

Witten. Eine Tagung an der Universität Witten/Herdecke beschäftigte sich mit neuen Herausforderungen für die Altenpflege.

Es muss besser werden mit der Altenpflege. Weil es sonst nämlich viel schlimmer wird. Weil es jetzt schon zu wenig Pflegekräfte gibt. Und weil bis zum Jahr 2030 noch 325 000 dazukommen müssen. Keiner weiß, woher. Und es gibt noch genügend andere Herausforderungen für die Altenpflege. Die waren jetzt Gegenstand eines Symposiums an der Universität Witten/Herdecke. Ein Thema dabei: Sex. Dazu später mehr. Erst zum Grundsätzlichen: „Wir können die Menschen nicht in der Mitte teilen“, sagt Prof. Christel Bienstein, Leiterin des Departments für Pflegewissenschaft in Witten/Herdecke. Was sie meint: Viele Alte sind krank und pflegebedürftig. Aber das ist nicht vorgesehen. Weil da verschiedene Institutionen zuständig sind und sich ums Geld streiten. Biensteins Wunsch an die Koalitionsverhandler deshalb: „Wir brauchen eine Zusammenführung der Sozialgesetze.“

Differenzierte Altersbilder

Prof. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie der Uni Heidelberg, berät die Politik. Als Vorsitzender der Altenberichtscommission der Bundesregierung. Er hat Empfehlungen. Praktische: „Wir müssen Reha und Pflege zusammenführen. Immer. Selbst bei Sterbenden, wo eine Physiotherapie helfen kann.“ Und grundsätzlich: „Wir brauchen Generationengerechtigkeit, auch innerhalb einer Generation: Was können reiche Alte für arme Alte tun?“ Kruse fordert differenziertere Altersbilder, einen Blick auf die verschiedenen Lebenssituationen. In jeder aber sei aktive Teilhabe wichtig, Selbstverantwortung und Mitverantwortung. „Noch für über 85-Jährige ist es das zentrale Interesse, für andere zu sorgen und sich um sie zu sorgen.“ Aber Kruse weiß: „Das Problem ist die Umsetzung der Erkenntnisse in die Praxis.“ Die Menschen wollen nicht ins Heim. Sie sollen auch nicht ins Heim. Denn das ist sehr teuer. Aber trotzdem gelingt es vielen nicht, das Leben in der eigenen Wohnung zu organisieren. Weil die Hilfe nicht richtig koordiniert wird. An so einem Projekt arbeitet Prof. Ralf Ihl, Chefarzt einer Klinik für Gerontopsychiatrie in Krefeld. Da geht es um den Aufbau von Servicestrukturen, in denen Ärzte und Sozialarbeiter, Psychologen und Altenpfleger zusammenarbeiten sollen. Das ist nicht leicht. „Standesdünkel gibt es in allen Gruppen“, sagt Ihl. „Aber alle spüren schnell die Entlastung.“ Wichtig sei ein dauerhafter Ansprechpartner für den gesamten Krankheitsverlauf. Das sei normalerweise ein Sozialarbeiter. Und da hat Ihl festgestellt: „Der größte Teil der Menschen ist schon da. Bei Krankenkasse, Krankenhaus oder Gemeinde. Die sind schon finanziert. Zusatzgeld kostet nur die Koordination und die Ausbildung.“ Woran fehlt es also? „Die Träger reden nicht miteinander.“ Manchmal aber hilft Reden alleine nicht. „Von 400 Tagespflegeeinrichtungen in NRW sind nur 3 auf Migranten eingerichtet“, sagt Reinhard Streibel vom Demenz-Servicezentrum der Awo in Gelsenkirchen. Anders als geplant, kehrten die früheren Gastarbeiter im Alter nicht in die alte Heimat zurück. „Weil ihre Familie jetzt hier ist.“ Darauf sei man nicht eingerichtet.

Erotische Erlebnisse

Mit Reden begnügt sich auch Catharina König nicht. Sie ist ausgebildete „Sexualbegleiterin“. Sie verschafft Behinderten erotische Erlebnisse. Und manchmal auch Alten. In Heimen. „Meist werde ich erst gerufen, wenn ein Bewohner übergriffig geworden ist“, bedauert sie. Und dann dauert es, bis ein Termin zustande kommt. Weil Kinder oft ein Problem damit haben. Was im Symposium die Frage aufwarf: Ist Sexualität ein Grundrecht? Das Fachpublikum meint: Ja.

Harald Ries