

Dr. Michael Wunder

# **Zukunft der Altenhilfe und Behindertenhilfe**

Vortrag vor dem Deutschen Ethikrat

28. August 2008

Dr. Michael Wunder

# **„Nichts über uns ohne uns“**

Motto des Rats der Europäischen Union zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003

Rolle der Betroffenen selbst ist wesentlich

zentrale Forderungen:

Teilhabe verwirklichen

Gleichstellung durchsetzen

Selbstbestimmung ermöglichen

Ursprung: „independent-living-Bewegung“

unabhängig von Institutionen

unabhängig von Familienangehörigen

unabhängig von unzureichenden öffentlichen Dienstleistungen

# **Wandel auf internationaler Ebene**

Verständnis der WHO von Behinderung

# WHO 1980

Behinderung = körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigung,  
deren Ursache in der Person selbst liegt  
und die deshalb  
Heilung, Hilfe, Pflege, Besserung oder Verhaltensänderung benötigt

Internationales Klassifikationssystem ICDH  
International Classification of impairments, disabilities and handicaps

**Medizinisches Bild von Behinderung**

# WHO 2001

Behinderung = biologisches, psychisches und soziales Phänomen,  
dessen Ausprägung wesentlich durch die gesellschaftlichen Bedingungen  
bestimmt ist

Folgen:

1.

Nicht mehr Heilung, Besserung oder Anpassung stehen im Mittelpunkt,  
sondern die Ermöglichung geeigneter Aktivitäten und gesellschaftlicher Partizipation.

2.

Die Gesellschaft steht in der Verantwortung,  
die materiellen, ethischen und gesetzlichen Ressourcen dafür zur Verfügung zu stellen.

Internationales Klassifikationssystem ICF  
International Classification of functioning, disability and health

**Bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung**

# Wandel auf nationaler Ebene

Gesetzgebung, berufliche Ausbildungsinhalte und  
gesellschaftliche Realität

# Bereich Gesetzgebung

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

SGB XII Sozialhilfe

Behindertengleichstellungsgesetz BGG und Allg. Gleichstellungsgesetz

AGG

alle Leistungen, Dienste und Einrichtungen haben die eigenverantwortliche Gestaltung der Lebensumstände der Betroffenen und ihre Selbstbestimmung zu fördern

Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten

Persönliches Budget

Barrierefreiheit

Verbot der Benachteiligung wegen Behinderung

**Aber:**

Menschen mit Behinderung =

Menschen, deren

„körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“

# Bereich berufliche Ausbildungsinhalte

Wandel in der Pflege:  
vom Behandeln zum Handeln

Wandel in der Pädagogik:  
von der Förderung zur Entwicklungsbegleitung

Wandel in der Sozialarbeit:  
von der Betreuung zur Assistenz

Nicht mehr:

Was kann jemand nicht? Worin besteht das Defizit?

**Sondern:**

Welche Fähigkeiten hat jemand? Welche Kompetenzen?

Welche Kräfte kann er sammeln, um seinen eigenen Weg zu finden?

Wie kann er dazu ermutigt werden, diesen Weg auch zu gehen?

# Bereich gesellschaftliche Realität

Zahl der schwer behinderten Menschen

2004 6,639 Mio. 2006 6,729 Mio.

52,5 % Männer, 47,5 % Frauen

## Arbeitsintegration

Quote der Arbeitslosigkeit

2004 173.939 (17%) 2006 197.405 (18%)

„Dritter Arbeitsmarkt“:

671 WfBMs, 227.000 Menschen mit Behinderung beschäftigt, Tendenz steigend

6.288 Personen in Integrationsbetrieben

1.309 Personen in unterstützter Beschäftigung/Arbeitsassistenz

## Schulintegration

495.244 schulpflichtige Kinder und Jugendliche mit Behinderung  
davon 65.804 in allgemeinen Schulen (Integrationschulen)

## Wohnintegration:

In 2000 4.107 Heime, 160.346 Plätzen (durchschn. 39 Plätze)

In 2003 5.118 Heime, 178.924 Plätzen (durchschn. 35 Plätze)

Altenhilfe: 1999: 8.859 Heime 645.456 Plätze, DG 72,9; 2003: 9.743 Heime, 713.195 Plätze, DG

## Gründe für die Zunahme stationärer Plätze in der Behindertenhilfe

- Frühere Herauslösung aus dem Elternhaus
- häufigere Hilfebedürftigkeit auf Grund von Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen
  - höhere Lebenserwartung (Demographiefaktor)
- Demographiefaktor kommt auf Grund der Geschichte aber verspätet an

jährliche Steigerungsrate der über 65Jährigen Menschen in Heimen 11 %  
Durchschnittsalter der in Heimen lebenden Menschen mit Behinderung  
2000 = 38,9 Jahre , 2004 = 41,1 Jahre

# Alter und Behinderung:

## Behinderte Alte oder alte Behinderte?

Differenz:

Selbstbild, Verarbeitung altersbedingter Körperversänderungen und Leistungseinbußen, Erfahrung von Zufriedenheit durch Lebenserfüllung

Gleichheit:

Probleme der materiellen Sicherheit, besondere gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbedarfe, spezifischen Anforderungen an die Wohnversorgung

**alt und behindert = „double jeopardy“**

Schlussfolgerung für die Praxis:

Individuelle Hilfeerbringung in selbstbestimmter Wohnumgebung

# Altenhilfe und Behindertenhilfe im Vergleich

## Zunahme der Betroffenen

Demographiefaktor hat dabei unterschiedliches Gewicht

## Zunahme der Versorgung auf stationären Plätzen

Abnahme der Einrichtungsgröße aber nur im Bereich der Behindertenhilfe

## Paradigmenwandel im Verständnis von Alter und Behinderung

vom Mängelwesen zum aktiven Mitbürger mit Partizipationsrechten,  
aber auch Gefahren einer neuen medizinischen Sichtweise

## Mängel und Ungleichzeitigkeiten in der gesellschaftlichen Umsetzung

vorherrschend: Angebotsorientierung statt Nachfrageorientierung  
langsame Neuorientierung in der Behindertenhilfe auf individuelle Bedürfnisse und Präferenzen

# Konvergenz der Hilfeerbringungssysteme in der Behindertenhilfe und Altenhilfe

## 1

Menschen mit Behinderung sind ebenso wie pflegebedürftige Menschen im Alter und Demenzbetroffene von Exklusion bedroht. Sie haben aber gleichermaßen einen Anspruch auf Inklusion, Zugehörigkeit, Mitten-drin-sein und ein Leben mit jeweils größtmöglicher Selbstbestimmung und Selbstverantwortung.

## 2

Die Hilfesysteme müssen sich deshalb umorientieren

- von der Angebotsorientierung zur Nutzerorientierung
- von der Betreuung zur individuellen Assistenzleistung (empowerment)
- von der Schaffung besonderer geschützter Umgebungen zur Sozialraum- und Quartiersorientierung (community care)
  - in einem Mix aus Profis und Bürgern

**Gradmesser für den zukünftigen gesellschaftlichen Wandel:  
Umsetzung der  
UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit  
Behinderung  
Grundgedanke 1**

keine Sonderrechte für Menschen mit Behinderung, sondern Konkretisierung und Präzisierung lediglich des allgemeinen Menschenrechtsschutz für diese Gruppe, weil sie in besonderer Weise Schwierigkeiten beim Zugang zu diesen Rechten hat und Gefährdungen ausgesetzt ist.

**Grundgedanke 2**

Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesschädigungen können von verschiedenen gesellschaftlich bedingten Faktoren daran gehindert sein, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft teilzuhaben. Deshalb ist es Aufgabe der staatlichen Gesetzgebung ist, diesem entgegen zu wirken.

# UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Artikel 5: Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

Artikel 8: Bewusstseinsbildung

Artikel 9: Barrierefreiheit

Artikel 12: Gleichberechtigte Anerkennung als rechtsfähige Person

Artikel 13: Gleichberechtigter Zugang zur Justiz

Artikel 15: Freiheit von Folter, erniedrigender Behandlung oder Strafe

Artikel 19: Unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gesellschaft

Artikel 20: Persönliche Mobilität

Artikel 22: Achtung der Privatsphäre

Artikel 23: Achtung vor Heim und Familie

Artikel 24: Bildung

Artikel 25: Gesundheit

Artikel 27: Arbeit und Beschäftigung

Artikel 28: Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz

Artikel 29: Teilnahme am politischen und öffentlichen Leben

Artikel 30: Teilnahme am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit, Sport

# Schlussfolgerung

Eine wachsende Zahl von Menschen im Alter und von Menschen mit Behinderung brauchen sorgende, aber auch selbstbestimmungsfördernde Hilfen.

Eine wachsende Zahl dieser Betroffenen wünscht eine qualitative Veränderung der Hilfeerbringung (individualisiert, wohnraumorientiert, außerhalb von großen Institutionen).

Die Zukunft der Alten- und Behindertenhilfe ist deshalb nicht nur eine Frage des Geldes.

Ethische, rechtliche und allokativen Gesichtspunkte müssen zusammengeführt werden.

**Deshalb sollte der Deutsche Ethikrat prüfen, das Thema „Zukunft der Alten- und Behindertenhilfe“ auf seine Tagesordnung zu setzen und dabei auf der Grundlage der anstehenden UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderung Empfehlungen zur Zukunftsgestaltung erarbeiten.**

**ENDE**

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit