

Eröffnungsvortrag am 19.10.2007

„Leben und sterben, wo ich hingehöre“

Klaus Dörner

*„Die gesamte Neuzeit, nehmen wir Luther, dann die ganze Epoche der Moderne seit etwa 1800, ist ja in Wellenbewegungen immer wieder davon bestimmt gewesen, dass die Menschen sich von bestehenden Bindungen freigemacht haben, emanzipiert haben, aus der Hand von Religion und Kirche, von Aristokratie und Herrschaft, auch von Familie, Sippe und Kommune, auch von nachbarschaftlichen Bindungen, und jeder Schritt zu mehr Individualisierung war als ein Freiheitsgewinn erlebt und genossen worden. Das ist ein Prozess, von dem man sagen kann, dass er wahrscheinlich heute einigermaßen zu Ende ist. [...] dass da eine Gegenbewegung ansetzt, die nicht immer nur auf Selbstbestimmung aus ist, sondern wieder mehr nach den **Lebensbeziehungen** fragt.“*

Klaus Dörner im Gespräch mit Jens Heisterkamp und Axel Föller-Mancini
(Quelle: INFO 3, Hervorhebung durch die Redaktion)



Schlüsselwörter: Alterspflegeproblem, Professionalisierung, De-Professionalisierung, bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaft, Dritter Sozialraum

Etwa 1980 hat sich die Alterung unserer Gesellschaft so allgemein ausgewirkt, dass es in fast jeder erweiterten Familie zu jeder Zeit ein Alterspflegeproblem gibt, das zu lösen die Angehörigen seither völlig verunsichert sind, weil das bisherige, 100 Jahre bewährte, zwei-polige Hilfesystem (Wohnung oder Heim) sich als zunehmend unbrauchbar erwies: in der eigenen Wohnung geht es oft nicht mehr und in das Pflegeheim will niemand mehr. Daher war und ist es spätestens ebenfalls ab 1980 nicht mehr zu leugnen, dass alle Bürger unserer Gesellschaft davon betroffen sind (ein Betroffenenheitsgrad, der etwa bei den Problemen geistig Behinderter oder psychisch Kranker nie zu erreichen gewesen ist).

Wenn aber alle Bürger betroffen sind, dann ist es klar, dass wir – wie ungern auch immer – zur Problemlösung in eine neue, eine andere Gesellschaft hineinwachsen müssen.

Diese andere Gesellschaft hat einen so großen gesamtgesellschaftlichen Hilfebedarf, wie dies in der gesamten Menschheitsgeschichte bisher noch nicht vorgekommen ist. Denn ironischerweise hat gerade der medizinische Fortschritt uns gleich drei in ihrer Größe menschheitsgeschichtlich neuartige und zugleich hilfe- wie kostenintensive Bevölkerungsgruppen beschert: einmal die Alterspflegebedürftigen und Dementen,

zum anderen die körperlich chronisch Kranken und zum dritten diejenigen, die ich die Neo- oder Pseudo-Psychisch-Kranken nenne, nämlich die sog. Befindlichkeit- und Persönlichkeitsgestörten, die fast alle noch vor 30 Jahren zur Normalverteilung menschlichen Lebens gehörten, aber heute – als Kunst- oder Marktprodukt – wegen der Vervielfachung der psychotherapeutischen Anbieter sich ebenfalls vervierfacht haben und nun mit dem Etikett „psychisch krank“ und seinen Folgen häufiger zu ihrem Nachteil leben müssen. Und was die Alterspflegebedürftigen angeht, so hat sich allein schon die Demenz, die uns allen wider-

fahren kann, derart ausgeweitet, dass man von einer neuen menschlichen Seinsweise sprechen kann, zumal ab dem 93. Lebensjahr die Dementen die Mehrheit der Bevölkerung stellen, während die Nicht-Dementen nur noch eine abweichende Minderheit sind.

Wegen der menschheitsgeschichtlichen Unbekanntheit der Gesellschaft, in die wir hineinwachsen, kann niemand von sich oder anderen erwarten, heute schon zu wissen, wie sie aussehen wird. Das ist ebenso belastend wie reizvoll. Aber einiges können wir heute schon wissen:

1. Das alte 100-jährige Hilfesystem der Moderne mit seinen zwei Prinzipien der Professionalisierung und Institutionalisierung des Helfens, so tragfähig es war, ist heute schon unbrauchbar oder zumindest unzureichend. Es muss in ein neues Hilfesystem weiterentwickelt und umgekehrt werden.

2. Die Institutionalisierung des Helfens muss in die De-Institutionalisierung umgedreht werden, weil wir schon heute gesetzlich dazu verpflichtet sind und weil praktisch niemand mehr das Heim wollen kann: Statt die Menschen zur Hilfe, ist die Hilfe zu den Menschen zu bringen.

3. Die Professionalisierung des Helfens muss einmal quantitativ teil-deprofessionalisiert werden, weil ihre weitere lineare Expansion (wegen des Integrationsziels und der Bezahlbarkeit) unmöglich ist, eine Forderung, die profifreundlich ist, weil nur so die wirklich segensreichen und unersetzlichen Kerne des Profi-Helfens dauerhaft finanziert werden können. Hinzu kommt eine **qualitative Umprofessionalisierung**, weil die Profis künftig nicht mehr alles selbst tun können, stattdessen aber andere – die Bürger – zum Helfen zu mobilisieren und zu begleiten haben. Daraus ergibt sich:

4. Die einzige freie und verfügbare Ressource ist die Zeit

der Bürger; d. h. alle Bürger (nicht nur die Ehrenamtlichen) werden künftig in ihrem Wochenzeitbudget nicht nur Arbeitszeit und Freizeit, sondern auch **Sozialzeit** vorzusehen haben, wie dies übrigens bis zum Beginn der Moderne in allen Kulturen immer schon der Fall war.

5. Indem auf diese Weise zur Abdeckung des explodierenden gesamtgesellschaftlichen Hilfebedarfs das Bürgerteilsystem des Helfens dem Profiteilsystem einen Teil des Helfens weg- und damit wieder zu sich zurücknimmt, kann das zu erfindende neue Hilfesystem zukunftsfähig werden: Es wird also – als neues Prinzip – stets ein **Bürger-Profi-Mix** sein, egal, ob die Bürger oder die Profis das wollen oder nicht.

Das Erstaunliche ist nun, dass wir Bürger in der Breite ebenfalls seit 1980 mit dieser unserer Veränderung und damit mit der Anpassung an den expandierenden gesamtgesellschaftlichen Hilfebedarf von uns aus begonnen haben, noch bevor die politisch Verantwortlichen sich auch nur getraut hätten, schon so weit zu denken oder gar dies auszusprechen. Denn alle denkbaren Messinstrumente beweisen seither empirisch einen tief greifenden kulturellen Einstellungs- und Verhaltensumbruch der Bürger in Richtung auf nicht mehr weniger, wie bisher, sondern mehr soziales Engagement, die Bereitschaft der Bürger zu einer ebenso mutwilligen wie widerwilligen Wiederbelastung.

Um hier nur ein paar Beispiele zu nennen:

Seit 1980 (nicht vorher) Anstieg der Freiwilligen- und der Nachbarschaftsvereine, Hospizbewegung, Aidshilfekultur, Selbsthil-

fegruppenbewegung, Bürgerstiftungen, Wiederentdeckung der Familienpflege (jetzt auch für Alterspflegebedürftige), Stabilität der 70 % Familien, die ihre Alterspflegebedürftigen selbst pflegen, trotz verschlechterter Bedingungen, die neue Bewegung des generationsübergreifenden Siedelns sowie der Boom an ambulanten StadtviertelNachbar-Wohnpflegegruppen. Ob die Halbierung der Suizidzahlen seit 1980 auch hierzu gehört, lasse ich dahingestellt.

Man muss also von einer neuen **sozialen Bürgerhilfebewegung** ausgehen, nicht als sozialromantischer Wunschtraum, sondern als schlichtes und belastbares Faktum, auf das man aufbauen kann, eine Bewegung noch ohne Bewusstsein ihrer selbst, jedoch als Basis für die Entwicklung eines neuen Hilfesystems des Bürger-Profi-Mix.

Ich habe nun zur Ausfüllung meines eigenen Rentnerlochs auf ca. 1500 Reisen in den letzten 10 Jahren versucht, die Gemeinsamkeiten der unendlich vielen, lokalen Bürgerinitiativen dieser neuen Bürgerbewegung herauszufinden, um sie zugleich mehr miteinander zu vernetzen. Das Ergebnis dieser meiner Erfahrungen habe ich in *„Leben und sterben, wo ich hingehöre“* (Neumünster: Paranus 2007) verschriftlicht. Dabei hat sich dieses anscheinende Wunder gegen den Zeitgeist – Gemeinwohl- statt Eigennutz- und Marktorientierung – nicht als idealistische Blauäugigkeit, sondern eher als höchst realistische „Einsicht in die Notwendigkeit“ (wie Hegel „Freiheit“ definiert) herausgestellt. Meine bisherige Erkenntnis dieser Gemeinsamkeiten:

1. Immer mehr Bürger leiden an zuviel sinnfreier Zeit, heute durchschnittlich 65 % Freizeit, bei vielen natürlich weniger, dafür bei Menschen wie ich, im 3. Lebensalter, oder bei Langzeitarbeitslosen 100 %. Nun kann zwar die Zunahme freier Zeit zunächst genossen werden, jedoch nur bis zu einem Optimum; jenseits davon schlägt der Genuss in Leiden um; dann braucht man, statt der vom Markt gern angebotenen Psychotherapie, zunächst ein gewisses Maß an sozialer Erdung, eine individuell unterschiedliche Tagesdosis an **Bedeutung** für Andere, um danach die übrige freie Zeit nicht als Fremd-, sondern als Selbstbestimmung wieder genießen zu können. Diese Reihenfolge ist nicht umkehrbar. Es scheint also in allen Menschen auch ein mal kleineres, mal größeres Hilfsbedürfnis (über die eigene Familie hinaus) objektiv zu geben.

2. Immer mehr Bürger empfinden, dass man heute nicht nur an körperlich-motorischer oder sozial-moralischer Überlastung, sondern auch an Unterlastung körperlich oder psychosozial erkranken kann.

3. Immer mehr Bürger leiden an zu wenig Geld, nicht nur wegen der neuen Verarmung, sondern auch weil immer weniger Haushalte sich allein durch Erwerbsarbeit finanzieren können, weshalb ein Zweit- oder Drittjob immer wichtiger wird. Dem kommt der wachsende Bereich des gesellschaftlichen Hilfebedarfs entgegen. Im Unterschied zu den alten Ehrenamtlichen geben die neuen Bürgerhelfer nicht nur Zeit, sondern sie nehmen, falls nötig, auch Geld. Es gibt also schon längst den neuen Bürgertyp des sozialen Zuverdieners oder des Semiprofis.

4. Nach den stabilen Emnid-Ergebnissen ist nicht nur ein Drittel der Bürger sozial aktiv; vielmehr antwortet ein zweites Drittel auf die entsprechende Frage: „Ich kann mir das schon gut vorstellen; bloß

hat mich doch noch niemand gefragt!“

Wir Menschen sind also offenbar so gestrickt, dass wir weder unser eigenes Hilfebedürfnis, noch unser eigenes Hilfsbedürfnis gern öffentlich vorbringen. Es bedarf dazu eines Anstoßes von außen, durch einen Dritten, dessen Existenz es flächendeckend zu organisieren gilt.

Anders: Wenn ich für irgendetwas zu wenige Bürgerhelfer habe, werde ich mit der Methode des Klinikputzens etwa bei jeder dritten Klinken fündig.

5. Der bisher wichtigste Beitrag der Bürgerhilfebewegung zum neuen Hilfesystem besteht jedoch in ihrer Wiederbelebung des **dritten Sozialraums**: das ist der Raum zwischen dem privaten und dem öffentlichen Sozialraum, also des Stadtviertels, der Dorfgemeinschaft oder der Nachbarschaft, mithin der „Wir“-Raum, 1000 bis 10.000 Einwohner umfassend.

Diesen dritten Sozialraum gab es in allen Kulturen bis zum Beginn der Moderne, weil er lebensnotwendig war für drei präzise Funktionen: für den Hilfebedarf, mit dem eine Familie überfordert ist; für Singles, die gar keine Familie haben; sowie für alle Prozesse der Integration, nicht nur für Hilfsbedürftige, sondern auch für Migranten. 100 Jahre hatten wir gedacht, dass wir ihn dank des Fortschritts nicht mehr bräuchten, jetzt erkennen wir, dass dies ein Wunschtraumirrtum war. Denn das Wirkgeheimnis des dritten Sozialraums besteht darin, dass ich als Bürger die Aufforderung, für alle Hilfsbedürftigen da zu sein, als Überforderung ablehne, während ich mich auf die Verantwortung nur für mein überschaubares streng begrenztes Viertel viel eher einlassen kann,

weil das ja nur „unsere“ Hilfsbedürftigen sind. Insofern ist der dritte Sozialraum der einzige Ort, wo Bürgerhilfe und Profihilfe synchronisierbar ist – vitale Voraussetzung für den Bürger-Profi-Mix. Der „Pflegestützpunkt“ im neuen Pflegegesetz-Entwurf greift erstmals das Potential des 3. Sozialraums auf, die Selbstorganisation des neuen Bürgerhelfers.

Jetzt möchte ich von den vielen bürgerschaftlichen Basis-Experimenten, um dritte Wege zwischen Wohnung und Heim für den wachsenden Hilfebedarf zu erfinden, wenigstens ein Beispiel darstellen. Ich wähle dafür die schon erwähnten ambulanten Stadtviertel- oder Dorf-Wohnpflegegruppen, weil diese – es gibt z. Zt. etwa 500 davon – bisher die besten Chancen haben, verallgemeinerbar und damit versorgungsrelevant zu werden, dies allerdings nur dann, wenn sie sich für alle Pflegebedürftigen des Viertels, des Dorfs öffnen, egal, ob es sich um einen Dementen, einen 20-jährigen Hirntraumatiker, auch einen geistig Behinderten oder psychisch Kranken, einen Körperbehinderten oder auch mal jemand im Wachkoma handelt; das widerspricht zwar der tradierten Sicht der Profis, der Wissenschaft und vor allem der Verwaltung, entspricht dafür aber der Bürgersicht, weil kein Dementer, Hirntraumatiker oder Wachkomatiker – wie auch kein sonstiger Bürger – im Alltag in einer Monokultur leben will: je kleiner und damit zwischenmenschlicher und integrationsfreundlicher der Unterstützung gewährende soziale Raum, desto weniger Spezialisierung, desto mehr Allzuständigkeit der Bürger- wie der Profihelfer

ist gefragt, was auch schon für die Beratung gilt (Experten nur im Hintergrund).

Weil das alles für uns institutions- und auch profihelfensgewohnte Bürger noch so neu und fremd ist, schildere ich die ambulante Stadtviertel-Wohnpflegegruppe – ganz praxisbezogen – so, wie man die wesentlich Beteiligten davon überzeugen würde:

1. Dem Pflegebedürftigen würde man sagen: „Weil es nun aus irgendwelchen Gründen zu Hause nicht mehr geht, haben wir um die Ecke eine ambulante Wohngruppe. Du verlierst zwar die Vertrautheit deiner Wohnung, aber nicht die Vertrautheit deines Viertels. Dort machst du eigentlich dasselbe wie bisher in deiner Wohnung, die du ja als deinen Haushalt geführt hast. Auch die Wohngruppe ist als Haushalt zu führen, nur nicht mehr allein, sondern gemeinsam mit Anderen, soviel jeder kann, wodurch du auch weiterhin zu deiner Tagesdosis an Bedeutung für Andere kommen kannst, und – anders als im Heim – irgendwann aus dem prallen, tätigen Leben heraus sterben wirst. Wenn die Wohngruppe richtig organisiert ist, wirst du bei niedrigeren Kosten zwei, dreimal mehr menschliche Zuwendung haben als im Heim.“

2. Dem Angehörigen sagt man: „Wenn es zu Hause nicht mehr geht, mietet Ihr – gemeinsam mit anderen – weiteren ausgelagerten Wohnraum hinzu, behaltet als Mieter alles in eigener Regie; das ist so ähnlich wie früher in der Agrargesellschaft das Altenteil, nur eben jetzt als Gruppenaltenteil. Außerdem wollt Ihr mit Sicherheit eure Verantwortlichkeit für das pflegebedürftige Familienmitglied nicht von 100 auf 0 % herunterfahren, sondern vielleicht nur auf 50, 30 oder 10 %, was sich problemlos in der ambulanten Wohngruppe aushandeln lässt.“

3. Auch die Pflege-Profis muss man oft erst noch animieren: „Wenn Ihr darauf achtet, dass der Pflegebedarf in der ambulanten Wohngruppe so groß ist, dass sich die 24-h-Präsenz finanzieren lässt, habt Ihr für das betreffende Viertel einen Stützpunkt, von wo aus Ihr nicht nur in den umliegenden Wohnungen pflegen könnt, sondern von wo aus Ihr auch allen Bürgern des Viertels garantieren könnt, bei irgendeinem Zwischenfall tags oder nachts in 5 Minuten zur Stelle zu sein, wobei auch noch das leidige Wegekostenproblem weitgehend entfällt. Und die Mitarbeiter sind außerdem deshalb besonders motiviert, weil sie in der ambulanten Wohngruppe alle Pflege-Besonderheiten kennenlernen können, sodass sie nach ein paar Jahren Allround-Profis sind.“

4. Den Bürgern macht man die Sache am besten so plausibel: „Bisher habt Ihr die Vollständigkeit der Kultur eures Viertels z. B. an der Zahl der Kindergartenplätze gemessen; künftig wird die hinreichende Zahl an Pflegeplätzen im eigenen Viertel noch wichtiger sein.“

Relativ schnell verstehen die Bürger den Vorteil und sagen dann ihrerseits: „Das bedeutet ja für mich und meine Familie Versorgungssicherheit für alle nur denkbaren Pflegerisiken und zwar, wo ich hingehöre; schon deshalb werde ich mich gern z. B. an der Abdeckung der 24-h-Präsenz oder bei der Hauswirtschaft mit oder ohne Geld beteiligen.“

In Bielefeld haben die Bürger für die ambulante WG die Bezeichnung „*Unser Pflegeherz*“ erfunden.

5. Auch die Wohnungsbaugesellschaften lernen schnell: „In der Vergangenheit habt Ihr versucht,

die lästigen Pflegebedürftigen aus Eurer Siedlung loszuwerden; heute könnt Ihr euch das nicht mehr leisten, weshalb Ihr Euch schon architektonisch auf jeden zu erwartenden Pflegebedarf vorbereiten solltet: Erst dann seid Ihr gegenüber den Mietern glaubwürdig, ein lebenslanges Wohnen bis zum Sterben für alle garantieren zu können.“

6. Am wichtigsten und nicht immer am leichtesten ist es, die Kommune zu überzeugen: „Da die Gesamtkommune meist zu groß ist, habt Ihr euch organisatorisch auf die einzelnen dritten Sozialräume umzustellen, weil dies die geborenen Orte zum (schwereren) Helfen und für alle Integrationsprozesse sind. Entsprechend solltet Ihr die bürokratische Spezialisierung (Jugend-, Alten-, Behindertenhilfe, Pflege, Eingliederung) dem Sozialraumprinzip unterordnen und so auch das Beratungssystem – dies auch kostensparend – umstellen. Hier und da wird auch schon überlegt, die Kommunalverwaltung entsprechend um ein Amt für Nachbarschaft zu vervollständigen, wie das übrigens in den USA in vielen Städten schon immer selbstverständlich war. Die wichtigste Aufgabe der Kommune besteht aber darin, mindestens 20 % der WG-Wohnungen oder -Häuser selbst als Vermieter zu tragen; denn weil alle freien Träger zum Rosinenpicken neigen, ist die Kommune zur Garantie der Chancengleichheit verpflichtet.“

Die ambulanten Wohngruppen werden auch deshalb zu Recht „*Pflegeherz*“ genannt, weil sie nicht mehr nach dem Markt-, sondern nach dem Gemeinwohlprinzip stets vom Bedürftigsten und Letzten

her ausgehen und weil sie alle für die Lebendigkeit und Menschenfreundlichkeit eines Viertels Verantwortlichen an einen Tisch und zum gemeinsamen Handeln bringen; allein schon Träger einer ambulanten WG können sein: Angehörige, Nachbarschaftsvereine, Kirchengemeinden, die Wohnungswirtschaft, die Heime, sofern sie zukunftsfähig bleiben wollen, und die Kommunen.

Was die Versorgungsrelevanz angeht, ist für den städtischen Bereich z. Z. Bielefeld Spitzenreiter: Dort ist die Besiedlungsdichte mit ambulanten WGs so groß, dass man errechnet hat, dass man alle 500 Meter eine ambulante WG braucht, um die Vollversorgung zu gewährleisten, zumal alle Wohnungsbaugesellschaften und auch der größte Heimträger auf das neue Hilfesystem durch ambulante WGs umgestiegen sind. Für den ländlichen Bereich hat der Landkreis Herzogtum Lauenburg in den letzten 2-3 Jahren 12 ambulante WGs geschaffen und ausgerechnet, dass man für die 150.000 Einwohner für die Vollversorgung etwa 100 WGs braucht.

Weil wir aber erst am Anfang des Aufbruchs in die neue, andere Gesellschaft und in das neue Hilfesystem sind, sind wir gut beraten, auch weiterhin zu experimentieren und diese Bewegung nicht durch allzu schnelle, wenn auch gut gemeinte Qualitätskontrollen zu lähmen, zumal dieses Instrument vielleicht für Institutionen, jedoch kaum für die freie Bewegung der Bürger im dritten Sozialraum geeignet ist; denn es könnte sein, dass wir schon morgen am Tag noch viel bessere dritte Wege zur Problemlösung des wachsenden Hilfebedarfs erfinden werden.

Jedenfalls gilt aber: Die Zukunft hat schon begonnen, und wer zu spät kommt, den bestraft bekanntlich das Leben.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner
Nissenstr. 3
20251 Hamburg
Tel.: 040-46774042