betreffenden Personen vielfach nicht ausreichend auf ihren Ruhestand vorbereitet werden. »Die Menschen finden sich häufig ›von heute auf morgen‹ im Ruhestand wieder und haben wenig Gelegenheit, sich auf die veränderte Lebenssituation vorzubereiten oder eine alternative Tagesstruktur aufzubauen« (Franz 2016, S. 5). Dies ist meist Ausgangspunkt der Forderung, dass es hier verstärkt entsprechender Angebote und Formen des Übergangsmanagements<sup>3</sup> bedarf. Von verschiedenen AutorInnen wird zudem darauf hingewiesen, dass das Thema Ruhestand von institutionalisiert lebenden Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ deshalb zum Problem werden kann, da Wohneinrichtungen bislang nur bedingt darauf ausgerichtet sind, das ›Alter‹ als Lebensphase überhaupt zu ermöglichen. So konstatieren Mair und Roters-Möller beispielsweise mit Blick auf die von ihnen erfassten Einrichtungen: »Das Betreuungskonzept institutioneller Wohnformen ist in allen Altersstufen ähnlich: Die Grundkonstellation des Heimbewohners unter weiteren Heimbewohnern und wechselnden Mitarbeitern besteht unabhängig vom Alter eines Menschen mit Behinderung« (Mair und Roters-Möller 2007, S. 224). Auch Elisabeth Wacker hat 1993 bereits auf diese Problematik hingewiesen: »Bei der derzeitigen Praxis der Behindertenhilfe in Heimen sind beispielsweise Defizite zu vermuten bezüglich differenzierter altersspezifischer Rollenangebote mit individueller Ausprägung. Die Lebensphasen verlaufen eher gleich. Das kann dazu führen, daß Menschen mit geistiger Behinderung weder altersentsprechend wahrgenommen noch behandelt werden« (Wacker 1993, S. 100). Dass das Ausleben differenzierter Lebensentwürfe – nicht nur mit Blick auf das Alter(n), sondern beispielsweise auch mit Blick auf das Ausleben kultureller oder sexueller Vielfalt – im oftmals einheitlich strukturierten Alltag stationärer Wohneinrichtungen zum Problem werden kann, wurde auch in anderen Studien offengelegt (vgl. Trescher 2017a, S. 160; Ortland 2016, 2015, 10f).

Mit dem Übergang in den Ruhestand steht Menschen in der Regel ein größeres Maß an »Dispositionszeit« (Opaschowski 2008, S. 324) zur Verfügung, also jener Zeit, die mehr oder weniger frei gestaltet werden kann. Auch dies wird in bezugsrelevanten Publikationen verschiedenfach als Herausforderung für Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ sowie MitarbeiterInnen von Wohneinrichtungen eingestuft. Begründet liegt dies darin, dass angesichts vielfältiger Ausschlusserfahrungen und Erfahrungen von Fremdbestimmung sowie meist stark begrenzter finanzieller Ressourcen Möglichkeitsräume für die (eigenständige) Freizeitgestaltung beschränkt sind (vgl. Koeppel 2019, S. 31; Lindmeier 2016, S. 153; Franz 2016, S. 5; Mair und Roters-Möller 2007, S. 221).<sup>4</sup> Als problematisch erweist sich zudem, dass viele Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ über den Verlauf ihres Lebens aufgrund der dargelegten Erfahrungshintergründe

3 Exemplarisch für die Gestaltung entsprechender Maßnahmen sei auf die Studie von Hollander und Mair (2006) verwiesen. Siehe ebenso die Ausführungen von Haveman und Stöpper (2021, 116ff).

4 Zur Herausforderung der Freizeitgestaltung im Kontext von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ siehe die breit angelegte Studie von Trescher (2015).



schlicht nicht oder nur eingeschränkt die Möglichkeiten hatten, überhaupt freizeitliche Interessen herauszubilden (vgl. Trescher 2015, S. 206), sodass die im Ruhestand hinzugewonnen Freiheiten von vielen nicht genutzt werden können (vgl. Zander 2016, S. 11). Theunissen spricht in diesem Zusammenhang auch von einer »erlernten Bedürfnislosigkeit« (Theunissen 2002, S. 115) und zeigt anhand von (im Kontext von Biographiearbeit geführten) Gesprächen mit Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ auf, dass dies für die betroffenen Personen durchaus zum subjektiv empfundenen Problem werden kann (vgl. Lindmeier et al. 2012, S. 16). Elisabeth Komp hingegen arbeitet in ihrer Studie heraus, dass die Perspektive, mehr Zeit für sich selbst zu haben, von den von ihr interviewten Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ auch als etwas Wünschenswertes formuliert wurde (vgl. Komp 2006, S. 125).

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass beschränkte finanzielle Ressourcen zur Herausforderung der Freizeitgestaltung von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ werden können. Grundsätzlich handelt es sich hierbei, wird den Ausführungen vieler AutorInnen gefolgt, um einen hochgradig wirkmächtigen Faktor, der wesentlich zur Prekarisierung der Lebenssituation (nicht nur, aber vor allem im Alter) führt (vgl. Trescher 2018e, S. 144). Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ bleiben in der Regel ihr gesamtes Leben auf Unterstützungsleistungen angewiesen (vgl. Zander 2016, S. 7; Lindmeier 2016, S. 152; Wacker 2009, S. 4; Mair und Roters-Möller 2007, S. 217). Die in der routinemäßigen Lebenspraxis vielfach thematisierte Herausforderung der ›Altersarmut‹ trifft hier insofern ebenso – oder gar in besonderem Maße – zu (vgl. Zander 2016, S. 7; Jeltsch-Schudel 2009, S. 26; Hollander und Mair 2006, S. 30).

Mit Blick auf die subjektive Wahrnehmung des Alter(n)s durch Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ selbst liegen nur sehr wenige Forschungsarbeiten und Erkenntnisse vor (vgl. Stadel 2021, S. 74; Heusinger 2016, S. 32). Ausgehend von ihrer Studie kommt Komp (2006) zu den folgenden Erkenntnissen: »Jeder der Interviewpartner hatte Vorstellungen zum Älter werden. Zum einen wurden immer wieder äußere Veränderungen aufgezählt, die aber durchgängig negativ bewertet oder als Einschränkungen geschildert wurden. Die Erfahrungen mit anderen älteren Personen wurden auf Erlebnisse mit eigenen Familienangehörigen zurückgeführt oder Beobachtungen an den anderen älteren Mitbewohnern. Deutlich wird von allen das Älterwerden als negativ angesehen, ein Prozess der noch stärker als bisher in die ›Abhängigkeit‹ von Mitarbeitern führen kann. Angst wurde vor dem Nachlassen der körperlichen Kräfte geäußert und den damit verbundenen Einschränkungen wie beispielsweise dem Auftreten einer Inkontinenz« (Komp 2006, 125f; vgl. Schäper et al. 2010, S. 27). Bei den von Komp interviewten Personen scheint es also vor allem das vierte (oder auch fünfte) Lebensalter zu sein, welches sie mit dem Thema Alter(n) verbinden. Eine weitere Studie, die hier anzuführen ist, ist die von Wolfgang Stadel (2021). Hierbei handelt es sich um die einzige – dem Autor bekannte – Forschungsarbeit, die sich eines rekonstruktionslogischen Zugangs bedient, um »sich den subjektiven Deutungsmustern von *Menschen mit geistiger Behinderung* im Hinblick auf das eigene Altern« (Stadel 2021, S. 157; Hervorhebung im Org.) zu nähern. Stadel arbeitet heraus, dass der Umgang mit dem Alter bei den von ihm beforschten Personen sehr heterogen ist, die interviewten Menschen sich jedoch nur sehr eingeschränkt zum Thema Alter äußern. So werde das Alter von einzelnen Personen zum Beispiel als eine Phase des Lebens gesehen, in der »verwirklicht werden soll, was

bislang im Leben weniger gelungen ist: Vielleicht doch noch in ein *Persönliches Budget* wechseln und eine eigene Wohnung beziehen oder eine Reise nach Amerika unternehmen. Raus aus der Gruppenkonstellation und mit den Menschen zusammenleben, mit denen ich mich verstehe bzw. mit denen ich gemeinsame Interessen teile. Alter ist hier ein undefinierter Zeitraum, etwas zu tun, was man schon immer einmal verwirklichen wollte« (Stadel 2021, S. 172; Hervorhebung im Org.). Die zweite dominante Lesart des Alters, die Stadel herausgearbeitet hat, ist, dass das Alter von den Beforschten als »unbestimmte Bedrohung« (Stadel 2021, S. 172) konstruiert wird. Er schreibt: »Alle befragten Personen haben sich in irgendeiner Weise dahingehend geäußert, dass Alter für sie fast unausweichlich mit Zuständen schwindender Autonomie verbunden ist« (Stadel 2021, S. 172). Das Thema »Alter« wird hier vor allem mit dem sog. vierten Lebensalter in Verbindung gebracht, also dem hohen, abhängigen Alter. In diesem Ergebnis vermutet Stadel einen möglichen Grund dafür, »warum die befragten Personen sich eher wenig zum Themenfeld Alter äußern wollten« (Stadel 2021, S. 172).

Als letzter Punkt der Ergebnisdarstellung kann angeführt werden, dass in verschiedenen Publikationen darauf hingewiesen wird, dass Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ im fortgeschrittenen Lebensalter einer »doppelten Stigmatisierung« (Wacker 1993, S. 104) ausgesetzt sind (vgl. Haveman und Stöppler 2021, S. 50; Schäper 2020, S. 80; Lob-Hüdepohl 2009, S. 10). »Ihnen werden Kompetenzdefizite global zugeschrieben, zum einen wegen ihrer Beeinträchtigung und zum anderen wegen der erwarteten Abbauerscheinungen im Alter. Entsprechend dieser Erwartung werden ihre Lebensräume gestaltet« (Wacker 1993, S. 104). Auch Lob-Hüdepohl stellt heraus: »Als Menschen mit Behinderungen erscheinen sie den meisten ihrer Mitmenschen (und oftmals sogar sich selbst!) als Minusvariante eines eigentlichen und vollgültigen Menschenlebens, da ihre Behinderung oftmals im Sinne eines medizinisch-technisierten Paradigmas auf ein funktionales Defizit reduziert und damit als negative Abweichung von einer Normalität des Menschseins wahrgenommen wird. Und als älter werdende Menschen erscheinen sie vielen (jüngeren) Mitmenschen (und oftmals sogar sich selbst!) auf Grund ihrer zunehmenden Zerbrechlichkeit mehr oder weniger als Verfallsvariante menschlichen Lebens, dessen Lebenslust und Lebenskraft unaufhaltsam erodieren oder sogar implodieren« (Lob-Hüdepohl 2009, S. 10). Adressiert wird hier folglich die Frage nach der wechselseitigen Verschränkung der Differenzkategorien ›Alter‹ und ›geistige Behinderung‹, wenngleich es sich hierbei vor allem um Einblicke handelt, die aus einer Außenperspektive heraus gewonnen wurden. Forschungsergebnisse, die sich mit der Frage beschäftigen, ob und, wenn ja, inwiefern, sich eine doppelte Stigmatisierung in der Selbsterfahrung von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ im fortgeschrittenen Lebensalter manifestiert und wie sich dieses Zusammenwirken konkret in der gelebten Praxis äußert, sind dem Autor nicht bekannt.

### 3.2.2 Internationaler Forschungsstand

Das Phänomen alternder Gesellschaften ist eines, das freilich nicht ausschließlich auf den deutschsprachigen Raum beschränkt ist. Es handelt sich – mal mehr, mal weniger stark ausgeprägt – um ein globales Phänomen und spiegelt sich insofern auch auf in-



ternationaler Ebene<sup>5</sup> in den bezugswissenschaftlichen Aushandlungen zum (unter anderem) Thema »Alter und Behinderung« wider (vgl. Putnam und Bigby 2021; Jormfeldt und Tideman 2021, S. 262; Ahlström et al. 2021, S. 2; Alftberg et al. 2021, S. 193; Have- man und Stöppler 2021, S. 13; van Heumen 2021, S. 24; Aubrecht et al. 2020, S. 3; Tse et al. 2018; Alcedo et al. 2017, S. 39; Kählin et al. 2016b; Doody et al. 2011; Bigby 2008a; Buys et al. 2008, S. 67). Werden die Forschungsarbeiten aus dem deutschen und internationalen Sprachraum gegenübergestellt, lassen sich zahlreiche Überschneidungen feststellen. Hierzu zählt, dass das Thema auch international nur selten zum Gegenstand von Forschungsarbeiten gemacht wird. In diesem Sinne wird in allen gesichteten Veröffentlichungen mal mehr, mal weniger vehement auf den anhaltend hohen Forschungsbedarf hingewiesen. Beispielsweise formulieren Putnam et al. in den einleitenden Worten des 2021 erschienenen »Handbook on Ageing with Disability«: »We need to increase scholarship and research so that persons ageing with disability are more overtly recognised as a population subgroup and to increase understanding and awareness of how experiences of long-term disability influence the ageing process and outcomes for persons in later life« (Putnam et al. 2021, S. 3). Ähnlich konstatiert van Heumen: »Little is known about what it is like to grow older with a lifelong disability, and what it is like to live with a disability over many years. Most research on ageing has addressed impairments associated with the ageing process rather than the impact of living a long life with disability or the experience of ageing with previous disabilities« (van Heumen 2021, S. 24). Als letzten Auszug noch Aubrecht et al. (2020): »National, international, and transnational scholarship that explores the aging-disability nexus is surprisingly limited« (Aubrecht et al. 2020, S. 5; vgl. McCarron et al. 2019, S. 17; Alcedo et al. 2017, S. 39). Wichtig zu sehen ist, dass diese Appelle in Bezug auf Thema »Alter und Behinderung« im Allgemeinen formuliert sind. Der gesonderte Bereich »Alter bei Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹« ist hiervon insofern nochmal stärker betroffen (vgl. Jormfeldt und Tideman 2021, S. 263; Corby et al. 2015).

Abgesehen von dem insgesamt hohen Forschungsbedarf lassen sich jedoch noch weitere Parallelen zwischen dem internationalen und dem deutschsprachigen Forschungsstand ziehen – beispielsweise betreffend der method(olog)ischen Ausrichtung der Arbeiten, die sich dem Thema annehmen. So gibt es auch im englischsprachigen Fachdiskurs nur vergleichsweise wenige (Bezugnahmen auf) qualitativ ausgerichtete Forschungsprojekte. Wird sich dem Thema »Alter bei Menschen mit sog. ›(geistiger) Behinderung‹« angenommen, geschieht dies auch hier mehrheitlich entlang medizinischer oder deskriptiv-statistischer Fragestellungen. Diese Ungleichgewichtung wird – insbesondere mit Blick auf die starke medizinische Gewichtung – von einigen AutorInnen zum Teil auch direkt kritisch aufgegriffen (vgl. Yoshizaki-Gibbons 2021, S. 37; Aubrecht et al. 2020, S. 5). In der Breite wird jedoch eher darauf verwiesen, dass der hohe Forschungsbedarf nach wie vor auf allen Ebenen besteht. So wird zum Beispiel auch der anhaltende Bedarf an belastbaren statistischen Daten formuliert (vgl. Jormfeldt und Tideman 2021, S. 263). Vielfach – und in den Veröffentlichungen jüngerer Datums zunehmend – adressiert wird

5 Im Folgenden erfasst sind englischsprachige Publikationen aus Israel, Spanien, den Niederlanden, Schweden, Norwegen, Irland, England, Australien, der Sonderverwaltungszone Hong Kong sowie den USA.

darüber hinaus die Notwendigkeit, Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ direkt in die Forschung einzubinden – sei es als Co-Forschende im Sinne partizipativer Forschung oder eben als InterviewpartnerInnen, um hierüber ihre Sichtweisen und Bedürfnisse zu eruieren (vgl. van Heumen 2021, S. 28; Alftberg et al. 2021, S. 194; Grenier et al. 2020, S. 32). Auch auf internationaler Ebene handelt es sich bei der Einbindung von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ um einen Forschungszugang, der erst in den vergangenen Jahren verstärkt an Bedeutung und Anerkennung gewonnen hat und Verbreitung findet. Alcedo et al. (2017) unterstreichen in diesem Zusammenhang die Bedeutung der Arbeit mit offenen Interviewformen. So haben sie im Rahmen ihrer Befragung von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ mittels standardisierter Fragebögen festgestellt: »although the interview allowed two methods of completion, a high percentage of the answers were given by third persons« (Alcedo et al. 2017, S. 43).

Wird der Blick auf die Ergebnisse der gesichteten Forschungsarbeiten gerichtet, zeigen sich weitere Überschneidungen zwischen internationalem und deutschsprachigem Forschungsstand. Auch auf internationaler Ebene unterstreichen die vorliegenden Arbeiten, dass die steigende Zahl an älteren Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ faktisch neue Herausforderung mit sich bringt – sowohl für das pädagogische Betreuungspersonal als auch alternde Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ selbst (vgl. Yoshizaki-Gibbons 2021, S. 32; Tse et al. 2018, S. 68; Doody et al. 2011, 18). Doody et al. (2011) heben heraus: »[D]isability services remain unprepared for the changing need of the older person with intellectual disability« (Doody et al. 2011, S. 18). Dass sich hieran zwischenzeitlich – wenn überhaupt – nur wenig geändert hat, lässt sich an aktuelleren Arbeiten ablesen, die Ähnliches konstatieren (vgl. Bigby 2021, S. 243; Alftberg et al. 2021, S. 194; Ahlström et al. 2021, S. 1; Kählin et al. 2016a; Kählin et al. 2015; Buys et al. 2008, S. 67). Jormfeldt und Tideman (2021) schreiben beispielsweise in Bezug auf die Situation in Schweden: »Research and experience show considerable shortcomings in participation and self-determination for older people in their everyday lives which makes it difficult to participate and experience self-determination in other contexts, such as choosing where to live or exercise democratic rights to vote in elections. As more and more people with intellectual disability live longer, more scientific knowledge and service system developments are required to ensure the right to self-determination and full participation for everyone« (Jormfeldt und Tideman 2021, S. 270).

Die Herausforderungen, auf die in den Veröffentlichungen hingewiesen wird, überschneiden sich in vielerlei Hinsicht mit denen, die bereits in Kapitel 3.2.1 dargestellt wurden. Allerdings treten auch ›neue‹ Aspekte hinzu. Erkennbar wird daran, dass die Datenglage zwar auch im internationalen Fachdiskurs als ›übersichtlich‹ bzw. begrenzt bezeichnet werden kann, hier jedoch trotz allem (notwendigerweise) mehr Daten vorliegen als im deutschen Sprachraum – auch wenn sich die Ergebnisse sicherlich nicht in allen Fällen 1:1 auf die Bundesrepublik Deutschland übertragen lassen. Im Folgenden sollen die zentralen Ergebnisse in Kürze zusammengefasst werden.

In internationalen Veröffentlichungen wird ebenfalls vielfach darauf hingewiesen, dass das Alter zu einer Verschärfung ohnehin prekärer Lebensumstände von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ führt. Dabei ergeben sich aber durchaus Unterschiede dahingehend, worin diese Prekarität besteht. Während das Thema ›Leben in Heimeinrichtungen‹ beispielweise in vielen Veröffentlichungen und in unterschiedlicher Hin-

sicht als große Herausforderung thematisiert wird (vgl. Bigby 2021, S. 244; 2008b, S. 149; McCarron et al. 2019, S. 13), handelt sich hierbei um etwas, was in Veröffentlichung aus Schweden bereits als überwunden markiert wird. Begründet wird liegt dies darin, dass größere Heime in Schweden – so die AutorInnen – im Rahmen der im Jahr 2003 abgeschlossenen Deinstitutionalisierungskampagne aufgelöst und durch gemeindenahe, kleinere Wohnbereiche ersetzt wurden, sodass sich die Forschungsarbeiten seither auf diese Einrichtungen fokussieren (vgl. Jormfeldt und Tideman 2021, S. 262; Alftberg et al. 2021, S. 192).

Als weitere Risikofaktoren für eine Verschärfung der Lebenssituation von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ werden zusätzliche Gesundheitsrisiken bzw. eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit benannt, die im höheren Alter zu einer Verschärfung des alltäglichen Unterstützungsbedarfs führen können (vgl. McCausland et al. 2021, S. 232; Alldred et al. 2021; Ahlström et al. 2021, S. 2; McCausland et al. 2017, S. 23; Lehmann et al. 2013, S. 1074; Sinai et al. 2012, S. 359; Lifshitz 2002). Darüber hinaus wird auch hier die Problematik beschränkter sozialer Netzwerke angeführt, die sich mit dem Renteneintritt und dem Tod der Eltern weiter verschärfen kann (vgl. Wormald et al. 2022, S. 3; McCausland et al. 2021, S. 233; Putnam et al. 2021, S. 3; Lehmann et al. 2013, S. 1069; Buys et al. 2008, S. 70; Bigby 2008a, S. 77; 2008b, S. 149; 2003, S. 121). In diesem Kontext werden dann auch die Lebensumstände in Wohn- und Betreuungseinrichtungen kritisch aufgegriffen – beispielsweise aufgrund der vielfach nur eingeschränkten Möglichkeiten der Vergemeinschaftung und den wenigen Kontakten, die BewohnerInnen zur Außenwelt jenseits dergleichen haben (vgl. Bigby 2021, S. 244; 2008b, S. 149; McCarron et al. 2019, S. 13). Kritisch wird von Bigby angemerkt, dass die mitunter einzigen freundschaftlichen Sozialbeziehungen im Alltag zum Personal bestehen (vgl. Bigby 2021, S. 244; 2008b, S. 151). Ebenfalls im Zusammenhang mit den begrenzten sozialen Netzwerken aufgegriffen wird, dass Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ meist keine eigene Familie gründen und Kontakte zur Herkunftsfamilie – insbesondere nach dem Versterben der Eltern – in vielen Fällen stark zurückgehen (vgl. McCausland et al. 2021, S. 232; Bigby 2008a, S. 77). Vielfach wird auch das Thema Altersarmut als zentrale Herausforderung benannt (vgl. Putnam et al. 2021, S. 3; Ahlström et al. 2021, S. 15; McCallion et al. 2021, S. 221; Alcedo et al. 2017, S. 42; Bigby 2008a, S. 77).

Wird der Blick auf Ergebnisse zu den subjektiven Perspektiven von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ auf das Alter bzw. den Ruhestand gerichtet<sup>6</sup>, heben die AutorInnen meist heraus, dass sich von Person zu Person deutliche Unterschiede ausmachen lassen und sich die Ergebnisse nicht generalisieren lassen (vgl. Bigby 2008a, S. 77). Individuelle Lebensumstände bringen individuelle Bezüge zum Alter hervor. Hieran geknüpft ist dann auch, dass alte Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ nicht per se andere Bedarfe haben als alte Menschen ohne sog. ›geistige Behinderung‹. So schreiben Buys et al. (2008): »The findings suggested that the older people with lifelong intellectual disability in this study essentially wanted and needed the same things in later life as the general population of older people in the community« (Buys et al. 2008, S. 68). Hervorgehoben wird etwa der Wunsch nach einem Mitspracherecht im Alltag. Die Betroffenen

6 Ein detaillierter Überblick über den Forschungsstand zum Thema ›Alter bei Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ findet sich auch bei Bigby (2021).

wollen, so die AutorInnen, im Alter mitentscheiden, wie sie diese Lebensphase gestalten (vgl. Buys et al. 2008, S. 68). Ein Problem vieler älterer Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ und etwas, vor dem Befragte, die sich dieser Lebensphase nähern, Angst haben, ist nach verschiedenen AutorInnen zudem das Thema Langeweile (vgl. Ahlström et al. 2021, S. 14; Buys et al. 2008, S. 68). Die Ergebnisse zeigen, dass die sozialen Aktivitäten der Beforschten im Alter nachlassen und diesbezüglich eine große Angewiesenheit auf tagesstrukturierende Angebote von Wohn- und Betreuungseinrichtungen besteht (vgl. Bigby 2021, S. 244). Überhaupt hebt Bigby (2021, 242ff) in ihrer Zusammenfassung des Forschungsstandes heraus, dass sich viele Unsicherheiten von alternden Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ in Bezug auf das Alter(n) feststellen lassen. Hierin sieht sie dann auch einen der Gründe dafür, dass viele die Rente eher abzulehnen scheinen. So konstatiert sie: »People facing retirement expressed concerned about multiple losses – income, social connections, and engagement in regular activities« (Bigby 2021, S. 242). Weiterhin: »Overall, the body of research exploring perspectives on retirement points to anxiety and uncertainty. It also suggests there are significant gaps in education for people with intellectual disabilities about the possibilities of retiring or finding alternatives to their existing day time occupation as they age« (Bigby 2021, S. 242). Als problematisch werden zudem oftmals ›harte Übergänge‹ zwischen Arbeitstätigkeit und Rente benannt (vgl. Bigby 2021, S. 243). Es finden sich aber auch Ergebnisse, die zeigen, dass das Alter eine Chance für Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ sein kann – eine Chance, Neues auszuprobieren und entsprechende Interessen zu entwickeln (vgl. Bigby 2021, 244f; Buys et al. 2008, S. 71). Dabei scheint es auch so zu sein, dass eine eher positive Einstellung zum Alter und zum Ruhestand daran geknüpft ist, dass die Menschen auch nach ihrem Austritt aus dem Arbeitsleben weiterhin eine erfüllende Alltagsgestaltung haben. Buys et al. sprechen davon, dass Menschen, solange sie etwas zu tun haben, eher dazu tendieren, sich nicht alt zu fühlen (vgl. Buys et al. 2008, S. 71).

### 3.3 Abschließende Einordnung und offene Fragen

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass es insgesamt nur wenige Forschungsarbeiten und Erkenntnisse zum Thema »Alter(n) und sog. ›geistige Behinderung‹« gibt. Deutlich wurde weiterhin, dass es sich um ein Thema handelt, das im gegenwärtigen Fachdiskurs primär in problematisierender Art und Weise erfasst wird. Wird das Alter(n) von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ in handlungspraktischen oder sozialwissenschaftlichen Publikationen gegenständlich, steht meist die Beschreibung der skizzierten Herausforderungen und die hiervon ausgehende Betonung eines dringenden Handlungsbedarfs im Mittelpunkt. Das Alter(n) führt, so scheint allgemeiner Konsens, vor allem in der Summe zu einer zunehmenden Prekarisierung der ohnehin in vielerlei Hinsicht als prekär erfassten Lebenssituation von Menschen mit sog. ›geistiger Behinderung‹ (vgl. Hollander und Mair 2006, S. 30; Jeltsch-Schudel 2009, S. 29). Perspektiven auf das Alter(n) als Potenzial bzw. Chance, wie sie im Fachdiskurs über das Alter(n) von Menschen ohne sog. ›geistige Behinderung‹ gehandelt werden, finden sich hingegen nur selten. Weiterhin lässt sich feststellen, dass es sich bei den bisherigen Veröffentlichungen beinahe ausschließlich um Auseinandersetzungen handelt, die aus einer Au-