Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1982)

Heft: 3

Artikel: Der hilfsbedürftige ältere Mensch in seiner gewohnten Umgebung

Autor: Zimmermann, Robert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-789762

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Der hilfsbedürftige ältere Mensch in seiner gewohnten Umgebung

Die Fortschritte der Medizin, die verbesserten Arbeitsbedingungen und die günstigeren gesellschaftlichen Möglichkeiten haben es mit sich gebracht, dass heute ein wesentlich grösserer Teil als früher ein hohes Lebensalter erreicht. So hat nach einer Berechnung des Statistischen Bundesamtes der Anteil der über 80-jährigen Bevölkerung in der Schweiz von 1888 bis 1977 um das Neunfache zugenommen; für den Zeitraum von 1977 bis zum Jahre 2026 wird noch mit einer Verdoppelung gerechnet.

Die Probleme dieser Hochbetagten erhalten denn auch zunehmend mehr Aufmerksamkeit. Manche sprechen hier vom vierten Lebensalter, um hervorzuheben, dass für diese Gruppe – im Vergleich mit den jüngern Rentnern im sog. dritten Lebensalter – weniger die Probleme der Freizeitbewältigung, als Probleme der Hilfsbedürftigkeit bei der Ausübung alltäglicher Verrichtungen und damit die Abhängigkeit von Betreuungspersonen und von Sozial- und Pflegediensten im Vordergrund stehen.

Fragen wir uns daher, was heisst Hilfsbedürftigkeit und was bedeutet dies insbesondere für einen älteren Menschen. Lange Zeit herrschte die Auffassung vor, Hilfsbedürftigkeit, körperliche Gebrechlichkeit und psychischer Abbau seien mit zunehmendem Alter zwangsläufig verbunden. Solche Meinungen verfestigten sich zu manchen Vorurteilen, die etwa Eingang in Lesebücher, Volkslieder und viele gängige Vorstellungen gefunden haben. Von diesen Vorurteilen sind wir alle, auch viele Sozialexperten von Altersfragen, nicht frei.

Wenn man tagtäglich mit älteren Menschen, die in ihren Alltagsverrichtungen behindert sind, zu tun hat, mag man leicht übersehen, dass solche Behinderungen im Alter zwar vermehrt auftreten, aber nicht naturnotwendig sind. Dennoch wird, im Unterschied zu früheren Zeiten, heute auch kaum mehr von jemandem die Idee vertreten, hohes Alter an sich schon mit Krankheit gleichzusetzen; ein amerikanisches Buch zur Altersproblematik ist bezeichnenderweise überschrieben: "Niemand stirbt am Alter." (Curtin, 1976) Allerdings

können wir nicht übersehen, dass hohes und vor allem höchstes Lebensalter in starkem Masse durch vermehrtes Auftreten verschiedenster Krankheitsformen charakterisiert ist; insbesondere haben ältere Menschen häufig verschiedene Krankheiten gleichzeitig, sind also multimorbide. Die Folgen dieser Krankheiten sind häufig chronische Leidensverläufe. Häufige Krankheitsformen sind Einschränkungen der Sinneswahrnehmungen (z.B. Hör- und Sehvermögen), Behinderungen der körperlichen Beweglichkeit und hirnorganische Abbauerscheinungen, die den Ausfall psychischer Grundfunktionen bewirken können.

Neben den körperlichen Krankheitsprozessen ist also zu beachten, dass solche Krankheitsformen einschneidende Konsequenzen für das soziale Verhalten der betroffenen Person und für seine Umgebung haben können. Es ist nicht immer leicht daran zu denken, dass z.B. ein älterer Mensch beim Gespräch am Mittagstisch vieles einfach nicht hören kann und manchmal zu müde ist, um immer nachzufragen. Viel Verständnis, Zeit und Geduld gehören erst recht dazu, bei einer verwirrten älteren Person immer lichte Augenblicke abzuwarten, um diese zu verstärken und als Ausgangspunkt für eine Unterhaltung zu nehmen.

Psychisch beeinträchtigte ältere Menschen gelten als die schwierigste Gruppe zur Betreuung; dennoch kann hier viel Einfühlungsvermögen der Sozialarbeiterin, der Gemeindeschwester oder Hauspflegerin ausserordentlich unterstützend wirken.

Nehmen wir ein Beispiel, das eine Sozialarbeiterin und ein Psychiater aus England als Empfehlung für den Umgang mit psychisch Alterskranken aufzeigen. Sie schreiben:
"Manchmal finden Sozialarbeiter bei ihren Besuchen in der Wohnung den alten Menschen in einem sehr aufgeregten oder verwirrten Zustand vor. Es hilft in solchen Fällen nicht, heftig zu werden oder zu streiten. Ablenkung ist die beste Beruhigung. Wenn die verwirrte alte Dame sich in ihrer Schürze auf den Weg macht, um ihre ungefähr 100 Meilen entfernt wohnende Tochter zu besuchen, sollte man sie fragen: "Kann ich mitkommen?" Sie kommt vielleicht bis zur nächsten Bushaltestelle oder bis zum Geschäft an der Ecke. Die ursprüngliche Absicht ist oft schnell vergessen und man kann ihr den Vor-

schlag machen: "Es ist ziemlich kalt heute. Sollen wir nach Hause gehen und unsere Mäntel holen?" Auf diese Weise kann man umkehren ohne grossen Schaden anzurichten und ohne die Wahnvorstellungen der alten Dame verstärkt zu haben. Einwände oder Versuche, sie zurückzuhalten, führen dazu, die Aufregung und Verwirrung zu verstärken." (Gray u. Isaacs, 1979).

Das Beispiel macht ersichtlich, wie schwierig es für den Betreuer ist, so zu handeln, dass das soziale Funktionieren für den betroffenen älteren Menschen in seiner gewohnten Umgebung optimal verläuft. Sozialwissenschaftler haben sich daher Gedanken darüber gemacht, wie Verläufe von Krankheit und Hilfsbedürftigkeit vor sich gehen; sie beschreiben dies als einen längerdauernden Prozess oder als eine Folge verschiedenster Ereignisse. So steht am Anfang ein unklares diffuses Empfinden eines Krankheitssymptoms, nämlich das Gefühl: "etwas stimmt nicht." Der Betroffene holt Rat bei seiner Umgebung ein, wird eventuell von Personen in seinem Umkreis auf störende Krankheitszeichen aufmerksam gemacht oder handelt selbständig, indem er eine professionelle Stelle direkt aufsucht, irgendwelche Heilmittel aus eigener Kenntnis anwendet oder sich möglicherweise zurückzieht, um in seiner Umgebung dadurch nicht aufzufallen.

Der hilfsbedürftige oder kranke ältere Mensch hat also verschiedene Möglichkeiten zu reagieren. Es ist für ihn selber und für seine Umgebung nicht immer ersichtlich, wie er oder sie sich verhalten sollen. Zustände der Krankheit oder Hilfsbedürftigkeit geschehen also in einem sozialen Feld. Der Gang zum Arzt kann zur Folge haben, dass man eine bestimmte Krankheitsbeurteilung erhält und so zum Patienten wird. Ein Patient darf für sich beanspruchen, Hilfe von andern zu bekommen. Es wird nun wichtig zu beachten – und zwar bei den Betroffenen wie bei der Umgebung – welcher Art die Vorstellungen darüber sind.

Auf Seiten des Kranken kann es sein, dass Symptome eher **übertrieben** werden, um dadurch besondere Zuwendung von der direkten Umgebung zu erzielen oder es kann sein, dass Krankheitssymptome eher **heruntergespielt** oder sogar **verleugnet** werden. Viele Untersuchungen konnten verdeutlichen, dass die letztere Reaktion, den Gesundheitszustand also optimistischer einzuschätzen als es die ob-

jektive Lage zulässt, bei ältern Menschen häufig anzutreffen ist. Dies mag darin begründet sein, dass viele Betagte Angst davor haben, damit eingestehen zu müssen, selber alt zu sein. So haben z.B. viele eine Scheu davor, Lesebrillen oder Hörgeräte zu tragen, um den Abbau ihrer Sinnesleistungen nicht offenbaren zu müssen. Personen mit Merkfähigkeitsstörungen mögen versuchen, entsprechenden Situationen, die ihre Vergesslichkeit demonstrieren könnten, zu entgehen. (Zimmermann, 1976).

Solche Mechanismen der Verleugnung von Krankheitssymptomen haben auch viel damit zu tun, dass die betroffenen Betagten Angst davor haben, ihre gewohnte Umgebung verlassen zu müssen. Die Einweisung in eine Klinik zur Behandlung notwendiger Leiden ist oft eine Übergangsstation zum Alters- oder zum Krankenheim. Zu sehr werden diese Wege im hohen Alter als Einbahnstrassen empfunden mit dem Krankenheim als Sackgasse und Wartezimmer zum Tod.

Fragen wir uns daher, was es dem älteren Menschen ausmacht, so sehr an seiner Umgebung zu hängen und sich so sehr dagegen zu sträuben, dieses "sein Zuhause" zu verlassen. Gewohnte Umgebung sind die Wohnung, die Landschaft, die Nachbarn, die Freunde, die Familie, die Einkaufs- und Aktivitätsmöglichkeiten, die Restaurants und Treffpunkte, aber auch die festen Zeitabläufe und Lebensgewohnheiten, das Meinungsklima und die Wünsche und Forderungen derer, die man kennt. Ein Umgebungswechsel bedeutet erst einmal Unsicherheit; man muss sich wieder zurechtfinden, man weiss nicht, was die andern wollen und in vielen Alterssituationen verbleibt einem nur noch ein kleiner Raum Privatheit, vielleicht eine kleine Wand mit Photos von den Kindern und Enkeln, oft sogar ausserhalb des eigenen Blickfeldes, hinter dem Kopfende des Bettes.

Die Bedeutung des eigenen Raumes ist jedoch nicht zu verkennen; jeder weiss das, der schon einmal eine Reduzierung von einer grossen Wohnung in einen beengenden kleinen Raum mitgemacht hat. Es ist wichtig, sich manchmal die Frage zu stellen, wie es einem älteren Mensch zumute sein mag, wenn er oder sie von einer geräumigen Wohnung mit viel Atmosphäre in ein kleines Zimmer eines Altersheimes umzieht.

Für den Betagten bedeutet der Raum aber noch mehr. Mehr als die Hälfte wohnen schon über 20 Jahre in den gleichen vier Wänden. Sie sind im allgemeinen überaus zufrieden. Die Wohnstuben mit den Bildern an den Wänden, den Familienphotos, den alten Möbeln, den Pflanzen, den Fauteuils und den Ferienerinnerungen sind ein Teil des Menschen, der dort lebt. Aus vielem spricht eine ganze Lebensgeschichte. Es ist bekannt, wie leicht man mit ältern Menschen ins Gespräch kommen kann, wenn das eine oder andere, das im Wohnraum steht, angesprochen wird. Die Wohnung mit ihren ganzen Erinnerungswerten ist übrigens umso wichtiger, je mehr nachlassende Kräfte oder gesundheitliche Beschwerden die Bewegungsfreiheit einschränken und den Aktionsradius auf die Wohnung beschränken.

Viele Menschen sind darauf bedacht, ihre eigene Umgebung individuell zu gestalten, sei es durch einen Teppich oder durch besonders gepflegte Blumen. Selbst psychoorganisch Behinderte haben Schmuckbedürfnisse. Bei einem Hausbesuch erlebte ich eine alte Frau, die weisse Moltex-Unterlagen, statt für ihr Blasenleiden zu benützen, als Schmuck auf der Fensterbank ausbreitete.

Alte Menschen hängen oft sehr an vielen kleinen Dingen, mit denen sie freundliche Erinnerungen verbinden; dazu kommt oft auch ein Sammeltrieb. Für die Umgebung – seien es die Angehörigen oder Pflegepersonen – sind solche Tendenzen manchmal schwer einsichtig, da sie mit der Erhaltung der Sauberkeit und Ordnung nur schwer in Einklang zu bringen sind. Böger und Kanowski (1980, 192) empfehlen daher: "Die hier ordnende und regulierende Hand muss wissen, dass den alten Menschen ein Platz zugestanden werden muss, der für seine gemütsmässigen und psychischen Bedürfnisse zugeschnitten ist."

Gewohnte Umgebung ist in aller Regel also auch eine Umgebung, die individuellen Bedürfnissen entspricht. Manchmal mag eine Betreuungsperson – zu einem Einsatz bei einer Betagten gebeten – entsetzt sein über die Verwahrlosung und den "Dreck", den sie da vorfindet. Dazu ist viel Taktgefühl nötig; man muss erst einmal die Person kennenlernen und erfahren, ob ein bestimmtes Verhalten, das ungewöhnlich erscheint, auch für die betreffende Person ungewöhnlich ist. Es

«Winterthur» bedeutet Gesamtberatung

für
Kleinbetriebe,
Mittelbetriebe,
Grossunternehmen.
Und für Sie privat.
In allen Versicherungsfragen.
Wirklich in allen!

Damit sich niemand nach einem Schadenfall an den Kopf greifen muss.

winterthur
versicherungen

ist daher häufig viel Überredungsgabe und Einfühlungsvermögen erforderlich, ehe man allenfalls einen Putzdienst vorbeischickt.

Nehmen wir noch ein anderes Problem vieler älterer Menschen: ihre Haustiere. Für viele alleinstehende ältere Menschen sind diese Haustiere die einzigen lebenden Wesen, mit denen sie regelmässig Umgang haben. Zwar wird von Böger und Kanowski (1980, 192) zurecht betont: "Hunde und Katzen gehören – vom hygienischen Standpunkt aus gesehen – nicht mehr in die Wohnung des alten Menschen. Im Stadium seiner zunehmenden Gebrechlichkeit können diese Tiere von ihm selbst nicht mehr versorgt werden und fangen an zu streunen und zu verwahrlosen." Dennoch können Hunde und Katzen für solche ältere Menschen lebenswichtig sein. Das Bellen eines Hundes mag Sicherheit geben, wenn jemand Angst hat, andere Personen könnten eindringen. Ein Hund kann Anlass sein, um die Wohnung zu verlassen und noch regelmässig Spaziergänge zu unternehmen. Ein Hund kann dadurch auch eine Brücke zu weiteren Kontakten sein. Es ist hier manchmal sicher nicht leicht abzuwägen, ob den Hygieneforderungen und dem Tierschutz mehr Wert beizumessen ist, als der Gemütslage des älteren Menschen.

Gewohnte Umgebung ist eine Umgebung, die man versteht, die man kennt, die man einschätzen kann, in der man sich orientieren und die man auch erfahren kann und über die man Kontakt hat.

Krankheit und Hilfsbedürftigkeit stehen dem häufig entgegen. Verschiedene Formen von Behinderungen und Orientierungsstörungen mögen es einer älteren Person schwer machen, sich immer zurecht zu finden, ihre Umgebung immer unter Kontrolle zu haben. Viele ältere Menschen empfinden dadurch ein Gefühl der Schwäche und der Abhängigkeit. Solche Gefühle lösen nicht selten Aggressionen gegen sich selbst und gegen andere aus. Aus diesem Schwächeempfinden heraus reagieren viele unklug. Sie beschimpfen diejenigen, die sie am meisten brauchen, weil sie ihnen helfen. Die helfende Person – sei es nun ein Angehöriger oder eine Pflegeperson von aussen – haben häufig Mühe, solche Beschimpfungen zu verstehen und zu ertragen. Es ist schwer, statt des erwarteten und eigentlich selbstverständlichen Dankeschöns, Klagen und Beschuldigungen einstecken zu müssen.

Wenn wir betonen, dass gewohnte Umgebung für den ältern Menschen heisst, seine Lebenssituation unter Kontrolle zu haben, so müssen wir beachten, dass dies auch für die Betreuungspersonen gilt. Auch sie haben bestimmte Vorstellungen und sind es gewohnt, bestimmte Reaktionen zu erfahren. Erst recht zum Problem kann dies werden, wenn die Betreuer sich von aussen auch noch ungerechtfertigt kontrolliert fühlen.

Beachtenswert fand ich hiezu den Hinweis einer Hamburger Forschergruppe, die die Hilfeleistungen von Familienangehörigen für ihren hilfsbedürftigen Elternteil untersuchten. Sie stellten fest, dass Töchter und Schwiegertöchter häufig befremdet darüber waren, dass ihr Angehöriger sich Drittpersonen gegenüber deutlich verständiger und positiver dargestellt hat. Die Forscher zogen die Schlussfolgerung:
"Die Gegenwart von Fremden scheint die Selbstkontrolle zu aktivieren und auch insgesamt eine gewisse Stimulation auszulösen, sodass Aussenstehende oft einen völlig andern, wesentlich positiveren Eindruck erhalten, als es der alltäglichen Familienwirklichkeit entspricht." (Lüders u.a., 1980). Dieses Phänomen ist sicherlich allen auch bekannt. Ein Arzt oder ein Sozialarbeiter, oder auch eine Einsatzleiterin eines Hauspflege- oder Haushilfedienstes, die zu einem einmaligen Abklärungsbesuch vorbeikommt, mag einen günstigeren Eindruck bekommen, als es der Alltagswirklichkeit entspricht, wie sie einer Tochter, einer Hauspflegerin oder einer Gemeindeschwester, die tagtäglichen Umgang mit dem Klienten hat, erscheint. Man kann gut verstehen, dass Personen, die tagtäglich betreuen, gekränkt sind, wenn der ältere Mensch sich aufeinmal besser darstellt. Sie mögen also die Frage aufwerfen, welcher "Wirklichkeit" man mehr Glauben schenken soll. Solche Angehörige oder Betreuer empfinden also nicht nur die Tatsache belastend, dass sie – insbesondere bei psychisch gestörten älteren Menschen – nie genau wissen, woran sie sind, sondern dass sie durch solche Fremdbeurteilungen sich selbst in der Beurteilung des Pflegenden in Frage gestellt sehen.

Diese Ausführungen machen deutlich, dass nicht nur das Umfeld des betroffenen älteren Menschen zu beachten ist, sondern auch all derer, die in Kontakt mit dem Betagten stehen und ihm allenfalls Hilfe und Unterstützung gewähren.

Der Familie kommt dabei entscheidende Bedeutung zu. Der enorme Anstieg pflegebedürftiger älterer Menschen hat es mit sich gebracht, dass trotz vorhandener Pflegeheime, eher mehr Familien als früher mit der Pflege eines ihres Elternteils befasst sind. Die Generation der Familienangehörigen, die mit einer solchen Pflegeaufgabe konfrontiert wird, ist im Alter von 40 - 60 Jahren. Es gibt in dieser Generation kaum mehr Töchter, die eigens in der Familie geblieben sind, um als ledige Tochter die familiäre Pflegepflicht zu übernehmen, wie es in früheren Zeiten noch häufig anzutreffen war. Dennoch sind viele Töchter und Schwiegertöchter zu enormen Opfern bereit, um ihren Eltern ein Leben in deren gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Und ich glaube, Sie würden mir alle zustimmen und auf Anhieb einige solcher Angehörigen nennen können, deren Einsatz höchstes Lob verdient.

Es muss allerdings auch gefragt werden, wieviel Belastung Angehörige mit solchen Pflegeleistungen auf sich nehmen können. Ein überlasteter Angehöriger, der eine Fülle von unfreiwilligen Verzichten und Spannungen zum eigenen Ehepartner und den Kindern auf sich nimmt, um seine Mutter oder seinen Vater zu pflegen, reagiert schnell mit Stresssymptomen und einer Mischung aus Sorge, Trauer und Wut. Es könnte sich ein soziales Klima ergeben, das sich nachteilig auf den betroffenen Menschen auswirkt. Ausserdem sind gerade die Beziehungen von Müttern und Töchtern und erst recht zu den Schwiegertöchtern häufig von beträchtlichen Krisen erschüttert.

Verschiedene Untersuchungen über die familiären Hilfeleistungen zeigen, dass häufig Schuld- und Verpflichtungsgefühle die pflegerische Beziehung der Angehörigen massgeblich bestimmen.

Allerdings konnte die bereits zuvor zitierte Hamburger Forschergruppe feststellen, dass viele pflegende Angehörige beträchtliche familiendynamische Prozesse vollzogen hatten. Viele Töchter hätten durch eine bewusste Auseinandersetzung mit dieser Pflege ein Stadium erwachsener und gereifter Kindschaft überhaupt erst erreicht und eine Mentalität entwickelt, die eine Beziehung gegenseitiger Anerkennung, Toleranz und verlässlicher Stütze erst aufkommen liess.

Vifor bietet mehr: ein steriles Gerät für Blasenspülungen

- keine Infektionsgefahr (steriles, geschlossenes System)
- keine Toxizität dank günstiger Zusammensetzung*
- desinfizierende Wirkung
- kein Blutgerinnungsrisiko
- keine Nebenwirkungen, keine lokale oder allgemeine Unverträglichkeit
- einfache und praktische Anwendung

Indikationen:

- Harnblasenspülungen und -desinfektion
- Spülung nach Operationen, z.B. nach transvesikaler oder retropubischer Prostatektomie

UROFLEX®

***Zusammensetzung:**

Chlorhexidindiacetat	0,01 ‰
Mannit	5,4 ‰
Sorbit	27,0 ‰
Aqua demineralisata ad 750 ml	

Kassenzulässig

Vifor S.A. Genève

Allerdings muss eine solche familiäre Solidarität, soll sie nicht überstrapaziert werden, auch eine Einbindung in eine allgemeine gesellschaftliche Solidarität haben.

Und damit sind alle aufgerufen:

Durch ergänzende Hilfen in Form von unterstützender Betreuung im häuslichen Bereich, durch pflegerische Unterstützung zuhause, durch helfende Gespräche, durch den Ausbau von Tagespflegestätten und durch vorübergehende Unterbringung bei Ferien oder Krankheit der Pflegepersonen, können wir das auch heute noch bei vielen Angehörigen vorhandene **Hilfepotential** stärken. Doch auch in Fällen, wo unterstützende Familienangehörige nicht vorhanden sind, ist es eine menschliche Pflicht, dem älteren Menschen dabei zu helfen, ein Leben in seiner gewohnten Umgebung, nach seinen eigenen Vorstellungen, solange es irgendwie möglich ist, zu führen.

Dr. rer. pol. Robert Zimmermann
Leiter Sozialdienste /
Stadtärztlicher Dienst