

# Erhalt Lebenspraktischer Fähigkeiten im Alter

Pamela Cory, IRIS e.V., Hamburg  
3. Interdisziplinärer LowVision-Kongress  
Würzburg, 20. Oktober 2007

## 1. Ist der "Erhalt Lebenspraktischer Fähigkeiten im Alter" überhaupt ein relevantes Thema?

Die Schätzungen verschiedener Datenquellen über die Zahl der Personen, die im Alter mit einer Sehbeeinträchtigung leben müssen, stimmen nicht überein.

- Nach Schätzungen des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes leben ca. 155.000 gesetzlich blinde Menschen in Deutschland. Davon sind rund 71% von ihnen 60 Jahre und älter (ca. 110.000). Dazu gibt es noch rund 500.000 sehbehinderte Menschen in Deutschland ([www.dbsv.de](http://www.dbsv.de))
- Statistiken aus dem Jahre 1994 belegen eine Gesamtzahl von nahezu 1.500.000 (1.448.000) der über 60-jährigen Menschen in Deutschland, die blind oder „stark sehbehindert“ sind (*Hamburger Sozialberichte zur Altenhilfeplanung, 1994a; Bayerische Statistik zum Zivilblindenpflegegeldgesetz; Arbeits- und Sozialstatistik Hauptergebnisse 1994 vom Statistischen Bundesamt*).
- Und Ende der 90er Jahre wurde behauptet: Etwa 20% der Bewohner in Altenpflegeheimen sind hochgradig sehbehindert (SCHNEEKLOTH & MÜLLER 1995 nach WAHL 1997, 50).

Trotz dieser Unterschiede kann gesagt werden: Die Zahl der Personen, die im Alter mit einer Sehbeeinträchtigung leben müssen, ist erheblich.

Zu bedenken gibt die Tatsache, dass der Prozentsatz der Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung mit zunehmendem Alter steigt:

60-64 Jahre:	ca. 4%
65-69 Jahre:	ca. 5%
70-74 Jahre:	ca. 7%
75-84 Jahre:	ca. 10%
85 Jahre +:	ca. 20%

(aus Hamburg Repräsentativerhebung 1991/92, Hamburger Sozialberichte zur Altenhilfeplanung, Teil 2, 1994)

Knauer und Pfeifer haben im September 2006 in ihrem Artikel "*Erblindung in Deutschland – heute und 2030*", der in *Der Ophthalmologe* erschienen ist, vorausgesagt: "Infolge der alternden Bevölkerung muss in 25 Jahren mit einem Drittel mehr Blinden und über 60% mehr Neuerblindungen gerechnet werden."

Es ist zu erwarten, dass die steigende Zahl der älteren Menschen mit Sehproblemen einen Einfluss auf die öffentliche Planungspolitik wird haben müssen.

## 2. Definition "Alt werden"

Das Altern ist bekanntlich mit der Veränderung des Organismus verbunden. Organe oder Teile davon verlieren ihre Fähigkeit auf vorhandene Reize angemessen zu reagieren. Die physiologische Anpassungsfähigkeit des Individuums zu seiner Umwelt wird erschwert. Die Fähigkeit, mit Stress fertig zu werden, wird reduziert.

Erhöhtes Alter bringt Veränderungen mit sich und nicht die Stabilität. Es verringert die Unabhängigkeit des Individuums und bedeutet u. a. eine Einschränkung seines Bewegungsradius.

### 3. **Alt ist nicht gleich alt!**

Es gibt große Unterschiede. Die Altersgruppe der über 50-jährigen ist sehr heterogen. Das Tempo des physiologischen Abbaus unterscheidet sich von Person zu Person stark. Unterschiedliche Menschen altern mit unterschiedlicher Geschwindigkeit.

Gemeinsam wird das Gefühl der Unabhängigkeit bei älteren Menschen als der wichtigste Aspekt der Lebensqualität empfunden. Das "erfolgreiche" Altern bedeutet einen effektiven Einsatz der vorhandenen Fähigkeiten, um sich seine Unabhängigkeit und seine Lebensqualität zu erhalten.

### 4. **Die Kombination von Sehproblemen mit dem Altern**

Die Situation älterer blinder und sehbehinderter Menschen ist **komplex**. Der Zusammenprall von Alterung und Sehverlust ist extrem individuell und deren selbstverständliche Folgerungen sind tiefreichend. Viele dieser Personen erleben nicht nur die Einschränkungen durch die Sehschädigung, sondern sie erfahren mehrfache Behinderungen und oft erleben sie einen Zerfall ihrer gewohnten Lebensumstände. Traditionelle Rollen, die für die Identität, das Selbstbewusstsein und die Lebensqualität wichtig sind, können kompromittiert werden. Viele ihrer Erwartungen und Hoffnungen bezüglich der Gestaltung ihres Lebensabends können nicht mehr erfüllt werden

Durch die Kombination von Alterung und Sehverlust ist die Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen, beeinträchtigt. Die Alltagsbewältigung bei einem Sehverlust erfordert weit mehr Energie und ist ermüdend und Besorgnis erregend. Viele ältere blinde und sehbehinderte Menschen sehen ihre Unabhängigkeit gefährdet, weil sie sich oft gezwungen sehen, sich von einem aktiven Leben zurückzuziehen. Ein Sehverlust im Alter kann einen Menschen isolieren und zu Depressionen mit apathischem Verhalten bis hin zur sozialen Isolation führen.

Blindheit oder Sehbehinderung können durch Unwissenheit und Mangel an rehabilitativen Maßnahmen zu einem **vorzeitigen Alterungsprozess** führen. Die dadurch entstandenen verminderten körperlichen Tätigkeiten und negativen psychosozialen Lebensbedingungen des Betroffenen können den Alterungsprozess beschleunigen. Das Gefühl der Unabhängigkeit, das von älteren Menschen als der wichtigste Aspekt der Lebensqualität bezeichnet wird, geht dadurch verloren.

### 5. **Ein Rehabilitationsangebot bei der Alltagsbewältigung (blinden- bzw. sehbehindertenspezifische Vermittlung von Lebenspraktischen Fähigkeiten)**

Die Vermittlung von LPF bei blinden und sehbehinderten Menschen befasst sich mit den Folgen eines Sehverlusts. Sie erfordert dem vorhandenen Sehvermögen angepasste Methoden und ist darauf ausgerichtet, Probleme der Alltagsbewältigung, die aufgrund eines Sehverlusts entstehen, durch das Erlernen von Alternativstrategien zu beheben bzw. zu reduzieren. Damit wird einer vorzeitigen Hilfsbedürftigkeit vorgebeugt und kann bedeuten, dass manche Betroffene weiterhin in ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben können.

Die Vermittlung von LPF muss eine breite Palette von Angeboten umfassen und zwar sowohl für aktiven, unabhängigen, alten Menschen als auch für diejenigen, die körperlich gebrechlich sind und die zu Hause betreut werden müssen.

- Sie muss ein maßgeschneidertes Rehabilitationsangebot sein, das an die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Betroffenen angepasst ist und auf ihren Erfahrungen aufbaut. Die Lerninhalte müssen genau dem entsprechen, was der einzelne Betroffene benötigt. Er wird kaum motiviert sein, sich mit Aufgaben auseinander zu setzen, die er als irrelevant in seiner jetzigen Lebenssituation und bei seinen individuellen Bedürfnissen empfindet.
- Die Vermittlung von LPF muss rechtzeitig angeboten werden, bevor der Betroffene sich aufgibt. Nur so kann der Betroffene Vertrauen in seine Fähigkeiten gewinnen,

dass er trotz des Sehverlustes seinen Alltag besser in den Griff bekommen kann. Er wird feststellen, er kann weiterhin selbst bestimmend Entscheidungen über sein Leben treffen. Dies gibt ihm die nötige Zuversicht sich mit seiner neuen Lebenssituation auseinanderzusetzen.

Die blinden- bzw. sehbehindertenspezifische Vermittlung von LPF verfolgt das gleiche Ziel wie die Geriatrie Rehabilitation, nämlich die Wiederbewältigung des Alltags. Dadurch wird ein vorzeitiges Altern bewusst verhindert und die Lebensqualität auch im hohen Alter soweit wie möglich erhalten.

Hier allerdings gibt es zwischen den beiden Rehabilitationsangeboten einen großen Unterschied. Während die **Geriatrie Rehabilitation** als eine medizinische Rehabilitationsform gesetzlich geregelt ist – und daher die Finanzierung problemlos übernommen wird -, ist die **blinden- bzw. sehbehindertenspezifische Vermittlung von LPF** rechtlich nicht abgesichert. Das bedeutet, dass etliche alte blinde und sehbehinderte Menschen, die von einer Vermittlung LPF profitieren könnten, eine Finanzierung der Maßnahme nicht bewilligt bekommen. Und die meisten von ihnen, die es doch geschafft haben, eine Kostenübernahme zu bekommen, haben einen schweren Kampf mit der Behörde hinter sich.

## 6. **Unhaltbare Zustände für alte blinde und sehbehinderte Menschen in Deutschland!** (Geschichtlicher Hintergrund zur Finanzierungslage, Regelungsversuche und Chancen der Bewilligung)

Wir haben in Deutschland unhaltbare Zustände für alte blinde und sehbehinderte Menschen, die eine blinden- bzw. sehbehindertenspezifische Rehabilitationsmaßnahme zur Bewältigung des Alltags bekommen wollen. Die Ausnahme ist Bayern. Ich habe seit Jahren gesagt – und muss es leider heute noch sagen: Wenn man weiß, dass man sein Sehen verlieren wird, dann ist man besser dran, wenn man nach Bayern umzieht.

Um die jetzige Situation der Finanzierungslage bei LPF zu begreifen, muss ich leider weit ausholen, damit Sie die Zusammenhänge verstehen:

- Im Jahre 1981 erkannte die Stadt Hamburg die Vermittlung Lebenspraktischer Fertigkeiten bei blinden und sehbehinderten Menschen (LPF) als "Eingliederungshilfe" offiziell an. Das hieß: Der Sozialhilfeträger kam für diese Leistung auf, allerdings war die Kostenübernahme einkommens- und vermögensabhängig. Dies hatte zur Folge, dass 73% der Betroffenen in Hamburg und Umgebung, die LPF bewilligt bekommen haben, 25 Jahre und jünger waren. Hauptursache für die ungleiche Verteilung der Lernangebote in Hamburg war, dass ältere Menschen, die erfahren haben, sie müssten sich an das Sozialamt für eine Kostenübernahme wenden, gleich gesagt haben: "Ich bin kein Sozialfall! Ich lasse meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht prüfen!" In Bayern allerdings entsprach das LPF – Angebot dem tatsächlichen Bevölkerungsalter.
- Das Jahr 2001 haben wir zuerst als Durchbruch gesehen, weil das Bundessozialgesetzbuch IX (SGB IX) verabschiedet wurde. In diesem Gesetz, das allerdings nicht als Leistungsgesetz angesehen wird, wird nach § 26 Abs. 7 ein Training in Lebenspraktischen Fähigkeiten als Leistung der medizinischen Rehabilitation aufgeführt.
- Daraufhin hat die Stadt Hamburg den Vertrag mit IRIS e.V. gekündigt, die die Kostenübernahme für LPF regelt, mit der Begründung LPF sei nach SGB IX eine medizinische Leistung. Trotz dieser Kündigung bewilligt der Sozialhilfeträger heute noch die Kostenübernahme von LPF als Einzelfallentscheidungen nach einer Ermessensgrundlage.
- Im Jahre 2003 wurde die Arbeitsgemeinschaft "Lebenspraktische Fähigkeiten" gegründet, mit dem Ziel, die Leistung "LPF" in der vorhandenen rechtlichen Landschaft unterzubringen. Mitglieder dieser Gemeinschaft sind Vertreter der Selbsthilfeorganisationen (Deutscher Blinden und Sehbehinderten Verband –

DBSV- und Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf – DVBS-), der Berufsverband für Rehabilitationslehrer im Bereich der LPF, Verband Blinden und Sehbehindertenpädagogen (VBS), und beide Ausbildungsstätten (RES in Marburg und IRIS in Hamburg).

- in Februar 2005 schien es einen endgültigen Durchbruch zu geben. Der DBSV hat einen Brief von der Bundesministerin Ulla Schmidt an Herrn Bethke bekanntgegeben, in dem mitgeteilt wurde, dass LPF künftig von den Krankenkassen im Rahmen ergänzender Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 SGB V übernommen werden soll.
- Aber im April 2006 kam das rüde Erwachen. Der VdAK teilte dem DBSV mit: Obwohl "gemäß § 26 SGB IX LPF den Leistungen der medizinischen Rehabilitation zugeordnet wird, fehlen für entsprechende Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) jedoch eindeutige Rechtsgrundlagen im SGB V". Konkret: Eine Leistung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation wird von der GKV abgelehnt.
- Im September 2006, nach einem Gespräch mit dem DBSV, hat der VdAK (mit Ausnahme des AOK-Bundesverbandes) den Mitgliedern eine Empfehlung zur Kostenübernahme eines medizinischen Basistrainings für blinde und sehbehinderte Menschen ausgesprochen. Sie besagt:

- "Eine Kostenübernahme von Schulungen blinder und sehbehinderter Menschen in LPF durch die GKV ist grundsätzlich ausgeschlossen..."
- Allerdings wird empfohlen, eine "sensomotorisch-perzeptive Behandlung nach den Heilmittel-Richtlinien", die die GKV als vergleichbar zu einer LPF-Schulung einstuft, im Einzelfall zu übernehmen – allerdings nur, wenn diese Leistung von Rehabilitationslehrern für Blinde und Sehbehinderte erbracht werden.

Die Zuordnung der LPF-Schulung als eine sensomotorische-perzeptive Behandlung hat zur Folge, dass die Krankenkasse nur bereit ist, ergotherapeutische Kostensätze zu bezahlen. Dies bedeutet: Sie genehmigen in der Regel nur ca. 50% eines Kostensatzes, der von einem Rehabilitationslehrer gestellt wird, - obwohl dies von den Leistungserbringern sehr eng kalkuliert ist, um gerade mal die entstehenden Kosten zu decken.

Darüber hinaus wurden in der Regel keine Fahrtkosten genehmigt, obwohl es meistens notwendig ist, den Unterricht bei den Betroffenen vor Ort durchzuführen, um die häuslichen Verhältnisse in den LPF Unterricht einzubauen.

Um diese Maßnahme zu erhalten ist der Betroffene gezwungen, für den Restbetrag selber aufzukommen. Der Sozialhilfeträger darf laut Gesetz nicht den Restbetrag einer von der Krankenkasse genehmigten Maßnahme bezahlen. Einige Menschen haben auf diese Maßnahme verzichten müssen, weil sie nicht in der Lage waren, für den Differenzbetrag aufzukommen.

- Die Kostenübernahme für diese Leistung ist nur für bestimmte Personengruppen bestimmt, nämlich für späterblindeten oder spät sehbehindert gewordene Menschen.
- Die Richtgrößen der Leistungseinheiten sind im Gegensatz zu den Empfehlungen des DBSV stark eingeschränkt:
  - ⇒ für blinde Menschen: 20 Stunden
  - ⇒ für hochgradig sehbehinderte Menschen: 10 Stunden
  - ⇒ für zusätzlich mehrfachbehinderte Menschen erhöhen sich die genannten Richtgrößen um bis zu 10 Leistungseinheiten.

**Wo stehen wir heute?**

Wir haben zurzeit überhaupt keine rechtliche Sicherheit bezogen auf eine Kostenübernahme für Lebenspraktische Fähigkeiten für blinde und sehbehinderte Menschen. Auch die Empfehlung des VdAK bietet keine rechtliche Grundlage. So problematisch sie auch ist, sie wird, wie bei allen anderen möglichen Kostenträgern, mit Willkür entschieden. Praktisch jeder LPF-Antrag, der gestellt wird, ist mit einem Kampf verbunden. Stolpersteine werden den Betroffenen in den Weg gelegt. Sie werden von einem Kostenträger zum Anderen hin und her geschoben. Und diejenigen, die die wenigste Energie haben zu kämpfen, sind alte blinde und sehbehinderte Menschen. Die sind letztendlich die „Gelackmeierten“.

Sind wir auf dem Holzweg? Ich meine: Ja. Wenn wir es bisher nicht geschafft haben, LPF-Schulungen für blinde und sehbehinderte Menschen in der vorhandenen rechtlichen Landschaft unterzubringen, dann müssen die rechtlichen Rahmenbedingungen durch die Politik geschaffen werden. Mir ist bewusst, dass dies ein langer Weg ist, aber die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass dies die einzige Möglichkeit ist, um eine Rechtssicherheit zu gewährleisten. Ein älterer Mensch, der sehbehindert oder blind wird, muss wissen, dass er einen Rechtsanspruch auf eine „Rehabilitationsmaßnahmen zur Erlangung Lebenspraktischen Fähigkeiten“ hat.

## **7. Was muss man tun, um jetzt als Betroffene diese Maßnahmen zu erhalten? Wie wird es beantragt? Wer ist der Kostenträger?**

Da wir wissen, dass tatsächlich manche Krankenkassen bereit sind, in Einzelfällen eine Vermittlung von LPF zu übernehmen, würde ich empfehlen zuerst einen Antrag für eine blinden- bzw. sehbehindertenspezifische Schulung in Lebenspraktischen Fähigkeiten bei den Krankenkassen zu stellen. Sollte dieser abgelehnt oder ihm nur zum Teil entsprochen übernommen werden, kann man zu dem Zeitpunkt darauf eingehen.

### **Wie wird eine Schulung in LPF beantragt?**

- Nach der Kontaktaufnahme mit dem Betroffenen wird
- ein kostenloses Beratungsgespräch mit ihm durchgeführt, um sowohl seinen Rehabilitationsbedarf als auch eine Einschätzung der benötigten LPF-Stunden zu definieren. Dies wird in Form eines Rehabilitationsplans schriftlich festgelegt. Der Betroffene bekommt dann einen Kostenvoranschlag für die angesetzte Stunden.
- Mit dem Rehabilitationsplan und einem Kostenvoranschlag für eine LPF-Schulung geht der Betroffene zum Augenarzt, um eine ärztliche Verordnung (Rezept) für „eine Schulung zur Erlangung von blinden- bzw. sehbehindertenspezifischen Lebenspraktischen Fähigkeiten“ zu bekommen.
- Der Betroffene schreibt einen Antrag für eine LPF-Schulung in dem er mit seinen eigenen Worten begründet, warum er diese Maßnahme benötigt. Seine Notlage soll dabei zu erkennen sein. Mit der 1) ärztlichen Verordnung, 2) dem Rehabilitationsplan und 3) dem Kostenvoranschlag für eine LPF Schulung schickt der Betroffene den schriftlichen Antrag an seiner Krankenkasse (möglichst per Einschreiben mit Rückschein).

Sobald der Betroffene einen schriftlichen Bescheid vom Kostenträger erhält – egal, ob negativ oder positiv, sollte er sich sofort mit dem Leistungserbringer in Verbindung setzen, damit die nächsten Schritte in Angriff genommen werden können. Die zeitliche Komponente ist wegen der Unterstützung und Einhaltung von gesetzlichen Fristen wichtig.

## **8. Zusammenfassung**

Sicherlich haben Sie gemerkt, dass dies ein Thema ist, das mir auf der Seele brennt. Ich habe versucht, Ihnen 3 Sachen bewusst zu machen 1) wie wichtig ein Angebot von LPF für die Lebensqualität vieler alter blinder und sehbehinderter Menschen ist, 2) wie

kritisch und wie schwierig es ist, diese Maßnahmen bewilligt zu bekommen, so dass der Betroffene tatsächlich LPF erhalten kann und 3) wie LPF heute beantragt werden kann. Ich hoffe, ich habe in Ihnen den Wunsch entfacht, diese unhaltbaren Zustände für alte blinde und sehbehinderte Menschen ändern zu wollen.

### Literaturhinweis

- Behörde f. Arbeit, Gesundheit u. Soziales (Hrsg.) *Ältere Menschen in Hamburg, Soziodemographische Merkmale*, In: *Hamburger Sozialberichte zur Altenhilfeplanung, Teil 1*. Hamburg: BAGS 1994a
- Cory, P. *Didaktik in der Vermittlung LPF bei Blinden und Sehbehinderten, insbesondere bei den Personen, für die eine berufliche Eingliederung auf Grund ihres Alters nicht mehr in Betracht kommt; 3/94*
- Cory, P. *Elementare Rehabilitation bei Sehverlust im Alter*
- Cory, P. *Was bedeutet „alt werden“?* In: *Deutscher Blindenverband e.V.* 1994, 5-11
- Crews, J.E. & Frey, W.D. *Familiäre Sorgen und ältere Menschen mit Sehverlust* in *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 1/93.
- Deutscher Blinden- und Sehbehinderten-Verband (DBSV) e.V. [www.dbsv.de](http://www.dbsv.de)
- Knauer, C. & Pfeifer, N. *Erblindung in Deutschland – heute und 2030* in *Der Ophthalmologe*, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg, Vol. 103, Nr. 9, 09/2006
- Orr, A. (Hrsg.) *Vision & Aging: Crossroads for Service Delivery*, New York: American Foundation for the Blind, 1992
- Wahl, H.-W. *Ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigung, Eine empirische Untersuchung zur Person-Umwelt-Transaktion*. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH, 1997
- Weber, N. (Hrsg.) *Vision & Aging, Issues in Social Work Practice*. New York: The Haworth Press, Inc., 1991