

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

jeder Mensch hat das Recht auf ein Selbstbestimmtes Leben, auf die Entfaltung seiner Persönlichkeit, auf die Freiheit der eigenen Entscheidung gleich in welcher Lebenssituation, auch im Alter, auch bei einer Pflegebedürftigkeit.

Es gibt keine Zweifel, dass wir diese Aussage alle unterstützen und doch zeigt die Realität vielfach, dass zahlreiche Barrieren in der Umsetzung bestehen.

Heute geht es wieder um das bereits vielseitig diskutierte Thema, wo ist die beste Pflege gegeben, zu Hause oder in einer institutionellen Einrichtung und welche Formen der Pflegeorganisation sind für zu Hause erforderlich, um Risiken einer häuslichen Betreuung für den Betroffenen selbst bzw. Problemsituationen für den betreuenden Angehörigen zu minimieren.

Eigentlich sollten wir die die für heute vorliegende inhaltliche Diskussion anders formulieren und sagen, wo fühlt sich der ältere Mensch, der Pflegebedürftige wohler, in einer Unterstützung, Umsorgung oder Pflege zu Hause oder im Heim, und welche Voraussetzungen sind zu schaffen, dass das subjektive Wohlbefinden auch in der Pflegebedürftigkeit erhalten bleibt.

Vielfach treffen wir nicht selten in unserem Bemühen das Beste zu wollen, für den einzelnen Menschen die Aussage, wo sie sich wohler zu fühlen haben. Es ist unumstritten, dass auch bei einer Schwerstpflegebedürftigkeit, bei wesentlichen dementiellen Veränderungen, eine häusliche Lebensgestaltung möglich ist, wenn die dafür Voraussetzungen geschaffen sind, wie es viele Beispiele zeigen, sie sind gegenwärtig bedauerlicherweise aber nur Beispiele.

Herr Schneekloth hat in seinem Beitrag auf die Möglichkeiten der häuslichen Pflege und deren Potentiale hingewiesen und vor allen auf die Pflegeberatung und die Notwendigkeit dabei für die Unterstützung der pflegenden Angehörigen hingewiesen, was man unterstützend nur betonen kann.

Die Schwierigkeit, die in einer häuslichen Betreuung durch Angehörige besteht, was aus meiner Sicht viel zu wenig diskutiert wird, ist der Wandlungsprozess in der Beziehungsgestaltung Eltern/Kind, wo der zu Pflegenden sich in die Abhängigkeit seiner Kinder oder Enkelkinder begibt und die Kinder und Enkelkinder lebensgestalterische Verantwortung übernehmen, die sie früher selbst erhalten haben. Für die „alten Eltern“ ist es ein Lernprozess, sich in Abhängigkeit zu begeben. Ich bezeichne diesen Lernprozess als eine neue Form der Sozialisation, die ich gern als tertiäre Sozialisation ausdrücke, die Befähigung Hilfen anzunehmen und mich in Formen der Abhängigkeit zu geben, auch wenn ich noch in der Lage bin, Teile einer Selbstbestimmung zu gewährleisten.

Mit der Bildung neuer Wohnformen hat sich ein breites ambulantes hauswirtschaftliches und pflegerisches Angebot in der Vergangenheit entwickelt, um die häusliche Betreuung und Pflege zu verbessern, hat sich eine nicht unbedeutende Zahl von Dienstleistungen etabliert, um die Voraussetzung für ein Leben zu Hause zu gewährleisten.

Andererseits haben sich auch wesentliche Veränderungen in den Pflegeheimen vollzogen, so dass auch das Leben in einem Heim an Attraktivität gewonnen hat und mit der Vergabe von Pflegenoten, wenn auch umstritten, eine Transparenz der Qualität der Heime mit sich gebracht, was als positiv unterstützende Maßnahme für eine Entscheidungsfindung sorgt. Dabei ist nicht entschieden, ob die erfolgte Entscheidung durch den Betroffenen selbst oder durch andere Personen gegeben war.

Ich will nicht die Diskussion über gesetzliche Betreuungen anreizen, aber aus meiner Sicht ist ihre Zahl zu hoch und viele, wo eine gesetzliche Betreuung festgelegt worden ist, auch zum Ort ihres Aufenthaltes, sind als nicht erforderlich zu betrachten. Bei gleicher Gesetzlichkeit in Japan wie bei uns, Japan hat unsere Regelung zur Betreuung weitestgehend übernommen, wird im Vergleich zu uns nur jeder 10 als nicht in der Lage gesehen, für sich erforderliche Regelungen zu treffen.

Wenn man Untersuchungen nachgeht, wo ältere Menschen im Alter, auch wenn sie Pflegebedürftig sind, leben wollen, dann ist es überwiegend das bekannte soziale und natürliche Umfeld, was sie bereits seit vielen Jahren begleitet, in denen sie ihre

Selbstständigkeit und weitere Persönlichkeitsentfaltung gewährleistet haben wollen, nicht reglementiert, sondern in der eigenen Entscheidungsfindung verbleibend, unabhängig.

Richtig ist die Tatsache, dass nach wie vor nur jeder 3. Pflegebedürftige in Heimen seinen Lebensabend verbringt, wobei nicht durchgängig seitens der Heimbewohner Unzufriedenheit über diesen Weg geäußert wird, nicht wenige die Auffassung bekunden, dass dieser Schritt der Richtige gewesen ist und eigentlich bereits früher hätte erfolgen sollen. Andererseits wissen wir, dass viele der heutigen Heimbewohner deshalb in den Einrichtungen sind, weil andere Alternativen nicht angeboten worden sind oder sie aus Angst eines künftigen Unterversorgtseins diesen Weg gewählt haben. Aus DDR-Studien ist bekannt, dass diejenigen älteren Menschen einen Vorsorgeantrag für eine Heimaufnahme stellten, die schlechte Wohnbedingungen besaßen, in Wohnhäusern ohne Fahrstuhl oberhalb der 3. Etage wohnten, die Schwerbehindert waren und wo keine ortsnahe Verwandtschaft gegeben und eine nicht ausreichende soziale Einbindung vorgelegen hat.

Mit vielen Begrifflichkeiten haben wir uns auseinandergesetzt, beispielsweise der sozialen Stadt und die Einbindung der sozialen Strukturen vor Ort, was gegenwärtig wieder durch die Sozialraumorientierung eine Renaissance erfährt. Der DV hat sich mit seinen Empfehlungen „Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern – zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur“, „Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege umsetzen“ und „Zur Unterstützung und Betreuung dementiell erkrankter Menschen vor Ort“ an die Öffentlichkeit gewandt, um eine bessere kommunale Infrastruktur für die Zukunft zu erreichen.

In einem Diskussionspapier der freien Wohlfahrtspflege wird der fachliche Mehrwert einer Sozialraumorientierung für die Entwicklung von Angeboten und Dienstleistungen in der Altenhilfe mit dem Ziel einer besseren Vernetzung gesehen, im Resümee aber festgestellt, dass in der fachpolitischen Debatte der Altenhilfe die Sozialraumorientierung keine Priorität besitzt, da die stationäre Altenhilfe, die Pflege oder die Gesundheitsreform die allgemeine Diskussion besetzen und die Vernetzung eine untergeordnete einnimmt.

Das Kuratorium Deutsche Altenhilfe beschäftigt sich bereits seit vielen Jahren mit der Frage der Neugestaltung von Lebensformen im Alter. In einem Projekt mit der Bertelsmann Stiftung

Arbeiten sie dabei heraus

dass dem Wohnen in der normalen Wohnung und im vertrauten Wohngebiet in Zukunft die Schlüsselrolle zukommt. Dabei wird es nicht nur darum gehen, einzelne Wohnformen in Richtung auf mehr Wohnqualität, Prävention und soziale Kontakte weiter zu entwickeln, sondern vor allem darum, die unterschiedlichen Wohn- und Betreuungsangebote kleinräumig miteinander zu verknüpfen.

Gegenwärtig beschäftigt sich eine Expertengruppe der Friedrich-Ebert-Stiftung und des KDA mit der Frage“ Zukunft, Teilhabe, Pflege und Betreuung vor Ort neu denken“. Ziel ist es, ein Gesamtkonzept für Betreuung und Pflege für Menschen mit Pflegebedarf zu entwickeln wobei u.a. solche Fragen gestellt werden:

- Wie sieht die kommunale Rolle und Verantwortung unter der Voraussetzung von quartiersnahen Versorgungslandschaften aus (Beteiligungsorientierte Planungen und Entwicklung und Umsetzung)?
- Welche Rolle müssen/ können Kommunen in der Entwicklung von Infrastruktur und Steuerung von Leistungen in einem Pflegemarkt spielen, wenn sozialräumliche Konzepte entwickelt werden müssen?
- Welche Rahmenbedingungen und Mindestanforderungen müssen für ein möglichst langes selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung gegeben sein (Wohnen, Gesundheit, Beratung, Mobilität und Kultur)

Wir sind der Auffassung, dass unter der Neuentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes und dessen Umsetzung, neue Handlungsansätze zu schaffen sind, die nicht nur für morgen richtungsgeben sind, sondern auch eine Vision künftiger Lebensformen zu beinhalten haben. Das individuelle Wohnen im angestammten Wohnumfeld wird eine wesentliche Rolle spielen, wobei der Frage nahzugehen ist, wie selbiges personell und finanziell gestaltet werden kann.

Bei der Frage nach der richtigen Wohnform ist in den Vordergrund dabei nicht die ökonomische Frage zu stellen, sondern wie erfüllt sich das individuelle Lebensbedürfnis des Einzelnen nach Betreuung und Pflege, welche Vorteile und Nachteile ergeben sich, welche Grenzen werden für den Einzelnen gesetzt und was ist gesellschaftlich erforderlich und auch erstrebenswert und wie stellt sich die Gesellschaft zu den Schwächeren.

In einem Pflegeheim ist ein täglich strukturierter Tagesablauf vorliegend, der durch die Routine innerhalb eines Heimes bedingt ist. Selbst wenn die Aussage der individuellen Möglichkeiten des Aufstehens, der Esseneinnahme, der Therapie- und Beschäftigungsmöglichkeiten gewählt werden kann, ist man in der Situation eines Gruppenzwanges, der die individuelle Gestaltungsmöglichkeit einschränkt, bietet aber den Vorteil, einen besseren sozialen Kontakt zu besitzen, da man letztlich in der Gruppe integriert ist bzw. die Nähe der Gruppe kennt. Allerdings gibt man damit ein gewisses Maß an Freiheit auf, da vielfach eine Verpflichtung erwächst, die teilweise wiederum nicht im positiven Sinne verinnerlicht wird.

Im häuslichen Bereich sind der durch außen aufgezeigten Strukturierung Grenzen gesetzt, vor allen dann, wenn man alleinlebend ist und der soziale Kontakt nach außen über Freunde oder Familie eingeschränkt ist. Man kann seine Freiheit in vollen Zügen nutzen, wobei sich die Frage ergibt, ob das tatsächlich immer möglich ist und im positiven Sinne wahrgenommen wird. Die Gefahr einer Vereinsamung ist gegeben, vor allem bei Alleinlebenden, wobei auch bei familiären Verhältnissen nicht grundsätzlich davon auszugehen ist, dass eine individuelle Vereinsamung besteht. Selbst bei älteren Ehepaaren ist die Möglichkeit einer individuellen Vereinsamung vorhanden. Insofern sollte deshalb weniger die Frage stehen, ob man alleinlebend ist, sondern vielmehr die Frage der „Einsamkeit“. Anregung und Motivation von außen müssen gegeben werden, fehlen sie ist die Grundlage für depressive Verstimmungen geschaffen, was auch Vorschub für kognitive Einschränkungen leistet. Einsamkeit minimiert die eigene Aktivität, weshalb mögliche Ressourcen, die bei jedem Menschen, auch dem Pflegebedürftigen vorhanden sind, nicht ausgeschöpft werden.

Dieser Problemsituation kann teilweise durch ausreichende niedrigschwellige Angebote ausgeglichen werden, wobei allerdings besonders dann, wenn eine Schwerstpflege besteht, möglicherweise eine Bettlägerigkeit vorliegend ist, den niedrigschwelligen Angeboten Grenzen gesetzt sind. Auch bei schweren dementiellen Veränderungen und psychischen Verhaltensauffälligkeiten sind niedrigschwellige Angebote als nicht immer ausreichend anzusehen. Zugleich sind an niedrigschwellige Angebote Verlässlichkeit und Kontinuität in der Person zum Aufbau vertrauensvoller Beziehungen erforderlich, was bei einem Wechsel von Personen eingeschränkt wird und somit nicht immer praktikabel ist. Eine Rundumbetreuung wird zugleich, wie wir es in Heimen gestalten können, nicht zu gewährleisten sein, was wiederum Sicherheitsfragen aufwirft. Auch die erfolgende notwendige Einbeziehung professioneller Hilfen bei der Pflege löst nicht das Problem einer möglichen Vereinsamung, die beim Leben im eigenen Wohnraum, außerhalb der Familie insbesondere im städtischen Bereich zum Problem werden kann.

Lösungsmöglichkeiten bieten der rechtzeitige Auf- und Ausbau der Nachbarschaftshilfen außerhalb von niedrigschwelligen Angeboten und der Übernahme von nachbarschaftlichen Paten- und Partnerschaften.

Im Rahmen der kommunalen Infrastruktur kommt es darauf an, eine ausreichende Begegnung der Menschen zu schaffen, wo im Vorfeld der Pflege Kontaktgestaltungen aufgebaut, die in der Pflegesituation fortgeführt werden können. Begegnungs- und Tagesstätten bieten dafür ausreichende Ansätze. Begegnungsstätten aber auch andere Formen der Tagesbetreuung haben einen zugleich einen nicht unwesentlichen Vorteil des Einsatzes präventiver Möglichkeiten, die meistens im eigenen Wohnraum vernachlässigt werden und insbesondere bei wenig mobilen Menschen zur Gefahr eines schnelleren Pflegeintrittes bzw. zu dessen Beschleunigung beitragen. Die Durchführung zahlreicher Beschäftigungsmöglichkeiten ist u.a. auch der große Vorteil der Heime.

Das KDA hat sich in der Vergangenheit immer wieder für Wohnungsanpassungsmaßnahmen eingesetzt, wobei wir immer die Auffassung vertreten haben, dass auch kleine Veränderungen bereits zu wesentlichen

Lebenserleichterungen führen, die ein Weiterleben im eigenen Wohnraum ermöglichen. Hier ist allerdings noch ein wesentlicher Nachholbedarf vorhanden. In den Heimen haben sich durch Modernisierungen in den letzten 20 Jahren wesentliche Veränderungen vollzogen, die auch in den Heimen zu einer wesentlichen Besserung der Lebensqualität geführt haben. Dies trifft sowohl für den individuellen Wohnraum als auch für Gemeinschaftsräumlichkeiten als auch der Organisationsstruktur der Heime selbst zu. Hier ist vor allem das Engagement des KDA zu betonen, welches für die Gestaltung neuer Formen der inhaltlichen Gestaltung der Heime eingetreten ist. Dies weiter zu entwickeln, ist eine der Philosophien des KDA, weshalb es auch für kleinräumige Wohnformen innerhalb des Quartiers plädiert,

Im Vordergrund des Wohnens im Alter wird nach wie vor die Betonung auf der individuellen Wohnraumgestaltung liegen.

Nach einer Studie des KDA im Auftrag des Bundesbauministeriums konnte die herausgearbeitet werden,

- dass 1/5 der Seniorenhaushalte Mängel in der infrastrukturellen Versorgung besitzt, 2/3 der Wohnungen liegen in ungünstigen Lagen,
- 3/4 aller Seniorenhaushalte haben Stufen und Schwellen beim Zugang
- 2/3 aller Seniorenhaushalte hat keinen schwellenfreien Zugang zur Terrasse, wenn überhaupt eine vorhanden ist
- 20 – 30% stufen ihre Bewegungsflächen in Bad oder bei der Türbreite zu eng ein
- nur 15 % aller Seniorenhaushalte haben bodengleiche Duschen

Für 2,5 Millionen WE wäre ein Kostenaufwand von circa 37 Milliarden Investitionsvolumen erforderlich, um alle bisher erkannten Probleme zu lösen.

Die Wohnungswirtschaft hat in den letzten Jahren erkannt, dass die ältere Generation für sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor ist.

Sie reagiert auf den gestiegenen Bedarf an Wohnraum für ältere Menschen und ist bereit entsprechende Wohnbedingungen für ein lebenslanges Leben im zu gestalten. Hierbei ist bemerkenswert, dass Wohnungsbaugesellschaften verstärkt Sozialarbeiter einsetzen, die auch spezifische Leistungen für ältere Menschen erbringen und somit ein positives soziales Umfeld mit schaffen.

Meinerseits wurde dabei mit dem Geschäftsführer der Wohnungswirtschaft Sachsen-Anhalt ein Konzept der integrierter Nachbarschaft entwickelt, wo über die Wohnungswirtschaft zugehende Hausbesuche organisiert werden, um im Sinne präventiver Maßnahmen unterschiedliche Bedürfnissituationen rechtzeitig registriert werden, um Lösungsmöglichkeiten zur Befriedigung zu schaffen.

Das Wohnen in der eigenen Wohnung benötigt auch eine Versorgungssicherheit. Diese ist nicht nur auf die Betreuung und Pflege zu orientieren, sondern hat das umfangreiche Angebot an Dienstleistungen zu beinhalten wie beispielsweise Frisör, Kosmetik, kulturelle Veranstaltungen, Reinigung u.a., die im normalen Alltag erforderlich werden.

Das Wohnen in der normalen Wohnung und im vertrauten Wohngebiet wird in Zukunft eine Schlüsselrolle besitzen. Dabei wird es also auch darum gehen die unterschiedlichen Wohn- und Betreuungsangebote sowie sozialen und hauswirtschaftlichen Dienstleistungen kleinräumig miteinander zu verknüpfen.

Dem Quartiersgedanken trägt auch das 2009 gegründete Netzwerk „Soziales neu gestalten“ (SONG) Rechnung. Das gemeinsame Ziel der Netzwerkpartner (Bremer Heimstiftung, Bremen, Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH, Köln, Evangelisches Johanneswerk e. V., Bielefeld, Stiftung Liebenau, Meckenbeuren-Liebenau, Kuratorium Deutsche Altershilfe, und Bank für Sozialwirtschaft) ist es, demografiesensible, nachhaltige und den Lebensstilwünschen älterer und behinderter Menschen entsprechende Rahmenbedingungen für teilhabeorientierte, quartiersbezogene, sozialraumorientierte Wohn- und Assistenzsysteme zu definieren, zu entwickeln und notwendige sozialpolitische Anforderungen zu deren

Realisierung durch moderne Sozialunternehmen in ihren Kommunen zu benennen. Ihre bisherige Arbeit kann in diesem Bemühen als sehr erfolgreich gesehen werden. Dass dies möglich ist beweisen bereits heute existierende Modelle wie es im Gemeindemodell des Kreises Siegen-Wittgenstein sich darstellt.

Der Basisgedanke zum Gemeindemodell in Siegen-Wittgenstein

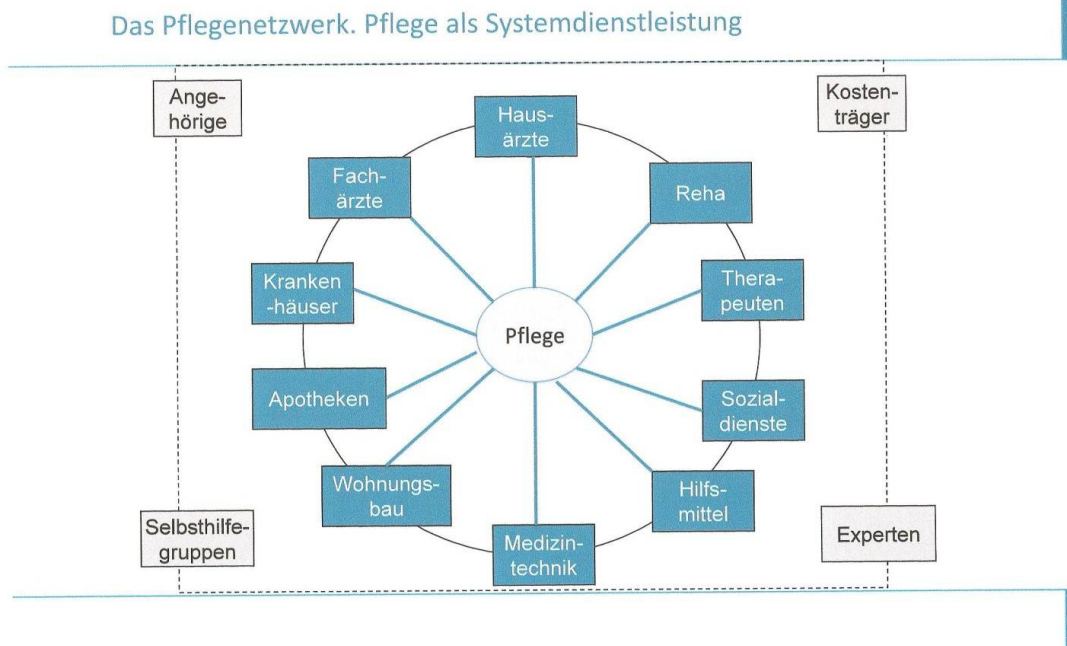


Aus: Knepe; Beispiele kommunaler Anforderungen an eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (SGB XI), Vortrag 1. Workshop des KDA/FES-Projektes „Zukunft, Teilhabe, Betreuung vor Ort neu denken“

Die Zukunft der Pflege liegt in vernetzten Strukturen von Gesundheit - gesellschaftliche Teilhabe und Alltagsbewältigung.

Das kann nur erfolgreich gelingen, wenn die Pflege im mittelpunktstehend als Systemdienstleistung aufgefasst wird, in

dem Angehörige, Selbsthilfe, Experten und Kostenträger koordiniert zusammenwirken.



Aus Bandemer; Vernetzte Pflege, Vortrag 1. Workshop des KDA/FES-Projektes „Zukunft, Teilhabe, Betreuung vor Ort neu denken“

Erforderlich, das ist aus meinen Zwischenzeilen immer wieder herauszuhören, ist die Kooperation und die Koordination häuslicher Betreuungsleistungen und zwar dort, wo auch die sozialpolitische Verantwortung angesiedelt ist und nicht dort, wo die finanziellen Mittel liegen und wo die institutionelle Vorherrschaft den Inhalt bestimmt. Die Pflegestützpunkte hätten bei der richtigen organisatorischen Zuordnung diese Aufgabe erfüllen können, wie auch die frühere Konzeption von Sozialstationen aus den 90 ziger Jahren, die bedauerlicherweise aufgegeben worden ist.

Ich selbst plädiere für die Weiterentwicklung von Gemeindefachkräften im kleinräumigen Bereich, die eine wichtige Schlüsselstellung der Koordination und Organisation, der Beratung, Betreuung, Prävention, zugehender Hausbesuche, Unterstützung der Angehörigen, Entwicklung von Nachbarschaft und vieler anderer Aufgaben für die Gestaltung der häuslichen Betreuung gewährleisten könnten und manches Risiko, was heute bei Betreuung und Pflege noch vorhanden ist, minimieren würden.

Wir brauchen aber auch ein neues Lebensqualitätsmodell, welches die individuelle Bedarfslage abbildet, um daraus bedürfnisorientiert unsere Handlungsansätze zu gestalten. Eine solche Struktur wird im Rahmen des Ansatzes der KDA-Quartiershäuser durch die drei Prinzipien „Leben in Privatheit“, „Leben in Gemeinschaft“ und „Leben in der Öffentlichkeit“ beschrieben, die unabhängig von der konkreten Wohn- und Lebensform gültig sind.

In die künftigen Überlegungen bei der Betreuung und Pflege sind die zunehmenden Möglichkeiten der Technisierung in der Pflege zu beachten, wobei zunehmend durch die Wohnungswirtschaft

Maßnahmen getroffen werden, die zu einer höheren Sicherheit von Pflegebedürftigen in der eigenen Wohnung führen werden, allerdings teilweise mit einer höheren Überwachungssituation des Einzelnen verbunden sein könnten, was ethische und datenschutzrechtliche Fragen aufwirft. In der „Sozialwirtschaft aktuell“ 24/11 zitiere ich eine Überschrift: „ In wenigen Jahren wird ein Computer mit Internetzugang zur selbstverständlichen Einrichtung der Bewohnerzimmer zählen“ wobei ich ergänzen möchte, dass dies auch in den Privathaushalten schrittweise erfolgen wird. Wir selbst müssen den Mut haben, hier weitere Aufklärungsarbeit der Techniknutzung durch Betroffene zu leisten, aber zugleich auch unterstützend finanzielle Mittel bereitzustellen haben. Das Forschungsprojekt „easyCare“ beinhaltet eine gezielte Unterstützung von pflegenden Angehörigen, damit Menschen mit Pflegebedarf in der gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben können. Aber auch andere Möglichkeiten der Autonomie durch Technik bis zur Zukunftsvision „Pflegeroboter“, werden Pflege zu Hause sicherer und möglicher werden lassen, wobei aber das Risiko der sozialen Entfremdung zu beachten wäre. Auch hier ist die ethische Frage weiter zu diskutieren.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,
in meinen kurzen Ausführungen über Risiken der häuslichen Betreuung auch im Pflegefall bin ich aus Zeitgründen auf solche Themen wie

- Gewalt in der Pflege
- Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Behandlungsfehler
- Unzureichende medizinisch-rehabilitative Betreuung
- Mangelernährung
- Hygiene bis hin zur Möglichkeit der Verwahrlosung
- Angehörigenarbeit mit der Frage der Vereinbarkeit und Familie und manchem mehr nicht eingegangen

Grundsätzlich bin ich, um dies nochmals zu betonen, der Auffassung, dass auch in schwierigen Situationen eine häusliche Betreuung bei ausreichender Unterstützungsstruktur möglich ist, wobei damit nicht ausgesagt werden soll, dass Heime nicht mehr erforderlich wären, aber sie müssen sich in vielen Dingen häuslichen Strukturen noch besser anpassen. In einem Vortrag im Jahr 2000 zu meiner Vision zum Altsein im Jahr 2030 habe ich geäußert, dass die Pflegeheime bis zu diesem Zeitpunkt in betreute Wohnformen mit Pflegeappartements sich gewandelt haben.

Ich danke für die Aufmerksamkeit.