

Berlin-Buch, den 12.3.1990

Zusammenfassungder Ergebnisse der Arbeitsgruppe "Betreuung älterer Bürger"I. Allgemeine Bemerkungen

Aus den Erkenntnissen der Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahren ist festzustellen, daß folgende Trends das "Altern in unserer Zeit" bestimmen:

1. Die Zunahme der Lebenserwartung auf 72 Jahre bei männlichen und über 78 Jahre bei weiblichen Neugeborenen. Ein heute 60-Jähriger wird durchschnittlich weitere 17 Jahre, die bereits 60-Jährige noch über 21 Jahre zu leben haben.
2. Die Verschiebung der Bevölkerungs-Alterspyramide zu einem Altersspitz läßt einen wachsenden Anteil der über 60-Jährigen von heute 21 % auf ungefähr 26 % im Jahr 2000 und 38 % im Jahre 2030 erwarten, wobei mit einem Geburtenrückgang und einem noch zunehmenden Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung zu rechnen ist.
3. Die Veränderung der Relation zwischen den einzelnen Altersgruppen zugunsten der älteren wird soziale und medizinische Probleme im Hinblick auf die Betreuung und Pflegeleistungen mit sich bringen.
4. Die Lebensqualität unserer älteren Bürger ist gegenwärtig als unzureichend einzuschätzen und es bedarf einer völlig neuen Altenpolitik durch die Regierung, um eine Vielfalt von Mißständen zu beseitigen.

II. Allgemeine gesundheitspolitische Aspekte

Um den Anforderungen der zunehmenden Probleme in der älteren Generation gerecht zu werden, müssen folgende grundsätzliche Forderungen gestellt werden:

1. Altenpolitik unter dem Gesichtspunkt der Erhaltung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung altgewordener Menschen sowie ihre soziale Integration in das gesellschaftliche System muß Bestandteil eines Regierungsprogrammes sein.
2. Verantwortlich für die Durchsetzung eines umfassenden Programmes für die Kompetenzerhaltung bzw. -wiedergewinnung der älteren Menschen ist die gesamte Gesellschaft und nicht nur das Gesundheits- bzw. Sozialwesen.

3. Zur Befriedigung elementarer Lebensbedürfnisse älterer Menschen wie geeignete Wohnbedingungen, Essenversorgung, pflegerischer Betreuung, Hilfeleistungen im Haushalt, Angebote von Dienstleistungen und Einbeziehung in das geistig-kulturelle und gesellschaftliche Leben müssen wesentlich höhere finanzielle, personelle und materielle Fonds zur Verfügung gestellt werden.
4. Entscheidungen auf dem Gebiet der Altenpolitik auf Regierungs-, Bezirks- bzw. Länder- und Kommunalebene dürfen nur nach Beratung mit Vertretern der Senioren und Experten, die auf dem Gebiet der Gerontologie und Geriatrie tätig sind, gefällt werden. Beratende Gremien für diese Aufgabe sind bei den entsprechenden politischen Leitungsebenen zu schaffen.
5. Als aktuelle Aufgabe steht die Reorganisation des darniederliegenden komplexen Betreuungssystems für ältere Bürger, um den vielen in Not und wegen fehlender Betreuung in potentiell lebensgefährdenden Situationen lebenden Menschen rasch helfen zu können.

Nach einer Analyse der aktuellen Situation mit den Schwerpunkten

- allgemeine soziale und materielle Lebensbedingungen
- derzeitiger Stand der Einbeziehung älterer Menschen im Familienverband
- Wohnbedingungen
- medizinische Betreuung
- Entwicklungsstand ambulanter Hilfsdienste
- pflegerische und materielle Situation in Feierabend- und Pflegeheimen
- Möglichkeiten der Befriedigung von kulturellen, sportlichen und geselligen Interessen für ältere Menschen

muß ein kurzfristiges Programm für die Beseitigung der zur sozialen und gesundheitlichen Dekompensation führenden Mißstände erarbeitet und realisiert werden.

Ein mittelfristiges Programm muß die Ausgrenzung älterer Menschen aus dem Leben zur Gesellschaft verhindern und die Möglichkeiten für ein sinnerfülltes Leben in der nachberuflichen Lebensphase schaffen.

III. Spezifische aktuelle Probleme der älteren Generation in der DDR

Auch ohne daß die oben geforderte Analyse vorliegt, erlaubt der derzeitige Kenntnisstand folgende Feststellungen und sich daraus ergebende Forderungen:

1. soziale und materielle Situation

Die derzeitige Rentenregelung bringt für alle Bürger, die aus dem Berufsleben ausscheiden, einen bedeutenden finanziellen und damit sozialen Abstieg.

Die derzeitige Höhe der Mindestrente bewegt sich auf Grund der gestiegenen Lebenshaltungskosten unterhalb des Existenzminimums. In der Altersgruppe der über 75-Jährigen sind die überwiegende Anzahl der Bürger Mindestrentenempfänger.

Daraus ergibt sich die Forderung nach einer Rentenreform, die kurzfristig erfolgen muß.

2. derzeitiger Stand der Einbettung älterer Bürger in den Familienverband

Die Bedeutung der Familie unterliegt einer Wandlung, die durch demographische aber auch sozialpolitische Bedingungen geprägt ist. Die Verschiebung der Großhaushaltsfamilie zu der in der heutigen Industriegesellschaft dominierenden allein in einem Haushalt lebenden Kernfamilie bedingt eine veränderte Haushalts- und Wohnform, eine quantitative Verringerung des familiären Beziehungsnetzes und eine Verminderung naher Verwandter. Dadurch resultiert eine stärkere Notwendigkeit zur Schaffung sozialer Netze außerhalb der Familie im Sinne einer Solidargemeinschaft.

Um der Familie die Wahrnehmung ihrer Verpflichtungen den älteren Angehörigen gegenüber zu ermöglichen bzw. zu erleichtern, sind folgende Forderungen durchzusetzen:

- Gewährung finanzieller Unterstützung in Höhe eines Mindestbruttolohnes und Wahrung des Anspruchs auf den Arbeitsplatz bei zeitweiligem Ausscheiden aus dem Berufsleben zum Zwecke der Betreuung ständig pflegebedürftiger älterer Angehöriger.
 - Zeitlich begrenzte Freistellung von der Arbeit für Angehörige, die akut akranke Ältere pflegen unter materieller Absicherung in Höhe des Krankengeldes durch die Sozialversicherung für 4 Wochen/Jahr.
 - Gewährung der 40-Stundenarbeitswoche, von Zusatzurlaub und Hausarbeitstag für Angehörige, die neben der vollen beruflichen Tätigkeit ältere Familienmitglieder betreuen.
 - Unbürokratische Hilfe bei Wohnungstausch bzw. Wohnungszuweisung, um hilfebedürftige Angehörige in die Wohnungen Jüngerer aufnehmen zu können oder eine enge Nachbarschaft zu ermöglichen.
- Auch diese Forderungen müssen kurzfrist gelöst werden.

3. Wohnen im Alter

Trotz Wohnungsbauprogramm wohnt nur ein geringer Teil der älteren Menschen in Wohnungen, die ihnen bei der potentiellen Verschlechterung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit den Erhalt ihrer Selbständigkeit und eigenverantwortlichen Lebensgestaltung ermöglichen. Die Absicherung der Möglichkeit ist zwingende Aufgabe einer Altenpolitik.

Neben der möglichst langen individuellen häuslichen Wohnform in privaten komfortablen Wohnungen sind zunehmend Gründungen von Altenwohngemeinschaften, Altenwohnheimen und Altenwohnstiften notwendig. Entscheidend sind dabei die Schaffung altersgerechten Wohnraumes mit der Möglichkeit der Kompetenzerhaltung und Kompetenzförderung im Alter sowie eine Stärkung der Selbständigkeit der Bewohner. Dazu gehört ein vielfältiges Dienstleistungsangebot, das den finanziellen Möglichkeiten der älteren Generation angepaßt aber dennoch differenziert zur Verfügung stehen muß.

- Neuorientierung der Wohnungspolitik zugunsten der Bedürfnisse der älteren Menschen
- Schaffung kommunaler Hilfsangebote bei Wohnungseinrichtung und Renovierung durch Zahlung von Beihilfen und personelle bzw. Technische Unterstützung

- staatliche Unterstützung zur Verbesserung der Lebens- und Betreuungsbedingungen älterer Menschen durch Renovierung und Rekonstruktion sowie Schaffung altersgerechter Wohnungen im Neu- und Altbau.
- Schaffung von Dienstleistungsangeboten, die eine möglichst lange häusliche Wohnform ermöglichen (z.B. Essenversorgung, Einkaufshilfe, Hauswirtschaftspflege, häusliche Krankenpflege, kulturelle Angebote, Telefonanschluß).

4. Medizinische und soziale Betreuung

Die medizinische Betreuung der älteren Menschen wird zumeist durch das ambulante Gesundheitswesen in Form des Hausarzt-systems abgesichert. Auch wenn es hierbei zur Zeit Schwierigkeiten gibt, kann festgestellt werden, daß trotz bestehender Behinderungen bei der Mehrzahl der Gesundheitszustand diese Betreuung dem Bedarf entspricht.

Es gibt jedoch eine nicht zu unterschätzende Minderheit mit so schweren Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes, daß von einer drohenden bzw. schon vorhandenen Dekompensation gesprochen werden muß und für deren adäquate Betreuung spezifische ambulante und stationäre geriatrische Einrichtungen erforderlich sind. Dieser Teil der medizinischen Betreuung ist zur Zeit nur ungenügend entwickelt. Daraus ergeben sich folgende Aufgaben:

- Betreuung der älteren Bürger mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen in speziellen Geriatrischen Zentren mit dem Ziel des Erhalts bzw. der Wiederherstellung der Kompetenz. In diesen Zentren müssen stationäre Einrichtungen zur Behandlung von akuten Erkrankungen, Rehabilitationsabteilungen, Tagesstationen zur Vorbereitung auf die häusliche Wiedereingliederung bzw. zur Verhinderung eines Hospitalismus und spezielle Fachambulanzen für die ambulante Betreuung vereinigt sein (siehe Aufbau Geriatrisches Zentrum Buch). Wegen des hohen Betreuungsaufwandes ist für diese Einrichtungen eine erhöhte Zuführung von Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten sowie Fürsorgern erforderlich. Neben der medizinisch-geriatrischen Betreuung des o.a. Kreises älterer Bürger müssen diese Zentren als Leiteinrichtungen Ausbildungsfunktionen für alle in der geriatrischen Betreuung eingesetzter Berufsgruppen übernehmen.
- Schaffung bzw. Ausbau von Geriatrischen Beratungs- und Betreuungsstellen bzw. Sozialstationen auf kommunaler Ebene zur Absicherung der häuslichen Betreuung.
- Einrichtung von Geriatrischen Fachabteilungen in größeren Kliniken zur Absicherung der Rehabilitation nach akuten Erkrankungen älterer Menschen.
- Bereitstellung von Krankenhilfsmitteln zur Erleichterung der Arbeit aller im geriatrischen Betreuungsprozeß Beteiligten (stationäre und ambulante Gesundheitseinrichtungen, Familienangehörige, gesellschaftliche Organisationen wie Volkssolidarität oder kirchliche Altenbetreuungswerke) wie Inkontinenzmaterialien, Lagerungshilfsmittel, Patientenhebergerät, Einwegmaterial.

- Verbesserung der spezifischen geriatrischen Aus- und Weiterbildung für Hoch- und Fachschulkader mit Zuerkennung eines speziellen Qualifikationszertifikats wie Fachschwester für Geriatrie, Altenpflege, Geriatrie-Fürsorger, Subspezialist für Geriatrie für Fachärzte.

5. Besonderheiten in den Feierabend- und Pflegeheimen

In diesen Einrichtungen leben drei Gruppen von Bewohnern:

- ältere Menschen auf den Wohnstationen, die infolge ihres Alters und/oder ihres Gesundheits- und Körperzustandes sozialer Unterstützung bei der Bewältigung bestimmter alltäglicher Aufgaben benötigen.
- ältere Menschen auf den Pflegestationen, die infolge chronischer Krankheiten einer dauernden medizinisch-pflegerischen Betreuung bedürfen (besser: einer geriatrischen Rehabilitation)
- jüngere Menschen (gegenwärtig in der DDR ca. 17 %), die zumeist chronisch psychisch krank sind. Im Mittelpunkt der Arbeit mit dieser Gruppe steht die rehabilitations-pädagogische Bildung und Erziehung.

Das Ziel der Betreuung aller drei Gruppen gleicht sich: eine möglichst weitgehende Teilnahme am gesellschaftlichen Leben durch ihre Befähigung zur relativen Selbständigkeit in der Umweltorientierung, Selbstbedienung, im produktiven Prozeß, in der Gestaltung sozialer Beziehungen sowie der Freizeit.

Um den Ansprüchen einer altersgerechten Heimunterbringung gerecht zu werden, sind eine Vielzahl von Maßnahmen zu realisieren. Dazu gehören:

- Die baulich-räumliche Substanz der vorhandenen Einrichtungen wie auch der Standard ihrer Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln muß verbessert werden.

Ältere Bauten leiden immer noch unter dem Makel der sog. Verwahrung, während die neueren Feierabendheim-Bauten nach dem Leitbild des Krankenhauses konzipiert sind. Das moderne Heim hat dagegen Pflegeerefordernisse und Wohnbedürfnisse miteinander zu verbinden, muß ein diskretes Angebot der technischen Versorgung bieten, mehr Individualität/Privatheit bieten, das Wohnumfeld soll zur Selbständigkeit aktivieren. Mindestens 6 Punkte hat eine solche Zielsetzung zu bedenken:

- Die bisherige Betriebseinheit "Station" wird beschränkt auf 30-40 Bewohner und räumlich untergliedert in mehrere Wohnbereiche oder -gruppen mit jeweils ca. 7-10 Bewohnern.
- Die Zusammenfassung der Funktionsräume ermöglicht die räumliche Entflechtung von Wohn- und Betriebsbereich. Damit verlieren die pflegetechnischen Funktionen ihren milieubestimmenden Einfluß.
- Zentrale Einrichtungen mit öffentlichem Charakter (Arbeits- oder Bewegungstherapie) werden in die Stationen integriert. Das belebt den Tagesablauf der Station und erlaubt soziale Kontakte mit einem unterschiedlichen Grad von Öffentlichkeit/Privatheit.

- Der gewöhnliche Aufenthaltsraum einer Station sollte als Wohnraum jeweils einer Gruppe fungieren - alle Tagesaktivitäten finden dort statt.
(In den Feierabendheimen bisherigen Typs bedeutet die Realisierung dieser Forderungen eine Reduktion der bisherigen Bettenzahl.)
- Die Flurzonen müssen soziale Kontakte stimulieren, als Element der räumlichen Untergliederung einer Station und als sekundärer Wohnbereich fungieren.
- Die Bewohnerzimmer müssen ausreichend dimensioniert sein.

Im gesamten Heim muß eine differenzierte Raumfolge bestehen, die durch einen unterschiedlichen Privatheits- und Öffentlichkeitsgrad gekennzeichnet ist. Um abgestufte soziale Kontakte zu erreichen, sind vier Elemente anzustreben:

- Individualbereich. Dieser Wohnbereich sollte in seiner Zugänglichkeit weitestgehend und auf Dauer vom Bewohner selbst kontrolliert werden können.
- Gruppenraum für soziale Kontakte und Tagesaktivitäten jeweils einer Gruppe.
- Gemeinschaftsbereich (Raum für Interessengruppen, Stationsversammlungen, anonyme Kontakte).
- Zentraler Bereich mit anonym-öffentlichem Charakter.

Neben den baulichen Voraussetzungen der Betreuung im Heim erfordert die Aufgabe der Kompetenzerhaltung der Heimbewohner bzw. der Rehabilitation nach gesundheitlichen Verschlechterungen dringend die Zuführung von Mitarbeitern wie Krankenschwestern, Ergotherapeuten, Kulturleitern bzw. Animatoren, Physiotherapeuten, denen rasch spezifisch geriatrische Kenntnisse vermittelt werden müssen. Auch diesen Aufgaben haben sich die Geriatrischen Leiteinrichtungen zu stellen, die zu enger Zusammenarbeit mit den Heimen in ihrem Territorium verpflichtet werden müssen.


6. Möglichkeiten der Befriedigung von kulturellen, sportlichen und geselligen Interessen für ältere Bürger

Auch auf diesen Gebieten ist die derzeitige Situation zur Zeit äußerst unbefriedigend. Es gibt vereinzelte Klubs der Volkssolidarität und auch kirchliche Einrichtungen, die älteren Menschen ein manchmal recht weit gefächertes Angebot zur Betätigung auf diesen Gebieten machen, aber das Gros der alten Menschen findet keine Möglichkeiten diese Bedürfnisse zu befriedigen. Auch eine Beteiligung an den Möglichkeiten, die für die jüngeren Altersgruppen bestehen, ist für die meisten alten Menschen nicht möglich, weil die körperlichen Voraussetzungen z.B. beim Sport zu unterschiedlich sind, die entsprechenden Gruppen zumeist in den Abendstunden zusammenkommen und auch dort häufig ein gewisser auf jüngere Menschen zugeschnittener Leistungsdruck besteht. Aus diesem Grunde ergibt sich die Forderung, daß in Zusammenarbeit mit den Vertretern der älteren Bürger von den Kommunen spezifische Angebote gemacht werden. Vorbild könnten

hier die Seniorenprogramme sein, die in vielen Kommunen der BRD existieren. Aber auch Sportverbände sowie Kultureinrichtungen müssen zur Übernahme dieser Aufgabe verpflichtet werden.



(MR Prof. Dr. sc. med. J. Schulz)



(OÄ Dr. med. E. Lubnau)

- Geriatisches Zentrum -
Klinikum Berlin-Buch