

Öffentliche Anhörung der Enquetekommission „Demografischer Wandel – Herausforderung an die Landespolitik“ zum Handlungsfeld II – Gesundheit und Soziales – am 6. Dezember 2004

Jutta Pagel, Geschäftsführerin

Es gilt das gesprochene Wort!

Anrede,

alt und behindert – behindert und alt. Ältere Menschen mit Behinderung sind keine homogene Gruppe. Leben mit Behinderung ist ein Querschnittsthema, wie sich am Beispiel Barrierefreiheit zeigt.

Barrierefreiheit

Nur wenige Orte im Land verfügen über eine barrierefreie Infrastruktur. Kurse der Erwachsenenbildung finden im Dachgeschoss von alten Schulhäusern statt – und bleiben daher unerreichbar. Für Ladengeschäfte, Arztpraxen, Steuerberaterkanzleien oder Banken gilt ähnliches. Selten sind Gaststätten barrierefrei zugänglich, besonders problematisch ist die Toilettensituation (oft im Keller oder Erdgeschoss). Hotels und Gasthöfe haben – wenn überhaupt – nur ein oder zwei barrierefreie Zimmer. Dies trifft auf alle Preissegmente zu. Etwa 15 bis 20 % aller Museen im Land sind barrierefrei zugänglich, was nicht heißt, dass die Ausstellungen barrierefrei gestaltet sind.

Busse und Bahnen

Nachholbedarf gibt es bei Busse und Bahnen. Niederflurbusse lassen noch immer auf sich Warten – ebenso wie die barrierefreie Gestaltung von Haltestellen. Dies gilt auch für die Bahn. Beispiel Oberkochen: Derzeit ist der Bahnsteig – noch – barrierefrei durch Überschreiten der Gleise erreichbar. Künftig soll der Bahnsteig nur durch eine Fußgängerunterführung mit Treppen erreichbar sein. Eine Verschlechterung der bisherigen Situation!

Wäre der ÖPNV stärker als bisher barrierefrei und könnte dadurch von mobilitätsbehinderten Menschen genutzt werden, könnte die Sozialhilfe mittelfristig Ausgaben für Sonderfahrdienste einsparen.

Handlungsempfehlungen:

- Barrierefreiheit als Kriterium aufnehmen bei sämtlichen Wettbewerben wie „familienfreundliche Gemeinde“, „Internetdorf“
- Barrierefreiheit als Kriterium bei städtebaulichen Wettbewerben aufnehmen oder auch bei der Vergabe von Architektenpreisen wie „beispielhaftes Bauen“
- Eine stärkere Gewichtung der Barrierefreiheit bei der Hotel- und Gaststättenklassifizierung; Tourismusprospekte, die auf barrierefreie Angebote hinweisen (nach Überprüfung)

- Wegweiser für Menschen mit Behinderung in den Städten – die Mitarbeit der Selbsthilfeorganisationen, auch der unsrigen – sage ich gerne zur.
- Bei der Aufstellung von Bauleitplänen, Bebauungsplänen usw. Menschen mit Behinderung oder deren Verbände zu beteiligen analog den „Trägern öffentlicher Belange“ (vgl. GVFG-Förderung im Bundesbehindertengleichstellungsgesetz)
- Konsequenter Ausbau eines barrierefreien ÖPNV sowie die Beteiligung der Menschen mit Behinderung oder deren Verbände an den Planungen

Wohnen in der Gemeinde

Die eigene Wohnung ist durch bedarfsgerechte Unterstützung, z.B. durch ambulante Pflegedienste, so lange wie möglich zu erhalten. Ferner bedarf es einer angemessenen barrierefreien Infrastruktur mit Nahversorgung und mehr. Andernfalls droht eine Vereinsamung in den eigenen vier Wänden.

Beispiel: Die gesetzliche Krankenkasse lehnte einer MS-kranken Frau die Übernahme der Reparaturkosten am E-Rollstuhl ab mit der Begründung, dass das Hilfsmittel Rollstuhl nur das Gehen im Nahbereich ausgleiche und weder weitere Strecken noch das Straßenbahnfahren dazu gehöre.

Landesweit fehlt barrierefreier Wohnraum. Bei der jüngsten Novellierung der Landesbauordnung hat das Land zwar den ersten Schritt in die richtige Richtung unternommen, doch reicht dieser nicht aus. Es fehlt leider auch bei der Wohnungswirtschaft das entsprechende Bewusstsein.

Ein Beispiel: ein Ehepaar (74 / 70 Jahre, er seit kurzem auf den Rollstuhl angewiesen) hat eine Eigentumswohnung in einem in den 70er Jahren erbauten Haus mit insgesamt 62 Wohneinheiten. Heute leben in dem Haus bereits vier Rollstuhlfahrer sowie einige gehbehinderte Menschen. Am Eingang versperren fünf (!) Stufen den Weg. Einige Miteigentümer verweigern ihre Zustimmung zum Bau einer kleinen Rampe, so dass die vom Wohnungseigentumsgesetz bei baulichen Veränderungen geforderte Einstimmigkeit fehlt. Der Umzug aus der eigenen Wohnung in ein Pflegeheim wird in Erwägung gezogen – nur wegen fünf Stufen!

Handlungsempfehlungen:

- Programme für mehr barrierefreien Wohnraum
- Gesetzliche Klarstellung im Wohnungseigentumsgesetz
- Moderne und zweckmäßige Hilfsmittel müssen von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden.

Sehr geehrte Damen und Herren,

estmals in der neueren Geschichte unseres Landes erreichen Menschen mit Behinderungen das Seniorenalter. Wir müssen uns bewusst machen, dass fast eine ganze Generation im Dritten Reich ermordet wurde. Erst die nach dem Krieg geborenen Menschen mit Behinderungen konnten leben und alt werden. Sie stehen heute vor dem Ruhestand. Sie konnten auch deshalb älter werden, weil die Versorgung besser wurde und die Medizin Fortschritte gemacht hat. Noch ist die Gruppe klein, doch sie wird in den nächsten Jahren erheblich ansteigen.

Schätzungen gehen davon aus, dass derzeit bundesweit etwa 20.000 bis 30.000 Bewohner in Heimen der Behindertenhilfe älter als 65 Jahre sind. In den nächsten zehn Jahren wird sich ihre Zahl noch deutlich erhöhen.

(Quelle: Prof. Dr. Elisabeth Wacker, Universität Dortmund, in der Ausgabe 2/2004 von PRO ALTER, dem Fachmagazin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe.

Wie viele ältere Menschen gibt es?

Genauere Zahlen fehlen. Der Grund hierfür ist einfach. Seit dem Ende des Dritten Reiches gibt es keine zentrale Erfassung aller als behindert klassifizierten Personen mehr. Deshalb greift man in der Diskussion oft auf Hilfskonstruktionen wie beispielsweise die Zahl der von den Versorgungsämtern ausgestellten Schwerbehindertenausweise zurück.

Nach dem Ergebnis des Mikrozensus Mai 2003 – Deutschland – beträgt die Zahl der schwerbehinderten Menschen nach Alter und Grad der Behinderung zwischen 50 und 100 GdB

2,293 Mio < 60 Jahre	34 %
3,375 Mio 60 Jahre < x > 80 Jahre	50 %
1,045 Mio > 80 Jahre	16 %
<hr/>	
6,712 Mio.	100 %

(Quelle: 5. Bericht der Bundesregierung zur Lage der Menschen mit Behinderung, 2004)

Diese Zahlen sagen aber nichts aus über Art und Schwere der Behinderung und dem sich daraus ergebenden möglichen Unterstützungs- und Pflegebedarf.

Einen anderen Anhaltspunkt bietet die Sozialhilfestatistik, in der die Fallzahlen über die bewilligte Eingliederungshilfe als sog. „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ enthalten sind. Einer Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 25. November 2004 ist zu entnehmen, dass im Jahr 2003 an 593.000 Personen Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ging (+ 2,6 % gegenüber Vorjahr). Eingliederungshilfe wird insbesondere von jüngeren behinderten Menschen in Anspruch genommen; das Durchschnittsalter der Empfänger betrug knapp 32 Jahre. Hier wurden insgesamt 9,6 Mrd. Euro gezahlt.

Gegenüber der allgemeinen Erwerbsbevölkerung ist die Verrentungsdynamik um 30 bis 35 Jahre zeitlich verzögert. Etwa 3% der 220.000 WfbM-Beschäftigten sind derzeit 60 Jahre und älter.

Kurzum:

Die Zahl der Menschen mit Behinderung, die auf Eingliederungshilfe angewiesen sind, steigt. Sie leben bereits heute mitten in unserer Gesellschaft.

Die Ausgaben werden zwangsläufig weiter ansteigen. Der vom Bundesrat auf Initiative des Freistaates Bayern am 5. November 2004 beschlossene Entwurf eines Gesetzes zur Entlastung der Kommunen im sozialen Bereich (*BR-Drs. 712/04*) ist keine Lösung. Der Gesetzentwurf sieht vor, die Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Einfügung einer Finanzkraftklausel von der Leistungsfähigkeit der öffentlichen Haushalte abhängig zu machen.

Die Kommunen stecken in der Klemme, wenn sie die Ausgaben für die Eingliederungshilfe allein schultern müssen. Deshalb fordern wir ein sog. Bundesteilhabegeld.

Lassen Sie uns über alle Finanznot nicht vergessen, dass Behinderung jede und jeden von uns jeden Tag treffen kann und wir als Gesellschaft Menschen mit Behinderungen nicht in ihrer ganz persönlichen Not alleine lassen dürfen! Immer auf die Hilfe Dritter angewiesen zu sein, ist schon schwierig genug. Menschen mit Behinderung brauchen die Solidarität der Gesellschaft. Ich sage dies auch auf dem Hintergrund der ganz persönlichen Erfahrung mit der eigenen Behinderung.

Wir brauchen dringend eine verlässliche und integrierte Sozialplanung auf Landes-, Regional- und örtlicher Ebene. Diese sollte – analog der Jugendhilfeplanung – im Dialog mit den behinderten Menschen und ihrer Verbände entwickelt werden. Wie sollen Unterstützungsangebote für körper- und mehrfachbehinderte Menschen aussehen? Welcher Bedarf besteht für Menschen im Wachkoma? Wie müssen Unterstützungsstrukturen aussehen für Menschen mit Tracheostoma? In welchem Umfang sollen ambulante und / oder stationäre Einrichtungen geschaffen werden?

Handlungsempfehlungen:

- Einführen eines Bundesteilhabegeldes
- Keine Eingliederungshilfe nach Kassenlage, sondern nach Bedarf
- Integrierte Sozialplanung auf Landes-, Regional- und örtlicher Ebene mit Einbeziehung der Selbsthilfeorganisationen behinderter Menschen

Wann fängt alt sein an?

Welche Vorstellungen haben Menschen mit Behinderung vom Alter?

Beispiel 1: Annett Franke, 42 Jahre, WfbM Hamburg

Alt werden bedeutet für mich, nicht mehr zu arbeiten und meinem Hobby am Computer nachgehen zu können. Ich kann später aufstehen und viel Zeit mit meinem Lebensgefährten verbringen.

Ich habe keine Angst vorm Alt werden, aber das kann ja noch kommen.

Ich möchte gerne in meiner Wohngruppe alt werden und dort in meinem Zimmer sterben. Ich kann mir nicht vorstellen, in ein Altenpflegeheim umzuziehen.

Wenn ich alt bin, dann möchte ich Spazierfahrten mit meinem elektrischen Rollstuhl an der Alster machen. Reisen mag ich sehr gerne. Aus pflegerischen Gründen kann ich es mir aber im Alter nicht mehr vorstellen.

Wenn ich alt bin, möchte ich gerne in einem Kreis von älteren Menschen mitmachen, die auch wie ich vom Hobby Computer begeistert bin, denn in diesem Bereich bin ich ganz schön fit.

(Quelle: DVD „Wenn ich einmal alt bin, ...“ – Vorstellungen über das Altwerden und Altsein; Herausgeber: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Düsseldorf)

Beispiel 2: Edith, 65 Jahre, Bodenseekreis

Der Leiter des Wohnheims, in dem Edith seit vielen Jahren lebt, berichtet. Edith hat sich geweigert, ihren 65. Geburtstag zu feiern, weil sie dann die WfbM verlassen muss und sie in den Ruhestand kommt.

Die Unterstützung und Versorgung der älteren behinderten Menschen stellt eine neue Herausforderung dar. Dabei gilt es nicht, eine Altenhilfe für Menschen mit Behinderung zu schaffen. Behinderte Menschen haben – unabhängig vom Alter – die gleichen Grundbedürfnisse wie Menschen ohne Behinderung nach

- Wahrung der eigenen Identität,
- Relativer Selbständigkeit
- Der Möglichkeit einer sinnvollen Beschäftigung
- Teilnahme am sozialen Leben in der Gemeinschaft

Eingliederungshilfe ist die vorrangige Hilfeart gegenüber der Pflege auch für alte behinderte Menschen. Zusammen mit der Sicherung der Mobilität ist sie Grundvoraussetzung für die Verwirklichung des Anspruchs auf Teilhabe. Beides darf aus Altersgründen nicht eingeschränkt werden.

Den Ruhestand vorbereiten und begleiten

Für viele Menschen mit Behinderung ist der Ruhestand Neuland und gleicht einer Reise ins Ungewisse. Es geht um die Gestaltung ihres Lebens nach eigenen Wünschen, Interessen und Fähigkeiten. Dabei brauchen die Senioren Unterstützung, Organisationshilfe, engagierte Begleiter. Da es bislang nur eine kleine Gruppe betraf, gibt es fast nur Einzellösungen, aber kaum Konzepte. Gefragt ist eine Aufbauarbeit, die weit über den Einzelfall hinaus geht und am Ende auch die Einrichtungen der Behindertenhilfe und ihre Umwelt mit verändert.

„Unterstützter Ruhestand“ hieß ein 3-jähriges Modellprojekt in Trägerschaft des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen für Körper- und Mehrfachbehinderte. Die Westfälischen-Wilhelms-Universität – Institut für Sozialpädagogik, Weiterbildung und Empirische Pädagogik – Münster übernahm die wissenschaftliche Begleitung.

Aus der Befragung ergab sich folgendes Profil eines typischen Ruheständlers:

- Ist männlich, 64 Jahre alt und ledig
- Hat eine geistige Behinderung (Grad der Behinderung: 100 %) und eine weitere Behinderungsart
- Nimmt jeden Tag 3 verschiedene Medikamente ein
- Hat einen gesetzlichen Betreuer
- Hat im Monat 80 – 120 Euro zur Verfügung
- Lebt in einem Wohnheim /-stätte und ist zufrieden mit seiner Wohnsituation
- Wird voll versorgt
- Hat mehrere, zum Teil markante biografische Brüche erlebt
- War schon früh (zeitweise) in Institutionen
- Hat eine Volksschule oder Hilfsschule besucht
- Ist WfbM-Mitarbeiter, und seit ca. 25 Jahren berufstätig (26-Stunden-Woche)
- Ist zufrieden mit seiner Beschäftigung

- Steht kurz vor dem Eintritt in den Ruhestand
- Möchte beim Übergang in den Ruhestand mit mindestens 1 Arbeitskollegen in Kontakt bleiben
- Verbringt seine Freizeit überwiegend mit Mitbewohnern, Arbeitskollegen und professionellen Helfern und wünscht sich mehr Kontakt zu anderen Menschen
- Macht in der Freizeit gerne Spaziergänge, guckt Fernsehen oder hört Radio
- Möchte im Ruhestand gern an organisierten Reisen und Ausflügen teilnehmen
- Interessiert sich für Musik und für Tiere, Gesundheit, Wandern und Religion
- Möchte maximal einmal pro Woche an einem Angebot teilnehmen

Der Eintritt in den Ruhestand bedeutet eine weitaus stärkere Zäsur als bei Menschen ohne Behinderung. Behinderte Menschen verfügen im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung über ein begrenzteres soziales Netzwerk. Dieses konzentriert sich stärker auf Familienangehörige und Verwandte (Herkunftsfamilie) oder auf Personen, die gleichfalls behindert sind sowie auf Mitarbeiter in Einrichtungen. Behinderte Menschen gründen keine Kernfamilie, die ihnen beistehen kann.

Die Einbindung in einer Werkstatt für behinderte Menschen bedeutet Arbeit, Tagesstrukturierung, Förderung und soziale Kontakte. Wenn jemand allein lebt oder noch im Elternhaus, verliert er mit dem Eintritt in den Ruhestand eine wichtige Anlaufstelle. Dramatisch wird die Situation, wenn zugleich die hochbetagten Eltern selbst Hilfe brauchen, ihr Umzug in ein Pflegeheim ansteht und / oder sie sterben.

Es droht die Gefahr, dass mit dem Eintritt in den Ruhestand, die Behinderung und die hierdurch bedingten gesundheitlichen und sonstigen Beeinträchtigungen vermehrt als einzig bestimmendes Thema in den Vordergrund rücken. Die Behinderung dominiert konkurrenzlos das eigene Verhalten. Sofern es den Betroffenen nicht gelingt, sich rechtzeitig neu zu orientieren und den Ruhestand als eine eigene, wichtige Lebensphase schätzen zu lernen, ist zu befürchten, dass langfristig die Nachfrage nach entsprechenden medizinischen, pflegerischen und anderen versorgenden sozialen Dienstleistungen steigt.

Ein Großteil der älter werdenden behinderten Menschen wohnt derzeit in einem Wohnheim, das an eine Werkstatt für behinderte Menschen angeschlossen ist. Nur etwa 5 % der Bewohner sind derzeit im Rentenalter. 2012 wird etwa ein Drittel der Bewohner im Rentenalter sein. Wohnen im Alter bedeutet häufig auch der Spagat zwischen Hip-Hop und Volksmusik. Die einen wünschen sich diese altersgemischte Lebensform, andere mögen altershomogene Gruppen lieber. Es gibt nicht die Patentlösung, nur soviel: Wohneinrichtungen sind – unabhängig von ihrer Form – in der Verantwortung der Eingliederungshilfe / Behindertenhilfe zu schaffen und zu führen.

Handlungsempfehlungen

- Frühzeitige Begleitung und Vorbereitung des Ruhestandes mit Abklären der Bedürfnisse und Wünsche des älter werdenden behinderten Menschen
- Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand flexibel gestalten, z.B. Teilzeit oder Arbeitszeitverkürzung
- Einrichtungen der Behindertenhilfe müssen sich auf die sich verändernden Anforderungen und Altersstruktur ihrer Bewohner einstellen und sich verändern.

Tagesstruktur & Freizeitgestaltung

- Allgemein nutzbare Angebote der Freizeitgestaltung und der Betreuung im Umfeld sollen vorrangig in Anspruch genommen werden. Mobilität und Assistenz als Voraussetzung dafür müssen sichergestellt werden.
- Eigenständige Angebote für alte behinderte Menschen sollen träger- und einrichtungsübergreifend angeboten werden.
- Die Angebote sollen eine Tages-, Wochen-, Jahresstruktur bieten. Dabei sollen Erfahrungen und soziale Kontakte außerhalb der Wohneinrichtung ermöglicht werden.
- Bei der Unterstützung und Versorgung alter behinderter Menschen sollen professionelle, teilprofessionelle, familiäre und ehrenamtliche Elemente verknüpft werden. Das Konzept des „Persönlichen Budgets“ eröffnet hier neue Chancen.

Sterben & Abschied nehmen

Am Ende des Alters steht der Tod. Die Erkenntnisse der Sterbebegleitung und palliativen Medizin sind ebenso zu berücksichtigen wie die Erkenntnisse und Angebote der Hospizbewegung. Mitarbeiter in Einrichtungen, aber auch Mitbewohner, müssen bei der Verarbeitung von Tod und Sterben unterstützt werden.

In Würde sterben heißt auch, in Würde beerdigt zu werden, eine Trauerfeier zu erhalten, Abschied nehmen. Menschen mit Behinderung, die Eingliederungshilfe erhalten, haben jedoch keine Möglichkeit, Geld hierfür anzusparen. Wer kommt für die Kosten der Beerdigung auf, wenn keine Familienangehörigen mehr leben? Wer finanziert die Trauerfeier, die auch Teil unserer Kultur des Abschiednehmens ist? Besteht ein Anspruch auf ein Grab mit Grabstein? Reicht ein anonymes Grab aus? Ist der Wunsch eines behinderten Menschen zu respektieren, auch wenn er kein Geld hat? Die gesetzliche Betreuung endet mit dem Tod des Betreuten; alles Weitere haben die Erben zu regeln. Doch wenn es diese nicht gibt? Immer wieder wird mir von Auseinandersetzungen mit den Ortspolizeibehörden und mit den Sozialhilfeträgern berichtet. Doch trotz aller Vorschriften müssen Wege gefunden werden, dass ein Sterben mit Würde möglich ist.

Schlussbemerkung

Menschen mit Behinderung sind Teil unserer Gesellschaft. Wir dürfen alte Menschen mit Behinderung nicht im Stich lassen! Wir müssen daher flexible und bedarfsgerechte Unterstützungsstrukturen im ambulanten und stationären Bereich weiter ausbauen. Die demografische Entwicklung zeigt, wie dringend Konzepte für älter werdende Menschen mit Behinderung sind! Der erste Schritt dazu heißt: Aufklärung!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!