

Selbstbestimmtes Wohnen im Alter in einer lebenswerten Stadt

Vortrag gehalten am 27. März 2014 anlässlich der Mitgliederversammlung des Vereins der Haus- und Grundeigentümer Langenfeld / Monheim e.V.

Mein Name ist Hartmut Meyer-Wolters. Ich vertrete am Pädagogischen Institut für Bildungsphilosophie, Anthropologie und Pädagogik der Lebensspanne der Universität zu Köln die wissenschaftlichen Disziplinen Geragogik / Gerontagogik und Erwachsenenbildung / Weiterbildung.

Außerdem bin ich Leiter des Centrums für Alternsstudien / Center for Aging Studies (CEfAS) und Leiter der Koordinierungsstelle Wissenschaft und Öffentlichkeit mit den beiden Hauptarbeitsbereichen Kinder- und Junioruniversität und Gasthörer- und Seniorenstudium.

Das Centrum für Alternsstudien / Center for Aging Studies (CEfAS) der Universität zu Köln ist eine geragogisch ausgerichtete Forschungs- und Koordinierungsstelle.

Die Geragogik beginnt sich – ähnlich wie die Geriatrie im Kontext der Medizin – als Subdisziplin und professionalisiertes Handlungsfeld der Erziehungswissenschaft neben Pädagogik und Andragogik zu etablieren.

Die Geragogik umfasst die Bildung für Ältere, Informationen über das Alter bzw. Bildung für das Alter und die (Aus-) Bildung für den professionellen und semiprofessionellen Umgang mit älteren Menschen. Außerdem übersetzt sie die gesellschaftlichen Diskurse zu Alter und Altern sowie die Forschungsergebnisse der Alternsforschung in Bildungsangebote.

Sie werden sich jetzt vielleicht fragen, weshalb sich ein Erziehungswissenschaftler mit der Spezialisierung Andragogik und Geragogik um Themen wie Quartiersentwicklung und Wohnen und Gesundheit und vieles andere mehr kümmert. Die Antwort ist relativ einfach: Weil dies alles auch Felder sind, deren Probleme sich nicht ohne Kenntnisse, Fähigkeiten, Verhaltensbereitschaften und Einstellungen bewältigen lassen und weil diese alle irgendwie erworben werden müssen.

Und hier sei an eine Charakterisierung des Zusammenhangs von Wissen und Handeln erinnert, der zu oft übersehen wird und den ich in Anlehnung an Konrad Lorenz hier gekürzt, erweitert und abgeändert habe:

„gesagt“ ist nicht gehört // „gehört“ ist nicht verstanden // „verstanden“ ist nicht einverstanden // „einverstanden“ ist nicht gewollt // „gewollt“ ist nicht gekonnt // „gewollt und gekonnt“ ist nicht getan // „geman“ ist nicht in Fleisch und Blut übergegangen

Bei jedem dieser Übergänge gibt es Möglichkeiten zu scheitern oder erfolgreich zu sein. D.h., die Vorstellung, dass man Leute nur richtig informieren muss, um ihr Verhalten zu ändern, ist

schlicht naiv. Und deshalb sollten Erziehungswissenschaftler immer beteiligt werden, wenn man von einer Information zu Handeln kommen will.

Aber nun zu unserem Thema.

In der Einladung heißt es, dass wir uns heute dem Wunsch, auch im Alter ein lebenswertes Wohnumfeld zu erhalten, auf andere Weise nähern, nachdem das Thema eines barrierefreien und altersgerechten Umbaus bereits im Herbst 2011 von Herr Architekt Struck behandelt worden ist.

Ich werde, so wird weiter angekündigt, heute Lösungsvorschläge unterbreiten und mit Ihnen diskutieren, welche Möglichkeiten bestehen, das Umfeld von unserem Zuhause so (mit)zu-gestalten, dass den altwerdenden und alten Bürgern solange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in ihrem Zuhause ermöglicht wird. Damit wir alle dort leben können, wo wir hingehören, in der Mitte der Gesellschaft.

Ganz werde ich das nicht leisten können. Ich werde Sie eher darauf hinweisen, wieviel Arbeit und Verzicht auf liebgewordene Gewohnheiten und Routinen nötig sind, damit wir im Alter tatsächlich dort leben und sterben können, wo wir hingehören.

Oder um es mit Tancredis aus dem Roman der Leopard von Tomasi di Lampedusa zu sagen:

Wenn wir wollen, daß alles so bleibt, wie es ist, dann ist es nötig, daß sich alles verändert.

Beginnen möchte ich mit einer kurzen Charakterisierung des Wunsches „selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause“ aus städtischer Sicht:

Man soll ja nicht schlecht über den eigenen Wohnort reden, aber unabhängig davon, dass es uns in Langenfeld gefällt, muss man feststellen, dass Langenfeld eine Stadt ist, die von Einfamilienhäusern dominiert wird. Und in Städten und Gemeinden mit einem hohen Anteil von Einfamilienhäusern behindert die große Zahl der Eigentümer, ihre unterschiedlichen Vorstellungen und ihr Beharrungsvermögen vielfach die Entwicklung neuer Wohnformen - nicht zuletzt auch von Wohnformen, in denen auch Menschen mit Einschränkungen leben und gepflegt werden können. Da Kommunen eine Pflicht zur Daseinsvorsorge für ihre Bürger haben, planen einfamilienhauslastige Kommunen Mangels Alternative, zwangsläufig Pflegeheime. „Am Ende müssen die Eigenheim-Besitzer dann nicht nur in ein Pflegeheim umziehen, sondern sich auch noch von ihrem Eigenheim trennen“, (Schützendorf, S. 156) weil Heime teuer sind und Einfamilienhausbesitzer solange selbst zahlen müssen, wie Besitz vorhanden ist.

Weshalb aber kommt es fast zwangsläufig zu einer solchen unerwünschten Entwicklung auch wenn man darum weiß und es eigentlich vermeiden möchte?

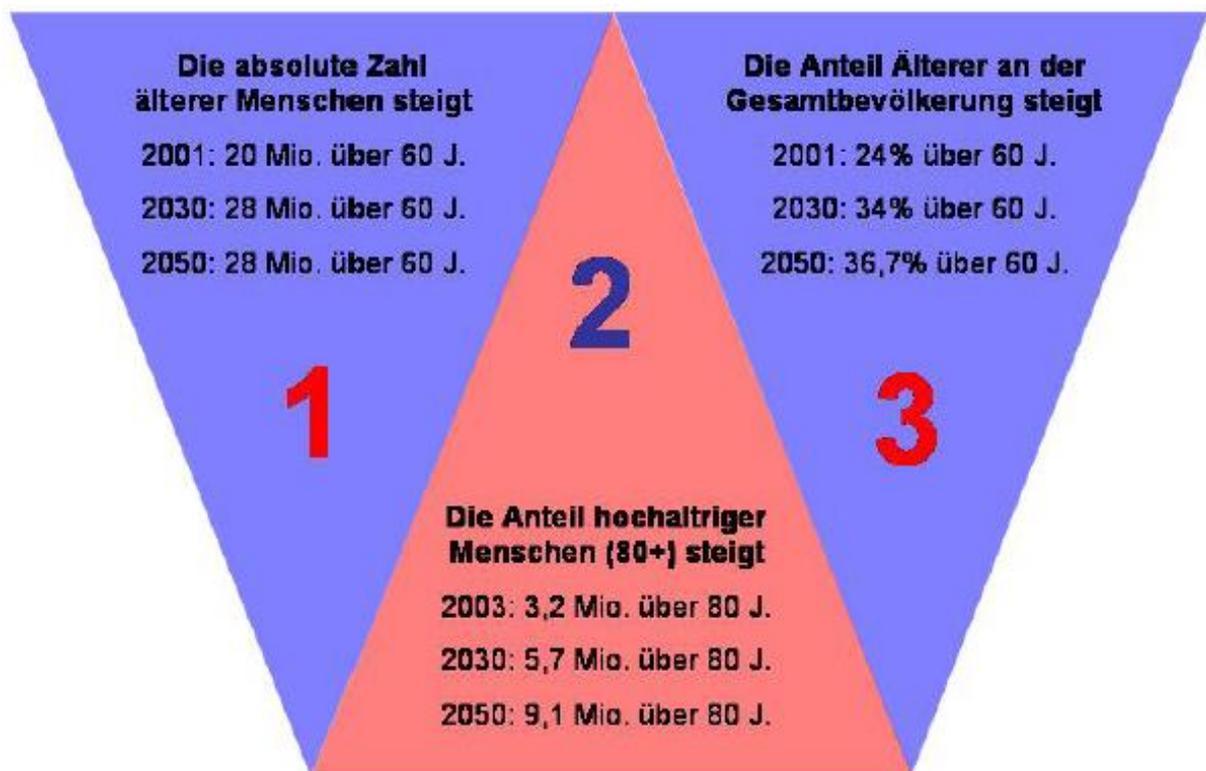
Lassen Sie mich den nächsten Schritt der Argumentation mit einem Zitat von Goethe einleiten:

Das Alter ist ein höflicher Mann:
Einmal übers andre klopft er an,
aber nun sagt niemand: Herein!
Und vor der Türe will er nicht sein.
Da klinkt er auf, tritt ein so schnell,
und nun heißt's, er sei ein grober Gesell.

Johann Wolfgang von Goethe: Berliner Ausgabe. Poetische Werke [Band 1–16], Band 1, Berlin 1960 ff, S. 481

Goethe beschreibt hier bereits sehr genau, warum wir immer erst zu spät merken, dass unsere Leistungsfähigkeit nachgelassen hat und wir hilfsbedürftig geworden sind.

Wir alle wissen, dass wir selbst in einer alternden Gesellschaft alt werden. D.h. die Zahl der alten Menschen steigt, der Anteil der alten Menschen an der Bevölkerung steigt und die Zahl der sehr alten Menschen steigt ebenfalls.



Zitiert nach: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/imperia/md/content/zda/pss/montagnaegele.pdf>

Weshalb aber glauben wir angesichts dieses Wissens, dass ausgerechnet wir eine Ausnahme bilden, dass ausgerechnet unser Leben bis zum Tod so weitergehen wird wie bisher?

Zum einen weil jeder irgendwen kennt, der lebt und stirbt wie eine Großtante von mir, die mit 104 in ihrer eigene Wohnung im Sessel sitzend entschlafen ist und bis dahin weitgehend selbständig gelebt hat. An Unterstützung hatte sie nur den Pfarrer, eine Putzfrau und Essen

auf Rädern, weil sie nicht mehr einkaufen konnte und auch mehr nicht lange in der Küche stehen wollte.

Zum anderen sind wir gewohnt, uns am klassischen Altersquotienten zu orientieren, dem Verhältnis von Rentnern zu Erwerbstätigen. Deshalb stellen wir ständig zu Recht fest, dass wir zwar im Rentenalter sind und damit nach allgemeiner Auffassung zu den Alten gehören, dass das aber gar nicht so schlimm ist, weil es kaum mit Einschränkungen verbunden ist. D.h. das Alter klopft ziemlich lange nur zurückhaltend und leise an.

Wenn wir uns stattdessen am Hilfsbedürftigkeitsquotienten orientieren würden, würden wir sofort sehen, dass Rentenalter und nachlassende Leistungsfähigkeit, Hilfsbedürftigkeit, Pflegebedürftigkeit zunächst und in der Regel sogar über ein bis zwei Jahrzehnte überhaupt nichts miteinander zu tun haben.

Old-Age Dependency Ratios (OADR) = Klassischer Altersquotient

2005-2010: 33 (auf 100 Erwerbstätige kommen 33 Rentner)

2045-2050: 63 (auf 100 Erwerbstätige kommen 63 Rentner)

Adult Disability Dependency Ratio (ADDR) = Hilfsbedürftigkeitsquotient

2005-2010: 12 (auf 100 Menschen >20 kommen 12 Menschen >20 mit unfall- krankheits-, altersbedingten Einschränkungen)

2045-2050: 15 (auf 100 Menschen >20 kommen 15 Menschen >20 mit unfall- krankheits-, altersbedingten Einschränkungen)

Der Vergleich von OADR und ADDR zeigt, dass sehr viel weniger Menschen hilfsbedürftig sind, als es Menschen im Rentenalter gibt.

Das wird auch bestätigt, wenn man sich die epidemiologischen Befunde anschaut: Herzinsuffizienz, Diabetes, Schlaganfall, Tumore, Demenz und Pflegebedürftigkeit steigen mit zunehmendem Alter zwar an, weil wir länger Zeit hatten, durch ungesundes Leben unsere Gesundheit zu schädigen, aber insgesamt ist die Situation bei den meisten Menschen nicht so dramatisch, dass jeder beim Eintritt ins Rentenalter sofort und vordringlich Vorsorge fürs Alter treffen würde.

Sieht man sich die Ergebnisse des großen europaweiten Altersurvey SHARE an, so zeigt sich zwar einerseits, dass nach den strengen Kriterien von Rowe&Kahn in Deutschland unter den über 50jährigen nur noch knapp 34% vollständig gesund sind. Es zeigt sich aber auch, dass 61% keine schwere Krankheit haben, dass über 92% keine Probleme mit den Aktivitäten des täglichen Lebens haben, dass über 70% hohe kognitive Fähigkeiten und über 80% hohe körperliche Fähigkeiten haben und dass sich über 59% der aktiv engagieren.

| Deskriptiver Überblick | | | | | | |
|------------------------|---------------|-------------------------|--------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------|
| | R&K-Indikator | Keine schwere Krankheit | Keine ADL Probleme | Hohe kognitive Fähigkeiten | Hohe körperliche Fähigkeiten | Aktives Engagement |
| Dänemark | 44.83 | 65.03 | 93.98 | 74.57 | 84.43 | 70.47 |
| Schweden | 42.52 | 63.05 | 94.60 | 72.02 | 85.34 | 70.73 |
| Niederlande | 37.41 | 62.28 | 95.87 | 70.11 | 82.59 | 70.21 |
| Schweiz | 39.49 | 67.93 | 95.29 | 71.29 | 89.58 | 60.24 |
| Deutschland | 33.70 | 61.00 | 92.63 | 70.26 | 80.32 | 59.48 |
| Belgien | 27.41 | 57.89 | 89.96 | 53.82 | 76.41 | 58.05 |
| Tschechien | 25.17 | 56.57 | 92.61 | 57.30 | 74.04 | 45.82 |
| Griechenland | 24.76 | 62.06 | 95.08 | 55.52 | 73.44 | 48.16 |
| Frankreich | 23.68 | 49.35 | 91.36 | 51.60 | 77.68 | 57.26 |
| Österreich | 20.11 | 63.66 | 92.79 | 59.92 | 75.03 | 38.83 |
| Italien | 18.37 | 53.96 | 93.42 | 37.75 | 73.02 | 47.93 |
| Spanien | 14.22 | 53.66 | 92.31 | 25.14 | 68.68 | 43.18 |
| Polen | 12.98 | 37.30 | 80.49 | 37.75 | 53.77 | 45.41 |
| Durchschnitt | 28 % | 58 % | 92 % | 56 % | 76 % | 56 % |

Wie verbreitet ist Gesundheit (im Alter 50+)? Datenbasis Share – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe /Auswertung Karsten Hank auf der Basis der binären Rowe&Kahn-Indikatoren

D.h. auch durch SHARE wird bestätigt, dass wir lange Zeit erfolgreich ignorieren können, dass wir nicht jünger werden, dass das Alter immer wieder anklopft und uns durch nachlassende Leistungsfähigkeit und zunehmende Hilfsbedürftigkeit leise und zurückhaltend darauf hinweist, dass es eigentlich an der Zeit wäre, die 10-20 Jahre im Rentenalter, die ohne größere Einschränkungen sind, zu nutzen, um die irgendwann eben doch benötigte Hilfe so zu planen und zu organisieren, wie wir sie gern hätten, damit wir auch dann noch dort wohnen bleiben können, wo wir hingehören, in der Mitte der Gesellschaft.

Faktisch kümmert uns das aber wenig. Was tun wir stattdessen vielfach? Wir machen einfach weiter so wie wir es gewohnt sind, lassen es allenfalls etwas langsamer angehen. Wir bestehen darauf, dass wir keine Hilfe brauchen, dass wir selbstständig leben wollen und können. Aber was heißt das vielfach konkret? Wir verwahrlosen langsam. Was nicht ohne Hilfe möglich ist, unterbleibt, weil wir ja selbständig bleiben und nicht um Hilfe bitten wollen. Aber irgendwann geht auch das nicht mehr, weil wir uns selbst oder andere gefährden und dann steht von einem Tag auf den anderen der Umzug in ein Pflegeheim auf der Tagesordnung. Oft tritt der grobe Gesell Alter auch im Anschluss an einen Unfall mit Krankenhausaufenthalt oder einen schwereren Schlaganfall plötzlich und ohne Einladung in den Raum.

Weshalb aber fällt es uns so schwer, einzusehen, dass es unvernünftig ist, einfach so weiterzumachen wie man es immer gemacht hat?

Hier hilft ein weiteres Zitat beim Verständnis. Selbst wenn Sie eigentlich keine Anglizismen mögen sollten, kennen Sie alle die Maxime ‚My home is my castle‘, die auf den englischen Juristen und Politiker Sir Edward Coke zurückgeht.

Man zitiert sie heute – abweichend von der ursprünglichen Bedeutung – vorwiegend, um zum Ausdruck zu bringen, dass alles, was in den eigenen vier Wänden geschieht, niemanden etwas angeht und dass diese Privatsphäre für alle anderen tabu ist. Wirkungsvoll ergänzt wird die Maxime durch die Rede vom Betongold. In dieser Kombination wird das Eigenheim dann zur Burg und Alterssicherung zugleich.

Nicht zuletzt deshalb möchten so viele Menschen unbedingt Wohneigentum besitzen. Sie möchten einen Ort haben, an dem sie tun und lassen können, was sie wollen. Einen Ort, durch dessen Erwerb man zudem statt Miete zu zahlen, ein Vermögen aufbaut. Und irgendwie spielt auch die Erwartung häufig eine Rolle, dass man im Alter, wenn das Einkommen geringer ist, das Haus längst abbezahlt hat und deshalb ohne Einschränkungen seinen Lebensstandard wird aufrechterhalten können.

Wenn man dann alt ist, ist das Haus meistens tatsächlich bezahlt, aber nun merkt man völlig überrascht, dass ein Haus auch ohne Miete eine Belastung sein kann. Es ist zu groß und zu ungünstig gebaut, hat zu viele Treppen und ist insgesamt nicht wirklich altersgerecht, der Keller wird feucht, der Garten ist zu groß, Teich und Vorgarten machen inzwischen auch mehr Arbeit als Freude. Außerdem kostet das eigene Haus trotz Mietersparnis – weil es selbst alt geworden ist – eine Menge Zeit und Nerven und Geld für Handwerker. Und auch die Energiekosten eines alten Hauses sind nicht zu vernachlässigen. Schließlich bindet ein Haus an seinen Standort und „verhindert die Träume, mal in einer anderen Stadt oder einem anderen Land zu wohnen.“ (Schützendorf, S. 155) Im Winter muss der Schnee geräumt und im Sommer der Garten gesprengt werden und Einbrecher sollen ja auch nicht den Eindruck haben, dass das Haus wochenlang leer steht.

Kurz es gibt Änderungsbedarf und auch verbreitete Vorstellungen, wie man mit der Situation „Alter Mensch in altem Haus“ umgehen kann:

Lösung 1: Man verkauft sein Haus und kauft eine besser geeignete Eigentumswohnung oder zieht gleich in eine Altenwohngemeinschaft, ein Mehrgenerationenhaus, eine Seniorenresidenz, eine Einrichtung betreuten Wohnens etc. eben an einen altersgerechten Ort.

Selbst wenn man sich schweren Herzens entscheidet, das Haus, in dem man Jahrzehnte seines Lebens verbracht hat, zu verkaufen, erweist sich die Vorstellung, ein Haus ohne Probleme wieder zu Geld machen zu können, oft als ein langwieriges und mühsames Projekt, das zudem nicht soviel einbringt, wie man gedacht hat. Sie kann sich im schlimmsten Fall auch komplett als Illusion erweisen, wenn niemand das Haus haben will. Das ist in Langenfeld zwar vorläufig nicht zu befürchten, aber z.B. in kleinen Orten im näheren Umkreis von 100 Kilometern bereits Realität. Und in den neuen Bundesländern gibt es bereits massiven Rückbau, wie es so schön heißt.

Lösung 2: Man baut das eigene Haus altersgerecht um – dafür bekommt man auch ja jede Menge Unterstützung und sogar kostengünstige Kredite.

Aber die Normen sind streng, der Aufwand ist hoch. Wenn Sie im Bestand umbauen wollen, sind die Normen oft auch nicht zu realisieren. Wacklige Heimwerkerlösungen sind deshalb nicht selten.

Der nächste Schritt ginge dann konsequent in Richtung AAL - Ambient Assisted Living, also in Richtung eines Haus, das so aufgerüstet ist, dass es Sie eigenständig unterstützt und überwacht.

Besonders bei der letzten Lösung sollten Sie indes bedenken: Sie werden komplett abhängig von elektrischem Strom. Aber auch schon vorher ist dies vielfach der Fall: Telefon, Treppenlift, Heizung, Pflegebett, Funkfinger, Fernbedienungen, elektrische Rollläden, Überwachungskameras, Alarmanlagen, automatische Gartenbewässerung, usw. usw., alles braucht Strom. Im Grunde sind Sie erst auf der sicheren Seite, wenn Sie auch noch ein Notstromaggregat für Stromausfälle im Keller haben.

Einen Ausweg bietet der Ersatz der technischen Lösungen durch helfende Hände oder Personal Assistenz. Das ist durchaus möglich und wird z.B. auch bei der Zertifizierung von altersgerechten Umgebungen in einem gewissen Ausmaß akzeptiert. Verdeutlichen könnte ich das gemeinte am Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“, das Sie sicher schon an Geschäften gesehen haben. Um das Qualitätszeichen zu erhalten müssen die Geschäftsräume bestimmte Normen erfüllen. Ist ein entsprechender Umbau nicht oder nicht sofort möglich, kann die fehlende bauliche Generationenfreundlichkeit teilweise durch die Hilfe von Mitarbeitern_innen ersetzt werden.

In meiner eigenen Wohnung bzw. Haus, heißt Helfende Hände entweder

- die Partnerin oder der Partner muss die Leistung erbringen, die ich selbst nicht mehr kann (Lahmer und Blinder) und Sie würden sich wundern, was da alles möglich und üblich ist oder
- ambulante Pflegekräfte und / oder andere bezahlte Helfer übernehmen bestimmte Aufgaben oder
- ich entscheide mich bzw. meine Kinder entscheiden sich für mich für die die sog. Polnische Lösung, sprich eine 24-Stunden-Betreuung im eigenen Wohnumfeld.

Jede dieser Lösungen hat spezifische Vor- und Nachteile. Aber keine verhindert zuverlässig, dass - um noch einmal mit Goethe zu sprechen - der grobe Gesell Alter irgendwann plötzlich im Zimmer steht, häufig - wie bereits gesagt - nach einem in jungen Jahren harmlosen Sturz mit Bruch und Krankenhausaufenthalt oder einem schwereren Schlaganfall. Danach findet man sich in einem Pflegeheim wieder oder wenn man mehr Glück hat, im eigenen Haus, aber auch hier an ein Bett / Zimmer gefesselt und darauf angewiesen, dass jemand vorbeikommt.

Lösung 3: Man denkt die ganze Wohn- und Lebens-Situation neu und verändert alles, damit sich nichts verändert, damit man dort leben und sterben kann, wo man hingehört: In der Mitte der Gesellschaft.

Auch dazu kann ich hier nur ein paar Hinweise als Denkanstöße geben:

Zum Ersten sollten wir unser Haus oder unsere Burg neu denken. Sie endet nicht an der Haustür. Im Bild einer Burg ausgedrückt, ist der Mensch durch drei Mauern geschützt: eine biologische Schutzmauer, eine psychische Schutzmauer und eine soziale Schutzmauer. Bedroht wird der Mensch durch soziale, psychische und biologische Risiken. Kurz: In jedem der drei Bereiche erhöhen Belastungen die Vulnerabilität oder (Krankheits-)Anfälligkeit und Ressourcen oder Schutzfaktoren verringern sie.

Die soziale Schutzmauer hat dabei in allen Phasen des menschlichen Lebens eine hohe Bedeutung. Mit zunehmendem Alter nimmt sie sogar immer mehr zu.

Wir sollten deshalb unser Haus verlassen bzw. es öffnen und so durch soziale Schutzmauern verstärken, durch soziales Miteinander in der Nachbarschaft, Gespräche, wechselseitige Anregungen und Geselligkeit. All das führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu weniger oder späterer Hilfsbedürftigkeit. Kurz: Eingebunden-Sein reduziert Krankheitsanfälligkeit. Soziale Schutzmauern sind sehr effektive protektive Faktoren - nicht nur, aber besonders - im Alter.

Machen Sie etwas, was anderen Menschen ebenfalls Spaß macht – es verbindet. Wenn Sie einen Hund haben oder Motorrad fahren, wissen Sie wahrscheinlich, was ich meine.

Wie Sie hoffentlich wissen, wird in Langenfeld bereits sehr viel dafür getan, uns bei der Errichtung von sozialen Schutzmauern zu unterstützen. Aktuell werden zwei verschiedene Ansätze der Quartiersentwicklung erprobt und auf ihre Wirkung beim Aufbau von aktiven Nachbarschaften hin untersucht: In Kooperation von Stadt AWO und ZWAR-Zentralstelle in Immigrath das Konzept „Zwischen Arbeit und Ruhestand – ZWAR“ und in Kooperation von Stadt und CBT in Stadtmitte das Konzept „Soziales neu gestalten – SONG“.

http://langenfeld.active-city.net/city_info/display/dokument/show.cfm?region_id=138&id=365430&design_id=3340&type_id=0&titletext=1

http://langenfeld.active-city.net/city_info/webaccessibility/index.cfm?region_id=138&waid=157&item_id=859056&oldrecord=95185&oldmodul=5&olddesign=0&oldkeyword=0&oldeps=20&oldaz=all&oldcat=0&fsize=1&contrast=0

<http://www.zwar.org/de/start/>

<http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xsl/72947.htm>

Zum Zweiten sollte sich Jede / Jeder um seine individuelle Wunschkpflege selbst kümmern, von der wir alle hoffen, dass ausgerechnet wir von ihr verschont bleiben.

Jeder Mensch wünscht sich und geht eigentlich stillschweigend auch davon aus, dass er im Alter entsprechend seinen individuellen Bedürfnissen und Wünschen versorgt und gepflegt wird. In der Regel schreibt jedoch niemand auf (oder dreht ein Video), welche Bedürfnisse und Wünsche er hat. Woher sollen fremde Menschen und oft auch Familienangehörige dann

wissen, welche Sorte Kaffee, welche Marmelade, welche Musik, welches Licht, welches Klopapier etc. ich gern habe und was ich absolut nicht ausstehen kann.

Die meisten von uns dürften davon ausgehen, „dass die alltäglichen Selbstverständlichkeiten nicht der Rede wert sind. Das kann sich rächen, wenn man im Alter seine sieben Sinne nicht mehr beieinander hat und seine Wünsche nicht mehr artikulieren kann“ (Schützendorf, S. 151), aber auch schon, wenn man seine Wünsche „bloß“ nicht mehr schnell und klar und differenziert genug äußern kann für eine junge oder nicht deutschsprachige Pflegekraft - aber die Wünsche immer noch hat. Das führt dann zu der in Pflegesituationen ständig zu hörenden Klage, auf mich hört ja keiner, hier macht ja doch jede / jeder, was sie / er will.

„Da wohl die allerwenigsten von uns gesund sterben werden, könnten wir uns doch mal in unseren gesunden Tagen mit der Zeit, in der wir auf andere angewiesen sein werden, beschäftigen.“ (Schützendorf, S. 151) D.h. nicht, dass wir nur noch daran denken sollen, aber völlig ausschließen sollten wir auch nicht, dass wir irgendwann hilfsbedürftig werden könnten und dann froh wären, wenn jemand unsere Wünsche kennen und beachten würde.

Besonders kompliziert ist eine solche Vorsorge eigentlich nicht: Es gibt z.B. ein schlichtes kleines Büchlein, das sich Ich-Pass nennt. Ich weise auf den Ich-Pass nicht hin, weil ich ihn hier bewerben will, sondern weil er ein hohes Anregungspotential hat, indem er uns zeigt, in welche Richtung wir ab und zu denken sollten.

Sein Inhalt besteht aus einer Reihe schlichter Aussagen und wenn man den Ich-Pass durchblättert, fragt man sich, warum man nicht selbst schon darauf gekommen ist. Beispiele für solche Aussagen sind:

Wer ich bin

Ich heiße: ...

Ich bin geboren am: ...

Ich bin geboren in: ...

Ich wohne: ...

Ich lebe zusammen mit: ...

Menschen, die mir nah sind: ...

Was mich ausmacht

Meine Lieblingsmenschen, -tiere, -pflanzen, -musik, -lektüre, -gerüche und -düfte, -mahlzeiten, -getränke, -farbe/n: ...

Ich mag es gern, wenn: ...

Ich reise gern nach: ...

Eigene Anmerkungen

Ich mag es gern, wenn: ...

Wenn ich etwas ändern könnte, dann wäre das: ...

Auf keinen Fall möchte ich verzichten auf: ...

Am allerliebsten mache ich: ...

Schrecklich auf die Nerven geht mir: ...
Ich kann Leute nicht ausstehen, die: ...
Meine Unterlagen und persönlichen Dinge ordnen soll: ...
Zu besonderen Anlässen trage ich gern (Kleidung/Schmuck): ...
Ich habe die schönsten Erinnerungen an: ...
Entwürdigend finde ich, wenn: ...
Es existiert eine Patientenverfügung bei: ...
<http://www.ich-pass.de>

Im dritten Fall, wenn Sie für sich persönlich die Unterbringung in einem Heim kategorisch ausschließen, kommt die meiste Arbeit auf Sie zu. Sie sollten dann Ihre Phantasie und Kreativität auch nutzen, um neben all den angenehmen und uns vielleicht sogar alle bereichernden Dingen, mit denen man sich im Rentenalter beschäftigen kann, um alternative Versorgungsstrukturen zu entwickeln und zu erproben – anstatt nur zu hoffen, dass die Situation der Hilflosigkeit ausgerechnet Sie nicht treffen wird. Was wir in einer Situation der Hilflosigkeit mit Sicherheit brauchen werden, sind Menschen, die Zeit und nochmal Zeit für uns haben. Und gerade daraufhin sind unsere gegenwärtigen Versorgungssysteme nicht orientiert. Jede und Jeder wird deshalb selbst dafür sorgen müssen, wenigstens in einem für sie / ihn relevanten und von ihr / ihm beeinflussbaren Bereich, Strukturen und Verhaltensweisen zu etablieren, die es später den unmittelbar Beteiligten überhaupt erlauben, Zeit zu verschwenden und Geduld mit dem Menschen zu haben, der nicht mehr selbständig leben kann.

Wenn wir selbst nichts tun oder es nicht rechtzeitig tun, werden Sozialmanager und Pflegeexperten im Falle von Hilfs- und oder Pflegebedürftigkeit unser Leben in die Hand nehmen und es in bester Absicht und unter den gegebenen Rahmenbedingungen betriebswirtschaftlich und professionell strukturieren.

D.h. man wird zum einen zwecks Rationalisierung der Arbeitsabläufe die Pflege immer stärker spezialisieren und insbesondere in Verrichtungen für gering und hoch qualifizierte Mitarbeiter aufteilen. „Der eine wäscht, die andere reicht einem die Medikamente.“ (Schützendorf, S. 153) Konsequenz: Man ist gut versorgt, weil immer irgendwer kommt, der etwas von seinem Geschäft versteht, aber man weiß nie, wer kommt und wofür er / sie zuständig ist und ob man bei dieser Person mit seinem aktuellen Anliegen überhaupt an der richtigen Adresse ist.

Zum anderen sucht und erprobt man heute bereits umfangreiche Techniken, die Menschen ersetzen können. „Es werden Inkontinenz-Hilfsmittel entwickelt, die so große Mengen an Ausscheidungen aufsaugen, dass sie nur noch einmal am Tag gewechselt werden müssen oder man setzt alten Menschen sprechende Puppen und Tiere als permanent verfügbare Ansprechpartner vor die Nase.“ (Schützendorf, S. 153) Man überwacht den Gesundheitszustand umfassend durch Sensoren in der Decke und man entwickelt „Waschanlagen“ für Menschen im Rollstuhl – um nur einiges zu nennen, was in Arbeit ist. Es gibt Menschen, die vor diesem Hintergrund daran glauben, dass die Industrie im Umfeld von

Ambient-Assisted-Living-Produkten die Autoindustrie in ihrer volkswirtschaftlichen Bedeutung über kurz oder lang ablösen wird.

Angesichts dieser Entwicklung wird natürlich, wenn auch nicht immer oder zumindest nicht nur in humanisierender Absicht, auch nach Alternativen gesucht, um neben dem medizinischen Komplex nicht auch noch einen ähnlich ausdifferenzierten und teuren Pflegekomplex heranwachsen zu lassen. Diese Überlegungen sind aber nicht nur finanziell motiviert, sondern entsprechen auch den Wünschen vieler alter Menschen.

Statt die Pflege alter Menschen nur noch spezialisierten Diensten und Einrichtungen zu überlassen, soll gemäß diesen Überlegungen Altenpflege auch und vor allem als normale Dienstleistung angeboten werden.

Überlegt wird dann z.B., „warum sollen Inhaber von Geschäften und Betrieben mit mehreren Angestellten nicht in der Lage sein, parallel über dem Geschäftslokal eine Wohngemeinschaft für alte Menschen zu betreiben? Die Mitarbeiter, die eine doppelte Ausbildung besitzen, könnten sowohl pflegen als auch, sagen wir, Haare schneiden, Ware verkaufen, Blumen binden, die Buchhaltung führen oder am Computer Entwürfe erarbeiten.“ (Schützendorf, S. 154) Oder so wird weiter überlegt: „Größere Betriebe oder Verwaltungen könnten nicht nur Kindergärten, sondern auch Pflegeeinrichtungen unterhalten. Dies würde die Möglichkeit eröffnen, den Mitarbeitern verschiedene Arbeitsverträge anzubieten und sie als Pfleger und zum Beispiel als Ingenieur oder Sachbearbeiter zu beschäftigen.“ Das sei keineswegs utopisch meint Schützendorf weiter, weil „viele junge Leute längst auf mehrere Arbeitsstellen angewiesen (sind), um ihr Geld zu verdienen und sehr viele Mitarbeiter in der Pflege sind teilzeitbeschäftigt. Neu ist nur der Gedanke, dass Altenpflege kein separierter Lebens- und Versorgungsbereich sein muss und dass sich Arbeit, Leben und Pflege verbinden lassen. Ich bin überzeugt, dass mir ein Handwerker, der mich morgens vor oder abends nach seiner handwerklichen Tätigkeit pflegt, besser tut als ein hochprofessioneller Pfleger, der mich validiert, statt mir etwas von der Alltagswelt in seinem anderen Beruf zu erzählen.“ (Schützendorf, S. 154)

Aber bevor wir uns in gesellschaftliche Utopien verlieren, komme ich abschließend auf uns Eigenheimbesitzer zurück, um zu überlegen, weshalb und vor allem wie das Eigenheim doch als Alterssicherung taugen könnte.

Werfen wir dafür zunächst einmal einen Blick über den Tellerrand:

„Große Wohnungsbaugesellschaften zeigen, was möglich ist. Sie haben wegen des ständig wachsenden Anteils älterer Mieter begonnen, neue Formen der Versorgung im Alter zu erproben. Es werden in den Wohnungsbestand Treffpunkte für Pflegebedürftige, Tagespflegeeinrichtungen, Pflegezentren oder Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz integriert.“ (Schützendorf, S. 156)

Wie Schützendorf frage ich mich, warum das in einer Eigenheimsiedlung nicht ebenfalls möglich sein soll?

Im ersten Schritt und wahrscheinlich noch nicht allzu dramatisch in der Veränderung könnte man einige Räume oder eine Etage oder ein leerstehendes schlecht zu vermietendes Geschäftslokal als Pflegestützpunkt nutzt, dessen Betreiber eine Premium-Partnerschaft mit den Beteiligten Hausbesitzern eingeht, indem er deren Wünsche möglichst individuell berücksichtigt und das Personal möglichst wenig wechselt und dafür keine Miete zahlt.

Im nächsten Schritt und sehr viel weitergehend in der Veränderung könnte man sich an den Vorschlägen einiger Behinderteninitiativen orientieren oder sogar mit diesen zusammen für den Verbleib in der Mitte der Gesellschaft kämpfen.

Um zu verdeutlichen, weshalb es sich lohnt, sich die Initiativen genauer anzusehen und auch um Ihre Neugier zu wecken, dies zu tun, versuche ich abschließend kurz zusammenzufassen, was ich für bedenkenswerte und übertragbare Vorstellungen halte.

(1) In den Diskussionen im Umfeld der Behindertenhilfe heißt Pflege nicht Pflege, sondern Assistenz. Eine - wie ich finde - viel gelungenere Wortwahl als der Pflegebegriff der Altenhilfe. Der Begriff „Assistenz“ wurde im Umfeld der „Selbstbestimmt-leben-Bewegung“ geprägt, um sich von fremdbestimmter Behindertenhilfe abzugrenzen. Das Assistenzkonzept ist also Ausdruck eines Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe, durch den Menschen mit (körperlichen) Behinderungen nicht weiter als „Fürsorgeobjekte“ betrachtet und behandelt werden wollen, sondern als selbstbestimmte Menschen. Assistenz betont, dass man gemeinsam planen und handeln muss und gegebenenfalls auch gemeinsam Fehler macht, die man gemeinsam wieder ausbügeln muss. D.h. man wird nicht versorgt nach den unbestritten hohen Standards des Pflegesystems, sondern man delegiert eigenverantwortlich Tätigkeiten, die man nicht selbst ausführen kann.

Ein solcher Paradigmenwechsel, ja selbst der Streit darüber, steht der Altenhilfe erst noch bevor. In der Altenhilfe werden die Begriffe Pflege, Betreuung und Versorgung noch völlig selbstverständlich und unproblematisiert gebraucht, auch wenn sie nicht selten advokatorische bzw. professionelle Fremdbestimmung und Bevormundung meinen.

(2) „Viele Hilfeleistungen lassen sich nicht fest vorplanen, sondern müssen bei Bedarf erledigt werden, wie z.B. Toilettengänge, Umlagern, Nase putzen. Dies lässt sich aber nur erreichen, wenn diejenigen Assistentinnen, die gerade arbeiten, für alle Arten von Hilfe zuständig sind.“ (<http://www.evangelische-behindertenhilfe-dresden.de/content/pages/budgetberatung.php>)

Das Assistenzkonzept wendet sich also explizit gegen die Trennung von pflegerischen Tätigkeiten, hauswirtschaftlichen Verrichtungen und unterstützenden Begleitungen außer Haus, weil sich unter den Bedingungen von Spezialisierung kein halbwegs normales Leben realisieren lässt. Man braucht immer im falschen Moment, jemand anderen. Das Prinzip „Hilfen aus einer Hand“ ermöglicht es auch, die Zahl der Helfer_innen, die die betroffenen Menschen täglich umgeben, möglichst gering zu halten.

(Vgl. http://www.dradio.de/dlf/sendungen/langenacht_alt/991022-f.html)

(3) Für Assistenz ist eine gewisse Zeit zur Einarbeitung nötig, normalerweise jedoch keine spezielle Berufsausbildung, deshalb können viele Menschen diese Aufgabe übernehmen, die

auf dem ersten Arbeitsmarkt kaum Chancen haben, einen vollwertigen / vollzeitigen Arbeitsplatz zu erhalten. (vgl. <http://www.assistenz.org/assistenz.html>)

Mit der Übernahme des Assistenzkonzepts in die Altenhilfe würden wir uns, das soll ausdrücklich betont werden, von der Vorstellung verabschieden, nur professionalisierte Tätigkeiten sind gute Tätigkeiten. Die Situation ist dann ähnlich gut oder schlecht wie bei der familiären Pflege. Dreh- und Angelpunkt ist die Vorstellung „Selbstbestimmt Leben“, d.h., professionell ausgebildete Mitarbeiter in Pflegeheimen oder bei ambulanten Pflegediensten sind definitionsgemäß keine persönlichen AssistentInnen, weil sie qua Profession mit den für ihr Handeln verbindlichen Standards die Selbstbestimmung einschränken müssten.

„Es ist unsinnig, ausgebildete "Pflegefachkräfte" zu fordern, um qualitativ "gute Pflege" zu leisten. Muss die behinderte Person die Einarbeitung der "Betreuer" selbst vornehmen, so sollte sie folglich auch selbst entscheiden können, WER die Kenntnisse über die individuelle Kompensation (Behinderungen) erwerben soll. Diese, teilweise sehr speziellen und persönlichen, Kenntnisse werden auch nicht durch eine Ausbildung im Kranken- oder Altenpflegebereich vermittelt und erlernt.“ PERSÖNLICHE ASSISTENZ, von Uwe Frevert, Vorstandsmitglied der ISL e.V., Kassel 1996, hier zitiert nach: <http://www.assistenz.org/assistenz.html>

Zur kritischen Einschätzung der begrifflichen Konfusion und der unübersichtlichen Entwicklung des Assistenzbereichs in Erziehung, Pflege und Betreuung zwischen spezifisch beruflicher Qualifizierung und Jedermanns-Kompetenzen und den damit jeweils verbundenen Hoffnungen auf Selbstbestimmung und „Augenhöhe“ bzw. Befürchtungen einer De-Professionalisierung und eines Lohndumping vgl. Thomas Klie, Virginia Guerra: Synopse zu Service-, Assistenz- und Präsenzberufen in der Erziehung, Pflege und Betreuung (Care), Freiburg, Mai 2006. Online unter http://rbs.internetwork-bosch.com/content/language2/downloads/Synopse_Service_Assistenz_Praesenzberufe.pdf

Die kritische Einschätzung von Klie und Guerra bezieht sich allerdings nur am Rande und konzentriert auf Fragen der Schulung von AssistentInnen auf das hier vorgestellte Konzept der persönlichen Assistenz (vgl. Klier, Guerra, S. 25)

(4) „Assistenz bei der Körperpflege zu benötigen, bedeutet stets gravierende Eingriffe in die Intimsphäre erdulden zu müssen. Umso wichtiger ist es, die Assistenzpersonen selbst aussuchen zu können. Unsympathische und/oder ungeeignete AssistentInnen stellen für die assistenznehmenden Menschen eine große psychische Belastung dar.“

(<http://www.assistenz.org/assistenz.html>)

(5) In der Konsequenz einer uneingeschränkten Selbstbestimmung müssen die behinderten Menschen zu Arbeitgebern für die Assistenten werden, eine auf Pflege spezialisierte Einrichtung ist nicht dazwischengeschaltet, weil diese, wie bereits gesagt wurde, durch ihre Verpflichtung auf professionsspezifische Standards die Selbstbestimmung gefährden würde. „Assistentinnen werden heute meist nach dem "Arbeitgebermodell" von Behinderten selbst mit Arbeitsvertrag angestellt. Die Finanzierung wird gewöhnlich durch Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialämter sichergestellt, die umfangreichen Verwaltungsarbeiten leisten die Pflegeabhängigen selbst ... Wer AssistentInnen selbst einstellen, beschäftigen und ihre

Dienste korrekt abrechnen will, wird zum Arbeitgeber, muss eine vollständige Lohnbuchhaltung aufbauen und kann sich - bei fünf bis zehn Mitarbeitern - mit einem kleinen Handwerksbetrieb messen.“ (<http://www.assistenz.org/assistenz.html>)

(6) Modelle, bei denen Behinderte selbst Arbeitgeber sind, sind nicht für alle Betroffenen / Interessierten möglich oder praktikabel. „So entstand die Idee der Assistenzgenossenschaft, die am ehesten eine Struktur aufweist, um Mitspracherecht zu gewährleisten.“

(<http://www.assistenz.org/assistenz.html>) In Bremen (1990), Hamburg (1993) und Wien (2002) gibt es Assistenzgenossenschaften, die die umfangreichen Verwaltungsarbeiten für die pflegeabhängigen Personen übernehmen.

Wer bis zum Tod dort leben will, wo sie / er hingehört und selbst entscheiden will, wo das ist, sollte sich m.E. das Assistenzmodell genauer ansehen. Bei aller Mühe hat es nämlich viele Vorteile, selbst Arbeitgeber zu sein, statt ein Dienstleistungsunternehmen zu beauftragen und dann Abnehmer von Dienstleistungen zu sein.

Es ist 1. billiger, 2. kann der Arbeitgeber die Standards setzen, die zu ihm und seinem Leben passen und 3. sind die Assistenten am Wohlergehen ihres Brötchengebers wahrscheinlich mehr interessiert als eine Pflegekraft, die von einem Dienstleistungsunternehmen mal hierhin und mal dorthin geschickt wird, ohne eine Chance zu haben, eine nähere Beziehung aufzubauen.

Wenn es dann noch gelingt, dass sich 10 Menschen zu einer Assistenzgenossenschaft zusammenschließen und man auch noch durchsetzen kann, dass man für die Bezahlung von Assistenten das gleiche Pflegegeld wie für die Inanspruchnahme eines ambulanten Dienstes erhält, könnte die Assistentengenossenschaft 4.500 Euro ausgeben, ohne dass die Genossenschaftler etwas hinzutun müssten und ohne dass es für die Pflegekasse teurer würde.

Die Behinderteninitiativen sind mit der Etablierung des Konzepts bereits ziemlich weit vorangekommen. Im Bereich der Altenhilfe ist es weitgehend unbekannt. Wenn Behinderte und Alte auf diesem Feld eine strategische Partnerschaft eingehen würden, wäre das Assistenzkonzept kaum aufzuhalten, zumal es nicht mehr kostet als das bisherige Versorgungskonzept. Der größte Stolperstein ist bislang die Arbeitgebertätigkeit, die kaum jemand freudig übernehmen will.

Trotz dieses großen Stolpersteins denke ich, dass es sich lohnt, das Assistenz-Modell auch im Bereich der Altenhilfe ernsthaft auf seine Realisierbarkeit zu prüfen und vielleicht auch an der einen oder anderen Stelle zu erproben.

Aber jetzt habe ich Ihre Zeit und Aufmerksamkeit lange genug in Anspruch genommen mit meiner Skizze einer verkehrten Welt,

- in der man sein Haus öffnen und teilweise aufgeben muss, um in seinem Haus bleiben zu können,

- in der man als Arbeitgeber arbeiten muss, damit Dinge, die man nicht selbst tun kann, an Assistenten delegieren werden können, statt sie exzellent qualifizierten Dienstleistern ohne eigenen Aufwand zu überlassen.

Ich hoffe, damit ist deutlich geworden, was ich meinte, als ich anfangs mit Tomasi di Lampedusa gesagt habe,

„Wenn wir wollen, daß alles so bleibt, wie es ist, dann ist es nötig, daß sich alles verändert.“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur:

Sigrid Hofmaier: Ich-Pass. Wesentliches über mich, Bielefeld 2010.

Thomas Klie, Virginia Guerra: Synopse zu Service-, Assistenz- und Präsenzberufen in der Erziehung, Pflege und Betreuung (Care), Freiburg, Mai 2006. Online unter http://rbs.internetnetwork-bosch.com/content/language2/downloads/Synopse_Service_Assistenz_Praesenzberufe.pdf

Erich Schützendorf: Das Alter als Nachspeise. Leicht bis schwer verdauliche Kost für Menschen, die in die Jahre kommen, Viersen 2011.

Links zum Assistenzkonzept:

<http://www.vba-muenchen.de/assistenzeleistungsgesetz.pdf>

<http://www.assistenzeboerse.de/behindertenassis.htm>

http://www.assistenzeverein.de/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=3

<http://www.assistenze.org>

<http://www.aktion-mensch.de/presse/div/download.php?id=102?>

http://www.forsea.de/aktuelles/mustergueltige_politik_fuer_persoenueliche_assistenz.pdf

<http://www.linksfraktion.de/themen/assistenze-persoenueliche/>