

Gemeinschaftliche Selbsthilfe im Alter

Bericht aus der AG 4

Ursula Helms

NAKOS, Berlin

Referentinnen:

Helga Schneider-Schelte, Alzheimer Gesellschaft e.V., Berlin: Gruppen für Menschen mit beginnender Demenz. Anleitung zum Gründen und Gestalten

Stefanie Emmert-Ollschar, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung Berlin: Gründung und Unterstützung nachbarschaftlicher Hilfenetze — Gemeinsam für eine verbesserte Lebensqualität von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen

Moderation: **Ursula Helms**, NAKOS

Vorstellungsrunde mit Darstellung der Erwartungen, Fragen, Bedarfe

Einsamkeit im Alter, Depression ein Thema? Zunehmende Mobilitätsprobleme alter Menschen, mehr soziale Selbsthilfe unterstützen? Altersmischung in bestehenden Gruppen unterstützen?

Beschäftigung mit genossenschaftlich organisierten Senioren. Stadtteilorientierung stärken? Nachbarschaftliche Hilfenetze in den Fokus nehmen. Definition der Selbsthilfe weiten?

Kontaktknüpfung alter Menschen wird immer schwieriger. Neue Formen der Selbstorganisation gemeinschaftlicher Selbsthilfe suchen?

Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen, Selbsthilfekontaktstelle und Anbietern im Alten- und Pflegebereich stärken. Dickes Brett wegen mangelnder Finanzierung.

Generationenwechsel ist ein wichtiges Thema, Selbsthilfeunterstützung hat das Thema Gemeinschaftliche Selbsthilfe im Alter noch nicht besetzt.

Anregungen mitnehmen. Wissen erwerben. Passt unser Selbsthilfekzept?

Zahlen zur Einstimmung auf das Thema

Zahl der pflegebedürftigen Menschen 2013¹: bundesweit mehr als 2,63 Millionen Menschen. Das sind mehr Menschen, als München und Köln zusammen Einwohner haben. Zu Hause versorgt waren 1,86 Millionen Menschen, davon allein durch Angehörige 1,25 Millionen Menschen.

Alter der pflegebedürftigen Menschen 2013² : 64 % der ab 90-Jährigen, 38 % der 85- bis 89-Jährigen, 14 % der 75- bis 84-Jährigen, 3 % der 65- bis 69-Jährigen waren pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung.

Aber: Auch die nicht pflegebedürftigen Menschen ab 90, von 85- bis 89 und jünger benötigen möglicherweise Hilfe beim Einkauf von Lebensmitteln oder einen Fahrdienst zum Arzt!

Nach den Ergebnissen der GEDA-Studie 2012³ pflegen 6,9 % der Erwachsenen regelmäßig eine pflegebedürftige Person. Davon fast zwei Drittel Frauen (8,7 %) und gut ein Drittel Männer (4,9 %).



Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil pflegender Angehöriger insbesondere bei den Frauen schnell an. In der Altersgruppe der 55- bis 69-Jährigen ist der Anteil der privaten Pflegepersonen am höchsten: 11,9 % der Frauen und 6,0 % der Männer⁴. „Infolge der Pflegebelastung werden etwa 1/3 der pflegenden Angehörigen krank (...). Starke emotionale und körperliche Belastungen können für pflegende Ehepartner das Mortalitätsrisiko um bis zu 64% erhöhen (...). Für die gesamte Familie Pflegebedürftiger entstehen durch die Pflegeleistung erhöhte Erkrankungsrisiken (...).“⁵

Die Arbeitsgruppe befasst sich am Vormittag mit dem Thema Demenz und mit Nachbarschaftshilfen. Der Nachmittag soll sich eher dem Thema der kommunalen Situation und der Verantwortung der Kommunen für das Thema Alter beschäftigen. Hier werden beide Referentinnen aktiv dabei sein, da der Referent für den Nachmittag, Herr Jens-Peter Kruse, leider kurzfristig abgesagt hat.

Impulsreferat Helga Schneider-Schelte

Nach einer Einführung zu Zahlen und Formen der Demenz beschreibt Frau Schneider-Schelte Ressourcen und Unterstützungsbedarfe von Selbsthilfegruppen demenziell erkrankter Menschen, insbesondere die frühe Form der Frontotemporalen Demenz (FTD). Die Ausführungen des Referates sind in der Präsentation von Frau Schneider-Schelte nachzulesen.

Hervorgehoben wurde die Notwendigkeit von neuen Formen der Initiierung von Selbsthilfegruppen demenziell erkrankter Menschen, zum Beispiel „Kunst erleben“, „Bewegung“. Dazu gebe es eine Broschüre in leichter Sprache, die ein Kärtchen in Scheckkartenform enthalte: „Bitte haben Sie Verständnis, ich leide an Demenz“. Aus diesen Gruppen würden dann im Laufe der Zeit Gesprächsgruppen, die manchmal auch in Selbsthilfegruppen mündeten. 50 Gruppen zum Thema Alzheimer Demenz bestünden inzwischen. Problem sei oft die sich (rasant) entwickelnde Verschlechterung des Zustands der Betroffenen.

Sehr sinnvoll seien unter Umständen Gruppen, die gemeinsam von Betroffenen und ihren Angehörigen besucht würden. Das gegenseitige Verständnis werde dadurch verbessert. Meistens seien aber die Betroffenen lieber unter sich, was sich positiv auf die Offenheit in der Gruppe auswirke. Zum Beispiel werde hier über eine Abgabe des Führerscheins diskutiert, was in der Auseinandersetzung zwischen Angehörigen und Betroffenen ein eher problematisches Thema sei.

Gute Erfolge gebe es auch mit gemischten, aber altershomogenen Gruppen mit und ohne Demenz. Auch hier gebe es neue Zugänge, zum Beispiel die gemeinsame Aktivität in einem Chor. Wichtig sei, das Thema Demenz nicht mit dem Thema Depression zu vermischen.

Gruppen ohne Anleitung seien nicht möglich bei Demenz. Es sei aber Aufgabe der Moderator/innen der Gruppe, den Selbsthilfeaspekt einzubringen. Moderator/innen sollten deshalb unbedingt Selbsthilfe-Erfahrung mitbringen.

Impulsreferat Stefanie Emmert-Olschar

Im zweiten Impulsreferat erläutert Stefanie Emmert-Olschar die Rahmenbedingungen für die Gründung nachbarschaftlicher Hilfenetze im Kontext von Altenhilfe, Pflege und Selbsthilfe. Dabei werden sowohl gesetzliche, sozialpolitische als auch nutzerorientierte Aspekte erläutert. Die Ausführungen des Referates sind in der Präsentation von Frau Emmert-Olschar nachzulesen.

Exemplarisch werden einige Aspekte aufgegriffen:

Die Daseinsvorsorge als ein wesentlicher Aspekt für die Entwicklung wohnortnaher Versorgungs- und Hilfestrukturen sei nach Artikel 28 Abs. 2 Grundgesetz (GG) als Soll-Vorgaben in der



Verantwortung der Kommune. (Art. 28 Abs. 2 GG: Den Gemeinden muss das Recht gewährleistet sein, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Auch die Gemeindeverbände haben im Rahmen ihres gesetzlichen Aufgabenbereiches nach Maßgabe der Gesetze das Recht der Selbstverwaltung. Die Gewährleistung der Selbstverwaltung umfasst auch die Grundlagen der finanziellen Eigenverantwortung; zu diesen Grundlagen gehört eine den Gemeinden mit Hebesatzrecht zustehende wirtschaftskraftbezogene Steuerquelle.)

Oft seien Kommunen aber finanziell nicht in der Lage, über ihre Pflichtaufgaben hinaus (zum Beispiel aus dem Recht der Sozialhilfe) auch freiwillige Aufgaben der Daseinsvorsorge zu finanzieren.

Aufgrund des Teilkaskoprinzips der Sozialen Pflegeversicherung hätten pflegebedürftige Menschen selbst auch eine finanzielle (Mit-)Verantwortung zu tragen. Der Eigeneinsatz bei Pflegebedürftigkeit betrage bei Männern im Durchschnitt 42.000 €, bei Frauen 86.000 €. Armut werde nicht selten zu einem Problem.

Zentraler Wunsch älterer und pflegebedürftiger Menschen sei der Verbleib in der Häuslichkeit mit dem Ziel, selbstbestimmt in vertrauter Umgebung so lange als möglich leben zu können. Die Bedarfe bestimmten sich zudem eher in Richtung „Sorge“ und Alltagsbewältigung. Der bis dato auf den starken „Verrichtungsbezug“ reduzierte Pflegebedürftigkeitsbegriff, wird der Lebensrealität Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen nur in Teilen gerecht. Eine Absicherung erfolgt unter anderem durch Pflegegeld oder Pflegesachleistung.

Nach einer lebhaften Diskussion zum Verständnis von Nachbarschaft (lokaler oder sozialer Nahraum: im ländlichen Bereich die Straße? Im städtischen Bereich das Haus? Oder doch eher Freunde und andere Personen aus dem sozialen Nahraum?) führt Frau Emmert-Olschar aus, dass Nachbarschaft mit zunehmendem Bedarf räumlich immer enger werde. Wer allein lebt und nicht mehr aus dem Haus gehen könne, sei auf die direkten Nachbarn angewiesen.

Diskussion

Für die Beratung des Themas „Gemeinschaftliche Selbsthilfe im Alter“ formuliert die Arbeitsgruppe einige Kernfragen:

- Was ist unser Ansatz, unsere originäre Aufgabe? Sind die Konzepte der Selbsthilfeunterstützung zu erneuern?
- Ist gemeinschaftliche Selbsthilfe im Alter ein (neues) Thema in der Selbsthilfeunterstützung?
- Werden zusätzliche finanzielle / personelle Ressourcen benötigt?
- Was wäre dabei die Kernaufgabe der Selbsthilfekontaktstellen?

Gegenstand der Diskussion waren: Vermeidung von Doppelstrukturen als Ziel. Es gelte, Netzwerke auszubauen und Konkurrenz zu vermeiden. Welche Strukturen können im Bereich Pflege die Selbsthilfe unterstützen? Ein Verweis von Gesundheitsämtern, sozialpsychiatrischen Diensten und Pflegeberatung auf die Selbsthilfekontaktstelle bringt Vorteile. Aber bedarf es dann nicht finanzieller Unterstützung der Selbsthilfekontaktstellen?

Es gelte den Selbsthilfegedanken in der Öffentlichkeitsarbeit weiterhin voranzubringen. Aber: Selbsthilfeunterstützung ist keine kommunale Pflichtaufgabe.

Soziale Selbsthilfe im Alter wird nicht finanziert. Hier bestehende Gruppen bezeichnen sich zudem häufig nicht als Selbsthilfegruppe, sondern als Initiative (zum Beispiel Männergruppe zur Reparatur von Elektrogeräten). Aufgabe der Selbsthilfekontaktstelle ist aus Sicht Einzelner, den Boden zu bereiten für selbstorganisierte Initiativen. Diese setzen an den Ressourcen Einzelner

an, sind selbstorganisiert und selbstbestimmt. Sie ermöglichen aber den Austausch – auf den komme es an. Denn gerade im Alter sei neben dem Risiko einer Pflegebedürftigkeit Einsamkeit das größte Problem.

Bericht: Ursula Helms, NAKOS

Anmerkungen

- 1) Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige 2013. Wiesbaden 2016
- 2) Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik im Internet. Pflegebedürftige: Deutschland, Stichtag, Art der Versorgung. Altersgruppen (Anzahl).
- 3) Robert Koch – Institut, Berlin. Gesundheitsmonitoring. Zahl des Monats. September 2015: Pflege. Internet:
http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Zahl_des_Monats/Archiv2015/2015_09_Zahl_des_Monats.html (Zugriff am 22.6.2016)
- 4) Wetzstein M, Rommel A, Lange C (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. Hrsg. Robert Koch – Institut, Berlin. GBE kompakt 6(3). Internet:
<http://www.rki.de/gbe-kompakt> (Stand: 12.11.2015), S. 4 (Zugriff am 22.6.2016)
- 5) Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Düsseldorf 2005. DEGAM-Leitlinie Nr. 6: Pflegende Angehörige, S.6