

**Vortrag am 29. April 2003 in Erkner**  
**BEB**  
**Workshop 3**

**Abgrenzung oder Zusammenarbeit?**  
**Was können Alten- und Behindertenhilfe voneinander lernen?**

**1. Vorstellung**

Christian Jensen, Jahrgang 1950, seit 1979 in der Altenhilfe tätig.  
Beruflich hat mich mein Weg über verschiedene Leitungsfunktionen von Alten- und Pflegeheimen unterschiedlicher Größen von 60 bis 120 Plätzen, über Landesverbandsarbeit Referent für Altenhilfe im Landesverband der Kirchenprovinz Sachsen, Magdeburg sowie Braunschweig hin zu den Komplexeinrichtungen geführt. Die Komplexeinrichtungen haben den Charme, dass dort in der Regel die Behindertenhilfe und die Altenhilfe räumlich nebeneinander „herdümpeln“.

Ich sage es so, weil in der Tat in den meisten Einrichtungen die Verantwortlichen dieser beiden Bereiche einträchtig Büro an Büro sitzen. Da kann man doch in der Tat von einander profitieren – sollte man meinen!

Diese Aussage betrachten Sie nur als Randbemerkung. In meinen Tätigkeiten in der Altenhilfe war selbstverständlich die Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes nach dem SGB XI im Jahre 1994 (2. Stufe 1996) der gravierendste Gesetzesvorstoß in der Sozialgesetzgebung.

**2. Schwerpunkt Pflegeversicherung**

Nach meinen Erfahrungen ist die Einführung der Pflegeversicherung deshalb so schwierig verlaufen, weil dieses Gesetz – ich will es nicht generell verdammen – mit der heißen Nadel gestrickt und umgesetzt wurde.

Warum mit der heißen Nadel aus Sicht der Altenhilfe?

Das liegt im fachlichen Ansatz des Gesetzes. Dieser Ansatz geht von nicht mehr vorhandenen Ressourcen aus. Gemessen wird bei dem Antragsteller, was kann dieser nicht mehr. Man beachte die Pflegebedürftigkeitsrichtlinien.

Es hat in der frühen Bundesrepublik schon ähnliche Gesetze gegeben, z. B. das Hilflosen- bzw. Blindengeld (Wer nicht sehen kann, bekommt dafür Ersatz). Entsprechend beim PVG, wer den Arm nicht heben kann, wer dies nicht kann, wer jenes nicht kann – der bekommt Pluspunkte – hier eine bestimmte Pflegestufe.

Vergessen wurden jedoch gravierende altersbedingte psychische Leiden – z. B. die Demenz. Sozialrechtler haben früh auf diesen Umstand hingewiesen. Wer jedoch bei der Einführung der Pflegeversicherung auf diesen Umstand hinwies, traf lediglich auf Unverständnis. Heute kaum noch denkbar.

Demographische Zahlen – die einen enormen Anstieg der Menschen mit psychischem Leiden vorhersagten - lagen bereits vor. Ein Beispiel: Im Jahre 2015 wird jeder 4. Mensch über 65 Jahren an einer der vielen Formen dementieller Erkrankungen leiden – im Jahre 2020 bereits jeder 3. Mensch.

Je älter der Mensch, um so größer ist die Wahrscheinlichkeit entsprechend krank zu werden. Das ist ein Tribut an den uralten menschlichen Wunsch immer älter zu werden.

Zurück zu den Anfängen der Pflegeversicherung: Vor dieser Tatsache haben die Befürworter, die Verantwortlichen zumindest damals, die Augen verschlossen.

Heute ist der Umstand, das Krankheitsbild Demenz in aller Munde. Jeder weiß plötzlich Bescheid.

Die Altenhilfe hat sich auf diese Situation eingestellt. Jetzt gibt es genügend Angebote und vor allen Dingen,

***Konzepte, die auf breiter wissenschaftlicher und fachlicher Basis umgesetzt sind bzw. umgesetzt werden.***

***Es wird auf die Wohngruppenformen des Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA) hingewiesen, die dort auch zu beziehen sind.***

### **3. Die Altenhilfe hat von der Behindertenhilfe profitiert**

Bei der Erstellung von guten Konzepten in der Dementenversorgung hat die Altenhilfe in der Tat von der Behindertenhilfe profitiert. Warum?

Die Altenhilfe hat sich mit wissenschaftlich fundierten, demographisch gesicherten Zahlen auseinander gesetzt. Sie hat aus dem pädagogischen Fundus der Behindertenhilfe die

- Tagesstruktur
- Eingliederungsmöglichkeiten
- Bedürfnisorientierung
- Milieugestaltung
- Besondere Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter

mit Erfolg übernommen und in die entsprechenden Handlungsfelder umgesetzt.

Es ist gelungen, für diese Handlungsfelder ebenfalls fundierte Ergebnisse (wissenschaftlich) nachzuweisen, und zwar:

- Bei entsprechender Betreuung geht es den Menschen nachweislich, vor allem im kognitiven Bereich, besser.
- Sie (die alten Menschen) können in diesem Bereich sogar noch im hohen Alter profitieren.
- Die gesundheitliche Lebenssituation verbessert sich für den Personenkreis deutlich.

#### **4. Vorteile für die Altenhilfe**

Es ist in diesen Teilbereichen der Altenhilfe gelungen, sich zu spezialisieren. Sie, die Altenhilfe, besteht nicht nur aus der Handlungsdurchführung für somatische Pflege (satt und sauber), sondern ist in der Lage, sich einem besonderen Personenkreis zu widmen und für diesen die Lebenssituation entscheidend zu verbessern.

Vorteile für die Altenhilfe auf Grund dieses Beispiels, ist das alles? Was ist denn eigentlich Altenhilfe, die Altenhilfe im Bereich der Diakonie?

Es handelt sich um ein Arbeitsfeld. Es ist für Menschen da, die in der Regel ein Lebensalter von über 65 Jahren besitzen. Diakonische Altenarbeit hat den Anspruch für Menschen über 65 Jahren da zu sein, wenn es die Lebensumstände dieses Personenkreises erforderlich machen. Wann tritt denn dieses „Erfordernis“ ein?

Wann und mit welchen Möglichkeiten ist die diakonische Altenarbeit zur Stelle?

#### **5. Aufgaben und Angebote diakonischer Altenarbeit**

Wie im Bereich der Behindertenhilfe, so ist das Angebot diakonischer Altenarbeit wesentlich umfangreicher und vielschichtiger als allgemein angenommen wird. Die Zeit des Kaffeetrinkens mit dem Gemeindepfarrer gehört längst der Vergangenheit an.

Hier die Schwerpunkte der professionellen Altenhilfe:

- Gemeindefähige offene Altenarbeit
- Ambulante Pflege und Dienste
- Teilstationäre Pflege (Tagespflege)
- Stationäre Altenhilfe (Pflegeheime etc.)
- Betreutes, senioren- und behindertengerechtes Wohnen.

#### **6. Wohin steuert die Altenhilfe?**

Die Pflegeversicherung hat als politischen Hinweis folgendes Signal gegeben:  
Häuslichkeit vor ambulant, ambulant vor stationär!

Dieser Kernsatz ist m. E. richtig und voll zu unterstützen. Mit „unterstützen“ meine ich, fachlich und konzeptionell.

Die Demographie sagt eindeutig aus, auch zukünftig hat die Altenhilfe ihren Stellenwert. Bei dem sich abzeichnenden Wandel unserer Bevölkerung hat die institutionalisierte Altenhilfe eine immense Verantwortung.

Es wird immer mehr alte Menschen geben, diese alten Menschen werden vom Lebensalter her noch älter.

Aber diese Menschen werden immer pflegebedürftiger und was noch wesentlich gravierender ausfällt:

Die Einsamkeit, die Gefahren einer Isolation werden stark zu nehmen. Die sogenannte Singularisierung unserer Gesellschaft wird einen beängstigenden Anstieg erleben. Verbunden mit allen unangenehmen Randerscheinungen.

Mit welchen Problemen müssen wir denn rechnen:

- **Es wird immer weniger unterstützende „Angehörige“ geben,**
- **Psychische Alterserkrankungen nehmen zu**
- **Der Anstieg der Pflege wird dramatisch ansteigen**
- **Die Kosten für Dienstleistungen am alten Menschen sind nicht mehr zu finanzieren**
- **Zum Schluss: Es bleibt offen, wer die hohen Kosten des „Alt – Werdens“ bezahlt!**

## **7. Welche Antworten hat diakonische Altenhilfe auf die Zukunftsherausforderungen?**

Die institutionelle Altenhilfe wird den Zukunftsherausforderungen gerecht, wenn es gelingt, auf alle Fragen und Probleme des Altwerdens und der Pflege komplexe Antworten vorzuhalten.

Möglich wird dies durch eine enge Vernetzung bzw. Verzahnung mit allen Fachbereichen, die mit alten und pflegebedürftigen Menschen zu tun haben. Es bedeutet vor allen Dingen auch, strukturelle Wandlungen vorzunehmen.

Es müssen zukünftig Strukturen vorhanden sein, die den Menschen mit all seinen Bedürfnissen in den Mittelpunkt des Handelns stellen.

Es ist für die Diakonie eine Verpflichtung, sich dieser Herausforderung zu stellen. Denkbar wäre, das nachfolgend aufgeführte regionale Versorgungskonzept mit spezialisierten Angeboten, denen ein Case-Management-System vorgeschaltet ist:

## **8. Was ist für die Behindertenhilfe in dieser Struktur von Bedeutung?**

Die demographische Entwicklung in der Altenhilfe zeichnete sich seit Langem in dieser drastischen Form ab.

In der Behindertenhilfe sind durch historische Einflüsse (Nazi-Zeit) sowie durch eine Verbesserung der medizinischen Versorgung die sogenannten „alt – gewordenen – Behinderten“ zu einem besonderen Thema geworden. Die in der Behindertenhilfe vorhandenen Strukturen können dieser Entwicklung zur Zeit nicht gerecht werden. Es fehlt an qualifizierten Plätzen, an Hilfsmitteln und am pflegerisch geschulten Personal.

In erster Linie ist es recht und billig zu fordern, dass der alt gewordene behinderte Mensch in seiner Häuslichkeit bis zum Lebensende bleiben muss. Das gilt grundsätzlich auch für den Fall einer Pflegebedürftigkeit.

Reichen die Möglichkeiten der Betreuung nicht mehr aus, sind alternative Unterstützungsmaßnahmen erforderlich.

Es ist für mich selbstverständlich, dass eine alternative Unterstützungsform der ambulante Pflegedienst ist. Dieser ist nach den Grundlagen des V. und XI. Sozialgesetzbuches für den häuslichen Bereich zuständig. Ich denke vor allem an behandlungspflegerische Maßnahmen, die vom Betreuungspersonal nicht zu leisten sind.

Seit langem wird jedoch von den ambulanten Diensten eine Spezialisierung auf bestimmte Personengruppen gefordert.

So wie es zur Zeit die Dementen sind, kann es alsbald der alt gewordene geistig behinderte Mensch sein, dem mit besonderen fachlichen Kenntnissen im Umgang bei der Pflege zu begegnen ist. Das heißt, eine besondere Schulung ist hier notwendig, damit sich der Mitarbeiter der Pflege in die Situation des behinderten Menschen hineinversetzen kann. Das erleichtert den Umgang miteinander.

## **9. Ergänzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen für behinderte Menschen**

Wie bereits im Bereich der ambulanten Dienste kurz skizziert, müssen die vorhandenen und die in der Planungskonzeption befindlichen Versorgungsstrukturen durch ein fachliches Miteinander zwischen Alten- und Behindertenhilfe ergänzt werden.

Die allgemeine Finanzsituation lässt auf Grund der demographischen Entwicklung keine Doppelstrukturen zu. Vorhandene Ressourcen müssen genutzt werden. Im Zweifelsfalle sind wissenschaftliche Untersuchungen und Erhebungen, wie im Dementenbereich notwendig, um die jeweilige Lebenssituation zu analysieren.

Welche Ergänzungen sind nach Ansicht der Altenhilfe in den Strukturen vorzunehmen?

- **Spezialisierung der ambulanten Angebote**
- **Tagespflegeeinrichtungen für „alt – gewordene – geistig – behinderte – Menschen“**
- **Unterstützung durch ein „Case – Management – System“**
- **Verbundsysteme öffnen für andere Personenkreise**
- **Alternative Wohnformen mit ambulanter Versorgung entwickeln.**

#### **10. Sind eigens für behinderte Menschen konzipierte Pflegebereiche sinnvoll?**

Aus Sicht der Altenhilfe sind diese Bereiche zunächst sinnvoll. Die Gründe liegen in der besonderen Biographie der geistig-behinderten Menschen sowie daraus resultierende Verhaltensweisen.

Andererseits stellt sich die Frage, ob diese Sonderbehandlung nicht zu einer Vorteilsnahme führt. In Pflegeeinrichtungen nach SGB XI können Menschen einziehen, deren Pflege und Versorgung in der normalen Häuslichkeit nicht gewährleistet ist. Danach haben behinderte Menschen, die alt geworden sind, den Sonderstatus, nicht mit anderen alten Menschen zusammen zu kommen.

Spezialisierte Bereiche sind dann zu akzeptieren, wenn ein Verbleib im bisherigen Umfeld völlig ausgeschlossen ist.

Dafür müssen m. E. besondere Aufnahme- oder Ausschlusskriterien erarbeitet werden, vergleichbar mit denen der gerontopsychiatrischen Pflege in Hamburg (Hamburger Modell).

Lobet, 29. April 2003

Christian Jensen