

Stellungnahme zum 6. Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland- Altersbilder in der Gesellschaft  
Anhörung im Familienausschuss des Deutschen Bundestags am 5.3.2012, 14-17 Uhr

Dr. h.c. Jürgen Gohde, KDA

Die Absicht des Berichts, eine Landkarte für differenziertere und realistischere Altersbilder zu zeichnen und Orientierung zu geben für eine realistische Sicht des Alters in Zivilgesellschaft, Arbeitswelt, , Medien, Medien, Politik und Recht, Gesundheit und Pflege wird nachvollziehbar und klar verfolgt und kommt zu umsetzungsrelevanten Ergebnissen.

Besondere Bedeutung hat dabei die herausgestellte Veränderbarkeit von Altersbildern und die Betonung der Heterogenität des Alterns und die Herausforderung, Diskriminierung zu vermeiden und Wege für ein verbindliches und produktives Miteinander der Generationen aufzuweisen, das dem Paradigma von Selbstbestimmung und Teilhabe folgt.

Fragt man nach den Empfehlungen und Hinweisen für eine verbindliche Umsetzung, lässt der Bericht allerdings durchaus noch einige Fragen offen.

### **1. Zuständigkeiten neu ordnen**

Wie ich nachher am Beispiel des Teils über Gesundheit und Pflege zeigen werde, wäre es naheliegend, aus dem Bericht die Forderung abzuleiten, bisherige Zuständigkeiten für die Altenpolitik hinter sich zu lassen und Verantwortlichkeiten für Strukturen und Leistungen auf allen Ebenen neu zu ordnen und sektorenübergreifend zusammenzufassen.

Hier zeigt sich die Grenze einer deskriptiven Darstellung und der Konzentration auf die Altersbilder. Wie die von Ihnen und anderen Faktoren mitbestimmte Wirklichkeit verändert werden könnte, so dass eine Teilhabe- Kultur des Alterns bleibt eine langfristige Gestaltungsaufgabe, für die die politischen Akteure Ziele festlegen und Erwartungen beschreiben müssen.

Hier wäre es m. E. nötig zu fordern, die Reform institutioneller Gegebenheiten anzugehen. So wie die Zuständigkeit für den Bereich Pflege Schnittmengen verschiedener Bundesministerien aufweist, setzt sich die Zersplitterung auf Länder – und kommunaler Ebene fort und führt durchaus nicht nur zu der gewünschten Vielfalt und subsidiären Regelung, sondern zu benachteiligenden Entwicklungen der Infrastruktur, in der Verbindlichkeit von Zielen und deutlichen Problemen in der Steuerung von Leistungen. Es ist fraglich, ob sich das Ziel gleicher und gerechter Lebenschancen und die Gestaltung von für alle zugänglichen Teilhabemöglichkeiten, so erreichen lässt.

Der Bericht lässt, indem er zu dieser Frage keine Antworten gibt, erkennen, wie notwendig, eine zentrale Zuständigkeit in der Bundesregierung für den demografischen Wandel, Alter, Leben und Wohnen, für Gesundheit und Pflege, Teilhabe und aktives Altern wäre besonders dann, wenn man die Wichtigkeit der Bedeutung des

öffentlichen Raums teilt, die der Bericht herausstellt. Damit ist aber nicht ein abstraktes Postulat genannt, es wäre einzulösen durch die Klarheit in Zielen und Umsetzungsschritten, Allokation von Mitteln z. B. auf kommunaler Ebene. Eine solche Zielsetzung erfordert einen breiten gesellschaftlichen Diskurs und die Bereitschaft zu einer zielorientierten Reform.

## **2. Stärkung und Rückgewinnung der Gestaltungsfähigkeit der Kommunen**

Auch wenn sich der Altenbericht zunächst und in erster Linie an die Bundesregierung richtet, verdeutlicht er Auswirkungen in zahlreichen anderen gesellschaftlichen und politischen Verantwortungszusammenhängen.

Da die wesentlichen Auswirkungen auf kommunaler Ebene „ankommen“, hätte ich mir deutlichere Hinweis auf die Notwendigkeit der Stärkung und Rückgewinnung der Gestaltungsfähigkeit der Kommunen für die Lebensverhältnisse älterer Menschen gewünscht. So ist z. B. in den letzten zwanzig Jahren in der Gestaltung der Infrastruktur für Pflege und Unterstützung die Tendenz einer Entpflichtung der Kommunen deutlich zu erkennen, der eine Selbstentpflichtung der Kommunen entsprochen hat z. B. auch in der Wohnungspolitik.

Dieser Zirkel muss unterbrochen werden.

Zudem haben die Länder in den letzten Jahren wieder sehr viel deutlicher auf die Notwendigkeit einer Teilhabeorientierten Infrastruktur hingewiesen und für die Pflege die Zukunft der Pflege im Quartier herausgestellt.

Die Föderalismusreform ist unter der Perspektive einer Gesellschaft mit mehr älteren Menschen nicht abgeschlossen. Ein wesentlicher Schritt muss noch gegangen werden, wenn man die Gedanken des Berichts weiter verfolgt.

Demografiesensible Kommunen fallen aber nicht vom Himmel und sind auch nicht allein das Ergebnis zivilgesellschaftlichen Engagements. Die Konsistenz von Zielen und Zuständigkeiten, eine verbesserte Allokation von Mitteln sind im Interesse klarer Steuerungsstrukturen erforderlich. Die Reform der Institutionen steht an.

## **3. Paradigmenwechsel**

Ein besonderer Gewinn des 6. Altenberichts liegt in der Beschreibung eines Paradigmenwechsels in den Fremd- und Selbstwahrnehmungen der älteren Generation selbst sowie in der Darstellung der Wirksamkeit positiver wie negativ wirksamer Altersbilder.

Es ist produktiv, diese in breiten Diskursen vor Ort zu bearbeiten, um einen gesellschaftlichen Veränderungsprozess zu ermöglichen, der auf Akzeptanz stößt, Beteiligung ermöglicht und symptomzentrierte, isolierte nicht auf einander abgestimmte Lösungen vermeidet.

Hierfür müssten Erwartungen an die Akteure benannt werden, Selbstbestimmung und Teilhabe hindernde und fördernde Einflussfaktoren identifiziert und entsprechende Strategien herausgearbeitet werden.

Wenn es z. B. gelänge, den präventiv wirksamen Anteil eines kommunalen Sozialbudgets zu vergrößern zu Lasten des konsumtiven Anteils wäre viel gewonnen.

## **4. Gesundheit und Pflege**

Ich wende mich im Folgenden schwerpunktmäßig dem Teil Gesundheit und Pflege zu.

### **a. Rehabilitation und Teilhabe**

Die Analyse von an vielen Stellen bekannten, allerdings recht einseitig zugespitzten Ergebnissen zur Situation und Infrastruktur der Pflege zeigt, wie groß der Handlungsdruck ist, aber auch, welcher Eigenanteil an Veränderung von den jeweiligen

Akteuren zu erbringen wäre. Hier hätte man sich deutlichere Ansagen gewünscht, um so die Perspektiven schärfer zu formulieren.

Es wäre damit einfacher gewesen, der Zurückweisung der eigenen Position in der Stellungnahme der Bundesregierung (Pflegeversicherung ist kein Rehabilitationsträger) zu entgehen durch die Diskussion differierender struktureller Möglichkeiten, die zwischen den zuständigen Bundesministerien, Ländern und Kommunen seit Jahren nicht diskutiert oder entschieden werden. Auch wenn man dem Bericht positionell nicht folgen würde, stellt er die wesentlichen Fragen, für die Lösungen gefunden werden müssen.

Hier ist in erster Linie der Vorschlag einer **rehabilitativen Versorgung** zu nennen. "Rehabilitation hat zum Ziel, die Autonomie und Selbstversorgungsfähigkeit älterer und hochbetagter (aber nach geltendem Recht nicht nur dieser) Menschen zu stärken. ... Rehabilitation als ein Konzept, welches die Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft fördert, ist versorgungsstrukturell noch nicht verwirklicht. Diese Zielrichtung, für deren Verwirklichung das Instrument des ICF herangezogen wird, ist voll zu unterstützen wie auch die Altersbilder prägenden Folgen getroffener oder nicht getroffener Entscheidungen..

Geht es allerdings um inklusionsorientierte, koordinierte, vernetzte Versorgungslandschaften, ist mit dem Sondergutachten des Sachverständigenrats für das Gesundheitswesen (2009) die kommunale Ebene zu beachten.

#### **b.Zu 10.1.1. Pflegefall**

„Der Begriff Pflegefall ist ein juristisch überflüssiger Begriff, aber einer mit Tradition und kultureller Prägung. Er ist eine sprachliche Manifestation negativer Altersbilder.“ Prima vista einleuchtend, bei genauerem Hinsehen nicht überzeugend. Dennoch ist es notwendig diesen Begriff zu verabschieden und auf das Schärfste zu kritisieren, suggeriert er doch die Gleichsetzung von „alt“ und „pflegebedürftig“; schädlicher noch ist der im Text herangezogene Menschen verachtende Gebrauch im Wörterbuch des Unmenschen. Darüber hinaus ist allerdings darauf zu verweisen, dass der Begriff ein isoliertes Merkmal einer Lebenssituation eines Menschen verabsolutiert, und damit ein personhaftes Merkmal verobjektiviert, ökonomisch verwertbar machen kann und einem Menschen mit Pflegebedarf seine Subjekthaftigkeit, Persönlichkeit und Entwicklungsfähigkeit abspricht. Insofern passt der Begriff nahezu perfekt zu den „taylorisierten“, industrialisierten Formen pflegerischer Versorgung, deren Gefahr in der Maßnahmeorientierung der ambulanten Leistungskomplexe der Pflegeversicherung aufscheint und vielfaches Unbehagen begründet.

Er ist aber **nicht Ausdruck eines spezifischen Altersbilds** sondern wird - wie die Berichterstattung über das verunglückte Mitglied des niederländischen Königshauses zeigt - „altersirrelevant“ gebraucht. **Das festgestellte Verdikt trifft allerdings alle defizitorientierten, nicht ganzheitlichen Menschenbilder voll, die sich um die Fragmentarität menschlichen Lebens herumdrücken und Folgen im Leistungsrecht mit scheinrationalen Begründungen entwickeln (Die Mittel reichen nur für eine Versorgung von körperlichen Beeinträchtigungen).**

Auch wenn der Begriff wie die Stellungnahme der Bundesregierung zeigt, nicht geläufiger Sprachgebrauch ist, taucht er bedauerlicherweise z. B. auf der Homepage des BMG im Februar 2012 auf (Pflegefall was tun?).

Wendet man sich den Beschreibung von Beziehungen und Rollen von Pflegenden und Menschen mit Pflegebedarf zu, ist allerdings noch mehr „abzuräumen“: die verobjektivierenden und unscharfen Betreuungsbegriffe, die in der sozialen Arbeit ebenso wie der Begriff des Pflegefalls in der Verwaltungssprache der Nationalsozialisten üblich wurden, der durchaus paternalistische Klientelbegriff usw.)

### **c. Zu 10.1.2. ff Sozialrechtliche Pflegebegriffe**

Die Darstellung der sozialrechtlichen Problematik hebt vor allem auf die Unterschiede zwischen SGB XI und SGB XII ab. Damit ist eine zentrale Schnittstelle angesprochen, um deren Bearbeitung der Beirat für die Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs gebeten hatte. Ihre Bearbeitung ist - leider bisher ohne konkretes Ergebnis - von der Bundesregierung zugesagt worden.

Der Altenbericht stellt die **Selektivität des bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs** heraus, die schon bei seiner Einführung pflegewissenschaftlich kritisiert worden war. Freilich ist jegliche leistungsrechtliche Bestimmung, sofern sie nicht generell zum Leistungsbezug ermächtigt, selektiv. Sie ist auch nicht juristisch verursacht, sondern der Tatsache geschuldet gewesen, dass man nicht bereit war, die für eine Vollversicherung erforderlichen Mittel bereit zu stellen und auf die Pflegebereitschaft der Familien und Angehörigen, setzte: ein klassisches subsidiäres Modell, das gegenwärtig aufgrund vielfältiger Veränderungen (Frauenrollen, Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit, soziale Lage der älteren Generation etc.) besonderem Druck ausgesetzt ist.

An der vor zwanzig Jahren gefundenen Lösung zeigt sich die Plastizität der Gestaltungsoptionen in rechtlicher Hinsicht. Diese ist in ihrer Wirkung in hohem Maße ungerecht gegenüber Menschen mit Behinderungen und Kindern. Daraus ergeben sich zwei Folgerungen :

Zunächst die **Notwendigkeit, neue dem inzwischen Realität gewordenen Gemeinwohlpluralismus entsprechende Arrangements zu entwickeln**, setzt eine erhebliche Veränderungsbereitschaft und veränderte Mittelflüsse voraus.

Nachdrücklich stellt der Altenbericht die Bedeutung neuer formeller und informeller Pflegearrangements heraus, von meiner Seite wird ausdrücklich die Nennung des Hilfemixes begrüßt, der Ausdruck persönlichen Engagements wie subsidiärer Verantwortung Bild einer lebendigen Bürgergemeinde ist. Er ist eine der wesentlichen Ressourcen für ein Zusammenleben der Generationen, braucht aber Absicherungen in einer verlässlichen Infrastruktur.

Hier gibt der Bericht gute Hinweise für die Diversifizierung und Individualisierung von Unterstützungsprozessen und beschreibt aber nur recht sparsam Lernorte von Solidarität. Schade, dass der Begriff trotz der positiven Aufnahme des Begriffs der „sorgenden Gemeinde“ nicht gebraucht wird, auch wenn er neben der Leitvorstellung der Subsidiarität eines der Leitbilder deutscher sozialstaatlicher und bürgerrechtlicher Tradition ist.

Zweitens muss in jedem Fall zeitnah eine **Änderung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs** erfolgen, besonders wenn die medizinisch-pflegerische Orientierung beibehalten werden soll. Aber diese muss notwendig ergänzt werden um eine soziale und personenzentrierte Sichtweise, die den Menschen mit demenziellen Erkrankungen weitaus gerechter wird und angemessen wäre.

Deshalb ist es sinnvoll, nicht nur die in den Sozialgesetzbüchern verwendeten anderen Pflegebegriffe im SGB V, SGB VII und IX einer sorgfältigen Betrachtung zu unterziehen und zu prüfen, wie Schnittstellen und Verschiebebahnhöfe leistungsrechtlich vermieden werden können.

Für die Definition des neuen Pflegebegriffs hat der Beirat wesentliche Arbeiten vorgelegt, die übrigens auch der Teilhabeorientierung folgen, die den ICF leitet. Die Begutachtungsverfahren unterscheiden sich hinsichtlich der Bedürftigkeit einer Person und dem in einem Aushandlungsverfahren ermittelten Bedarf, während der ICF ein Bedarfsfeststellungsverfahren darstellt.

Dass hier mehr zu sagen wäre als in der ICF zentrierten Darstellung des Altenberichts ( Finanzierungsfragen etc.) liegt auf der Hand.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung ist die **Schnittstelle zur Eingliederungshilfe** entstanden. Sie wird auch durch die Einführung eines teilhabe orientierten Neuen Pflegebegriffs nicht automatisch kleiner, im Gegenteil. In der Gestaltung müssen Lösungen gefunden werden, die streitfreie Steuerungsprozesse und Verantwortlichkeitsregelungen ermöglichen. **Dafür sind sowohl ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff wie ein Teilhabeorientiertes Leistungsrecht und eine verstärkt kommunale Orientierung in der Infrastruktur notwendig.**

Hier ist in erster Linie auf die Notwendigkeit einer wohnortnahen, präventiven und Leistungen erschließenden **Pflegeberatung** (Pflegestützpunkte) hinzuweisen.

Der zu erwartende Anstieg der Zahl älterer Menschen mit Pflegebedarf darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine Lösung gefunden werden muss, die auch einen Zugang für jüngere Menschen ermöglicht. Jede Teilhabe orientierte Reform setzt eine große Eingliederungshilfe- und Pflegereform voraus.

Sie ist erforderlich um die im Altenbericht herausgestellte Zielsetzung von „**cure**“ und „**care**“ umzusetzen. Diese muss wegen der demografischen Veränderungen in Belegschaften allerdings nicht nur eine zivilgesellschaftliche und kommunale, sondern auch eine betriebliche Orientierung haben.

In jedem Fall ist ein breiter gesellschaftlicher Diskussionsprozess nötig, für den der Altenbericht einen guten Ansatzpunkt bietet.

Allem, was über die **Imageproblematik von Pflegeberufen** gesagt wird, vermag ich zuzustimmen.“ Bilder von der Pflege im Alter und Altersbilder in der Pflege werden von den Rahmenbedingungen geprägt, unter denen die Pflege alter Menschen stattfindet.“ Dass es sich hierbei nicht nur um die Veränderung von Bildern handeln kann sondern um eine Neuorientierung unserer Gesellschaft, die den Menschen gerecht wird, die als Pflegebedürftige Achtung, Wertschätzung und Respekt für sich hoffen, liegt auf der Hand. Unsere Gesellschaft wird daran gemessen, wie sie mit dieser Erwartung umgeht.