

Michael Blum, Dipl.-Pädagoge, Köln

Die Unterbringung der Alten: Wohnen ist mehr als nur ein Bett

Die Begriffe "Wohnen" und "Hausgemeinschaft" sind ein oftmals zentraler Bestandteil der Unternehmenskonzeption von Altenheim-Trägern. Wer in einem Heim Wohnung nimmt, soll seinen bisherigen Lebensstil weitgehend fortsetzen können, die Wahrung der Privatsphäre wird betont.

Was aber heißt eigentliche *Wohnen*, und welche Bedeutung kommt dem Wohnen im Alter zu?

Mit *Wohnen* assoziieren wir Geborgenheit, Vertrautheit, Zuhause, einen Bezugspunkt haben u. ä. m.

Wohnen heißt, die Möglichkeit zu Privatheit, Rückzug, Intimität und Erholung zu besitzen.

Wohnen heißt weiter, über einen Raum zu verfügen, welcher ein selbstgewähltes Maß an Kommunikation erlaubt, in dem man das Spannungsverhältnis der Bedürfnisse nach Kontakt auf der einen und nach Rückzug auf der anderen Seite selbst regulieren kann.

Wohnen bedeutet, einen Nutzungsanspruch auf einen bestimmten, abgegrenzten räumlichen Eigenbereich zu haben und diesen Bereich auch kontrollieren zu können.

Individuell ausgestaltete Wohnungen haben oft den Charakter der Unverwechselbarkeit, bietet dem Wohnenden einen hohen Grad an Identifikation und dienen darüber hinaus der Sicherung der Identität.

Weiter sind mit *Wohnen* die Bedürfnisse nach Sicherheit, nach Kontinuität und Stabilität und – insbesondere im Alter – nach Überschaubarkeit und Orientierbarkeit verbunden.

Es wird deutlich, wie eng das Wohlbefinden des einzelnen mit den konkreten Bedingungen seines Wohnens verknüpft ist.

Lebensabschnitte prägen das Wohnen

Wohnen verändert sich im Lebensverlauf:

Von der Kinderstube in der elterlichen Wohnung über das eigene Single-Appartement und eine familiengerechte Wohnmöglichkeit bis hin zu einer eventuellen Verkleinerung des Wohnraums im fortgeschrittenen Alter oder dem Umzug in ein Altenheim bei Zusammentreffen von Alter und Hilfsbedürftigkeit.

Veränderungen im Wohnbereich werden maßgeblich geprägt durch bedeutsame Lebensereignisse.

Die Geburt eines Kindes, der Auszug der Kinder, die Pensionierung, der Tod des Partners, das Eintreten von Pflegebedürftigkeit. Für das Wohnen im Alter läßt sich feststellen, daß der Aktionsradius des alten Menschen sich zunehmend auf die eigene Wohnung und das unmittelbare Umfeld zentriert. Die außerhäuslichen Bezüge schrumpfen, die innerhäuslichen Bezüge gewinnen an Bedeutung. Wir können also schlußfolgern, daß für das Wohlbefinden eines alten Menschen wegen eines Fehlens von Ausweich- und Kompensationsmöglichkeiten eine weitgehende Konfliktfreiheit in den verbliebenen Wohn- und Lebensbereichen förderlich ist.

Im folgenden sollen nun drei Problembereiche erörtert werden, die einen entscheidenden Einfluß auf das Wohnen und die Alltagsgestaltung in Altenpflegeeinrichtungen nehmen.

Problembereich 1: Die Heimübersiedlung

Die Heimübersiedlung wird heute allgemein als ein kritisches Lebensereignis verstanden. Das vertraute Umfeld, die eigene Wohnung und die eng damit verknüpften Sozialkontakte werden aufgegeben. Dieses wird oftmals als Verlust erlebt. Dieser Verlust bekommt einen endgültigeren Charakter, je mehr eine akute Verschlechterung des gesundheitlichen Wohlbefindens der Auslöser für die Heimübersiedlung ist.

Das Zurücklassen des Vertrauten und das schwindende Vertrauen in die eigenen körperlichen und psychischen Kompetenzen führen zu einer massiven Verunsicherung der Identität des Betroffenen. Die Folge sind psychische Begleitsymptome wie Trauer, der daraus u. U. resultierende Rückzug, Wut als ein Ausdruck des sich nicht abfinden könnens, Verwirrung in Form eines umfassenden Verlustes der Orientierung und ein sich verweigern im Sinne eines so nicht mehr weiterleben wollens.

Bedenkt man weiter, daß es sich bei der Heimübersiedlung zu meist um eine "Notfallreaktion" handelt, in deren Verlauf Entscheidungen oftmals unter Zeitdruck und meist unzureichender Einbeziehung des alten Menschen selbst getroffen werden, wird die herausragende Bedeutung dieses Lebensereignisses für den einzelnen ersichtlich.

Psychisches Gleichgewicht gefährdet

Die erhebliche Verringerung der verfügbaren Wohnfläche, die sich daraus ergebenden mangelnden Stellmöglichkeiten für die eigenen Möbel auf der einen Seite und das dem Erfahrungsbereich des alten Menschen weitgehend unvertraute Zusammenleben mit Altersgleichen auf der anderen Seite, sollen nicht unerwähnt bleiben.

Es muß also davon ausgegangen werden, daß eine derart einschneidende Veränderung wie die Heimübersiedlung das psychische Gleichgewicht des neu zugezogenen Bewohners er-

heblich belastet. Eine Bewältigung dieser Belastung gelingt sicher nicht in wenigen Tagen!

Die für die ersten 6 Monate nach der Heimübersiedlung feststellbare erhöhte Sterblichkeit ist nicht allein durch einen schlechten Gesundheitszustand bei Heimantritt zu erklären!

Das Scheitern von Versuchen der Belastungsbewältigung darf bei der Interpretation dieses Phänomens nicht unberücksichtigt bleiben.

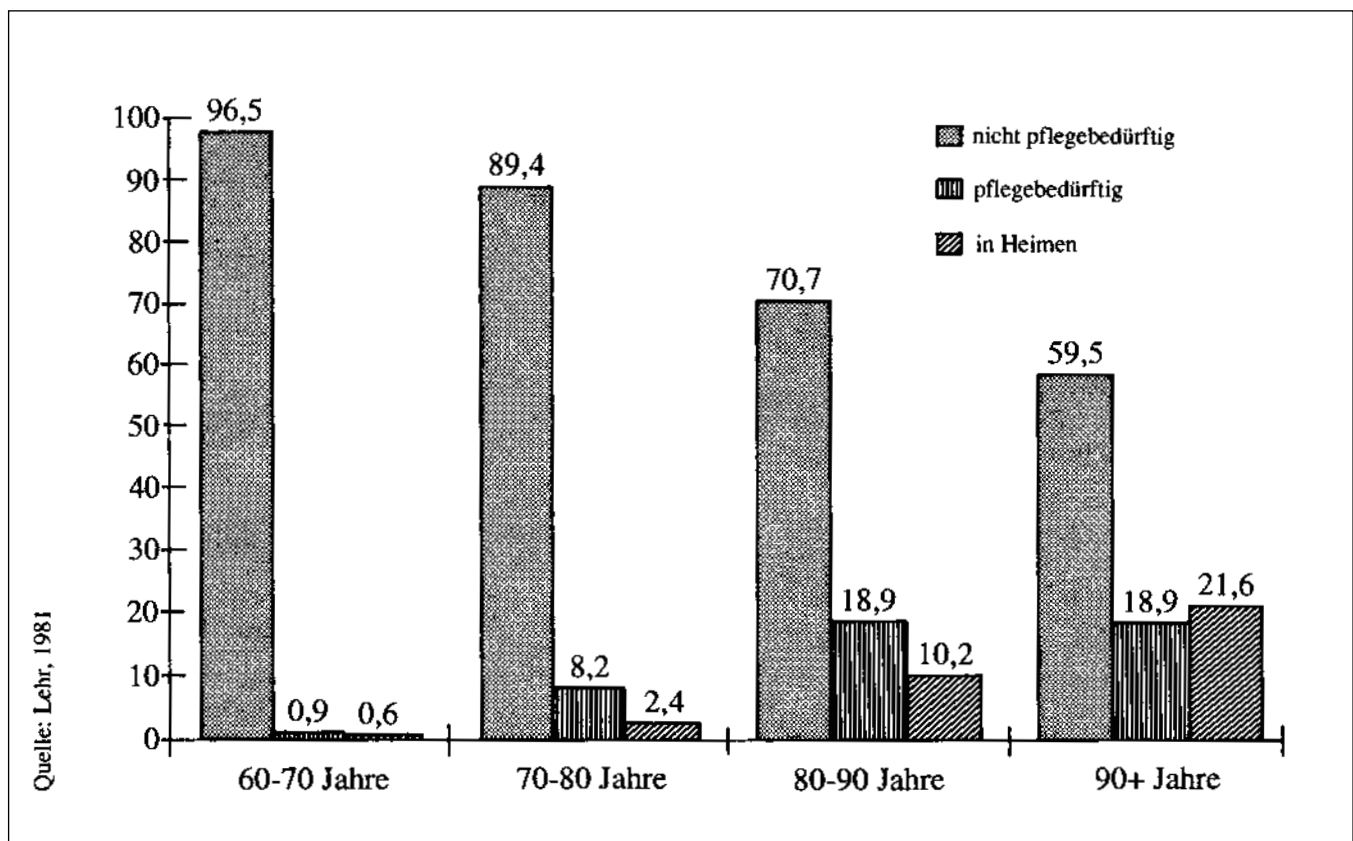
Wer umfassend psychisch belastet ist, wird bei der Suche nach neuen Sozialkontakten weniger Initiative zeigen; für eine erfolgreiche Anpassung an das neue Umfeld sind weniger eigene Ressourcen verfügbar.

Zwangsläufig ergibt sich aus dem Erörterten die Frage nach einer angemessenen Begleitung des alten Menschen in der Phase vor, während und nach seiner Heimübersiedlung. Begleitung ist hierbei vor allem als eine Hilfe zur Belastungsbewältigung zu verstehen. Der sozialen und räumlichen Umwelt (insbes. Personalverhalten, architektonische Merkmale wie Ausstattung und Orientierbarkeit) muß eine stützende Funktion zukommen.

Problembereich 2: Die veränderte Bewohnerstruktur

Immer noch läßt sich für nahezu jeden alten Menschen feststellen, daß es nicht Teil seines Lebensplanes ist, irgendwann einmal in ein Altenheim überzusiedeln. Die Vermeidung des "Letzten Umzuges" ist heute durch ein breitgefächertes, wenn auch noch nicht flächendeckendes Angebot an ambulanten sozialen Diensten zwar viel eher möglich, erweist sich jedoch in vielen Fällen nur als ein Hinauszögern.

Diese Entwicklung ist für die privatwohnenden Senioren zu begrüßen. Hingegen sind die Folgen einer maßgeblich hierdurch



Pflegebedürftigkeit und Institutionalisierung im Alter: Prozentsätze der nicht Pflegebedürftigen und nicht in Heimen Lebenden im Vergleich zu den Pflegebedürftigen (nicht in Heimen) sowie den in Alten- und Altenpflegeheimen Versorgten, unterschieden nach Altersgruppen.

ausgelösten Veränderung der Bewohnerstruktur in den stationären Altenhilfeeinrichtungen bedenklich:

- Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt des Heimeinzuges ist angestiegen. Wird die Mehrzahl der pflegebedürftigen Menschen zwischen 80 und 90 Jahren noch in der eigenen Häuslichkeit betreut (18,9% von 29,1%), so kippt das Verhältnis für die Gruppe der über 90jährigen: Von den 40,1% Pflegebedürftigen wohnen inzwischen 21,6% in Heimen!
- Mit dem gestiegenen Durchschnittsalter ist auch die Zahl schwer pflegebedürftiger und psychisch veränderter Bewohner gewachsen.

Altenheime sind zum letzten Glied einer Betreuungskette geworden: Erst wenn familiäre, ambulante und teilstationäre Hilfssysteme nicht mehr greifen, wird die Übersiedlung erwogen.

Auswirkungen auf die Arbeit und das Leben im Heim

Die Anforderungen an den einzelnen Mitarbeiter sind gestiegen:

- Die tägliche Arbeit mit schwer psychisch veränderten Menschen ist unlegbar eine enorme emotionale Belastung; hier seien vor allem Bewohner genannt, die an einer Demenz oder Depression erkrankt sind oder auch darüber hinaus eine Wahnsymptomatik entwickelt haben.
- Der schwer pflegebedürftige oder psychisch veränderte Bewohner kann sein Wohnen immer weniger eigenständig gestalten, bedarf einer immer größeren Unterstützung durch das Personal.
- Die Begegnung von psychisch veränderten mit "normalen" Bewohnern ist nicht frei von Konflikten; zusätzlichen Anforderungen in Richtung Konfliktmanagement muß nachgekommen werden; die Regulation des Zusammenwohnens kommt als neue Aufgabe hinzu und erfordert ganz spezielle kommunikative Kompetenzen.

Die Anforderungen an den Mitbewohner sind gestiegen:

- Die "Schattenseiten" des Alters werden sichtbar; der nicht pflegebedürftige Bewohner ist zunehmend in der Minderzahl und wird alltäglich konfrontiert mit Erkrankungen wie Schlaganfall, Parkinsonsche Krankheit, Alzheimer Demenz u. v. m.

Befürchtungen bezüglich eigener Pflegebedürftigkeit werden wach, Formen der Angstabwehr wie Selbstisolation, verbale Beschimpfungen oder auch aggressive Übergriffe belasten das Zusammenwohnen. Aber erfreulicherweise lassen sich auch Abwehrformen feststellen, welche für die eigene Person erfolgreicher und für die Gemeinschaft weit dienlicher sind - das aktive Zugehen auf die Bedrohung, also die Hilfeleistung für den "schwächeren" und psychisch destabilisierten Bewohner.

- Es mangelt zunehmend an Gesprächspartnern innerhalb des unmittelbaren Wohnbereiches:

Psychisch veränderte Bewohner sind zu einer klaren, für den Laien verstehbaren Kommunikation nicht mehr in der Lage; schwerpflegebedürftige Bewohner müssen, sofern sie bettlägerig sind, in der eigenen Wohnung/dem eigenen Zimmer aufgesucht werden, was sicher eine Hemmschwelle darstellt;

langzeitinstitutionalisierte Bewohner haben ihre aktive Kommunikation u. U. weitgehend eingestellt;

das Personal ist überlastet und findet kaum mehr Zeit für Kurzkontakte;

- Verhaltensauffälligkeiten der psychisch veränderten Bewohner, wie nächtliche Unruhe, Schreien und Symptome des Orientierungsverlustes, erschüttern die mit dem Wohnen eng verknüpften Bedürfnisse nach Sicherheit, Kontrollierbarkeit, Ruhe und Erholung.

Die Anforderungen an die Gesamtkonzeption einer Einrichtung sind gestiegen:

- Nur ein Pflegesystem, welches seinen Schwerpunkt in der Gestaltung von Beziehungen hat ("Bezugspflegesystem") und nicht in der Ausübung von Funktionen ("Funktionspflegesystem") ist in der Lage, den Wohngedanken innerhalb der Institution umzusetzen.
- Es kann nicht mehr nur darum gehen, wie sich psychisch veränderte Bewohner in die Haugemeinschaft integrieren lassen, vielmehr muß über eine Schaffung belastungsfreier Räume diskutiert werden. Hierbei muß sowohl für die "normalen" wie auch für die psychisch veränderten Bewohner und auch für das Personal nach angemessenen Möglichkeiten gesucht werden.

Problembereich 3: Wohnen unter institutionellen Bedingungen - ein Widerspruch in sich?

Zwar differieren Altenheime in bezug auf ihre Konzeption erheblich: Es wird zwischen Wohn- und Pflegebereich unterschieden; die Frage nach Integration oder Separierung psychisch veränderter Heimbewohner wird recht unterschiedlich gelöst.

Hingegen ist ein gemeinsames Merkmal das gleichzeitige Vorhandensein von Einzel-, Doppel- und Mehrbettzimmern.

Wie ist dies nun vereinbar mit den für den einzelnen an ein wohnungsbedingtes Wohlbefinden geknüpften Bedürfnissen?

Auch wenn es über ein Zusammenleben in einem Doppelzimmer durchaus zu engen Freundschaften kommt, läßt sich doch eher ein anderer Trend feststellen. Bewohner von Doppelzimmern halten sich weit weniger in "ihrer" Wohnung auf. Mit Ausnahme der (nächtlichen) Ruhezeiten werden Doppelzimmer i. d. R. von nur einem Bewohner im Sinne einer Wohnung genutzt.

Warum ist dies so?

Hierzu ist zuerst einmal festzuhalten, daß es sich bei den Bewohnern eines Altenheimes nicht um eine frei gewählte Gemeinschaft handelt - zum Beispiel im Sinne einer Wohngemeinschaft. Vielmehr sind die einzig verbindenden Merkmale ein bestimmtes Alter und ein bestimmter Grad an Hilfsbedürftigkeit.

Recht auf Grenzen und Abgrenzung

Zwischenmenschliche Nähe entsteht nicht durch ein dichtes Zusammenwohnen, sondern durch ein Vorhandensein von Rückzugsmöglichkeiten und die Freiheit, sein individuell erwünschtes Maß an Privatheit situationsentsprechend selbst regulieren zu können. So ergaben wissenschaftliche Studien, daß Bewohner, die über Rückzugsmöglichkeiten bzw. ein Einzelzimmer verfügten, in der sozialen Kontaktaufnahme wesentlich aktiver waren.

Wir können von folgendem ausgehen: Jeder Mensch besitzt ein ureigenes Bedürfnis nach Grenzen und Abgrenzung! Erst die Sicherheit eines privaten Raumes liefert ihm einen festen Bezugspunkt und läßt ihn frei handeln.

Lösen sich diese Grenzen auf, besteht keine Chance der Abgrenzung, droht der einzelne zu erkranken. Dieses Phänomen läßt sich beispielsweise bei der Schizophrenie beobachten, einer psychischen Erkrankung, die gekennzeichnet ist von einer Auflösung der ICH-Grenzen: Man meint eine andere Person zu sein oder fühlt sich beeinträchtigt durch Verfolgung, Vergiftung, Bestehlung u. ä.; das ICH zerfällt; zwischen ICH und Nicht-ICH/Umwelt existieren keine eindeutigen und sicheren Grenzen mehr.

Welche Möglichkeiten haben Bewohner von Doppelzimmern, sich die notwendigen Grenzen zu schaffen? Welche Lösungsversuche sind denkbar?

Der eine wird sichtbare, räumliche Grenzen setzen, z. B. durch ein bestimmtes Arrangement des Mobiliars, sich seinen Stuhl, seinen Platz im Hausrestaurant sichern, sein "Territorium" verteidigen.

Rückzug ins Innere

Ein anderer wird seine Grenzen enger stecken und sich auf sein Bett zurückziehen, dieses so selten wie nur möglich verlassen. Als ein dritter Lösungsversuch ist der Rückzug in die eigene innere Welt vorstellbar, sei es ein Aktivieren von in der Vergangenheit Erlebtem oder die feste Überzeugung, doch gar nicht im Altenheim zu wohnen, nach Hause zu müssen.

Heimbewohner verschaffen sich ihren eigenen Raum und somit auch die zur Gesunderhaltung so wichtigen Grenzen!

Dies scheint wohl deshalb erst einmal paradox, weil eben einige der genannten Lösungsversuche i. d. R. als Demenz-Symptome interpretiert werden.

Viele Bewohner assoziieren mit Wohnen "Familie", sind also in ihrem Wohnen unbewußt auf der Suche nach Familienersatz. Auch die Betonung der Hausgemeinschaft läßt sogleich an die "große Familie" denken.

Hier tut sich nun ein regelrechtes Dilemma auf, da diese unbewußten Erwartungen immer mit der Realität der Institution kollidieren werden.

Eine Vielzahl von Konflikten zwischen Personal und Bewohnern sind die Folge und lassen sich als Rollenkämpfe innerhalb eines Familiensystems interpretieren: sich durchsetzen, die Ablehnung von Hilfe, sich verweigern, Bevormundung bzw. sich bevormundet fühlen sind klassische Auseinandersetzungen um die Übernahme der Autoritätsrolle innerhalb des Systems.

Oftmals bleibt dem einzelnen Bewohner nur noch die Möglichkeit, die Kind-Rolle zu übernehmen.

Wohnqualität verbessert

Es soll abschließend nicht unerwähnt bleiben, daß sich die Wohnqualität in den letzten Jahren entscheidend verbessert hat. Es wurde Abschied genommen von der Vorstellung, ein Altenheim sei ein Krankenhaus für alte Menschen.

Der Wohngedanke hat die Institution Altenheim gewandelt. Wohnen für den einzelnen Heimbewohner individuell gestalten zu können, ist ein längerfristiger Prozeß und bedarf noch einer Vielzahl kontroverser zu führender Diskussionen.

Die Bewohnerstruktur hat sich verändert und wird sich weiter verändern.

Wie wir Wohnen organisieren, muß sich parallel dazu und auch vorausschauend verändern.

Doch eines werden wir wohl nicht ändern können:

Das Heim erzeugt Heimweh!!!