

Leben daheim und im Heim: Visionen für 2025

Ein Epilog

INGRID HASTEDT

Ingrid Hastedt ist Vorsitzende des Vorstandes des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg.
www.wohlfahrtswerk.de

Bei den rechtlichen und organisatorischen Konzepten für die sogenannte stationäre Pflege galt lange Zeit das Krankenhaus als Vorbild. Demgegenüber sollte es beim »Heim 2025« vor allem um das Wohnen in seinen vielfältigen Ausprägungen gehen, wobei die Grenzen zwischen »stationär« und »ambulant« dann zunehmend verschwinden können.

Alle Befragungen zeigen, dass Menschen im Alter und bei Pflegebedarf in der gewohnten Umgebung bleiben wollen. Vor allem gilt es, einen Umzug ins Pflegeheim zu vermeiden.

Dem folgt die Pflegepolitik durch Ausbau von Maßnahmen, die Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit und durch Angehörige stärken. Auch viele Fachdiskussionen folgen dieser Maxime. Sie reichen von der politischen Zieldefinition »ambulant vor stationär« über die Hochkonjunktur erlebende Diskussion um ambulante Wohngemeinschaften bis zum Plädoyer zur Abschaffung der Pflegeheime.

Die Beiträge in diesem Heft der Blätter der Wohlfahrtspflege zeigen dagegen: Je mehr sich die Konturen der einzelnen Wohnformen mit Dienstleistungsbezug überschneiden, desto mehr entsteht die Frage nach dem Grund für die Trennung in einen ambulanten und einen stationären Sektor in der Pflege. Beispiele für Abgrenzungsprobleme sind identische Baulichkeiten für ambulantes und stationäres Wohnen wie im Stuttgarter Haus am Weinberg und Präsenzabdeckung rund um die Uhr gleichermaßen im Ein-Personen-Haushalt, in ambulanten Wohngemeinschaften und in Pflegeheimen. Die der Pflegeversicherung bisher inhärente Unterscheidung zwischen ambulante und stationären Leistungsgeschehen hat zudem den Nachteil von Umzugszwängen

für die betroffenen Menschen – genau das, was es eigentlich zu vermeiden gilt.

Dies führt zur These, dass ohne Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Leistung der Pflegeversicherung mehr Flexibilität und Eingehen auf die Vielfalt der Konstellationen privater Lebensumstände möglich werden kann. Versicherten mit vergleichbarem Pflegebedarf identischen Anspruch auf Pflege- und Betreuungsleistungen zuzugestehen, wäre ein gerechter Verteilungsmechanismus. Nicht die Wohnung, sondern – falls nötig – die Vertragsform zu wechseln, wäre eine den Wünschen Älterer gerecht werdende Lösung. In diese Richtung gilt es das Leistungsrecht weiterzuentwickeln.

Eine Vision für das »Heim der Zukunft«

Die Vision für das »Heim 2025« ist ein Angebot, dessen Leistungsfähigkeit bis zur Rundum-Versorgung reicht. Denn die familiären Konstellationen, auf die wir in den nächsten Jahrzehnten zugehen, werden nicht nur wachsende Nachfrage nach Unterstützung im Haushalt und bei Alltagsaktivitäten mit sich bringen (vgl. den Beitrag von Ulrike Pfannes in dieser Ausgabe). Sie werden beispielsweise auch noch häufiger als heute eine Unterstützung bei bürokratischen Angelegenheiten erfordern. Andererseits werden finanzielle

Kennzeichen des Heims der Zukunft

Das »Heim 2025« ist gekennzeichnet durch:

- barrierearme Appartements in einem Gebäude mit vielen anderen barrierearmen Wohnungen
- ein Versorgungskontinuum von punktueller Hilfe bis zur Rundum-Versorgung, wie sie aus dem konventionellen Pflegeheim bekannt ist
- Personalpräsenz rund um die Uhr als Grundleistung
- Möglichkeit eines Pauschalpreises für ein oder mehrere die Grundleistung ergänzende Leistungspakete
- Zu- oder Abwahlmöglichkeiten mit finanzieller Relevanz, u. a. relevant bei Hilfe durch Angehörige
- Vertragswechsel statt Wohnungswechsel

Ingrid Hastedt

Zwänge das Interesse an einer modularen Angebotsstruktur wecken.

Sicher wird es auch in zehn Jahren noch Häuser ausschließlich mit Vollversorgung geben. Diese werden vor allem für Menschen mit Demenz hohe Relevanz haben. Wesentlich ist, dass daneben Angebote mit einer flexiblen Zuwahl- oder Abwahlsystematik neben einer hausbezogen definierbaren Grundleistung existieren dürfen, dass es also keine Beschränkung in die eine oder andere Richtung gibt. Denn für beides gibt es gute Gründe: Vollversorgung kann

sen die Rahmenbedingungen ein reduziertes Ausmaß an Versorgungssicherheit erlauben und auf Bewohnerseite bewusst eingegangene Lebensrisiken stehen. Das damit verbundene Haftungsthema und die heimaufsichtsrechtliche Problematik juristisch sauber zu händeln, stellt eine noch unbewältigte Entwicklungsaufgabe dar.

Heime mit größeren Kapazitäten werden auch bei Existenz solch flexibler Strukturen nicht vom Markt verschwinden. Denn Häuser, in denen Bewohner in größeren Gruppen zusammen wohnen

»Bei Änderung des Pflegebedarfs sollte die Vertragsform gewechselt werden, nicht die Wohnung«

Angehörige von der Notwendigkeit zu Entscheidungen entbinden, die Last der Organisation nehmen. Gerade jenen, die viele Jahre Betreuung und pflegerische Versorgung privat organisiert oder selbst übernommen haben, die die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit erfahren haben ist Entlastung durch Loslassen dürfen wichtig. Daneben gibt es die anderen, denen an Einbeziehung, an Kontinuität in den Lebenssituationen gelegen ist (vgl. den Beitrag von Alfons Maurer in dieser Ausgabe). Denen alltägliche Gesprächskontexte mit der im Heim lebenden Person wichtig sind, damit sich im Wohnort Heim die Gesprächsthemen nicht auf die Gesundheit reduzieren.

Wenn seitens der Pflegeeinrichtung nicht alles abgedeckt wird, dann müs-

und die mehrere Wohngruppen umfassen, haben Vorteile, die kleine Einheiten wie zum Beispiel einzelne ambulante Wohngemeinschaften nicht bieten können:

- **Finanzielle Synergien:** Steigende Kostendegression für den Einzelnen, je größer die Zahl der Nutzer einer Grundleistung oder einer gemeinschaftlich nutzbaren Personalpräsenz ist.
- **Soziokulturelle Vielfalt:** Mehr Bewohnerzahl bedeutet mehr Auswahl an Gesprächspartnern und Chancen, seinesgleichen zu finden.
- **Demenzfreundlichkeit:** Räumlich gesehen bieten diese Häuser mehr Bewegungsflächen für motorisch unruhige Menschen mit Demenz als große Privatwohnungen.

Heim ja – stationär nein

Eine Ursache unserer heutigen starren leistungsrechtlichen Strukturen ist, dass sie sich bei ihrer Entstehung auf herkömmliche Konzepte stützten, bei denen nicht Wohnen, sondern Krankenhausstrukturen Pate standen. Auch die Meinung der Bevölkerung von dem, was Heime sind, ist noch von ähnlichen Vorstellungen geprägt.

Die Bezeichnung »Heim« erscheint demnach auch passend für die skizzierte, sehr flexible Lebensform bei Pflegebedarf, bei der eine Pflegeversicherung abhängig vom Hilfebedarf leistet und Leistungen durch Angehörige kostenwirksam integriert werden können. Der Begriff »stationär« wird dagegen obsolet, wenn Grund- und Behandlungspflege sowie Betreuung künftig wohnformunabhängig durch die Pflege- und Krankenversicherung geleistet werden.

Gibt es etwas Positives an »stationär«? Das Wort beinhaltet die »Station« – eine ursprünglich im Krankenhaus vorhandene Organisationsbezeichnung, die auf Altenpflegeheime übertragen wurde; schließlich ähnelte sich die Organisationslogik. Mit dem Krankenhaus wird jedoch auch Fremdbestimmung assoziiert, da beurteilen Experten, was richtig oder falsch ist. Dies kann und sollte nicht die Zielsetzung bei den unterschiedlichen mit Dienstleistung verbundenen Wohnformern sein. Der Begriff »stationäre Pflege« sollte daher künftig der Versorgung im Krankenhaus vorbehalten bleiben.

Die Heime sollten dagegen alles tun, ein attraktives Wohnangebot mit einem umfassenden, aber flexiblen Unterstützungsportfolio zu sein – ein Wohnangebot unter vielen und zudem ein attraktives. Wenn Verantwortliche für das Heimangebot diese Vision nicht haben, sondern die Meinung »Niemand geht gern ins Pflegeheim« das Handeln dominiert, verharrt man im Verteidigungsmodus.

Warum arbeiten wir nicht auf eine Welt hin, in der solch ein Umzug positiv assoziiert wird? Diese Vorstellung, dass der Umzug in ein Heim etwas Erstrebenswertes sein kann, mag manchem aus heutiger Sicht utopisch erscheinen. Doch im Kern geht es um unsere Haltung – erst wenn sich diese ändert, kann sich auch in der Wirklichkeit etwas ändern. ■

»Nichts was dem Menschen zustößt,
ist so unerwartet wie das Alter.«
Leo Trotzki, russischer Politiker (1879-1940)

»Kuchen gibt es nie allein.
Sondern immer nur zusammen mit einem Vortrag.«
Georg Schramm,
Kabarettist in seinem Bericht aus einem Altenheim

»Nichts mehr davon, ich bitt euch. Zu essen gebt ihm, zu wohnen
/ Habt ihr die Blöße bedeckt, gibt sich die Würde von selbst.«
Friedrich Schiller,
deutscher Dichter (1759-1805)

»Es heißt, das erste, was im Alter nicht mehr funktioniert, sind
die Beine und die Augen. Das stimmt nicht. Das erste, was
nicht mehr funktioniert, ist das rückwärts Einparken.«
Kurt Vonnegut,
amerikanischer Schriftsteller (1922-2007)

»Man kann einen Menschen mit einer Wohnung
genau so töten wie mit einer Axt.«
Heinrich Zille,
deutscher Maler (1858-1929)

»Unter hohem Alter verstehe ich immer:
fünfzehn Jahre älter als ich bin.«
Bernard Baruch,
amerikanischer Finanzier und Stifter (1870-1965)

Wann haben Sie aufgehört zu meinen, dass Sie klüger
werden oder meinen Sie's noch? Angabe des Alters.
Max Frisch, Fragebogen (1966)