



**Michael Graber-Dünow**

geb. 1957, ist Altenpfleger, Sozialarbeiter und Heimleiter in Frankfurt am Main.



**Klaus Dörner**

geb. 1933, war 1980 bis 1996 Leiter der Westfälischen Klinik für Psychiatrie in Gütersloh und lehrte Psychiatrie an der Universität Witten-Herdecke.

## „Ein Heim ist immer nur die zweitbeste Lösung“

Gespräch mit Klaus Dörner und Michael Graber-Dünow

Sonja Siegert

■ Klaus Dörner setzt sich seit langem dafür ein, Menschen aus Heimen herauszuholen – zunächst ging es ihm um psychisch Kranke. In seinem neuen Buch<sup>1</sup> beschäftigt er sich mit Alternativen zum Heim für Alterspflegebedürftige.

Michael Graber-Dünow leitet ein Altenpflegeheim in Frankfurt am Main. Mit beiden sprachen wir darüber, wie die Zukunft des Altenpflegeheims aussieht, und ob man ganz ohne Heime auskommen kann.

*Herr Dörner, Sie sagen, dass die Heime aufgelöst werden sollen. Wieso?*

KD: Das Wort „auflösen“ kommt bei mir eigentlich höchstens zufällig mal vor. Ich sage immer, sie müssen überflüssig gemacht werden. Es gibt keinen Grund, der dagegen spricht! Es gibt Gründe gegen das Auflösen, aber nicht gegen das Überflüssigmachen. Einfach deswegen, weil ein Heim immer nur die zweitbeste Lösung sein kann.

Das ganze Heimsystem ist ja ein Gedanke gewesen, der erst systematisch im Laufe der Modernisierung zu Stande gekommen ist, damit die Industrialisierung möglich wurde. So konnten die Leute tagsüber in Ruhe zu ihrer Fabrik und ihrem Büro gehen, denn auf der anderen Seite gab es ein neues System für die schwerer hilfs-, sorge- und kontrollbedürftigen Menschen. Es gibt keinen Grund dafür, dass das in alle Ewigkeit so bleiben müsste.

*Heute gibt es ja auch massive Widerstände. Alt werden und dann ins Heim abgeschoben werden, ist ja für viele Menschen eine sehr beängstigende Vorstellung.*

KD: Ja, ich lege aber Wert darauf, dass das nicht immer so war. Es gab eine lange Zeit, in der man ganz gern ins Altenpflegeheim ging und sich sogar geehrt fühlte, wenn einem das angeboten wurde. Das war was Besonderes.

#### **Wann war das?**

Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, als das Heimsystem für Alterspflegebedürftige entstand, im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts und auch noch in der unmittelbaren Nachkriegszeit nach 1945. Und zwar deswegen, weil das Prinzip der „gesunden Mischung“ da – jedenfalls überwiegend – hochgehalten wurde. Es gab also fitte und weniger fitte Menschen im Heim, die sich gegenseitig auch mit Sinn versorgen, also Bedeutung für andere geben konnten: Die Fitten konnten etwas für die weniger Fitten tun, aber auch umgekehrt.

*Michael, was denkst du denn, wenn du das hörst, dass dein Heim überflüssig werden soll?*

MGD: Also, prinzipiell habe ich gegen die Verüberflüssigung der Heime nichts einzuwenden. Ich denke, wir müssen zu einer Angebotsstruktur hinkommen, wo jeder Betroffene die Möglichkeit hat, sich aus einem Bündel von Wohn-, Pflege- und Versorgungsmöglichkeiten die auszuwählen, die für ihn selbst die angemessenste ist. Was ich bezweifle ist, dass das tatsächlich innerhalb einer absehbaren Zeit gelingen könnte.

KD: Das tue ich auch.

MGD: Ich denke, dass man sicherlich noch für eine lange Zeit weiterhin Heime braucht. Die Frage, die sich für mich in meiner Funktion stellt, ist natürlich die: Wie sehen diese Heime aus? Denn so wie Heime jetzt oft sind, sind sie in vielfältiger Hinsicht problematisch.

Ich denke, wir haben im Prinzip drei Ebenen, auf denen Heime ganz dringend Reformen bedürfen. Erstens die sozialpolitische Ebene, die Rahmenbedingungen. Die personelle Ausstattung der Heime ist ganz gewiss nicht optimal, da muss die Gesellschaft eine Antwort finden.

Das zweite Problem, das ich sehe, ist, dass die Einrichtungen dringend einer Entbürokratisierung bedürfen. Wir haben momentan die Situation, dass die Heime fast 1.000 bundesweit geltende Vorschriften zu beachten haben. Dazu kommen dann noch regionale Vorschriften und von einzelnen Prüfern handgestrickte. Das bindet ganz einfach sehr viel Personal. Hinzu kommt: Gerade bei den großen Verbänden wird sehr viel Geld in der Verwaltung verbrannt. Da gibt es große Geschäftsstellen, die letztendlich auf Kosten der Pflegenden erhalten werden. Was wir brauchen, sind kleine, autonome, stadtteilbezogene Einrichtungen.

Der dritte Bereich ist die konzeptionelle Ausrichtung der Heime. Es mag vielleicht paradox klingen, aber ich denke, wir brauchen eine Entinstitutionalisierung in der Institution. Sehr oft richten sich die Bewohner in ihrer Lebensgestaltung an der Institution aus und nicht umgedreht. Wahlfreiheit und Selbstbestimmung müssen weiter in den Vordergrund rücken. Da muss ein Umdenkungsprozess stattfinden, und er findet ja auch vielfach statt, dass man Pflege und Betreuung wirklich individualisiert, dass auch der Bereich der Privatheit im Heim einen ganz anderen Stellenwert bekommt. Ein Einzelzimmer mit eigenen Möbeln sollte eigentlich bundesweiter Standard sein. Ein Heim kann aus meiner Sicht auch Vorteile bieten!

#### **Welche denn?**

MGD: Ich habe früher auch mal im ambulanten Dienst gearbeitet und dort erlebt, dass viele alte Menschen zwar in ihren Wohnungen sind, dort aber völlig vereinsamen, dass der Kontakt zur Außenwelt der ambulante Pflegedienst war, der zweimal am Tag für eine Viertelstunde kam, der Zivi, der das Essen brachte, und ansonsten der Fernseher. Ich denke, dass es in Heimen vielfältige Möglichkeiten gibt, so etwas zu verhindern. Ein Beispiel: Wir machen in der Einrichtung einmal in der Woche eine kleine Ausflugsfahrt. Ich erlebe es immer wieder, dass wir mit Bewohnern auf die Zeil gehen (das ist die Haupteinkaufsstraße in Frankfurt), und dass es da Leute gibt, die völlig entgeistert sind und sagen: „Dass ich noch mal hierher komm! Ich war schon seit zehn Jahren nicht mehr hier!“

*Herr Dörner, Sie sagen, es muss viel mehr von dieser Arbeit auf die Bürger zurückfallen. Nicht der Profi Graber-Dünnow soll dieses soziale Umfeld hauptsächlich gestalten, sondern das soll im Stadtteil durch die Nachbarn passieren.*

KD: Das geschieht ja auch schon. Was ich beobachte und was sich auch beweisen lässt, ist, dass etwa seit 1980 die Bürger in der Breite anfangen, sich wieder mehr für andere Menschen zu interessieren und zu engagieren. Ein Grund ist sicherlich, dass immer mehr Menschen immer selbstverständlicher die Probleme alter Pflegebedürftiger miterleben. Ein anderer Grund mag sein, dass in den alltäglichen Lebensmöglichkeiten der Menschen etwas Merkwürdiges stattfindet: Der Anteil im Zeitbudget, wo Leute Erwerbsarbeit leisten, wird nämlich immer geringer. Das gilt für bestimmte Bevölkerungsgruppen besonders: zum Beispiel die Menschen im dritten Lebensalter. Die sitzen zehn oder fünfzehn Jahre, bevor sie selbst tendenziell pflegebedürftig werden, in einer Art sozialem Niemandsland dumm rum und wissen nicht, wofür sie da sind. Eine andere Gruppe sind die Langzeitarbeitslosen, die zum Beispiel in den Freiwilligenagenturen im Osten über die Hälfte der Freiwilligen stellen.

*Dieses Potenzial könnte man also fruchtbar machen?*

KD: Zunächst mal muss man darüber nachdenken, was das eigentlich bedeutet! Was es für einen Staat oder eine Gesellschaft bedeutet, dass man zulässt, dass Millionen von Menschen fünfzehn Jahre so herumsitzen.

Und jetzt fangen viele Bürger an, durch faktisches Tun den anderen zu zeigen: Es gibt auch noch andere Werte als zum Beispiel Selbstbestimmung, und die anderen sind vielleicht viel wichtiger oder mindestens genauso wichtig. Das versuche ich mit dem Begriff der Helfensbedürftigkeit zu beschreiben.

Dass wir vergessen haben, dass es die Helfensbedürftigkeit gibt, liegt natürlich daran, dass wir das schwerere Helfen professionalisiert haben. Man muss sich also überlegen: Muss das so sein oder kann man das Helfen nicht ein bisschen wieder zu den Bürgern zurückschieben? Da sagt sofort jeder: „Das ist ja profifindlich, der will nur entprofessionalisieren!“ Dann sage ich das Gegenteil:

Wir müssen das tun und zehn, zwanzig oder dreißig Prozent des Helfens wieder an die Bürger geben, damit der unersetzbare Kern des professionellen Helfens als ein Segen des Fortschritts der letzten hundert Jahre dauerhaft finanzierbar bleibt.

#### **Wie könnte das konkret aussehen?**

KD: Ein Beispiel, das es schon 500-mal gibt: Es gibt einen hilfsbedürftigen Menschen, der kommt alleine mit seiner Familie nicht mehr zurecht. Deswegen mieten jetzt mehrere Betroffene gemeinsam einen neuen Wohnraum und nennen das „ambulante Wohnpflegegruppe“. Die Angehörigen wollen nun natürlich nicht von 100 auf Null runter, sondern auf 80, 60 oder zehn Prozent. Wenn wir einen Dienstplan für die 24-Stunden-Präsenz aufbauen, dann seid erst mal ihr dran, ihr habt das Vorrecht. Oder die Vorphlicht, kann man auch sagen. Dann kommen die Freunde und Bekannten, dann kommen die Nachbarn, und was dann übrig bleibt, ist von den Profis zu beschicken. In dieser Reihenfolge muss das passieren, das ist ein ganz wichtiges Prinzip.

Dann denken die Bürger auch von der Kultur her: In der Vergangenheit hat sich die Kultur unseres Wohnviertels bemessen an der Zahl der Kindergartenplätze. Wenn da was fehlte, hat man sich selber mit einem Kinderladen auf den Weg gemacht. Heute misst sich die Vollständigkeit der Kultur unseres Viertels auch an den Pflegeplätzen. Dafür muss man auch wieder umdenken, weg von: „Pflege? Dafür gibt's Einrichtungen, da hab ich nichts mit zu tun.“ Aber wenn die eigene Familie betroffen ist, spürt man sehr schnell, dass man da anders denken muss. Genau in diese Richtung ist unglaublich viel unterwegs! Es hat an der Basis ein Prozess begonnen.

**Gibt es eine Tendenz, dass sich die Bürgerhelfer dann auch wieder die leichter zu Pflegenden aussuchen? Im Moment landet ja in vielen Altenpflegeheimen „der Rest“, also alle, die zuhause gar nicht mehr klarkämen. Kann die neue Bewegung das nicht noch verschärfen?**

KD: Ja, natürlich. Das bedarf der Steuerung.

MGD: Man muss feststellen, dass es schon vor der Pflegeversicherung eine

Verschiebung innerhalb der Bewohnerstruktur gab. Das, was Sie vorhin als „gesunde Mischung“ bezeichnet haben, gibt es eigentlich schon seit Anfang der 80er Jahre nicht mehr, als langsam die ambulanten Pflegedienste aufgebaut wurden. Das Ganze wurde durch die Pflegeversicherung und den Nachweis der Heimpflegebedürftigkeit noch verschärft. Es gibt heute zwei große Bewohnergruppen: die demenziell Erkrankten und die körperlich Schwerstpflegebedürftigen.

Aus den Erfahrungen mit den ehrenamtlichen Helfern heraus kann ich bestätigen: Sie möchten eher jemanden betreuen, mit dem man sich noch gut unterhalten kann. Jemanden mit Demenz, das ist ganz schwierig.

KD: Sie haben Recht mit Ihrer Diagnose, dass eine Veränderung der Versorgungslandschaft insgesamt natürlich dahin führen kann, dass es zu so einem Rosinenpicken kommt, wenn man nicht aufpasst.

MGD: Ich muss noch dazu sagen, dass ich das nicht bedaure. Es ist nicht so, dass ich gerne diesen alten Mix wiederhaben möchte. Ich denke eher, dass für den Betroffenen, der in der Wohnung leben kann, das natürlich die optimale Lösung ist. Und die Leute sind ja nicht für die Heime da, sondern umgedreht. Das heißt also, wir müssen gucken, wie wir auf diese Verschiebung innerhalb der Bewohnerschaft konzeptionell reagieren. Das heißt, es ist eher eine Aufgabe oder eine Herausforderung, als dass ich jetzt den alten Zeiten hinterherweine.

KD: Das ist richtig – weinen sollen Sie nicht! Bedauern sollten Sie es aber trotzdem. Was Sie sagen, ist ja auch logisch richtig. Aber wenn wir Maßnahmen ergreifen, die diese Tendenz der Entmischung fördern, dann forcieren wir, auch wenn wir es gar nicht wollen, eine Segregation. Und das kann's nicht sein! Für mich wollen auch Demente nicht nur unter Dementen leben. In Wohngruppen zum Beispiel sollten alle Pflegebedürftigen kunterbunt gemischt sein. Vom Dementen bis zum 20-jährigen Unfallopfer, körperlich und geistig Behinderte, Wachkoma ... Dann haben wir zumindest die Chance, dass es nicht

zur Konzentration von Unerträglichkeit im Heim kommt.

Das Umstellen von einem Institutionensystem auf ein ambulantes System geht vorübergehend schon mehr oder weniger nach dem Prinzip, erst die Fitteren wieder in die eigene Wohnung zu bringen. Aber von irgendeinem Grad an geht es nur um Entweder-oder: Entweder Sie haben ein institutionelles System – dann sind alle institutionalisiert, so dass Sie eine gesunde Mischung haben. Aber wenn ich mich auf den Weg mache und so leichtsinnig bin, vom stationären ins ambulante System umzuschalten, komme ich irgendwann an den Punkt, wo ich sagen muss: „Von nun an ist nur noch vertretbar, dass alle ambulant leben.“ Und das Tolle ist ja, dass die Schweden und Norweger – zumindest mit den Behindertenheimen – dieselbe Erfahrung gemacht haben. Und zwar mit wahnsinnigen moralischen Bauchschmerzen, denn auch dort hat niemand radikal begonnen. Sie wollten ursprünglich nur ganz pragmatisch die Selbstständigen in eigenen Wohnungen leben lassen.

#### **Wie ist es denn in den skandinavischen Ländern mit Altenpflegeeinrichtungen?**

KD: Da sind sie noch nicht viel weiter als wir.

MGD: Aber Dänemark hat ein gutes System! Dort gab es 1988 einen Bau-stopp für Pflegeheime, und die Heime dort sehen auch anders aus als die hiesigen. Da wird sehr viel Wert auf Individualität und Selbstbestimmung gelegt.

KD: Stimmt, die Dänen scheren da aus, die sind die Nummer eins im Altenpflegebereich in Europa. Sie haben erstens den Heimbaustopp erlassen, und zwar von vorneherein befristet, das heißt, es muss nicht für ewig gelten. Aber erst mal, um eine Not zu schaffen, so dass man sich neue Gedanken machen musste. Und wenn unsere Regierung in diese Richtung mal einen Schritt machen würde – da gibt es die Bundesinitiative „Daheim statt Heim“, die das an die erste Stelle gesetzt hat – das wäre der richtige Schritt. Dann kann man sehen: Wo sind denn eigentlich die Probleme? Dann haben die Dänen zweitens ein sehr üppiges kommu-

nales Beratungssystem, neutral gegenüber den verschiedenen Anbietern. Meistens sind das erfahrene Pflegende. Drittens haben sie geschaut, was man in der eigenen Wohnung organisieren kann, was ambulante Hilfen und Wohngemeinschaften leisten können und wie man die Heime diversifizieren kann. Wie kann man die vorhandenen Heimgebäude so lebendig machen, dass sie teilweise durchaus die jetzige Heimfunktion wahrnehmen, aber auch ambulante und teilstationäre Elemente enthalten? Aber hätten sie diesen ersten Schritt nicht gemacht, dann wären einfach die Marktkräfte zu stark gewesen. Und vor dem Dilemma stehen wir letztlich bei uns auch.

**Das müsste also auf politischer Ebene konkret als nächstes passieren: ein Bundestagsbeschluss zu einem Heimbaustopp für fünf oder zehn Jahre, gleichzeitig die Bereitstellung von Geld für andere Initiativen.**

KD: Ja, genau.

MGD: Aber derzeit ist ja der Weg genau ein anderer. Dadurch, dass man den Markt freigegeben hat, wird ja die Heimlandschaft mit einer Fülle von neuen, hauptsächlich privaten Einrichtungen überschwemmt, die in einzelnen Regionen – wie in Frankfurt beispielsweise – weit über den Bedarf hinaus gebaut werden. Hier müsste der Staat wiederum dirigistischer eingreifen. Ich halte diese Vermarktlichung für eine sehr problematische Entwicklung.

KD: Das ist der Kern. Es klingt nach einem Rückfall in alte sozialismusbewegte Zeiten – das ist es aber nicht. Die Übertragung der Marktmechanismen, die ja segensreich sein können, auf das Helfen – das ist ein Krebschaden! Und kostentreibend ist das auch noch. Wenn sich da nichts ändert, ist alles andere im Grunde genommen Kosmetik. Oder wir warten, dass die Bürger durch ihr verändertes Verhalten andere Wege erzwingen. Das, was mit den ambulanten Wohngruppen zu Stande kommt, ist etwas, was ein beachtlicher, wichtiger dritter Weg ist. Hier um die Ecke, im Kreis Herzogtum Lauenburg, sind im Landkreis in zwei Jahren zwölf ambulante Wohnpflegegruppen entstanden, und die Strategen, die das angestoßen

haben, sagen ganz deutlich: Wir brauchen 100. Wenn wir 100 haben, brauchen wir kein Heim mehr.

**Was glauben Sie denn, wohin die Zukunft uns führen wird?**

KD: Ich sehe jetzt zum ersten Mal seit langer Zeit von der Politik einen kleinen Schritt in die richtige Richtung: In der Kabinettsvorlage für die Reform der Pflegeversicherung taucht die Idee mit den Stützpunkten auf, also ein solcher für 20.000 Einwohner für die Beratung. Es soll Case Manager geben, die immer für 100 Leute zuständig sind. Da liegt die Zukunft: Man muss ein Organisationsprinzip finden, das ganz kleinräumig territorial bezogen ist – also im Viertel oder im Dorf – und das deshalb dann auch marktresistenter ist.

**Das heißt, Sie blicken optimistisch in die Zukunft, trotz des expandierenden Marktes. Es gibt genug Politiker, die langsam wach werden, genug Initiativen an der Basis von Bürgern, die sich denken, so will ich nicht alt werden, ich will das anders haben?**

KD: Ja, genau!

**Michael, wird es dein Heim in 20 oder 50 Jahren noch geben?**

MGD: Das weiß ich nicht. Ich würde mir wünschen, dass wir für die Zukunft eine sehr bunte Angebotsstruktur haben mit ganz verschiedenen Elementen, die es teilweise auch jetzt schon in einzelnen Kommunen gibt. Aber ich denke, dass es auf absehbare Zeit nicht ohne Heime gehen wird. Das sind parallele Felder, die wir zu beackern haben, und genauso wie wir auf der einen Seite weiter an Alternativen arbeiten müssen, müssen wir auch weiter daran arbeiten, dass Heime anders werden, sich verändern und ihren Schrecken verlieren.

**Vielen Dank für das Gespräch! ■**

#### Anmerkungen

1 Klaus Dörner: Leben und Sterben, wo ich hingehöre, Paranus-Verlag 2007. Eine Rezension finden Sie auf S. 67 in diesem Heft.

Eine Langfassung des Gesprächs, in der es außerdem um die Professionalisierung der Pflege, den Begriff des Dritten Sozialraums und vieles mehr geht, finden Sie unter [www.mabuse-verlag.de/zeitschrift/169\\_DoernerGraber.pdf](http://www.mabuse-verlag.de/zeitschrift/169_DoernerGraber.pdf).