

**Zusammenfassung des Abschlussberichts zum Projekt
"Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Organisation und Finanzierung von
personenzentrierten Hilfen für psychisch kranke alte und demente Menschen"
Projektnehmer: Aktion psychisch Kranke e.V.
gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit**

Selbstbestimmtes Leben bis zum Lebensende

Die meisten Menschen wünschen ein selbstbestimmtes Leben bis zum Lebensende in ihrer vertrauten Umgebung. Auch wenn Alter nicht gleichzusetzen mit Krankheit ist, so nehmen im Alter bestimmte körperliche und psychische Defizite und Erkrankungen zu.

Die Veränderung der Bevölkerungsstruktur in Deutschland wird dazu führen, dass schon in wenigen Jahrzehnten immer mehr chronisch kranke alte Menschen von immer weniger Jüngeren zu versorgen sind.

Die Gesellschaft muss entscheiden, nach welchen Konzepten jetzt und in Zukunft die finanziellen Ressourcen eingesetzt werden sollen.

Grundvoraussetzung dafür ist eine ehrliche Analyse der bestehenden Situation – gerade hier ist die Politik gefordert. Denn nur wenn die realen Zahlen vorliegen ist die Entwicklung intelligenter Lösungen möglich.

Die Situation psychisch kranker alter Menschen wird immer wieder als verbesserungswürdig beklagt. Doch fehlt bisher eine breit abgestimmte Perspektive, die das Zusammenwirken von bisher partikularen Problemlösungen bündelt.

Psychisch kranke alte Menschen sind mit zwei grundlegenden Problemen konfrontiert:

- Sie sind auf Grund ihrer Erkrankungen nicht in der Lage für ihre Rechte selbst zu kämpfen; das gilt insbesondere für Demenzkranke,
- sie benötigen zunehmend komplexe personalintensive Hilfeleistungen und
- sie sind damit teure Patienten.

Die meisten alten Menschen wollen so lange es geht in ihrem eigenen Wohnumfeld bleiben. Vielen bleibt aber keine andere Wahl als in ein Heim zu gehen, weil andere Problemlösungen nicht erreichbar sind oder nur mit außergewöhnlichem persönlichem Einsatz z. B. der Angehörigen organisiert werden können. Viele Menschen verlässt der Lebensmut, wenn sie fremdbestimmt in einer Institution leben müssen.

Die aktuelle Situation zeigt, dass die benötigten komplexen Hilfeleistungen zur Zeit fast ausschließlich in der stationären Versorgung angeboten werden, während Hilfesuchende im ambulanten Bereich sich einem Labyrinth von unterschiedlichen Diensten konfrontiert sehen. Die vorhandenen Rahmenbedingungen verbinden mit der Versorgung in Heimen Vorteile gegenüber ambulanten Hilfen z. B. in der Bewertung der Pflegestufen. Die Versorgung im Heim ist in der Regel die kostenintensivste Hilfsmöglichkeit.

Die Förderung und Weiterentwicklung von individuellen Hilfeangeboten für Menschen, die in ihrer eigener Wohnung leben, stellt eine gute Chance dar, den Betroffenen und ihren Angehörigen ein selbstbestimmtes Leben im gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen und die zu erwartende Entwicklung auch unter Kostenaspekten besser in den Griff zu bekommen.

Politische Steuerung

Die Politik hat immer wieder neu zu entscheiden, ob sie ein Versorgungssystem will,

- das die Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen Menschen¹ in den Mittelpunkt stellt,
- das die Hilfen effizient erbringt im Interesse der Betroffenen, der Beitrags- und Steuerzahler, und
- das die Belastungen und Kosten der von kranken und der gesunden Versicherten zu einem gerechten Ausgleich bringt,

oder ob sie das Versorgungssystem den Partikularinteressen von konkurrierenden Leistungsträgern und Leistungserbringern überlassen will.

Es ist Konsens in der Politik, dass unsere sozialen Sicherungssysteme reformiert werden müssen. Eine langfristige Perspektive – über Legislatur- und Wahlbeamten-Perioden hinaus – ist erforderlich.

Zur Vorbereitung der politischen Entscheidungen über die Versorgungsziele sind identifikationsfähige Leit- und Zukunftsvorstellungen zu entwickeln, mit denen sich die verschiedenen Akteure identifizieren können. Einzubeziehen sind Betroffenen-/Angehörigenverbände, Parteien, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, wissenschaftliche Fachgesellschaften, Berufsgruppen, Gewerkschaften, Leistungsträger, Heimaufsicht, Kommunen, Länder, Bund, Medien.

Entscheidend ist, dass die Politik nicht nur die *Versorgungsziele* definiert, sondern auch die *Rahmenbedingungen inkl. Finanzierung* so gestaltet, dass die verschiedenen Akteure die politisch gesetzten Ziele verfolgen, auch wenn sie sich an ihrem betriebswirtschaftlichen Eigeninteresse orientieren.

Dreh- und Angelpunkt einer auf die Betroffenen ausgerichteten Reform ist die Bereitstellung ausreichender Mittel für die richtigen Aufgaben, denn: „*Leistung folgt dem Geld.*“ Die Umsetzung dieses Ziels wird vor dem Hintergrund der existierenden Strukturen und des

¹ Zu den betroffenen Menschen werden auch die Angehörigen der Erkrankten gezählt.

weiterhin wachsenden Finanzbedarfs im Gesundheits- und Sozialwesen die Hauptaufgabe politischen Handelns werden.

Wegen der Komplexität der Probleme und der Interdependenz von Teillösungen kommt der Strategie einer Gesetzgebung zentrale Bedeutung zu, die ein "lernendes System" mit den unterschiedlichen Akteuren auf den Weg bringt.

Wichtig im Rahmen des politischen Steuerungsprozesses ist die permanente Überprüfung, ob die beschlossenen (Zwischen-)Ziele auch erreicht wurden, und gegebenenfalls die Nachjustierung bei den Zielen entgegen laufenden Entwicklungen (z. B. SGB IX; Einführung der G-DRG's zur Krankenhausfinanzierung). Zur Überprüfung der Zielerreichung sind empirische Untersuchungen von unabhängigen Experten unverzichtbar.

Gesetzliche Änderungen in einem Zuständigkeitsbereich haben die Folgewirkungen in anderen Bereichen zu berücksichtigen.

Es ist klar, dass der anstehende Umbau des Systems nicht sofort in allen Bereichen geschehen kann und wird. Nach Auffassung der Experten, die in der Entstehung dieses Berichtes einbezogen waren, geht es um *das zentrale Ziel, alten Menschen - auch demenzkranken und anderen psychisch kranken alten Menschen - zu ermöglichen, mit den notwendigen abgestimmten Hilfen in ihrem vertrauten Wohngebiet bis zum Lebensende bleiben zu können.*

Dafür gibt es schon viele positive Beispiele, von denen eine Auswahl im Kapitel 2.6 zusammenfassend beschrieben wird. Andere wurden im Tagungsbericht 33 der AKTION PSYCHISCH KRANKE (2007) „Unsere Zukunft gestalten – Hilfen für alte Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere Demenz“ publiziert.