Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim

Herausgeber: Heimverband Schweiz

Band: 67 (1996)

Heft: 1

Artikel: Antwort auf einen Artikel im Schweiz. Beobachter : sind unsere Alters- und Pflegeheime besser als ihr Ruf?

Autor: Schneider, Hans-Dieter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812405

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: 15.07.2025

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

Antwort auf einen Artikel im Schweiz. Beobachter

SIND UNSERE ALTERS- UND PFLEGEHEIME BESSER ALS IHR RUF?

*Von Prof. Dr. Hans-Dieter Schneider, Universität Freiburg**

Alters- und Pflegeheime haben keine gute Presse. In Zeitungen, Zeitschriften, im Fernsehen und Rundfunk tauchen immer wieder und mit beunruhigender Regelmässigkeit Artikel und Sendungen auf, die sich mit Mißständen, mit negativen Lebensbedingungen, mit ungenügend ausgebildetem Personal, mit Freudlosigkeit und Einsamkeit in diesen Einrichtungen beschäftigen. Journalistinnen und Journalisten glauben, es der Öffentlichkeit schuldig zu sein, ihr persönliches überwiegend negatives Bild von Alters- und Pflegeheimen weiterzugeben. Sie glauben wohl auch, durch solche Berichte Anlass zu geben, negative Zustände in Heimen zu vermindern.

Die eindrucksvollen Entwicklungen der Alters- und Pflegeheime der letzten Jahre, sowohl in der Qualität der Bausubstanz als auch in der Qualifizierung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und in der verstärkten Ausrichtung an gerontologisch begründeten Zielen bleiben unbeachtet. *Ich persönlich weiss, dass der überwiegende Teil der Alters- und Pflegeheime gute bis sehr gute Orte des Wohnens bei Unselbständigkeit im Alter darstellen.* Wenn diese hohe Qualität für die Mehrzahl der Alters- und Pflegeheime wirklich zutrifft, dann ist unverständlich, dass sich in den letzten Jahren nicht ein positives Bild von Alters- und Pflegeheimen durchgesetzt hat, sondern dass diese Einrichtungen immer noch als negative Wohnformen präsentiert werden. Ich glaube jedoch, diese Situation lässt sich verstehen aus der Geschichte der Alters- und Pflegeheime und aus den Lebenssituationen, in denen sich Männer und Frauen befinden, die vor der Entscheidung stehen, in ein solches Heim einzutreten.

Der Ort der Alters- und Pflegeheime in der Geschichte

Alters- und Pflegeheime sind nicht vom Himmel gefallen. Sie haben sich innerhalb der letzten zweieinhalbtausend Jahren zu der Form entwickelt, die wir heute überall in den entwickelten Ländern antreffen. Unsere Vorstellung von heute über Altersheime hängen eng mit der Vergangenheit zusammen.

Der Historiker BORSCHEID (1989, 18) schreibt, dass im Vergleich zum pater familias der Römer «der alte Mensch der frühen Neuzeit kein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft mehr (ist)»; er fällt seinen Mitmenschen ebenso zur Last, wie ihm bereits sein «vater und muter... ein schware burd und grosse pein» gewesen waren. Er beklagt laut den «Verlust an Kraft, Gehör, Gedächtnis und Vernunft und spürt, dass bei allem seinem Lamentieren die Achtung der Mitmenschen vor ihm nur noch weiter schwindet». BORSCHEID fährt kurz darauf fort: «Als Makel des Alters gelten alle die Gebrechen, die die Mühsal und Härten des Lebens bei den meisten Menschen äusserlich und innerlich hinterlassen haben. Kräftezehrende Arbeit und frierend-feuchte Armut brauchen die Menschen binnen weniger Jahrzehnte auf, graben sich als tiefe Spuren schon früh in die Gesichter ein und verkünden den nahen Tod» (20).

> **„Alters- und Pflegeheime sind nicht vom Himmel gefallen."**

Es entwickelten sich zwischen dem 13. und 16. Jahrhundert in Europa zwar Regeln des Ausgedinges, des Altenteils, des Leibgedinges, nach denen die Kinder für ihre alten Eltern zu sorgen hatten, aber das bedeutete für diese Eltern einen Stand der Unfreiheit, der durch den Verlust der Prozessfähigkeit und durch die Vormundschaft des Sohnes gekennzeichnet war. Altenteil-Verträge waren kleinlich abgefasst. Bei mehreren Erben lebte der «Fletfahrer» bei jedem Erben einige Zeit. Täglich musste mit Konflikten gerechnet werden.

Die Bauernweisheit «Übergeben und nicht mehr leben» illustriert, wie schrecklich das Alter damals war. *Mit der Regelung des Wohnens im Alter waren Demütigungen, Entwürdigungen, das Gefühl, anderen eine Last zu sein, und Ärger und Konflikte verbunden.* Dazu kamen Krankheit und Schmerzen, Verachtung und Armut im Alter. Alte, die von ihren Kindern gar nicht mehr versorgt wurden, mussten sich durch Betteln noch eine kurze Zeit am Leben halten. Für diese Alten gab es auch viele besondere Stiftungen, die zum Beispiel Speisen oder Getränke, Badegelegenheiten, Stroh oder auch im Winter einen geheizten Raum im Ort sicherten.

Spitäler hatten sich oft «in Altersheime verwandelt» (BORSCHEID, 1989, 131), in die man sich mit einer Pfründe einkaufte. Auch diese Spitäler waren keine würdige Unterkunft für ältere Menschen: «Die meisten Spitäler hatten ihre armen Pfründner, Männer und Frauen gemeinsam in einer grossen Stube, der Armen- oder Siechenstube, untergebracht, in der man auch die Mahlzeiten einnahm» (S. 138). Sie waren ausgezeichnet durch ein «Zusammenleben von Männern und Frauen, Gesunden und Kranken, Krüppeln und Schwachsinnigen auf engstem Raum, aus den tagtäglichen Reibereien, die zwangsweise entstehen, und aus den strengen Vorschriften, die zu ihrer Eindämmung und Vermeidung erlassen werden mussten» (S. 146).

Vor wenigen hundert Jahren waren Altenheime und entsprechende Einrichtungen also für den grössten Teil der Bevölkerung eine sehr ungeliebte Möglichkeit, das Leben im Alter zu fristen ohne Freiheiten, ohne eigene Freizeitgestaltung, ohne soziale Kontakte nach Wunsch, ohne Ruhe und Frieden. Es ist daher kein Wunder, dass das Bild des

* Vortrag gehalten anlässlich der Tagung des ZfP-Förderkreises vom 1. Juli 1995 im «Kronenhof», Berlingen.

Armenasyls auch heute noch bei vielen Menschen die Vorstellung vom Alters- und Pflegeheim prägt.

Die Bewertung des Alters- und Pflegeheims durch ältere Menschen

Tatsache ist, dass die wenigsten Menschen freiwillig in ein Alters- und Pflegeheim eintreten. BALLUSEK (1980) fand in Hamburg, dass 88 Prozent der über 65jährigen keine Veränderung ihrer Wohnsituation wünschen. Auf die Frage «Wollen Sie ins Altersheim?» antworten im Saarland 95 Prozent älterer Personen mit «nein». SCHMITZ-SCHERZER (1977) fand nur 10 Prozent der von ihm befragten über 55jährigen Braunschweiger, die angaben, später in das Altersheim gehen zu wollen. Als Gründe gaben diese Befragten an, dass ihr Gesundheitszustand sich dann entsprechend verschlechtert haben werde (36 Prozent), dass sie sich dann nicht mehr versorgen können (25 Prozent), dass ihre Wohnverhältnisse nicht dem Alter angepasst seien (19 Prozent), dass sie dann der Einsamkeit entgehen möchten (15 Prozent) oder dass sie erst nach dem Tod des Ehepartners daran dächten (12 Prozent).

Ähnliche Ergebnisse legten LEHR (1968) und KIEFER & SCHNEIDER (1992) vor.

“Wenn das Alters- und Pflegeheim auf dem Markt Erfolg haben will, muss es Produktvorteile aufweisen.”

Das Alters- und Pflegeheim wird also heute so gesehen, dass man sich nicht zu ihm hingezogen fühlt wie zu einem neuerbauten Haus oder zu einem Ferienhotel. Nur wenn der Druck von aussen – Krankheit, Unselbständigkeit, Einsamkeit – gross genug wird, fügt man sich in sein Schicksal und geht ins Heim. Wenn die Entlastung durch das Heim die Belastung in der eigenen Wohnung übersteigt, wenn die vielen Vorteile zu Hause von Nachteilen überwunden werden, ist man bereit zum Eintritt.

In der Vorstellung der Bevölkerung überwiegen also die Schattenseiten. Unfreiheit, Unselbständigkeit, Krankheit, Isolation und das Alter selbst sind mit dem Gedanken an Alters- und Pflegeheime verbunden. Eine positive Bewertung würde zu Zugkräften in Richtung auf die neue Lebenswelt führen. Ist der Ort aber durch so viele abwertende Merkmale verknüpft, überwiegen Meidekräfte. Man hält sich, so lange es geht, von ihm fern.

Die negative Geschichte des Alters- und Pflegeheimes, das negative Bild des Alters, die Vorstellungen von Abhängigkeit und Unfreiheit dürften dem tiefverwurzelten negativen Bild zugrunde liegen.

Die Situation von Journalistinnen und Journalisten

Auch Journalisten haben diese negativen Informationen über Alters- und Pflegeheime aufgenommen. Nach der kognitiven Dissonanztheorie (FESTINGER, 1978) nehmen wir alle Informationen, die mit unserem vorhandenen Wissen übereinstimmen, gerne wahr. Vor dissonanter Information schirmen wir uns dagegen ab. Da ist es nur natürlich, wenn Journalisten negative Nachrichten über Alters- und Pflegeheime begierig aufgreifen. Sie stabilisieren damit ihr eigenes Bild vom Heim und das ihrer Leserschaft. Dadurch aber wird nicht nur das negative Bild verfestigt, sondern es wird auch Angst vor Heimen gefördert, und die Bevölkerung erfährt nichts von der positiven Entwicklung der Heime in den letzten 25 Jahren.

Das ist kein böser Wille der Journalisten, sondern solche Prozesse lassen sich bei vielen Meinungsgegenständen nachweisen, zum Beispiel wenn Sportjournalisten Niederlagen der eigenen Mannschaft durch positive Formulierungen erträglicher machen, wenn Politiker verbündete Staaten unrealistisch positiv beschreiben, wenn man Angehörige fremder Nationen weniger Fähigkeiten oder Leistungen zutraut als Angehörigen der eigenen Nation. Das negative Bild der Alters- und Pflegeheime ist also das Ergebnis eines sozialpsychologischen Prozesses der Tendenz zur Aufrechterhaltung von Konsonanz.

Konsequenzen der negativen Sicht des Heimes

Wenn Heime negativ beurteilt werden, so verhindert dieses ungünstige Bild, dass selbständige, aktive und positiv bewertete Personen in das Heim eintreten. FISCHER (1976) hatte nach einer Literaturdurchsicht festgestellt, dass Heimbewohner im Vergleich zu selbständig wohnenden älteren Menschen ausgezeichnet sind durch weniger Kontakte, weniger Aktivitäten, geringere Lebenszufriedenheit, weniger Interessen, eine geringere Leistungsfähigkeit, eine kürzere Zeitperspektive und durch höhere Mortalität. Auch FISSENI (1979) bestätigte, dass Altersheimbewohner (und noch deutlicher: Pflegeheimbewohner) sich durch eine grosse Zahl negativer Eigenschaften von selbständigen älteren Menschen abheben.

Das negative Bild, die hilfsbedürftigen Heimbewohner und die Möglichkeit vieler älterer Menschen, trotz einiger Gebresten doch noch alleine zu leben, tragen dazu bei, dass das Durchschnittseintrittsalter weiter ansteigt. Wer sich heute entschliesst, von seiner eigenen Wohnung in ein Alters- oder Pflegeheim umzuziehen, ist zweifellos sehr pflegebedürftig.

Wir sind hier Zeuge einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung: das Altersheim wird negativ gesehen. Potentielle Bewohner warten, bis sie die zugehörigen negativen Eigenschaften aufweisen. Daher sind die Bewohner des Heimes als Partner wenig attraktiv und tragen zur weiteren Verschlechterung des Bildes des Alters- und Pflegeheimes bei.

Was macht ein gutes Heim aus?

Ökonomische Modelle der Qualitätssicherung sehen das *Produkt* (den Heimalltag, die Rehabilitationsleistung, die Zufriedenheit usw.) *im Wettbewerb um andere Produkte* (Spitex-Leistungen, dezentrale Pflegestationen, familiäre Pflege usw). Wenn das Alters- und Pflegeheim auf dem Markt Erfolg haben will, muss es Produktvorteile aufweisen. Verschiedene Qualitätssicherungsmodelle sind aus der Wirtschaft übernommen und erfassen vor allem organisatorische Aspekte wie Kosten, Zeitaufwand, Infrastruktur, Arbeitsmethoden, Kommunikation und Innovationstendenz.

Aus solchen Konzepten lässt sich jedoch nur schwer eine konkrete Antwort auf die Frage ableiten: Was macht ein gutes Heim aus? Solche Antworten werden von Heimleitbildern vorgelegt. In ihnen findet sich oft der Satz: «Im Mittelpunkt steht der Mensch.» Eine solche Aussage wirkt als Schlagwort, das volle Zustimmung erhält, bei dem aber unklar ist, was wirklich darunter zu verstehen ist. Eine «operationalisierbare» Antwort, aus der zu entnehmen ist, welche konkreten Handlungen notwendig sind, um ein gutes Heim zu erreichen, möchte ich aus der Sicht der *Sozialen Gerontologie* abzuleiten versuchen. Danach sollte ein guter Ort zum Leben – ein Alters- und Pflegeheim ebenso wie die selbständige Wohnung

eines älteren Menschen, aber auch wie die Wohnung eines Menschen im frühen und mittleren Erwachsenenalter oder die Lebensbedingungen eines Kindes – die folgenden sechs Kriterien erfüllen: Kontinuität, Kontrollmöglichkeiten, Rehabilitation, Rollenangebote, Bewohner-Umwelt-Passung und Öffnung zur sozialen Umwelt.

Kontinuität

Der Gedanke, dass *Kontinuität in vielen Bereichen* Voraussetzung für Zufriedenheit im Alter sei, wurde zum Beispiel von ATCHLEY (1976, 1989), SCHENK (1976) u.a. propagiert. Er wurde empirisch häufig bestätigt, wobei eine Präzisierung besagt, dass die Kontinuität positiver Umstände zur Zufriedenheit führt. Bei negativen Umständen ist eine Diskontinuität in Richtung auf günstigere Lebensbedingungen Voraussetzung zur Zufriedenheit (SCHNEIDER, 1984).

Wenn wir diese Gedanken auf das Alters- und Pflegeheim übertragen, dann sollte dort Kontinuität positiver Umstände gesichert sein. Konkret bedeutet das, dass als erstes Ziel der *Verlust positiver Umstände vermieden* werden sollte. So ist zum Beispiel darauf zu achten, dass die physikalische und soziale Umwelt weitgehend erhalten bleibt. Das Heim sollte also in unmittelbarer Nähe des früheren Lebensbereiches der Bewohner stehen. Wichtige Objekte (Möbel, Bücher, Werkzeuge, Klavier usw.) sollten mitgenommen werden können. Auch eine *Identitätskontinuität,* nach der die Bewohner weiterhin mit ihren ehemaligen Berufen, ihren Leistungen, ihrem Status verbunden bleiben, sollte gesichert sein. Diskontinuität würde aber auch durch eine hohe Personalfluktuation hervorgerufen, die daher zu vermindern ist, ebenso wie häufiger Wechsel der Heimpolitik oder der baulichen Umwelt.

Wenn Diskontinuitäten unvermeidlich sind, dann ist ein *gleitender Übergang* anzustreben. Bezogen auf den Eintritt in das Heim bedeutet das zum Beispiel, dass künftige Bewohner mit dem Heim allmählich immer vertrauter werden durch Veranstaltungen für die Aussenwelt, eine öffentliche Cafeteria, Mittagstisch, soziale und pflegerische Dienstleistungen für Externe, Ferienaufenthalte usw., so dass der endgültige Übergang kaum noch ein Problem darstellt.

> **„Mit einer Enttäuschung wird man eher fertig als mit einer zerstörten Illusion."**
>
> *Friedl Beutelrock*

Diskontinuität wird weiter reduziert, wenn die neuartige Situation *positiv bewertet* werden kann. Das Heim muss also – im Gegensatz zur gegenwärtigen Situation – als eine attraktive Lebensform beurteilt werden. Dazu können Heimleiter und -mitarbeiter und Medien durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit beitragen, durch hohe Qualität der Leistungen, die an Tagen der offenen Tür bekannt gemacht wird, usw.

Wenn Diskontinuitäten nicht vermieden werden können, wird zusätzlich eine *Vorbereitung* auf die neuen Lebensbedingungen empfohlen. Im Rahmen der allgemeinen Altersvorbereitung sollte daher das Thema des Wohnens im Alter behandelt werden, so dass eine rationale und emotionale Auseinandersetzung mit dem Heim als möglicher Wohnform der älterwerdenden Menschen erfolgen kann. Mit Personen, die vielleicht einmal in ein Heim eintreten wollen, sind mehrere Vorgespräche sinnvoll. Die Auseinandersetzung mit dem Heimeintritt sollte sehr früh angeregt werden. Wenn schliesslich der Übertritt erfolgen kann, so sollte selbstverständlich eine Wartezeit möglich sein, in der sich die Bewohner zusätzlich mit der neuen Wohnform auseinandersetzen können.

Wenn mehrere Diskontinuitäten gleichzeitig auf das Individuum einwirken, sind sie schwerer zu bewältigen als wenn sie nacheinander auftreten. Es kommt daher auf eine *Entflechtung von Diskontinuitätenbündel* an. Wer beispielsweise gerade den Tod des Ehepartners erlebte, sollte nicht sofort in ein Heim eintreten müssen. Das gleiche gilt für Leistungsabfall und Heimeintritt oder andere schwerwiegende Veränderungen. Vielmehr sollte Vorsorge getroffen werden, dass der Heimeintritt oder heiminterne Veränderungen von anderen Diskontinuitäten zeitlich getrennt werden können.

Je mehr ein Heim beim Eintritt und beim Leben im Heim Kontinuität anstrebt und ermöglicht, desto besser kann es bewertet werden.

Kontrollmöglichkeiten

Wer davon überzeugt ist, dass er/sie seine Ziele erreichen kann, wird aktiver sein, wird sich mehr mit diesen Zielen beschäftigen, wird sich umfassender darauf vorbereiten, wird deshalb eher Erfolge haben und sich wohler fühlen. Wer dagegen glaubt, seine Ziele nicht zu erreichen, wird eher in Apathie, Furcht und Depression versinken. Von vielen Autoren wird die Notwendigkeit sogenannter «*Kontrollüberzeugungen*» hervorgehoben. Beispielsweise fordert ROTTER (1966) aufgrund zahlreicher empirischer Untersuchungen, Überzeugungen seien zu fördern, dass man seine Ziele erreichen kann. SELIGMAN (1983) empfiehlt, während des gesamten Lebens Erfahrungen zu ermöglichen, wie die eigene Lebenssituation beeinflusst werden kann. BANDURA (1977) spricht davon, man solle immer wieder erkennen, wie man beabsichtigte Wirkungen zustande bringt. SAUP (1984) verwendet den Begriff der «personalen Kontrolle», den er definiert als die «Fähigkeit einer Person, wahrzunehmen, wie durch eigenes Tun die persönliche Situation beeinflusst wird». In all diesen theoretischen Perspektiven

> **„Alters- und Pflegeheime haben keine gute Presse."**

wird die Überzeugung als wichtig angesehen, dass man seine Lebenssituation bei grossen und auch bei kleinen Fragen selbst bestimmen kann.

Zahlreiche Untersuchungen und Experimente, die zum Teil auch in Altersheimen stattgefunden hatten, erbrachten die Ergebnisse, wie Personen, die mehr Kontrollüberzeugungen und mehr Gelegenheiten hatten, ihre Situation zu beeinflussen, aktiver, leistungsfähiger und positiver gestimmt sind. Eine wichtige Voraussetzung für Wohlbefinden im Heim sind daher *viele Gelegenheiten, bei denen die Bewohner und Bewohnerinnen ihre Ziele erreichen können.*

Das kann bedeuten, dass die *räumlichen Voraussetzungen* den eingeschränkten Möglichkeiten der Bewohner entsprechen; neben Treppen sollten Aufzüge zur Verfügung stehen. Bequeme öffentliche Verkehrsmittel erlauben die Fahrt in das Zentrum des Wohnortes; Orientierungshilfen stellen sicher, dass man sich im Heim zurechtfindet; eine grosse Zahl von Elektroanschlüssen erlaubt, das Zimmer ganz nach eigenen Vorstellungen einzurichten; Einbettzimmer erleichtern jedem Bewohner/jeder Bewohnerin zu jeder Tages- und Nachtzeit das zu tun, was er/sie gerade tun möchte usw.

Aber auch organisatorische Voraussetzungen sind wichtig, zum Beispiel, indem Sonderwünsche der Bewohner von allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen positiv bewertet werden,

indem alle Bewohner über Schlüssel verfügen, indem sie mitentscheiden können über die Inhalte und die Zeiten der von ihnen in Anspruch genommenen Dienstleistungen, indem Wahlmöglichkeiten zum Beispiel bei den Mahlzeiten gegeben sind, indem frühzeitig und verständlich informiert wird, indem Heimbeiräte über den Alltag im Heim mitentscheiden können.

Kontrolle wird auch durch *prothetische Hilfsmittel* erleichtert wie gut passende dritte Zähne oder individuell angepasste Gehhilfen an jedem Ort. Je mehr Heime durch die bauliche Gestaltung, die Organisation und die Bereitstellung von Hilfsmitteln ihren Bewohnern Kontrollerfahrungen sichern, desto weniger Medikamentenbedarf, desto grössere Zufriedenheit und sogar ein desto längeres Leben kann erwartet werden.

Rehabilitation

In einem früheren Artikel hatte ich davon gesprochen, Alters- und Pflegeheime als «temporäre Therapiezentren» zu sehen (SCHNEIDER, 1988). Alters- und Pflegeheime sind aus dieser Perspektive Spezialeinrichtungen, in denen die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Bewohner fachmännisch verbessert wird. Oft ist das Gegenteil der Fall: die Bewohnerinnen und Bewohner lernen nach dem Eintritt, dass Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit zu mehr Zuwendung des Personals führt (BALTES & REISENZEIN, 1986).

Hunderte von Feldexperimenten der Interventionsgerontologie haben inzwischen belegt, dass durch *Gebrauch und Training von körperlichen und psychischen Funktionen* diese Funktionen verbessert werden, dass sie erhalten bleiben oder zumindest weniger nachlassen als ohne diese Trainingsgelegenheiten.

Gute Alters- und Pflegeheime haben daher alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Hauswart bis zum Küchenchef mit dem Wissen und den Fähigkeiten versehen, wie die Bewohner und Bewohnerinnen gefördert werden können. Das kann realisiert werden durch Gedächtnistraining, Realitätsorientierungs-Training, Milieutherapie, Selbstbehauptungstraining, Remotivations-, Resozialisations- und Resensibilisierungstraining und vielen anderen Gelegenheiten, die in den Alltag eingebaut oder die als spezielle Angebote konzipiert sind.

Immer mehr zeigen empirische Studien, dass auch im hohen Alter *Psychotherapie* zu mehr Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit von Heimbewohnern beitragen kann. In diesem Zusammenhang haben sich vor allem die Verhaltenstherapie, die Gesprächstherapie und die Gestalttherapie als hilfreich erwiesen.

Bereitstellen von angesehenen Rollen

Unter sozialen Rollen wird die Summe der Erwartungen an den Inhaber einer Position verstanden. Diese Erwartungen führen in der Regel dazu, dass der Positionsinhaber sie erfüllt, vor allem, weil sie durch Belohnung oder Strafe unterstützt werden. Ein gutes Alters- und Pflegeheim ist dadurch ausgezeichnet, dass den Bewohnern *viele angesehene Rollen* zur Verfügung stehen. KUYPERS & BENGTSON (1973) hatten geschrieben, gerade ältere Menschen und Heimbewohner seien empfänglich für negative Erwartungen. Sie sind verwundbar. Daraus folgt ein negatives Verhalten, Unselbständigkeit, Verzicht auf Aktivitäten und Leistungsverlust. Insgesamt wird dadurch die Empfänglichkeit für negative Erwartungen weiter gesteigert. Wenn dagegen *positive Erwartungen* an die Heimbewohner herangetragen werden, ist mit einer Erfüllung der positiven Erwartung und mit einer Leistungs- und Wohlbefindenssteigerung zu rechnen.

„Soziale Rollen können nur erfolgreich ausgeübt werden, wenn die Positionsinhaber ihren Sozialpartnern angenehme Erlebnisse vermitteln."

Daher sollten in Alters- und Pflegeheimen entsprechend positive Erwartungen an die Bewohner gerichtet werden, zum Beispiel dass sie sich selbst ankleiden, dass sie handwerkliche Tätigkeiten verrichten, dass sie verschiedene Orte ausserhalb des Heimes besuchen (zum Beispiel Ärzte, Gottesdienste, Veranstaltungen), dass sie aktiv mit ihrem Geld umgehen und – wie es in unserer Gesellschaft üblich ist – immer wieder etwas Neues kaufen und dass sie Ferien ausserhalb des Heimes machen können. Konkret kann diese Forderung auch bedeuten, dass eine Reihe von Ämtern im Heim geschaffen werden, zum Beispiel in Zusammenhang mit dem Garten, mit dem Blumenschmuck, mit gelegentlicher Musik, mit dem Sammeln von Vorschlägen zur Freizeitgestaltung usw. WOLFENSBERGER (1970) hatte in diesem Zusammenhang von einer *Normalisierung des Lebens* gesprochen. Heime sollten sich aus dieser Sicht darum bemühen, das Leben der Bewohner und Bewohnerinnen so normal wie nur möglich zu gestalten.

Soziale Rollen können nur erfolgreich ausgeübt werden, wenn die Positionsinhaber ihren Sozialpartnern angenehme Erlebnisse vermitteln. Heimbewohner brauchen also Ressourcen, die für andere Menschen wichtig sind wie Freundlichkeit, Wissen, Verständnis, äussere Attraktivität usw. Daher werden Heime sich bemühen, solche und weitere Eigenschaften bei ihren Bewohnern zu fördern.

Bewohner-Umwelt-Passung

Heimbewohner hatten sich zum Eintritt in das Heim entschlossen, weil ihre Leistungsfähigkeit ein selbständiges Leben kaum noch zuliess. LAWTON (1977) hat in seiner «Docility-Hypothese» formuliert, die Umwelt sollte um so mehr Hilfen bereitstellen, je geringer die Leistungskompetenz der betroffenen Personen ist. SAUP (1993) spricht davon, dass zusätzliche Ressourcen vermittelt werden müssen, wenn die Leistungsfähigkeit den normalen Umweltanforderungen nicht genügt.

Diese Bewohner-Umwelt-Passung kann sich auf die *soziale Umwelt* beziehen. Mitarbeiter und Besucher von Heimen sollten daher wissen, wie sie den spezifischen Leistungseinbussen einzelner Bewohner durch angepasstes Verhalten begegnen können und dadurch den Bewohnern ein verhältnismässig normales Weiterleben ermöglichen. Aber auch die *physikalische Umwelt* sollte dem Leistungspotential der Bewohner angepasst sein, indem Desorientierte zum Beispiel auch Nachtaktivitäten realisieren können, indem Bettpatienten speziell tiefe Fenster haben, die vom Bett aus einen Blick auf die Strasse ermöglichen usw.

Umgekehrt sollten recht leistungsfähige Bewohner viele Gelegenheiten erleben, in denen sie ihre Fähigkeiten noch anwenden können.

Öffnung des Heims nach aussen

Auch Heimbewohner sind Mitglieder der Gesamtgesellschaft. Durch den Eintritt in das Heim sollten sie nicht ausgeschlossen werden, sondern weiter teilnehmen an allem, was in dieser Gesell-

schaft als wichtig angesehen wird. Diese Forderung wird erfüllt, wenn Kontinuität, Umweltkontrolle, Rehabilitation, soziale Rollen und eine Bewohner-Umwelt-Passung realisiert sind. Zusätzlich sollten Heime auch einen intensiven *Austausch der Bewohner mit der Umwelt* erleichtern.

Das kann geschehen, indem die Umwelt durch viele Anlässe in das Heim geführt werden kann, zum Beispiel durch Versammlungszimmer für Ortsvereine, eine Cafeteria, eine Volkshochschule im Heim, Wahlveranstaltungen für das Quartier im Heim, Beratungsdienste (Mütter-, Berufs-, Arbeitslosenberatung), durch Kunstausstellungen usw.

„Alters- und Pflegeheime unterliegen aus dieser Sicht einer permanenten Organisationsentwicklung."

Weiter sorgen gute Heime dafür, dass Heimbewohner sich oft in der Welt ausserhalb des Heims bewegen können und sich mit dieser Umwelt intensiv auseinandersetzen. Beispiele dafür sind Unterstützungen beim Besuch von externen Veranstaltungen, Bereitstellen eines Heimbusses für Gruppenaktivitäten ausserhalb des Heimes, Organisation von Ferien der Heimbewohner, Initiativen gegen politische Ziele, die das Leben im Heim behindern (zum Beispiel Strassenbaupläne, Reduktion von öffentlichen Verkehrsmitteln) usw.

Weiter werden Heime viele Informationen über das Leben im Heim nach draussen liefern durch eine aktive und kompetente Öffentlichkeitsarbeit, durch Tage der offenen Tür, durch Einladung von Politikern und Behördenmitgliedern usw.

Nicht zu vergessen ist auch, dass es Ziel der Alters- und Pflegeheime ist, möglichst viele der Bewohner und Bewohnerinnen so zu fördern, dass sie wieder selbständig zu Hause oder in einer Einrichtung geringerer Pflegeintensität leben können. E. BÖHM (1985) hatte mit seinem Konzept der Übergangspflege hier Vorbildliches geleistet.

Zur Verbesserung von Alters- und Pflegeheimen

Alters- und Pflegeheime sind Organisationen wie Industriebetriebe, Verwaltungen, Schulen. Es ist daher wichtig, immer wieder zu überprüfen, inwieweit sie ihre Ziele erreichen oder wie sie sie noch besser erreichen könnten. Daher sollten Mitarbeiter von Heimen immer Wert legen auf positive und negative Rückmeldungen von seiten der Bewohner und Besucher. Zusätzlich sollten sie

„Alters- und Pflegeheime sind Organisationen wie Industriebetriebe, Verwaltungen, Schulen."

durch standardisierte Beurteilungsverfahren regelmässig kontrollieren (lassen), in welchen spezifischen Bereichen für welche Bewohner und Bewohnerinnen weitere Verbesserungen möglich sind. Alters- und Pflegeheime sind damit Organisationen mit dem Ziel der permanenten Leistungskontrolle und -verbesserung.

Die Methoden zur dauernden Verbesserung sind vielfältig. Konkret kommt es darauf an, dass alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Gelegenheiten dazu haben, sich fortzubilden, dass qualifiziert geführte Mitarbeitergespräche selbstverständlich sind, dass ein Leitbild erarbeitet und konti-

WARUM WERDEN DIE HEIME IMMER WIEDER VERGESSEN ODER NICHT BERÜCKSICHTIGT?

Brainstorming der Vorstandsmitglieder der Sektion Zürich anlässlich einer Vorstandssitzung

- Schande der Gesellschaft
- Das Heim als Institution ist nicht dafür da, das Problem zu lösen, sondern um es unsichtbar zu machen
- Immer noch die Vorstellung des «Heimvaters»
- Neue Heimleiter immer noch neu
- Die «Neuen» müssen Profil zeigen, Image- und Lobbyarbeit betreiben
- Fehlende Vermittlung des neuen Profils
- Zu brav, zuwenig beharrlich
- Wir geben keinen Anlass dazu, dass über uns gestolpert wird. Wir sind keine Stolpersteine
- Möglichst nicht auffallen
- Zuwenig Koordination
- Namensgebung des Heimleiters (Direktor, Heimleiter, Institutionsleiter)
- Tiefstapeln
- Wir gehören nicht zum produktiven, sondern zum reproduktiven Teil (Reproduktion ist traditionell ungeschätzte Frauenarbeit)
- Abfallstelle
- Ghettoisierung
- Probleme der Heime werden von der Gesellschaft verdrängt
- Sozialer Auftrag verpflichtet zur Arbeit, das heisst kein Arbeitsverweigerungsrecht
- Karitative Arbeit
- Zuwenig Beziehung zur Politik
- Passive Medienpräsenz, hat mit den «Direktoren» selber zu tun
- Zur Decke strecken
- Alles dreht sich um Geld
- Anpassung an Gegebenheiten
- Traditionelle Betreuung von Menschen
- Wieso keine Wirtschaftlichkeit im Heim?
- Wenige Menschen leben im Heim
- Spitex als Konkurrenz
- Transparenz
- Die Gesellschaft weiss immer noch zuwenig, was Leben im Heim bedeutet
- Namensgebung des Heimes, des Hauses, der Institution
- Feindbild Behörde
- Autoritätsgläubigkeit
- Die Öffentlichkeit weiss nicht, dass die Heime die Ressourcen der Bewohner und Bewohnerinnen nutzen
- Heimverbände sind zersplittert und neigen zum politischen Inzest
- Heimbewohner und Heimbewohnerinnen haben kein politisches Gewicht

nuierlich an neue Entwicklungen angepasst wird, dass neue Organisationsformen wie teilautonome Pflegegruppen, Dezentralisierung durch Gruppenstrukturen, Dedifferenzierung des Personaleinsatzes und dass notwendige bauliche Veränderungen realisiert werden. Auch Mini-Verbesserungen wie schwenkbare Spiegel an Waschbecken für Rollstuhlbenutzer, Teppiche statt Plastikboden, Haustiere, Pflanzentröge in öffentlichen Räumen zur Erleichterung von Privatheit, Salat- und Frühstücksbuffet im Speisesaal sollten selbstverständlich sein. Alters- und Pflegeheime unterliegen aus dieser Sicht einer permanenten Organisationsentwicklung.

Viele der Schweizer Alters- und Pflegeheime entsprechen schon diesen Zielvorstellungen. Andere können durch entsprechende Weiterbildung der Heimführung und der Heimmitarbeiter diese permanente Organisationsentwicklung zur immer sichereren Zielerreichung das körperliche und seelische Wohlbefinden der Bewohner verbessern, das Heim durch die Präsentation als Kontakt- oder Sozialzentrum in der Gesellschaft neu verankern und durch eine aktive und innovative Öffentlichkeitsarbeit dazu beitragen, dass Alters- und Pflegeheime ein neues Bild gewinnen und dann einen Ruf geniessen, der ihren Leistungen entspricht.

LITERATUR

ATCHLEY, R.C. (1976): The social forces in later life. Belmont, Cal.: Wadsworth
BALLUSEK, H. (1980): Die Pflege alter Menschen. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
BALTES, M.M., REISENZEIN, R. (1986): The social world in long-term care institutions. In: BALTES, M.M., BALTES, P.B. (Eds.) The psychology of control and aging. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 315–343
BANDURA, A. (1977): Self efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 84, 191–215
BÖHM, E. (1983): Übergangspflege. Deutsche Krankenpflegezeitschrift 74–77
BORSCHEID, P. (1989): Geschichte des Alters. München: dtv
FESTINGER, L. (1978): Theorie der kognitiven Dissonanz. Bern: H. Huber
FISCHER, L. (1976): Die Institutionalisierung alter Menschen. Köln: Böhlau
FISSENI, H.-J. (1977): Das Altenheim: Ein Zuhause oder ein Notquartier. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 8, 196–221
KIEFER, T., SCHNEIDER, H.-D. (1993): Wer steht auf der Warteliste von Alters- und Pflegeheimen? Ergebnisse einer Vergleichsstudie zwischen angemeldeten und nicht angemeldeten Personen. Freiburg i.Ü.: Forschungsgruppe Gerontologie am Psychologischen Institut
KLIEGL, R. (1989): Kognitive Plastizität und altersbedingte Grenzen am Beispiel des Erwerbs einer Gedächtnistechnik. In: BALTES, M.M., KOHN, M., SAMES, K. (Hrsg.): Erfolgreiches Altern. Göttingen: Hogrefe 278–282
KUYPERS, J.A., BENGTSON, V.L. (1973): Social breakdown and competence. Human Development 16, 181–201
LAWTON, M.P. (1977): The impact of the environment on aging and behavior. In: BIRREN, J.E., SCHAIE, K.W. (Eds.) Handbook of psychology of aging. New York: Van Nostrand, 276–301
LEHR, U. (1968): Sozialpsychologische Aspekte der Heimübersiedlung älterer Menschen. In: THOMAE, H., LEHR, U. (Hrsg.): Altern. Probleme und Tatsachen. Frankfurt: Akademische Verlagsgesellschaft, 439–460
ROTTER, J.B. (1966): General expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs 80, 1–-28
SAUP, W. (1984): Übersiedlung ins Altersheim. Weinheim: Beltz
SAUP, W. (1993): Alter und Umwelt. Stuttgart: Kohlhammer
SELIGMAN, M.E.P. (1983): Erlernte Hilflosigkeit. München: Psychologie Verlags Union
SCHENK, H. (1976): Die Kontinuität der Lebenssituation als Determinante erfolgreichen Alterns. Köln: Böhlau
SCHMITZ-SCHERZER, R. (1977): Vorbereitung auf das Alter? Stuttgart: Kohlhammer
SCHNEIDER, H.-D. (1984): Die Bewältigung von Veränderungen im Alter. Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie 3, 451–463
SCHNEIDER, H.-D. (1988): Methoden rehabilitativer Pflege. In: WITTENSÖLDNER, C. (Hrsg.) Pflege und Begleitung des älterwerdenden Menschen. Basel: Recom, 837–844
WOLFENSBERGER, W. (1970): The principle of normalization and its implications to psychiatric services. American Journal of Psychiatry 127, 67–73

■

VITAMIN-D-MANGEL BEI ÄLTEREN MENSCHEN

Vitamin D ist eine lebenswichtige Substanz, die für den Aufbau und die Gesunderhaltung der Knochen unerlässlich ist. Einerseits wird Vitamin D mit der Nahrung aufgenommen (Leber, Fischöle, Eier und Milch sind besonders reich an Vitamin D), anderseits ist der Körper auch in der Lage, selbst Vitamin D herzustellen. Dies ist allerdings nur möglich, wenn die Haut der direkten Sonneneinstrahlung ausgesetzt wird. Obwohl ältere Menschen nicht mehr so viel Vitamin D benötigen wie Kleinkinder, ist auch in höherem Alter eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D wichtig. Dies gilt besonders für ältere Frauen, die nach den Wechseljahren vermehrt unter Osteoporose leiden – sie sollten auf eine genügende Zufuhr von Vitamin D achten.

Eine europäische Forschergruppe (mit Schweizer Beteiligung) hat nun die Versorgung der älteren Bevölkerung mit Vitamin-D untersucht. 824 Personen aus elf europäischen Ländern wurden getestet. Dabei interessierte man sich vor allem für die Vitamin-D-Werte im Winter: Während der kalten Jahreszeit ist die Sonnenscheindauer vermindert, deshalb sind die Menschen erfahrungsgemäss eher mit Vitamin D unterversorgt als im Sommer. Bei 36 Prozent aller untersuchten Männer und bei 47 Prozent der Frauen war der Vitamin-D-Gehalt im Blut erniedrigt. Personen, die Vitamin D-haltige Präparate zu sich nahmen oder sich mit Sonnenlampen bestrahlen liessen, zeigten den Erwartungen entsprechend eine durchschnittlich bessere Versorgung mit Vitamin D. Erstaunlicherweise wurden die tiefsten Vitamin-D-Werte in Südeuropa gefunden, obwohl dort auch im Winter die Sonne länger scheint als im Norden. Zuwenig Vitamin D im Blut hatten vor allem diejenigen Menschen, die wenig an die frische Luft gingen und draussen langärmlige Kleidung trugen. Auch Personen in einem schlechten Gesundheitszustand waren häufiger von einem Vitaminmangel betroffen.

In höherem Alter ist das Risiko für eine Unterversorgung mit Vitamin-D grösser. Dies hat verschiedene Gründe: einerseits ernähren sich die älteren Menschen durchschnittlich vitaminärmer und setzen sich weniger der Sonne aus, andererseits ist gealterte Haut auch weniger gut in der Lage, Vitamin D zu produzieren. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass ältere Personen in Europa deshalb vor allem im Winter gefährdet sind, einen Vitamin-D-Mangel zu erleiden – und zwar unabhängig davon, ob sie im Süden oder im Norden leben. Eine zusätzliche Zufuhr von Vitamin D während der Winterzeit sollte deshalb in Betracht gezogen werden, meinen die Forscher.

Quelle:
Lancet 1995; 346: 207–10