



Selbstbestimmt - Würdevoll - Aktiv altern

Wohlfahrtsbericht 2012 der Liga der
Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen



Selbstbestimmt - Würdevoll - Aktiv altern

**Wohlfahrtsbericht 2012 der Liga der Freien
Wohlfahrtspflege in Sachsen**

Selbstbestimmt – Würdevoll – Aktiv altern, Wohlfahrtsbericht 2012 der Liga der Freien Wohlfahrtspflege Sachsen, Am Brauhaus 8, 01099 Dresden

Autoren: Miriam Müntjes, Alexandra Neumeier, Antoinette Steinhäuser,
Ulrich Grundmann, Matthias Steindorf

Redaktion: Jacqueline Mehlig, Antonie Muschalek, Sigrid Winkler-Schwarz,
Ines Vogel, Thomas Neumann, Andreas Schuppert

Satz: Andreas Schuppert

Fotos: photocase.com/Pressestellen der
Wohlfahrtsverbände

Druck: Lißner-Druck, Dresden

www.liga-sachsen.de



| | |
|---|----|
| Vorwort | 6 |
| Herausforderungen des demografischen Wandels | 8 |
| Alter und Gesellschaft | 10 |
| Fachkräftebedarf | 14 |
| Altersarmut | 17 |
| Ältere Menschen mit Behinderung | 18 |
| Altenhilfe heute | 20 |
| Aktuelle rechtliche Normen | 21 |
| Selbstbestimmtes Wohnen im Alter | 21 |
| Neue Wohn- und Pflegeformen | 23 |
| Die Erwartungen der Liga | 24 |
| | |
| Praxisbeispiele | |
| | |
| AWO: Treffpunkt für Jung und Alt der ganzen Ortschaft: Generationen- und Sinnesgarten des AWO Pfllegewohnheims Cossebaude | 26 |
| | |
| Caritas: Würde bis zuletzt – „Cura Maria“ in Leipzig | 27 |
| | |
| Diakonie: Ganz normal. Geistesgegenwärtig pflegen | 29 |
| | |
| DRK: „Gar nichts mehr machen, kommt nicht in Frage.“ Ehrenamt über 60 im DRK Altenpflegeheim | 33 |
| | |
| PARITÄTISCHER: Teilhabe am Leben erhalten - Ältere Menschen mit Behinderungen | 35 |
| | |
| ZWST: Treffpunkt „Amcha“ Dresden und das Projekt KompaS Sachsen | 36 |

Wer ist die Liga?

Die „Liga“ ist der Zusammenschluss der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Freistaat Sachsen, die durch unterschiedliche weltanschauliche und religiöse Motive oder Zielvorstellungen geprägt sind. Die Spitzenverbände sind föderalistisch strukturiert, das heißt, die Gliederungen und Mitgliedsorganisationen sind überwiegend rechtlich selbstständig. Aufgabe der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege ist es, in verschiedenen gesellschaftlichen und politischen Bereichen die Interessen der Schwachen und Benachteiligten in Anwaltsfunktion zu vertreten und wahrzunehmen. Zur Liga in Sachsen gehören die Arbeitwohlfahrt, die Caritas, das Deutsche Rote Kreuz, das Diakonische Werk, der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband und die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland.

Mit dem allgegenwärtigen Begriff des „demografischen Wandels“ lässt sich vortrefflich zu jedem Thema referieren. Kaum eine gesellschaftliche Gruppe, ein Berufsstand, eine Institution oder Verantwortungsträger, der sich nicht damit befasst und sich dazu äußert. Das Jonglieren mit mehr oder minder erschreckenden Zahlen und düsteren Zukunftsprognosen hinsichtlich des „Generationenbaumes“ gehört inzwischen zum Standardrepertoire. Nun auch wieder die Liga, mag der Leser denken.



Ganz ohne Zahlen sächsischer Gegebenheiten kommt auch unser Wohlfahrtsbericht nicht aus. Die sächsischen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wollen aber kein Schreckensszenario zeichnen. Der Wohlfahrtsbericht für das Jahr 2012 soll zeigen, dass auch wir die Thematik der demografischen Entwicklung im Blick haben und unsere Arbeit darauf ausrichten. Wir wollen verdeutlichen, dass wir uns schon mitten im Wandel unserer Gesellschaft befinden, welche Ansätze wir weiter verfolgen werden und in welchen Feldern wir weiteren Handlungsbedarf aus unserer Perspektive sehen. Sachsen hat gute Voraussetzungen, den Wandel der alternden Gesellschaft zu bewältigen. Die Grundlage dafür ist das gemeinsame Engagement unserer Gesellschaft. Bürger, Verbände und Institutionen, Wirtschaft und Politik haben diese Aufgabe gemeinsam zu lösen.

Der vorliegende Wohlfahrtsbericht und die Beispiele aus unseren Verbänden sind Streiflichter eines überaus komplexen Themenfeldes. Sich der Bewältigung dieser tiefgreifenden Umstellungen unserer Gesellschaft zu stellen, heißt, diese einmalige Herausforderung als Chance zu begreifen und zu nutzen. Statt reiner Kampagnenarbeit und kurzfristigem Aktivismus, kann Sachsen mit einer bedarfsgerechten Rahmenplanung und soliden Finanzierung Vorreiter für eine sich demografisch wandelnde Gesellschaft in Deutschland sein.

Rüdiger Unger
Liga-Vorsitzender

Herausforderungen des demografischen Wandels

Der demografische Wandel ist längst Realität. Mitte des 21. Jahrhunderts wird es weltweit mehr Menschen über 50 als unter 15 Jahren geben. Ältere Menschen werden eine wichtigere Rolle als jemals zuvor in der Geschichte spielen. Bisher tradierte Altersbilder der Generation 65 plus müssen in der Gesellschaft überdacht werden. Nicht die Ruhephase nach einem arbeitsreichen Leben mit fortschreitender Pflegebedürftigkeit steht im Mittelpunkt des Selbstverständnisses der Generation 65 plus, sondern vielmehr die Mitgestaltung der Gesellschaft und eine aktive Freizeitgestaltung.

Sachsen ist das Bundesland, das am schnellsten altert. Die Herausforderung besteht jedoch nicht nur darin, dass immer mehr Menschen immer älter und die Jungen weniger werden. Arbeitslosigkeit, Lohnersatz- oder Sozialleistungen und ein niedriges Niveau ortsüblicher Löhne und Gehälter werden auch in Sachsen künftig Auswirkungen auf die Altersrenten haben. Dies erfordert die Entwicklung von Pflege- und Versorgungskonzepten für einkommensschwache ältere Menschen.

Das Sozial- und Gesundheitswesen weist große, nachhaltige Wachstumschancen auf. „In Sachsen erzielt die Gesundheitswirtschaft mit ihren rund 257.000 Beschäftigten eine Wertschöpfung von 9,5 Milliarden Euro und damit einen beachtlichen Anteil von 12 Prozent des sächsischen Bruttoinlandprodukts“, bilanzierte Ministerpräsident Tillich am 14. Oktober 2010.¹ Die Versorgung, Betreuung und Pflege von älteren Menschen, in den unterschiedlichsten Formen, sind Antriebskraft für die Sozialwirtschaft. Das Konsumverhalten und die Nachfrage nach entsprechenden Dienstleistungen dieser Altersgruppe werden sich deutlich auf die Angebote und das Wachstum der Sozialwirtschaft auswirken.²

Die Gesundheitsbranche ist ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor und wichtiger Arbeitgeber in Sachsen, dem in Zukunft eine noch größere Bedeutung zukommen wird. Sachsen soll mit innovativen Versorgungskonzepten „Ideeengeber und Vorreiter für Regionen in Deutschland werden“, die sich erst später den Herausforderungen der demografischen Entwicklung stellen müssen. Die sächsische Regierung will zukünftig die

¹ vgl. <http://www.sachsen-cdu-politik.de/2010-10/tillich-sieht-gesundheitsbranche-in-sachsen-als-impulsgeber-1775/>

² Studie „Eckpunkte zur Initiative Wirtschaftsfaktor Alter“, BMFSJ 2010



Gesundheitswirtschaft als einen weiteren Förderschwerpunkt in ihren Fokus nehmen.³ Eine wichtige Säule im Gesundheitswesen kann der Dienstleistungsbereich Pflege werden. Die steigende Anzahl von Pflegebedürftigen wird einen positiven Effekt für die Gesundheitswirtschaft haben, wenn dieser Dienstleistungsbereich zukunftsgerichtet aufgestellt wird. Alle Partner der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012 bis 2015“ setzen sich dies zum Ziel.

Der Umgang mit der alternden Gesellschaft ist ein Grundpfeiler der sozialen Arbeit. Dieser braucht ein stabiles Fundament. Dazu gehören bedarfsgerechte Rahmenbedingungen und eine solide Finanzierung. Die Bevölkerungsentwicklung wird zu Veränderungen in der sozialen Infrastruktur führen. Aufgrund der angespannten Haushaltssituation der Sozialleistungsträger – Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialhilfeträger – im Freistaat Sachsen, besteht rascher Handlungsbedarf bei der Planung, Struktur- und Konzeptentwicklung. Dabei müssen Politik, Wohlfahrtsverbände und Kostenträger gemeinsam handeln. Strukturen und Konzepte sind mit Leben zu füllen. Der Partizipa-

³ vgl. 29. Dezember 2012, <http://www.sz-online.de/sachsen/-tillich-will-sachsen-zum-logistik-kreuz-machen-2473110.html>

tionsgedanke im Sinne der Mitverantwortung jedes Einzelnen für die Gestaltung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (zum Beispiel durch ehrenamtliche Tätigkeit) muss bewusst gelebt werden.

Ältere Menschen haben den Wunsch, in der eigenen Wohnung und im gewohnten Lebensumfeld alt zu werden. Der politische Ansatz „ambulant vor stationär“ ist eine Möglichkeit diesen Wunsch zu berücksichtigen. Es sind jedoch weit mehr Aktivitäten notwendig, um im Sinne einer Sozialraumorientierung, ein Umfeld zu schaffen, in dem es sich auch im Alter gut leben lässt. Die Städte und Landkreise arbeiten an entsprechenden Konzepten, die regionale Unterschiede im Freistaat aufweisen. Es besteht ein kommunales Interesse an integrierter Planung zu Themen wie Mobilität, Kultur, Wohnen und Pflege. Eine langfristige Altenhilfeplanung muss Bestandteil der Sozialplanung sein.

Alter und Gesellschaft

Über 30 Prozent der sächsischen Bevölkerung werden im Jahr 2025 65 Jahre und älter sein. Es ist davon auszugehen, dass mit höherem Durchschnittsalter auch die Pflegebedürftigkeit steigt. Insbesondere bei Menschen ab dem 85. Lebensjahr erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, um knapp 45 Prozent gegenüber den unter 65-Jährigen.⁴ Nach Angaben des Statistischen Landesamtes waren 2009 von rund 132.000 Pflegebedürftigen zirka 111.000 Menschen über 65 Jahre alt. Diesem Trend kann nur durch eine zukunftsgerechte Entwicklung der Altenhilfe begegnet werden.

Derzeit werden etwa 31 Prozent der Pflegeleistungen allein im häuslichen Bereich durch Angehörige erbracht. Zukünftig wird es weniger Unterstützung, Betreuung und Pflege im familiären Bereich geben können. Familiäre Strukturen wandeln sich. Durch eine beruflich gebotene Flexibilität junger Menschen verringert sich die Möglichkeiten zur Begegnung und Kommunikation im familiären Bereich. Im ländlichen Raum droht älteren Menschen die stete Verschlechterung ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Möglichkeiten der Fortbewegung (öffentlicher Personennahverkehr) und der Versorgung mit Dingen des täglichen Bedarfs werden weniger.

⁴ vgl. Statistik in Sachsen, Jahrgang 17, Heft 4/2011, Seite 48, Zeitraum 1999-2009



Ehrenamtliches Engagement gibt es in allen Altersgruppen und sozialen Strukturen. Die Formen des ehrenamtlichen Engagements finden sich in Initiativen und Gruppen mit Aktivitäten in Vereinen, (Wohlfahrts-)Verbänden, Kirchen und Gemeinden, Parteien, Selbsthilfegruppen und Freiwilligendiensten. Im Freiwilligensurvey von 2009 des Deutschen Zentrums für Altersfragen wurde untersucht, wie sich das freiwillige Engagement der Deutschen über 14 Jahre gestaltet. In den letzten zehn Jahren (Ersterhebung 1999) konnte eine stabile, wenn auch nicht steigende Entwicklung beobachtet werden. Das Engagement der über 65-Jährigen stieg in diesem Zeitraum um fünf Prozent. Gleichzeitig sank der Anteil Ehrenamtlicher unter 45 Jahre um sechs Prozent aufgrund des demografischen Wandels.

Das Hauptfeld der engagierten Freiwilligen⁵ bei fast allen Altersgruppen, liegt im Kinder- und Jugendbereich. Mit zunehmendem Alter steigt das Engagement für die eigene Altersgruppe geschlechtsspezifisch an. In der Altersklasse bis 53 Jahre sind zehn Prozent der Frauen und eine noch verschwindend geringe Anzahl von Männern in der Betreuung Älterer aktiv. In der Altersgruppe der über 64-jährigen ehren-

⁵ vgl. Hagen, Christine; Vogel, Claudia: Freiwilliges und generationenübergreifendes Engagement von Frauen und Männern – Analysepotenziale und Weiterentwicklung des deutschen Freiwilligensurveys; in: Informationsdienst Altersfragen, Heft 03 Mai/Juni 2012, Jahrgang 39

amtlich Engagierten sind bereits 50 Prozent der Frauen und 30 Prozent der Männer für ältere Menschen freiwillig aktiv.

Dieser positive Trend des ehrenamtlichen Engagements wird zukünftig als eine Form der sozialen Teilhabe und bei der Betreuung älterer Menschen an Bedeutung gewinnen. Hierbei geht es nicht darum, Fachpflege zu ersetzen, sondern diese sinnvoll und effektiv zu ergänzen. Auf Grund ihrer Lebenserfahrung, dem Verständnis für Erlebnisse Gleichaltriger (zum Beispiel Krieg, Flucht) und ihrer zur Verfügung stehenden Zeit, sind ältere Ehrenamtliche in der Altenhilfe äußerst wichtig. Die Gruppe der über 60-jährigen Frauen hat ein um elf Prozent gestiegenes Interesse an ehrenamtlicher Tätigkeit. Das bedeutet, dass diese Personengruppe nicht nur gebraucht wird, sondern auch gebraucht werden will.

Die Entscheidung für ein Ehrenamt setzt immer eine Anregung und ein Motiv voraus. Die Besonderheit des ehrenamtlichen Engagements in der Altenhilfe ist die Auseinandersetzung mit persönlich erlebten Altersbildern und der damit verbundenen Vorbereitung auf das eigene Altern. In Einzelfällen erscheint ein „Perspektivwechsel“ interessant und reizvoll.

Das Jahr 2012 wurde vom Europäischen Rat als „Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“ benannt. Ältere Menschen sind aktive Mitglieder der Gesellschaft, deren Teilhabe entsprechend ihren Möglichkeiten und Potenzialen gefördert werden muss. Sie sind wichtige Stützen der Gesellschaft und tragen mit ihrem ehrenamtlichen Einsatz zur Solidarität zwischen Jung und Alt bei. Gleichzeitig können ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf auch vom ehrenamtlichen Engagement jüngerer oder älterer Menschen profitieren.

Der überwiegende Anteil ehrenamtlicher Hilfe wird durch Menschen geleistet, die ihre eigenen Angehörigen, Freunde oder Nachbarn im Alter unterstützen. So wird fast die Hälfte aller pflegebedürftigen Menschen im Freistaat Sachsen durch Angehörige im eigenen Haushalt gepflegt. Darüber hinaus gibt es das Ehrenamt in organisierter Form. Vereine, Selbsthilfeinitiativen sowie Bildungseinrichtungen bieten Möglichkeiten für eine aktive Gestaltung der Lebensphase Alter. Die Vielfalt und Breite ehrenamtlicher Tätigkeit ist eine wesentliche und unverzichtbare Grundlage des gesellschaftlichen Zusammenhaltes.

Die Formen des organisierten Ehrenamtes für Ältere können sehr unterschiedlich gestaltet sein. Neben Menschen, die sich aus persönlicher Betroffenheit einsetzen, sind es vor allem Kirchen oder Wohlfahrtsverbände, die im Rahmen ihres „sozialen Auftrages“ Angebote des ehrenamtlichen Engagements gestalten.



Beispiele für Ehrenamtliches Engagement in der Altenhilfe:

- Offene Angebote der Altenhilfe zum Beispiel Begegnungsstätten, Seniorentreffs
- Nachbarschaftshilfe
- Besuchsdienste
- Telefonseelsorge
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote
- Ambulante Hospizdienste

Grundsätzlich muss die Gewährung von leistungsrechtlichen Ansprüchen mit der Selbsthilfe und dem ehrenamtlichem Engagement im Sinne der betroffenen Menschen vernetzt werden. Im Zuge des demografischen Wandels wird sich die Frage, wie gesellschaftliche Potentiale für ehrenamtliches Engagement gestärkt werden können, noch verschärfen.

Die fördernde Vernetzung und Beachtung der Freiwilligendienste findet einen ersten Ansatz in der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012 bis 2015. Für

die Pflegehelferausbildung sollen anrechnungsfähige Qualifizierungsmodule für Bundesfreiwilligen entwickelt werden. Diese Bemühungen sollten auch auf andere Bereiche ausgedehnt werden, die für den Ausbau einer stabilen Zivilgesellschaft nötig sind.

Der Selbsthilfe wird zukünftig eine noch größere Bedeutung zukommen. Projekte gemeinschaftlichen Wohnens im Alter, in Wohngemeinschaften oder die konkrete Ausgestaltung von Mehrgenerationenprojekten können alternative und ergänzende Hilfen sein. Quartierskonzepte können darüber hinaus die erforderlichen Angebote medizinischer und pflegerischer Versorgung ergänzen. Familiäre Hilfe und organisiertes ehrenamtliches Engagement können keine optimal ausgebildeten und hochqualifizierten Fachkräfte ersetzen.

Fachkräftebedarf

Die Sozialwirtschaft ist nach dem verarbeitenden Gewerbe der zweitwichtigste Arbeitgeber in Sachsen. Das bisherige Wachstum resultiert vor allem aus der gestiegenen Nachfrage nach Pflegeleistungen. Im Vergleich zu 2007 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen 2009 in Sachsen um neun Prozent. Trotz steigender Personalzahlen kann der Bedarf schon heute nicht gedeckt werden.

Im Jahr 2010 gaben 55,7 Prozent der Leitungskräfte an, dass ein oder mehrere offene Vollzeitstellen für examinierte Pflegekräfte nicht besetzt werden können. (vgl. Erhebung des Deutschen Verbandes der Leitungskräfte für Alten- und Behinderteneinrichtungen, DVLAB). Der Bundesverband der Dienstleistungswirtschaft rechnet für 2020 mit einem zusätzlichen Bedarf von 230.000 Fachkräften in der Pflege. In Sachsen wird es eine relative Zunahme der Pflegebedürftigkeit bis 2030 von 46 Prozent geben (vgl. Pflegebericht 2030 der Bertelsmannstiftung). Über 30.400 Vollzeitstellen werden bis 2030 zusätzlich benötigt. Die Altenhilfe und Pflege steht mit allen Branchen im Wettbewerb um junge Menschen und gut ausgebildete Arbeitskräfte.

Ein wichtiger Aspekt bei der Personalgewinnung ist die angemessene Entlohnung. Hierbei gibt es einen starken Nachholbedarf in der Sozialwirtschaft. Dies zeigt eine Übersicht ausgewählter Mindestlöhne.⁶

⁶ vgl. Sächsisches Tarifregister, SMWA, http://www.smwa.sachsen.de/de/Arbeit/Arbeits-_und_Tarifrecht/Tarifrecht_Tarifregister_des_Freistaates_Sachsen/17732.html

Mindestlöhne in Sachsen

| | |
|------------------------|------------|
| Baugewerbe | 10,25 Euro |
| Einzelhandel | 13,36 Euro |
| Hotel- und Gastronomie | 11,75 Euro |
| Arzthelferin | 10,09 Euro |
| Pflegebranche | 7,75 Euro |

Es ist zum einen Aufgabe des Arbeitgebers für eine entsprechende Lohnstruktur zu sorgen, zum anderen ist dies nur insoweit möglich, wie diese Kosten auch entsprechend refinanziert werden. Dies geschieht zu einem kleinen Teil durch Privatzahlerleistungen der Pflegebedürftigen. Der Großteil wird aus Entgelten finanziert, die sich aus den Sozialgesetzbüchern V und XI ergeben. Da diese Entgelte in Sachsen jedoch unterhalb des Bundesdurchschnitts liegen, gestaltet sich die Entwicklung der Löhne ähnlich. Verglichen mit dem deutschen Durchschnitts-Bruttomonatslohn im Pflegebereich erhalten die Pflegekräfte in Sachsen zwölf Prozent weniger Lohn. Selbst ein Vergleich innerhalb der fünf neuen Bundesländer ergibt für Sachsen einen Bruttostundenlohn von 13,76 Euro, welcher damit noch 0,30 Euro unter dem Durchschnittsstundenlohn der anderen neuen Länder liegt. Im bundesweiten Durchschnitt verdient die sächsische Pflegekraft rund 2,40 Euro weniger in der Stunde als ihre Kollegen. Vor dem Hintergrund des Titels „ältestes Bundesland“ sollten in diesem Zusammenhang unbedingt strategische Überlegungen angestellt werden. Es stellt sich die Frage, welche Auswirkungen die angesprochenen notwendigen Entgeltsteigerungen auf die Volkswirtschaft haben werden und wie damit umgegangen wird.

Um Mitarbeiter für die Pflege zu gewinnen und zu binden, sind weitere Faktoren maßgebend. Eine Altersstrukturanalyse des Caritasverbandes für das Bistum Dresden-Meißen in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe 2011 hat eine deutliche Erhöhung des Durchschnittsalters der Pflegekräfte gezeigt. Der Personalbedarf der heutigen Fünfjahresperiode (7,2 Prozent) wird sich daraufhin in den folgenden Perioden fast verdreifachen und das heutige Niveau erst wieder in 25 Jahren erreichen. Der zusätzliche Bedarf an Pflegekräften ist dabei nicht berücksichtigt.

Hinzu kommt, dass ein Verbleib der bisherigen Pflegekräfte im Beruf bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter unter den bisherigen Rahmenbedingungen aus gesundheitlichen und leistungsbedingten Gründen sehr unwahrscheinlich ist.⁷ Für die Einrich-

tungen lässt sich dieses Problem durch die „einfache“ Intensivierung der bisherigen Personalbeschaffungs-Aktivitäten nicht mehr lösen.

Die Personalgewinnung im stationären Bereich gestaltet sich weniger kompliziert als im ambulanten Bereich. Welche Kriterien erhöhen die Attraktivität stationärer Arbeitsplätze? Wie kann dieses Wissen auf den ambulanten Bereich transferiert werden? Neue Konzepte der Personalentwicklung sind notwendig und müssen dies berücksichtigen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Entwicklungsmöglichkeiten, die Einflussnahme auf die Arbeitspraxis und die physischen und psychischen Belastungsfaktoren müssen bedacht werden.

Die für die Altenpflege Verantwortlichen haben Ziele und Maßnahmen in zehn Handlungsfeldern der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012 bis 2015 im Dezember 2012 festgeschrieben, die die Sicherung der Fachkräftebasis voranbringen soll. In den Vereinbarungen finden sich viele der zu optimierenden Kriterien wieder. Im Handlungsfeld X dieser Vereinbarung (Chancen der Freizügigkeit nutzen) und dem Sonderprogramm des Bundes zur „Förderung der beruflichen Mobilität von ausbildungsinteressierten Jugendlichen und arbeitslosen jungen Fachkräften aus Europa (MobiPro-EU) wird die Gewinnung von Pflegefachkräften aus EU-Mitgliedstaaten und Drittstaaten in den Fokus genommen. Diese zukunftsorientierten, weltweiten Programme reichen jedoch nicht weit genug. Den Beruf der Altenpflegefachkraft gibt es in dieser Form nur in Deutschland.

Es ist bedauerlich, dass diese Projekte nicht schon die schulischen Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen im Visier haben, um formalen Hindernissen bei der Anerkennung der im Ausland erworbenen Qualifikationen frühzeitig zu begegnen. Zum anderen ist unter Beachtung des globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften ein umfangreiches Anwerben von Pflegefachkräften aus EU- und Drittstaaten nicht geboten.

Letztlich kommt jeder Mensch mit der Altenhilfe und Pflege im Laufe seines Lebens in Berührung. Eine gesellschaftliche Wertediskussion ist nötig, um die Wertschätzung der Pflegearbeit und der Fachkräfte auf ein Niveau zu heben, das unserem demokratischen Verständnis entspricht.

⁷ vgl. Isfort, M.; Weidner, F. et al. (2010): Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln



Altersarmut

Laut der Weltgesundheitsorganisation gilt als arm, wer weniger als 60 Prozent des durchschnittlichen Einkommens seines Landes zur Verfügung hat. Zur Abschwächung der Auswirkungen von Armut gibt es in Deutschland die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilte, stieg die Zahl der Grundsicherungsbezieher im Alter im Vergleich von 2009 zu 2010 um 4,3 Prozent. Hinter diesen Zahlen verbergen sich Menschen, welche aufgrund ihrer geringen finanziellen Mittel nur wenig am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Sie verstecken sich aus Scham in ihrer Häuslichkeit und können kaum selbstbestimmt ihren Lebensabend verbringen.

Die vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz in Auftrag gegebene Studie „A(Iter) – R(ente) – G(rundsicherung)“ stellt verschiedene Szenarien der Grundsicherung im Alter in Sachsen dar. Die Anzahl der Grundsicherungsempfänger könnte sich danach im negativsten Szenario bis zum Jahr 2050 auf bis zu 38.673 Personen erhöhen. Die Ausgaben könnten auf bis zu 275 Millionen Euro ansteigen.

Eine wesentliche Ursache dafür ist das Rentenniveau auf Grund gebrochener Erwerbsbiographien. Ähnliches ist bei den Zahlungen der Hilfe zur Pflege von derzeit etwa 50 Millionen Euro im Jahr 2009 auf bis zu 144 Millionen Euro im Jahr 2050 zu erwarten. Sollte dieses Szenario nicht eintreten, muss dennoch davon ausgegangen werden, dass auf Grund geringerer Einkommen mehr Menschen auf Grundsicherung im Alter angewiesen sein werden. Politik, Leistungserbringer und Leistungsträger müssen gemeinsam bisherige Finanzierungsmodelle überdenken und anpassen, damit eine soziale Absicherung der Menschen im Alter zukünftig gewährleistet ist.

Ältere Menschen mit Behinderung

„Wir wollen ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft. ...Wir wollen ein Gesamtkonzept zur Förderung, Betreuung und Pflege älterer Menschen mit Behinderung erstellen.“ Diese Ziele formulierten die Regierungsfractionen der CDU und FDP in Sachsen in ihrer Koalitionsvereinbarung.⁸

Der demografische Wandel betrifft in zunehmendem Maße Menschen mit Behinderung. Erstmals wird eine Generation von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen in ein höheres Lebensalter eintreten, die in der Zeit nach dem Nationalsozialismus geboren wurden. Der Landespflegeausschuss beschloss im Juni 2012 das Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderung.

Dieses Konzept wurde auf breiter Basis unter Beteiligung von Leistungserbringern, Leistungsträgern, Ämtern und Behörden erarbeitet. Im Blickpunkt stand die Erkenntnis, dass leistungsfähige und bedarfsgerechte Angebote für ältere Menschen mit Behinderung auf einem gemeinsamen Grundkonsens entwickelt werden müssen. Im Konzept werden fünf Grundprinzipien formuliert aus denen sich neun Handlungsziele ableiten. Die Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen fordert die konsequente Umsetzung der Handlungsziele durch alle beteiligten Akteure.

⁸ vgl. http://sachsen.de/download/Koalitionsvereinbarung_2009_09_22.pdf

Grundprinzipien

1. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung gilt ohne Einschränkungen auch für ältere Menschen mit Behinderung. Sie ist als geltendes Recht auch im Freistaat Sachsen umzusetzen. Dazu gehören insbesondere:

- die Schärfung des Bewusstseins für die Belange von älteren Menschen mit Behinderung (Artikel 8)
- die Schaffung von umfassender Barrierefreiheit (Artikel 9)
- die Sicherung eines selbstbestimmten Lebens und der Teilhabe an der Gesellschaft in einem inklusiven Sozialraum (Artikel 19)
- der Zugang zu Gesundheitsleistungen ohne Diskriminierung auf Grund der Behinderung (Artikel 25)

Dementsprechend haben auch ältere Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf das Recht, eigene Entscheidungen, zum Beispiel zur Wahl ihres Lebensmittelpunktes, zu treffen. Und sie haben das Recht auf volle und wirksame Teilhabe am Leben der Gesellschaft.

Für den Personenkreis der älteren Menschen mit Behinderung ist die pflegerische Versorgung wie auch die Teilhabe am Leben der Gesellschaft zu sichern. In diesem Zusammenhang bilden Versorgung und Teilhabe eine Einheit.

2. Ältere Menschen mit Behinderung sind frei in der Entscheidung zum Verbleib in ihrer Häuslichkeit, um in vertrauter Umgebung unter Beibehaltung gewachsener sozialer Beziehungen zu leben. Dazu gehört das Vorhandensein geeigneten Wohnraums. Selbstorganisierte Hilfen rangieren vor institutionalisierten Angeboten. Damit wird dem Grundsatz ambulant vor stationär entsprochen.

An ihrem gewählten Lebensmittelpunkt erhalten ältere Menschen mit Behinderung alle notwendigen, ihrem individuellen Bedarf entsprechenden Leistungen (Eingliederungshilfe, medizinisch-pflegerische Versorgung, Rehabilitation jeweils entsprechend den gesetzlichen Grundlagen) sowie Unterstützungsangebote.

Können notwendige Hilfen mit dem in der konkreten Wohnsituation erbrachten Leistungsangebot im Einzelfall nicht mehr abgedeckt werden, erhält der ältere Mensch mit Behinderung Beratung zu einem dem veränderten individuellen Bedarf entsprechenden Angebot.

3. Die Weiterentwicklung und Vernetzung der regionalen Angebotsstruktur ist unter Nutzung aller vorhandenen und zu erschließenden Ressourcen – einschließlich des bürgerschaftlichen Engagements – auf die bedarfsgerechte Versorgung und Teilhabe der älteren Menschen mit Behinderung auszurichten.

4. Insbesondere auf regionaler Ebene stehen den unterstützungsbedürftigen älteren Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen innerhalb einer vernetzten Versorgungsstruktur geeignete Informationssysteme sowie kompetente Ansprechpartner bei den Leistungsträgern und bei den Leistungserbringern zur Verfügung.

5. Träger von Angeboten für ältere Menschen mit Behinderung sind zur Sicherung der Qualität des zielgruppenspezifischen Leistungsangebotes verpflichtet. Um das zur Versorgung und Teilhabe dieses Personenkreises fachlich qualifizierte Personal vorzuhalten, sind geeignete Maßnahmen zur Aus- und Fortbildung erforderlich.

Altenhilfe heute

2009 waren rund 132.000 Einwohner in Sachsen pflegebedürftig, davon zirka 111.000 Menschen 65 Jahre und älter. 31 Prozent der Senioren nutzten die Angebote von ambulanten Pflegediensten, 42 Prozent wurden in stationären Einrichtungen gepflegt. Die Weiterentwicklung der Angebote in der Betreuung ist notwendig. Im Vergleich zu 1999 hat sich die Betreuung von Pflegebedürftigen im stationären Bereich um 49 Prozent im Jahr 2009 erhöht. Im ambulanten Bereich gab es eine Steigerung von 23,7 Prozent. Von 88.150 häuslich betreuten Menschen wurden 51.063 Personen von ihren Angehörigen, Freunden oder Bekannten versorgt. Seit 1999 gab es hier nur einen Zuwachs von 0,9 Prozent. Im Vergleich ist dieser Anteil sehr gering.

Es liegen keine wissenschaftlich erhobenen Daten über mögliche Ursachen vor. Aufgrund der Erfahrung kann eingeschätzt werden, dass durch den Wegzug der jüngeren Generation, die Unterstützung der älteren Menschen nicht mehr oder nur in geringem Umfang familiär geleistet werden kann.

Sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung müssen in ihren unterschiedlichsten Ausprägungen in den nächsten Jahren weiterentwickelt werden. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sind hierbei maßgeblich beteiligt. Es wird erwartet, dass

sie als aktive Partner für Politik und Wissenschaft bei der Anregung, Entwicklung und Umsetzung von innovativen Lösungsmöglichkeiten, zum Beispiel im Landespflegeausschuss kontinuierlich einbezogen werden.

Aktuelle rechtliche Normen

Das Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) beinhaltet in Ansätzen wichtige Punkte zur Weiterentwicklung von Pflegestrukturen und zur Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Es hat zum einen als Schwerpunkt die Verbesserung der Leistung für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (zum Beispiel Demenz). Zum anderen die Stärkung der ambulanten Pflege mit der Einführung der Leistung Häusliche Betreuung und der besonderen Förderung von ambulant betreuten Wohngruppen.

Diese Reform der Pflegeversicherung ist nicht ausreichend. Sie verkompliziert das System der Pflege. Perspektivisch ist eine umfassende Neugestaltung der Leistungen auf der Grundlage eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes erforderlich.

Die Betreuungsangeboteverordnung (BAVO) im Freistaat Sachsen soll Möglichkeiten schaffen, für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz Betreuungsangebote umzusetzen. Für die Nutzung dieser Angebote gibt es Leistungen nach § 45b Sozialgesetzbuch (SGB) XI. Anbieter dieser Leistung sind vor allem ambulante Pflegedienste sowie nach BAVO zugelassene freie, kommunale oder private Initiativen.

Wesentlicher Bestandteil ist die Förderung des Einsatzes und der Anleitung Ehrenamtlicher. Aktuell wird dies wenig in Anspruch genommen. Die Ursache dafür sieht die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen hauptsächlich im komplizierten Aufbau und Antragsverfahren der BAVO. Aber auch die 15-prozentige Eigenbeteiligung der Kommunen könnte ein Hinderungsgrund sein. Die BAVO ist weiter zu entwickeln und attraktiver zu gestalten.

Selbstbestimmtes Wohnen im Alter

Wohnen ist ein Grundbedürfnis und ein Grundrecht des Menschen. Im höheren Lebensalter gewinnt die eigene Wohnung zunehmend an Bedeutung. Alte Menschen verbringen einen großen Teil des Tages in ihrer Wohnung, wenn möglich bis zum Lebensende. Wichtig ist dabei aber auch die nähere Umgebung, das soziale Umfeld. Dazu gehören das Wohnquartier mit seinen Angeboten und Leistungen wie Einkaufs-

Lösungsvorschläge zur BAVO

- Fortlaufende Antragstellung für bessere Planbarkeit (nicht zum September des Vorjahres)
- Abstufung des Förderbetrages je nach Anzahl der erbrachten Leistungen – Abschaffung der Alles- oder Nichts-Regel
- Insgesamt geringere zahlenmäßige Anforderungen an Gruppentreffen (Strukturen von Ehrenamtlichen und Betreuten müssen wachsen können)

möglichkeiten, Gesundheitseinrichtungen und Dienstleistungen, ebenso kulturelle Angebote und die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr.

Das Wohnumfeld muss den Bedarfen von Seniorinnen und Senioren entsprechend gestaltet sein. Dazu gehört es, Hauseingänge ohne Absätze und Schwellen erreichen, Haustüren auch mit Rollatoren, Rollstühlen oder ähnliches problemlos passieren und die Wohnung in höheren Stockwerken barrierefrei über einen Fahrstuhl erreichen zu können.

Die Installation zusätzlicher neuer technischer Systeme, wie zum Beispiel das AAL (Ambient Assisted Living, deutsch: selbstbestimmtes Leben durch innovative unterstützende Technik), ermöglichen es, bei einem größeren Hilfebedarf in der eigenen Wohnung zu verbleiben. Auf Grund der guten Erreichbarkeit von Unterstützungskräften vermitteln diese Systeme Sicherheit für den Notfall. Die Wohnungen sind grundsätzlich so ausgestattet, dass die Installation dieser Systeme möglich ist. Bei Bedarf können die entsprechenden Elemente zugeschaltet werden. Der Wohnungszuschnitt entspricht den Bedürfnissen älterer und/oder körperlich eingeschränkter Menschen.

Das Sächsische Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (BeWoG) orientiert sich stark am stationären Heimbegriff. Ein Gesetz über Wohnen mit Pflege und Betreuung muss verschiedene Wohnformen definieren und abgestuft regeln. Dies ist für die Differenzierung zwischen neuen Wohnformen und einem Heim, dem Leben in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, relevant. Daher stellt sich für alle Akteure die Frage, wie dies theoretisch konzipiert und praktisch umgesetzt werden kann.

Neue Wohn- und Pflegeformen

Der politische Grundsatz „ambulant vor stationär“ entspricht dem Wunsch vieler Menschen. In ländlichen oder in strukturschwachen Gegenden hat der Anteil der über 65-Jährigen in den letzten 20 Jahren um gut 50 Prozent zugenommen. Besonders hier muss gut überlegt werden, wie die Versorgung der Bevölkerung gestaltet werden kann.

Die strukturelle Weiterentwicklung von Wohn- und Lebensräumen ist eine grundlegende Voraussetzung, um auch im ländlichen Raum Pflege und Betreuung zu sichern. Dies betrifft nicht nur die Mobilität der älteren Menschen, sondern auch ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. In einem Pflegeheim der sogenannten fünften Generation zu wohnen, bedeutet für den Menschen, dass er eigenständig in seinem „Appartement“ leben kann. Er kann sich selbst versorgen und bei Bedarf auf die fachgerechte Unterstützung zurückgreifen.

Gleichzeitig sind ältere Menschen auch Akteure in dem Quartier, in welchem sich eine Pflegeeinrichtung befindet. Im Idealfall kennen sie diese Einrichtung bereits aus der Zeit, als sie noch in ihrer eigenen Wohnung oder im eigenen Haus gelebt haben und vielleicht selbst ehrenamtlich tätig waren. Dadurch könnte der Kontakt zu Nachbarn bestehen bleiben und motivieren, sich ebenfalls ehrenamtlich zu engagieren.

Die Pflegeheim-Generationen

1. Generation: Anstaltskonzept, Pflegebedürftige wurden verwahrt
Keine Privatsphäre
2. Generation: Krankenhauskonzept, „Patienten“ wurden behandelt
Keine Beachtung der Besonderheiten des Alters
3. Generation: Wohnbereichskonzept, Lebensräume wurden privater gestaltet
Aktivierung der Bewohner wurde wichtiger
4. Generation: Hausgemeinschaftskonzept, Größere Beachtung biografischer Fakten, Prinzip „Teilhabe“
5. Generation: Quartierskonzept, Privates Leben im eigenen Appartement, Leben in Gemeinschaft im teilöffentlichen Raum
Leben im und für das Quartier

Wenn dieser Prozess gut vorbereitet und begleitet wird, entsteht ein stetes Geben und Nehmen innerhalb des Quartiers. Dies bedarf kontinuierlicher Unterstützung aller involvierten Akteure.

Die zukünftigen Herausforderungen wird die Finanzierbarkeit von Versorgungsformen und der Qualitätssicherung in diesen Settings sein. Derzeitige Finanzierungsmodelle setzen nicht die richtigen Anreize.

Wie wollen wir zukünftig gepflegt werden, und wie wird dies bezahlbar sein?

Alle für die Altenhilfe Verantwortlichen müssen kurzfristig, konsequent und zukunftsgerichtet ihre Kompetenzen für die Umsetzung notwendiger Maßnahmen bündeln.

Die Erwartungen der Liga

- Der Altenhilfe-Rahmenplan Sachsen wird unter Beachtung der Besonderheiten zur Teilhabe von älteren Menschen mit Behinderung überarbeitet.
- Der Freistaat Sachsen schafft Rahmenbedingungen für die Entwicklung von regional differenzierten Quartierskonzepten.
- Der Freistaat unterstützt die Entwicklung und Umsetzung von bedarfsorientierten und fachwissenschaftlich gesicherten Konzepten, besonders bei öffentlich geförderten Einrichtungen.
- Die Beantragung von Fördermitteln nach der Betreuungsangeboteverordnung (BAVO) wird einfacher und kurzfristig möglich.
- Der Freistaat Sachsen wirkt im Rahmen seiner Zuständigkeit bei der Entbürokratisierung der Pflege mit.
- Der Freistaat Sachsen fördert und unterstützt zukunftssträchtige berufspolitische Entwicklungen auf Bundesebene.
- Die in der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012 bis 2015, vom Bund und den Ländern zugesagte Projektförderung für bessere berufliche Rahmenbedingungen in der Altenpflege, wird in einem einfachen Antragsverfahren ermöglicht.

- Die Altenpflegeausbildung ist auch an privaten Schulen kostenfrei, Schulen in freier Trägerschaft sind staatlichen Schulen finanziell gleichgestellt. Der Freistaat Sachsen setzt sich für eine positive Wertediskussion der Altenpflege in der Öffentlichkeit unter Einbeziehung der Medien ein.
- Die schulischen Ausbildungsberufe des Gesundheitswesens werden in Förderprogrammen zur Gewinnung junger EU-Bürger und -Bürgerinnen oder junger Menschen aus Drittstaaten ebenso berücksichtigt wie andere Ausbildungsberufe.
- Entsprechend der Vereinbarung der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012 bis 2015 werden die Wohlfahrtsverbände explizit als Praxispartner in eine Expertengruppe zur Weiterentwicklung der Transparenz und Durchlässigkeit des Pflegebildungssystems einbezogen.

Treffpunkt für Jung und Alt der ganzen Ortschaft: Generationen- und Sinnesgarten des AWO Pflegewohnheims Cossebaude

Was tun mit 5000 Quadratmetern freigewordener Fläche auf dem Grundstück des Pflegewohnheimes? Im Jahr 2008 stand der Träger AWO Sachsen Soziale Dienste gemeinnützige GmbH vor dieser Frage und entschied: Hier soll ein Generationen- und Sinnesgarten entstehen, ein Ort für Bewohner und Angehörige, der zugleich offen ist für die ganze Ortschaft und die Begegnung von Jung und Alt. Das Vorhaben entstand durch die engagierte Mitwirkung vieler Projektpartner, unterstützt durch Spenden sowie Förder- und Eigenmittel. Sie alle halfen mit: die Cossebauder Schulen, Kirchgemeinde und Kindergarten, Heimat- und Verschönerungsverein, Ortschaftsrat und AWO-Kreisverband, Gewerbetreibende, Angehörige, Mitarbeiter und Bewohner.

Kräuterhaus und -garten, ein Tiergehege mit den Ziegen Fritz, Karlheinz und Kunigunde und dem Nandu (Laufvogel) Gerd, Waldxylophon und Hochteich sind eine Oase für die pflegebedürftigen Bewohner des Heimes. Einrichtungsleiterin Petra H. Hoffmann: „Ich kann nicht sagen, dass wir eine Zahl x an Tabletten weniger ausgeben, aber ich beobachte täglich, dass demente Menschen, die das Artikulieren verlernt haben, mit unseren Tieren klar formulierte Sätze sprechen. Bewohner, die früher selten das Haus verließen, nun die Ziegen füttern gehen. Und Bewohner mit Hinlauftendenz sich nun lieber in den Garten setzen und in der Gemeinschaft verweilen.“

Gut angenommen werden drei Sportgeräte, mit denen auch der ältere Mensch seine Muskeln stärken kann. Kinder balancieren über Slacklines, springen auf dem Trampolin und proben auf der barrierefreien Theaterbühne. Im Lehmbackofen wird nicht nur für das Heim gebacken: Am monatlichen Backtag kommen auch Anwohner und bringen wie in alten Zeiten ihren Brotteig zum Backen mit. Dabei steht ein ortsansässiger Bäcker mit fachkundigem Rat zur Seite.

Übrigens ist der Generationengarten nicht das erste Angebot des Miteinanders. Seit Jahren gibt es im AWO Pflegewohnheim den Nachmittag der alten Cossebauder, an dem sich Senioren der Ortschaft im Heim mit Bewohnern zum Kaffee treffen. Auch dieser Treff war in der Vergangenheit oft Ausgangspunkt für ehrenamtliches Engagement und hat zugleich manche Sorge hinsichtlich einer möglichen eigenen Pflegebedürftigkeit genommen.

Mitten im Leben und offen für viele sein, das macht für das AWO Pflegewohnheim Wege zum Ehrenamt kurz und beschränkt es nicht auf das Engagement von Angehörigen. Deren Unterstützung ist selbstverständlich nicht wegzudenken. Im Oktober 2012



Großfeldfreilandschach wird zwischen den Generationen gespielt. Alles begann, als Kinder aus dem Wohngebiet sichtbar ohne Regelkenntnis mit den Figuren spielten. Daraufhin boten Heimbewohner ihre Unterstützung an - inzwischen gibt es einen regelrechten Schachklub.

gehörte Christian Jahr zu den zwanzig Trägern der Annen-Medaille, die der Freistaat Sachsen jährlich für besondere ehrenamtliche Arbeit verleiht. Er ist seit Jahren Sprecher des Angehörigenrates im Heim, organisiert Veranstaltungen, ist bei Arbeitseinsätzen dabei und hilft in vielerlei Weise - vor allem aber durch Zeit für das Miteinandersein.

Würde bis zuletzt - Die Caritas-Einrichtung „Cura Maria“ in Leipzig

Der Caritasverband Leipzig und die Wohnungsgenossenschaft Transport (wogetra) haben 2010 gemeinsam das Projekt „Cura Maria“ eröffnet. Damit soll demenziell erkrankten Menschen die Möglichkeit gegeben werden, so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu führen.



Die erste Bewohnerin von Cura Maria, Margarethe Olschok, mit Projektleiterin Grit Riethmüller vom Caritasverband Leipzig.

Margarethe Olschok wohnt in einer Einraum-Wohnung in der Leipziger Arno-Nitzsche-Straße. Eine ganz normale Wohnung, doch seit dem sie hier eingezogen ist, wird sie von der Caritas betreut. Nach einem Krankenhausaufenthalt konnte sich die 77-Jährige nur noch mit Mühe allein versorgen, trotz der Unterstützung durch die Angehörigen. In der neuen Einrichtung der Caritas bekommt sie die Hilfe, die sie braucht, und vor allem: Sie ist nicht allein. „Mir gefällt es sehr gut hier“, sagt Frau Olschok. Sie ist die erste, die das neue Angebot der Caritas und der Wogetra genutzt hat. Und sie ist froh darüber, dass sie ihr Leben selbständig leben kann, so gut es geht.

Besonders dafür will Cura Maria sorgen. Nicht nur die Mieter, auch die Angehörigen wollen, dass die alten Menschen ein eigenständiges Leben führen. Insgesamt 16 Wohnungen, zwölf Einraum-Wohnungen und vier Dreiraum-Wohnungen, verteilt über zwei Etagen in einem Mietshaus, wurden für das Projekt aufwändig saniert. „Ein Angebot für Menschen, die nicht mehr alleine leben können, weil sie nicht mehr so gut zurechtkommen, aber trotzdem in ihrer häuslichen Umgebung bleiben wollen“, erläutert Grit Riethmüller, Fachbereichsleiterin Alten- und Behindertenhilfe im Caritasverband Leipzig.

Auch demenziell erkrankte Menschen wollen so lange wie möglich in ihrer Häuslichkeit bleiben, so Frau Riethmüller.

Die Caritas ermöglicht den alten Menschen ein Wohnen in Gemeinschaft: Ein großer Gemeinschaftsraum, ein Pflegebad, gemeinsames Kochen und Freizeitaktivitäten sind nur einige Kennzeichen des Projektes Cura Maria. In der Umgebung können die alten Menschen und ihre Angehörigen alle Dienstleistungen nutzen: Arzt, Physiotherapie, Einkaufsmöglichkeiten und vieles mehr. Für den Tagesablauf steht ein Alltagsbegleiter zur Verfügung.

Dass diese alternative Wohnform für alte Menschen immer mehr gefragt ist, bestätigt Bela Hamburg, Vorstandsmitglied wogetra, mit der die Caritas das Projekt im Leipziger Stadtteil Marienbrunn verwirklicht hat. „In den nächsten Jahren wird sich der Wohnbedarf für ältere Menschen verdoppeln“, so Hamburg. Um dieses Problem gesellschaftlich lösen zu können, bedarf es starker Kooperationspartner. Nicht nur die Wohlfahrtsverbände müssten sich auf die veränderte Situation einstellen, sondern auch die Gemeinden, Kommunen, Unternehmen und Wohnungsbaugesellschaften.

Caritas-Geschäftsführer Tobias Strieder wirbt ebenfalls für neue Wohnformen im Alter. Veränderte Familienstrukturen, die zunehmend älter werdende Bevölkerung oder die Altersarmut vieler Menschen stellten die Gesellschaft vor enormen Herausforderungen in der Altenhilfe. Deshalb gelte es nach alternativen Wohnformen zu suchen, die ein selbständiges Leben im Alter, aber auch ein Miteinander der Generationen ermöglichen. Cura Maria sei ein wichtiger Schritt in die Zukunft der Altenhilfe, so Strieder.

Diakonie: Ganz normal. Geistesgegenwärtig pflegen

Eduard und Douglas senken die Köpfe, ihre Ohren spielen schon in Erwartung des Signals. Und dann geht es auch schon los. Mit einem Ruck setzt sich der Kremserwagen in Bewegung, beladen mit zehn alten Damen und einem Herrn, allesamt Bewohner des Pflegeheims „Im Sonnenlicht“ in Frankenberg. „Schön“, strahlt Rosemarie Erdmann und hält sich mit beiden Händen am Wagengeländer fest. Sie schaut über die dicken Pferdehintern der beiden süddeutschen Kaltblüter nach vorne und genießt die langsam vorbeiziehende „Landschaft“. „Dort vorne hab ich mal gewohnt“, sagt sie als der Wagen „Auf dem Ahorn“ einbiegt. Auch die anderen Damen, die an der Kremserfahrt teilnehmen winken und zeigen immer mal wieder auf ein Haus oder auf eine Straße, mit denen sie Erinnerungen an ihre Jugend verknüpfen.

Rosemarie Erdmann wohnt seit 20 Jahren im Heim „Im Sonnenlicht“ in Frankenberg. Die heute 78-Jährige hat ein bitteres Schicksal. Am 6. Dezember 1934 kam sie in Königsberg in Ostpreußen zur Welt – schwer verletzt. Noch kurz vor der Geburt hatte sie sich in Steißlage gedreht und musste mit der Zange geholt werden. Die Lähmungen waren bleibend. Unterrichtet wurde die Tochter aus gutem Hause – der Vater besaß eine Drogerie – von einer Hauslehrerin. Rosemarie Erdmann hat schöne Erinnerungen an ihre Kindheit. Doch die endet, als sie neun Jahre alt war. Der Vater geriet in Kriegsgefangenschaft, die Mutter musste mit ihr und der kleineren Schwester flüchten. Frankenberg in Sachsen sollte die neue Heimat werden.

„Aber das war schwer – Flüchtlinge aus dem Osten waren nicht willkommen, eine alleinstehende Frau mit zwei Kindern, davon eines schwer körperbehindert, das war nicht leicht für meine Mutti.“ Aber es musste irgendwie gehen. Der geliebte Vater kam aus der Gefangenschaft nicht mehr zurück. In die Schule durfte Frau Erdmann nicht gehen. Ihr wacher Geist saugte nachmittags begierig auf, was die kleine Schwester morgens in der Schule gelernt hatte. Die Mutter arbeitete in einer Kinderkrippe und die Hauswirtin passte in dieser Zeit auf die kleine Rosemarie auf.

Sie verbrachte ihr ganzes Leben in Frankenberg. Eine Ausbildung durfte sie zu DDR-Zeiten nicht machen. Die Schwester heiratete, Rosemarie blieb bei ihrer Mutter. Als diese starb, kümmerte sich die Schwester. Aber auch sie starb und Rosie musste ins Pflegeheim: „Ich war damals die jüngste. Aber die anderen, obwohl deutlich älter, waren noch viel lebhafter. Was haben wir nicht alles gefeiert und gelacht. Zu Fasching haben wir uns alle verkleidet, Sommerfest, Herbstfest, Advent, Weihnachten, Silvester, Frühlingsfest.“

In 20 Jahren ihres Hierseins wohnte Frau Erdmann immer auf der „grünen“ Seite des Pflegeheims, wie sie betont. Sie ist zufrieden, auch wenn sie jetzt nicht mehr soviel mitmachen kann wie früher. Auch fernsehen möchte sie nicht mehr – „es geht alles zu schnell“. Sie meint die hektisch gewordene Abfolge der Bilder. So löst sie Rätsel, spielt Spiele, die das Gedächtnis trainieren, liest Zeitung, lauscht den Geschichten ihrer Alltagsbegleiterin. Und erzählt selber gerne welche aus ihrem Leben. Wichtige Biographiearbeit, die zufrieden macht und das Gedächtnis schult.

Die Arbeit des gemeinsamen Rememberns, des Nachfragens, des Einordnens verantwortet Elke Thiemer – sie ist die Alltagsbegleiterin von Frau Erdmann. Natürlich nicht nur von ihr, sondern auch noch von 17 weiteren Bewohnerinnen auf der Station. Sie sorgt für die Kurzweil im Alltag. Und das macht sie mit einer Hingabe, die bei jedem ihrer Handgriffe spürbar ist. Auch sie ist seit 20 Jahren im „Sonnenlicht“. „Hätte ich bloß als junger Mensch geahnt, wie gut ich mit älteren Menschen und alten Menschen kann,



Elke Thieme und Rosemarie Erdmann kennen sich seit 20 Jahren. Da ergibt sich die gemeinsame Biographiearbeit fast von selbst.

ich hätte gleich Altenpflege gelernt.“ So aber hat sie den Umweg über eine Lehre zur Facharbeiterin für Schreibtechnik gemacht. Das war nicht verkehrt, aber eben nichts für sie. Nach der Wende wurde die zwingend notwendig gewordene Umorientierung ihr Glück. Doch der Rücken gab einen dauerhaften Verbleib in der Pflege nicht her. So ließ sich Frau Thieme zur Alltagsbegleiterin umschulen. Ihre Angebote wechseln täglich.

Ein Klassiker mit „Sahnehäubchen“

Das Pflegeheim Im Sonnenlicht in Frankenberg gehört zum Diakonischen Werk Flöha. Es wurde als „klassisches“ Pflegeheim vor 20 Jahren eröffnet. Die umgebaute Platte wurde 2003/004 grundlegend entsprechend den Anforderungen der Heimmindestbauverordnung saniert. Den guten Geist spürt man schon beim Empfang. Hier wird geistesgegenwärtig gepflegt. „Wir versuchen aus allem das Beste zu machen“, sagt Pflegedienstleiterin Beatrix Lindner. Zur Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner kam ein Therapiegarten hinzu, der eifrig genutzt wird – auch von den Kindern einer benachbarten Kindertagesstätte. Selbst eine neue Bewohnerin, die bei ihrem Einzug ins Heim schon bettlägrig war, wurde im Therapiegarten wieder so mobil, dass sie heute wieder selbstständig laufen kann.

„Gar nichts mehr machen, kommt nicht in Frage.“ Ehrenamt über 60 im DRK Altenpflegeheim

In Sachsen engagieren sich 13.500 Ehrenamtliche im DRK Landesverband e.V., davon zirka 650 im DRK Kreisverband Dresden. Die Motivation, der Lebenslauf, das Alter oder die Herkunft der Engagierten sind dabei so vielfältig und individuell wie die Einsatzbereiche und Erfahrungen mit Herz, die sie in ihrer ehrenamtlichen Position machen.

Renate Halang (64) ist eine von sechs hochengagierten und qualifizierten Ehrenamtlichen im DRK Altenpflegeheim Pieschen in Dresden. Sie betreut fünf von 70 Bewohnern des Altenpflegeheims. Einmal pro Woche erleben die Bewohner eine ganz besondere und persönliche Zeit mit viel Zuwendung und Hingabe. Zuhören, vorlesen, den Park und die Jahreszeiten erkunden, gemeinsam Lieder singen, Stadtteilgeschichten erzählen und ein liebevolles Streicheln und in den Arm nehmen, zaubern ein Lachen und eine innere Zufriedenheit auf das Gesicht der Bewohner.

Hildegard Stiehler (92), eine Bewohnerin des Altenpflegeheims, empfindet den Tag bis Frau Halang kommt als „kunterbunt“ und etwas aufwühlend. Bei einem gemeinsamen und aufheiternden Spaziergang kann Frau Stiehler eine halbe Stunde von ihren bewegenden Gedanken berichten. Danach kehrt Sie beruhigter und ausgeglichener in „ihre vier Wände“ zurück. Viele Bewohner warten wie Frau Stiehler mit großer Vorfreude auf den Besuch der Ehrenamtlichen.

Eine individuelle und an den Bedürfnissen der Bewohner ausgerichtete ehrenamtliche Betreuung ist jedoch nur möglich, wenn ein enger Kontakt zum Altenpflegeheim, dem Pflegepersonal, den Ergotherapeuten und eine gute Beziehung zu den Angehörigen besteht. Besonders die Ehrenamtlichen über 60 Jahre haben auf Grund ihrer Lebenserfahrung, den reichen sozialen Kompetenzen und dem Zugang zu alten vertrauten Requisiten, oft ein besonderes Gespür für die kleinen seelischen Glücksmomente in der Altenpflege.

Frau Halang war bis zu ihrem Renteneintritt im Handel tätig. Danach stand für sie fest, „gar nichts machen, kommt nicht in Frage“. Als ihr bei einer Beratungsstelle die DRK-Einrichtung Altenpflegeheim Pieschen in wohnortnahe vorgeschlagen wurde, war sie anfangs skeptisch, wie lange sie dieses Ehrenamt in der Altenpflege seelisch verkraften würde. Ganz persönliche Erfahrungen, wie das Sprechen einer Bewohnerin, die dies vorher kaum tat oder die Aussage: „Sie sind eine richtig gute Freundin geworden“, bereichern das Leben der ehrenamtlichen Seniorin. Sie wird gebraucht und bekommt



Bewohnerinnen wie Hildegard Stiehler warten mit großer Vorfreude auf den Besuch von Ehrenamtlichen. Renate Halang betreut fünf von 70 Bewohnern eines DRK-Altenpflegeheims.

eine unmittelbare Resonanz auf ihr Engagement. In den mittlerweile fast fünf Jahren im Altenpflegeheim halfen ihr ebenso die vom DRK Kreisverband angebotenen Weiterbildungen bei der Betreuung von demenzten Bewohnern weiter. Interesse besteht auch an weiteren seniorenfreundlichen Qualifizierungsangeboten.

Die Ehrenamtlichen erfüllen den Alltag der Bewohner eines Altenpflegeheims mit Leben und Vertrautheit. Ehrenamtliche im Seniorenalter nehmen selbstbestimmt ihr aktives Altern in die Hand. Mit ihrer Hilfe können pflegebedürftige ältere Menschen würdevoll und aktiv ihren Lebensabend verbringen. Die ehrenamtliche Tätigkeit von Menschen über 60 ist eine wichtige Partizipationsmöglichkeit mit enormem gesellschaftlichen In- und Output. Die ehrenamtlich Engagierten selbst, die Menschen, die auf ehrenamtliche Unterstützung angewiesen sind, deren Angehörige und die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen profitieren davon!

Teilhabe am Leben erhalten – Ältere Menschen mit Behinderung

Das Ende der Berufstätigkeit bildet für jeden Menschen eine besondere Zäsur im Leben: Die Tagesstruktur ändert sich – man ist stärker auf sich allein gestellt. Menschen mit Behinderung bietet die Lebenshilfe Ortsverband Dresden e.V. für diesen Übergang ein tagesstrukturierendes Angebot im Rahmen einer Tagesgruppe.

„Unsere Besucher sind erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung oder mit Mehrfachbehinderungen, die nicht oder nicht mehr in Arbeitsbereichen der WfbM oder im Förder- und Betreuungsbereich tätig sind. Sie wohnen entweder zu Hause in ihrer Familie, in Wohnheimen, aber auch in Wohngemeinschaften“, sagt Beate Kursitzza-Graf von der Lebenshilfe. Die Tagesstrukturierung orientiert sich maßgeblich an den Prinzipien der Selbstbestimmung und der Persönlichkeitsförderung. Leitgedanke des Projektes ist die Unterstützung bei der Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben. Darunter versteht die Lebenshilfe den Kontakt zu Gleichaltrigen beziehungsweise Gleichgesinnten, die nicht mehr erwerbstätig sind, ihre Zeit aber dennoch sinnvoll und erfüllt verbringen möchten.

Die Beteiligten werden aktiv in die Gestaltung des Tagesgruppenablaufes eingebunden und haben somit am gesellschaftlich-kulturellen Leben teil. Die Förderung und Erhaltung lebenspraktischer Fähigkeiten spielen dabei ebenfalls eine wichtige Rolle.

Der zusammen ausgestaltete Tag wird gern genutzt, um sich im alltäglichen Miteinander über Lebenssituationen und Lebensthemen auszutauschen. Dies geschieht speziell bei den Tee- und Kaffeerunden am Morgen oder beim Mittagessen, das gemeinsam zubereitet wird. Frau Kursitzza-Graf betont: „Es ist wichtig, dass die Teilnehmer Aufgaben und Verantwortlichkeiten übernehmen. Dadurch erfahren sie immer wieder die eigene Selbstwirksamkeit. Deshalb sind die Vorschläge unserer Besucher zur Planung des inhaltlich-thematischen Ablaufs für uns von großer Bedeutung.“

Aktivitäten in der Tagesgruppe sind beispielsweise:

- Ausflüge zu Sehenswürdigkeiten und Naherholungsgebieten der Stadt Dresden
- kreatives Gestalten nach eigenen Interessen und Ideen
- sportliche Betätigung je nach Belastungsfähigkeit und Wetterlage (zum Beispiel Wandern, Sport, Spiele)
- gemeinsames Einkaufen und Kochen sowie der Umgang mit Geld

„Die Anzahl der Menschen mit Behinderung, die das Rentenalter erreicht, wird in den kommenden Jahren steigen. Deshalb haben wir uns mit dem Angebot der Tagesstrukturierung auf diese Entwicklung eingestellt. Neben dem Aufbau qualitativ hochwertiger Angebote für ältere Menschen mit Behinderung muss auch deren Leistungsbezug geklärt werden. Als schwierig erweist sich hier beispielsweise der Wechsel von finanziellen Zuständigkeiten ab dem 65. Lebensjahr“, so Beate Kursitz-Graf.



Auch nach dem Arbeitsleben gibt es noch zu tun. Beim Lebenshilfe Ortsverein Dresden gestalten Menschen mit Behinderung ihren Tag gemeinsam.



Migrantinnen, die sich im Projekt kennengelernt haben, treffen sich regelmäßig und sind inzwischen befreundet: Jjubow Nedelska (links) und Tsetsilia Shilman.

Treffpunkt „Amcha“ Dresden und das Projekt KompaS Sachsen

Die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST) unterstützt seit 2002 den Treffpunkt „Amcha“ (hebräisch: dein Volk) und das darin integrierte Projekt KompaS in der Jüdischen Gemeinde zu Dresden. Das Ziel des Projektes ist, den eigenen Integrationsprozess und das gesellschaftliche Umfeld aktiv, kompetent und selbstbestimmt mit zu gestalten.

Die Zuwanderung aus den ehemaligen Sowjetstaaten setzte in Ostdeutschland verstärkt ab 1992 ein. In diesem Treffpunkt wurden seitdem Infoveranstaltungen, Workshops, Kulturveranstaltungen und fachärztliche Sprechstunden auch in Form von Selbsthilfegruppen angeboten.

Die Anforderungen an die eine hauptamtliche und neun ehrenamtlichen Mitarbeiter haben sich in den fast 3.000 Stunden 2012 verlagert. Der Grund: über 55 Prozent der in der Gemeinde Dresden erfassten jüdischen Migrantinnen und Migranten aus

den Republiken der ehemaligen Sowjetunion sind heute über 60 Jahre alt. Fast jede Woche kommt eine neue Anfrage zu Hilfe und Beistand im Alter oder im Pflegefall bei uns an, so Frau Elena Tanajewa (hauptamtliche Mitarbeiterin). Neben der Begleitung von Behördengängen steht jetzt die Dolmetscherfunktion bei Arztbesuchen, bei der Übersetzung von Formularen, vor einem operativen Eingriff oder im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege im Vordergrund.

Viele Zuwanderer fallen im Alter in ihre Muttersprache zurück. Ausschließlich in der Muttersprache kann die Kommunikation bei demenziell erkrankten Migrantinnen und Migranten erfolgen. Ehemalige Professoren und Fremdsprachenlehrer, die vor der Erkrankung deutsch gesprochen haben, verständigen sich nach dem Ausbruch der Demenz fast nur in ihrer Muttersprache. Russischsprachiges Ärzte- und Pflegepersonal ist rar. Der Bedarf an speziell qualifiziertem Personal, besonders in Krankenhäusern und Pflegeheimen nimmt jedoch zu.

Die Zahl der demenziell erkrankten Personen und der Krebspatienten ist in der Gemeinde angestiegen. Diese Menschen benötigen ganz besonders ein Vertrauen schaffendes Umfeld. Aufgrund des Mangels an sprachlich qualifizierten Fachkräften fehlt dies oft. Ein würdevolles Altern wird schwierig. Die meisten Pflegebedürftigen lassen sich daher im häuslichen Umfeld pflegen. Wo die pflegenden Angehörigen fehlen oder die Pflege nicht mehr in vollem Umfang gewährleistet werden kann, sind die Betroffenen auf die Hilfe der hoch engagierten ehrenamtlichen Mitarbeiter des Projektes KompaS angewiesen.

Das Projekt KompaS wirkt als Vertrauen schaffendes Bindeglied. Die Grenzen des Leistbaren sind jedoch erreicht, so Frau Elena Tanajewa. Es gibt Fälle, bei denen ältere Migranten bis zu acht Stunden am Tag durch eine Mitarbeiterin bei einer ärztlichen Untersuchung begleitet werden müssen.

Ähnliche inhaltliche Aktivitäten finden in den jüdischen Gemeinden in Chemnitz und Leipzig statt. „Es wäre wünschenswert, wenn betreute Wohnformen den Bedürfnissen unserer jüdischen Migrantinnen und Migranten aus den ehemaligen Sowjetstaaten Rechnung tragen.“

