

Auf der Abhörliste der NSA für den BND, also des einschlägigen amerikanischen Nachrichtendienstes für den Bundesnachrichtendienst stand auch – Sie haben es bemerkt? – „Seniorenheim.com.“

Was wohl wollten unsere amerikanischen Freunde mithilfe ihrer deutschen Freunde über das deutsche „Seniorenheim“ wissen? Ob es gut ist? Wie gut es ist? War es das Seniorenzentrum von Moers-Schwafheim, das die Abhörer im Visier hatten? Was hätten sie erfahren? Das Haus ist o.k. und 30 Jahre alt...

30 Jahre, drei Jahrzehnte – so alt wird eine Einrichtung für ältere Menschen nur dann, wenn sie die Zeichen der Zeit erkennt, wenn gute Mitarbeiter und gute Leitungen einander vertrauen.

Drei Jahrzehnte bedeuten für ein Seniorenzentrum wie dieses: bei der Gratwanderung zwischen bewohnerorientierter und mitarbeiterzugewandter Führung gab es kein Stolpern.

Drei Jahrzehnte bedeuten für die Mitarbeiter auch die Erinnerung daran, wieviel Leid sie lindern konnten, wie viele Tränen sie getrocknet haben, wieviel Angst sie den ihnen Anvertrauten genommen haben, wie viele schlechte Gewissen von Angehörigen sie beruhigen konnten.

Leitungen und Mitarbeiter haben drei Jahrzehnte lang Gutes und sehr Sinnvolles getan, oft auch jenseits von Verträgen und Tarifen und sicher nicht immer in Einklang mit der Arbeitszeitverordnung.

Noten, Pflagenoten gibt es für das eigentlich Schwierige und Schwere der Arbeit für ältere Menschen nicht. Aber Lob, hoffentlich nicht nur einmal in drei Jahrzehnten gesendet, Lob dürfen Sie annehmen!

Schauen wir auf das Haus, schauen wir auf das Seniorenzentrum Moers-Schwafheim: 1985, vor 30 Jahren, war es das Feierabendheim einer Zeche. Was wird es in abermals 30 Jahren, 2045 sein?

Ein paar Entwicklungen lassen sich anhand der demographischen Daten vorhersagen, einige andere Entwicklungen darf man sich wünschen.

Beginnen wir mit den Vorhersagen. Schon früher als erst in 30 Jahren wird das Seniorenhaus ein für alle Wohnformen offenes Haus werden – es wird zugleich ambulante und stationäre Pflege anbieten, also zugleich „Betreutes Wohnen“ und „Gepflegtes Wohnen“.

Ambulant und stationär, betreut und gepflegt zugleich – das bedeutet, dass Seniorenhaus der Zukunft reagiert darauf, dass es immer mehr ältere Menschen in Deutschland gibt, dass schon im Jahr 2030, wenn die Baby-Boomer in Rente gehen, jeder dritte Deutsche über 65 Jahre alt sein wird.

Diese Veränderung kann man als eine Angelegenheit der Immobilienwirtschaft betrachten. Eine Wohlfahrtsorganisation wie die Arbeiterwohlfahrt sollte sich aber nicht von den Leuten, die der Alterung der Gesellschaft allein mit seniorengerechten Wohnungen und mit ambulanter Betreuung begegnen wollen, den Schneid abkaufen lassen.

Wir wissen doch alle, dass heute nirgends so wenig betreut wird in den Einrichtungen des Betreuten Wohnens. Hingegen: Betreutes Wohnen, das den Namen verdient, angesiedelt in der obersten Etage des Seniorenhauses – das wäre doch vielleicht eine Lösung für die Zukunft?

Es kann sich aber durchaus auch eine Seniorenwohngemeinschaft im Haus etablieren – das wäre juristisch etwas heikel, praktisch aber durchaus machbar.

Jetzt sind ja viele Pflegeheime immer in Gefahr, zu einer Art von Sterbeklinik ohne Arzt zu werden – oder?

Das ideale Seniorenhaus wird relativ bald ein offenes, transparent agierendes Haus sein, hotelähnlich, mit individuellen Angeboten und womöglich mit einem Arzt im Haus.

Sehen wir uns das Seniorenhaus der Zukunft im Detail an: „offen“ heißt, hier werden tatsächlich nach allen Seiten hin die Türen geöffnet sein. Die Menschen im Viertel brauchen ein Café? Hier ist es. Die Menschen suchen Räume für ein Kino, für die Volkshochschule, für den Gesangverein, für die Schulspeisung mittags? Hier sind sie. Ein im Seniorenhaus angesiedeltes Senioren-Service-Zentrum für die zu Hause Wohnenden kommt hinzu. Das neue Seniorenhaus bietet Raum für Vieles, das sonst gar nicht oder aber anderswo stattfindet. Das offene Seniorenhaus wird dadurch ein wirkliches Zentrum, ein lebendiges Haus, in dem sich alle Generationen treffen.

Das neue Seniorenhaus arbeitet transparent. Gleich am Eingang erfährt der Besucher, wie der letzte MDK-Bericht aussah, wie viel es kostet, hier zu wohnen und wie das Haus wirtschaftet, wie es finanziell dasteht.

Schon heute kann man ja „riechen“, ob ein Haus rote oder schwarze Zahlen schreibt. In Häusern mit schwarzen Zahlen wird lieber und besser gearbeitet, schwarze Zahlen machen gutes Klima und deswegen möchte ich das gleich am Eingang rechts mitgeteilt bekommen. Häuser mit roten Zahlen aber verschweigen künftig diesen betrüblichen Zustand nicht - sie teilen vielmehr mit, wie sie aus diesem Missstand herausfinden wollen.

Das neue Seniorenhaus wird hotelähnlich sein – was heißt das? Wer hier einzieht, heißt das, wird zu allererst als Mieter einer Wohnung mit speziellem Service betrachtet, als Mieter, nicht als Bewohner. Vermittelt wird nicht das Gefühl, man gebe hier seine Eigenständigkeit, seine Freiheit auf. Man wohnt hier, man wird hier auf Wunsch betreut und gepflegt, nicht mehr, nicht weniger.

Deswegen muss das Haus nicht nach altem Essen riechen. Essen kocht man vielleicht künftig unterm Dach, neben dem Dachgartenrestaurant mit dem weiten Blick. Der Fischgeruch am Freitag hat dann einen kurzen Weg ins Freie.

Das neue Seniorenhaus wird vielfach von den Premiumhäusern lernen, manchmal aber auch einfach vom Haus nebenan.

Das neue Seniorenhaus wird individuelle Angebote machen, intensiver noch als bisher wird beim Einzug erfragt werden, wie sich die neue Mieterin ihren Tag im Haus vorstellt, wann sie aufstehen und frühstücken möchte, wie sie den Tag verbringen will. Will sie nichts tun, tut sie nichts.

Es wird nicht mehr geben, wie heute noch häufig: die Formal-Betreuung, die Pauschalangebote von Sitztanz bis Strohsterne-Basteln. Sehen Sie sich doch die tatsächlichen Teilnehmerzahlen an. Viele Seniorenhaus-Mieter wollen einfach ihr bisheriges Leben weiterleben. Da gab es keinen Sitztanz. Da wurde vielleicht gegartelt oder gehäkelt oder Karten gespielt oder Musik gehört. Das neue Seniorenhaus vermeidet Zwänge und bietet statt ihrer einige wenige erprobte Rituale an.

Das neue Seniorenhaus hat einen Arzt im Haus. Der hat seine Praxis im Erdgeschoss. Seine Patienten wohnen im Haus und in der Nachbarschaft. Er ist stellvertretender Haus-Chef. Nie Chef, Chef ist ein Seniorenhaus-Profi. Ärzte sind Heil-Profis. Sie eilen bei Notfällen zu Hilfe, sie machen bei den kranken Mietern regelmäßig Visite, sie sind bei allen Pflegegesprächen dabei und: Seniorenhaus-Ärzte werten durch ihr bloßes Dasein das Seniorenhaus auf.

In dem einzigen Seniorenhaus mit Arzt, das ich kenne, ein AWO-Haus übrigens, liegt jetzt die Quote der ins Krankenhaus gebrachten Senioren um ein Drittel unter dem Durchschnitt. Da wird viel Aufregung vermieden, da wird Geld gespart.

Ärzte wollen keine Praxis im Seniorenhaus eröffnen? Vielleicht muss man ihnen das schmackhaft und anziehend machen wie den Landärzten das Land? Das Gesetz sieht jetzt schon Heimärzte vor – weil der Gesetzgeber (der gelegentlich doch vorausschauend handelt) daran gedacht hat, dass die Erkenntnisse der Gerontologie und Geriatrie, also der Wissenschaften des Alterns und der Alterskrankheiten, mehr als bisher Eingang finden sollten in die Praxis eines Seniorenhauses.

Das Seniorenhaus der Zukunft: offen, transparent, hotelähnlich, individuell, mit Arzt.

Was wissen wir über seine Bewohner, besser: über seine Mieter? Die neue Mietergeneration der Seniorenhäuser will mehrheitlich das Wort „Heim“ nicht mehr hören, sie sind in ihrer Wohnung im Seniorenhaus daheim, das genügt ihnen völlig.

Der neue Mietergeneration fehlt eines fast ganz: das Gefühl der Angst.

Noch sind die Deutschen bei allen Umfragen nach der Angst vor Alter, Krankheit und Tod Weltmeister, weit vor unseren Nachbarn. Diese Angst schwindet allmählich. Noch vor fünf Jahren waren die Deutschen mit 18 Besuchen pro Jahr auch Weltmeister im Arztbesuch, heute sind es zehn Besuche pro Patient und Jahr, immer noch zu viel.

Übrigens wartet der deutsche Patient bei jedem Arzt-Besuch durchschnittlich eine halbe Stunde, dann wird er durchschnittlich acht Minuten behandelt und dafür gibt er dem Arzt via Kasse ziemlich viel Geld. So viel zum Halbgott in Weiß, zum Arzt. Wir brauchen diesen unkaputtbaren Halbgott unbedingt im Seniorenhaus!

Die neue Generation von Seniorenhaus-Mietern hat ziemlich wenig Angst. Der Krieg und die Nachkriegszeit sind Geschichte. Die Generation der Eltern, die oft brachial erzog und mit Furcht und Schrecken ihre Familie regierte, die, aus Sicht ihrer Kinder, irgendwie mit schuld war an der Barbarei der Nazizeit und vor der man deshalb so schnell wie möglich aus dem Hause floh – diese Generation ist fast nicht mehr da.

Jetzt kommen Eltern ins höhere Alter, die von ihren Kindern geliebt werden, nicht nur respektiert und geachtet. Erwachsene Töchter und Söhne haben nun nicht mehr so oft alte Rechnungen mit ihren Eltern offen und zahlen sie ihnen heim, wenn sie älter und hilfloser werden. Die heftigen Töchter-Mütter-Streite, die man jetzt noch ab und zu in Seniorenzentren beobachten und hören kann, werden seltener.

Kleines Zeichen: eines nicht fernen Tages wird es auch bei deutschen Versandhäusern Barbiepuppen mit Rollstuhl geben. Im Augenblick können Sie Barbiepuppen bei deutschen Versandhändlern, in deutschen Spielwarengeschäften kaufen: mit stubenreinem Kätzchen, mit Cabrio, mit Safari-Truck, mit Swimmingpool, mit Modekoffer, mit dem Spielset Tierärztin. Nicht aber können Sie kaufen: Barbie mit Rollstuhl. Eine Barbiepuppe mit Rollstuhl – die verkauft sich in Deutschland nicht, die bekommen Sie nur über ausländische Anbieter, im Internet, für 44,90 € Achten Sie auf Barbie und den Rollstuhl, auf ihr Erscheinen in deutschen Spielzeugläden – das ist ein Indiz für eine Generation, die sehr viel weniger Altersangst empfindet!

Die neue Seniorenhaus-Mietergeneration wird auch ganz sicher nicht Angst haben, ihre Wünsche und Vorstellungen zu äußern, sie wird weniger oft einfach etwas schicksalhaft hinnehmen, sondern couragiert fordern und tun, was ihr gefällt und was ihr möglich ist. Nebenbei: in 30 Jahren wird es mit ziemlicher Sicherheit Medikamente zur Verzögerung von Parkinson, von Demenz-Erkrankungen geben – diesen Markt lässt sich die Pharmaindustrie sicher nicht entgehen.

Nicht zuletzt: die nächste Generation, die älter und älter wird, weiß mit Geld umzugehen. Sie weiß, wieviel Geld sie hat und wieviel Geld sie braucht und sie weiß vor allem, dass sie vom Staat, von den Pflegekassen nicht mehr bekommt, als sie ihnen gibt.

Das kann schon sein, dass diese Generation auch früher darüber nachdenkt, dass man für das Alter Geld zurücklegen sollte. Diese Menschen sehen ja, dass ihre Töchter und Söhne, so sie welche haben, von ihnen wegziehen, der Arbeit folgen, der immer mehr globalisierten – dass die Töchter und Söhne also nicht im Stande sein werden, sie zu betreuen und zu pflegen, wie das jetzt noch hunderttausende Töchter und Söhne tun. Betreuung und Pflege im Alter werden in Zukunft normale Dienstleistungen sein, die anzunehmen man sich nicht schämen muss, die in großer Zahl und Menge in Anspruch genommen werden. Diese Dienstleistungen werden sich mit der Zahl und mit der Menge wandeln – aus der Pflegebranche wird eine Pflege-Industrie werden, eine Industrie mit Renditen. Schon jetzt ist die Pflegebranche mit etwa 1,1 Millionen Pflegenden der größte Berufszweig in Deutschland.

Zugegeben: meine eigene Branche, die öffentliche Meinung hinkt jetzt noch hinterher, sie ist nicht im Bilde, nicht auf dem Stand der Entwicklung, sie hat sich so in ein herbeibebildertes und herbeigerufenes „Heim-Pflege-Elend“ verrannt, dass sie gar nicht wahrnimmt, was tatsächlich geschieht. Das Elend ist anderswo. Ich würde gern mal den MDK die Krankenhaus-Pflege prüfen und benoten lassen, nur mal als Beispiel.

Auch was das Thema „Wohnen und Leben im Alter“ angeht, zeigt die öffentliche Meinung partielle Blindheit. Noch bringt es eine angesehene, überregionale Tageszeitung (SZ, 18./19.4.2015) fertig, auf einer Doppelseite über das Wohnen im Alter zu informieren, ohne ein einziges Mal das Wort „Heim“ oder den Begriff „Seniorenzentrum“ zu verwenden.

Propagiert werden, weil viele Nachwuchsjournalisten als Studenten in WGs gelebt haben, weil viele Alt-68er romantische Erinnerungen an ihre WG-Zeit pflegen, weil es aber vor allem Geld spart: Wohngemeinschaften, selbst- und fremdgegründete.

Nichts gegen solche Gemeinschaften, wenn sie funktionieren, aber alles gegen Wohngemeinschaften als wirkliche Lösung des Senioren-Wohnproblems. Filme und Fernsehspiele gaukeln uns da vergnüglich mitzuerlebende Scheinwelten vor. In diesen Fernseh-Wohngemeinschaften erleidet nie jemand einen Schlaganfall und immer ist rechtzeitig jemand da, der die Pflegebedürftigen pflegt. Senioren-Wohngemeinschaften sind in Wahrheit aber nur das passende Angebot für eine Minderheit, mehr nicht. Gleiches gilt für die gern bezuschussten Mehrgenerationenhäuser.

Und man wird auch die Wohnungen der älteren Menschen nicht, wie jetzt begeistert berichtet wird, wirklich seniorengerecht umbauen können – weil es ganz einfach zu teuer ist. Viele Menschen werden auch deshalb in ihren immer lebensgefährlicher werdenden Wohnungen bleiben, weil sie dort, nur dort leben und sterben wollen – aber vorher brechen sie sich sehr viel wahrscheinlicher den Oberschenkelhals, weil sie über eine Schwelle stolpern, über die sie schon tausendmal gegangen sind.

Im Augenblick brechen sich in jedem Jahr in Deutschland rund 150.000 Menschen den Oberschenkelhals. Das sind nicht immer ältere Menschen, aber darunter sind zu viele ältere Menschen. Der ältere Mensch wird nach dem Sturz ins nächste Krankenhaus gebracht, wird geheilt und, weil sich so ein Sturz in der nicht oder nur teilweise seniorengerechten Wohnung wiederholen kann, in das nächste Heim abtransportiert. Da ist der Mensch mit dem geheilten Oberschenkelhals jetzt im Schnitt 86,1 Jahre alt und fühlt sich, völlig zu Recht, abgeschoben.

Wir sind noch immer beim Seniorenhaus der Zukunft – aber vielleicht können wir von der Praxis im Seniorenzentrum der Gegenwart etwas für die nächsten Jahre lernen? Jetzt denken nur wenige ältere Menschen, nur wenige erwachsene Töchter und Söhne darüber nach, wie das einmal sein wird, das Leben und Wohnen im Alter. Oberschenkelhalsbruch in der höchstens teilweise seniorengerechten Wohnung, Krankenhaus, Heim – der ältere Mensch

fühlt sich abgeschoben, die erwachsenen Kinder haben, zu Recht, ebenfalls das Gefühl, sie hätten ihren Vater, ihre Mutter abgeschoben, sie haben ein schlechtes Gewissen und erwarten, zu ihrer Entlastung, überviel von den Mitarbeitern des Seniorenzentrums, das sie nicht kennen.

Weil die Mitarbeiter des Seniorenzentrums die unrealistischen Ansprüche der großen Kinder nicht erfüllen können, laufen die Töchter und Söhne zu Herrn Fussek oder erzählen, immer zu ihrer Entlastung, dem Zeitungs- oder dem Fernsehreporter, wie schlecht ihr Vater, ihre Mutter im Heim X gepflegt werden. Das wird dann gedruckt und gesendet und beredet und nicht nur so, aber auch so entsteht das Bild vom schrecklichen deutschen Pflegeheim, das wir kennen und das selbstverständlich nie und nimmer gut benotet werden kann. Welches Verb fällt uns allen spontan zum Wort „Heim“ ein? Richtig, „abgeschoben“.

Wir denken nach über die Seniorenhäuser der Zukunft, der nächsten 30 Jahre: es werden sich nicht nur die Strukturen der Betreuung und der Pflege wandeln, es wird nicht nur eine neue, früher an das Leben vor und nach dem Oberschenkelhalsbruch denkende Generation heranwachsen – es werden auch andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Häusern arbeiten und Anerkennung und Geld verdienen, mehr Geld verdienen als jetzt und damit, so ist die böse, böse, weil kapitalistische, globalisierte Welt, mehr öffentliche Achtung bekommen.

Ganz bestimmt wird der Pflegeberuf damit auch nicht mehr nur überwiegend ein „Restberuf“ für bildungsschwache Menschen, für allein erziehende Frauen sein, sondern ein Beruf, in dem man mit Arbeit für den Menschen, am Menschen gutes Geld verdienen und Karriere machen kann.

Ich kenne keine Krankenschwester, die es bis zur Direktorin eines Krankenhauses geschafft hat, aber ich kenne mehrere Pflegehilfskräfte, die in überschaubarer Zeit bis zur Spitze eines Seniorenzentrums aufgestiegen sind.

Uns allen bewusst ist aber auch die Tatsache, dass die Pflegeschulen jetzt zu oft schlecht organisiert sind (freiwilliger Deutschunterricht samstags um 14 Uhr!), dass sie zu häufig praxisfern ausbilden und dass in den Pflegeschulen kaum jemand durch die Prüfung fällt.

Uns allen ist bewusst, dass wir kein Pflegekraft-Problem hätten, wenn wir nur die Hälfte der Pflegeberufs-Abbrecher zurückgewinnen könnten.

Uns allen ist bewusst, dass die Angst vieler Pflegenden vor der Dokumentation eine Angst vor dem Schreiben an sich ist, Menschen, die sich ausschließlich in 40- Zeichen-Schüben äußern, tun sich schwer mit der Dokumentation ihrer Arbeit.

Ob die Akademisierung des Pflegeberufs das Problem des Pflegekräfte-Mangels mittelfristig lösen kann? Die Erfahrungen unserer nordischen Nachbarn sprechen dafür. Die Haltung der deutschen Pflegebranche zur akademischen Ausbildung von Pflegekräften ist, wie viel zu oft in so wichtigen Dingen, unklar. Aber zweifellos wird die langsam wachsende Zahl der studierten Pflegekräfte Druck machen, wenn es um die Bezahlung und um das Ansehen des Pflegeberufs geht. Bei der Akademisierung der Kindergärtnerinnen zu Erzieherinnen konnte man diese Entwicklung gut verfolgen. Ich nehme an, die deutschen Pflegebranche-Hierarchen verfolgen den Kita-Streik mit einigem Grausen.

Leben und Wohnen im Alter – vor 30 Jahren, heute, in 30 Jahren. Reden wir von jetzt, nach den Vorhersagen, von den Wünschen. Sehen wir uns um:

Im Augenblick sind wir Deutsche, ich wiederhole es, noch Weltmeister in der Angst vor Alter, Krankheit und Tod. Bei der jüngsten UN-Umfrage nach dem Land mit den glücklichsten Menschen rangieren auf den Spitzenplätzen Dänemark, Norwegen, die Schweiz, die Niederlande, Schweden, Kanada – Deutschland liegt auf Platz 26.

Im Augenblick wird daher in Deutschland als einzigem Land der Welt keine Barbiepuppe mit Rollstuhl-Accessoire angeboten, weil sie unverkäuflich wäre.

Im Augenblick fällt uns zu dem Wort „Heim“ sofort das Wort „abgeschoben“ ein.

Die Institution „Heim“, darauf haben sich fast alle Deutschen geeinigt, ist „schlecht“, die stationäre und die ambulante Pflege älterer Menschen sind „schlecht“.

Wir erleben und verfolgen zur Zeit eine Diskussion über Pflegenoten und Pflegekräftemangel, die durch falsche Vorstellungen und durch irreführende Begriffe gekennzeichnet ist.

Wer stellt endlich den irreführenden Begriff vom „Pflege-TÜV“ ernsthaft infrage? TÜV heißt „Technischer Überwachungsverein“...

Was soll denn statt der so genannten „Pflegenoten“, die angeblich viel zu gut sind, kommen? Andere, weniger präzise Prüfkriterien, schlechtere Noten?

Ich habe mehr als 350 Seniorenzentren gesehen und beschrieben und wage zu behaupten: die jetzt vorliegenden guten Noten sind zum allergrößten Teil verdient, sie sind gerechtfertigt. Da, wo ich in den letzten 13 Jahren schlechte Pflege, unhygienische Verhältnisse, vor allem aber: einen viel zu lauten, oft aggressiven Umgangston erlebt habe – da hatten die Häuser ziemlich schnell eine neue Leitung oder wurden gar geschlossen und waren weg, weg vom Pflegemarkt.

Pflegenoten gibt es nur in Deutschland. Warum wohl? Pflegenoten sind jetzt die willkommene Antwort auf die deutsche Altersangst.

Die Angst wird vergangen sein, wenn in 15 Jahren schon ein Drittel der Deutschen älter als 65 Jahre alt ist. Älter sein, alt sein wird normal sein.

„Pflegenoten“ können jetzt nur bewerten, was messbar ist. Die vielen tausend MDK-Mitarbeiter, die die Seniorenzentren prüfen und, wie die meisten meinen, zu gut benoten, sie können aber doch nicht alle, alle irren, lügen, betrügen, wie auf Verabredung? Darauf läuft die „Pflegenoten“-Schelte jedoch hinaus.

Und der gleiche MDK urteilt nach veröffentlichter Meinung bei der Zuerkennung der Pflegestufen zu streng...

Es wäre an der Zeit, dass mal ein Mensch, ein Verband, ein führender Mensch von einem Verband aufsteht und erklärt, was Pflegenoten oder Pflegegrade aussagen und was nicht. Das könnte uns vor blöden, teuren Neuregelungen, die jetzt in Aussicht gestellt werden, bewahren. Wäre die AWO nicht groß und stark genug dafür?

Der Pflegekräfte-Mangel – das ist ein Problem, das die Pflegebranche zu allererst selbst lösen muss, nicht der Staat. Man kann die Lösung des Problems in einem Satz zusammenfassen.

Der Satz heißt: die Betreuung und die Pflege von älteren Menschen in Deutschland muss für wertvoller und wichtiger erachtet, sie muss teurer werden und zwar merklich teurer. Nur dann kann sie überall so gut sein, wie es erwartet wird.

Wird dieser Satz begriffen und realisiert, wird das Ansehen der Pflegebranche und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schnell wachsen, es werden höhere Löhne bezahlt, besseres Essen gekocht und größere, schönere Zimmer und Apartments gebaut und eingerichtet werden.

Die Frage ist: wer soll mehr bezahlen? Natürlich rufen die älteren Menschen und ihre Angehörigen: die Kassen! Und die Kassen rufen: die älteren Menschen und ihre Angehörigen ersten Grades!

Warum ist es so schwer zu begreifen, dass die Kassen nichts anderes als die Umverteiler unseres Geldes sind, wir also entweder ihnen mehr geben oder selbst mehr zahlen müssen. Natürlich hat der sozial ausgleichende Weg unseres Geldes über die Kassen den Vorzug, auch ärmeren älteren Menschen eine Lebensabend auf angemessenem Niveau zu beschere. Es ist der Weg der sozialen Gerechtigkeit.

Unsere skandinavischen Nachbarn machen uns das vor: bei ihnen ist das Verlangen nach sozialer Gerechtigkeit, realisiert durch einen Staat, der geachtet wird und dem deshalb sehr hohe Steuern anvertraut werden, stark. In Dänemark, Schweden und Norwegen sind Pflegenden sozial hoch geachtet und werden ordentlich bezahlt, es gibt keine Pflegenoten und keinen Pflegekräfte-Mangel. Ähnliches gilt – bei veränderter Struktur, weniger Kassen-, mehr

Eigeninitiative – für die Schweiz. Wir brauchten uns eigentlich nur einmal bei den Nachbarn umzusehen, um zu erkennen, wie man die deutsche Diskussion über Leben und Wohnen im Alter führen könnte.

Am Ende muss in Deutschland eine veränderte Sozialpolitik stehen. Sie zeichnet sich zuerst dadurch aus, dass sie über die nächste Wahlperiode hinausdenkt und dann dadurch, dass sie aufhört, sich wie eine Reparaturkolonne aufzuführen: Pflege-Wehweh – Pflaster drauf oder im Sozialsprech: „Pflegestärkungsgesetz“. Wer oder was ist denn da schwach, wer oder was soll denn da gestärkt werden? Die Pflege? Auf diese Weise? Die Pflege ist nicht schwach, sondern unterbezahlt.

Natürlich kommen auch auf die Wohlfahrtsverbände wie die AWO in der Zukunft Aufgaben zu. Sie – und die Kassen auf der anderen Seite – werden sich daraufhin prüfen lassen müssen, wie das Umverteilen der Pflegebeiträge funktioniert, wie groß und wie teuer zum Beispiel der bürokratische Apparat ist. Können sie da mit den privaten Anbietern konkurrieren?

Wir sprechen von der Gegenwart und wir sprechen von der Zukunft in 30 Jahren – ich glaube Ihnen garantieren zu können: 2045 haben wir entweder eine andere, in diesem Fall eine annähernd seniorengerechte Sozialordnung oder uns fällt das Thema Leben und Wohnen im Alter auf die Füße und das wird richtig weh tun und politische Folgen haben. Wir leben in einem Land, dass seine älteren Mitmenschen nicht traditionell verehrt - wie zum Beispiel die Chinesen das tun. Das merkt man. Wir werden aber, denke ich, aus Angst vor der Wirkung der Schwerkraft handeln.

Im Augenblick verfahren wir in der Sozialpolitik nach dem Rezept, das immer auf den Teepackungen zu lesen ist. Da steht: „Pro Tasse ein bis zwei Teelöffel Tee mit sprudelndem Wasser übergießen und 3-5 Minuten ziehen lassen.“ Teetrinker wissen: was dabei herauskommt: eine untrinkbare braune Brühe. Aber dieses Rezept wird immer wieder auf die Teetüten gedruckt. So ist das mit der deutschen Sozialpolitik – sie hat noch immer das falsche Rezept.

Genug des Ausblicks, genug der Umschau. Was kann man jetzt tun, heute, morgen? Sie können dafür sorgen, dass Pflegekräfte wirklich nur pflegen. Alles Andere können andere Mitarbeiter tun.

Man kann durchaus versuchen, noch mehr ehrenamtliche Helfer zu gewinnen – ein Drittel der erwachsenen Deutschen sind im Prinzip als ehrenamtliche Helfer ansprechbar. Sprechen Sie potentielle Helfer in der richtigen Weise an?

Ehrenamtliche Helfer werben für Ihr Haus kostenlos. Lassen Sie ein Haus-Zeichen für Ihre Helfer entwerfen, es darf ruhig aus Silber und ein bisschen wertvoll sein, zum Anstecken – Ihre Helfer werden stolz auf das kleine Abzeichen sein und sie wollen gefragt werden, wofür das Zeichen steht und das erklären sie anderen nur zu gern.

Beinahe schon nebenbei: es ist erstaunlich, wie viele Hauszeitungen die Chance, für die Qualität eines Hauses einfallsreich und unterhaltend zu werben, vertun. Sie sind ganz einfach langweilig. Ich schreibe jeden Monat für zwei Häuser Heimzeitungs-Texte. Das eine Haus hat 72 Bewohner, wir drucken 300 Exemplare und die sind in einer Woche weg. Ahnen Sie, wie diese kleine Heimzeitung für das Haus wirbt?

Seit Jahren besuche ich ein Rücken-Studio und sehe, wie dort der Altersdurchschnitt sinkt – immer mehr fröhliche Rentner und Rentnerinnen halten sich fit. Warum nicht ein öffentlich zugängliches Kieser-Studio in einem Seniorenzentrum einrichten?

Weil wir beim gesunden Leben sind: wie hoch muss eigentlich die Bio-Welle noch schwappen, bis das erste Seniorenhaus Bio-Essen anbietet?

Wer für sein Geld mehr Betreuung und Pflege haben möchte – weshalb sollte er sie nicht bekommen? Im Krankenhaus gibt es, gegen Aufpreis, Einzelzimmer und Chefarztbehandlung.

Ja, das alles kostet Geld, mehr Geld. Aber wir leben ja nicht in einer armen, sondern in einer stark ungleichen Gesellschaft. Diese Ungleichheit nicht zu ändern, ist kurzsichtig und unklug.

Warum bestrafen wir schwache, hilfe- und pflegebedürftige Menschen und die, die sich um sie kümmern?

Warum werden bei uns Pflegende so mäßig und je nach Bundesland unterschiedlich bezahlt und weshalb ist das in anderen Ländern anders? Weshalb arbeiten so viele Pflegekräfte aus dem Südwesten Deutschlands in der Schweiz?

Weshalb sollte nicht die nächste Pflegekassen-Beitragserhöhung mit der Auflage verbunden werden, dass sie ausschließlich den unteren Gehaltsgruppen der Pflegenden zugute kommt?

Liebe Pflegende, seien Sie versichert, die Zeit arbeitet für Sie. Sie werden bald stolz sein können auf ihren Beruf, weil er so wichtig und bedeutsam ist. Sie werden nie arbeitslos werden, auch in 30 Jahren nicht! Sie haben einen schönen und zukunftsfesten Beruf!

Aber sie werden lernen müssen, wahrscheinlich auf Hochschulen.

Wir alle müssen umdenken und wir werden umdenken, zwangsläufig. Es wird immer mehr ältere Menschen geben, in den Seniorenhäusern werden immer mehr ältere Menschen mit anderen Erwartungen und Ansprüchen leben. Die Betreuung und die Pflege älterer Menschen werden mehr geachtet werden.

Alles wird gut, von ganz allein? Irgendwie schon, ja. Die Anwesenheit von Millionen von älteren Menschen wird allmählich neue, angemessene Formen des Lebens im Alter erzwingen – und ihre Finanzierung auch.

Besser, viel besser wäre es allerdings, wenn ein paar Menschen, einige Institutionen, denen man glauben kann, dass sie die Zeichen der Zeit erkennen, vorangehen, weil es angenehmer ist, etwas freiwillig zu tun als gezwungenermaßen zu handeln.

So, wie hier in Moers-Schwafheim vor dreißig Jahren erkannt worden ist, dass das Feierabendheim seine besten Tage hinter sich hatte und einer neuen Form des Wohnens im Alter weichen sollte – so sollten auch jetzt Menschen, die ein Beispiel geben wollen, überall in Deutschland vorangehen und sagen, was ist und was für die älteren Menschen getan werden muss. Darauf warte ich.

Vortrag von Dr. Konrad Franke
am 19. Juni 2015
im AWO Seniorenzentrum Moers-Schwafheim
anlässlich des
30-jährigen Gründungsjubiläums