

Klassenunterschiede in der deutschen Altenpflege

Tim Dimitrios Minas

Es gibt Orte, die man betritt und sofort weiß, ob man hier alt werden möchte oder nicht. Der Geruch allein reicht manchmal als Diagnose. In einer Seniorenresidenz im gehobenen Segment riecht es nach frisch gebrühtem Kaffee und Holzpflegemittel. In einer Einrichtung der Grundversorgung riecht es nach Desinfektionsmittel und dem, was darunter liegt. Das ist kein Zufall. Es ist das sichtbarste oder riechbarste Symptom eines Systems, das zwei grundlegend verschiedene Arten des Altwerdens produziert, je nachdem, wie viel Geld jemand hat oder hatte.

Deutschland hat sich lange damit gebrüstet, ein Sozialstaat zu sein. Und tatsächlich: Die Pflegeversicherung, eingeführt 1995, war gedacht als solidarische Absicherung gegen das Risiko Pflegebedürftigkeit.¹ Was dabei herausgekommen ist, lässt sich als Halbabsicherung beschreiben. Die Pflegeversicherung übernimmt Anteile, keine Kosten. Der Rest, oft ein erheblicher Rest, muss aus eigener Tasche kommen. Wer das nicht kann, ist auf Sozialhilfe angewiesen und landet in einem Heim, das nach dem Prinzip des gesetzlichen Minimums funktioniert. Wer es kann, wählt: und wählt damit eine andere Welt.

Kosten: Der Riss, von dem alles andere abhängt

Der monatliche Eigenanteil in einem durchschnittlichen deutschen Pflegeheim liegt gegenwärtig zwischen 2.500 und 3.500 Euro, je nach Bundesland und Pflegegrad.² Wer eine Einrichtung im Premiumsegment wählt, zahlt schnell 4.000 bis 6.500 Euro und mehr.³ Darin enthalten: Einzelzimmer mit eigenem Bad, oft mit Balkon, manchmal mit Blick in einen gepflegten Park. Hotelcharakter ist kein Zufall, sondern Konzept.

Für Menschen, die ausschließlich auf Pflegeversicherungsleistungen und ergänzende Sozialhilfe angewiesen sind, sieht das anders aus.⁴ Das Heim wird zugeteilt, nicht gewählt. Doppelzimmer sind keine

¹ Sozialgesetzbuch (SGB) XI – Soziale Pflegeversicherung i.d.F. des Gesetzes vom 20.12.2022 (BGBl. I S. 2793). Leistungsansprüche insb. §§ 14, 15, 36, 43 SGB XI.

² Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik 2021. Wiesbaden 2022. – GKV-Spitzenverband: Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung 2022. Berlin 2023, S. 14–19.

³ Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv): Pflegeheimkosten im Vergleich. Berlin 2023.

Seltenheit. Wer mit einem fremden Menschen das Schlafzimmer teilt, ohne gefragt worden zu sein, hat an diesem Punkt bereits etwas Wesentliches verloren: die Kontrolle über die eigene Privatsphäre in einer Phase, in der man sie besonders dringend bräuchte.

Personalschlüssel: Die Größe, über die kaum jemand spricht

Ein Personalschlüssel von 1:4 bedeutet: Eine Pflegeperson ist für vier Bewohner gleichzeitig zuständig. In vielen Einrichtungen der Grundversorgung ist das Realität, manchmal sogar noch knapper bemessen.⁵ In einer Seniorenresidenz mit Premiumanspruch liegt das Verhältnis häufig bei 1:2 oder 1:1,5, also nahezu doppelt so viele Mitarbeiter pro Bewohner.

Was das konkret bedeutet, ist nicht abstrakt: Es bedeutet, ob jemand auf die Toilette gehen kann, wenn er muss, oder warten muss, bis jemand Zeit hat. Es bedeutet, ob das Mittagessen warm ankommt oder lauwarm, weil die Pflegekraft gerade woanders gebraucht wird. Es bedeutet, ob jemand nach einem Sturz sofort gehört wird oder erst nach Minuten. Die Würde des Alterns hängt in erheblichem Maße daran, wie viele Minuten pro Tag für einen einzelnen Menschen aufgewendet werden können.

Hinzu kommt die Personalfuktuation. In Einrichtungen der Grundversorgung ist sie strukturell höher: schlechtere Bezahlung, höhere Belastung, weniger Ressourcen.⁶ Das bedeutet für die Bewohner: ständig wechselnde Gesichter, kaum Beziehungskontinuität. Vertrauen aufzubauen braucht Zeit und Wiederkehr. Beides fehlt.

Klimatische Bedingungen: Was ein Hitzesommer offenbart

Die Sommer werden heißer. Das ist keine Prognose mehr, sondern Erfahrung. Und Hitze ist für ältere, pflegebedürftige Menschen nicht nur unangenehm, sie ist gefährlich. Der Hitzesommer 2003 hat in Europa zehntausende Todesfälle verursacht, viele davon in Pflegeheimen.⁷ Seitdem wird das Thema diskutiert. Geändert hat sich, je nach Träger, wenig oder viel.

⁴Bundesministerium für Gesundheit: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: März 2024. – Institut der deutschen Wirtschaft (IW): Pflegeheimkosten: Eigenanteile steigen weiter. IW-Kurzbericht Nr. 78/2022. Köln 2022.

⁵Rothgang, H. / Müller, R. / Unger, R.: BARMER Pflegereport 2020. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 27. Berlin 2020. – Bundesregierung: Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) vom 11.12.2018. BGBl. I S. 2394. § 113c SGB XI.

⁶Bogaert, P. et al.: Nursing unit teams matter. International Journal of Nursing Studies 51 (2014), S. 1123-1134. – Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip): Pflege-Thermometer 2022. Köln 2022.

Seniorenresidenzen im gehobenen Segment verfügen häufig über eine vollständige Klimatisierung aller Wohn- und Schlafbereiche, beschattete Außenbereiche, kühle Ruheräume. Hitzeschutzkonzepte werden dort tatsächlich umgesetzt: angepasste Trinkprotokolle, geänderte Schlafzeiten, regelmäßige Temperaturdokumentation.⁸

In Einrichtungen der Grundversorgung existieren solche Konzepte oft nur auf dem Papier.⁹ Klimaanlage fehlen in Altbauten vollständig, Fenster öffnen sich nur gekippt, Südwestzimmer heizen sich auf 35 Grad auf. Ventilatoren werden verteilt, wenn Beschwerden laut werden, sofern überhaupt jemand Zeit hat, sie zu hören. Für bettlägerige oder demente Bewohner, die sich nicht artikulieren können, bleibt oft nur das Ausharren. Das ist kein böser Wille, es ist Ressourcenmangel, der sich in Beton und baulichen Strukturen materialisiert hat.

Betreuung und kulturelles Leben: Zeit als Luxusgut

In einer gut ausgestatteten Seniorenresidenz gibt es Kunsttherapie, Musiktherapie, Gedächtnistraining, Kinoabende, Ausflüge, Konzerte im Haus, Bibliotheken, Tablet-Kurse, Kochangebote, Gartengruppen, Chorproben. Das klingt nach Katalog und ist es auch. Aber hinter jedem dieser Angebote steckt eine schlichte anthropologische Wahrheit: Menschen brauchen Beschäftigung, Sinn und soziale Einbindung, um gesund zu bleiben, auch und gerade im Alter.¹⁰

Was Einrichtungen der Grundversorgung dagegen anbieten, ist nicht nichts. Es ist Bingo. Es ist Vorlesen, einmal pro Woche. Es ist Kaffee und Kuchen am Sonntag. Das reicht aus, um den gesetzlichen Anforderungen an »aktivierende Pflege« zu genügen.¹¹ Es reicht nicht aus, um ein Leben lebenswert zu gestalten.

Besonders deutlich wird der Unterschied bei Menschen mit beginnender Demenz. Frühzeitige, kontinuierliche Beschäftigung, etwa Musik, Bewegung, biographische Arbeit, kann den Verlauf

⁷Hémon, D. / Jougl, E.: Surmortalité liée à la canicule d'août 2003 en France. Rapport d'étape, INSERM. Paris 2003. – Robert Koch-Institut (RKI): Hitzeassoziierte Sterblichkeit in Deutschland 2003–2021. Epidemiologisches Bulletin 26/2022. Berlin 2022.

⁸Bundesministerium für Gesundheit / Robert Koch-Institut (RKI): Hitzeschutzplan für Gesundheitsämter. 2. Aufl. Berlin 2017, S. 22–31. – WHO Regional Office for Europe: Heat and Health. Copenhagen 2011.

⁹Robert Koch-Institut (RKI): Klimawandel und Gesundheit. Informationen für stationäre Pflegeeinrichtungen. Berlin 2020.

¹⁰ver.di Bundesvorstand: Wie wollen wir im Alter gepflegt werden? Berlin 2019.

¹¹Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip): Pflege-Thermometer 2022. Köln 2022.

verlangsamen, nachweislich.¹² Wer keinen Zugang dazu hat, weil der Träger die Ressourcen nicht aufbringt, zahlt dafür nicht mit Geld, sondern mit kognitiver Substanz.¹³

Arztversorgung und medizinische Anbindung

In Premiumhäusern gibt es feste Kooperationsärzte, die regelmäßig ins Haus kommen: Allgemeinmediziner, Zahnärzte, Physiotherapeuten, manchmal Neurologen. Bewohner müssen nicht zu Terminen transportiert werden; Termine kommen zu ihnen.¹⁴

In Einrichtungen der Grundversorgung ist das Gegenteil der Standard: Ärzte werden auf eigene Initiative des Heimes kontaktiert, oder die Angehörigen müssen sich kümmern. Fahrten zu Spezialisten werden von zu wenig Personal begleitet, manchmal verschoben, manchmal vergessen. Wer keine engagierten Angehörigen hat, und das ist die Mehrheit der Pflegebedürftigen, ist darauf angewiesen, dass das Heim von sich aus handelt. Ob es das tut, hängt von Einzelpersonen ab, nicht von Strukturen.

Ähnliches gilt für die Zahnversorgung. Der Zahnstatus in Pflegeheimen ist erschreckend schlecht, besonders in Einrichtungen mit geringeren Ressourcen.¹⁵ Schlechte Zähne bedeuten Schmerzen, Essprobleme, soziale Scham. Auch das ist Lebensqualität, die im Pflegekatalog nicht vorkommt.

Man kann diese Unterschiede einzeln abhandeln: Kosten hier, Klimaanlage dort, Personalschlüssel irgendwo. Aber zusammengenommen beschreiben sie etwas Fundamentales: Das Recht auf ein würdiges Alter ist in Deutschland de facto an Kaufkraft geknüpft.¹⁶

Das ist keine neue Erkenntnis. Es ist eine alte, gut dokumentierte und trotzdem weitgehend akzeptierte. Der politische Diskurs dreht sich um Pflegekräftemangel und Finanzierungsreformen, selten um die Frage,

¹²Förstl, H. (Hrsg.): Demenzen in Theorie und Praxis. 4. Aufl. Springer, Berlin/Heidelberg 2021. – Livingston, G. et al.: Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet 396 (2020), S. 413–446.

¹³Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.: Beschäftigung und Aktivierung bei Demenz im Pflegeheim. Stuttgart 2020.

¹⁴Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen. Auswertungsbericht 2021. Berlin 2022.

¹⁵Nitschke, I. / Reiber, T. / Sobotta, B.A.H.: Mundgesundheit in der stationären Altenpflege. Bundesgesundheitsblatt 65 (2022), S. 434–443.

¹⁶Klie, T.: Wen kümmert die Pflege? Lambertus-Verlag, Freiburg 2021.

was es bedeutet, wenn dieselbe Gesellschaft das Sterben in Würde für einige als selbstverständlich betrachtet und für andere als bedauerliche, aber letztlich hinnehmbare Einschränkung.

Was die Anthropologie dazu sagen kann: Kulturen zeigen ihre wahren Werte nicht in ihren Verfassungen, sondern in dem, wie sie mit ihren Schwächsten umgehen.¹⁷ Ein Blick in eine Einrichtung der Grundversorgung an einem heißen Augustnachmittag: Flur riecht nach Mittagessen, Fernseher läuft, niemand ist da, sagt mehr über eine Gesellschaft aus als jedes Leitbild.

¹⁷Goffman, E.: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1972.