

# VISION nebeneinander von stationären und ambulanten Wohn- und Pflegeformen in Allmansdorf

**Mit dem Beschluss des Gemeinderates vom 20.11.2014, in der Jungerhalde u.a. ein stationäres Pflegeheim unter Leitung der AWO mit 60 Bewohnern zu erstellen, ging auch die Entscheidung einher, zusätzlich in Konstanz Pflegewohngemeinschaften nach dem neuen „Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz in BW“ einzurichten und hierzu ein Konzept zu entwickeln.**

Die BAS hat sich schon seit Jahren mit einem solchen Konzept beschäftigt und hatte vorgeschlagen, gleichzeitig mit dem neuen Pflegehaus auch eine ambulante Pflege-WG zu erstellen, gestützt auf die schon etablierte und rege nachbarschaftliche Bewegung in Allmansdorf-Staad - ein Plan, der in dieser Form knapp die Mehrheit des GR verfehlte.

Was motiviert die BAS, eine Pflege-WG anzustreben, welche Vision hat sie? Im Rahmen der nachbarschaftlichen Kontakte hat sich gezeigt, dass eine Reihe von älteren Mitbürgern ihren Alltag noch selbst gestalten kann, dazu jedoch auf Hilfen verschiedenster Art neben einer evtl. Fachpflege angewiesen ist. Diese Hilfen zu organisieren bzw. zu gewähren, ist nicht immer einfach und erreicht oft nicht das notwendige Maß. Darüber hinaus sind häufig Kontakte zu Verwandten, Freunden und Bekannten verringert oder gar versiegt, so dass Isolation oder Vereinsamung drohen.

Hier wäre – so unsere Vorstellung - ein Einzug in eine lokale Wohngemeinschaft, in der Individualität in der Wohnsituation, Erhalt oder Förderung selbständiger Gestaltung des Alltags, effektivere Organisation aller notwendigen Hilfen und eine selbstbestimmte Inanspruchnahme ambulanter Pflege entsprechend ggf. einer Pflegestufeneinordnung ein vielversprechendes Modell. Um dies zu ermöglichen, reicht die Organisationsfähigkeit von Angehörigen oder Betreuern nicht aus, erst recht nicht von den Betroffenen selbst. Ein Träger müsste verantwortlich für die Errichtung oder Bereitstellung der Wohnmöglichkeiten und für die Gewährleistung der Basisstrukturen eintreten. Freilich bedeutet der Einzug in eine solche Gemeinschaft auch, auf die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Mitbewohner einzugehen und ein Stück weit für sie Verantwortung mitzutragen. Diese Bereitschaft wird im Gegenzug von den anderen Mitbewohnern geteilt, so dass alle davon profitieren könnten. Allerdings heißt dies auch, von seiner Selbstbestimmung ein Stück weit abzurücken, soweit diese sich nur an eigenen Maßstäben orientiert. Dafür gewinnt jeder Anregungen von und Verbindungen zu Mitmenschen, fällt also nicht in eine Vereinsamung.

In den letzten Jahren gab es vielfache Versuche, solche Wohngemeinschaften einzurichten, mit oder ohne öffentliche Mittel, mit oder ohne öffentliche Kontrolle. Bewährt haben sich letztlich nur solche Wohngruppen, die von einem Träger aus dem sozialen Bereich – häufig ambulante Pfl-

geunternahmen – organisiert und finanziell abgesichert wurden. Im Landkreis Konstanz gibt es davon derzeit vier Gemeinschaften.

Die Gesundheitspolitik sieht jetzt in diesen vielgestaltigen Initiativen eine Chance als Alternative zu konventionellen stationären Pflegeeinrichtungen und hat auf Länderebene dazu Gesetze erlassen. In Baden-Württemberg ist dies das Wohn-, Teilhabe- und Pflege-Gesetz. Dieses Gesetz versucht, die Eigenart dieser Wohngemeinschaften zu charakterisieren, die darin besteht, möglichst viel Raum für noch bestehendes selbständiges Handeln zu gewähren, andererseits aber klare, überprüfbare Strukturen zu schaffen, die Missstände verhindern sollen. Kernpunkte dieses Gesetzes sind u. a. folgende:

Ein Träger wird verlangt, sei er privater Natur, sei es eine Bürgergemeinschaft oder ein professioneller Unternehmer. Er soll für Wohnung und Absicherung der Grundbedürfnisse sorgen und darüber der Heimaufsicht Rechenschaft ablegen. Dazu gehört u.a. die Gestellung einer „Präsenzkraft“, die Tag und Nacht zur Verfügung steht, aber nicht für die Pflege zuständig ist. Betreibt ein Träger gleichzeitig ein Pflegeheim, muss die Wohngemeinschaft räumlich vollständig von diesem getrennt und organisatorisch unabhängig sein. Die Bewohner (bzw. ihre Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer) müssen ein Gremium bilden, das ein Konzept über die selbst zu erbringenden Leistungen (z.B. Kochen, soziale Aktivitäten etc.) erstellt und schriftlich niederlegt. Als Mindestanforderung muss wenigstens die Pflege in individuellem Umfang über ambulante Dienste (die nicht zum Träger gehören) organisiert werden.

Nach diesen gesetzlichen Vorgaben könnten die bis jetzt im Kreis existierenden Wohngemeinschaften nicht weiter betrieben werden, würde für sie nicht ein Bestandsschutz bestehen. So ist durch dieses Gesetz eine Situation entstanden, in der für Baden Württemberg kaum praktische Erfahrungen mit den neuen Bestimmungen gegeben sind. Was bedeutet dies nun für die „Vision“ der BAS? Sie muss sich in die Realität der Vorgaben des WTP-Gesetzes einfügen und sieht sich einer großen Unsicherheit in der Umsetzbarkeit gegenüber angesichts eines fehlenden Erprobungsmodells und praktischer Erfahrungen. Die Suche nach geeignetem Wohnraum mit möglichst individuellen Wohnformen hängt in Allmansdorf u.a. von der noch in Planung befindlichen Gestaltung des Ortskerns / Kirchgasse ab. Ein Träger – finanzkräftig und fachlich versiert -ist derzeit nicht in Sicht. Private Investoren, die Bürgervereinigung, Caritas, Spitalstiftung oder gar die Stadt selbst scheinen nicht oder noch nicht in Frage zu kommen oder sind nicht in der Lage bzw. willens dazu. Derzeit arbeite die Altenhilfeberatung lt. Aussage der scheidenden Sozialamtsleiterin, Frau Seifried, an einem WG-Gesamtplan für die Stadt. Der Start einer

Pflege –Wohngemeinschaft hängt zudem laut Gesetzesvorgabe von einem klaren Konzept über die Selbstbeteiligung und die Alltagsgestaltung der Bewohner ab, das der zukünftige Träger der Heimaufsicht vorlegen muss. Erst danach kann überhaupt mit einer praktischen Umsetzung begonnen werden. Diese vielen Unwägbarkeiten lassen an eine zeitliche Planung für die Einrichtung einer Wohngemeinschaft gar nicht denken.

So kann die BAS den Mitbürgern, die eine Lebens- und Pflegegemeinschaft wünschen, nur Visionen vor Augen stellen. Interessenten fehlt damit ein verlässliches Modell, an dem sie ersehen können, ob ihren Vorstellungen entspricht, worauf sie sich dann – auch finanziell – einlassen. Umgekehrt kann ein potentieller Träger nicht abschätzen, wie hoch die Nachfrage nach einer von ihm einzurichtenden WG wirklich ist, wenn nur unerprobte Pläne oder gar Wunschvorstellungen den alternden Mitbürgern, die ja a priori nicht mehr risikofreudig sind, vor Augen gestellt werden.

**Deshalb hat die BAS angeregt (und hierzu auch schon Gespräche geführt), ob nicht für einen begrenzten Zeitraum von zwei bis drei Jahren eine der geplanten räumlich getrennten Hausgemeinschaften im Pflegeheim Jungerhalde der AWO zeitgleich mit dessen Eröffnung für die Erprobung einer Pflegewohngemeinschaft bereit gestellt werden könnte. Dies könnte relativ zeitnah geschehen und würde auch das Risiko eines Misslingens abfangen.**

Allerdings ließe sich dieses Erprobungsmodell nur umsetzen, wenn für die Erprobungszeit eine Bedingung des Gesetzes ausgesetzt würde, nämlich das Verbot der organisatorischen Verbindung zwischen WG und Pflegeheim unter dem gleichen Träger. Hier müsste ja die AWO für beide Einrichtungen sorgen und ihr Personal (nicht Pflegepersonal!) für beide einsetzen. Der Paragraph 31 des Gesetzes würde dies als Versuch zulassen. Schließlich ist die Umsetzung der Idee der Wohngemeinschaften in einer verlässlichen Form eines der vorrangigen Anliegen der Landesregierung und die hier vorgeschlagene Erprobungsform könnte als Pilotprojekt dienen eine zusätzliche, alternative Wohn- und Pflegeform in Konstanz zu etablieren, die einen Verbleib im Quartier und mehr Selbstbestimmung erlaubt und so dem Wunsch vieler Bürger in Konstanz nachkommen.

Damit ließe sich verantwortungsvoll und wirklichkeitsnah aufweisen, was sich an der Pflegewohngemeinschaft, wie sie das Gesetz sich vorstellt, sinnvoll umsetzen lässt und was nicht, und es würde sich zeigen, ob die dann gelebte Wirklichkeit den Bedürfnissen der älteren Mitbürger entspricht und wie viele von ihnen in eine solche Gemeinschaft einziehen würden.



Dr. Bernd Heuer

# „Ist das Heim auch ein Daheim?“

## Raumgestaltung in Alters-Pflegeheimen

**In diesem Beitrag gehen wir der Frage nach, wie der Wohnraum im Lebensalter bei Pflegebedürftigkeit gestaltet werden sollte, damit sich der alte Mensch in seiner neuen Umgebung WOHL fühlen kann. Wir gehen dabei davon aus, dass der Betagte mit Pflegebedürftigkeit eine betreute Wohnform benötigt, da er an gesundheitlichen, psychischen und sozialen Abhängigkeiten leidet, welche ein Leben in den vertrauten vier Wänden nicht mehr zulässt.**

Schauen wir zuerst einmal auf den derzeitigen Stand der Planung und Realisierung von neuen Alters- und Pflegeheimen - wohnungen. Hier finden wir eine sehr moderne, in die Zukunft (oft auf 50 Jahre im Voraus hinaus) gerichtete Planung und Raumgestaltung, wobei auf die Aspekte von Sicherheit, Hygiene, Brandschutz, Umwelttechnik, Informatik, Farbkonzepte, Haltbarkeit, Ausleuchtung, etc. ein hoher Wert gelegt wird. Weiterhin werden seit Jahren die baulichen Strukturen für Hotel- und weitere Dienstleistungen zur Verfügung gestellt. All diese Kriterien, haben ihre Wichtigkeit. Was ist aber mit den echten Bedürfnissen der betagten Menschen die dann in den Räumlichkeiten leben müssen?

In meinen Berufsjahren habe ich viele Baukommissionen erlebt und dabei leider immer wieder festgestellt, dass a) kaum betagte Menschen, die ja später in diesen Räumen leben sollen/müssen, gehört oder gar mitreden haben können und b) wurde sich in diesen Kommissionen kaum die Frage gestellt, welche Rahmenbedingungen für **einen emotional positiven gelingenden Alltag im hohen Alter** notwendig wären.

Welche Faktoren für einen gelingenden Alltag sind notwendig? (Quelle: Imhof, 2014, Age Report III)

### Persönliche Ebene

- biographische Kontinuität
- Sicherheit
- Kontrolle

### Soziale Ebene

- Vertraute, eigene Routine
- Autonomie
- Selbständigkeit

### Räumliche Ebene

- Funktionalität
- Einrichtung
- Hilfsmittel

Nachfolgend möchte ich einige der aufgeführten Faktoren auf Grund meiner jahrelangen Erfahrungen als Leiter vom Zentrum Sonne und Lehrbeauftragter für das psychobiographische Pflegemodell nach Prof. E. Böhm näher erläutern:

Bei der **räumlichen Ebene** – der Einrichtung des eigenen Zimmers – gilt es unbedingt zu beachten, dass es sich um PRIVATEN Wohnraum des betagten Menschen handelt. Dieser private Raum ist „Intimsphäre“ und somit „heilig“. Die Ausstattung ist individuell – emotional und lebensgeschichtlich geprägt (siehe DAHEIM-Gefühl). Es werden keine Techniken gewünscht, die als Störung des häuslichen Privatlebens empfunden werden können. Dieses elementare Bedürfnis ist im Hinblick auf Funktionalität gründlich abzuwägen.

Bei der Planung des sogenannten HALBPRIVATEN Raumes wie Stube, Küche, Tagesraum sollte sich ebenfalls an der Individualität des betagten Menschen orientiert werden. Die o.a. Räume sollten nicht zu groß und überschaubar sein. Die Möblierung sollte sich am Vertrauten der Bewohner orientieren und nicht den Eindruck eines Wartesaales oder eines Hotels erwecken. Im Wartesaal rennen Menschen hektisch von A nach B oder warten, wie es der Name ja sagt und im Hotel wartet man auf die Bedienung. Beides Situationen, welche man den betagten Bewohnern ersparen sollte.

Anstatt einem großen Raum (meist zwischen 70 – 90 m<sup>2</sup> in der Planung), mit all seinen Nebengeräuschen und vielen Menschen wären mehrere kleinere Räumlichkeiten zu planen bzw. die größeren Räume mit variablen Trennwänden zu unterteilen. Vgl. Plan. Die Räume sollten zu den Fluren hin mit Raumteilern o.ä. zum Schutz der Persönlichkeit der Bewohner abgetrennt sein.

Ein weiterer sehr wesentlicher Aspekt von mehreren kleineren Raumangeboten ist, dass sich kleinere Gruppen von Bewohnern selbst bilden, oder diese gezielt gesteuert werden können. Wir wissen doch alle, dass man nicht jedes Gegenüber gleich gut mag, sprich „*riechen kann*“. Während seines ganzen Lebens sucht sich der Mensch, seine Mitmenschen intuitiv aus, mit denen er sich in der Gruppe wohl und somit sicher fühlt.

Ich frage Sie: „*Stellen Sie sich vor, sie müssten im hohen Alter mit einigem an Einschränkungen mit 10 – 20 Personen über längere Zeit in einem großen Raum verweilen? Stellen Sie sich nun noch vor, dass sie im Rollstuhl sitzen und nicht selbstständig ihren Ort verändern könnten. Wie würden Sie sich fühlen und entsprechend verhalten?*“.

Die einzigen festen Strukturen in unserem Tagesablauf im Zentrum Sonne ist das Mittagessen um 12.00 Uhr und das Nachtessen um 18.00 Uhr. Weitere terminliche oder zeitliche Fixpunkte bestehen nicht. Unser Leitgedanke dazu: „*Unsere Bewohner sind freie Bürger*“.

Bei der **sozialen Ebene** ist das Vertraute, das ermöglichen der eigenen Routine, von großer Bedeutung. Dem Betagten sollte es möglich sein, seinen Alltag in seinem privaten Raum und im Wechselspiel zum halbprivaten Raum entsprechend seinen Gewohnheiten und Ritualen frei zu gestalten. Das Vertraute bildet die Grundlage für Autonomie und Selbständigkeit. Der betagte Mensch bestimmt die Tagesstrukturen (mit).

Stimmen Sie mir nicht zu, dass unser Vertrautes, unsere Routine, unsere Autonomie, unsere Selbständigkeit das Ergebnis all unserer erlebten Prägungen und Erfahrungen sind? Ich gehe mal von einem JA aus; womit wir von der sozialen Ebene, bei der **persönlichen Ebene** angelangt wären.

Wie werden die Aspekte der persönlichen Ebene erfasst / erhoben? Welche Aspekte sind von Bedeutung? Brauchen wir Angaben aus dem Hier und jetzt oder ist die Gefühlsbiographie des betagten Menschen hilfreich?

Im Zentrum Sonne beziehen wir die Antworten auf o. a. Fragen u.a. aus dem psychobiographischen Pflegemodell n. Prof. E. Böhm, Bd. 1 und 2.

Nehmen wir den Lebensbaum als Sinnbild für unsere Gefühlsbiographie. Der Mensch wird in seiner Heimaterde, in seiner Familie, in seinem **Daheim** geboren.

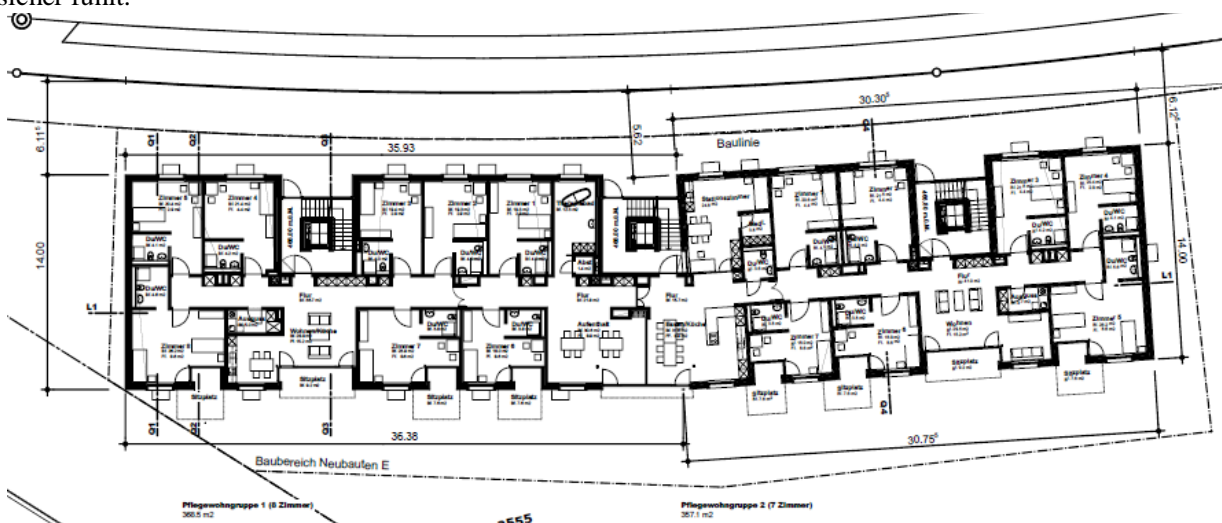


Abb.: Neuplanung Pflegeheim Stiftung Eulachtal

Er wächst dort über verschiedene Stufen auf bis hin zum Erwachsenen. Er erlernt sein Normalitätsprinzip, seine Lebensmotive, seinen Lebenssinn, seine Bedürfnisse, seine Gewohnheiten, seine Stärken und Schwächen, er sammelt, ob er will oder nicht, eine Unmenge an Prägungen. All diese Erfahrungen, sind unbewusst, vorbewusst oder bewusst in ihm abgespeichert und machen ihn zu dem wie er die Welt erfühlt / erlebt und wie er diese gestaltet. Es sind die die gefühlsmäßigen Prägungen, die den Menschen ausmachen und welche im Alter, im Allgemeinen, aber im Besonderen auf Grund der sog. Verhaltensumkehr, von größter Bedeutung sind.

Findet der alte Mensch im Alters- und Pflegeheimwohnung kein **Daheim-Gefühl** (die Wurzeln seines Lebensbaumes), so antwortet dieser mit Symptomen. Er somatisiert, läuft davon, wird desorientiert, zieht sich zurück. Er wird kränker wie er eigentlich schon ist. Daraus folgt eine höhere Unselbstständigkeit, eine höhere Abhängigkeit, ein höherer Pflegeaufwand und somit höhere Kosten. Wer kann das wollen?

**Klar ist, dass Milieu und Menschen in einer festen Interaktion stehen und sich wechselseitig beeinflussen.**

Dazu werden die entsprechenden **Mitarbeitenden** benötigt. Sie sind der Schlüssel zur Ermöglichung eines gelingenden Alltags. Die SICHTWEISE, das fachliche Pflegeverständnis der Mitarbeitenden ist dabei von zentraler Bedeutung. Nicht die Krankheit steht im Zentrum sondern der normale gelebte Alltag unter Berücksichtigung der Gefühlsbiographie des Bewohners und des sich daraus ergebenden Normalitätsprinzips. Um sein vertrautes Alltagsleben herum erhält der Betagte, alle pflegerischen, therapeutischen, diagnostische und sonstige Leistungen, die er benötigt.

Diese Arbeit setzt ein breites Fachwissen und viel Erfahrung voraus. Die Kenntnisse aus der Alten-Pflege über ATL orientierte Pflege und aus Geriatrie sind nicht ausreichend. Kenntnisse über Gefühlsbiographie, Gerontopsychiatrie, Entwicklungspsychologie, Beziehungsarbeit, Rollentheorie, etc. sind notwendig. Neben den Fachkenntnissen ist es wichtig, sich immer in seinem Handeln als Pflege- und Betreuungsperson zu hinterfragen. „Was kann der betagte Mensch selbst? Welches Lebensmotiv kann ich ihm geben, damit er wieder selbst am Leben teilhaben will? Was nehme ich ihm ab, damit ich ein gute, lieber Pfleger bin?“

Neben den angeführten Ausführungen möchte ich die Bedeutung des **Gemeinschaftsgefühls** nach A. Adler noch kurz erläutern. A. Adler schreibt u.a. in seinen Werken, dass

der Mensch ein Wesen ist, das auf die Gemeinschaft der Mitmenschen (jeder auf seine Art je Biographie) angewiesen ist. Der Mensch erhält und gibt. Das gibt dem Mensch Lebenssinn und Sicherheit. Beides lebenswichtige Elemente des Seins, gerade auch im Alter. Dieses Gemeinschaftsgefühl im Kontext zur räumlichen, sozialen und persönlichen Ebene durch räumliche Gestaltung und fachkompetente, Beziehungsgestaltung aufzubauen sollte ein Leitgedanke sein, der bei der Planung und Realisierung von Alters- und Pflegeheimen sein.

Abschliessend möchte ich meinen Artikel mit einem etwas abgewandelten Zitat von Prof. E. Böhm: „Die Umgebung / das Milieu und die beteiligten Menschen sollen hilfreich sein, dem alten Menschen bei der Last des älter Werdens, tragen zu helfen. Damit wäre genug getan“. Prof. E. Böhm meint damit, dass Verhaltensauffälligkeiten und weitere körperliche Erkrankungen im Alter zu reduzieren / zu verhindern wären, wenn auf die echten Bedürfnisse der Betagten und weniger auf die Bedürfnisse der Planer und Betreiber geachtet wird. Dass dies leider oft nicht der Fall ist, ist traurige Realität.

**Jürgen Spies**, 57, ist Leiter des Zentrums Sonne in Elsau ZH ([www.eulachtal.ch](http://www.eulachtal.ch)). Er ist Lehrbeauftragter für psychobiografische Pflege n. Prof. E. Böhm [www.enpp-boehm.com](http://www.enpp-boehm.com)



Abb.: Jürgen Spies