

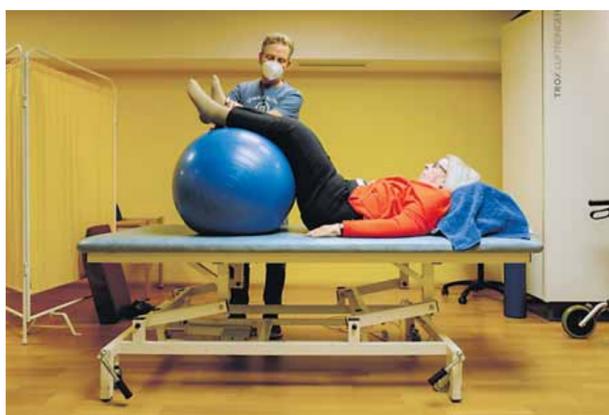
Buch Zwei



Raus aus den Betten!

Geschichten aus Pflegeheimen sind in der Regel erschütternd, schuld ist das System. Aber es finden sich auch inspirierende Ausnahmen. Besuch bei Menschen, die dort wieder gehen lernen – manche sogar zurück nach Hause

Von Thorsten Schmitz (Text) und Alessandra Schellnegger (Fotos)



Frau Finke

Am besten schaut man erst mal bei Frau Finke vorbei, Renate Finke, sie musste auch gar nicht groß überredet werden. Ein Mittwochnachmittag in Mülheim, nach dem ersten Klingeln öffnet sie die Tür. Frau Finke lebt im ersten Stock eines Mehrfamilienhauses, einen Aufzug gibt es nicht. Sie lächelt, bittet ins Esszimmer. Kaffee oder Tee? Auf dem Tisch stehen Plätzchen, die sie im Supermarkt gekauft hat. Frau Finke, 86, staunt selbst, dass sie Besuch empfängt in ihrer Wohnung, das sei „eigentlich unglaublich“. Sieben Monate lang lebte sie in einem Pflegeheim. Es war ungewiss, ob oder wann sie genesen, ob oder wann sie wieder gehen würde. Im Januar ist sie in ihre Wohnung zurückgekehrt, das sagt sie selbst, sei ein kleines Wunder. Sie kocht, spaziert im Park, trifft Freundinnen vom Tennisverein – und sie fährt Auto.

Es erzählt schon viel über ein Pflegeheim, wenn eine Geschichte darüber nicht in der Einrichtung selbst beginnt, also drinnen, sondern draußen.

Die Einrichtung, das sind zwei Häuser, sie zählen in der Branche zu den besten. Wer mal sehen möchte, wie Pflege auch aussehen kann, abseits der vielen, leider wahren Horrorgeschichten, soll hier nachschauen, heißt es. Vertreter der AOK Rheinland/Hamburg und der Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychologie hatten vor zwei Jahren zusammen mit der Heimleitung auf einer Pressekonferenz in Berlin erstmals von den Häusern und ihrem Konzept berichtet. Und die Pflegefachkraft Angelika Zegelin sagt am Telefon, es gebe bestimmt auch andere Heime, die sich anstrengen, unter schlechten Bedingungen menschlich und fachlich gut zu arbeiten. Aber ihr fallen als Erstes die beiden Häuser der Evangelischen Altenhilfe Mülheim ein. Wer nun fast eine ganze Woche in diesem kalten Winter hier verbringt, lernt, wozu Wärme imstande und was möglich ist in einem System der Unmöglichkeiten. Und auch, was dafür nötig ist.

Im Haus Ruhrblick und im Haus Ruhrgarten also, die 300 Meter voneinander entfernt direkt am Fluss liegen, an der Ruhr, werden 113 Menschen betreut. Für viele ist es nicht die letzte Station. Die Zimmer beider Häuser haben Balkone; die mit Blick aufs Wasser und das Naturschutzgebiet direkt gegenüber sind sehr begehrt. Das eine Haus stammt aus den Siebzigerjahren, hat kleinere Zimmer und kleinere Bäder, vom großen Speiseraum blickt man durch Panoramafenster auf Fluss und Landschaft. Das andere Haus ist Baujahr 2013, die Zimmer dort sind größer, heller, Flure und Aufzüge rollstuhlgerecht breiter.

„Eigentlich heißt Pflegeheim ja: Du kommst da rein und das war's“, sagt Frau

Katharina Kleinert (oben) verlässt ihr Zimmer im Heim nie ungeschminkt. Doris Fisch (unten) bei einer Beckenübung.

Finke. Bricht man sich im Alter den Oberschenkel oder die Hüfte, trifft einen ein Schlaganfall oder ein Herzinfarkt, erkrankt man an Demenz oder Depressionen, ist das oft der Anfang vom Ende. In den Häusern hier sind 160 Menschen zwischen 2015 und 2020 gestorben.

Aber 238 Bewohnerinnen und Bewohner haben auch die Heime lebend wieder verlassen.

Frau Finke, Strickjacke, gepunktete Bluse, nippt am Tee und erzählt vom Sturz in ihrer Wohnung. Die Diagnose: Trümmerbruch der Hüfte. Nach zwei Operationen wurde sie in eine stationäre Reha-Klinik verlegt, wo sie wieder gehen lernen sollte. 20 Minuten Therapie pro Tag bezahlte ihre Krankenkasse, aber wenn sie dann endlich auf dem Klinikflur stand, wo sie das Laufen lernen sollte, war die Zeit schon wieder um, denn allein sich unter Schmerzen aus dem Bett schälen, den Rollator ergreifen, zur Zimmertür gehen hatten schon 20 Minuten in Anspruch genommen. Kalt sei es in der Reha gewesen, und Frau Finke meint nicht die Zimmertemperatur. „Ich habe eigentlich immer nur in meinem Bett gelegen“, sagt sie.

Alte Menschen werden oft sofort „mit Windeln versorgt“

Wer „Pflegeheim“ hört, denkt an all die Bilder aus den Nachrichtensendungen, an hilflose Menschen, die dem Tod vorlaufenden Fernsehern entgegenschlappen, die vergessen in ihren Exkrementen liegen, die nur noch sterben möchten, manche an Betten gefesselt, misshandelt gar. Und nicht erst seit der Corona-Pandemie sind da Abertausende Geschichten von Pflegefachkräften, die am Limit arbeiten, die im Minutentakt Blutdruck messen, Stützstrümpfe überstreifen, Windeln wechseln, Fingernägel schneiden, Arzneien geben, Fieber messen, beim Anziehen helfen. Geschichten über die, die jeden Tag „mit schlechtem Gewissen schlechte Arbeit abliefern“, wie Angelika Zegelin, früher

selbst mal Krankenschwester und heute Professorin der Pflegefachkräften, am Telefon sagt.

Bei vielen Pflegefachkräften sei nach drei Jahren Ausbildung zwar der Anspruch da, alte gebrechliche Menschen so zu pflegen, dass sie wieder selbständiger und aktiver würden. Aber dann kämen sie „hoch motiviert in schlecht geführte Einrichtungen und müssen jeden Tag am Limit arbeiten“. Ganze Wohnbereiche seien unterbesetzt, denn am Personal, der teuerste Posten in jedem Heim, werde gespart, auch weil bereits 50 Prozent der Pflegeheime in den Händen privater Investoren sind „und die ihre Aktionäre bedienen müssen“.

Eine Geschichte über schlechte Pflegeheime ist immer auch eine Geschichte über Geld.

„In diesem reichen Land werden die alten Menschen abgelagert und sofort mit Windeln versorgt“, sagt Zegelin, „weil niemand Zeit hat, mit ihnen auf die Toilette zu gehen, und außerdem werden sie routinemäßig bespaßt, nicht individuell“. Da habe ein Pfleger in einer Schicht drei Mal eine Minute Zeit für eine Bewohnerin, die meisten Heime pflegten ihre Bewohner in die Betten. Es bräuchte ein ganzes Pflegeministerium, um das System zu reformieren, nicht nur eine einzige Pflegebeauftragte. Was die Evangelische Altenhilfe in Mülheim betreibe mit ihren Häusern, sollte in allen Heimen Standard sein, sagt sie. Das findet nicht nur sie, sondern inzwischen auch die lange skeptische AOK Rheinland/Hamburg.

Im vergangenen Jahr hat sich die Wissenschaftlerin selbst einmal ein Bild von den Häusern an der Ruhr gemacht. Und es wäre nicht verwunderlich, wenn damals auch Frau Kleinert durch dieses Bild gelassen wäre.

Frau Kleinert

Gleich am ersten Tag fällt sie einem auf, wie sie über den Flur läuft, am Rollator, als sei sie aus der Flur geschlüpft. So, hatte man sich gedacht, könnte deren US-Chefredakteurin Anna Wintour auch mal aussehen, silbergraue Bobfrisur, Pumps mit Leopardendruckmuster, glänzende Stretchhose, darüber ein voluminöser Grobstrickpulli. Nie, sagt Kleinert dann anderntags in ihrem Zimmer mit Blick auf die Ruhr, „wirklich nie“ verlasse sie ihr Zimmer ungeschminkt.

Was ist älteren Menschen wichtig? „Gesehen zu werden“, sagt Katharina Kleinert, 82 Jahre alt. In ihrem Badezimmer Cremes, Make-up-Pinsel, Lidschatten, Lippenstifte, Haarspray. Um sechs steht sie jeden Morgen auf, geht am Rollator ins Bad, schminkt sich, föhnt die Haare. Ein Arzt ha-

Fortsetzung nächste Seite



„Was ist der Mensch wert?“
fragt der langjährige Pflege-
dienstleiter Oskar Dierbach
die Heimbewohner.

„Was kannst du noch?“

► Fortsetzung von Seite 11

be ihr mal gesagt: Solange ein Mensch Wert legt auf sein Äußeres, steht er auch wieder auf. Wenn um 7 Uhr dann der Pfleger kommt, hilft der ihr in die Stiefel, sie kommt nur noch schlecht zu den Füßen hinunter. Ihr Bett macht sie selbst, legt eine Leopardenfelldecke drauf, wischt Staub, dann geht sie zum Frühstück, nicht in den großen Saal, sondern in einen der kleineren Wohnräume, wo sie viel lieber isst, und die vor ein paar Jahren ein Mann gezimmert hat, ohne den hier gar nichts gehen würde.

Frau Kleinert hat früher eine Modeboutique in Mülheim geführt und noch viel früher als Model gearbeitet, drei Töchter hat sie. Dann erkrankte sie an Polyneuropathie, einer Nervenkrankheit, durch die plötzlich ihre Beine wegnickten. Als sie beschloss, in ein Pflegeheim zu ziehen, schaute sie sich viele Einrichtungen mit einer ihrer Töchter an, auch ein sehr luxuriöses. Das ist es, sagte die Tochter. Das ist es nicht, sagte die Mutter und bat, noch ein zweites Mal zum Haus Ruhrgarten zu fahren. „Hier habe ich mich gut aufgehoben gefühlt.“ Die Tochter war überrascht, dass ihre Mutter das in die Jahre gekommene Haus Ruhrgarten dem Luxusheim vorzog. Frau Kleinert sagt: Ist mir egal, wie groß oder eben klein die Badezimmer hier sind, „hier hat mein Herz gesprochen“.

Wie alle neuen Bewohnerinnen und Bewohner wurde sie vom großen Eingangskonsil empfangen, so sagen sie hier. Ein Team aus Neurologen, Betreuerinnen, Pflegefachkräften, Ergotherapeutinnen, Motopädinnen, Musiktherapeutinnen und ein Apotheker redet über die Neuen und fragt: Was brauchen sie zum Leben?

Ein Ziel wird gesetzt, ein Behandlungsplan formuliert, es geht nicht darum, den Status quo zu erhalten, sondern die Lebensqualität zu verbessern. Das Team macht sich auf die Suche nach dem Schlüssel zum Menschen – was könnte sie oder ihn motivieren, wieder zu laufen, das Bett zu verlassen, wieder mit anderen zu plaudern. Zum Konsil kommen sie immer wieder zusammen, auch später, es spricht dann etwa eine Bewegungstherapeutin mit einer Pflegerin, sagt ihr, du, heute konnten wir den Arm von Frau Fisch fünf Prozent mehr beugen, schau doch mal, ob sie beim Anziehen ihrer Bluse die Knöpfe selber schließen kann.

Jetzt ist also Frau Kleinert da, und sie wird bleiben. Nach Hause zurückkehren wird sie nicht mehr. Aber sie lebe „so gut wie schon lange nicht mehr“.

Hier ist sie so beschäftigt wie nie zuvor, sie malt, singt, spielt Tennis im Sitzen, dann noch die Ergotherapie, sie schaut auf Netflix „The Crown“, whatsappt mit ihren Töchtern, und abends, zum Essen, sitzt sie mit drei anderen Bewohnern im kleinen Wohnzimmer, und sie trinken ein Glas Rotwein auf einen weiteren Tag in dieser Welt. Darauf, dass sie am Leben sind.

Sie hatte Corona, als es noch keinen Impfstoff gab, kam vom Pflegeheim ins Krankenhaus, musste beatmet werden, die Ärzte hatten keine Hoffnung. Eine Tochter rief sie an, Mama, kämpfe, tu es für uns. Sie zwang sich aufzustehen, lief ein paar Schritte, es fiel ihr nicht leicht. Dann hatte sie einen Gedanken: Ich muss

zurück ins Pflegeheim, im Krankenhaus sterbe ich. Die Ärztin weigerte sich, sagte, ihr Herz sei angegriffen, das Krankenhaus zu verlassen sei lebensbedrohlich. Aber Frau Kleinert unterschrieb den Entlassungsschein, bestand darauf, dass sie auf eigene Gefahr zurückgehen möchte. Nach Hause, ins Heim. Zwei Wochen später konnte sie wieder lange Strecken zurücklegen.

Im Foyer des Hauses Ruhrgarten liegt an der Rezeption jeden Morgen die WAZ aus. An diesem Tag wirkt sie wie bestellt für das Gespräch mit dem Pflegedienstleiter: „Wie alt können wir werden?“, heißt es da auf der Titelseite. Sehr alt, müsste die Antwort lauten. Menschen, die heute ins Pflegeheim kommen, seien oft 80, 90 Jahre alt, sagt Christoph Happe, der seit 25 Jahren in der Evangelischen Altenhilfe arbeitet. Bei ihm melden sich Angehörige, wenn sie einen Platz für ihre betagten Verwandten suchen. Vor zwei Jahrzehnten, sagt er, seien viele Menschen eher schon mit 70 Jahren ins Heim gekommen – und zwar nicht, weil sie pflegebedürftig gewesen seien, sondern weil sie sich nicht mehr um alles im Leben kümmern wollten.

Früher waren die meisten Altenheime noch Altenwohnheime, sagt Happe, mittlerweile sind daraus Heime geworden, in denen die Alten gepflegt werden. Insgesamt kümmern sich in Deutschland 1,6 Millionen Pflegekräfte ambulant und stationär um etwa 4,6 Millionen Pflegebedürftige. Rund 800 000 Menschen, also rund 17 Prozent, wohnen dauerhaft in etwa 15 000 Pflegeheimen. Einer Prognose der Universität Bremen zufolge werden im Jahr 2030 rund sechs Millionen Menschen in Deutschland auf Pflege angewiesen sein und 180 000 Pflegekräfte fehlen.

Diese Zukunft ängstigt nicht nur eine Branche, sie ängstigt eigentlich jeden. Dem Problem müssen sich alle stellen, die alternde Großeltern haben; die alternde Eltern haben; die selbst altern.

Frau Fisch

Ein Dienstagvormittag im Fitnessraum des Hauses Ruhrgarten. An der Tür klebt ein selbstgemaltes Bild, „Folterkammer“ steht da drauf. Gerade wird Tennis gespielt, Tennis im Sitzen. Drei Männer und zwei Frauen schlagen einen grünen Plastikball über einen Tisch hinweg, die Ergotherapeutin feuert sie an. Mit dem Tennisspiel soll das Reaktionsvermögen getestet werden. Alle Sinne würden dabei gefordert, erklärt die Therapeutin, Gesichtsfeld, Augen, Hände, Arme. Wer den Ball trifft, soll laut „Patakah“ rufen, das hebe das Selbstbewusstsein, sagt die Therapeutin. Viele ältere Menschen verstummten mit zunehmendem Alter, weil sie das Gefühl hätten, nicht mehr relevant zu sein. Nichts anderes vermittelt ihnen die Gesellschaft, so empfinden sie es.

Der Fitnessraum ist riesig, ein ausranigter Schulbarren steht darin, Heimtrainer, Matten liegen aus, an einer Sprossenwand hängen Gewichte an Zugseilen, eine Wand ist komplett verspiegelt, da können die, die wieder laufen lernen, sehen, wie sie laufen. Die Sonne scheint durch die Fensterfront mit Blick auf die Ruhr, die Tennisgruppe soll jetzt eine Runde um den Tisch gehen, am besten zwei, wer es schafft, bekommt Applaus.

**Nicht Geld,
sondern
die Würde
des Menschen
sollte
im Mittelpunkt
stehen. Steht
ja sogar
im Grundgesetz**

Doris Fisch trägt silberne Schuhe und roten Lippenstift, zweimal ist sie um den Tisch gelaufen, ganz alleine. Als sie vor mehr als einem Jahr ins Haus Ruhrgarten kam, konnte sie nicht mal stehen. Sie lag nur im Bett. Sie war zu Hause gefallen, hatte sich einen Wirbel gebrochen. Nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus wollte sie ihre Haustür aufschließen, übersah eine Stufe, fiel erneut. Ihre Nichte besorgte einen Pflegeplatz für sie, weil die pensionierte Grundschullehrerin alleine lebt. Es war, sagt Frau Fisch, ein Albtraum. Sie sei ins Bett gelegt worden, hätte keinen Arzt gesehen, keine Therapie bekommen, zum Essen sei sie in einen Rollstuhl gesetzt und danach zurück zum Bett geschoben worden. Sie spürte: „Wenn ich hierbleibe, werde ich verrückt.“ Eine Bekannte gab ihr den Tipp, in diesem Pflegeheim anzurufen.

Doris Fisch trainiert jetzt im Haus Ruhrgarten jeden Tag, seit mehr als einem Jahr, der Plan ist: das Pflegeheim wieder zu verlassen, alleine leben, in ihrer barrierefreien Wohnung in Bottrop. Nach dem Tennis hat sie Physiotherapie. „Haste noch Kraft, Frau Fisch?“, fragt Markus Müller. Übung an der Sprossenwand, Frau Fisch stöhnt, „Och, Müllerchen, wenn ich das mal schaffe“. Das Stöhnen ist Kokerterie: Zitternd erhebt sich Frau Fisch aus dem Rollstuhl, Müller berührt nur ihren Arm. „Ich will jetzt mal ein Erfolgserlebnis“, sagt sie – und dann steht sie frei, ohne Hilfe.

Er habe gleich gesehen, sagt Müller, „die Frau Fisch will nach Hause. Die schafft das“.

Müller arbeitet auch in anderen Pflegeheimen. Dass in den beiden Häusern an der Ruhr vier Bewegungstherapeuten arbeiten, sei „etwas sehr Seltenes“. Eine Umfrage der Gesellschaft für Gerontopsychiatrie hat herausgefunden, dass in anderen Pflegeheimen deutlich weniger als ein Viertel der Bewohner die Therapien bekommen, die in den Ruhrgärten standardmäßig angewendet werden. Erst letzters war Müller in einem Heim, das einen Bewohner fünf Wochen vor dessen Tod noch dreimal in ein Krankenhaus einliefern ließ. „Da haben die dann jedes Mal den ganzen Leistungskatalog abgearbeitet.“

Das rechnet sich für die Kliniken, aber nicht für die Patienten.

Herr Dierbach

Sobald es um das Aufrechnen von Kosten und Nutzen geht, sollte man den Mann treffen, mit dem alles angefangen hat, und der erst vor Kurzem in Rente gegangen ist, nach 36 Jahren hier. Die Lage seines Büros, das er immer noch hat, verrät schon, wer in diesen Häusern wichtig genommen wird. Kein Blick auf Ruhr, Streuobstwiesen, Sonne, Graugänse. Nicht mal ein Fenster gibt es nach draußen, hier, im Untergeschoss. Unsere Bewohnerinnen und Bewohner, sagt Oskar Dierbach trocken, „sollen den besten Blick haben, nicht wir Angestellte“.

Herr Dierbach ist kein Mann der sanften Worte. „Wenn sie die alten und gebrechlichen Menschen alle wegschmeißen auf den Sondermüll, wenn sie sie in Pflegeheimen einkasernieren und für krank erklären, weil sie nicht mehr so funktionieren, wie sie funktionieren sollen, bleibt das auch nicht ohne mentalen Schaden für die Gesellschaft!“ Schnell und mit weit ausholenden

den Armen kann er sich in Rage reden wie die Pflegewissenschaftlerin, er setzt kunstvoll Pausen, mahnt mit erhobenem Zeigefinger, im Ehrenamt ist Dierbach Pastor. Die entscheidenden Fragen seien: „Was ist der Mensch wert? Was kannst du noch?“ Und nicht: Was kannst du nicht mehr?

Als er jung war und seine Eltern gepflegt hat, rumorte es in ihm. „Wofür hat Gott mir das Leben gegeben?“, fragte er sich. Er entschied sich, Altenpfleger zu werden. Seine Ausbildung hat er im Haus Ruhrgarten gemacht, parallel studiert. Schnell stieg er zum Vize-Pflegeleiter auf, schrieb ein Konzeptpapier, das er „Pflege 2000“ nannte. Seitdem betreiben sie die von ihm entwickelte therapeutische Pflege mit rehabilitativen Anteilen. Sie schauen, wie sie die Menschen, die gestürzt sind oder einen Schlaganfall erlitten haben, die Stoffwechselstörungen haben oder inkontinent sind, wieder fit machen können. „Wir wollen nicht das Ende des Wegs sein“, sagt Dierbach, „wenn nichts mehr geht, kommt die Pflege, danach der Bestatter.“ Sein Konzept hat das berühmte Motto „satt und sauber“ abgelöst, sie haben die Konsile eingeführt, sie reduzieren Medikamente und maximieren die Therapiepläne, sie helfen den Menschen auf die Beine, sie holen sie aus ihren Betten raus.

Nicht Geld, sagt Dierbach, sondern die Würde des Menschen sollte im Mittelpunkt stehen. Eigentlich selbstverständlich, steht ja sogar im Grundgesetz, Artikel eins.

Dierbach hatte da dieses Schlüsselerelebnis, als er zum Vize-Chef in der Pflegedienstleitung aufgestiegen war. Damals kamen eine schwer pflegebedürftige Mutter und deren demente Tochter ins Heim. Die beiden hatten zusammengelebt. Weil sie oft wegelaufen war, wurde die Tochter zu Hause festgebunden. Aber auch im Pflegeheim fand sie keine Ruhe, einmal fand Dierbach sie blauegelenk am Flussufer, einmal in ihrem alten Zuhause. Die Nähe zu den anderen Bewohnern ertrug die Tochter nicht. Dierbach fragte sich: Ist es das, was sie braucht, waschen, ein Zimmer, Frühstück, Mittag- und Abendessen? Satt und sauber also, wie man in der Pflege sagt? Kann die so zur Ruhe kommen? Ein Arzt empfahl: Schützen Sie halt noch ein bisschen Beruhigungsmittel rein.

Dierbach baute eines von sechs gemeinschaftlichen Badezimmern auf der Station im Heim um, Kacheln, Waschbecken, Klo wurden entfernt, Wände tapeziert, er holte Mobiliar aus der Küche von Tochter und Mutter. Im ehemaligen Badezimmer, am vertrauten Küchentisch, neben dem vertrauten Küchenschrank, fand die Tochter ihre Ruhe. Sie fühlten sich wie zu Hause. Die Idee hätte Dierbach fast den Job gekostet, der Aufsichtsrat war erobert, wie können Sie es wagen, ein Badezimmer in einen Sperrmüllraum umzufunktionieren?

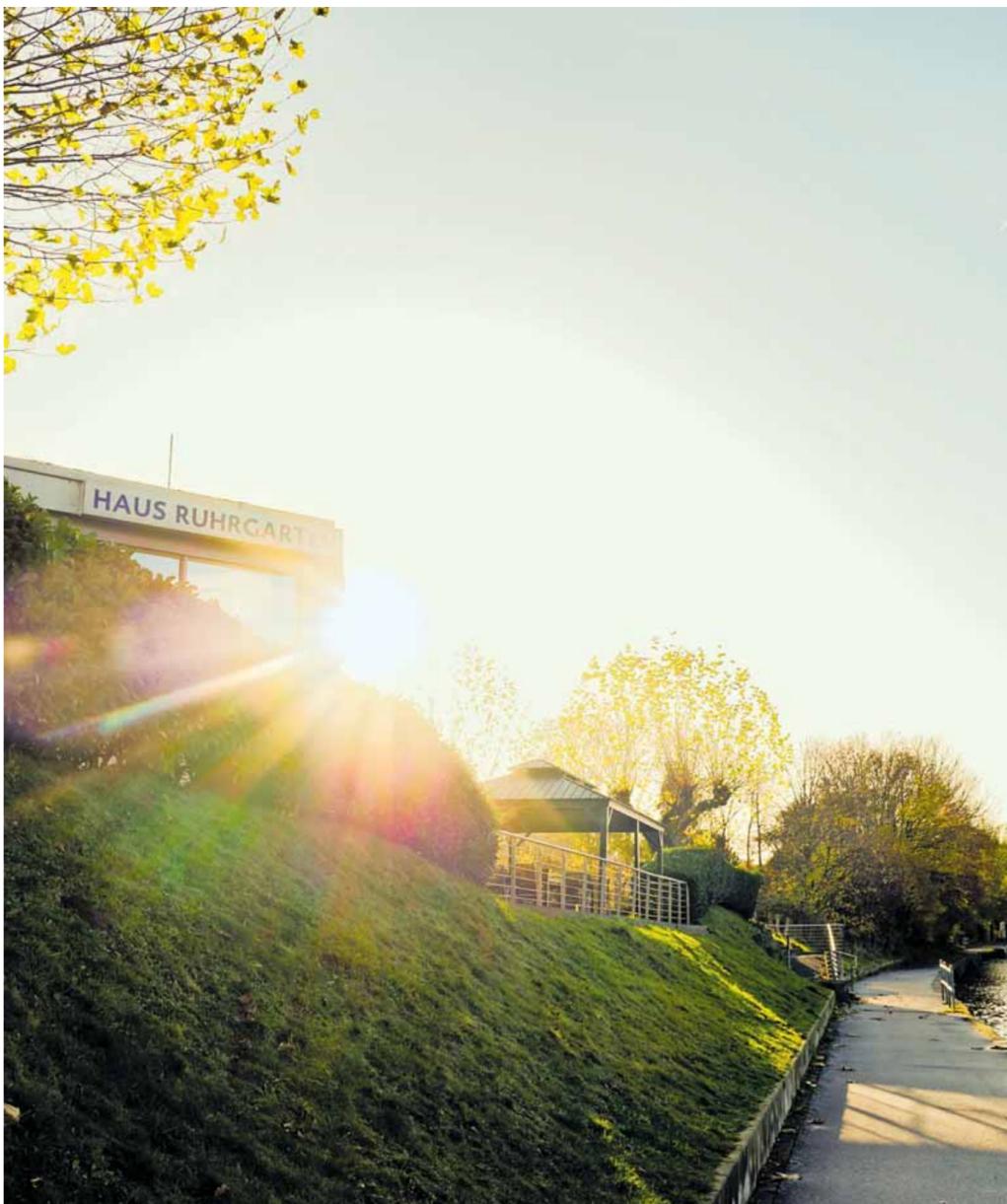
Seit dem Umbau gibt es in beiden Häusern kleine Wohnräume, in denen die, die keine Lust haben auf die größeren Aufenthaltsräume, essen, spielen, lesen, malen, Frau Kleinert zum Beispiel, aus dem ersten Stock. „Wir müssen uns den Menschen anpassen“, sagt Dierbach, „nicht die sich dem Heim“.

Es war Dierbachs Idee, in beiden Häusern ein neues System mit dem sperrigen Begriff „therapeutische Pflege mit rehabili-



Das ist der Alltag in den Mülheimer Heimen: immer und überall eine Umarmung. Und manche, wie Renate Finke (re.), kehren sogar wieder nach Hause zurück, treffen Freundinnen, fahren Auto.





tativen Anteilen“ zu etablieren. Kranken- und Pflegekassen und der für Pflegeheime zuständige Landschaftsverband Rheinland wehrten sich massiv dagegen. Das tun sie heute natürlich nicht mehr. Weil sie inzwischen nachgerechnet haben.

Aber jetzt erst mal Musik.

Herr Scholten

Ein Donnerstag, früher Abend, 15 Frauen und zwei Männer sitzen im abendlichtgedimmten Aufenthaltsraum, draußen schüttet es. Anke Kolodziej stimmt ihre Gitarre, der Mond ist heute Abend das Thema und Träume, sie beginnt zu singen, „Der Mond ist aufgegangen“, alle singen mit. Lieder und Töne, sagt die auf alte Menschen spezialisierte Musikpädagogin und Leiterin des sozialen Betreuungsdienstes, helfen, sich zu erinnern. Und das ist genau das, was die Musiktherapeutin möchte an diesem Abend, über die Musik den Geist anregen, dass die Menschen, an denen die Gesellschaft nicht mehr sonderlich interessiert ist, ins Reden kommen, sich erinnern. Sie stellt erst harmlose Fragen zum Mond, ob ihn jemand gesehen habe, ob Voll- oder Neumond sei. Manche sagen, bei Mond könne man nicht gut schlafen, dann reden sie über Träume und über Traumfänger, „das wäre ja schön“, sagt Kolodziej, wenn es so was gäbe, einen Fänger, der schlechte Träume löscht.

Plötzlich sagt eine 98 Jahre alte Frau: „Wenn Sie einmal erlebt haben, wie eine Bombe alles zerstört, dass wollen Sie nicht erlebt haben.“ Ob sie selbst das erlebt habe, möchte Anke Kolodziej wissen. Ja, sagt die Frau, „das gönnt man keinem Menschen, dann auch noch die Toten zu suchen“. Schlimm sei das, sagt Frau Kolodziej, die anderen nicken. Kurze Stille. Man ahnt, wie in allen Köpfen der Krieg wieder wütet. Sie singen noch zwei Lieder, auch Frau Kleinert, dann ist es Zeit zum Abendessen.

Mit dem Rollator läuft Frau Kleinert in schwarzen Lederstiefeln in das kleine Esszimmer, auch die Frau mit der Kriegererinnerung sitzt dort. Die Pfleger haben den Tisch gedeckt, den Rotwein gebracht, sie schenken sich ein, prosten sich zu, der Krieg ist jetzt ganz weit weg und die Toten sind jetzt ganz weit weg. Es gibt Stullen mit Käse und Wurst und Tomaten und Gurken. Sie reden über die WM in Katar, darüber, wie man fit bleibt im Alter („mit Sport“, sagt die 98-Jährige Frau, die eben noch über den Krieg geredet hatte), über „The Crown“, und sie reden über das Heim, das doch eigentlich gar keines sei, sagt eine 95-Jährige, die eben im Singkreis die Liedtexte verteilt hat. „Es ist unser Zuhause.“

Der einzige Mann in der Runde nickt, Herr Scholten. Er nippt am Rotwein. Seine Frau wohnt auch im Heim, aber sie ist bettlägerig. Nach einem Oberschenkelhalsbruch war er ebenfalls ins Haus Ruhrgarten gezogen, sie haben ihn sogar wieder fit gemacht, er hätte wieder nach Hause gehen können, er konnte wieder laufen. Aber Herr Scholten entschied sich, im Heim bei seiner Frau zu bleiben. Und wenn sie nie wieder hier rauskomme, habe sie ihn gefragt, erzählt er am Abendbrotstisch. „Ich bleibe so lange bei dir hier, wie es sein muss“, habe er seiner Frau gesagt. Die drei Damen lauschen andächtig. Stille. „Und wenn meine Frau stirbt“, sagt der Mann, DZdigital: Alle Rechte vorbehalten – Süddeutsche Zeitung GmbH, München

„sage ich ihr: Warte auf mich da oben, ich komme nach. Und mach dir keine Sorgen um mich, ich bin hier in guten Händen.“

In guten Händen. Mehr als drei Jahrzehnte lang hat Dierbach sich nicht einschüchtern lassen von Kranken- und Pflegekassen und dem Landschaftsverband Rheinland, die ihm gedroht hatten, wenn er nicht aufhöre mit seinem unorthodoxen Pflegekonzept, würden sie ihm Gelder entziehen. Mittlerweile hat die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie festgestellt, dieses Konzept führe schon innerhalb weniger Monate zu: einer deutlichen Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten und der Alltagstauglichkeit bei Menschen mit Schlaganfall, Parkinson, Übermedikation, Sturz, Verwirrheitszustand nach einer OP.

Heime nun verdienen im deutschen Pflegesystem viel Geld, wenn ihre Bewohnerinnen und Bewohner gebrechlich bleiben und einen hohen Pflegegrad bekommen. Je höher der Pflegegrad, desto mehr Geld bekommt ein Heim. Bringen die Mülheimer sich also um die eigenen Einnahmen? Wie finanzieren sie sich eigentlich, wenn sie Menschen wieder nach Hause schicken?

Eine Geschichte über gute Pflegeheime ist immer auch eine Geschichte über Geld.

Die zwei Pflegeheime sparen den Kassen heute sogar Kosten. Das hat die AOK Rheinland/Hamburg nun sogar schriftlich. In einer Untersuchung ihrer Controlling-Abteilung haben sie die Ausgaben für die medizinische Versorgung der Bewohner in den Ruhr-Häusern mit denen von 1117 anderen Pflegeheimen im Bezirk Nordrhein verglichen. Das verblüffende Ergebnis: Die zwei Heime der Evangelischen Altenhilfe Mülheim verursachen 40 Prozent weniger Krankenhausaufenthalte, haben wesentlich geringere Verordnungen bei Medikamenten und Heilmitteln – und Menschen, die wieder zu Hause wohnen, benötigen keine hohen Zuschüsse vom Sozialamt. Die Kassen finanzieren den Häusern Dierbachs sogar 7,5 Pflege-Vollzeitstellen zusätzlich – gerade weil er dieses neuartige Konzept etabliert hat. Seit dem Sommer wird es bundesweit mit finanzieller Hilfe vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Projekte mit neuem Versorgungsansatz fördert, in elf weiteren Pflegeheimen getestet. Das Projekt läuft bis 2026, anschließend werden die Ergebnisse ausgewertet. Ob und wann der Gesetzgeber dann diese Art der Pflege bundesweit einheitlich ermöglicht und also finanziert, ist noch nicht gewiss. Matthias Mohrmann vom Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg sagt, der „innovative Ansatz“, wie er in Dierbachs Heimen praktiziert werde, könne, „eine Strahlkraft haben“ für eine Neugestaltung der Pflegeversicherung.

Noch ist das Heim also ein Ausnahmeheim. Von der Regel erzählt Pfleger Sven Effendy, der seit 13 Jahren im Haus Ruhrgarten arbeitet und nie woanders war. Er habe einen Bekannten, der in einem Heim für 38 Menschen zuständig sei. Wie schafft er das, fragt Effendy. In seinem Wohnbereich ist er zuständig für acht bis zehn Menschen.

Die Häuser hier sind teurer als der bundesweite Durchschnitt: Die Gesamtkosten für einen Platz belaufen sich zurzeit auf

In den Heimen reduzieren sie oft die Medikamente – und oft holen sie so die Menschen aus einem Niemandsland zurück ins Leben

4000 Euro (Pflegestufe 1) bis 5800 Euro (Pflegestufe 5). In anderen Pflegeheimen werden zwischen 3000 und 4000 Euro gezahlt. Es gibt in Mülheim eine lange Warteliste, die beiden Häuser hatten noch nie Probleme, neue Bewohner zu finden. Man muss auch nicht reich sein, um einen Platz in den Ruhr-Häusern zu bekommen, auch eine Fleischereifachverkäuferin wohnt hier. Ihren Eigenanteil am Heimplatz zahlt sie mit ihrer Rente, den Rest das Sozialamt der Stadt Mülheim.

Das Erstaunliche, sagt Pflegewissenschaftlerin Zegelin: Die beiden Heime haben die gleiche Finanzierungsgrundlage wie alle anderen Pflegeheime, „aber zusätzlich eine engagierte und kluge Leitung“. Sie haben allerdings – und das ist mitentscheidend – zusätzlich einen Förderverein, der im Jahr Tausende Stunden zusätzliche Physio-, Musik-, Bewegungs- und Ergotherapie bezahlt, für die im Pflegesystem kein Budget vorgesehen ist. Der Verein hat auch einen Alterungsanzug angeschafft, den sich die Pflegefachkräfte überstülpen können, wenn sie mit Kopfhörern, Nebelbrille und schwerem Ballast nachempfinden wollen, wie es ist, wenn man schwerhörig, wackelig, schwerfällig ist.

Einer der Mitgründer dieses Vereins ist Hermann Liefeld. In Mülheim besitzt er eine Apotheke und arbeitet als Arzt in Düsseldorf. Im Laufe seines Lebens habe er sehr viele Pflegeheime von innen kennengelernt, sagt er. In den meisten sei man „rücksichtslos, lieblos“ mit den Bewohnern umgegangen, oft habe er das Gefühl gehabt: „Es geht nur ums Geld.“

Liefeld beliefert die Häuser der Evangelischen Altenhilfe mit Medikamenten, die Pflegekräfte können ihn Tag und Nacht anrufen. Etwa wenn es darum geht, Medikamente abzusetzen.

Denn was der Apotheker und das Team oft feststellen: Rund drei Viertel aller Bewohnerinnen und Bewohner, die zu ihnen ins Heim kommen, sind zu Medikamentensammlern geworden. Ständig suchen sie Ärzte auf, jeder verschreibt etwas und weiß von den Rezepten der Kollegen und Kolleginnen nichts. So kommt es oft zu Wechselwirkungen, sagt Liefeld. Gerade ältere Menschen bekämen im Klinikbetrieb Medikamente verabreicht, die man im Pflegeheim gefahrlos stark reduzieren oder ganz absetzen könne. Zwar werde dann die Betreuung aufwendiger, etwa dann, wenn Psychopharmaka abgesetzt würden. Es lohne sich aber, diese Übergangszeit „durchzuhalten“, die Menschen kehrten aus einem Niemandsland zurück, wachten auf, entwickelten Appetit, aufs Essen – und aufs Leben.

„Wir wollen nicht das Ende des Wegs sein“, hatte Oskar Dierbach gesagt.

Der Förderverein ist das Rückgrat der beiden Heime, mitunter bekommen sie großzügige Erbschaften von Menschen, die in einem der Häuser gelebt haben. Die traumhafte Lage der beiden Ruhr-Häuser hat die Evangelische Gemeinde Mülheim ebenfalls einem Spender zu verdanken: Dieser hatte eine Gartenwirtschaft namens „Haus Ruhrgarten“ besessen und vermachte den heutigen Betreibern Gebäude und Grundstück mit der Auflage, dass darauf eine „Heimat für alte Menschen“ errichtet werde, ein Altenheim. 1974 entstand das erste Haus, das Grundstück für

das „Haus Ruhrblick“ hat die Altenhilfe Jahre später selbst erworben.

Frau Krüger

Bleibt die Frage, wer die Wohnung in der Zeit bezahlt, in der die Menschen im Pflegeheim auf die Rückkehr nach Hause trainieren. Frau Fisch zieht in ein paar Monaten wieder in ihre eigene Wohnung ein. Dass sie jetzt leer steht, stört niemanden. Aber bei den anderen? Im großen Konsil werden immer Prognosen erstellt, wer es mit hoher Wahrscheinlichkeit schafft rauszukommen, wer vielleicht – und wer sicher nicht. Sie sprechen dann mit Angehörigen, ob sie sich vorstellen können, die Miete ihrer Mutter oder ihres Vaters zu übernehmen. Für jene, die Wohngeld empfangen, hat Dierbach eine Vereinbarung mit dem Sozialamt der Stadt Mülheim. Bei denen, die wahrscheinlich wieder nach Hause könnten, darf die Wohnung einen Monat lang leer stehen. Die Stadt verzichtet auf die Mieteinnahmen. Nach vier Wochen meldet sich das Heim erneut, ob die Chancen auf eine Rückkehr in die Wohnung weiter günstig sind. Im Zweifelsfall kommt eine Pflegefachkraft der Stadt und schaut, ob es bei der Bewohnerin einen Fortschritt gibt.

Wie bei Frau Krüger, Erika Krüger.

Nach und nach waren bei ihr Hüften, Füße, Kniegelenke kaputtgegangen, sie hatte nur noch liegen und im Rollstuhl sitzen können. Arthrose, unheilbar. Im Winter 2013 kam sie nach einer fast einjährigen Odyssee durch Krankenhäuser und Reha-Kliniken ins Haus Ruhrgarten. Hier nun üben sie jeden Tag mit ihr das Laufen, Schmerzen hin oder her, jeden Tag ein Stück Strecke mehr. Der Therapeut schob hinter ihr den Rollstuhl her, sagte, wenn Sie nicht mehr können, dürfen Sie sich hinsetzen, aber bis zur nächsten Tür, das schaffen Sie doch sicher jetzt auch noch. Sie übten mit ihr das Laufen am Barren, den Dierbach von einer Schule geschenkt bekommen hat, über Hindernisse hinweg, setzten sie auf einen Heimtrainer, ließen sie Gewichte stemmen, und schon nach wenigen Wochen kehrte Frau Krüger nach Hause zurück, zu ihrem Mann, einem pensionierten Universalfräser, dem sie die nötigsten Rezepte beigebracht hatte. Fortan kochten sie gemeinsam, gingen spazieren, sogar Auto fahren konnte sie wieder.

Das schöne Ende einer Geschichte, die draußen begann und nun draußen endet? Viele führt der Weg zurück nach Hause. Für manche aber führt er zurück ins Heim, aus Liebe. Bei Herrn Scholten war das so, und auch bei Frau Krüger.

„Die Zeit zu Hause“, sagt Frau Krüger, schaut auf ihren Mann, der neben ihr sitzt, ein Sudoku-Rätsel vor sich, „das waren wundervolle, geschenkte sieben Jahre.“

Vor zwei Jahren ist sie zurückgekehrt ins Pflegeheim, es ging nicht mehr in der Wohnung. Bei ihrem Mann war Demenz diagnostiziert worden. „Er verschwindet vor meinen Augen“, sagt sie und beginnt zu weinen. Er hat ein Zimmer neben ihrem bekommen, sie wohnen Tür an Tür. Jeden Morgen frühstücken sie gemeinsam auf seinem Zimmer, Marmelade, Brötchen, Kaffee, „da sind wir dann ganz unter uns.“

Für manche ist die Einrichtung doch das Ende des Weges. Aber man kann ihn gemeinsam gehen, zu Hause, im Heim.

Ein Spender hat dem Haus Ruhrgarten (li.) das traumhaft gelegene Grundstück vermacht. Doris Fisch (re.) übt am Barren, wieder zu laufen. Das ist der Plan: Dass sie zurückkehrt in ihre Wohnung.



Im Heim, wie zu Hause: Erika Krüger und ihr Mann leben Tür an Tür. Fernsehen schauen sie bei ihr, Kaffee, Brötchen, Marmelade gibt es jeden Morgen bei ihm.