



Quartierskonzepte - Perspektiven für ein Leben ohne Institutionen



Dr. h.c. Jürgen Gohde
Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Berlin



Quartier (Integrated service aereas)

Dr.h.c. Jürgen Gohde, KDA

Heute stelle ich Ihnen das Konzept der modernen Altenhilfe im Quartier vor. Ich habe den englischen Begriff mit auf die Folie geschrieben, weil der Begriff „Integrated Service Areas“ im europäischen Sprachkontext inzwischen geläufig ist. Zu dieser Plattform gibt es eine Homepage, auf der Sie sehen können, dass das nicht nur ein deutsches Konzept ist, sondern ein Konzept, das in der gleichen Form in den Niederlanden, in Dänemark, in der Schweiz und in anderen europäischen Ländern inzwischen umgesetzt wird. Das Thema ist wichtig, weil es sich mit Versorgung und Beteiligung älterer Menschen in einer Gesellschaft des längeren Lebens beschäftigt und eine Alternative zur institutionellen Unterbringung von Menschen ist.

Wir beschäftigen uns mit einem Zukunftsthema. Es handelt sich um eine zentrale Frage des 21. Jahrhunderts. Menschen werden im Schnitt erheblich älter. Mit dem erheblichen Älterwerden kommt eine Schwester in unsere Wahrnehmung hinein, und diese Schwester heißt Demenz. Von über 90-Jährigen in Deutschland erkranken jede Dritte und jeder Dritte an Demenz.



Veränderte Lebenswelten

▶ vor 50 Jahren

- kleine Wohnung
- Kreuzworträtsel lösen
- ▶ Ramona im Radio (aber auch Elvis)
- ZDF
- Gottesdienst besuchen
- Bus- und Kaffeefahrten, Altentage
- eher zurückgezogenes sparsames Leben
- Armut
- ▶ Heim

▶ Heute

- ▶ Eigenheim (für manche)
- Gesundheitsförderung (Fitness, Ernährung, geistige Gesundheit)
- „aktiv Ageing“
- man gönnt sich etwas und zählt zu den „Golden Agers“, „Silver Surfers“ etc.
- Selbstverwirklichung statt Pflichtdenken
- soziales Engagement
- Ältere sind eine heterogene Gruppe
- Vermögen
- Zukunft der Pflege im Quartier

Demenz braucht verschiedene Formen der Unterstützung

Demenz ist eine Krankheit. Es gibt keine unehrenhaften und keine ehrenhaften Krankheiten. Jede Stigmatisierung dieser Erkrankung ist verboten. Deswegen ist auch jede Tabuisierung verboten. Und deswegen darf man auch Menschen mit Demenz nicht diskriminieren. **Demenz ist eine Krankheit** – das ist die erste These. Die zweite These – **Demenz macht einsam**. Demenz ist keine Krankheit, die nur ein Arzt behandelt. Demenz ist eine soziale Erkrankung. An einer Demenz erkrankt nicht nur eine einzelne Person, sondern die Familie mit. Und deswegen muss man bei den Strategien neben dem medizinischen immer auch einen sozialpädagogischen Zugang haben. Das zeigen auch die internationalen Erfahrungen. Die dritte These lautet, Demenz ist nicht nur eine Krankheit, mit der sich Fachleute beschäftigen. Unglaublich viel Kompetenz gibt es bei den Betroffenen und ihren Angehörigen selbst. Deswegen lautet ein wichtiger Grundsatz auch hier: Hilfe zur Selbsthilfe zu gewähren. Wir müssen auf die Stimme der Menschen hören, die mit dieser Krankheit leben. Sie sind Experten in eigener Sache. Und deswegen kommt es darauf an, die Strukturen der Zivilgesellschaft und des Freiwilligenengagements zu stärken, um demente Menschen entsprechend zu begleiten.



Zukunftsthema: weniger, bunter, regionaler

- Wandel in einer Gesellschaft des längeren Lebens gekennzeichnet durch
- weniger Geburten
- mehr Ältere durch Steigen der Lebenserwartung
- mehr Heterogenität (Zunahme des Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund, stärkere soziale Unterschiede)
- Unterschiede ländliche / städtische Räume

Außer den medizinischen, den sozialpädagogischen, den zivilgesellschaftlichen Zugängen, die hier kurz skizziert werden, gibt es einen vierten Zugang.

Menschen mit Demenz wollen nicht mehr, dass man über sie redet, sondern **sie wollen sich selbst artikulieren**. Diese Bewegung kam aus England. Im englischen Parlament gibt es einen Abgeordneten – Killock –, der selbst an Demenz erkrankt ist und trotzdem sein Abgeordnetenmandat weiter ausübt. Demenz ist eine Erkrankung, die sich über viele Jahre entwickelt und von daher eine Fülle von Beteiligungsmöglichkeiten bietet.



Herausforderungen und Chancen

- Es gibt nicht die ältere Generation. Das Argument des demografischen Wandels erklärt nicht ausreichend die Folgen einer älter werdenden Gesellschaft, weil es hohe Heterogenitäten gibt (Gesundheit, soziale Lage, Wohnen)
- Altern ist kein Problem, sondern eine soziale Errungenschaft.
- Ältere streben nach Sinn und Selbstverwirklichung, Zugehörigkeit und Beteiligung.

Die ältere Generation gibt es nicht

Wenn wir über dieses Thema „Alt werden in Europa“ reden, reden wir von einer Gesellschaft des längeren Lebens überall in Europa. Und wir reden auch über weniger Geburten. Wir reden allgemein über mehr Ältere in der Gesellschaft, weil die Lebenserwartung gestiegen ist.

Es gibt bei älteren Menschen genauso verschiedene Lebensphasen wie das bei jüngeren Lebensstadien der Fall ist. In Deutschland leben viele Menschen aus anderen Ländern.

Die Einschätzung von Menschen verschiedener Herkunft im Blick auf die Demenz kann natürlich unterschiedlich sein. Es gibt einige türkische MigrantInnen, die meinen, dass Demenz eine Strafe Allahs sei. Aber es ist auch unter der deutschen Bevölkerung nicht so lange Zeit her, dass sie meinte, eine Krankheit sei die Strafe Gottes.

Wir haben zunehmend auch soziale Unterschiede zwischen Arm und Reich im Alter. Überall in Europa hängt die Gesundheit entscheidend von der Lebenslage einer Person ab. Arme Menschen sterben auch in Europa früher. Und es gibt signifikante Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Räumen.



Am Ende unsere Zukunft ?



Das ist eine neue soziale Frage des 21. Jahrhunderts. Menschen bleiben wegen ihrer sozialen Lage ausgeschlossen von Bildung, Gesundheit, Kultur und Arbeit. In Frankreich hat die diakonische Organisation „Espoir“ im Jahr 2010 eine Weihnachtskarte verschickt, auf der ein typisches Bild für einen Exklusionsprozess abgebildet ist. Ein alter Mann steht vor einem Haus. Die Tür ist für ihn unerreichbar, weil er die Treppe nicht mehr hoch steigen kann. Das ist Exklusion pur. Sie finden solche Barrieren an vielen Stellen und für Menschen mit Demenz sind sie tödlich.

Wahrung von Eigenständigkeit und Würde

Im 19. Jahrhundert stand im 9. Wiener Bezirk ein Wasserturm. Dort waren Menschen mit psychischen Erkrankungen eingesperrt. Diese Form von Verwahrung wurde als totale Institution in der modernen Soziologie von Erving Goffman als ein Analysekriterium bestimmt.

Diese Charakterisierung ist noch älter und geht auf einen französischen Wissenschaftler zurück.

Er beschrieb im 18. Jahrhundert dieses Phänomen und erklärte, dass Menschen durch Verwahrung in den verschiedenen Fürsorgeeinrichtungen, ihre Eigenständigkeit, ihre Würde, ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung verlieren.



Hausgemeinschaften : leben wie in der Familie

Als der preußische König Friedrich Wilhelm IV., der in der Geschichte der Diakonie in Deutschland eine große Rolle spielt, zusammen mit Theodor Fliedner die Charité in Berlin besuchte, schrieb er einen Brief an Theodor Fliedner , in dem er folgendes sagte, „wir brauchen keine Wärter, sondern Schwestern und Brüder“. Er sagte damit deutlich, dass es mehr bedarf als Schlüssel zu bedienen und Menschen wegzuschließen. Das war der Anfang der modernen Krankenpflegeausbildung in Deutschland.

Bau- und Wohnformen – Leben wie in der Familie

Die Architektur ist besonders im Blick auf den Bau von Altenheimen außerordentlich aussagekräftig. „Man kann mit Bauformen Menschen totschiagen“, sagte Bert Brecht.

Die ersten Altenheime beruhten auf dem Anstaltskonzept. Das kennen Sie alle auch aus vielen Ländern Osteuropas. Bis die 1970er Jahre war dieser erste Typ auch in Deutschland noch zu finden. Als ich 1995 das erste Mal Rumänien besuchte, war ein ganz großer Saal zu sehen, der genau diese Struktur hatte. Das zweite war ein Krankenhaus und das dritte war ein Heim, das auf einem Wohnbereichskonzept basierte, in dem an den Eckpunkten im Wohnheim Plätze zu finden sind, an denen sich Menschen treffen können. Das vierte ist heute das Hausgemeinschaftskonzept. Dort ist die gemeinschaftliche Küche der Mittelpunkt.



Welche Perspektive wird heute in Europa verfolgt?

Eine Perspektive, in der industrialisierte Pflege begünstigt wird?

Wo Menschen faktisch wie Tiere in einer Massenhaltung 120 und mehr Plätze gehalten werden?

In der letzten Woche erschien in der Süddeutschen Zeitung eine Grafik von Luis Murschetz. Diese Zeichnung karikierte einen Artikel in einer anderen Zeitung, der beschrieb, wie ältere Menschen aus Deutschland künftig in die Slowakei zur Pflege in Wohnheime gebracht werden sollen.

Das Bild zeigt **den Zug der Alten in den Osten**. Das ist nichts anders als Abschiebung von Alten aus ihren Lebenszusammenhängen.



Der Zug der Alten in den Osten
(Foto: SZ-Zeichnung: Luis Murschetz)

Dabei wollen diesen alten Menschen etwas ganz anderes. Sie wollen dort leben, möglichst selbständig und möglichst lange, wo sie hingehören. Sie wollen teilhaben an den Möglichkeiten des Lebens um sie herum. Und deswegen ist mit dieser vierten

Generation das Konzept der so genannten Hausgemeinschaft oder der

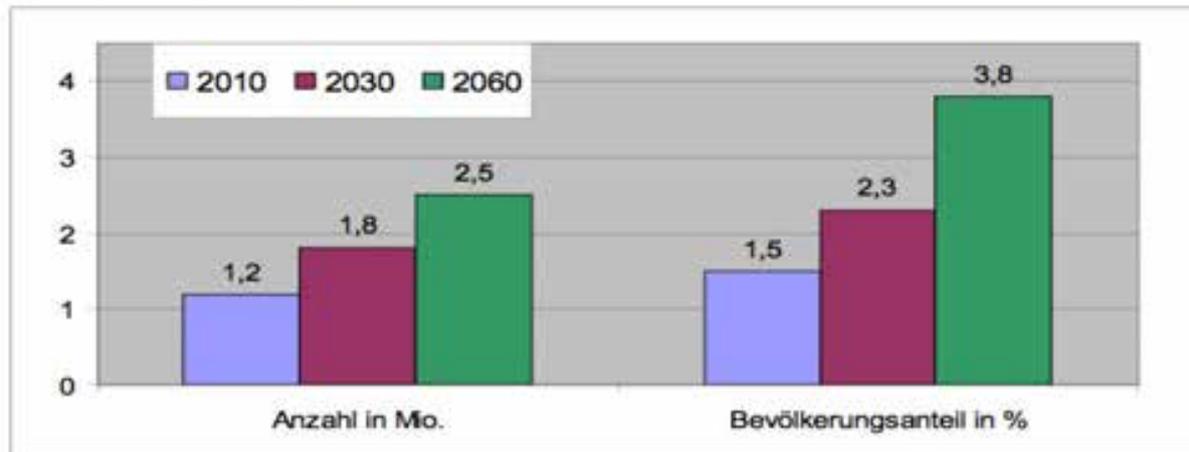
Wohngruppe verbunden. Die Zielvorstellung heißt, leben wie in einer Familie. Stellen Sie sich Ihre eigenen Wohnungen zu Hause vor. Bei Ihnen wie bei uns ist es auch so, dass die Küche eine besondere Bedeutung hat. In der Küche wird nicht nur gekocht, in der Küche werden die wichtigen Nachrichten weiter gegeben, da erzählt man sich Dinge. Und weil in diesem Zusammenhang Menschen miteinander reden und leben, wie um ein Feuer herum, ist dieses Konzept der Haus- und Wohngemeinschaft so wichtig. Das war in der Vergangenheit beim Hausbau ein ganz normales Konzept. Mit der Erstarkung der Industrialisierung Anfang des 20. Jahrhundert als für große Arbeitersiedlungen gebaut wurde, wurde auf große Küchen verzichtet.

Leben in einer barrierefrei gestalteten Wohnung. Barrierefrei deshalb, weil viele der Menschen, die pflegebedürftig sind, keine Treppen gehen können und weil es entscheidend darauf ankommt, Stufen zu vermeiden. Es reicht überhaupt nicht, die Behindertenrechtskonvention in geltendes Recht umzusetzen, wenn die Wirklichkeit dem nicht entspricht, wenn die Stufen da sind, die das verhindern. Und da spielen Gemeinschaftskräfte eine Rolle, und da spielt nicht nur die Pflege eine Rolle, sondern da spielt auch insbesondere die Gruppe der Assistenzkräfte, von Freiwilligen eine entscheidende Rolle.



Die Übersehenen

5. Demenz in Deutschland

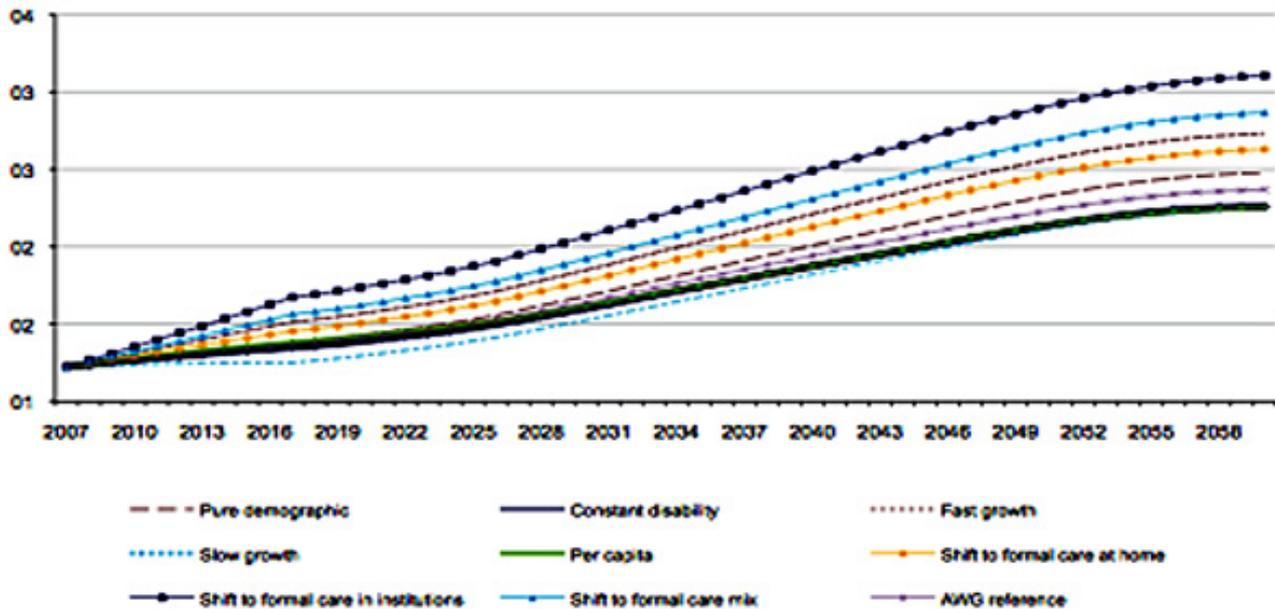


Bei den Zahlen mit Demenz möchte ich mich nicht lange aufhalten. Sie sehen in dieser Tabelle, dass sie stetig wachsen. Das hat den Grund, dass wir bis heute keine Medikamente gegen Demenz haben. Und das bedeutet, dass unsere Gesellschaften – in ganz Europa – sich mit dieser Frage auseinandersetzen müssen. Es gibt deshalb überall in Europa, in den meisten Ländern Alzheimer-Gesellschaften, um mit dem Begriff „dement“ die Stigmatisierung zu vermeiden. Und diese Alzheimer-Gesellschaften sind Organisationen, in denen Menschen zusammen kommen, um sich selber und untereinander zu helfen.



EU Ageing Report 2009

Graph 74 – Projected expenditure according to the different scenarios, EU27, % of GDP



Source: Commission services, EPC.

Deinstitutionalisierung

Die EU betrachtet den Gesundheitssektor ausschließlich unter Kosten- und Arbeitsmarktaspekten.

Im Blick auf den Arbeitsmarkt und Demenz trifft folgendes zu. Wenn Demenz weiter ansteigt, wovon auszugehen ist, dann werden in den kommenden 20-30 Jahren mehr Fachkräfte gebraucht. Sie gibt aber nirgendwo in Europa. Denn die Geburtenraten sind im Baltikum genauso niedrig wie in Deutschland und in Polen noch etwas niedriger im Augenblick; in Italien am niedrigsten.

Schauen Sie sich bitte einmal diese Linien an, und Sie stellen fest, wenn man alle Menschen in

Institutionen, in Heimen unterbringen würde, dann sieht die **Kostensteigerung so aus wie die blaue,**

obere Linie. Bei einer ambulanten Versorgung, wird wesentlich weniger Geld benötigt. Bei einem

gemischten Angebot, sehen Sie die Linien dazwischen heraus. **Die Kostenentwicklung hängt von den**

Institutionalisierungsgraden ab. Es gibt keine Gesellschaft in Europa, die es sich leisten kann, das alles

institutionell zu leisten. Wenn Sie in das Land gehen, in dem die Alterung am weitesten fortgeschritten

ist wie Japan, da sehen Sie, dass in Japan im Augenblick komplett auf den Neubau von Heimen verzichtet

wird. Es gibt auch in Deutschland Landkreise, die das inzwischen tun.



AGE: Wellbeing and dignity at stake

„Many older people confronted unexpectedly with new forms of vulnerability and can react frequent by deep apathy or distress, withdrawing gradually from familiy life, and social activities“ (Anne Sophie Parent, Chair of AGE, PR, 17.10.2012)

„Due to the crisis many older people, as other vulnerable groups, withdraw from active participation in society and show symptoms of an increased disinterest in life...“(a.a.O.)

Hier möchte ich mich kurz auf Anne-Sophie Parent, Vorsitzende der europäischen Organisation, AGE beziehen. Sie sagt, es stehe in der gegenwärtigen Diskussion wegen der „Finanzkrise“, die Zufriedenheit, der Wohlstand von Menschen und die Würde auf dem Spiel. Es komme aber darauf an, wie heute das Wohlergehen, die Zufriedenheit und die Möglichkeit der Teilhabe unter der Wahrung der menschlichen Würde gestaltet werden könne. Wegen der gegenwärtigen Krise würden sich besonders ältere Menschen, besonders die Kranken und Älteren zurückziehen. Sie zeigten deutliche Symptome eines verstärkten Desinteresses am Leben und gäben ihre gesellschaftliche Partizipation auf. Das habe heute mancherorts in Europa zur Folge, das die Selbstmorde bei älteren Menschen anstiegen. Umso wichtiger sei es, die Partizipationsmöglichkeiten älterer Menschen zu stärken. Und das ginge dort am besten, wo sie leben und wo sie wohnen.



Zukunftsthema: weniger, bunter, regionaler

- Wandel in einer Gesellschaft des längeren Lebens gekennzeichnet durch
- weniger Geburten
- mehr Ältere durch Steigen der Lebenserwartung
- mehr Heterogenität (Zunahme des Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund, stärkere soziale Unterschiede)
- Unterschiede ländliche / städtische Räume

Alter als Potential

Nicht vom demografischen Wandel, sondern von der Möglichkeit des Älterwerdens als einer sozialen Errungenschaft möchte ich hier sprechen. Es ist ein Fortschritt zu früher. Menschen wurden 1890 in Deutschland, als das deutsche Sozialversicherungssystem geschaffen wurde, durchschnittlich 65 Jahre; heute nahezu 80 Jahre. Alterung in Europa ist überall in diesem Maße gestiegen, mit Ausnahme weniger Länder wie Russland und Ukraine. Die wichtigste Botschaft ist somit, dass Älterwerden keine Schande ist, sondern vielmehr eine soziale Errungenschaft. Ältere Menschen sind auch kein Problem, sondern sie sind ein Potential in unserer Gesellschaft. Ältere streben nach Sinn, nach Selbstverwirklichung, nach Zugehörigkeit und nach Beteiligung.

Deswegen diskutieren wir, wenn wir darüber sprechen, auch nicht von vornherein über Pflege, auch nicht von vornherein über Behinderung, sondern wir reden über Gesundheit. Und für die Gesundheit im Alter kann man eine Menge tun. Die deutsche Regierung hat inzwischen Gesundheitsziele für ältere Menschen formuliert. Das hat sie auch nicht aus freien Stücken getan, sondern die Weltgesundheitsorganisation(WHO), hat alle Regierungen aufgefordert, solche Gesundheitsziele zu nennen. Es ist natürlich so, wenn ein Kind an Diabetes erkrankt, dass diese Diabetes sich möglicherweise im Alter in



Pflegebedürftigkeit zeigt. Es ist auch so, wenn ein Mensch mit 40 Jahren einen Schlaganfall bekommt, dass dann möglicherweise früher die Pflegebedürftigkeit eintritt als wenn das mit 70 Jahren passiert. Und es ist natürlich so, wenn viel Alkohol konsumiert wird, die Möglichkeiten eines gesunden Alterns geringer sind. Das Thema Teilhabe hängt an einer gesunden Lebensweise und an den Möglichkeiten, etwas zu tun.

Jetzt fragen Sie sich, was hat das eigentlich mit uns zu tun? Natürlich sind Nichtregierungsorganisationen, natürlich sind Kirchen die Plätze, auf denen man darüber reden kann, und wenn es um Selbstverwirklichung und Sinn geht, ganz enorm viel, denn die Schöpfungsverantwortung macht uns aufmerksam darauf, was wir tun könnten.

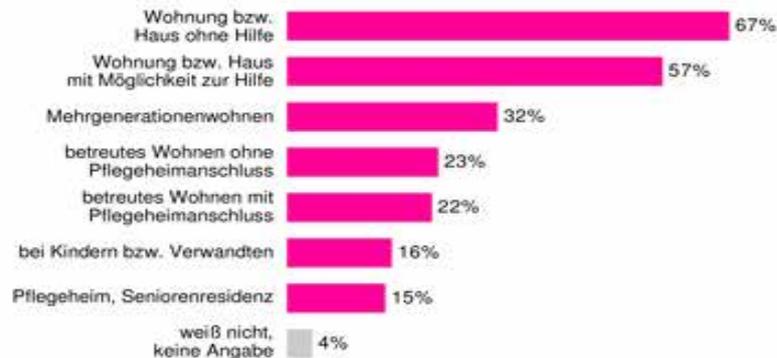


Wünsche : Selbstbestimmung und Teilhabe

Wohnformen im Alter

Zwei Drittel bevorzugen eigenständiges Wohnen im Alter von 70 Jahren

Mehrfachnennungen möglich



Frage: [Je nach Befragtenalter] Wie wollen Sie wohnen, wenn Sie 70 Jahre alt sind? Wie wohnen Sie derzeit?
Wie haben Sie gewohnt, als Sie 70 Jahre alt waren?
Basis: 1.100 Befragte ab 50 Jahren



Januar 2011
Wohnwünsche im Alter | 5

Selbstbestimmung und Teilhabe

Selbstbestimmung und Teilhabe – das sind die beiden großen Ziele, die Menschen beschäftigt. Hier sehen Sie Daten aus einer relativ neuen Befragung in Deutschland. Sie zeigen, dass Zwei Drittel aller Menschen ein eigenständiges Wohnen im Alter bevorzugen, und zwar 67% in ihrem eigenen Haus bzw. in ihrer Wohnung ohne Hilfe. Das ist die Realität in Deutschland. Schauen Sie bitte auf den unteren roten Balken. Der zeigt, dass nur 15% in stationären Einrichtungen leben möchten.



Notwendigkeit zur Transformation: Risiken bearbeiten

- **Ziel: Verallgemeinerung von Chancen für Alle (Gleichwertigkeit)**
- **Einkommensarmut** : Quote 2012 noch niedriger als im Bevölkerungsschnitt, aber deutlich steigend seit 2006. Nicht nur materielle Benachteiligung sondern komplexe Problemlagen. Gefährdete Gruppen (schon jetzt): ältere alleinlebende Frauen, ältere Frauen mit Migrationshintergrund.
- **Migration** (Lebensweltbezug)
- **Hochaltrigkeit**: Alterstypische Beeinträchtigungen, (individuell- gesellschaftlich- umweltbezogen)
- Gesundheit (**Demenz**) / Pflege/ Sozialkontakte/ defizitäre Infrastruktur/ Gefährdungen der Teilhabemöglichkeiten (Wohnen, Verkehr, etc.)

Wo liegen die Herausforderungen?

Das eine ist die Gestaltung von Chancen. Das ist einerseits ein soziales Problem. Denn es gibt inzwischen **Armutquoten bei älteren Menschen** und dazu kommen alterstypische gesundheitliche Beeinträchtigungen im hohen Alter. Hier spielt das Thema Demenz eine zentrale Rolle, weil es mit einer absehbaren Pflegebedürftigkeit einhergeht.



Passgenauigkeit

- Neue Formen der Teilhabe lassen sich nicht administrieren, sondern entwickeln sich vor Ort.
- Keine Sonderformen : Vorrang hat Barrierefreiheit.
- Investitionen müssen vor der Frage der vielfältigen Eignung für unterschiedliche Altersgruppen und Zwecke gerechtfertigt werden.
- Wir müssen mit weniger Geld auskommen. Aber der „One-size-fits-for-all-approach“ passt nicht. Mehr Vernetzung, Synergien und Kooperation.
- Mehr von dem Gleichen ist nicht mehr Humanität.

Deswegen wird in Deutschland schon länger auch über neue Formen der Teilhabe diskutiert. Das sind Prozesse, die sich entwickeln müssen, weil an diesen Prozessen die Zufriedenheit und die Beteiligungsmöglichkeiten von Menschen hängen. **Vorrang hat dabei die Barrierefreiheit.** Außerdem sollten die Kosten nicht so hoch sein. Es gibt keine generelle Lösung nach dem Motto „one size fits for all“. Das ist unmöglich. Deswegen sind Vernetzung, Abstimmung, Kooperation und die Zusammenführung verschiedenen Ansätzen notwendig. Das bedeutet auch für diakonische Träger, dass sie nicht nur auf ihren eigenen Bereich schauen, sondern dass sie überlegen müssen, mit wem kann ich zusammenarbeiten. Natürlich zunächst mit der Kirchengemeinde und anderen sozialen Organisationen. Sie sollten auch fragen, in welchem Verhältnis ihre Angebote mit der Entwicklung der Gesamtgesellschaft, stehen und was von ihnen als Soziale Anbieter erwartet wird. Hier sind neue Ideen, Fantasie und Räume für Gestaltung gefragt.



Leben in komplexen Zusammenhängen



KDA

Bedürfnisse älterer Menschen

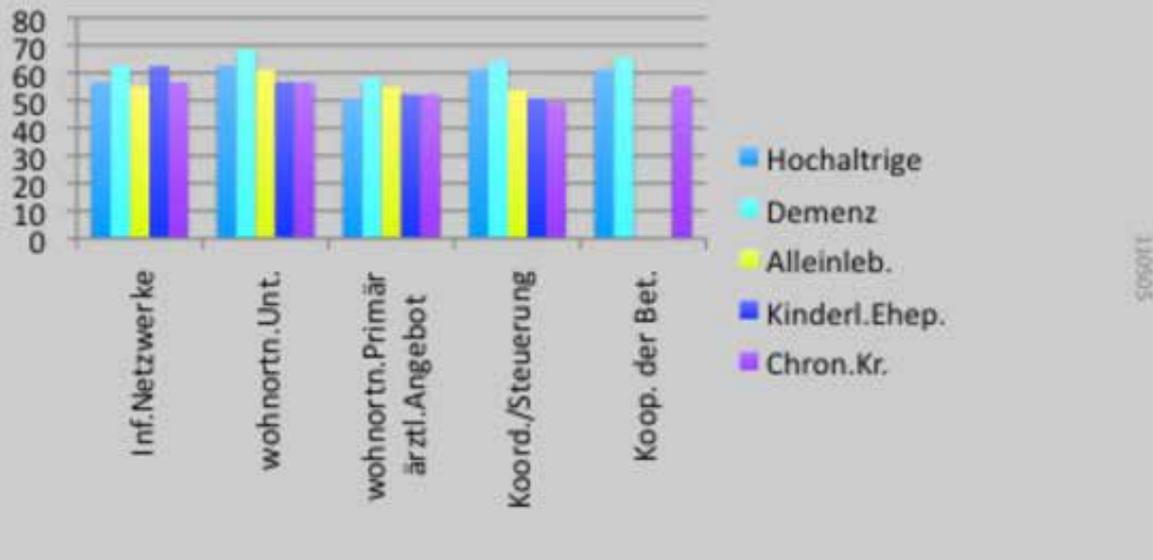
Das Leben läuft in komplexen Zusammenhängen. Im Mittelpunkt steht die Einzelpersönlichkeit.

Sie steht immer im Mittelpunkt bei dieser Konzeption. Von links oben, das stehen für die Grundbedürfnisse wie Wohnen, Essen, Trinken, das Grundbedürfnis nach Sicherheit, die Frage der sozialen Kontakte, die Frage der Gesundheit und – nicht zuletzt – Selbstverwirklichung und Sinn. Bei diesen beiden letzten Themen ist es ganz selbstverständlich, dass diakonische Träger besonders verpflichtet sind, etwas zu leisten.

Alte Menschen brauchen Beratung. Alte Menschen brauchen Informationen. Aber viel wichtiger als Beratung und Informationen sind, ihre Lebenslagen und ihre Bedürfnisse genau zu analysieren.



Beratungsbedarf von einzelnen Gruppen



Pflege Enquetekommission NRW

Hier sehen Sie eine Befragung aus Nordrhein-Westfalen, und sie zeigt, dass vier bis fünf Punkte entscheidend wichtig sind. Das eine ist, dass es so genannte **informelle Netzwerke** gibt. Das sind die Beziehungen, in denen Menschen vor Ort leben. Das sind die Nachbarn und das sind die Familienangehörigen. Dann ist das zweite große Thema, die **wohnortnahe Unterbringung** bei Pflegebedarf. Wenn Pflege nötig ist sollte man nicht 20 Kilometer in eine andere Institution fahren müssen. Dass ein wohnortnahe **hausärztliches Angebot** vorhanden und zugänglich ist, dass die Leistungen koordiniert und gesteuert sind und dass die Betroffenen kooperieren können. Das sind die großen Themen.

Und jetzt schauen Sie bitte auf die hellblauen Balken. Die hellblauen Balken sind die Balken, in denen es um die Menschen mit Demenz geht. Die haben in all diesen fünf Bereichen die stärksten Bedarfe. Informelle Netzwerke, Gestaltung von Nachbarschaften. Das ist ein klassisches Thema für diakonische Vereine sowie die Wohnortnähe. Das Besuchen von Kranken wird zu den guten Werken bei den Taten der Barmherzigkeit gezählt. Die primärärztliche Versorgung, der nah erreichbare Hausarzt ist ein klassisches Thema. Und dass Leistungen gesteuert werden, weil das Geld immer knapp in diesem Bereich ist. Und neu ist möglicherweise, dass die Betroffenen kooperieren.



- Am Anfang :
- Die Frage nach dem Gesamtkonzept für Pflege und Betreuung

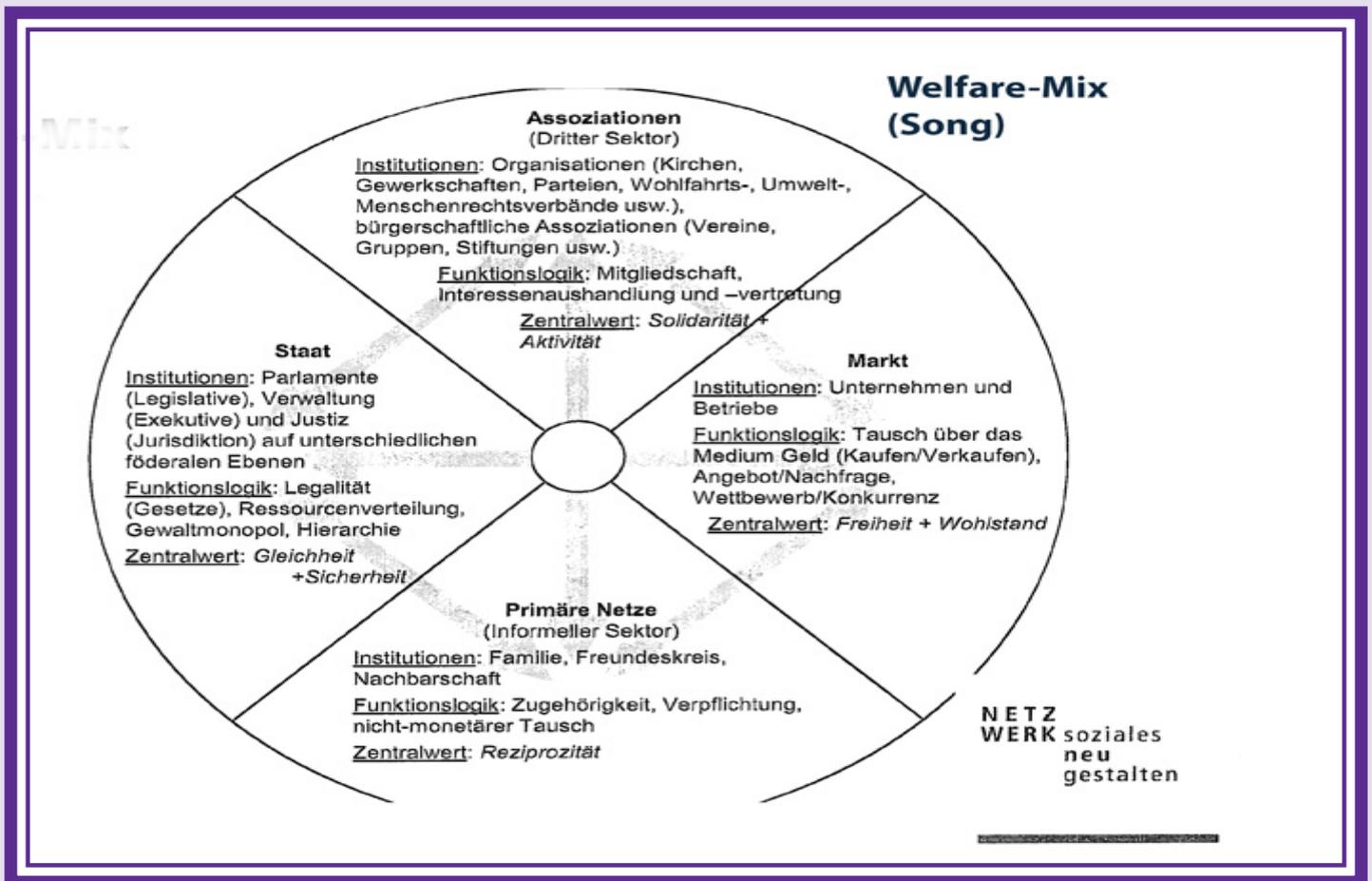
BRK Art.19

Die Vertragsstaaten (..) anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gesellschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den **vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben; (...)**



Gesamtkonzept von Pflege und Betreuung

Am Anfang steht die Frage nach einem Gesamtkonzept für Pflege und Betreuung. Dabei spielt die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen eine besondere Rolle. Weil diese Behindertenrechtskonvention zu den bisherigen Rechtssystemen einen ganz entscheidenden Unterschied darstellt. Die bisherigen Rechtssysteme sind entweder – wie wir es aus Tschechien gehört haben – steuerfinanzierte Fürsorgesysteme oder sie sind Mischsysteme – wie das deutsche System – aus Sozialversicherung und Fürsorge oder sie haben – wie man es hier gemacht hat – einen **menschenrechtlichen Zugang**, aus dem sich dann sozialversicherungsrechtliche oder Fürsorgeaspekte ableiten. Der entscheidende Punkt ist der Perspektivwechsel. Der Perspektivwechsel für Menschen mit Behinderungen liegt darin, dass damit die volle Teilhabe an der Gemeinschaft angestrebt wird und den Menschen die Möglichkeit eingeräumt ist, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und sie nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben. Für Deutschland heißt das, ein Mensch mit einer Behinderung hat künftig das Recht, frei zu wählen und kann nicht gezwungen werden, in einem Heim zu leben. Damit kommt die ganze Gestaltung der Heimlandschaft und die Trägerlandschaft unter Druck oder besser gesagt muss anders gestaltet werden. Das ist die Herausforderung, vor der wir stehen. Was für Menschen mit Behinderung in der Konvention gilt, gilt für alte Menschen noch nicht, aber die Konvention gilt auch für Menschen im Alter mit Pflegebedarf, denn Pflegebedarf ist als ein Unterfall von Behinderung zu betrachten.



Wie kann man darauf reagieren?

Wir haben in Deutschland ein Netzwerk gebildet mit dem Namen „Song“, in dem vor allem große Träger zusammen arbeiten – auch das Kuratorium Deutsche Altershilfe ist dabei, dann ein diakonischer Träger aus Bielefeld, ein paritätischer Träger aus Bremen, ein katholischer Träger aus der Kölner Region und aus dem Ravensburger Gebiet. Und Sie sehen, es geht um ein Ausbalancieren von Akteuren. Da ist einerseits die Verantwortung des Staates. Der Staat ist verantwortlich für eine klare Funktionslogik – Versorgungsstrukturen –, dann ist der Markt als ein Strukturelement da, dann gibt es Vereine, das was wir hier Assoziationen nennen, und dann gibt es die primären Netze, die Nachbarschaften. Und das alles kommt zusammen in der Gestaltung von Hilfesystemen.



- Inklusion heißt, Menschen willkommen zu heißen. Niemand wird ausgeschlossen, alle gehören dazu: zu unserer Gesellschaft, unsrer Kommune, zu jeder kleineren oder großen Gruppe und Gemeinschaft. Inklusion ist nicht Integration.
- Inklusion als Menschenrecht
- Gewinn für alle
- Inklusion als Haltung



Inklusion

Das große Ziel nach der Behindertenrechtskonvention ist das Thema der Inklusion. Was ist damit eigentlich gemeint? Inklusion ist eine Vorstellung des Zusammenlebens in der Gesellschaft. Niemand wird ausgeschlossen, alle gehören dazu. Inklusion ist ein Menschenrecht, und es ist ein Gewinn für alle, weil es eine bestimmte Haltung ist. Und das Wichtigste an dieser Beschreibung ist Folgendes:

Ein Mensch mit Behinderung muss sich anpassen, und wenn da Stufen sind, dann muss der Betroffene entweder darauf verzichten, dort zu sein, oder die Gemeinschaft sorgt dafür, dass diese Stufen überwindbar sind. Diese Stufen sind ganz beträchtlich. Sie sind beträchtlich in der Gestaltung von Sozialräumen, sie sind beträchtlich bei allen möglichen Perspektiven. Die Frage, ob Inklusion klappt, entscheidet sich immer auf der örtlichen Ebene. Und zwar dort, wo die betroffenen Menschen leben.

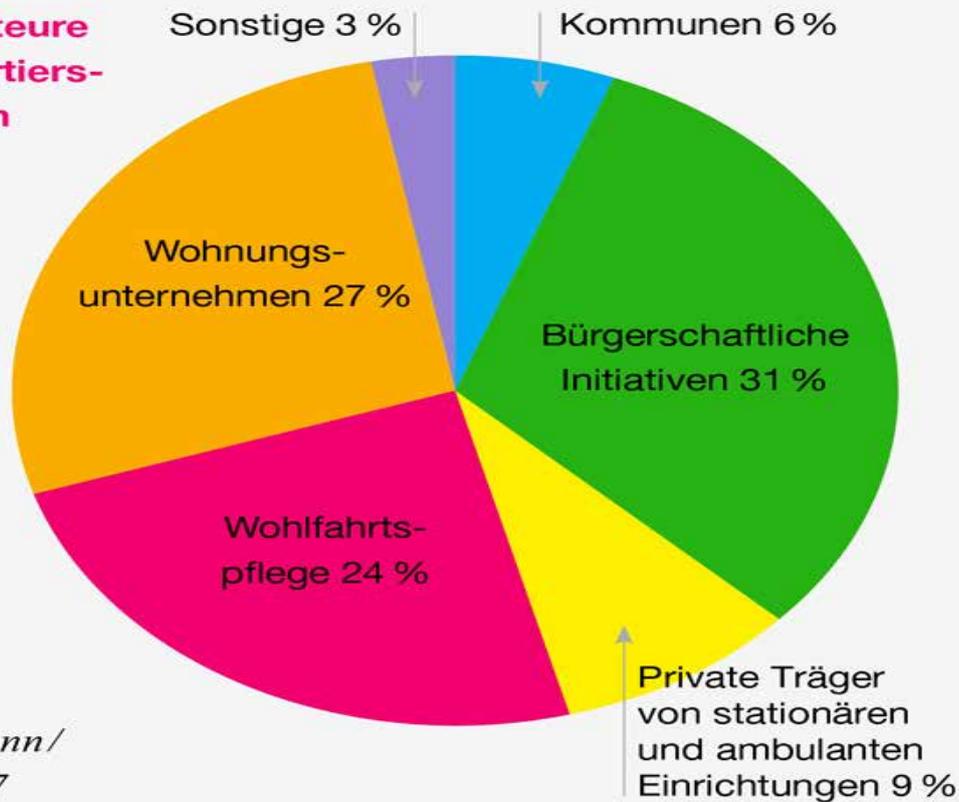


Merkmale inklusiver Sozialräume (DV 2012)

- Gleichbehandlung und Nicht- Diskriminierung
- Barrierefreiheit und Kultursensibilität
- Begegnungs- und Netzwerkstrukturen
- Partizipation an Planungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen
- Inklusion von Anfang an
- eine Haltung, die Alle einbezieht und Niemanden ausschließt- Wertschätzung von Vielfalt



Hauptakteure von Quartiersprojekten



Quelle:
Bertelsmann/
KDA 2007

Bausteine für altersgerechte Quartierskonzepte

Ein Quartier sollte nicht größer als 25.000 Menschen sein. Und wenn eine Stadt von einer Millionen Einwohnern Wenn Wohnangebote im Quartier geplant werden, dann braucht man einen ganzheitlichen Ansatz, sowie eine Infrastruktur, die sich vornehmlich nicht auf Defizite, sondern auf den Erhalt der Selbständigkeit richtet und die individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen in den Vordergrund rückt. Das wichtigste von Beginn an ist die Barrierefreiheit, sodass die älteren Menschen selbständig zu Hause bleiben können. Es geht also um Lebensräume, in denen ja die Lebensqualität beeinflusst werden kann.



Wir brauchen einen ganzheitlichen Ansatz, der dem Wunsch nach Autonomie Rechnung trägt.

D.h., es geht um Selbstbestimmung (dem genuinen Ziel der Pflege) und damit automatisch auch um Lebensqualität.

Wir brauchen eine Infrastruktur, die

- » nicht vorrangig auf die Behebung von Defizite, sondern auf den Erhalt der Selbstständigkeit ausgerichtet ist
- » und hierzu die individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen in den Mittelpunkt rückt.

Es geht darum, die **Orte** - wo die Menschen leben - als **Lebensraum** so zu gestalten, dass die **Lebensentwürfe** der einzelnen Menschen möglichst gut umsetzbar sind. Es geht um Sozialraumorientierung und nicht nur darum, dass Pflege und Betreuung im Quartier angeboten werden.

QUARTIERSKONZEPTE

- » ganzheitlichen Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität im Quartier bzw. Gemeinwesen
- » Nutzung von positiven Wechselwirkungen und damit Synergieeffekten
- » Zusammenspiel der einzelnen Faktoren erreichen eine höhere Effektivität als Einzelbausteine



Baustein 1: Entwicklung einer adäquaten (sozialen) Infrastruktur.



Dies sind z.B.

- nahe gelegene Einkaufsmöglichkeiten
- gute Anbindung an den Nahverkehr
- Bereitstellen von Gemeinschaftsräumen



die

Menschen können umso **länger selbstständig** leben, je besser sie umgebenden Bedingungen darauf eingestellt werden. Dies begünstigt auch die **soziale Teilhabe** und ermöglicht den Aufbau von sozialen Kontakten, zum Beispiel in Form von Nachbarschaftstreffen.



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Die Bausteine sind relativ einfach.

Entwicklung einer adäquaten sozialen Infrastruktur – was zählt dazu? Das sind die klassischen Frage. Wo ist der nächste Kaufmann? Wie komme ich mit einem öffentlichen Nahverkehr oder mit Nachbarn zu meinen Freunden oder zu Veranstaltungen? Wo kann man andere treffen können? Menschen leben umso länger selbstständig, wenn diese Voraussetzungen für soziale Teilhabe gegeben sind.



Baustein 2:

Stärkung von Mitwirkung, Eigeninitiative und gegenseitiger Hilfe durch Gemeinwesenarbeit.

- » Entwicklung und Förderung neuer Formen des gesellschaftlichen Zusammenhalts und „Kultur des Helfens“.
- » Wechsel von der Vorsorgungs- hin zur Mitwirkungsgesellschaft herbeiführen.
- » Partizipation ermöglichen, um damit das Quartier als Gestaltungsraum für alle Generationen zu etablieren.

Zweiter Baustein.

Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, geht es um Mitwirkung und den Erhalt von Eigeninitiative oder die Stärkung von Eigeninitiative und gegenseitiger Hilfe. Kein Mensch lebt auf einer Insel. Und nicht zuletzt aus diesem Grunde ist die Gemeinwesenarbeit eine ganz zentrale Größe. Dazu hat die Diakonie eine ganz Handreichung erarbeitet. Jesus hat immer gefragt, was willst Du, dass ich Dir tue. Die Möglichkeit der Partizipation hängt immer daran, dass Teilhabe ermöglicht wird.



Baustein 3: Etablierung von bedarfsgerechtem Wohnraum für ältere Menschen.



Dies führt unzweifelhaft zu mehr Lebensqualität. Hierbei geht es um die Möglichkeit, **möglichst lange in der eigenen Wohnung leben zu können** oder aber Wohnformen im und für das Quartier zu etablieren, die den Wünschen und Bedürfnissen der älteren Menschen entsprechen.

Dritter Baustein

Der dritte Baustein ist bedarfsgerechter Wohnraum für ältere Menschen. Eine große Schwierigkeit heute noch in Deutschland. Das sind nicht nur die Treppen. Das sind auch die Häuser, die an den Rändern der Orte stehen oder die schlechte ländliche Infrastruktur.



Baustein 4:

Aufbau eines vernetzten Angebots von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Dienstleistungen.



Das Zusammenwirken unterschiedlicher Akteure sowie die Gestaltung eines **Hilfemix von Laien und Profis** sind notwendige Voraussetzung, um für die Zukunft ein leistungsfähiges Hilfenetz sicher zu stellen.



Durch entsprechende Angebote können Menschen **möglichst lange im vertrauten Wohnumfeld** verbleiben und müssen nicht mehr oder erst sehr viel später ins Heim umziehen.



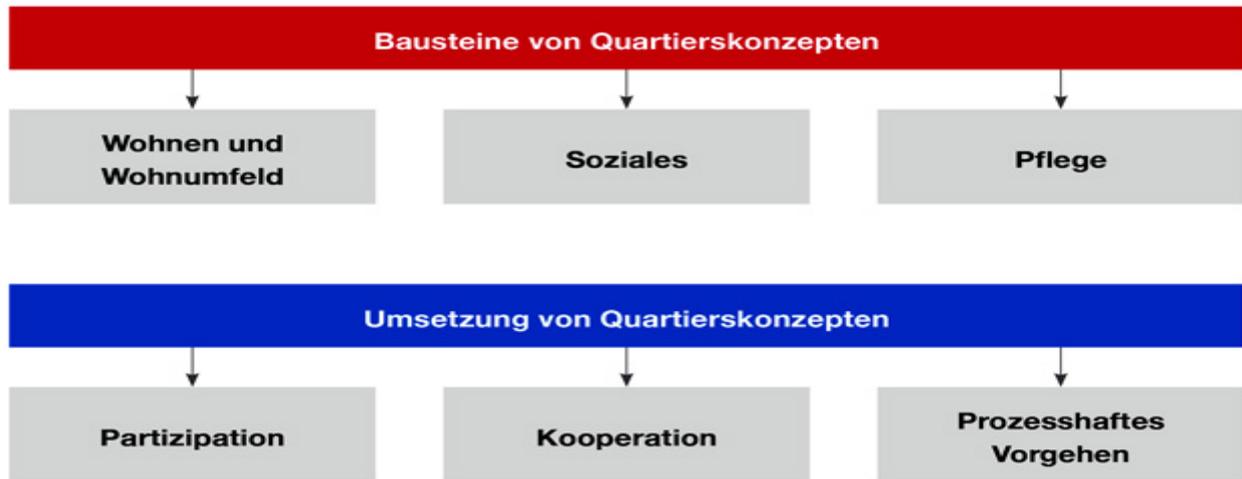
Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Vierter Baustein

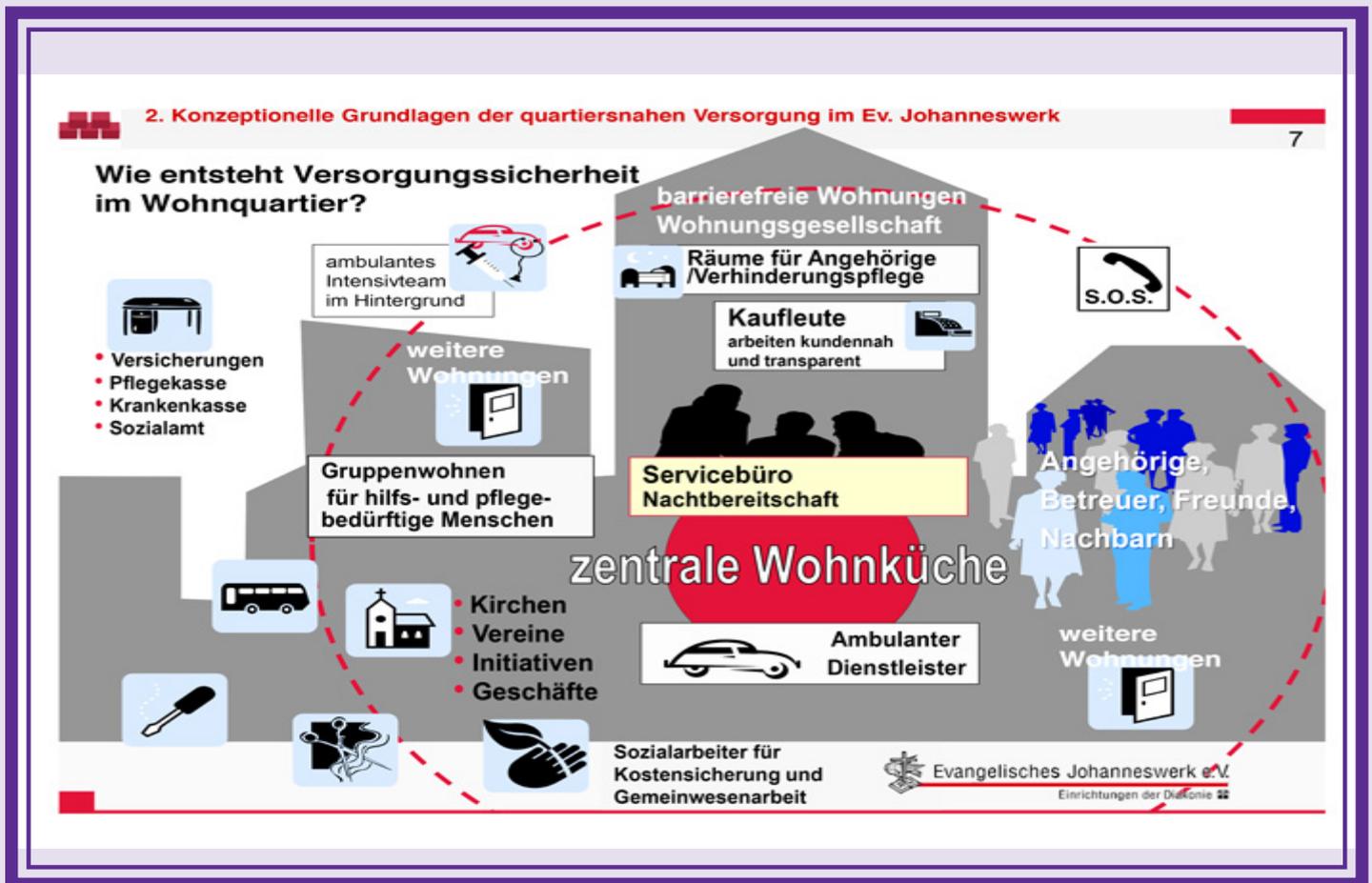
Der vierte Baustein ist ein vernetztes Angebot von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Dienstleistungen. Dieses vernetzte Angebot ist ein Hilfemix, weil das Ehrenamt und die Förderung von freiwilligem Engagement wichtig sind. Das ist eine zentrale Frage in den nächsten Jahrzehnte. Auch Freiwillige brauchen Strukturen, die sie durch entsprechende Schulungen und Fortbildungen qualifizieren.



Bausteine und Umsetzungsverfahren von Quartiersprojekten



Hier ist das noch einmal dargestellt – also die Bausteine sind das Wohnen, Soziales, Beratung und Pflege. Bei der Umsetzung spielt die Partizipation eine wichtige Rolle – nichts ohne uns über uns –, das ist der Grundsatz. Der zweite Grundsatz ist Kooperation, und der dritte Grundsatz ist – wie im richtigen Leben auch, wie in ihren Vereinen –, dass Sie Bausteine für einen Prozess definieren müssen. Also nicht von der Hand in den Mund, sondern in einem langen, geplanten Prozess. Da geht es nicht um Geld, sondern da geht es um genaues Denken.



Ohne Kirche geht es nicht

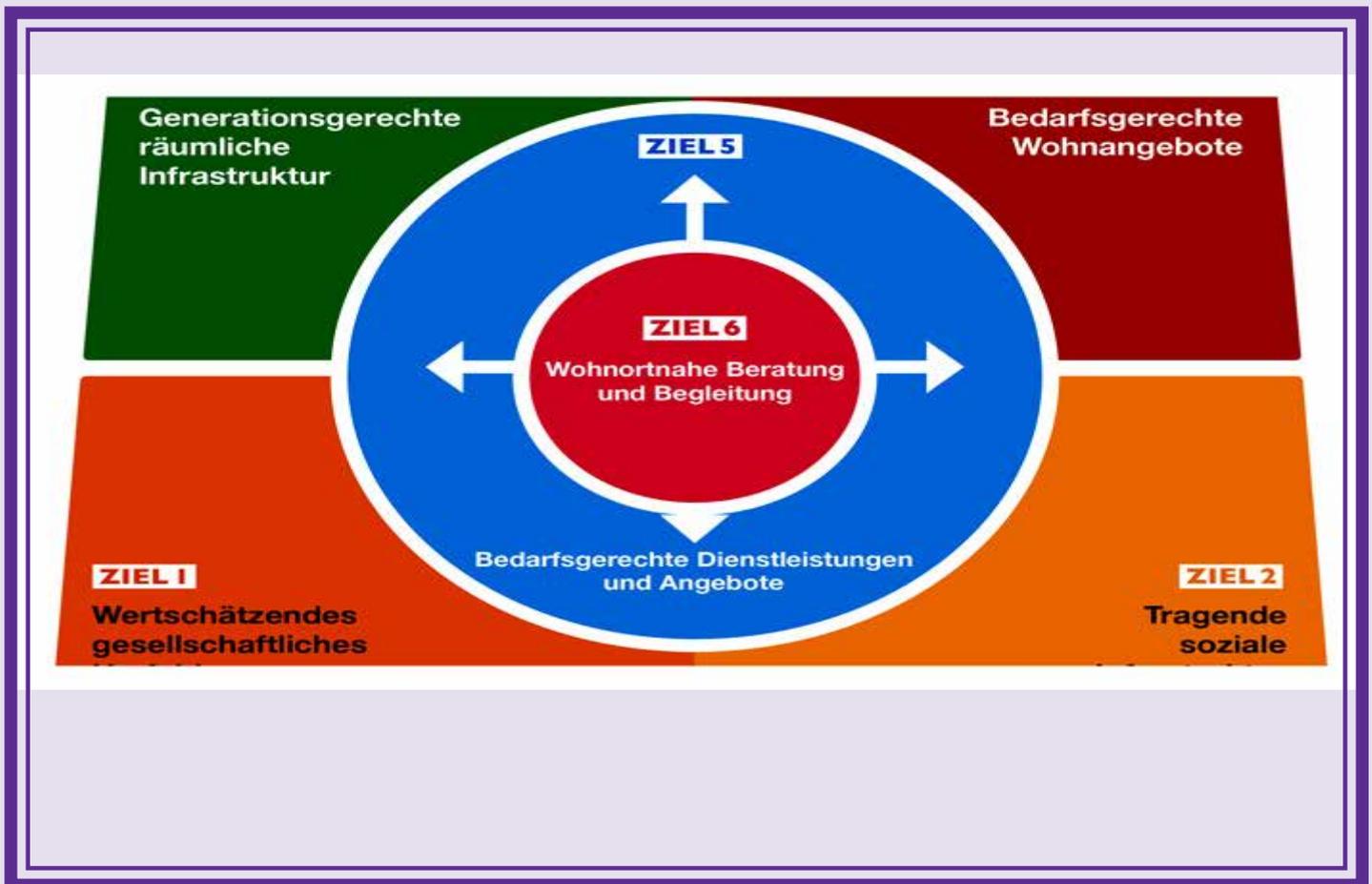
Hier ein Beispiel aus Bielefeld. Das ist das Johanneswerk. Da sehen sie, es findet alles um die zentrale Wohnküche herum statt und alle möglichen Angebote sind da herumgruppiert. Die Angehörigen, die Betreuer, die Freunde, das Gruppenwohnen, die Kirche, ambulante Dienstleister usw. Hier ist zu erkennen, dass das Netzwerk in seiner vielfältigen Beteiligung strukturiert ist. Erfahrungen mit der Gestaltung von solchen Konzepten machen deutlich, dass Zusammenarbeit gelernt werden muss. Das erste, was man dabei lernen muss, ist, nicht von der Konkurrenz her zu denken. Das zweite ist – klare Aufgabenregelungen. Das dritte ist – Kooperationspartner müssen offen sein. Und es kommt nicht auf die Schwächen der Kooperationspartner an, sondern auf ihre Stärken. Nicht auf die Schwächen, sondern auf die Stärken, und es gibt niemanden – auch die so genannten sozial Benachteiligten –, die keine Stärken hätten. Wir wissen das aus den Untersuchungen über das Potential, das da zur Verfügung steht.



Kooperationsformen

Erfahrungen mit der Gestaltung der Kooperationsbeziehungen

- Zusammenarbeit muss gelernt werden
- Konkurrenz und tradierte Rollenteilungen sollten überwunden werden
- Aufgabenverteilung muss klar geregelt und koordiniert werden
- Für weitere Kooperationspartner müssen die Akteure offen sein
- Die Stärken einzelner Kooperationspartner sollten gezielt genutzt werden

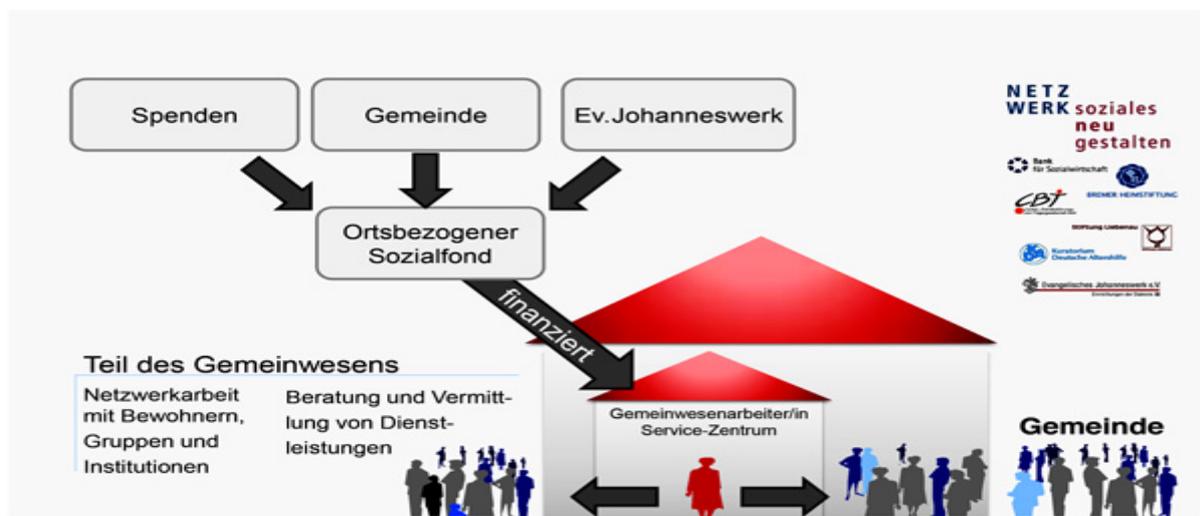


Hier sehen Sie ein Zielkonzept, das auf der einen Seite eine generationengerechte Infrastruktur, ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld, tragende soziale Beziehungen und bedarfsgerechte Wohnangebote miteinander verknüpft. Jetzt können Sie überall ihre eigenen Träger eintragen und überlegen, welche Rolle Kirche spielt, und Sie werden keinen Quadranten finden, in dem man das ohne Kirche machen könnte.

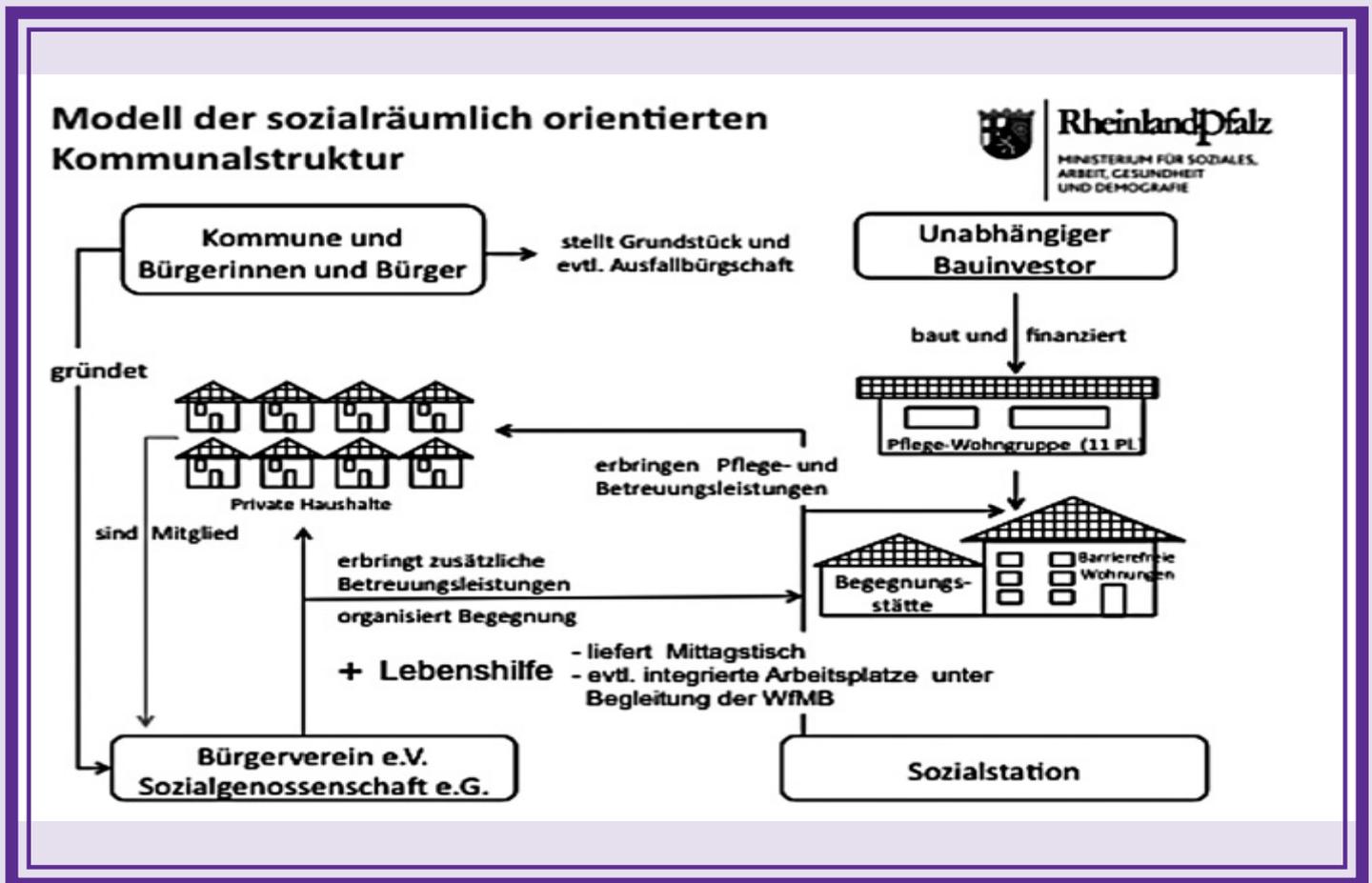
Das dritte, nächste Beispiel ist – wir leben natürlich nicht als Alte für Alte und als Junge für Junge, sondern es geht um Lebensräume, in denen Junge und Alte miteinander leben.

Wo liegen die Ressourcen?

Die größte Ressource, die wir haben, sind die nachwachsenden jungen Alten. Die statistisch größte nachwachsende Ressource – in Deutschland und in allen europäischen Ländern, überall gleich – sind die Babyboomer der 60er, 70er Jahre. Diese werden wir brauchen. Und von daher geht es um das Zusammenleben im Gemeinwesen, es geht darum, wie es gelingt, aus verschiedenen Töpfen eine solche Initiative gemeinsam zu entwickeln und dafür zu sorgen.



Lebensräume für Jung und Alt (Stiftung Liebenau)



Modell der sozialräumlich orientierten Kommunalstruktur

Das Alternativmodell würde ganz anders funktionieren. Ich zeige Ihnen das an diesem Beispiel. Der untere rechte Kasten ist eine Sozialstation – ein klassischer ambulanter Dienst. Und in der Vergangenheit hat dieser ambulante Dienst in den kleinen Häuschen jeweils eine Frau oder einen Menschen versorgt. Das war das alte Modell. Manchmal waren es zwei Dienste, in zwei Häusern nebeneinander, manchmal waren es drei Dienste, wenn noch Extraleistungen erbracht werden mussten.

Dieses Modell ist anders. Dieses Modell geht davon aus, dass es in einer Gemeinde, in einer Kommune nicht nur viele Menschen gibt oder weniger Menschen, aber dass diese Menschen mit einem gemeinsamen Interesse sich in einem Bürgerverein zusammenschließen könnten. Und dass dieser Bürgerverein gemeinsam mit der Kommune eine Zielvorstellung entwickelt, was man in dieser Gemeinde machen könnte und möglicherweise sogar Unterstützungen entwickelt. Eine der Ideen ist es gewesen, auf den Bau eines großen Pflegeheimes zu verzichten und stattdessen eine kleine Pflegewohngruppe einzurichten. Hier oben sind dafür elf Plätze genannt. Dann ist wichtig – ein Gemeinschaftsraum. Oft sind sie schon da, diese Räume, denn die Kirchen haben häufig Räume.



Die Frage nach Versorgung zu Hause, die Möglichkeiten sicher gestellter Pflege, die Möglichkeiten der Begegnung in diesem Zusammenhang alles das zusammen mit einem professionellen und ein ehrenamtlichen Unterstützungsangebot ist entscheidend. Beteiligt sind an diesem Modell in Rheinland-Pfalz, im Landkreis Altenkirchen, eine Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, die einen Mittagstisch anbietet, und sogar für Menschen mit Behinderungen Arbeitsplätze bereit hält, die sich wieder auswirken könnten. Solche Netzwerke müssen neu gesponnen werden.

Seit Mitte der 90er Jahre gibt das sogenannte Altenheim in Hetzeldorf in Siebenbürgern, Rumänien. Das hatte damals das Diakonische Werk Baden beim Umbau gefördert. Dort wurden zwei Bauernhäuser, die in der siebenbürgischen Art durch eine Einfahrt getrennt sind zu einem Pflegewohnhaus umgebaut. Im Innenhof laufen die Leute mit Demenz völlig frei herum. Das Leben spielt sich in diesem Hof ab und in diesem Haus. Das sind die Bewohner dieser so genannten Wohnanlage. Zwei mal sieben Menschen leben dort, das ist eine tolle Vorstellung. Das ist keine Neuinvestition, kein Neubau, sondern es ist ein Versuch, Lebenswirklichkeit zu gestalten. Es besteht die Möglichkeit, in diesem Haus Schweine zu halten und Landwirtschaft zu betreiben. Heute entspricht „Hetzeldorf“ sozusagen dem modernen Konzept für Menschen mit Demenz, die mit Tieren und im Grünen leben Ich würde jetzt nicht sagen, Sie müssen das überall gleich machen, das funktioniert eben nicht in der Stadt.



Strategische Aufgaben

- Menschenrechte für Ältere stärken
- Gesundheitsziele für ältere Menschen
- Kleinräumige, realistische Ziele für inklusive Sozialräume
- Anstrengungen für Barrierefreiheit und altengerechtes Wohnen
- Nationale Aktionspläne für Demenz und oder Pflege

Strategische Aufgaben

Was sind die strategischen Aufgaben, wenn stationäre Unterbringung und ihr Ausbau vermieden werden sollten?

- ◆ die Menschenrechte für ältere Menschen stärken (bisher gibt es keine Konvention für ältere Menschen).
- ◆ Gesundheitsziele für ältere Menschen formulieren
- ◆ kleinräumige, realistische Ziele für inklusive Sozialräume in Dörfern und Städten schaffen
- ◆ für Barrierefreiheit und altengerechtes Wohnen sorgen
- ◆ Nationalen Aktionspläne entwickeln (Deutschland hat bisher keinen Nationalen Aktionsplan; in Schottland, Norwegen, Schweden, Frankreich und Japaner wurden bereits)

Es handelt sich um bis zu sechs Kernaktivitäten.

- ◆ Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeit stärken (das Kuratorium Deutsche Altershilfe hat einen Ratgeber für Demenz in Russisch herausgegeben).



- ◆ **Fachkräfte qualifizieren und Familienangehörige sensibilisieren und trainieren**
- ◆ **bei der Erstellung von Gesetzesvorlagen mitwirken, um Stigmatisierung und Diskriminierung zu bekämpfen**
- ◆ **Koordination, Vernetzung und Verbesserung der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure**
- ◆ **Interkulturelle Öffnung und Sensibilisierung für Menschen anderer Kulturen und Religionen**
- ◆ **Nationale Strategien entwickeln**

Für diejenigen, die niemanden haben, und für diejenigen, deren Demenz so schwer ist für stationäre Unterbringung sorgen. Dass aus einem Pflegeheim ein Hospiz wird, ist etwas völlig Normales.

Gesetzesdiskussion das Thema nicht übersehen wird, diese Stigmatisierung und die Diskriminierung bearbeiten

Zum Schluss möchte ich noch auf weitere Informations- und Beratungsquellen aufmerksam machen wie die Nationalen Alzheimer Gesellschaften, die bisher in Tschechien, Polen, Rumänien, Slowakei, Bulgarien, Kroatien, Estland und Slowenien arbeiten.

Daneben gibt es eine Reihe von internationalen Organisationen, die im Netzwerk AGE tätig sind. Dort haben sich 167 europäische Mitglieder zusammengeschlossen und zwar aus Polen, Estland, Lettland, Litauen, Tschechien, Slowakei, Slowenien, Ungarn, Rumänien und Bulgarien. Weiterer Anknüpfungspunkt ist die Social Platform; dort sind einschlägige Organisationen aus ganz Europa Mitglied. Beispielsweise ist die Schlesische Diakonie ist eine der ersten gewesen, die sich an der Social Platform beteiligten. Weiterhin gibt es noch den International Council on Social Welfare, der regionale Plattformen organisiert.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!