

Vortrag Dr. Gohde:

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

das Kuratorium Deutsche Altershilfe ist seit mehreren Jahrzehnten eines der Kompetenzzentren der Altenhilfe in Deutschland. Am Anfang hat die schwierige Qualität in stationären Einrichtungen gestanden. Es sind Konzepte für das Wohnen in der Pflege entwickelt worden, es sind Konzepte entwickelt worden für das Leben in Hausgemeinschaften. Wir sind im Augenblick an einem weiteren Schritt nämlich an der Entwicklung von ambulanten Wohnformen für Menschen mit Demenz insbesondere im Quartierskonzept. Frau Schmidt-Zadel hat diese Dinge angesprochen, und ich kann Ihnen versichern, es ist unendlich viel Bewegung geraten in diesem Land gerade in dieser Richtung. Wir sind überrascht, wie viele Initiativen mit guten Ergebnissen arbeiten. Wir haben das festgestellt in einem großen Wettbewerb, der dokumentiert ist. Wir sehen wie die Wohnungswirtschaft in diesen Konzepten sich engagiert und wie die Kommunen wieder entdecken, welche Rolle sie spielen bei der Erarbeitung von Verfahren von Versorgungssystemen auf der lokalen Ebene. Aber, das reicht nicht.

Wenn wir über die Frage der Solidarität zwischen den Generationen reden, dann geht es für das Kuratorium Deutsche Altershilfe um eine Grundfrage, der Ressourcenbildung. Ich will keine Schreckensszenarien malen, aber die Frage, wie sich Solidarität gestaltet, ist eine Frage der sozialen Goldwährung, die wir beantworten müssen. „Solidus“, das war im Altertum ein Goldstück. Inwieweit dieses Goldstück konvertibel ist, entscheidet über die Teilhabemöglichkeiten der Menschen in einem Land z.B. bezogen auf die Menschen, die an Demenz erkrankt sind und ihre Angehörigen: Inwieweit bekommen sie tatsächlich in den normalen Angeboten der Altenhilfe das, was sie notwendiger Weise brauchen? Solidarität ist keine Frage gesellschaftlichen Reichtums, sondern eine Frage der kulturellen und der sozialen Sensibilität. Und insoweit stehen bei diesen Fragen künftig neben den Problemgruppen und den Herausforderungen, die wir diskutiert haben, natürlich auch die Kranken, die älter werden, im Fokus unserer Überlegungen.

Der Sozialstaat ist eine organisierte Form der Solidarität. Herr Klie hat zu Recht darauf hingewiesen, dass wir von dieser Solidarität nur reden können, wenn wir zur gleichen Zeit von Subsidiarität reden. Also wir reden von organisierter Solidarität, und wir reden von selbst organisierter Solidarität, beides fällt nicht vom Himmel. Franz-Xaver Kaufmann hat immer wieder darauf hingewiesen, dass wir „solidaritätsstiftende Arrangements“ brauchen, und die werden in Zukunft in den nächsten 10, 20 Jahren besondere Bedeutung haben. Die Kriterien, die dafür anzuwenden sind, die Normen, an denen wir uns zu orientieren haben, neben den klassischen Personalität, Gerechtigkeit und Subsidiarität natürlich zunehmend die Frage, wie es gelingt, zu einer nachhaltigen Ressourcenbildung zu kommen und die auch tatsächlich einlösbar zu machen.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe hat aus diesem Grund in den vergangenen Jahren sehr ernsthaft diskutiert - und inzwischen erfolgreich abgeschlossen - die Bildung einer Stiftung proALTER. Diese Stiftung ist am 1. Oktober von der Stiftungsaufsicht in Nordrhein-Westfalen zugelassen worden, wir werden sie Anfang November bundesweit vorstellen. Sie hat ein ganz einfaches Ziel, das hilfreiche Alter noch hilfreicher machen. Die großen Untersuchungen über die zivilgesellschaftlichen Potentiale, die neben den finanziellen Arrangements und den verlässlichen rechtlichen Bedingungen und den organisatorischen Voraussetzungen beachtet werden müssen, sind sehr einfach. Die Potentiale, die wir haben, sind nicht zu sehen in der Generation der 25- bis 40jährigen, diese haben so viel um die Ohren, was Berufstätigkeit und gesellschaftliche Verantwortung angeht. Die großen Potentiale liegen zwischen 55 und 75. Der Freiwilligensurvey zeigt das sehr deutlich. Die Bereitschaft dieser Generation, sich sozial zu engagieren auch für Menschen mit Demenz, ist ungeheuer groß. Und die Reaktionen, die wir bekommen, sprechen dafür eine ganz eindeutige Sprache. Wir sind der Meinung, dass wir hier tatsächlich an einem Punkt angelangt sind, wo wir Ressourcen bilden können, die notwendig sind für die Verbesserung, für die Entwicklung der Lebensqualität von Menschen über 85 und insbesondere auch von denjenigen, die aufgrund ihrer Erkrankungen auf Solidarität angewiesen sind.

Zweiter Punkt, es geht um Vernetzung. Es geht um sektorenübergreifende Versorgung und es geht um den verstärkten Wunsch von Menschen in ambulanten Systemen zu leben. Das ist der Grund, weswegen wir die Quartierskonzepte entwickeln. Wer lebendige Quartiere haben will, in denen ältere Menschen ihre Lebensmöglichkeiten entdecken – und alt werden heißt ja nicht nur pflegebedürftig zu sein, und pflegebedürftig heißt nicht unbedingt, dass man Leistungen der Pflegeversicherungen in Anspruch nimmt. Deswegen treten wir ein für alternative, quartiersorientierte Wohnformen, die insbesondere auf folgende Herausforderungen reagieren. Wir haben einen zunehmenden Pflegebedarf und wir haben gleichzeitig ein abnehmendes Potential pflegender Angehöriger. Wir

haben, wenn wir die bisherigen Strukturen der stationären Versorgung fortschreiben, ein Delta an Finanzvolumen, das sich nicht finanzieren lässt. Wir brauchen verstärkte, ambulante Strukturen in diesem Zusammenhang und sie entsprechen den Wünschen älterer Menschen.

Wir dürfen durch die Betreuungs- und die Versorgungsformen keine Hilfpotentiale blockieren. Der Familienbericht der Bundesregierung spricht da eine sehr deutliche Sprache, und der Ausgleich familiärer Hilfpotentiale, die ausfallen durch Eigenverantwortung, Eigeninitiative, durch zivilgesellschaftliche Unterstützungssysteme, Personalmix wie wir das auch immer nennen, ist absolut notwendig. Das Ziel Teilhabesicherung, das Ziel Förderung von Lebensqualität und wenn man ganz weit denkt, kommt es natürlich auch dahin, dass dieser Hilfebedarf unabhängig von der Versorgungs- oder Unterbringungsform festgestellt und gewährt wird, in der Menschen schließlich leben und versorgt werden. Eine ganz große Herausforderung wird der ländliche Raum sein. Wir haben im ländlichen Raum aufgrund der demografischen Verwundbarkeit von kleineren Dörfern schon heute das Problem, dass für viele die Frage der stationären Unterbringung die einzige Möglichkeit ist. Wir sehen das nicht so, wir müssen an dieser Stelle Modelle entwickeln, und wir sind auch bereit, dafür einiges zu tun.

Teilhabe ist nicht nur der Wunsch, das Anrecht der Menschen, die selber pflegebedürftig sind, sondern auch für ihre Angehörigen. Und dieses Problem bitte ich, in der Diskussion mitzubeachten. Weil es nämlich auch die Frage in den Vordergrund rückt, wie Betriebe angesichts der demografischen Entwicklung ihre qualifizierten Mitarbeitenden weiter gewinnen und sichern als Teilhabe an Produktionsprozessen. Wir werden mehr Tagesstätten brauchen, wir werden auch das Engagement an dieser Stelle brauchen von Betrieben, denn es geht einfach um die Generation der 45-, 50- und 60jährigen, die für ihre eigenen Eltern gerade stehen. Und in diesem Zusammenhang noch eine Beobachtung – ich will ihnen das ruhig erzählen. Ich habe vor einigen Wochen zusammen gegessen mit Leuten aus Litauen für den Aufbau von ambulanten Systemen. Und wenn die Ihnen erzählen, dass sie in den letzten zehn Jahren 800.000 Menschen verloren haben, 800.000 von 3,7 Mio. durch Migration, dann sehen sie vor allen Dingen eines. Wir können das Problem des Bedarfs an Pflegenden in einem legalen wie in einem illegalen Markt - viele suchen sich ja Menschen, die pflegen in der Häuslichkeit - auf diese Weise nicht mehr mit der Erwartung lösen, dass unsere mittelosteuropäischen Nachbarn das Personalreservoir für Deutschland stellen. Es geht nicht mehr. Die Geburtenraten dort sind niedriger als in der Bundesrepublik Deutschland. Wir müssen dieses Problem alleine, selber lösen. Und indem wir es alleine lösen, müssen wir die Fragen der Ressourcenbildung stellen und aus diesem Grunde bin ich froh, dass bei den jetzigen Überlegungen zur Pflegeversicherung unter anderem die Frage der Einbeziehung ehrenamtlicher Potentiale klar gestellt wird. Es ist eine von den Möglichkeiten, neu nachzudenken.

Die zweite Herausforderung, die ich ansprechen möchte, sind Sektoren überschreitende Versorgungsformen, wohnortnahe Versorgung. Wir brauchen eine wesentlich verbesserte, geriatrische Versorgung auf der örtlichen Ebene, wir brauchen eine bessere Vernetzung der medizinischen und sozialpflegerischen Angebote, und ich bin ziemlich sicher, dass es dazu auch notwendig sein wird, die Demenz besser im Risikostrukturausgleich der Kassen abzubilden. Ich danke ihnen.