

Universität Bielefeld  
Fakultät für Pädagogik

Diplom-Arbeit:

**Beratungsanforderungen bei der Wohnungsanpassung**  
- die erforderlichen pädagogischen Kompetenzen des Wohnberaters  
für die Beratung alter Menschen mit Wohnproblemen -

vorgelegt von: Regina Casper

Erstgutachter: Diplom-Päd. Thomas Niepel

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Ingeborg Wagner

Bielefeld, im März 1999

## Danke

Die vorliegende Arbeit konnte in dieser Form nicht ohne vielfältige Unterstützung von verschiedenen Personen entstehen. Ich möchte deshalb allen herzlich danken, die zur Fertigstellung dieser Arbeit beigetragen haben.

- Zunächst geht mein Dank an Thomas Niepel und an Prof. Dr. Ingeborg Wagner, die beide durch ihre kompetente fachliche Begleitung und ihre interessierte Betreuung einen wichtigen Anteil zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

- Weiterhin möchte ich Heiko Randermann danken, der durch kritisches Hinterfragen und bestärkendes Feedback meinen Arbeitsprozeß mitgestaltet hat.

- Auch den Personen sei gedankt, die mit der Durchsicht des Manuskripts und dem Layouten der Endfassung ebenfalls am Entstehen dieser Arbeit beteiligt waren: Tobias Heimann, Daniel Kneuper, und Sylvia Schnittker.

- Danken möchte ich auch meinem Freund und Partner Tobias Heimann, der mich während der gesamten Bearbeitungszeit mit viel Geduld und Verständnis begleitet und mir in Zeiten des Zweifels Mut zugesprochen hat. Auch diese Unterstützung hat wesentlich zum Gelingen der Arbeit beigetragen.

Bielefeld, März 1999

Regina Casper

## INHALTSVERZEICHNIS:

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>6</b>
1.1	WOHNBERATUNG	6
1.2	WOHNUNGSANPASSUNG	10
1.3	ZIEL DER ARBEIT	12
<b>2</b>	<b>PERSON-UMWELT-BEZIEHUNGEN</b>	<b>14</b>
2.1	WECHSELWIRKUNG ALTER MENSCH - UMWELT	15
2.1.1	Umweltanforderungs-Kompetenz-Modell	15
2.1.2	Person-Umwelt-Ressourcenmodell	17
2.2	LEBENSEREIGNISSE	21
2.2.1	Entwicklung alter Menschen	21
2.2.2	Entwicklungseinflüsse	22
2.2.3	Lebensereignis und Krise	23
2.3	SUBJEKTIVES ERLEBEN	24
2.3.1	Zeiteinflüsse auf subjektives Erleben	25
2.4	VERSCHIEDENE BEWÄLTIGUNGSFORMEN:	27
2.4.1	Aufgabe von Bewältigungsreaktionen	27
2.4.2	Reaktionshierarchien	28
2.4.3	Allgemein Psychisches Anpassungssystem	29
2.4.4	Situationsspezifische Reaktionsformen	30
2.4.5	Bezug zum Person-Umwelt-Ressourcenmodell	32
2.5	KURZE ZUSAMMENFASSUNG DES KAPITELS	33
<b>3</b>	<b>PERSONENBEZOGENE ASPEKTE IM HINBLICK AUF SELBSTÄNDIGKEIT IM ALTER</b>	<b>34</b>
3.1	SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN	34
3.2	SELBSTÄNDIGKEIT:	35
3.2.1	Hilfe- und Pflegebedarf	36
3.2.1.1	Pflegebedarf	37
3.2.1.2	Hilfebedarf	37
3.2.2	Nutzen des Infratest-Pflegeintervallmodells in der Rehabilitation	38
3.2.3	Biologische Veränderungen	39
3.3	KOMPETENZ IM ALTER	41
3.3.1	Situationseinflüsse auf Kompetenz	42

	4
3.3.1.1 Motivation	43
3.3.1.2 Fördernde und hemmende Umwelteinflüsse auf Kompetenz	43
3.3.2 Bewältigungsreaktionen und ihre Hierarchie im Alter	44
3.3.2.1 Problematische Reaktionsformen	48
<b>3.4 KURZE ZUSAMMENFASSUNG DES KAPITELS</b>	<b>50</b>
<b>4 UMWELTBEOZUGENE ASPEKTE IM HINBLICK AUF SELBSTÄNDIGKEIT IM ALTER</b>	<b>51</b>
<b>4.1 SOZIALE UND INSTITUTIONELLE UMWELTEINFLÜSSE AUF DIE SELBSTÄNDIGKEIT</b>	<b>52</b>
4.1.1 Defizitmodell des Alters	53
4.1.1.1 Entstehung des Defizitmodells	54
4.1.1.2 Einflüsse des defizitären Altersbildes auf das Selbstbild des alten Menschen	55
4.1.2 Kompetenzförderung im Alter	57
4.1.3 Soziale und institutionelle Umwelten im Person-Umwelt-Ressourcenmodell	58
<b>4.2 RÄUMLICHE UMWELTEINFLÜSSE AUF DIE SELBSTÄNDIGKEIT</b>	<b>59</b>
4.2.1 Wohnungsausstattung und Selbständigkeit	61
4.2.2 Der fördernde Wohnungseinfluß auf die Selbständigkeit des alten Menschen	64
4.2.3 Die räumliche Umwelt im Person-Umwelt-Ressourcenmodell	67
<b>4.3 KURZE ZUSAMMENFASSUNG DES KAPITELS</b>	<b>67</b>
<b>5 DIE BEDEUTUNG DER EIGENEN WOHNUNG FÜR DEN ALTEN MENSCHEN</b>	<b>69</b>
<b>5.1 DIE BEDEUTUNG DES „WOHNENS“ ALLGEMEIN</b>	<b>71</b>
5.1.1 Wohnaktivitäten	72
5.1.2 Wohnbedürfnisse	73
5.1.3 Wohnbedürfnisse im Person-Umwelt-Ressourcenmodell	78
<b>5.2 WOHNEN IM ALTER</b>	<b>79</b>
5.2.1 Wohnungsbindung	80
5.2.1.1 Psychologische Wohnungsbindungsaspekte	83
<b>5.3 WOHNPROBLEME IM ALTER</b>	<b>84</b>
<b>5.4 BEWÄLTIGUNG VON WOHNPROBLEMEN IM ALTER</b>	<b>87</b>
5.4.1 Zufriedenheitsparadoxon	88
5.4.2 Erklärungsansätze zum Zufriedenheitsparadoxon	90
5.4.2.1 Selektive Optimierung mit Kompensation	90
5.4.2.2 Assimilative und akkomodative Bewältigungsformen	92
5.4.3 Wohnungsanpassung und Zufriedenheitsparadoxon	94

	5
5.4.4 Gefahren der Wohnungsanpassung	96
<b>5.5 KURZE ZUSAMMENFASSUNG DES KAPITELS</b>	<b>97</b>
<b>6 ANFORDERUNGEN AN DEN BERATER IN DER WOHNUNGSANPASSUNG</b>	<b>99</b>
<b>6.1 DER BERATUNGSPROZESS IN DER WOHNUNGSANPASSUNG</b>	<b>100</b>
6.1.1 Spezifische Wohnberatungskompetenzen	102
<b>6.2 PROBLEME IN DER WOHNUNGSANPASSUNG</b>	<b>104</b>
6.2.1 Widerstände des Ratsuchenden und deren Entstehungsgründe	108
6.2.1.1 Gründe für Veränderungsabwehr und Angst vor Neuem	109
6.2.1.2 Angst vor dem Verlust der Intimsphäre	109
6.2.1.3 Hilfsmittel wird als Makel erlebt	110
6.2.1.4 Geringe Krankheitseinsicht	111
6.2.1.5 Angst vor Lärm, Schmutz, hohen Kosten und bürokratischem Aufwand	112
6.2.1.6 Angehörigenwiderstände	113
6.2.1.7 Weitere Widerstandsgründe von Ratsuchenden	115
<b>6.3 ALLGEMEINE BERATUNGSGRUNDLAGEN</b>	<b>116</b>
6.3.1 Menschenbild in der Beratung	117
6.3.2 Die Altersbilder professioneller Helfer	117
6.3.3 Das ganzheitliche Altersbild in der Wohnberatung	119
6.3.4 Das interaktionale Menschenbild in der Wohnberatung	120
6.3.5 Erforderliche psychosoziale Kompetenzen des Wohnberaters	121
<b>6.4 ANFORDERUNGSPROFIL DES WOHNBERATERS IN DER WOHNUNGSANPASSUNG</b>	<b>123</b>
<b>6.5 AUSBLICK</b>	<b>125</b>
<b>7 LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>127</b>
<b>8 ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>133</b>
<b>ANHANG</b>	<b>134</b>
Was heißt rollstuhlgerecht?	134
Was heißt barrierefrei?	136

# 1 Einleitung

Das Thema dieser Arbeit „Beratungsanforderungen bei der Wohnungsanpassung - die erforderlichen pädagogischen Kompetenzen des Wohnberaters für die Beratung alter Menschen mit Wohnproblemen“ resultiert aus einem nicht festgelegten Berufsprofil des Wohnberaters. Die Wohnungsanpassung stellt einen Teilbereich der Wohnberatung dar, welcher sich mit seinem Angebot an ältere und/oder behinderte Menschen richtet. Diese sollen bei Schwierigkeiten mit der Wohnungsnutzung unterstützt und zu Hilfsmöglichkeiten beraten werden. Damit der Wohnberater einen solchen Anspruch erfüllen kann, benötigt er Kenntnisse aus verschiedenen Berufsbereichen, wie z.B. der Sozialarbeit, der Psychologie, der Rehabilitation oder der Architektur. Ein Berufsfeld allein kann nicht alle geforderten Kenntnisse erfüllen, so daß ein interdisziplinärer Arbeitsansatz notwendig ist, bei dem entweder mehrere Wohnberater aus unterschiedlichen Berufssparten zusammenarbeiten, oder fehlendes Wissen durch Honorarkräfte eingeholt wird. Gegen den ersten Vorschlag sprechen häufig die fehlenden finanziellen Ressourcen zur Beschäftigung mehrerer Wohnberater, so daß die zweite Lösung in der Praxis wahrscheinlicher ist. Dabei stellt sich die Frage nach der vorzuziehenden Berufsqualifikation des hauptamtlich eingestellten Wohnberaters. Um diese Frage beantworten zu können, muß zuerst eine Gewichtung zwischen den einzelnen Aufgabenbereichen des Wohnberaters und deren Inhalten durchgeführt werden, so daß eine Schwerpunktsetzung deutlich wird und daraus Rückschlüsse auf die erforderlichen Kompetenzen gezogen werden können. Dieser Arbeitsschritt wird in der vorliegenden Arbeit durchgeführt, mit dem besonderen Fokus auf der Wohnungsanpassung und den damit verbundenen pädagogischen Kompetenzen des Wohnberaters. Mit diesen pädagogischen Kompetenzen sind insbesondere psychosoziale Beratungsaspekte gemeint (im folgenden werden sie als solche bezeichnet), die einen Teilbereich der pädagogischen Beratung darstellen. Durch sie wird eine Verbindung zwischen psychologischen und sozialen Kenntnissen hergestellt, die wiederum bei Wohnproblemen die Interaktion dieser beiden Aspekte in den Vordergrund einer Problemanalyse und Lösungssuche rückt (vgl. Kapitel 1.3).

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird auf eine geschlechtsbezogene Doppelbezeichnung verzichtet. Diese Arbeit beschränkt sich auf die Nutzung der männlichen Schreibweise, womit gleichzeitig die weibliche Form gemeint ist.

## 1.1 Wohnberatung

„Ziel von Wohnberatung ist der Erhalt, die Förderung oder Wiederherstellung selbständigen Wohnens im Alter und bei Behinderung“ (vgl. Niepel 1998/b, S.35).

Aufgrund dieser Zielsetzung sollen die Maßnahmen der Wohnberatung in erster Linie ältere und/oder behinderte Menschen erreichen, deren Selbständigkeit im Wohnbereich bedroht ist, oder deren Hilfe- bzw. Pflegebedarf gesenkt werden soll. Der Verlust an Selbständigkeit hängt mit dem Vorhandensein körperlicher Einschränkungen zusammen, für deren Ausgleich eine „normale“ Wohnung nicht zugeschnitten ist. Dieses gestörte Gleichgewicht zwischen den veränderten, bzw. von der Norm abweichenden Bedürfnissen der Person (wegen Einschränkungen) und dem „genormten“ Angebot an Umweltressourcen (normale Wohnung) kann den Verlust von Selbständigkeit nach sich ziehen. Der Wohnberater unterstützt die Person, welche mit diesem drohenden bzw. bestehenden Verlust konfrontiert ist, bei der Wiederherstellung eines Gleichgewichtes. Dazu bietet er z.B. Informationsgespräche an, plant und führt eine Wohnungsanpassung durch oder vermittelt an andere professionelle Helfer.

Um mit ihrer Arbeit die erwähnte Zielgruppe zu erreichen, richtet sich die Wohnberatung nicht nur an den Betroffenen selbst, sondern ebenfalls an Personen und Institutionen, die mit älteren und/oder behinderten Menschen leben oder mit ihnen bzw. für sie arbeiten. Dazu gehören u.a. die Angehörigen und Freunde, professionelle Hilfs- und Pflegedienste, Behörden, Pflegekassen, Ärzte und Therapeuten, Sanitätshäuser, Wohnungsbaugesellschaften oder -genossenschaften, Architekten etc. (vgl. Niepel 1997, S.6ff.). Indem sich die Wohnberatung auch an diese Personen und Institutionen richtet, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit eines Kontaktes bei bestehenden Wohnproblemen oder es können wegen allgemein drohender Einschränkungen im Alter bereits Veränderungen auf präventiver Ebene durchgeführt werden. Letzteres geschieht z.B. durch die Beratung von Architekten und Bauherren bei Neubau- oder Modernisierungsprojekten bzgl. der Planung barrierefreier Wohnungen nach DIN 18025 Teil 2. Der Bau solcher Wohnungen beinhaltet für den freifinanzierten und privaten Wohnungsbau keinerlei Nachteile, da solche Hindernisse weggelassen werden, deren Vermeidung keine Kosten verursacht (vgl. Austermann-Frenz 1997, S.19ff.).

Aufgrund der Vielfalt an möglichen Beratungskontakten mit verschiedenen Personen und Institutionen entstehen unterschiedliche Aufgabenbereiche, welche durch die Wohnberatung ausgefüllt werden müssen (vgl. Niepel 1997, S.8ff.):

1. Die Beratung zu *barrierefreiem Wohnen und zur Wohnungsanpassung im Einzelfall* richtet sich an den Betroffenen und dessen Angehörige, sowie an Vermieter und Wohnungseigentümer. Das Ziel dieser Beratung ist die Selbstständigkeitsförderung des Betroffenen oder eine Pflegeerleichterung, indem ein barrierefreier Wohnraum geschaffen wird. Um dieser Zielsetzung gerecht zu werden, stehen dem Berater verschiedene Methoden zur Verfügung. Über allgemeine Informations- und Beratungsgespräche zu Wohnproblemen und deren Lösung, zu unterstützenden Angeboten sowie zu Finanzierungsformen und -trägern, wird der Betroffenen über seine Möglichkeiten zur Sicherung oder Wiederherstellung seiner Selbständigkeit aufgeklärt. Zieht dieser

für sich eine Anpassung in Erwägung, so folgt bei einem Hausbesuch die Analyse der Wohnungssituation und der bestehenden Fähigkeiten der Person, der sich Veränderungsvorschläge anschließen. Daraufhin entscheidet der Betroffene, ob eine Anpassungsmaßnahme in der Wohnung durchgeführt werden soll oder nicht. Bei einer Zustimmung plant, begleitet und koordiniert der Wohnberater den Anpassungsprozeß und vermittelt bei weiteren Problemen an andere Institutionen. Da der Anpassungsprozeß eine wichtige Arbeitsgrundlage für den Wohnberater und auch für das Thema dieser Arbeit darstellt, wird er in Kapitel. 1.2 ausführlicher erklärt.

2. Das Ziel der *Öffentlichkeitsarbeit* ist eine Sensibilisierung der Betroffenen und ihrer Angehörigen für mögliche Wohnprobleme im Alter oder bei Behinderungen, damit diese befähigt werden, eine Problematik selbst zu erkennen und zu lösen. Dazu gehört ebenfalls die Schaffung eines Problembewußtseins in der gesamten Bevölkerung, um die Betroffenen vor einer Konfrontation mit einer defizitorientierten Sichtweise seitens der Umwelt zu schützen. Indem barrierefreie Wohnungen zu einem Teil der Prävention werden, verbindet man sie nicht mehr automatisch mit Krankheit und Alter. Desweiteren wird durch breite Öffentlichkeitsarbeit das eigene Informations- und Hilfsangebot bekannt und leichter zugänglich gemacht. Zur Zielgruppe der Wohnberatung gehören u.a. die privaten Personen mit Wohnproblemen, die über Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten seitens der Wohnberatung aufgeklärt werden müssen. Außerdem sollten Institutionen, Verbände und Zusammenschlüsse im sozialen oder medizinischen Bereich über das Angebot an Hilfsmöglichkeiten informiert werden, um ihrerseits die privaten Personen mit Wohnproblemen weitervermitteln zu können. Schließlich sollten Architekten, Bauherren, Vermieter und Wohnungsbaugesellschaften über die Möglichkeit informiert werden, selbst eine Information und Beratung zu Wohnproblemen, deren Vermeidung bzw. Lösung und Finanzierung in Anspruch zu nehmen. Eine solche Informationsweitergabe erfolgt über Medienarbeit, Materialvergabe oder die Durchführung von Veranstaltungen und Aktionen.
3. Bereits in der Öffentlichkeitsarbeit wurde die Wichtigkeit einer *Fach- und Institutionsberatung* angesprochen. Sie soll bei Mitarbeitern aus den sozialen, pflegerischen und bautechnischen Arbeitsbereichen ein Problembewußtsein für alternative Hilfs- und Pflegeinterventionen durch Wohnungsanpassungen schaffen, sowie die Notwendigkeit barrierefreier Neubauten und dahingehend orientierter Modernisierungsmaßnahmen betonen. Außerdem sollen diese Fachkräfte befähigt werden, Wohnprobleme zu erkennen und selbständig zu verändern, sowie Wohnungen auf präventiver Ebene barrierefrei zu gestalten. Erreicht wird dieses Ziel über Informations- und Beratungsgespräche, Qualifizierungsmaßnahmen, Vorträge oder Beteiligung an Planungs- und Bauvorhaben.

4. Der Bereich *Vernetzung und Vermittlung* beinhaltet eine Förderung der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen, Gremien und Organisationen in unterschiedlichen Arbeitssituationen. Während der Einzelfallarbeit werden die verschiedenen Hilfsanbieter durch den Wohnberater in ihrer Zusammenarbeit koordiniert. Bei einer gemeinsam durchgeführten Öffentlichkeitsarbeit wird dem Thema „Wohnprobleme und Selbständigkeit“ zusätzliches Gewicht verliehen und durch gemeinsame Fort- und Weiterbildung verbessert sich die Kenntnis über die Qualifikationen der jeweils anderen Einrichtung, so daß später ein Ratsuchender besser weitervermittelt werden kann. Außerdem ist das Ziel der Vernetzung die Schaffung politisch, gesellschaftlich und organisatorisch günstiger Rahmenbedingungen für barrierefreies Wohnen und die Förderung selbständiger Haushaltsführung auf regionaler Ebene. Die Erfüllung dieser Ziele wird neben Beratungs- und Informationsgesprächen besonders über politische oder gemeinwesenorientierte Gremienarbeit oder Mitarbeit in Stadtteilprojekten gewährleistet und richtet sich an alle Zusammenschlüsse, Organisationen, Behörden und Anbieter, die sich mit ihren Hilfs- oder Wohnungsangeboten auch an ältere und/oder behinderte Menschen richten. Der Aspekt der Vermittlung tritt in erster Linie bei der Einzelfallarbeit auf, bei der der Wohnberater zur Kontaktstelle und zum Vermittler für Fragen rund um das Wohnen wird. Damit wird dem Ratsuchenden die Vielfalt an Angebotsmöglichkeiten zugänglich gemacht und die Problembearbeitung erleichtert. Zur Bewältigung dieses Anspruchs benötigt der Wohnberater Wissen über die Kompetenzen anderer Hilfsanbieter und über die Inhalte ihrer Angebote, bezogen auf die jeweilige Region. Dies wird durch die o.g. Vernetzungsarbeit gewährleistet.

Indem die Wohnberatung diese vier Aufgabenbereiche abdeckt, kann die Selbständigkeit in präventiver oder rehabilitativer Hinsicht geschützt oder wiederhergestellt werden. Der Schutz der Selbständigkeit auf primär präventiver Ebene beinhaltet die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für eine evtl. vorhandene Wohnproblematik bei körperlichen Einschränkungen, und ermöglicht dem Einzelnen die Betrachtung seiner Wohnungsgestaltung als möglichem Unfallauslöser oder Selbständigkeitsbarriere mit zunehmendem Alter. Ist eine solche Sichtweise in den Köpfen der Menschen etabliert, dann werden evtl. Neubauten verstärkt barrierefrei gestaltet, Modernisierungsmaßnahmen an diesen Maßstäben ausgerichtet und eine individuelle Wohnungsanpassung bereits bei drohenden Selbständigkeitseinschränkungen durchgeführt (vgl. Niepel 1995, S.37).

Die sekundär präventive Maßnahmenebene richtet sich an bereits Hilfe- und Pflegebedürftige, bei denen durch eine Anpassungsmaßnahme ein bestehender Selbständigkeitsverlust rückgängig gemacht werden kann (vgl. Niepel 1995, S.43). Die Kenntnisnahme einer solchen Möglichkeit seitens des Ratsuchenden wird ebenfalls durch Öffentlichkeitsarbeit ermöglicht, und durch

eine Fach- und Institutionsberatung werden bereits eingesetzte Helfer auf diese Alternative aufmerksam gemacht.

Im Bereich der Rehabilitation wird die Sichtweise eines Zusammenhanges zwischen zu hohen Umwelтанforderungen und veränderten Personenressourcen durch körperliche Einschränkungen bereits seit längerem berücksichtigt. Wahl und Baltes (1993) fordern neben einer möglichst optimalen Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch die Rehabilitation auch eine Neugestaltung der baulichen Umwelt bezogen auf die neuen Ansprüche des Patienten (vgl. Wahl, Baltes 1993, S.55). Durch eine individuelle Wohnungsanpassung, sowie die Informierung aller beteiligten Helfer über diese Möglichkeit durch Fach- und Institutionsberatung, kann die Effektivität von Rehabilitationsmaßnahmen gesteigert werden. Außerdem ist mit einer Maßnahmedurchführung die Vernetzung verschiedener Helfergruppen verbunden, wodurch die Ausschöpfung aller notwendigen Ressourcen für eine Rehabilitation des Ratsuchenden gewährleistet werden kann. Indem die Wohnberatung, und besonders die Anpassungsberatung, diese drei Bereiche abdecken kann, stellt sie ebenfalls einen wichtigen Einflußfaktor in der Gesundheitssicherung und -förderung des Menschen dar (vgl. Eberle 1990, S.17).

Die hier aufgeführten Aufgabenbereiche der Wohnberatung gelten bundesweit als zentrale Arbeitsgrundlagen, die sich trotz unterschiedlicher Konzeptionen, Trägerschaften und Mitarbeiterausbildungen der einzelnen Beratungsstellen in der Arbeit des Wohnberaters wiederfinden (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. 1997, S.3). Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet gibt es allerdings keine einheitliche Arbeitsweise in der Wohnberatung, da diese Dienstleistung institutionell unterschiedlich verankert ist. Teilweise ist für die Wohnberatung eine eigene Beratungsstelle eingerichtet, oder das Konzept wurde in eine allgemeine Beratungsstelle integriert.

Diese Arbeit wird sich mit den Wohnberatungsstellen in NRW auseinandersetzen, die dem Modellprojekt „Wohnberatung für Bürgerinnen und Bürger in NRW“ angeschlossen sind. Diese Beratungsstellen besitzen die gleiche Konzeption und haben ihren Arbeitsschwerpunkt in der Wohnberatung. Das über die Arbeit von Wohnberatungsstellen verwendete Datenmaterial stammt zum größten Teil aus den veröffentlichten Berichten des wissenschaftlichen Projektbegleiters T. Niepel, Fakultät für Pädagogik, Universität Bielefeld.

## **1.2 Wohnungsanpassung**

Einen wichtigen Arbeitsaspekt in der Einzelfallberatung stellt die Beratung zu und die Durchführung von Anpassungsmaßnahmen dar. Diese Anpassungsmaßnahmen beinhalten verschiedene Veränderungsmöglichkeiten in der Wohnung und dem näheren Wohnumfeld, durch welche bestehende Einschränkungen ausgeglichen oder das Leben mit ihnen erleichtert wird. Diese Veränderungen können in Form von Hilfsmitteln, baulichen Veränderungen in der Wohnung oder der Wohnungsausstattung durchgeführt werden, bis hin zum Umzug in eine andere Woh-

nung, welche den Bedürfnissen des Einzelnen eher entgegen kommt. Die Auswahl der Maßnahmenart ist abhängig vom biologischen Veränderungsgrad der Person und den damit verbundenen Einschränkungen, den baulichen Gegebenheiten, sowie den individuellen Ressourcen und Wünschen des Ratsuchenden. Bezogen auf die ausgewählte Anpassungsmaßnahme übernimmt der Berater folgende Arbeitsschritte (vgl. Niepel 1998/a, S.18ff.):

1. Beim Einsatz von *Hilfsmitteln*, zu denen z.B. Badewannenlifter, Geh- und Stützhilfen oder Toilettensitzerhöhungen zählen, informiert der Wohnberater den Ratsuchenden über mögliche Bezugsquellen und Einsatzmöglichkeiten. Bezogen auf die Bedürfnisse des Betroffenen wird ein Hilfsmittel ausgewählt, vom Wohnberater geprüft und ggf. auf die individuellen Besonderheiten eingestellt. Um diese in Erfahrung zu bringen kann es notwendig sein, den Ratsuchenden verschiedene Hilfsmittel probieren zu lassen, bevor eine endgültige Entscheidung getroffen wird. Weiter gehört zur Hilfsmittelanpassung die Abrechnungs- und Finanzierungsberatung, sowie die Hilfe bei der Stellung von Anträgen und bei der Kontaktaufnahme zu verschiedenen Diensten welche mit dem Hilfsmiteleinsatz in Zusammenhang stehen (z.B. Ärzte, Sanitätshäuser, Kranken- und Pflegekassen, etc.).
2. Die *baulichen Veränderungen* in der Wohnung oder dem näheren Wohnumfeld beinhalten z.B. einen Duscheinbau, das Anbringen eines Handlaufes im Hausflur oder die Verbreiterung von Türen. Nach einer Information und Beratung des Ratsuchenden und evtl. des Vermieters über bauliche Veränderungsmöglichkeiten, wird die baulich-technische Gebäudegestaltung begutachtet. Basierend auf diesem Gutachten entwickelt der Wohnberater konkrete Anpassungsvorschläge und Umsetzungsmöglichkeiten. Wird dem zugestimmt, plant der Wohnberater, falls notwendig zusammen mit einem Architekten, die Maßnahmendurchführung und übernimmt deren Koordination. Dies beinhaltet neben einer Finanzierungsberatung und -abklärung mögliche Absprachen mit dem Vermieter, sowie Kontaktherstellung und Verhandlung mit Handwerkern. Schließlich ist die Aufgabe des Wohnberaters die Abnahme der Durchführung.
3. Zu den *Ausstattungsveränderungen* in der Wohnung gehört z.B. die Entfernung von hinderlichen Einrichtungsgegenständen oder Stolperfallen (Stufen, Teppiche, etc.). Um dies gewährleisten zu können muß der Berater die Wohnung begutachten, über mögliche Veränderungen und deren Kosten informieren und beraten, sowie den Ratsuchenden bei der Durchführung der Veränderung unterstützen. Letzteres erfolgt über eine Kontaktaufnahme zu Handwerkern durch den Wohnberater, die Prüfung des Kostenvoranschlags und die Durchführungsüberwachung der Maßnahme. In einigen Fällen ist es dem Berater auch möglich, die Veränderung selbständig auszuführen.
4. Ein *Umzug* in eine andere Wohnung kann notwendig werden, falls sich die Einschränkung durch die drei ersten Anpassungslösungen weder aufheben noch verbes-

sern läßt. Der Wohnberater informiert den Ratsuchenden in einem solchen Fall über Anbieter von alten- und behindertengerechten Wohnungen oder über andere Wohnformen (z.B. betreutes Wohnen, Tagespflege, etc.) und hilft bei der Suche nach der gewünschten Form.

An der Vielfalt an Anpassungsmöglichkeiten und der mit der Durchführung verbundenen Komplexität von Arbeitsschritten werden die unterschiedlichen Kompetenzanforderungen an den Wohnberater allein in diesem Aufgabenbereich deutlich. Er muß Kenntnisse über Begutachtung, Planung, Koordination, Durchführung und Überprüfung von Anpassungsmaßnahmen besitzen, sowie verschiedene Beteiligte zusammenführen, beraten und anleiten können (vgl. Niepel 1998/a, S.20).

### **1.3 Ziel der Arbeit**

Für den Beruf des Wohnberaters gibt es kein vorgeschriebenes Qualifikationsprofil, über welches die einzusetzende Berufsgruppe festgelegt werden könnte. Da die zu erfüllenden Aufgaben Fachkenntnisse aus der Architektur, Technik, Pflege, Rehabilitation, Medizin, Sozialarbeit, Psychologie und Gerontologie umfassen, kann ein einzelner Berufsstand nicht alle Anforderungen erfüllen (vgl. Tyll 1998, S.26). Es wird also für jede Berufsgruppe notwendig sein, sich Wissen aus den anderen Fachbereichen anzueignen, um als Wohnberater den qualitativen Anforderungen entsprechen zu können. Folglich könnte jeder Beruf, der Anteile der o.g. Fähigkeiten beinhaltet, die Grundlage für die Arbeit des Wohnberaters bilden.

Die verschiedenen Aufgabenbereiche in der Wohnberatung lassen sich nicht nur verschiedenen Berufsprofilen zuordnen, sondern für ein groberes Raster auch den beiden großen Komponenten Person und Umwelt. Die Aufgabe des Wohnberaters liegt in der Wiederherstellung eines Gleichgewichts zwischen Personen und Umweltvariablen. Folglich sind fachliche Kenntnisse über eine optimale Umweltgestaltung und über personenbezogene Ansprüche notwendig. Z. Zt. bringt keine Berufsgruppe genügend Kenntnisse in beiden Komponenten mit.

Mit dieser Arbeit wird das Ziel verfolgt, Begründungen für die These zu liefern, daß die Kenntnisse über personenbezogene Aspekte eine wichtigere Grundlage für die Arbeit des Wohnberaters darstellen, als die Kenntnisse über Umgestaltungsmöglichkeiten der Umwelt. Denn es wird von der Annahme ausgegangen, daß das fehlende Wissen über umweltbezogene Aspekte sich leichter aneignen läßt als personenbezogene Beratungskompetenzen. Bei schwierigen umweltbezogenen Beurteilungen könnte ein Fachmann hinzugezogen werden, was im Fall fehlender Kompetenzen im personalen Beratungsbereich nicht ohne Probleme möglich wäre.

Um die Notwendigkeit einer personenbezogenen Berufsausbildung des Wohnberaters zu betonen, werden die dazu erforderlichen Beratungsaspekte (damit sind vor allen Dingen psychosoziale Aspekte gemeint) für die Wohnungsanpassung herausgearbeitet. Der Analyseschwerpunkt liegt dabei auf dem Bereich der Wohnungsanpassung, da sich die meisten Anfragen der Ratsu-

chenden bei einem Erstkontakt (83%) sich auf diesen Aufgabenbereich beziehen (vgl. Niepel 1998/a, S.22). Außerdem treten in diesem Aufgabenbereich die personenbezogenen Anforderungen an den Berater am deutlichsten hervor, denn eine enge Zusammenarbeit mit dem Ratsuchenden und möglicherweise mit dessen Angehörigen ist meistens erforderlich. Häufig besteht eine Differenz zwischen den Wohnungswünschen der Person und den erforderlichen Wohnungsveränderungen, welche durch den Wohnberater ausgeglichen werden muß.

Obwohl sich die Wohnberatung an alte und/oder behinderte Personen richtet, werden in dieser Arbeit lediglich die alten Menschen berücksichtigt. Allerdings beinhalten die Erkenntnisse über Beratungsanforderungen auch wichtige Grundlagen für die Arbeit mit Behinderten, welche sich auf diesen Personenkreis im Allgemeinen übertragen lassen.

Nachdem in der Einleitung die Wohnberatung und ihre Aufgabenbereiche beschrieben wurden, befaßt sich das zweite Kapitel dieser Arbeit mit dem Zusammenspiel von der Person mit ihren Fähigkeiten und der Umwelt mit ihren Anforderungen oder Unterstützungsmöglichkeiten. Das Gleichgewicht dieser beiden Komponenten entscheidet über das Wohlbefinden und die Zufriedenheit des Menschen. Anhand des Umwelthanforderungs-Kompetenz-Modells von Lawton (1982, 1989) und dem daraus entwickelten Person-Umwelt-Ressourcenmodell, zu welchem in jedem Kapitel ein Bezug hergestellt wird, soll diese Beziehung verdeutlicht werden. Das dritte Kapitel befaßt sich mit den personenbezogenen Einflüssen auf das Gleichgewicht im Person-Umwelt-Gefüge, was am Beispiel der Selbständigkeit im Alter dargestellt wird, während das vierte Kapitel den Umwelteinfluß im Zusammenspiel beider Komponenten beschreibt, ebenfalls in Bezug auf die Selbständigkeit im Alter.

Im Anschluß an diese modellhafte Vorstellung der Zusammenhänge im Person-Umwelt-Modell, wird mit dem fünften Kapitel ein direkter Bezug zur Wohnberatung hergestellt, welcher die Interaktion der beiden Komponenten Person und Umwelt im Wohnungskontext beleuchtet. Dabei wird auf mögliche Passungsstörungen verwiesen, die eng mit der Personenseite verbunden sind, und aus denen sich bestimmte Handlungsgrundlagen für den Wohnberater ergeben. Das sechste Kapitel entwickelt aus den Erkenntnissen der vorangegangenen Kapitel das Anforderungsprofil eines Wohnberaters, welches die erforderlichen Kompetenzen für die Beratung und Durchführung einer Wohnungsanpassung beinhaltet.

An dieser Stelle sei noch angemerkt, daß sich zu Beginn jeden Kapitels eine Inhaltsangabe befindet, welche die Zusammenhänge der Unterkapitel darstellt. Dabei werden deren Überschriften durch *kursive Schriftzüge* hervorgehoben.

## 2 Person-Umwelt-Beziehungen

Das Ziel der Wohnungsanpassung ist die Förderung oder Wiederherstellung von Selbständigkeit im Alter, deren Bestand durch altersabhängige Veränderungen verstärkt in Frage gestellt werden könnte. Dem alten Menschen soll ein Weiterleben in der eigenen Wohnung ermöglicht werden, was mit zunehmenden körperlichen Einschränkungen erschwert wird, da einerseits die Personenfähigkeiten abnehmen, andererseits die Umwelтанforderungen in ihrer Art und Weise bestehen bleiben. Inwieweit eine Einschränkung der Selbständigkeit durch altersbedingte Veränderungen vorliegt, hängt vom Zusammenspiel der Person und ihren Fähigkeiten, sowie den Anforderungen und Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Umwelt ab (*Wechselwirkung alter Mensch - Umwelt*). Beide Faktoren bringen einen Anteil an fördernden oder behindernden Ressourcen in die Begegnung mit ein, die sich daraufhin als passend oder störend entwickelt. Im *Umwelтанforderungs-Kompetenz-Modell* von Lawton (1982, 1989) erzeugt diese Interaktion entweder ein gutes Gefühl und motiviert die Person zu bestimmten Verhaltensweisen, oder es entsteht eine Über- bzw. Unterforderung, die mit einem negativen Gefühlszustand einhergeht und die Verhaltensmotivation der Person hemmt. Im Falle von Selbständigkeit verläuft das Zusammenspiel zwischen Person und Umwelt störungsfrei. Reichen allerdings die Fähigkeiten der Person nicht mehr zur Bewältigung von Umwelтанforderungen aus, so entsteht eine Störung im Person-Umwelt-Gefüge. Um diese Störung zu beseitigen, stehen der Person zur Bewältigung personale oder umweltbezogene Lösungsressourcen zur Verfügung, die das Gleichgewicht wiederherstellen. Diese Entstehungs- und Lösungszusammenhänge werden im *Person-Umwelt-Ressourcenmodell* näher beleuchtet. Auslöser für eine Störung im Person-Umwelt-Gefüge ist das Auftreten von *Lebensereignissen*, die eine Ausnahme im sonstigen Lebensverlauf der Person bilden. Je nach vorangegangener *Entwicklung des (alten) Menschen*, auf deren Ausrichtung verschiedene Aspekte einwirken (*Entwicklungseinflüsse*), werden sie vom Betroffenen als Krise oder Herausforderung wahrgenommen (*Lebensereignis oder Krise*). Weiterhin spielt für diese Einstufung das *subjektive Erleben* des Ereignisses eine Rolle, auf dessen Ausbildung die verschiedenen Zeitebenen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft einen Einfluß ausüben (*Zeiteinflüsse und subjektives Erleben*).

Führt das eingetretene Lebensereignis zu einer Störung im Person-Umwelt-Gefüge, dann wird die Person versuchen, durch den Einsatz verschiedener *Bewältigungsformen* das Gleichgewicht wiederherzustellen (*Aufgabe von Bewältigungsreaktionen*). Für diese Bewältigungsanforderungen haben sich im Laufe des Lebens *Reaktionshierarchien* entwickelt, welche die Person bestimmte Reaktionen bevorzugen lassen. Lehr und Thomae (1991) entwickelten für die Analyse dieser Vielfalt an Bewältigungsreaktionen zwei Kategoriensysteme. Das *allgemein psychische Anpassungssystem* und die *situationsspezifischen Reaktionsformen*. Das erstgenannte System

beinhaltet Reaktionen, die besonders bei Alltagsbelastungen eingesetzt werden, während die zweite Kategorie Reaktionsformen beinhaltet, die verstärkt in besonderen Situationen (z.B. Krisen) eingesetzt werden. Die aufgeführten Bewältigungsformen finden sich als personale oder umweltbezogene Lösungsressourcen im Person-Umwelt-Ressourcenmodell wieder, durch deren Einsatz ein verlorengegangenes Gleichgewicht wiederhergestellt werden kann (*Bezug zum Person-Umwelt-Ressourcenmodell*).

## 2.1 Wechselwirkung alter Mensch - Umwelt

„Durch das mit fortschreitendem Alter korrelierte Nachlassen der internen Ressourcen gewinnt die interaktionale Perspektive noch zusätzlich an Bedeutung; denn ein zunehmend schwächer werdender Organismus läßt den Umweltbedingungen größere Einflußmöglichkeiten im positiven wie im negativen Sinn“ (Baltes/Wahl 1993, S.53).

Im folgenden Kapitel soll auf den im Zitat erwähnten Umwelteinfluß auf die alternde Person näher eingegangen werden. Mit abnehmenden internen Ressourcen sind physische und psychische Veränderungen im Alter gemeint, durch die z.B. die Mobilität der Person eingeschränkt wird. Durch die bauliche Umwelt kann diese Einschränkung noch verstärkt werden, indem z.B. eine Treppe am Hauseingang das Sturzrisiko erhöht oder diese sogar zu einer unüberwindbaren Barriere wird. Würde man nun die Umwelt den neuen Bedürfnissen der Person anpassen, indem die Treppe mit einem zusätzlichen Geländer versehen oder ein Treppenlift eingebaut würde, dann könnte sich die Umwelt positiv auf die eingeschränkten Ressourcen der Person auswirken, indem sie selbst zu einer Unterstützungsressource würde. In dem angeführten Beispiel wird bereits eine Wechselbeziehung zwischen Person und Umwelt deutlich, die entweder störend oder harmonisierend auf die Lebensgestaltung der Person einwirken kann. Diese Zusammenhänge werden im Person-Umwelt-Ressourcenmodell genauer dargestellt, welches aus dem Umwelтанforderungs-Kompetenz-Modell von Lawton (1989) weiterentwickelt wurde.

### 2.1.1 Umwelтанforderungs-Kompetenz-Modell

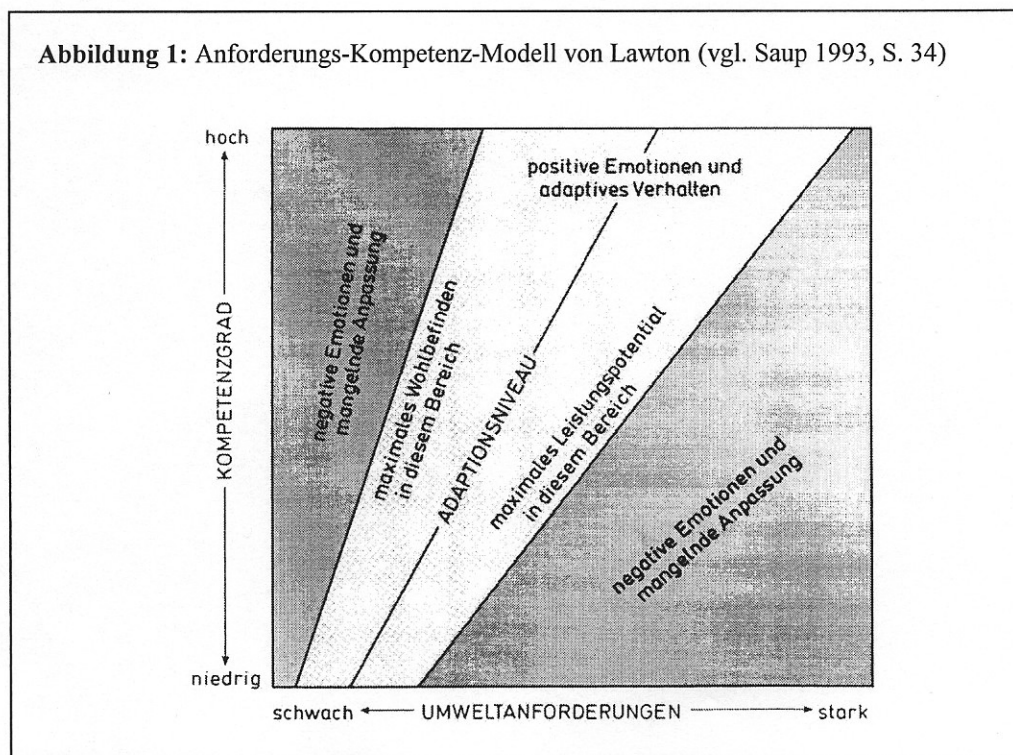
Grundlage für das im Anschluß vorgestellte Person-Umwelt-Ressourcenmodell bildet das Umwelтанforderungs-Kompetenz-Modell von Lawton (1982, 1989), welches die Fähigkeiten der Person (competence) mit den Anforderungen der Umwelt (environmental-pressure) in Beziehung setzt, um Störungen im Gefüge alter Mensch und Umwelt erfassen zu können. Störungsfreiheit in diesem Gefüge ist mit Wohlbefinden gleichzusetzen und ist dann erreicht, wenn die Umwelтанforderungen die Fähigkeiten der Person nicht übersteigen. Durch dieses Modell wird der motivierende oder hemmende Einfluß der Umwelt auf das Verhalten und das subjektive Wohlbefinden besonders von älteren Personen verdeutlicht, was von Lawton auch als „Environmental-Docility-Hypothesis“ (Umweltgefügigkeits-Hypothese) bezeichnet wird (vgl. Lawton 1982, 1989 zit.n. Wahl/Baltes 1993, S.55f.).

Als Fähigkeiten der Person bezeichnet Lawton (1982) alle Merkmale des Individuums, die von den aktuell vorfindbaren äußeren Faktoren relativ unbeeinflusst sind und deren oberste Kapazitätsgrenze deren Ausprägungsgrad bestimmt. Dazu zählen z.B. physiologische Funktionen, sensorische Wahrnehmungsfähigkeit, motorisches Verhalten und Denkvermögen. Es handelt sich hier um Fähigkeiten, die im Labor meßbar sind (vgl. Lawton 1982, zit.n. Saup 1993, S.32). Die Anforderungen der Umwelt werden nur als solche bezeichnet, sofern sie eine motivierende Wirkung auf die Person ausüben. Dabei spielt es keine Rolle, ob faktische Anforderungen vorhanden sind oder diese lediglich subjektiv von der Person wahrgenommen werden. Die Umwelтанforderungen bestehen aus vier möglichen Einflußgrößen (vgl. Lawton 1982, zit.n. Saup 1993, S.33):

1. personale Umwelt (Angehörige, Freunde)
2. suprapersonale Umwelt (Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersgruppe und Kultur)
3. soziale Umwelt (Normen und Werte der Zugehörigkeitsgruppe)
4. räumliche Umwelt (materielle Umgebungsausstattung)

Lawton geht in seinem Umwelтанforderungs-Kompetenz-Modell von folgenden Grundannahmen aus (vgl. Lawton 1982, zit.n. Wahl und Baltes 1993, S.55f.; zit.n. Saup 1993, S.34f.):

1. Je geringer die Kompetenz des alten Menschen, desto weniger Umwelтанforderungen kann er bewältigen. Mit steigender Kompetenz könnte dementsprechend ein höheres Maß an Umwelтанforderungen bewältigt werden.
2. Ein Ausgleich zwischen Umwelтанforderungen und Personenfähigkeiten findet nicht nur an einem bestimmten Punkt statt, sondern es gibt Toleranzgrenzen in Richtung



Über- und Unterforderung. Innerhalb dieser Toleranzspanne empfindet die Person positive Emotionen. Die Grenze zur Überforderung wird durch das maximale Leistungspotential der verfügbaren Personenkompetenzen festgelegt, während durch die Grenze zur Unterforderung ein Unterschreiten der verfügbaren Ressourcen bis zu einem gewissen Punkt toleriert wird. Wird eine der beiden Grenzen überschritten, so entstehen Anpassungsprobleme, die sich in negativen Emotionen äußern. Ein Überschreiten der oberen Grenze führt zur Überforderung der Person, was sich in Stress und Angst äußert, während bei der unteren Grenze eine Unterforderung entsteht, die sich in Langeweile und Apathie widerspiegelt.

Neben der „Umweltgefügigkeits-Hypothese“, welche der Umwelt einen Einfluß auf die Motivation der Person zuschreibt, entwickelte Lawton (1985, 1989) zusätzlich die „Umwelt-Proaktivitäts-Hypothese“ (Environmental - Proactivity - Hypothesis), um auch den Einfluß der Person auf den Auseinandersetzungsprozeß einzubeziehen. Die Umwelt stellt demnach nicht nur Anforderungen an die Kompetenzen der Person und diese reagiert darauf, sondern die Person kann durch den Einsatz und die Förderung ihrer Kompetenzen die Umwelt aktiv verändern, bzw. auch vorhandene Umweltressourcen zur Lösung von Passungsproblemen einsetzen. Durch diese zweite Hypothese wird also die Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt berücksichtigt. Zur Schaffung einer optimalen Interaktion zwischen dem alten Menschen und seiner Umwelt ist die Bereitstellung einer sicheren Umwelt (z.B. Senkung eines Unfallrisikos) und eine Verminderung des Anpassungsdrucks durch eine entsprechende Umweltgestaltung ein wichtiger Aspekt. Außerdem ist die Wahrung der Autonomie der Person, sprich die Möglichkeit der aktiven Umweltnutzung, zu fördern und zu gewährleisten. Diese entstandene Balance ist allerdings im Zuge von Umwelt- oder Personenveränderungen immer wieder neu zu definieren und zu stabilisieren (vgl. Lawton 1985, 1989, zit.n. Wahl/Baltes 1993, S.56ff. ; zit.n. Saup 1993, S.63f.).

### **2.1.2 Person-Umwelt-Ressourcenmodell**

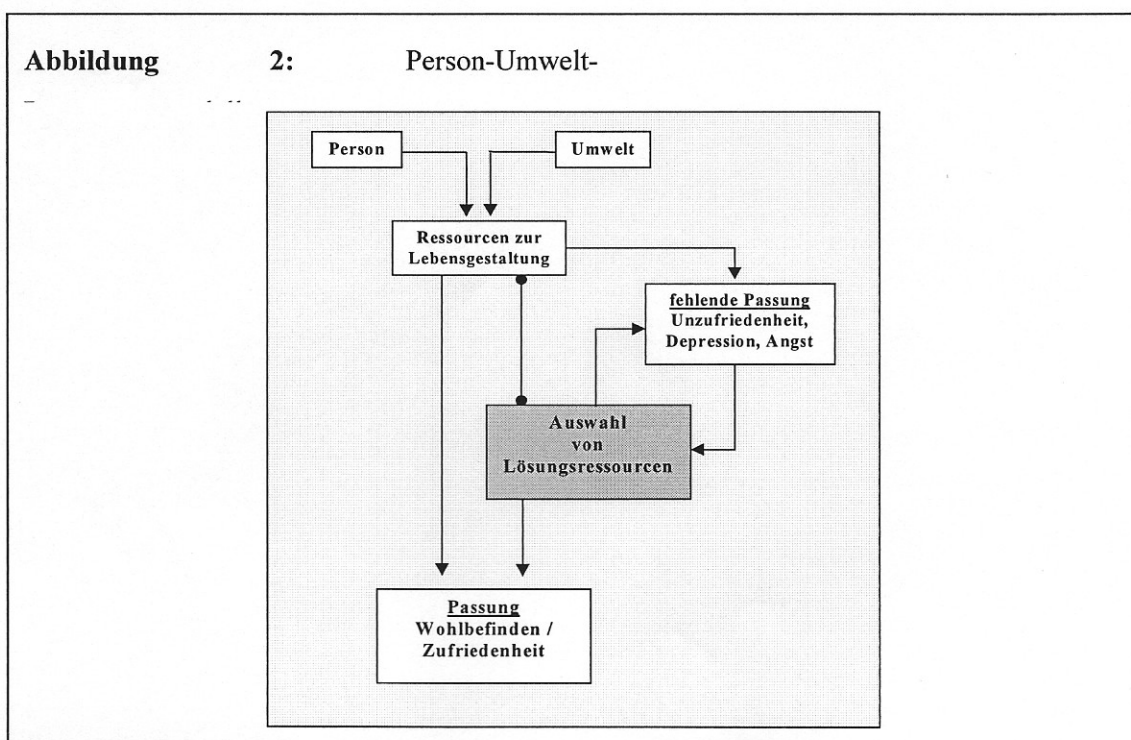
Das hier entwickelte interaktionistische Person-Umwelt-Ressourcenmodell stellt neben den Anforderungen, die von beiden Komponenten aneinander gestellt werden, verstärkt den Einsatz von Lösungsressourcen zur Wiederherstellung einer Passung in den Vordergrund. Dabei können die beiden Aspekte Umwelt und Person hindernde oder fördernde Ressourcen in die Interaktion miteinbringen. Diese Sichtweise unterscheidet dieses Modell vom Umwelтанforderungs-Kompetenz-Modell, welches in erster Linie die Art der Interaktion als Grundlage für Verhaltensmotivation betrachtet und weniger den Bewältigungsaspekt in den Vordergrund stellt.

Die beiden Systeme Person und Umwelt bilden in einer kongruenten Interaktion die Grundlage für Wohlbefinden, Zufriedenheit und Gesundheit. Kongruent beschreibt hier ein Gleichgewicht

zwischen Personenkompetenzen und Umwelanforderungen. Dieses Gleichgewicht beschreibt die Konstellation der beiden Komponenten zu einem bestimmten Zeitpunkt und kann durch kleinste Veränderungen in einem der beiden Aspekte in Frage gestellt werden. Amerikanische Ökogerontologen sprechen hier vom „Person-Environment-Fit“, zu deutsch Person-Umwelt-Passung, der in der Ökogerontologie zu einem feststehenden Begriff geworden ist (vgl. Wahl 1993, S.138).

Die Persönlichkeitsanteile des Individuums und die vorhandenen, nutzbaren Umwelt-aspekte ergeben zusammen einen Grundstock an Ressourcen zur Lebensgestaltung. Diese können entweder objektiv vorhanden und erkennbar sein, wie z.B. eine Wohnung oder finanzielle Mittel, oder sie können von der subjektiven Einschätzung des Individuums abhängen, z.B. von der individuellen Beurteilung des sozialen Netzwerkes oder der eigenen Kompetenzen. Die Ausbildung der Lebensgestaltungsressourcen erfolgt im Zusammenspiel beider Systeme, indem die objektive Umwelt durch die Person als Ressource wahrgenommen wird oder der Einschätzung der Person bzgl. ihrer verfügbaren Umweltressourcen durch objektive Tatsachen Grenzen gesetzt werden. Die Begegnung beider Systeme ist normalerweise kongruent, d.h. die Umwelanforderungen können durch die Personenressourcen gut bewältigt werden. Umgekehrt erfüllen die Umweltressourcen die Personenbedürfnisse zu deren Zufriedenheit. Dieser Gleichgewichtszustand äußert sich in Wohlbefinden und ist ein angestrebtes Ziel jeden Verhaltens. Treten allerdings Veränderungen in einem der beiden Systeme auf, so führt das zu Passungsstörungen, was sich in Unzufriedenheit oder möglicherweise Angst äußert. Um die Passung wiederherzustellen, werden aus dem Grundstock an Ressourcen zur Lebensgestaltung diejenigen ausgewählt, mit denen das Gleichgewicht am ehesten wiedererlangt werden kann. Dabei kann es sich um personen- oder umweltbezogene Ressourcen handeln.

**Abbildung 2:** Person-Umwelt-



Das *Personensystem* (im folgenden auch Person) setzt sich aus verschiedenen, individuell ausgeprägten physischen und psychischen Personenmerkmalen zusammen, welche gemeinsam die Art der Wahrnehmung, Beurteilung und Auseinandersetzung mit dem Umweltsystem bestimmen. Dabei stehen die einzelnen Personenmerkmale mit der Art und Weise der Umweltbegegnung in keinem direkten Zusammenhang. Indem sie gemeinsam auf die gesamte Person einwirken, bilden sich bestimmte Sichtweisen bzgl. der eigenen Person, der Umwelt und deren Interaktion aus. Diese Einflüsse der Personenmerkmale weisen eine unterschiedliche Ausprägung auf die Persönlichkeit aus, wobei u.a. folgende Aspekte zu ihnen gehören (vgl. Filipp 1981, S.16ff.):

1. Das *Geschlecht* beeinflusst den Umgang der Person mit der Umwelt durch biologisch vorgegebene Faktoren und durch die Identifikation mit sozial erwarteten Geschlechtersrollen.
2. Mit dem *kalendarischen Alter* sind Identifikationen mit bestimmten gesellschaftlichen Rollenvorstellungen verbunden, und mit der Zugehörigkeit zu bestimmten Alterskohorten/Generationen werden ebenfalls vorgegebene Werte und Normen in das Personensystem übernommen. Außerdem sind mit dem Alter spezifische biologische Faktoren verbunden.
3. Die *kognitive Strukturiertheit* erklärt die Art der subjektiven Situationswahrnehmung, indem auf frühere Erfahrungen zurückgegriffen wird und daraus bestimmte Vorannahmen bzgl. einer neuen Situation entstehen.
4. Das *Selbstwertgefühl* und die *Kontrollüberzeugung* sind zwei wichtige psychologische Variablen im Bewältigungsprozeß, die je nach Ausrichtung diesen behindern oder unterstützen können. Solange eine Person ihre Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeitsempfindung bzgl. einer problematischen Situation besitzt, wird sie motiviert sein, diese zu bewältigen. Beide Faktoren sind eine Grundlage der Handlungsmotivation.

Die hier erfolgte Aufzählung von Personenmerkmalen spiegelt nur einen kleinen Teil des gesamten Einflussspektrums auf die Bildung der Persönlichkeit wider. Allerdings wird bereits durch deren Betrachtung die Komplexität des Personensystems deutlich.

Das *Umweltsystem* (im folgenden auch Umwelt) besteht aus folgenden drei Bereichen, die ebenfalls gemeinsam mit dem Personensystem interagieren (vgl. Kruse 1996, S.294 und Wahl 1993, S.137):

1. Die *räumliche Umwelt* umfaßt den Mikrobereich der Wohnung und den Makrobereich des Wohnumfeldes, zu dem neben der Nachbarschaft und der Wohnungslage auch die Gemeinde gehört.

2. Die *soziale Umwelt* beinhaltet die nahen Bezugspersonen, wie Familie, Freunde oder Angehörige, und das weitere Umfeld, zu dem die Gesellschaft oder die Kultur als Einflußgrößen gehören.
3. Die *institutionelle Umwelt* beinhaltet alle für die Person relevanten Dienstleistungsträger (z.B. Pflegepersonal, Sozialarbeiter), sowie politische Entscheidungen und Gesetze, die für die Person von Bedeutung sind. Der Einfluß dieses Punktes wird oft übersehen, entweder von der Person selbst, indem sie ihre Rechte nicht kennt, oder von einer Hilfsperson, die mögliche Mißstände, hervorgerufen durch politische Entscheidungen, nicht als Hinderungsgrund für eine Problemlösung erkennt.

Am Beispiel von Selbständigkeitseinschränkungen im Alter soll das hier vorgestellte Person-Umwelt-Ressourcenmodell näher erläutert werden.

Selbständigkeitseinschränkungen können ihre Ursache in biologischen Veränderungen (z.B. Alterung) der Person haben und äußern sich häufig in Mobilitätseinschränkungen. Durch diese Einschränkungen kann der Betroffene z.B. nicht mehr ohne Hilfe das Haus zum Einkaufen verlassen, weil seine Wohnung in einem oberen Stockwerk ohne Fahrstuhl liegt, oder der Weg zum Einkaufszentrum zu weit ist. Mögliche Lösungen dieser Problematik lägen entweder in einer verstärkten Nutzung von Hilfsangeboten durch Nachbarn oder Angehörige, in der Anschaffung von Hilfsmitteln, oder in einer Veränderung der eigenen Ansprüche. Die Wahl der Lösungsart hängt mit der Einstellung des Betroffenen zum Problem zusammen. Einerseits könnte er diese Mobilitätseinschränkung überhaupt nicht als problematisch wahrnehmen, andererseits könnte er stark darunter leiden. Je nach Wahrnehmung werden die Bewältigungsarten verschieden ausfallen. Weiterhin muß er die verschiedenen Lösungsmöglichkeiten erkennen und für sich als durchführbar beurteilen. Es würde dem Betroffenen wenig nützen, wenn er zwar von Hilfsangeboten wüßte, sich aber nicht traut sie zu nutzen, oder deren Beschaffungsweg nicht kennt. Der Einsatz der gewählten Lösungsmöglichkeit und deren Effektivität entscheiden über Wohlbefinden oder Unzufriedenheit des Betroffenen.

In dem oben konstruierten Fall liegt eine Störung in der Person-Umwelt-Passung vor, die durch das Auftreten eines Lebensereignisses (biologische Veränderung) entstanden ist und abhängig von der subjektiven Wahrnehmung der Person als Krise oder Herausforderung eingestuft wird. Zur Lösung der Problematik können entweder Umweltressourcen oder Personenressourcen eingesetzt werden. Zu den Umwelthilfsmitteln zählt z.B. das soziale Umfeld, zu den personalen Möglichkeiten z.B. ein Akzeptieren der Situation oder eine positive Situationsdeutung. Auch die Wahl der Lösungsressource ist abhängig von der subjektiven Problemwahrnehmung. Nach der Entscheidung, welches System zur Lösung herangezogen wird, dabei können auch beide Systeme kombiniert eingesetzt werden, muß die Person zwischen verschiedenen Bewältigungsformen innerhalb dieser Systeme wählen. Ihre Entscheidung wird durch Reaktionshierarchien beeinflußt, welche sich im Laufe des Lebens ausgebildet haben. Diese Hierarchien sind nicht

vollkommen festgelegt, sondern können sich teilweise durch neue Erfahrungen verändern. Letztlich wird durch das Gelingen oder Fehlschlagen der gewählten Bewältigungsform der Grad des eigenen Wohlbefindens und der Zufriedenheit bestimmt.

Der hier im Zusammenhang sehr komplex dargestellte Handlungsablauf zur Bewältigung einer Passungsstörung besteht aus vielen Einzelschritten, bei denen bestimmte Entscheidungen das Endergebnis beeinflussen. Wie diese Einzelschritte und verschiedenen Entscheidungsangebote aussehen, soll im folgenden näher betrachtet werden.

## 2.2 Lebensereignisse

Beim Auftreten einer Störung im Person-Umwelt-Gefüge ist eine der ersten Aufgaben der Person die Suche nach dem Grund. In den meisten Fällen handelt es sich um Lebensereignisse, deren Auftreten ein Umdenken und eine Auseinandersetzung fordert, wodurch der Mensch die Möglichkeit zum Entwickeln erhält. Die Entwicklung selbst ist ein lebenslanger Prozeß, der u.a. mit dem Auftreten von Lebensereignissen zusammenhängt, denn sie bilden die Motivation für weitere Entwicklungsschritte aus. Die Lebensereignisse lassen sich in normative und non-normative Einflüsse einteilen und werden abhängig von der subjektiven Wahrnehmung als behindernd (Krise) oder fördernd (Lebensereignis) eingestuft.

### 2.2.1 Entwicklung alter Menschen

Das Personenbild des alten Menschen, welches hinter dem Person-Umwelt-Ressourcenmodell steht, orientiert sich an diesem lebenslangen Entwicklungsprozeß. Die Entwicklung des Menschen hat demnach mit Adoleszenzabschluß keinen Endpunkt erreicht, sondern auch das Erwachsenenalter wird zu einer wichtigen Entwicklungsperiode. Der Entwicklungsprozeß selbst ist kein festgelegter Weg zu einem Endziel, sondern es können viele Richtungen (*multidirektional*) in verschiedenen Dimensionen (*multidimensional*) eingeschlagen werden, abhängig von der Art der Entscheidung, die beim Auftritt eines Lebensereignisses getroffen wird. Besonders die Gruppe der alten Menschen weist eine große Streuung verschiedenster Entwicklungsrichtungen auf (*interindividuellen Variabilität*). Allerdings kann sich auch die einzelne Person in verschiedenen Dimensionen (kognitiv, emotional, körperlich, sozial) und Lebenskontexten (Beruf, Freizeit, Familie, etc.) unterschiedlich stark und schnell (*intraindividuelle Plastizität*) entwickeln (vgl. Faltermaier, Mayring, Saup, Strehmel 1992, S.21ff.).

„Während des Entwicklungsprozesses ... ist innerhalb der verschiedenen Verhaltensbereiche das jeweilige Ausmaß von Konstanz und Veränderung, also die intraindividuelle Entwicklung zwischen den einzelnen Individuen verschieden, je nach dem jeweiligen Bedingungsgefüge, in das biographische Momente (Vergangenheitsaspekt), situative Gegebenheiten (Gegenwartsaspekt) und Ziel- und Wertvorstellungen (Zukunftsaspekt) mit eingehen“ (Lehr 1987, S.40).

Schaut man sich die im Zitat erwähnten Einflußfaktoren auf das Bedingungsgefüge für eine weitere Entwicklung der Person an, in welchem die Entscheidung über den Umgang mit dem eingetretenen Lebensereignis getroffen wird, so wird die Individualität und die damit verbundene Variabilität von Entwicklung verständlich.

### 2.2.2 Entwicklungseinflüsse

Einfluß auf die Entwicklung und deren Ausrichtung beim Menschen haben biologische, soziale und psychologische Faktoren, welche auch als Lebensereignisse bezeichnet werden. Sie lassen sich in drei Systeme einteilen, die normativ oder non-normativ ausgerichtet sind und sich gegenseitig beeinflussen (vgl. Baltes P.B. et.al.1980, zit.n.Faltermayer, Mayring et.al 1992, S.23):

1. *Normativ-altersbezogene* Einflüsse sind biologische und umweltbedingte Prozesse, die zu einem bestimmten Alterszeitpunkt bei den meisten Gesellschaftsmitgliedern auftreten und insofern auch auf gesellschaftlicher Ebene erwartet werden. Beispiele dafür sind die körperliche Reife und der damit verbundene Eintritt in die Jugendphase oder die Pensionierung ab einem bestimmten Alter.
2. *Normativ-historische* Aspekte betreffen eine ganze Gesellschaft gleichzeitig und wirken sich auf die verschiedenen Alterskohorten in unterschiedlicher Weise aus. Zu diesen Ereignissen gehören z.B. Kriege oder Wirtschaftskrisen. Wie die daran beteiligten Generationen diese Einflüsse wahrnehmen und mit ihnen umgehen, spiegelt sich u.a. in ihrem Wertesystem wider.
3. *Non-normative* Einflüsse bezeichnen individuell bedeutsame Lebensereignisse, welche nicht vorhersagbar im Sinne der anderen beiden Aspekte sind. Zu ihnen zählen z.B. Krankheiten, Tod von Angehörigen oder Arbeitslosigkeit. Größtenteils treten diese Ereignisse ohne Gelegenheit zur Vorbereitung auf. Denn sie sind nicht an bestimmte Altersphasen gebunden und somit weniger vorhersagbar.

Eine Trennung von Ereignissen in diese drei Systeme ist nicht immer möglich, da sie interagieren und die gegenseitige Beeinflussung eine genaue Zuordnung erschwert. Außerdem kann sich die Systembindung an bestimmte Ereignisse dadurch verschieben, daß non-normative Einflüsse zu normativen werden, indem sich ihre Auftretenswahrscheinlichkeit in bestimmten Altersspannen deutlich erhöht und deshalb dort mit ihnen zu rechnen ist. Ein Beispiel dafür wäre der Tod des Ehepartners. In mittleren Lebensjahren würde es sich um ein non-normatives Lebensereignis handeln, während es im höheren Lebensalter zu einem normativ-altersbezogenen würde, da die Wahrscheinlichkeit des Partnerverlustes in dieser Altersphase zunimmt.

### 2.2.3 Lebensereignis und Krise

„Lebensereignisse sind Markierungspunkte für Übergangsprozesse im Lebenslauf, objektive und subjektive Einschnitte im Fluß des Lebens“ (Faltermayer, Mayring, et.al. 1992, S.67).

Die o.g. Lebensereignisse, eingeteilt in normative und non-normative Einflüsse, können als mögliche Kristallisationspunkte für eine individuelle Weiterentwicklung gesehen werden und stellen eine Herausforderung im Leben eines Menschen dar. Das Auseinandersetzen mit ihnen und ihre Bewältigung ist für die persönliche Entwicklung notwendig. Ob die Veränderungen durch ein Lebensereignis tatsächlich als Entwicklungsmöglichkeit genutzt werden und inwieweit zentrale Personenmerkmale oder wichtige Lebensbereiche durch diese Veränderung betroffen sind, hängt von der subjektiven Situationsbewertung und den Bewältigungsressourcen des Betroffenen ab.

Mit der Wahl der Bewältigungshandlung bestimmt die Person ihren weiteren Entwicklungsweg, denn ihr Erfolg oder Mißerfolg bildet die Grundlage für die Bewertung darauffolgender ähnlicher Situationen (vgl. Faltermaier, Mayring, et.al., S.168f.). An dieser Stelle sei erwähnt, daß der Begriff „Handlung“ in diesem Zusammenhang eine bewußte Entscheidung und Durchführung impliziert. Allerdings handelt es sich laut Thomae (1988) in den meisten Fällen von Problembewältigung um unbewußt ablaufende Prozesse, so daß der Begriff „Reaktionsform“ der Realität näher kommt (vgl. Thomae 1988, S.84f.). Diesen Aspekt werde ich im folgenden berücksichtigen.

In der Literatur sind die Begriffe Lebensereignis und Krise in ihrer Bedeutung nicht ganz eindeutig voneinander abzugrenzen. Filipp (1983) bezeichnet die Krise als einen Wendepunkt, an dem die weitere Entwicklungsrichtung eines Menschen entschieden wird. Dabei ist eine positive oder negative Wende möglich (vgl. Filipp 1983, S.221). Liebermann (1975) vertritt die Sichtweise, daß es sich bei einer Krise um eine Übergangsperiode handelt, in der ein Mensch seine bisherigen Sicht- und Verhaltensweisen überdenken und ggf. verändern muß. Erzeugt wird dieses Überdenken durch biologische und soziale Einflüsse (Lebensereignisse) die eine bisher bekannte Lebenssituation und den Umgang mit ihr in Frage stellen (vgl. Liebermann 1975, zit. n.: Olbrich 1981, S.134).

Beiden zitierten Autoren ist gemeinsam, daß sie mit dem Krisenbegriff Chancen für eine persönliche Weiterentwicklung verbinden, bzw. sie als Motor für die Entwicklung des Menschen auffassen. Auch die Lebensereignisse werden in der o.g. Definition als wichtige Punkte bezeichnet, die mit einem Veränderungsprozeß in Verbindung stehen. Aus dieser Feststellung läßt sich schließen, daß nicht das Lebensereignis selbst als Krise bezeichnet werden kann, sondern der Krisenbegriff durch das subjektive Belastungserleben des Menschen in seiner speziellen Lebenssituation geprägt wird. Nicht die objektive Betrachtung einer Situation identifiziert eine Krise, sondern das subjektive Erleben des Betroffenen entscheidet über die Begriffswahl.

Die Beurteilung eines Lebensereignisses als Krise wird dann wahrscheinlich, wenn die Person erkennt, daß die Lösungsanforderungen die vorhandenen eigenen Fähigkeiten oder nutzbaren Ressourcen übersteigen. Das kann geschehen, wenn besonders viele Probleme gleichzeitig auftreten (Kumulation) oder wenn zentrale Dimensionen des Selbst betroffen sind, wodurch die

gesamte Handlungsfähigkeit der Person gefährdet wird (vgl. Lazarus & Folkman 1984, zit.n. Faltermayer, Mayring, et.al. 1992, S.68). Aber auch das Fehlschlagen bisheriger Bewältigungsversuche und die Erschöpfung verfügbarer Bewältigungsmuster können zu einem Krisenerlebnis führen (vgl. Filipp 1983, S.223).

Für das theoretische Personen-Umwelt-Ressourcenmodell bedeutet der Eintritt einer Krise eine massive Passungsstörung der beiden Komponenten Person und Umwelt, ausgelöst durch ein Lebensereignis. Bei dieser Störung ist es unwichtig, ob die Veränderung in der Person selbst (z.B. Krankheit) oder durch das Umfeld (z.B. Pensionierung) entstanden ist. Die Krise äußert sich in einem Gefühl der Bedrohung oder Angst und geht mit einem Verlust von Handlungsorientierung einher, wobei dieser keine vorübergehende Handlungsschwernis bedeutet, sondern zu einem andauernden Zustand geworden ist. Eine Bewältigung der Krise kann nur über eine tiefgreifende Veränderung der Person selbst oder der Umwelteinflüsse geschehen (vgl. Filipp 1983, S.222).

Obwohl den Situationsfaktoren um das Lebensereignis herum eine wichtige Rolle bei der Entstehung oder Verhinderung einer Krise zukommt, so ist es doch das subjektive Erleben der Person, welches eine Krise als solche beurteilen läßt. Nach dem Auftreten des Lebensereignisses ist der nächste Schritt die Beurteilung dieses Phänomens.

### 2.3 Subjektives Erleben

„Lebensereignisse erhalten ihre spezifische Qualität und damit ihren Wirkungsgrad für nachfolgende Veränderungen in der Person auch - in vielen Fällen vielleicht ausschließlich - durch die Formen der *subjektiven Ereigniswahrnehmung*“ (Filipp 1981, S.16).

Das subjektive Situationserleben wird zu einem wichtigen Einflußfaktor bei der Wahrnehmung von Lebensereignissen und beeinflusst dadurch auch den Einsatz von Bewältigungsreaktionen. In Kapitel 2.2 wurde der Einfluß des subjektiven Erlebens auf die Krisenwahrnehmung bereits erwähnt. Neben der Situationswahrnehmung spielt das subjektive Erleben außerdem eine wichtige Rolle im Auseinandersetzungszustand mit Lebensereignissen, denn dort beeinflussen die Wahrnehmung des Bedrohungsgrades der Situation, die darauffolgende Einschätzung eigener Handlungsmöglichkeiten und die anschließende subjektive Beurteilung des Handlungserfolges grundlegende Reaktionsentscheidungen. Alle drei Einschätzungen begünstigen die Auswahl bestimmter Reaktionsformen auf das Lebensereignis und nehmen damit Einfluß auf die weitere Entwicklung des Menschen.

Geprägt werden diese Einschätzungen durch die bereits genannten Personenfaktoren (vgl. Kapitel 2.1), welche sich z.B. in individuellen Wertvorstellungen, Umweltbetrachtungen und dem Selbstbild der Person widerspiegeln. Die Ausprägung dieser Komponenten hängt wiederum von den Lebensumständen und der bisherigen Lebensgeschichte der Person ab (vgl. Gräser, Esser, Saile 1981, S.104). Dies läßt darauf schließen, daß die verschiedenen Zeitebenen (Vergangen-

heit und Gegenwart) eine Beurteilung der momentanen Situation indirekt beeinflussen, indem sie das subjektive Erleben der Person mitgeprägt haben bzw. es immer noch prägen.

### 2.3.1 Zeiteinflüsse auf subjektives Erleben

Das subjektive Erleben einer Problemsituation steht in einem engen Zusammenhang mit der bisherigen persönlichen Entwicklung (Vergangenheitsaspekt), der momentanen Situationskonstellation (Gegenwartseinfluß) und der individuellen Zukunftsorientierung (vgl. Lehr 1996, S.172).

Kruse und Rudinger (1992) heben dabei besonders den Einfluß der Biographie auf die Ausbildung einer Situationseinschätzung hervor:

„Auch wenn sich die aktuellen Ereignisse auf Erleben und Verhalten auswirken, so heißt dies nicht, daß biographische Erfahrungen an Einfluß verloren hätten. Sie bilden vielmehr den *Erfahrungs- und Handlungshorizont* der Wahrnehmung und Deutung aktueller Geschehnisse sowie der Auseinandersetzung mit diesen“ (Kruse und Rudinger 1992, S.127).

Da laut Lehr (1996) alle drei genannten Dimensionen auf das subjektive Situationserleben einen wesentlichen Einfluß ausüben, soll ihr Einfluß im folgenden ausführlicher dargestellt werden:

#### 1. Vergangenheit

Kruse (1995) schreibt dem bisherigen Lebenslauf eines Menschen bzgl. der Ausbildung und Beibehaltung eines Bewältigungspotentials im Alter einen großen Einfluß zu. Neben den Situationsfaktoren, die ihrerseits einen Rahmen für die psychische Entwicklung bieten, spielen die früheren Erfahrungen im Umgang mit belastenden Ereignissen für den aktuellen Problembewältigungsvorgang ebenfalls eine Rolle. Die Erfahrung von persönlich zufriedenstellenden Lösungen aus früheren Lebensabschnitten wird zu einer wichtigen Grundlage für den Umgang mit neuen Problemsituationen, denn aus diesem Erfahrungsschatz können passende Lösungsmöglichkeiten modifiziert werden (vgl. Kruse 1995, S.63f.). Mit der Ausbildung neuer Handlungskompetenzen ist gleichzeitig die veränderte Prägung einer subjektiven Problemwahrnehmung verbunden, da sich aus den gewonnenen alten und neuen Bewältigungserfahrungen eine Einstellungsgrundlage ausbildet, welche je nach Erfolgsfärbung auf die Wahrnehmung ähnlicher Situationen einwirkt. Eine erfolgreiche Bewältigungsgeschichte fördert demnach die subjektive Sicherheit, ein ähnliches Problem bewältigen zu können (Danish und D'Augelli 1981, S.164). Der Vergangenheitsaspekt bildet demnach eine positiv oder negativ gefärbte Bewertungsgrundlage, sofern es sich um eine bekannte, oder vergleichbare Situation handelt.

#### 2. Gegenwart

Der Gegenwartseinfluß auf das subjektive Erleben ergibt sich aus der Betrachtung des

Situationsumfeldes, in welchem das Lebensereignis zum jetzigen Zeitpunkt eingebettet ist, sowie aus der persönlichen Einschätzung vorhandener Ressourcen bzgl. einer Problemlösung. Das Konfrontiertsein der Person mit weiteren Problemkonstellationen und die ihr zu diesem Zeitpunkt bekannten und einsetzbaren Lösungs- oder Unterstützungsressourcen (personale und umweltabhängige), entscheiden über das subjektive Erleben der Situation (vgl. Person-Umwelt-Ressourcenmodell). Gleichzeitig wird mit dem gegenwärtigen Situationserleben und den daraus folgenden erfolgreichen oder erfolglosen Bewältigungsreaktionen das zukünftige Erleben vergleichbarer Situationen beeinflusst (vgl. Kruse 1995, S.74f.). Die Gegenwart bildet somit den situativen Rahmen für das Lebensereignis und entscheidet über die z.Zt verfügbaren Ressourcen. Diese Verfügbarkeit beeinflusst daraufhin das subjektive Situationserleben.

### 3. Zukunft

Der Zukunftsaspekt spielt nach Brandstätter und Rothermund (1998) für das Erleben der Reaktion auf das Problem eine motivierende Rolle. Auf bedeutsame Ziele hinarbeiten oder bei Konflikten diese Ziele auf einen späteren Zeitpunkt verschieben zu können, ist eine wichtige Grundlage für ein positives Lebenskonzept. Ist eine solche Grundlage beschnitten, indem z.B. die Lebenszeit durch Krankheit begrenzt wird, kann sich das auf den subjektiven Erlebenskontext negativ auswirken (vgl. Brandstätter und Rothermund 1998, S.225f.). In einem solchen Fall könnte der Person jeglicher Antrieb fehlen, sich mit weiteren Lebensereignissen auseinanderzusetzen, da ihr vor dem nahenden Ende alles sinnlos erscheint. Durch eine positive oder negative Zukunftsperspektive wird die Motivation, welche durch das subjektive Erleben gesteuert wird, beeinflusst.

Im Person-Umwelt-Ressourcenmodell spielt das subjektive Erleben eine wichtige Rolle, da nicht nur die Einschätzung des Lebensereignisses, sondern auch die Beurteilung und der Einsatz nutzbarer Ressourcen davon abhängen. Durch die biographischen Einflüsse auf das subjektive Erleben wird der Auseinandersetzungsprozeß mit einem auftretenden Lebensereignis zu einer individuellen Angelegenheit, was sich u.a. in der interindividuellen Variabilität widerspiegelt. Auch die beobachtbare Vielfalt an Bewältigungsformen, die von verschiedenen Personen zur Problemlösung eingesetzt werden, läßt sich anhand des subjektiven Erlebens erklären. Denn die Wahrnehmung und Bewertung eines Lebensereignisses durch die betroffene Person entscheidet über die Wahl der Bewältigungsform und letztlich über den subjektiv eingestuften Erfolg oder Mißerfolg der eingesetzten Reaktion. Das Ziel der Problembewältigung ist dabei die Wiederherstellung der Passung zwischen Person und Umwelt. Ist es erreicht, äußert sich das im subjektiven Erleben von Wohlbefinden und Zufriedenheit.

Nachdem der Einfluß des subjektiven Erlebens auf die Bewertung des aufgetretenen Lebensereignisses erklärt wurde, folgt nun als nächster Schritt die Auswahl einer Bewältigungsreaktion

(basierend auf der Bewertung) zur Lösung der Situationsproblematik. Da es verschiedene Lebensbereiche gibt, in denen Probleme auftreten können und außerdem der Erfahrungs- und Handlungshorizont jeder Person im Vergleich zu seinen Mitmenschen Unterschiede aufweist, ergibt sich eine Vielfalt an möglichen Bewältigungsreaktionen. Einerseits kann zur Lösung finanzieller Probleme nicht die gleiche Bewältigungsform eingesetzt werden, wie zur Bewältigung eines familiären Streits. Andererseits wird wahrscheinlich eine männliche Person einen Streit aufgrund seiner Lebensgeschichte anders bewältigen als dies eine weibliche Person täte. Im folgenden sollen die verschiedenen Bewältigungsmöglichkeiten vorgestellt werden. Allerdings würde das Ausführen von Begründungen für diese oder jene Bewältigungsauswahl verschiedenster Personen den Rahmen dieser Arbeit überschreiten.

## **2.4 Verschiedene Bewältigungsformen:**

Je nach subjektiver Situationseinschätzung stehen der Person verschiedene Formen der Problembewältigung zur Verfügung, durch die eine Passung zwischen Person und Umwelt wiederhergestellt werden kann. Die Auswahl der Reaktionsform hängt dabei von der ausgebildeten Reaktionshierarchie bzgl. der vorhandenen Belastungssituation ab, was ein Abwägen der Problematik und ein Abfragen bevorzugter, weil erfolgreicher, Reaktionsweisen in vergleichbaren Situationen beinhaltet. Zur Auswahl steht eine Vielfalt an Bewältigungsreaktionen, die von Lehr und Thomae (1991) in zwei Systeme eingeteilt wurden. Für die Bewältigung von Alltagsbelastungen werden bevorzugt Reaktionen aus dem „Allgemein Psychischen Anpassungssystem“ gewählt, während in besonderen Situationen spezifischere Reaktionsformen zur Anwendung gelangen (vgl. Lehr und Thomae 1991, S.169ff.).

### **2.4.1 Aufgabe von Bewältigungsreaktionen**

Bewältigungsprozesse verlaufen auf verschiedenen Ebenen und schließen beobachtbares und instrumentelles Verhalten ebenso mit ein, wie kognitive, emotionale oder physiologische Reaktionen. Je nach Anforderung interagieren die Bewältigungsreaktionen auf den verschiedenen Ebenen, so daß unterschiedliche Reaktionsformen durchaus auch gleichzeitig ablaufen können (vgl. Filipp 1981, S.38).

Indem kritische Lebensereignisse als Störung im Person-Umwelt-Gefüge definiert sind, ist das Ziel von Bewältigungsprozessen eine erneute Herstellung der Passung in diesem Gefüge. Dabei kann sich die eingesetzte Reaktion auf eine Änderung innerhalb der Person oder auf Veränderungen im Umfeld beziehen (vgl. Filipp 1981, S.39).

Neben den problemlösenden und instrumentellen Handlungen bei der Problembewältigung ist auch die Selbstregulation von negativen Gemütszuständen eine wichtige Aufgabe von Bewältigungsprozessen. Zum Beispiel wird es beim Auftreten einer irreversiblen Behinderung notwendig sein, daß der Betroffene diese Situation für sich selbst akzeptieren lernt. Zwar hat sich da-

durch sein Leben verändert, trotzdem kann er durch diese Bewältigungsform Zufriedenheit und Wohlbefinden erlangen.

In manchen Fällen können beide Funktionen unvereinbar sein, so daß die Gefahr einer Fehlanpassung besteht. Ein Beispiel hierfür sind Problemsituationen, die mit Angst verbunden sind. Wenn die einzige Reaktionsform auf Probleme aus Angstbekämpfung besteht, indem z.B. Tabletten genommen werden oder die Gefahr verleugnet wird, so ist das für die Problemlösung selbst wenig erfolgreich. Denn es ändert sich nur das Gefühl, aber nicht die Situation. Solange allerdings wichtige Anpassungsprozesse nicht unterdrückt werden, sind Gefühlsregulationsprozesse für die Problembewältigung sehr hilfreich (vgl. Lazarus 1981, S.217).

#### **2.4.2 Reaktionshierarchien**

Da es sich bei den Belastungssituationen häufig um komplexe Systeme handelt, wird der Mensch dieser Herausforderung mit mehreren Reaktionsformen begegnet, deren Auswahl vom subjektiven Erleben mitbestimmt wird. Aufgrund früherer erfolgreicher Erfahrungen mit bestimmten Reaktionsformen in Problemsituationen bilden sich im Leben eines Menschen Gewohnheitsstärken für dieses Verhalten aus, die eine Person solche Reaktionen in ähnlichen Situationen bevorzugen lassen (vgl. Hull 1952, zit.n. Thomae 1988, S.101f.). Hält eine Belastungssituation allerdings über einen längeren Zeitraum hinweg an, dann werden unterschiedliche Reaktionsformen zu deren Beantwortung versucht.

Die Wahrscheinlichkeit für die Auswahl bestimmter Reaktionen auf die besondere Belastungssituation äußert sich als Reaktionshierarchie und ist individuell verschieden ausgeprägt. Es handelt sich nicht um eine festgelegte Reihenfolge von Reaktionsformen, die in jeder Situation gleich eingesetzt wird, sondern je nach Lebensbereich kann diese Hierarchie verändert sein. Denn verschiedene Situationen erfordern zur erfolgreichen Meisterung unterschiedliche Reaktionen (vgl. Thomae 1987/b, S.67ff.). In der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie BOLSA (vgl. Lehr, Thomae 1987, S.14) werden die auftretenden Belastungssituationen fünf unterschiedlichen Lebensbereichen zugeteilt, so daß eine Vergleichbarkeit von Problemsituationen und deren Bewältigung ermöglicht wird. Es handelt sich bei den Kategorien um berufliche, familiäre, finanzielle und gesundheitliche Probleme, sowie um Schwierigkeiten mit der Wohnsituation. Bei der Betrachtung dieser Lebenssituationen erscheint die Einteilung und Bevorzugung verschiedener Bewältigungsmuster je nach Situation durchaus naheliegend.

#### **2.4.3 Allgemein Psychisches Anpassungssystem**

Lehr und Thomae (1991) beschreiben in Bezug auf Alltagsbelastungen ein „Allgemein Psychisches Anpassungssystem“, welches sich aus praktisch orientierten und aus gefühlsregulierenden Reaktionsformen zusammensetzt. Mit Alltagsbelastungen meinen Lehr und Thomae Anforderungen des täglichen Lebens, die nicht zu den kritischen Lebensereignissen zählen, sondern das

tägliche Leben begleiten. Dazu gehören z.B. Sorgen um die Gesundheit eines Angehörigen oder allgemeine Zukunftsängste. Die im folgenden erwähnten Verarbeitungsformen bilden dazu ein Antwortenrepertoire, welches mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst zur Problemlösung eingesetzt wird. Die Wahl der Antwortmuster auf die Problemsituation ist dabei aufgrund der bereits erwähnten Einflußfaktoren individuell verschieden (vgl. Lehr, Thomae 1991, 169ff. ; Thomae 1988, S.86ff.).

1. *Leistungsorientierung*: Diese Reaktionsform umfaßt alle Versuche der Person, die Situation durch leistungsorientiertes Verhalten zu bewältigen. Dazu gehört neben körperlicher und geistiger Anstrengung die kognitive Leistung (z.B. Informationen sammeln) und das direktive Verhalten, welches trotz Störfaktoren und Ablenkung eine Zielerreichung anstrebt.
2. *Anpassung an institutionelle Aspekte der Situation*: Zu dieser Reaktionsform zählen alle Verhaltensweisen, welche auf die personenunabhängigen Aspekte der Situation abzielen, z.B. das Befolgen einer Bedienungsanleitung, oder das Einschalten von Institutionen. Der Betroffene gibt durch diese Reaktionsform einen Teil seiner Lösungsverantwortung ab. Voraussetzung für diese Reaktionsform ist ein hohes Maß an Informationen, die vom Einzelnen auch verwertet werden können.
3. *Anpassung an Eigenheiten und Bedürfnisse anderer*: Das Ziel dieser Reaktionsform ist es, eine Übereinstimmung zwischen eigenen Verhaltensweisen und den bekannten oder implizierten Erwartungen anderer bzgl. dieses Verhaltens herzustellen. Das Zurückstellen eigener Wünsche wäre ein solches Beispiel.
4. *Kontaktpflege*: Mitmenschlicher Kontakt ist eines der Grundbedürfnisse des Menschen, und er kann zu einem wichtigen Hilfsmittel in der Bewältigung von Alltagsproblemen werden. Er ist nicht nur zur Erreichung bestimmter Ziele notwendig, sondern er ist in sich selbst bereits lohnend.
5. *Akzeptieren der Situation*: Diese Reaktionsform kommt häufig zum Tragen, wenn eine Situation als nicht veränderbar eingeschätzt wird, z.B. durch eine irreversible Behinderung. Oft steht sie im Zusammenhang mit Abwärtsvergleichen zwischen der eigenen Problemsituation und der von Mitmenschen, denen es noch schlechter geht (positive Deutung der eigenen Situation). Die Hinnahme der Lage erfolgt allerdings ohne größeren resignativen Beiton.
6. *Positive Deutung*: Es handelt sich in diesem Fall um eine positive Sichtweise der Problemsituation, indem bestimmte Situationsaspekte hervorgehoben werden und anderen weniger Beachtung geschenkt wird. Teilweise werden positive und negative Aspekte der Situation einer Bewertung unterzogen, so daß an deren Abschluß ein positives Fazit steht. Weiter werden Vergleiche mit anderen Personen oder mit der eige-

nen Vergangenheit aufgestellt. Mithilfe der positiven Deutung kann auch eine Grundlage für die Situationsakzeptanz geschaffen werden.

Die vier praktisch orientierten Reaktionsformen Leistung, Anpassung an institutionelle Aspekte und an die Wünsche anderer, sowie Kontaktpflege, bilden zusammen mit der innerpsychischen Problemverarbeitung durch Situationsakzeptanz und positive Deutung ein Grundgerüst aus Bewältigungsformen. Ihr Auftreten kann je nach Situationsanforderung einzeln, aber auch integrierend sein. Da Krisensituationen, ebenso wie alltägliche Belastungen, allerdings affektive und emotionale Herausforderungen bieten, muß das vorgestellte Anpassungssystem noch durch weitere situations- und personenspezifische Reaktionsformen ergänzt werden (vgl. Lehr, Thomae 1991, S.167ff.).

#### **2.4.4 Situationsspezifische Reaktionsformen**

Diese Reaktionsformen finden ihren Einsatz in besonderen Situationen (z.B. Krisen) und das Repertoire besteht auch hier aus praktischen Lösungsversuchen und innerpsychischer Verarbeitung. Einige der Bewältigungsreaktionen, wie Sich verlassen auf andere und Zurückstellen eigener Bedürfnisse, verbinden diese beiden Dimensionen sogar (vgl. Lehr, Thomae 1991, 185ff und Thomae 1988, S.91ff).

1. *Chancennutzung*: Eine aktive Form der Auseinandersetzung ist das Aufgreifen von Chancen, die sich zur Problemlösung bieten. Voraussetzung dafür ist allerdings die Wahrnehmung solcher Möglichkeiten.
2. *Hilfegesuche*: Der Einbezug sozialer Netzwerke und Institutionen in die Problemlösung ist eine Reaktionsform, deren Einsatz in gewissem Maße von den situativen Werten und Normen bzgl. einer Problemlösung abhängt. Z.B. fällt das Bitten um Hilfe einigen Menschen leichter als anderen, was mit der Persönlichkeit, aber auch mit dem Lebensbereich zusammenhängen kann. Denn in einigen Lebensbereichen wird Hilfe von außen angenommen, während bei Problemen in anderen Bereichen keine Hilfe gewollt wird.
3. *Widerstand*: Bezeichnet die Weigerung, bestimmten Anordnungen oder Ratschlägen zu folgen, oder einen traditionellen bzw. zugewiesenen Weg zu beschreiten. Diese Reaktionsform steht im engen Zusammenhang mit der Einschätzung der Unveränderlichkeit einer Situation. Z.B. wird eine Person ärztliche Ratschläge ignorieren, wenn sie von der Unveränderlichkeit ihrer Situation überzeugt ist. Einschränkungen einer angenehmen Lebensweise würden dann als Schikane betrachtet (vgl. Thomae 1981, S.134).
4. *Identifikation mit Zielen und Schicksalen anderer Personen*: Mit dieser Identifikation wird eine symbolische Erweiterung der eigenen Person erreicht, denn ein Erfolg der

identifizierten Person oder der Gruppe, welcher man sich zugehörig fühlt, wird zu einem eigenen Erfolg umgedeutet bzw. der eigene Mißerfolg dadurch gemildert.

5. *Hoffnung*: Diese Reaktionsform kann sich entweder auf die Wendung einer ungünstigen Lebenslage beziehen, oder auf das Beibehalten eines positiv erlebten Zustands.
6. *Erwartungskorrektur*: Sie tritt dann ein, wenn eine überhöhte Erwartungshaltung enttäuscht wird, oder die Situation aufgrund ihrer Dauer eine Frustration erzeugt. Meist wird der unrealistische Erwartungscharakter bzgl. der jetzigen Situation hervorgehoben und mit einer positiven Deutung als Grundlage die Erwartungshaltung verändert.
7. *Selbstbehauptung*: Diese Reaktionsform dient der Wiederherstellung und Verteidigung von Selbstachtung und einem positiven Selbstbild. Der Realitätsgehalt und die Logik der genannten Argumente sind dabei nicht ausschlaggebend. Nur in psychologischer Hinsicht müssen sie stimmen.
8. *Aggression und Kritik*: Kritik als Entlastungsreaktion kann physische und verbale Aggression beinhalten. Dabei kann die verbale Reaktion auch konstruktiv sein, ist aber häufig mit verletzenden Anteilen vermischt. Die Kritik kann sich gegen die eigene Person, gegen Andere, oder gegen eine Institution richten. In erster Linie entlastet sich die Person von aufgestautem Ärger.
9. *Sich auf andere verlassen*: Es handelt sich hier nicht um eine passive Lösungsreaktion, sondern sie beruht auf dem Vertrauen, daß man sich auf die Hilfe von einer bestimmten Person, Gruppe oder Gottheit selbstverständlich verlassen kann.
10. *Zurückstellen eigener Bedürfnisse*: Mit Zurückstellung ist nicht nur ein Aufschub bestimmter Bedürfnisse gemeint, sondern auch der Verzicht auf etwas Wichtiges. Entweder zugunsten einer anderen Person (altruistisches Verhalten) oder zur Erreichung eines Zieles.
11. *Depressive und evasive Reaktionen*: Mit diesen Reaktionsformen sind rein emotionale und ausweichende Problemantworten gemeint. Der Begriff *Depression* ist nicht klinisch zu sehen, sondern es handelt sich um eine Art Resignation, Betroffenheit, Bedauern oder Ohnmacht, welche keine krankhaften Züge annehmen. *Evasion* meint die Meidung und Verdrängung des Problems, indem man sich nicht mehr mit ihm befaßt oder die Situation aus einem Gefühl der Überforderung heraus den Umständen überläßt.

Anhand der hier aufgeführten Reaktionsformen auf Belastungssituationen wird deutlich, welche Vielfalt von subjektiven Erlebnisformen es gibt, nach denen sich die Auswahl der Bewältigungsreaktion richtet. Weiter lassen sich die o.g. Unterschiede der intra- und interindividuellen Entwicklung des Menschen durch die Vielfalt dieser Reaktionsformen erklären (vgl. Kapitel 2.2.1). Je nach Belastungssituation in den verschiedenen Lebensbereichen treten bei einer Per-

son unterschiedliche Bewältigungsmuster in Aktion und sind die Reaktionshierarchien verschieden ausgeprägt, so daß die Entwicklung in den einzelnen Lebensbereichen auch anders verlaufen sein kann. Außerdem können sich die gewählten Reaktionsformen auf eine Situation von den gewählten Handlungsweisen anderer Personen in vergleichbaren Situationen unterscheiden.

#### 2.4.5 Bezug zum Person-Umwelt-Ressourcenmodell

Im Person-Umwelt-Ressourcenmodell spielt die Auswahl der Bewältigungsform eine grundlegende Rolle für die Wiederherstellung der Passung zwischen Person und Umwelt. Aus dem Angebot an verfügbaren objektiven und subjektiven Ressourcen wird die Bewältigungsreaktion ausgewählt, welche nach der individuellen Reaktionshierarchie als besonders effektiv eingeschätzt wird, da sie sich bereits in ähnlichen Situationen bewährt hat. Die Art der Bewältigung beinhaltet entweder personale oder umweltbezogene Ressourcen, wobei manche der o.g. Formen diese Ressourcen miteinander verbinden bzw. diese Bewältigungsart beide Möglichkeiten beinhaltet (In der Aufzählung sind diese Formen **fettgedruckt**).

Die Nutzung *personaler Ressourcen* bei der Problembewältigung äußert sich durch vorwiegend personeninterne Veränderungen, indem z.B. eigene Einstellungen hinterfragt und verändert werden. Meistens besitzen sie auch eine gefühlsregulierende Funktion. Zu diesen Bewältigungsformen gehören:

**Leistungsorientierung, Anpassung an Eigenheiten und Bedürfnisse anderer**, Akzeptieren der Situation, Positive Deutung, Widerstand, Identifikation mit Zielen und Schicksalen anderer Personen, Hoffnung, Erwartungskorrektur, Selbstbehauptung, Aggression und Kritik, Zurückstellen eigener Bedürfnisse, depressive und evasive Reaktionen.

Der Einsatz von *umweltbezogenen Bewältigungsformen* äußert sich durch den Einbezug des sozialen Umfeldes. In gewisser Hinsicht stehen sie in engem Zusammenhang mit den personalen Ressourcen, da eine positive Einstellung zur Nutzung dieser Bewältigungsformen vorhanden sein muß. Zu ihnen gehören:

**Leistungsorientierung**, Anpassung an institutionelle Aspekte der Situation, Kontaktpflege, **Anpassung an Eigenheiten und Bedürfnisse anderer**, Chancennutzung, Hilfesuche, Sich auf andere Verlassen.

Außer den hier vorgestellten Bewältigungsformen sollte zu den umweltbezogenen Ressourcen noch die Möglichkeit der direkten Veränderung materieller oder räumlicher Umwelt gezählt werden. Dabei handelt es sich z.B. um eine Wohnungsumgestaltung bei Mobilitätseinschränkungen, durch die das Problem der Einschränkung völlig gelöst werden könnte. Dieser Aspekt wurde von Lehr und Thomae (1991) nicht berücksichtigt, da eine Einteilung in umweltbezogene und personale Bewältigungsressourcen von ihnen nicht vorgesehen war.

Je nach Situationsanforderungen und ausgebildeter Reaktionshierarchie wird die Person sich für eine der aufgeführten Bewältigungsformen entscheiden. Im Laufe des Entwicklungsprozesses kann sich diese Hierarchie und die damit bevorzugte Auswahl der Bewältigungsformen verändern, entweder durch das Revidieren alter Erfahrungen aufgrund von Mißerfolg oder durch den Bewältigungsanspruch einer neuen Situation. Mit der Veränderung personaler Ressourcen im Alter, z.B. durch den biologischen Alterungsprozeß und den daraus resultierenden Selbständigkeitseinschränkungen, entstehen neue Problemsituationen. Diese äußern sich im Auftreten einer Störung im ursprünglich kongruenten Person-Umwelt-Gefüge. Der Umgang damit erfordert möglicherweise andere Bewältigungsformen als die bisher bevorzugten, denn das subjektive Erleben und die vorherige Setzung von Prioritäten stehen in einem ganz neuen Licht und erfordern möglicherweise eine Neuorientierung.

## **2.5 Kurze Zusammenfassung des Kapitels**

Das passende oder gestörte Zusammenspiel zwischen Person und Umwelt spielt für die individuelle Lebensgestaltung und das Wohlbefinden des Menschen eine grundlegende Rolle. Durch das Auftreten von Lebensereignissen, die aufgrund der subjektiven Wahrnehmung der Person auch als Krise erlebt werden können, wird einerseits die Weiterentwicklung des Menschen ermöglicht, andererseits erzeugen sie gleichzeitig eine Störung im Passungsgefüge. Aufgrund des subjektiven Situationserlebens, dessen Ausprägung durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst wird, entscheidet sich die Person für den Einsatz von Bewältigungsformen. Diese sollen die gestörte Passung wiederherstellen und können vorwiegend personen- oder umweltbezogene Ressourcen beinhalten.

Ein mögliches Beispiel für ein Lebensereignis im Alter ist die biologische Veränderung, mit der ein möglicher Selbstständigkeitsverlust verbunden sein kann, der sich als Störung im Person-Umwelt-Gefüge äußert. Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit dem drohenden Verlust der Selbständigkeit im Alter und betrachtet besonders den personalen Aspekt dieser Veränderung. Einerseits liegt in der Person die Ursache des Selbstständigkeitsverlustes, andererseits wird durch den Einsatz personaler Ressourcen ein kompetenter Umgang mit dieser Situation ermöglicht, der die Wiederherstellung der Passung zum Ziel hat.

### 3 Personenbezogene Aspekte im Hinblick auf Selbständigkeit im Alter

Das folgende Kapitel befaßt sich mit der Erfassung und Aufrechterhaltung von Selbständigkeit im Alter, welche aufgrund einer steigenden Wahrscheinlichkeit einschränkender Veränderungen mit zunehmenden Alter zu einem wichtigen Lebensaspekt wird (*soziodemographische Daten*). Der Erhalt von *Selbständigkeit* wird für ältere Menschen zu einem neuen Lebensziel, denn diese war mit jüngeren Jahren eine Selbstverständlichkeit und bedurfte deshalb keiner besonderen Beachtung. Der Verlust von Selbständigkeit äußert sich in einem *Hilfe- oder Pflegebedarf*, der seine Ursache in *biologischen Altersveränderungen* hat, welche eine Störung in der Person-Umwelt-Passung hervorrufen. Sie entsteht aufgrund eingeschränkter Personenressourcen, welche mit den gleichgebliebenen Umwelanforderungen konfrontiert werden, aber zu deren Bewältigung nicht mehr ausreichen. Diese Störung äußert sich z.B. darin, daß der alte Mensch nicht mehr selbständig baden kann. Zum einen hindern ihn Mobilitätseinschränkungen am sicheren Ein- und Ausstieg in die oder aus der Badewanne, zum anderen steht evtl. keine Dusche als Ersatz zur Verfügung. Abhängig vom subjektiven Situationserleben und den von der Person als verfügbar erkannten Bewältigungsressourcen, werden eine oder mehrere Bewältigungsformen zur Lösung eingesetzt.

Der effektive Umgang des Menschen mit Selbständigkeitsverlusten wird als *Kompetenz* bezeichnet und äußert sich in der Fähigkeit, die Passung im Person-Umwelt-Gefüge wiederherzustellen. Die *Motivation*, sich mit einer veränderten Lebenssituation auseinanderzusetzen, wird von der *Person* und ihrer *räumlichen und sozialen Umwelt beeinflusst*. Beide Faktoren interagieren und können sich gegenseitig fördern oder behindern. Aus dieser Motivation heraus erfolgt die Auswahl von *Bewältigungsreaktionen*, deren Hierarchie je nach Lebensbereich und individueller Lebensgeschichte verschieden ausgeprägt ist. Dabei treten *problematische Bewältigungsreaktionen* im Alter nur in den Bereichen Gesundheit und Familie auf, wobei eine Kumulation von Problemen in beiden Bereichen diese Reaktionen hervorruft.

#### 3.1 Soziodemographische Daten

Zu der Gruppe der Älteren werden hier die 65jährigen und älteren Personen gezählt, da ab diesem Alter eine wichtige soziale Veränderung stattfindet, nämlich der Eintritt in den Ruhestand, die einige Umstellungen mit sich bringt. Außerdem steigt nach statistischen Erkenntnissen ab diesem Alter die Anzahl der Personen kontinuierlich an, die einen Hilfe- oder Pflegebedarf aufweisen (vgl. Kapitel 3.2.1). Im Alter von 65 - 69 Jahren sind 1,7% pflege- und 6% hilfebedürftig. Bei den 75-79jährigen haben 6,2% Pflege- und 13,2% Hilfebedarf, während bei den

85jährigen und älteren 26,3% einen Pflege- und 28,2% einen Hilfebedarf aufweisen (vgl. Schneekloth, Potthoff, Piekara, von Rosenblatt 1996, S.19).

Aus diesen Zahlen läßt sich schließen, daß ab dem 65ten Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit ansteigt, aufgrund meist körperlicher Einschränkungen seine Selbständigkeit zu verlieren. Somit zählt vorwiegend diese Gruppe zur Klientel der Wohnungsanpassung, sei es aus präventiven, oder rehabilitativen Gründen (vgl. Kapitel 1.1).

Das Auftreten von Selbständigkeitseinschränkung hängt mit biologischen Veränderungen zusammen, wobei ein Großteil der älteren Bevölkerung (70% -90%) sich auf diese Neuerungen scheinbar ohne größere Probleme einstellen kann und durchaus in der Lage ist, weiterhin ein selbständiges Leben zu führen. Ansonsten würde der Hilfe- und Pflegebedarf in dieser Altersgruppe deutlich höher liegen. Im folgenden soll der Aspekt der Selbständigkeit näher erfaßt werden, indem Möglichkeiten seiner Messung vorgestellt und die Gründe für ein verstärktes Auftreten von Selbständigkeitseinschränkungen im Alter hinterfragt werden.

### 3.2 Selbständigkeit:

Selbständige Lebensführung ist die Fähigkeit, regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe ausüben zu können“ (Schneekloth, Potthoff, Piekara, Rosenblatt 1996, S.15).

Mit den regelmäßig wiederkehrenden Aktivitäten sind basale Tätigkeiten des täglichen Lebens gemeint, die in der Literatur auch als ADL (Aktivitäten des täglichen Lebens) und IADL (instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens) bezeichnet werden. Diese Aktivitäten bilden die Grundlage für eine mögliche Beteiligung am gesellschaftlichen Leben und für die Führung eines selbständigen Haushaltes. In der Rehabilitation kann durch das Abfragen vorgegebener Tätigkeitslisten Erkenntnis darüber gewonnen werden, inwieweit Einschränkungen bei den erfragten Aktivitäten zum Verlust der Selbständigkeit führen. Anschließend kann aus den Erkenntnissen heraus nach personeninternen und umweltbezogenen Bewältigungsmöglichkeiten gesucht werden, wie z.B. Training noch vorhandener Kompetenzen oder der Einsatz von Hilfsmitteln, ehe der Grad des Selbständigkeitverlustes durch einen Hilfe- oder Pflegebedarf festgelegt wird. Schneekloth, Potthoff, Piekara, Rosenblatt (1996) wählten zur Erfassung eines Hilfe- und Pflegebedarfs von verschiedenen ADL/IADL Listen 24 Einzelaktivitäten aus, die unterschiedlichen Lebensbereichen zugeordnet werden können und am ehesten die wichtigsten Lebensaktivitäten widerspiegeln. Damit sind sie für eine selbständige Lebensführung unerlässlich (vgl. Schneekloth, Potthoff, et.al. 1996, S.31):

1. *Persönliche Hygiene/ Körperpflege*: An- und ausziehen, Kämmen, Duschen und waschen, Baden, Allein die Toilette benutzen, Wasser und Stuhl lassen, Sich rasieren (bei Männern).

2. *Mobilität in der Wohnung*: Zu Bett gehen und verlassen, Auf einen Stuhl setzen und aufstehen, Umhergehen, Treppen steigen.
3. *Nahrungszubereitung und -aufnahme*: Mahlzeiten zubereiten, Nahrungsmittel mit Messer schneiden, Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen, Medikamente richten und einnehmen.
4. *Haushaltsführung*: Wohnung säubern, Heizen, Lebensmittel einkaufen, Finanzen regeln.
5. *Kommunikation und außerhäusliche Mobilität*: Öffentliche Verkehrsmittel nutzen, Telefonieren, Besuche machen, Außerhalb der eigenen Wohnung zurechtfinden.
6. Tagsüber mehrere Stunden allein in der Wohnung bleiben können.

Für die Analyse des Selbstständigkeitsgrades einer Person und dem möglichen Einsatz von Unterstützungen ist es wichtig, ein Gesamtbild der Situation zu erhalten. Die hier aufgeführten Einzelfaktoren nur abzufragen und mit Ja oder Nein beantworten zu lassen, würde den tatsächlich vorhandenen Abstufungen dazwischen nicht gerecht werden. Wenn z.B. das Säubern der Wohnung zwar unter erheblichem Kraftaufwand zu bewerkstelligen wäre, danach aber eine völlige Erschöpfung einträte, wäre abzuwägen, ob diese Tätigkeit weiterhin selbständig ausgeführt werden sollte oder nicht. Als realistische Antwort auf die Frage, ob dieser Einzelfaktor selbständig ausgeführt werden könnte, müßte hier die Antwort den Zusatz „nur mit Einschränkungen“ tragen. Außerdem sollte bei der Einschränkungsanalyse berücksichtigt werden, inwieweit Hilfsmittel oder ein Kompetenztraining eine Selbständigkeit wiederherstellen könnten.

Das Zusammenspiel der Einzelfaktoren als Gesamtheit zu betrachten und das Individuum in den Analyseprozeß einzubeziehen, ist eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt eines realistischen Bildes bzgl. eines Hilfe- oder Pflegebedarfes. Die Frage nach kompensierenden Tätigkeiten in anderen Bereichen, welche die auftretende Einschränkung ausgleichen könnten, bezieht diese Sichtweise mit ein (vgl. Schneekloth, Potthoff, et.al.1996, S.27ff.).

Mit der Kenntnis über die Aktivitätseinschränkungen im täglichen Leben und deren möglicher Kompensation durch Veränderung personenbezogener oder räumlicher Aspekte, kann immer noch ein Rest an Unselbständigkeit bei der Person vorhanden sein, der sich nicht ohne den Einsatz von Hilfspersonen ausgleichen läßt. Um diesen Bedarf messen zu können, wurden die Begriffe Hilfe- und Pflegebedarf eingeführt und in verschiedene Abstufungen unterteilt.

### **3.2.1 Hilfe- und Pflegebedarf**

Der Verlust von Selbständigkeit, welcher auch nicht durch den Einsatz interner oder räumlicher Lösungsressourcen kompensiert werden kann, äußert sich in Form eines Hilfe- und Pflegebedarfs, dessen Verlusthöhe die Bedarfsform festlegt. Schneekloth, Potthoff et.al (1996) entwickelten zur Erfassung eines Hilfe- und Pflegebedarfs das Infratest-Pflegeintervallmodell, welches eine Unterscheidung des Hilfeaufwandes in Hilfebedarf und Pflegebedarf vorsieht. Da

nicht alle Aktivitätseinschränkungen den gleichen Hilfeaufwand erfordern und auch die Anzahl an Einschränkungen unterschiedlich ist, erscheint diese Einteilung sinnvoll. Außerdem wird das bereits bestehende Hilfsnetz (familiär oder professionell) in die Zuordnung einbezogen.

Die Bedarfseinteilung hängt von der Art und dem Ausmaß der Aktivitätseinschränkung ab, sowie von den zur Verfügung stehenden Hilferessourcen. Außerdem wird bei der Einteilung der zeitliche Anspruch von Hilfeintervallen berücksichtigt, also in welchen regelmäßigen Abständen (ständig, täglich, wöchentlich) Hilfe- oder Pflegebedarf auftritt. Ein Anspruch auf Hilfe entsteht außerdem nur bei Personen, die auf diese über einen längeren Zeitraum hinweg angewiesen sind. (vgl. Schneekloth, Potthoff et.al. 1996, S.53).

### 3.2.1.1 Pflegebedarf

„Pflegebedarf ergibt sich aus den Einschränkungen in der selbständigen Ausführung von körperbezogenen alltäglichen Verrichtungen. Gemeinhin handelt es sich dabei um alltägliche Verrichtungen in den Bereichen Hygiene, Mobilität/Motorik und Ernährung“ (Schneekloth, Potthoff et.al. 1996, S.58).

Eine weitere Voraussetzung für einen Pflegebedarf ist mindestens ein mehrfach wöchentlicher Bedarf, der sich wenigstens durch Einschränkungen (nicht selbständig auszuführen) in den Bereichen Hygiene und Mobilität/Motorik äußert.

Der Pflegebedarf wird weiter in drei Schweregradstufen unterteilt (vgl. Schneekloth, Potthoff et.al. 1996, S.60):

1. *Mehrfach wöchentlicher Pflegebedarf* (Stufe 1): Regelmäßiger erheblicher Hilfebedarf bei Verrichtungen des alltäglichen Lebens aus den o.g. Bereichen.
2. *Täglicher Pflegebedarf* (Stufe 2): Umfangreicher Hilfebedarf bei täglich erforderlichen Verrichtungen aus den o.g. Bereichen.
3. *Ständiger Pflegebedarf* (Stufe 3): Großer Pflegeaufwand bei allen elementaren körperbezogenen Verrichtungen aus den o.g. Bereichen über den gesamten Tag.

Eine Einteilung in diese drei Stufen hängt vom Schweregrad des Selbständigkeitsverlustes, also von der Anzahl der eingeschränkten Einzelfaktoren, und dem zeitlichen Hilfebedarf ab.

### 3.2.1.2 Hilfebedarf

„Alle Personen mit Einschränkungen bei alltäglichen Verrichtungen im Bereich der hauswirtschaftlichen oder sozialkommunikativen Aktivitäten bilden, soweit sie nicht pflegebedürftig sind, die Gruppe der Personen mit hauswirtschaftlichem Hilfebedarf“ (Schneekloth, Potthoff et.al. 1996, S.61).

Bei einem unregelmäßigen Pflegebedarf oder nur einer Einschränkung, z.B. im hauswirtschaftlichen Bereich, haben diese Personen Anspruch auf Hilfe bei der selbständigen Lebensführung. Durch diese differenzierte Sichtweise eines Hilfe- und Pflegebedarfs wird die Erzeugung eines realistischen Bildes von der jetzigen Altengeneration ermöglicht. Die im Kapitel 3.1 genannten

Zahlen zum Hilfe- und Pflegebedarf zeigen einerseits eine Zunahme dieses Bedarfs im Alter, andererseits unterstützt der immer noch geringe Anteil von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in dieser Altersgruppe das Bild einer selbständigen Altersgeneration.

Das hier vorgestellte Infratest-Pflegeintervallmodell wurde für die gestufte Erfassung von Pflegebedarf entwickelt, um eine einheitliche Grundlage auf bundesweiter Ebene zu schaffen, die für eine Repräsentativerhebung zum Hilfe- und Pflegebedarf in privaten Haushalten notwendig ist (vgl. Schneekloth, Potthoff et.al.1996, S.57f.). Aufgrund dieser Zweckgebundenheit an eine Kategorisierung ist dieses Modell nur bedingt in der Rehabilitation und damit auch der Wohnungsanpassung anwendbar, da keine Gründe für die Entstehung eines Bedarfs erfragt werden. Wo die Grenzen dieses Modells genau liegen, soll im folgenden dargestellt werden.

### **3.2.2 Nutzen des Infratest-Pflegeintervallmodells in der Rehabilitation**

Olbrich, Kruse und Roether (1994) plädieren für eine weiter differenzierte Analyse von ADL/IADL bei der Frage nach einem Hilfe- und Pflegebedarf, als dies Schneekloth, Potthoff et.al. (1996) tun. Für die Rehabilitation hat eine Aussage über den Hilfe- und Pflegebedarf wenig Nutzen, wenn keine diagnostische Aussagekraft darin enthalten ist. Nach dem Infratest-Pflegeintervallmodell werden die Ursachen für den Selbstständigkeitsverlust nicht hinterfragt (vgl. Kapitel 3.2.1.). Laut Olbrich et.al. (1994) sollte aber bei der Abfrage vom ADL/IADL auch der Einfluß der Person und der momentanen Lebenssituation auf die Einschränkung erfragt werden (vgl. Olbrich, Kruse und Roether 1994, S.23f.).

Die Lerngeschichte der Person kann bei der Einschränkung insofern eine Rolle spielen, als z.B. ein Mann in seiner Ehe niemals kochen mußte und es auch früher nicht gelernt hat, und nun als Witwer diese nicht gelernte Aufgabe erfüllen muß. Wenn er diese Aktivität nicht ausführen kann, liegt es dann an seiner Unkenntnis über das Kochen, also seiner Lerngeschichte ? Oder an dem zu weit entfernten Laden, den er aus Mobilitätsgründen nicht mehr erreichen kann ? Mit der zweiten Frage ist bereits ein möglicher Situationseinfluß auf die Selbständigkeitseinschränkung angesprochen, nämlich das ungünstige infrastrukturelle Wohnumfeld, welches eine selbständige Aktivitätsausführung verhindert (vgl. Olbrich et.al.1994, S.23f.). Würde an dieser Stelle nur auf die Daten des Infratest-Pflegeintervallmodells zurückgegriffen, dann könnten wichtige Rehabilitationsmöglichkeiten übersehen werden. Möglicherweise könnte der Besuch eines Kochkurses die Selbständigkeit des alten Mannes wiederherstellen. Erst mit dem Hinterfragen von Gründen für die Entstehung der Einschränkungen wird es möglich, alle Hilfsmöglichkeiten auszuschöpfen, ehe ein Hilfe-oder Pflegebedarf festgelegt würde.

„Erklärungen des Hilfe- und Pflegebedarfs lassen sich aus Personfaktoren und aus Situationsfaktoren gewinnen. Hilfe- und Pflegebedarf wird aus dem Zusammenspiel zwischen Person- und Situationsfaktoren definiert“ (Olbrich, Kruse, Roether 1994, S.25).

Das interaktive Verhältnis von Person und Umwelt (Olbrich et.al. nennen sie Situation) spielt für die Selbstständigkeitsanalyse und die Rehabilitation im Alter eine zunehmend wichtige Rolle. Denn mit diesem Modell wird eine Sichtweise garantiert, die sich beiden Komponenten als möglichem Störfaktor im Passungsgefüge zuwendet und die auch das Zusammenspiel danach analysiert, ob es förderlich oder hinderlich ist.

Eine wichtige Einschränkungursache im Alter sind die biologischen Personenveränderungen, die das Person-Umwelt-Zusammenspiel in seiner herkömmlichen Zusammensetzung stören können. Hier ist es die wichtige Aufgabe der Rehabilitation, das kann auch die Wohnberatung sein, die Störung zu analysieren und möglicherweise vollständig zu beheben. Um dies leisten zu können, müssen die am häufigsten auftretenden Veränderungen und die damit einhergehenden Einschränkungen bekannt sein.

### **3.2.3 Biologische Veränderungen**

Die Ursache für die Selbständigkeitseinschränkungen findet sich im biologischen Alterungsprozeß, der sich durch biochemische und physiologische Veränderungsmerkmale erklären läßt. Dazu gehören z.B. Veränderungen der Herz-Kreislauf-Funktion, die sich u.a. in einer Abnahme der Herzfrequenz äußern, sowie Veränderungen des Muskel- und Knochenstoffwechsels, welche u.a. mit einer Abnahme des Mineralgehaltes des Skelettes einhergehen. Morphologische Organveränderungen äußern sich im Schwund von Organmasse und ausgleichendem Aufbau durch Fett- und Bindegewebe. Dadurch entsteht eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Verletzungen. Außerdem sind Funktionseinbußen des Auges durch fortschreitende Linsentrübung zu erwarten. Zwischen den einzelnen Veränderungen bestehen Wechselwirkungen, das heißt sie bedingen sich häufig gegenseitig, so daß zur Behandlung meistens eine einseitige Symptombekämpfung nicht ausreicht. Aus diesem Grund muß immer der Gesamtorganismus betrachtet werden, wenn eine Behandlung erfolgen soll, aber auch wenn Aussagen über Einschränkungen gemacht werden sollen (vgl. Steinhagen-Thiessen, Gerok, Borchelt 1992, S.126ff.).

Die Veränderungen und die daraus resultierende Schwächung des Immunsystems im Alter bilden die Ursache für eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit (Vulnerabilität). Außerdem sind aufgrund der abnehmenden Leistungsfähigkeit der körperlichen Funktionssysteme die Heilungskräfte geringer, als bei jüngeren Personen (vgl. Kauffeld, Kühnert 1995, S.19ff.). Das Auftreten mehrerer Erkrankungen gleichzeitig (Multimorbidität) wird wegen der erhöhten Vulnerabilität mit zunehmenden Alter wahrscheinlicher, wobei auch eine Chronifizierung der Erkrankungen häufiger der Fall ist, als in früheren Lebensabschnitten (vgl. Kruse 1992/d, S.335). Untersuchungen zeigten bei der älteren Bevölkerung eine deutliche Zunahme von Erkrankungen des Bewegungsapparates, von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie von sensorischen Einbußen. Aus diesen Erkrankungen ergeben sich erhöhte Risiken für den Verlust von Selbständigkeit (vgl. Deutscher Bundestag 1998, S.24).

Auch in der Untersuchung von Schneekloth, Potthoff et.al. (1996), die Hilfe- und Pflegebedürftige zu der Erkrankungsursache befragten, welche den Hilfe- oder Pflegebedarf entstehen ließen, bestätigen die o.g. Befunde bzgl. der biologischen Veränderungen im Alter. Ab dem 65ten Lebensjahr nimmt die Nennung chronischer und degenerativer Erkrankungen als Einschränkungursache zu. An erster Stelle stehen dabei Gelenkerkrankungen, gefolgt von Herzkrankheiten/Bluthochdruck, sowie Krankheiten des Nervensystems und mit zunehmendem Alter vermehrte Sehbehinderungen (vgl. Schneekloth, Potthoff et.al. 1996, S.90ff.).

Der Zeitpunkt des Veränderungsbeginns und dessen Ablaufgeschwindigkeit sind individuell verschieden, und auch die Veränderungen innerhalb des Organsystems verlaufen unterschiedlich. Genau wie bei der Entwicklung lassen sich keine allgemeingültigen Abläufe kennzeichnen, da viele Faktoren (z.B. Gesundheitsverhalten, Belastungserleben, soziales Netzwerk) den Beginn und Ablauf des Alterungsprozesses mitbeeinflussen. Weiterhin ist zu beobachten, daß sich bestimmte Störungen bereits im mittleren Lebensalter manifestieren, aber ihre Auswirkungen erst im höheren Lebensalter ins Gewicht fallen. Der Abfall körperlicher Leistungsfähigkeit tritt in früheren Lebensjahren nicht unbedingt in Erscheinung, da eine große körperliche Überkapazität vorhanden ist und deshalb trotz der Abbauprozesse noch keine Einbußen für das alltägliche Leben entstehen. Erst im späteren Erwachsenenalter zeigen sich die Folgen dieser Abbauprozesse. Allerdings kann das eigene Gesundheitsverhalten dazu beitragen, die körperlichen Reserven im Alter länger zu erhalten (vgl. Brandtstädter, Rothermund 1998, S.224; Kauffeld, Kühnert 1995, S.21).

Die biologischen Veränderungen des Körpers beim alternden Menschen können als ein normativ-alterbezogenes Lebensereignis bezeichnet werden, welches es zu bewältigen gilt. Denn viele der Veränderungen ziehen Krankheiten und damit verbundene Einschränkungen nach sich, welche in einer nicht angepaßten Umwelt zu einer Störung im Person-Umwelt-Passungsgefüge führen. Die Rehabilitation findet hier ein großes Betätigungsfeld zur Wiederherstellung des Gleichgewichtes vor. Allerdings könnte der Rehabilitationszeitraum durch Prävention verkleinert werden, indem das Auftreten von Selbständigeiteinschränkungen zeitlich verzögert wird. Entweder geschieht dies in Form körperlicher Stabilisierung durch bereits angebotene spezielle Sportprogramme oder durch die Schaffung einer räumlichen Umwelt, welche bei den ersten auftretenden Einschränkungen noch keine Störungen begünstigt. Im letzten Fall würden die präventiv veränderten Umweltressourcen also zum Ausgleich der veränderten Personenanforderungen eine zeitlang ausreichen (vgl. Kapitel 4.2.1).

Das Auftreten einer Störung im Person-Umwelt-Gefüge durch biologische Veränderungen, löst je nach Situationswahrnehmung individuell unterschiedliche Bewältigungsreaktionen aus. Diese können den Versuch beinhalten, die Selbständigkeit wiederherzustellen, oder sie können eine Akzeptanz des Selbständigkeitsverlustes beinhalten. Möglich wäre auch die Resignation und der Verlust jeglicher Lebensfreude. Während durch die beiden zuerst genannten Reaktionen

eine Passung wiederhergestellt würde, bliebe im dritten Fall die Störung bestehen. Aufgrund der in Kapitel 3.1 genannten hohen Zahlen von selbständig lebenden älteren Menschen scheint allerdings das erstgenannte Bewältigungsverhalten, welches zu einer Wiederherstellung der Passung führt, in den meisten Fällen erfolgreich eingesetzt zu werden. Diese Art von Bewältigung wird Kompetenz genannt und spielt für den Erhalt von Lebenszufriedenheit, z.T. auch von Selbständigkeit, eine wichtige Rolle.

### 3.3 Kompetenz im Alter

„Kompetenz beschreibt die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen zum effektiven Umgang mit den Anforderungen seiner Umwelt“ (Kruse 1996, S.292).

Der Begriff Kompetenz sollte allerdings laut Kruse für die verschiedenen Lebensalter präzisiert werden, da sich die Fähigkeiten der Person und Anforderungen seiner Umwelt im Lebenslauf verändern. Mit effektivem Umgang ist im Alter einerseits eine Aufrechterhaltung der Selbständigkeit trotz zunehmender körperlicher Einschränkung gemeint und andererseits die Veränderung der Zeitperspektive, aufgrund des Bedeutungszuwachses des eigenen Todes. In einer Definition von Kompetenz für das höhere Alter müßten demnach Aspekte vorhanden sein, die sich an den Lebensaufgaben für diese Altersphase orientieren. Zu diesen Aufgaben gehört es, trotz der Zunahme an motorischen und sensorischen Einschränkungen oder Krankheiten, ein selbständiges Leben aufrechtzuerhalten. Weiter sollte die Aufrechterhaltung eines selbstverantwortlichen Lebens, trotz angewiesen seins auf die Hilfe anderer, ein wichtiges Ziel darstellen. Denn in vielen Fällen wäre es bequemer, die Verantwortung völlig abzugeben. Hier spielt vor allem die eigene Bereitschaft eine Rolle, sich mit den Umweltanforderungen trotz der Anstrengung auseinanderzusetzen. Der letzte wichtige Definitionspunkt ist das Aufrechterhalten eines sinnerfüllten Lebens, in dem trotz der erlebten Verluste das psychische Gleichgewicht erhalten bleibt, bzw. wiedererlangt wird (vgl. Kruse 1996, S.290ff.).

Unter Einbezug dieser drei wichtigen Aspekte sieht die Definition des Kompetenzbegriffs für das Alter wie folgt aus:

„Sie beschreibt die Fähigkeit des Menschen zur Aufrechterhaltung (oder Wiederherstellung) eines selbständigen, .. und sinnerfüllten Lebens in einer anregenden, unterstützenden, die selbstverantwortliche Auseinandersetzung mit Aufgaben und Belastungen fördernden Umwelt“ (Kruse 1992/a, S.25).

In dieser Definition ist der Umwelteinfluß berücksichtigt, da die Person in ihrer Umwelt handelt und diese durch ihre Handlungen beeinflusst, während die Umwelt Bewältigungsanforderungen an die Person stellt, durch welche der Mensch kompetentes Verhalten neu ausbilden oder erhalten kann. Diese Wechselwirkung von Person und Umwelt gibt beiden Komponenten Einfluß auf die Ausbildung und Ausübung von Kompetenz.

Bezogen auf das Person-Umwelt-Ressourcenmodell zeigt sich die Kompetenz eines Menschen in seiner Fähigkeit, die Passung zwischen beiden Systemen wiederherzustellen. Es handelt sich um Bewältigungsformen, durch die nach der Problembewältigung ein zufriedenes und sinnerfülltes Leben ermöglicht wird. Im Falle von Selbständigkeitseinschränkungen würde sich kompetentes Verhalten dahingehend äußern, daß der Betroffene aus der Vielfalt seiner Bewältigungsmöglichkeiten diejenigen auswählt, welche ihm Wohlbefinden und Zufriedenheit bringen, also die Herstellung der Person-Umwelt-Passung ermöglichen. Erreicht wird das entweder durch eine Wiederherstellung seiner Selbständigkeit, indem er z.B. die Anpassung der Umweltbedingungen an die neuen Bedürfnisse veranlaßt, oder durch das Akzeptieren des Selbständigkeitsverlustes, falls keine anderen Möglichkeiten vorhanden sind. Im zweiten Fall würde es sich allerdings nur um kompetentes Verhalten handeln, wenn z.B. durch Krankheit ein Verlassen des Bettes nicht mehr möglich und Selbständigkeit kein realistisches Ziel mehr ist. Würde hingegen ein Selbständigkeitsverlust hingenommen werden ohne alle Ressourcen ausgeschöpft zu haben, so handelt es sich nicht um eine kompetente Bewältigungs- sondern um eine Vermeidungsreaktion.

Welches Verhalten in welcher Situation als kompetent gilt, hängt im wesentlichen von der Situationsgestaltung und von den verfügbaren Ressourcen der Person zur Wiederherstellung der Passung ab. Dabei bilden sich für bestimmte Probleme in den verschiedenen Lebensbereichen Reaktionshierarchien aus, welche die Person bestimmte Lösungsreaktionen bevorzugen lassen. Da sich im Laufe des Lebens der Stellenwert verschiedener Lebensbereiche wandelt, gilt dies auch für die Reaktionshierarchien. Wie diese Veränderung im Alter aussieht und inwieweit problematische Bewältigungsreaktionen mit dem Alter zunehmen, soll im folgenden dargestellt werden.

### **3.3.1 Situationseinflüsse auf Kompetenz**

Ein Lebensereignis, welches kompetentes Verhalten erfordert, findet in einem bestimmten Situationskontext statt, der sich aus Umwelt- und Personenfaktoren zusammensetzt. Die Initiierung einer kompetenten Bewältigungsreaktion in diesem Kontext ist abhängig von der Motivation der Person sich mit der vorhandenen Situation auseinanderzusetzen, sowie von den fördernden oder hemmenden Einflüssen auf die Motivation seitens ihrer Umwelt. Die Umwelt fördert oder behindert das Auftreten von Motivation durch ihre Gestaltung oder durch das Vertreten bestimmter Werte und Normen, während die Person durch ihr subjektives Situationserleben den Einflußgrad der Umwelt auf die eigene Lösungsmotivation bestimmt.

#### **3.3.1.1 Motivation**

Ob die Person bereit ist, sich mit ihren Lebensaufgaben in kompetenter Weise auseinanderzusetzen, hängt stark von den Leistungsanreizen ab, die durch die Situation entstehen. Es muß

einerseits eine Motivation für die Initiierung einer Handlung gegeben sein, andererseits muß diese lange genug bestehen bleiben, um die begonnene Handlung auch aufrechterhalten zu können. Wenn also ein älterer Mensch sich mit seinen Lebensanforderungen nicht auseinandersetzt, kann das entweder daran liegen, daß die Situation ihn nicht zur Nutzung seiner Bewältigungsressourcen herausfordert, oder daß er sich die Lösung dieses Problems nicht zutraut und deswegen eine Handlung erst gar nicht initiiert. Als zweite Erklärungsmöglichkeit könnte mangelndes Durchhaltevermögen angenommen werden, durch das sich der Betroffene bereits bei den ersten auftretenden Schwierigkeiten während des Problemlöseprozesses zum Aufgeben veranlaßt fühlt (vgl. Kruse 1996, S.296f.).

In beiden Fällen bestimmt das subjektive Erleben der Situation den Motivationseinsatz, wobei eine als unterfordernd erlebte Situation die Handlungsmotivation ebenso hemmen würde, wie es das Erleben einer überfordernden Situation tun würde. Wovon dieses subjektive Erleben der Person beeinflußt wird, wurde bereits in Kapitel 1.3 näher beleuchtet. Neben der Motivation als Initiator einer Lösungsreaktion, hat auch die Umweltgestaltung einen Einfluß auf deren Initiierung und Ausrichtung.

#### 3.3.1.2 Fördernde und hemmende Umwelteinflüsse auf Kompetenz

Die räumliche und soziale Umwelt übt eine anregende oder hemmende Wirkung auf den Einsatz kompetenten Bewältigungsverhaltens aus, indem sie die Motivationsausbildung der Person zur Problembewältigung mitbeeinflusst.

Räumliche Umwelten, die unterstützende, stimulierende und prothetische Funktionen besitzen, können zu einem selbständigen und auch sinnerfüllten Leben beitragen, während Barrieren in der räumlichen Umwelt diese Lebensform erschweren (vgl. Kruse 1992/a, S.25). Dabei ist als Ideal keine Umwelt anzunehmen, die dem Menschen alle Tätigkeiten abnimmt, sondern seine Kompetenzen müssen durch seine Umgebung weiterhin gefordert werden, damit eine autonome Lebensweise ermöglicht wird (vgl. Wahl, Baltes 1993, S.60f.).

Bei gesundheitlichen Belastungen, z.B. eingeschränkten sensorischen und motorischen Fähigkeiten, übt die Umwelt auf das Kompetenzerleben des Menschen einen größeren Einfluß aus, als bei einem nicht eingeschränkten Menschen. Denn durch eine an seine Bedürfnisse nicht angepaßte Umwelt wird die Wahrscheinlichkeit größer, daß Mißerfolge bei der Bewältigung erlebt werden, die sich negativ auf dessen weitere Lösungsmotivation auswirken. Dadurch wird kompetentes Lösungsverhalten nicht mehr versucht und geübt. Bei einer übertüftelten Umwelt hingegen würde die Person keine Motivation verspüren, ihre Kompetenzen einzusetzen, so daß auch in diesem Fall kompetentes Verhalten nicht trainiert würde. Diese Nichtnutzung von Fähigkeiten führt zu deren Verlust und beschleunigt damit den gesamten Selbstständigkeitsabbau (vgl. Baltes, Wilms 1995, S.1129f.). Aufgehalten werden kann ein solcher Prozeß durch die Wiederherstellung einer idealen Passung zwischen den Umwelthanforderungen und

dem individuellen Kompetenzniveau, wobei eine fördernde Umweltwirkung anzustreben ist. Hier sollten dem älteren Menschen auch anstrengende Tätigkeiten zugemutet werden, damit seine Fähigkeiten trainiert und ein Selbstständigkeitsverlust aufgehalten wird (vgl. Baltes, Wilms 1995, S.1129; Olbrich et.al.1994, S.28.).

Diese Erkenntnis hat auch eine Bedeutung für die soziale und institutionelle Umwelt der Person, denn bei einem notwendigen Hilfseinsatz ist es wichtig, daß dem „Hilfebedürftigen“ Raum für die Erhaltung einer selbständigen Lebensführung bleibt und die Motivation des Umfeldes auch in diese Richtung tendiert. In vielen Fällen übersieht der Helfende, daß eine Überversorgung häufig einen Motivationsverlust nach sich zieht, durch den bestehende Fähigkeiten nicht mehr geübt werden (vgl. Illinger 1986, S.124).

Baltes et.al (1995) nennen die sofortige Hilfe bei den geringsten Schwierigkeiten „das Unselbstständigkeits-Unterstützungsmuster“, da einerseits die Motivation zur eigenen Handlungsausführung genommen wird und andererseits dem alten Menschen Aufmerksamkeit und Zuwendung entgegengebracht werden, wodurch die Unselbständigkeit zusätzlichen den instrumentellen Charakter erhält, sich sozialen Kontakt zu sichern. Gleichzeitig ignoriert die soziale Umwelt häufig Selbstständigkeitsbemühungen des alten Menschen, wodurch eine Verstärkung dieses Verhaltens ausbleibt und es deshalb immer seltener eingesetzt wird (vgl. Baltes, Wilms 1995, S.1130).

Diese beschriebene Interaktion zwischen dem hilfe- oder pflegebedürftigen alten Menschen und dem professionellen Helfer oder Angehörigen wird auf beiden Seiten durch das gesellschaftlich „defizitäre“ Altersbild (vgl. Kapitel 4.1.1) geprägt, welches einem alternden Menschen mit Selbständigkeitseinschränkungen zunehmend dessen Kompetenzen abspricht. Eine Reflektion dieses Altersbildes in der Rehabilitation und Pflege wird somit zu einem wichtigen Thema, damit ein fördernder Umwelteinfluß auf die Selbständigkeit geschaffen werden kann und kompetentes Verhalten ermöglicht wird. Nach der Betrachtung der motivationsbestimmenden Faktoren zur Initiierung einer Lösungsreaktion, soll nun die bevorzugte Auswahl bestimmter Reaktionen im Alter, abhängig vom betroffenen Lebensbereich, vorgestellt werden.

### **3.3.2 Bewältigungsreaktionen und ihre Hierarchie im Alter**

Neben der Motivation als personale Grundlage für kompetentes Handeln spielen für die Auswahl der Bewältigungsreaktion die in Kapitel 2.4 vorgestellten Reaktionsformen und ihre Hierarchien bzgl. verschiedener Lebensbereiche eine wichtige Rolle. Im Laufe des Lebens verändert sich das subjektive Erleben bestimmter Lebensereignisse, und mit ihm die bevorzugte Wahl von Bewältigungsreaktionen, so daß sich die Reaktionshierarchien im Alter ebenfalls verändert haben.

In der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie / BOLSA (Lehr und Thomae 1987) wurden die Teilnehmer u.a. zu ihren Bewältigungsreaktionen auf erlebte Belastungen in verschiedenen

Lebensbereichen befragt. Aus ihren Antworten konnten Rückschlüsse auf die Zusammensetzung der Reaktionshierarchien einzelner Personen, sowie auf die verschiedenen Alterskohorten gezogen werden. Indem die Antworten mit den früheren Aussagen verglichen wurden, konnten auch Aussagen über Veränderungen in der Verarbeitung alltäglicher Belastungen im Laufe des Lebens gemacht werden (Die Daten wurden über einen Zeitraum von 15 Jahren an sieben Meßzeitpunkten erhoben). Zur Codierung der berichteten Antworten wurde das von Thomae (1983) entwickelte Klassifikationssystem (vgl. Kapitel 2.4) zur Einteilung verschiedener Bewältigungsformen herangezogen, um einen Vergleich der Daten zu ermöglichen (vgl. Lehr und Thomae 1987, S.7ff.).

Für Belastungen in den Lebensbereichen Wohnsituation, Finanzen, Familie und Gesundheit (der Bereich „Beruf“ findet hier keine Berücksichtigung, da er für die relevante Altersgruppe keine Bedeutung mehr hat) wurden die im folgenden aufgeführten Reaktionsformen bevorzugt von älteren Menschen eingesetzt. (vgl. Thomae 1987/a, S.92ff.; Lehr 1996, S.176f.):

1. *Wohnsituation*: An der Reaktionshierarchie in diesem Lebensbereich hat sich im Laufe der Jahre wenig geändert. Wohnungsprobleme wurden bevorzugt durch eigene „Leistung“ gelöst, indem z.B. eigene finanzielle Mittel zum Kauf einer Wohnung eingesetzt wurden oder durch den Einbezug des sozialen Umfeldes, welches durch die Reaktion „sich verlassen auf andere“ vertreten wird. Auf der kognitiven Ebene wurden negative Erfahrungen durch ein „Akzeptieren der Situation“ oder „positive Deutung“ verarbeitet, sowie über die „Identifikation mit den Zielen und Schicksalen der Angehörigen“. Trotz der relativ konstanten Lage dieser Reaktionshierarchie im Laufe des Untersuchungszeitraums wurden im Alter vergleichsweise häufiger die Reaktionen „Bitten um Hilfe“, sowie „depressive und evasive Reaktionen“ als Antwort auf Wohnprobleme genannt.
2. *Finanzen*: Bezogen auf finanzielle Probleme wurde oft mit „Leistung“ reagiert, sei es durch Aufnahme von Gelegenheitsarbeit oder durch eigene Reparaturausführung, um Kosten zu sparen. Auch die „Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation“ wurde häufiger eingesetzt, um z.B. die eigene Rente nachbessern zu können. Weitere Reaktionsformen auf den oberen Rangplätzen waren die „Identifikation mit den Zielen von Angehörigen“, sowie das „sich verlassen auf andere“. Hierbei handelte es sich nicht um Resignation bzw. um eine passive Grundhaltung. Vielmehr äußerte sich in diesen Reaktionsformen das Vertrauen in die Hilfe der unmittelbaren sozialen Umwelt.
3. *Familie*: Zu den dominierenden Reaktionsformen in diesem Lebensbereich zählen neben der „Leistung“, welche sich meistens in der Unterstützung der Kinder äußerte, auch die „Anpassung an Eigenheiten und Bedürfnisse anderer“, die „Stiftung und Pflege sozialer Kontakte“ sowie die „Identifikation mit den Zielen von Angehörigen“.

Alle Anpassungsformen dienten der Vermeidung von Konflikten oder halfen diese zu lösen. Aufgrund des starken emotionalen Engagements in diesem Lebensbereich wurden auch häufiger „depressive und evasive“ Reaktionen genannt. Die Reaktionsform „Anpassung an institutionelle Aspekte der Situation“ nahm hingegen in diesem Lebensbereich während der gesamten Untersuchung einen unteren Rangplatz ein. Thomae (1987/b) vermutet hinter diesem Phänomen ein gesellschaftliches Tabu, welches den Einbezug von Institutionen bei familiären Problemen verbot und von der befragten Generation internalisiert wurde. Allerdings erwartet er bei der nachwachsenden Altengeneration einen Wandel bzgl. dieses Rangplatzes (vgl. auch Thomae 1987/b, S.70f.).

4. *Gesundheit*: Bei den gesundheitlichen Belastungen kam es zu größeren Veränderungen in der Reaktionshierarchie, was aufgrund der Zunahme von chronischen Erkrankungen im Alter verständlich wird, denn es nimmt nicht nur die Erkrankungshäufigkeit zu, sondern auch die Belastungsart verändert sich, indem z.B. Chronifizierungen auftreten. Dominante Reaktionen auf Belastung waren hier „Leistung“ und „Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation“. Diese äußerten sich in körperlicher Betätigung, sowie dem Einsatz finanzieller Ressourcen, oder in dem Bemühen, durch den Arzt vermehrt Kassenleistungen zu erhalten. „Sich verlassen auf andere“ stand auf dem dritten Rang und richtete sich an die Angehörigen, um bei Erkrankungen konkrete Hilfe zu erhalten. Die „depressiven Reaktionen“ äußerten sich in der Sorge um die eigene Gesundheit und nahmen einen konstanten Platz ein, während „evasive Reaktionen“ wie z.B. das Ignorieren von Schmerzen, im Vergleich zu früher an Bedeutung zunahm. Die kognitive Verarbeitung von Gesundheitsproblemen zeigte sich in der „positiven Deutung“ oder dem „Akzeptieren der Situation“, indem erhaltene Fähigkeiten stärker hervorgehoben, oder Abwärtsvergleiche mit anderen Personen angestellt wurden. Die Rangplatzverschiebung von „Korrektur von Erwartungen“ auf einen höheren Rang und konträr dazu die selten genannte „Hoffnung“ auf Besserung, zeigte eine realistischere Einstellung zur eigenen Gesundheit. Eine problematische Reaktionsform, die zunehmende Bedeutung in diesem Lebensbereich gewann, ist der „Widerstand“, der sich im Ignorieren ärztlicher Empfehlungen äußerte. Passend zu dieser Entwicklung rangierte das „Zurückstellen eigener Bedürfnisse“, z.B. bezogen auf eine gesündere Lebensweise, auf den unteren Rangplätzen (vgl. Thomae 1987/a, S.92ff.; Lehr 1996, S.177ff.).

Vergleichend zum jüngeren Erwachsenenalter betrachtet, zeigten ältere Menschen nur mäßige Veränderungen der Reaktionshierarchien. Falls diese doch auftraten, so vollzog sich dieser Wechsel in gleitenden Übergängen und nicht in plötzlichen Veränderungen. In den jeweiligen Lebensbereichen dominierende Reaktionsformen fanden sich auch später im oberen Bereich der

Hierarchie, während nicht geeignete Formen weiterhin auf den unteren Rängen verblieben. Zu den am häufigsten genannten Reaktionen zählte die „Leistung“, welche sich in jedem Lebensbereich auf den oberen Rängen befand, wohingegen die „Aggression/Kritik“ im Alter kaum als Lösungsreaktion genannt wurde (vgl. Thomae 1983/a, S.118; Thomae 1983/b, S.101; Thomae 1987/b, S.70f.; Thomae 1988, S.143f.).

Auch McCrae (1982) bestätigt durch eigene Untersuchungsergebnisse, daß sich jüngere und ältere Personen in ihrer Reaktionswahl bzgl. vergleichbarer Belastungssituationen wenig voneinander unterscheiden. Die bestehenden Unterschiede zeigten sich lediglich in der Wahl von „reiferen“ Formen der Auseinandersetzung durch die älteren Untersuchungsteilnehmer, indem feindselige Antworten oder Meidungsreaktionen in dieser Gruppe seltener auftraten als in der jüngeren Vergleichsgruppe (vgl. McCrae 1982, zit.n. Thomae 1988, S.105).

Zusammenfassend festgestellt antworten alte Menschen auf Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen mit der gleichen hohen situationsspezifischen Selektivität wie in früheren Jahren. Jedoch ist die Entscheidung nicht rein von den personalen Bewertungsaspekten abhängig, sondern auch soziale Kontexte beeinflussen diese Entscheidung mit (vgl. Thomae 1987/a, S.114). Als Beispiel soll hier nochmals auf die o.g. Vermutung Thomaes verwiesen werden, welche den Einbezug von Institutionen bei familiären Problemen als ein Tabu für die untersuchte Generation der BOLSA darstellt und dies als Grund für den seltenen Einsatz der Reaktionsform „Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation“ in diesem Lebensbereich nennt. Über den Einsatz von Bewältigungsreaktionen entscheidet zwar das subjektive Situationserleben, jedoch ist durch die Internalisierung gesellschaftlicher Werte und Normen ein Umwelteinfluß auf diesen personalen Entscheidungsaspekt gegeben.

Da die untersuchten Personen der BOLSA auch im Alter auftretenden Lebensereignissen mit einer situationsspezifischen Reaktionsauswahl begegnen, erfüllen sie eine wichtige Grundvoraussetzung für kompetentes Verhalten. Denn sie zeigen sich in der Lage, die Unterschiedlichkeit von Lebensereignissen in dem jeweiligen Lebensbereich wahrzunehmen, deren spezifische Herausforderung zu erkennen und die eigene Reaktionsauswahl daraufhin abzustimmen (vgl. Thomae 1987/b, S.68; Lehr 1996, S.195). Auch der häufige Einsatz von „Leistung“ in allen Lebensbereichen unterstreicht das Bild einer kompetenten älteren Generation, da mit dieser Bewältigungsform eine aktive Auseinandersetzung mit der Problemsituation verbunden ist. Gleichzeitig können zusammen mit diesen „praktischen Reaktionen“ intrapsychische Reaktionsformen auftreten, wie z.B. eine „positive Deutung“ oder eine „Erwartungskorrektur“ (vgl. Thomae 1987/b; S.72). In einigen Situationen wird durch diese intrapsychischen Reaktionen überhaupt erst eine psychologische Handlungsgrundlage geschaffen. Der Betroffene setzt sich ein realistisches Ziel, welches seine Ressourcen nicht überfordert und ermöglicht dadurch das Auftreten einer Handlungsmotivation.

Zu den problematischen Bewältigungsformen in jedem Lebensbereich zählen die „depressiven und evasiven Reaktionen“ und mit Ausnahmen der „aktive Widerstand“. Würden die erstgenannten Formen allein als Bewältigungsreaktion auftreten, so käme es zu keiner aktiven Auseinandersetzung mit der Problemsituation und somit nicht zu kompetenten Handlungen. Der „aktive Widerstand“ ist zwar eine aktive Auseinandersetzungsform, allerdings ist er in einigen Lebensbereichen als problematisch einzustufen, z.B. bei gesundheitlichen Belastungen, da er dort die Auswahl einer kompetenteren Reaktionsweise behindert (vgl. Thomae 1983/a, S.118; Thomae 1983/b, S.101; Thomae 1987/b, S.70f.; Thomae 1988, S.143f.). Im folgenden sollen Gründe für den verständlichen Einsatz dieser weniger kompetenten Bewältigungsformen vorgestellt werden.

### 3.3.2.1 Problematische Reaktionsformen

Die o.g. teilweise problematischen Reaktionsformen „depressive und evasive Reaktionen“ und „aktiver Widerstand“ traten vermehrt im gesundheitlichen Bereich auf. Die Erstgenannten fanden sich auch häufiger im familiären Bereich. Beide Reaktionsweisen im gesundheitlichen Bereich korrelierten signifikant mit der gleichen Reaktionsform auf Probleme im familiären Lebensbereich, so daß hier ein kausaler Zusammenhang zu bestehen scheint.

Besonders für den Einsatz „depressive Reaktion“ ist ein Zusammenhang zwischen familiären Problemen und gesundheitlichen Störungen zu erkennen, denn beide Bereiche betreffen die Person verstärkt auf der emotionalen Ebene, so daß eine emotionale Reaktionsweise auf Probleme naheliegt. Eine verstärkte Problembelastung in einem der beiden Bereiche erhöht die Wahrscheinlichkeit einer „depressiven Reaktion“ im anderen Lebensbereich. Umgekehrt steigt z.B. mit der Zufriedenheit in der Familie auch die Wahrscheinlichkeit für einen kompetenteren Umgang mit gesundheitlichen Belastungen. Ähnliches gilt für die Zufriedenheit mit der Wohnsituation. Je zufriedener die Person mit ihrer Wohnung ist, desto unwahrscheinlicher wird der Einsatz „depressiver Reaktionen“ auf gesundheitliche Belastungen (vgl. Thomae 1987/b, S.78f.). Es scheint demnach einen Zusammenhang zwischen der Menge an Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen und der Wahl „depressiver Reaktionen“ als Problembewältigung zu geben.

„Wo die Lebenssituation relativ wenig belastet und durch Einschränkungen beengt ist, ist die „Freiheit“ der Wahl größer und damit die situationsspezifische Variabilität der Antworten, wo dagegen der Situationsdruck ... sehr stark ist, bleiben für die unterschiedlichsten Anforderungsbereiche nur Niedergeschlagenheit, Resignation und ein Aufgeben aktiver Bemühungen“ (Lehr 1996, S.195).

Mit der steigenden Problemanzahl in verschiedenen Lebensbereichen nehmen auch die Lösungsanforderungen zu, so daß eine Überforderung der Person auftritt und damit ein Abfall der Motivation wahrscheinlicher wird, der schließlich in Resignation endet. Eine solche „depressi-

ve Reaktion“ auf die Problemlage behindert die weitere Suche nach kompetenten Reaktionsweisen und läßt die Person in einer resignativen Stimmung verharren.

„Aktiver Widerstand“ als Reaktion auf gesundheitliche Belastungen steht im Zusammenhang mit der familiären Problembelastung. Besonders Belastungen in der Partnerbeziehung erhöhen die Wahrscheinlichkeit dieser negativen Bewältigungsreaktion auf gesundheitliche Belastungen, die sich vor allem in dem Ignorieren ärztlicher Empfehlungen äußert. Thomae (1987/b) fand in Querschnittsuntersuchungen, welche die BOLSA begleiteten, einen zusätzlichen Aspekt, der das Auftreten des „aktiven Widerstandes“ begünstigt. Ältere Personen, die von der Unveränderlichkeit einer Belastungssituation überzeugt sind und die Not im Alter als Selbstverständlichkeit ansehen, reagieren verstärkt auf gesundheitliche Belastungen in der o.g. Art und Weise. Bei dieser resignativen Lebenssichtweise wird die Ablehnung eigener Anstrengungen verständlich, da diese sinnlos erscheinen und damit eine Motivation zur Bewältigung gar nicht entstehen kann. Das gleichzeitige Auftreten der beiden Bewältigungsformen „depressive Reaktion“ und „aktiver Widerstand“ im Lebensbereich Gesundheit steht demnach in einem engem Zusammenhang (vgl. Thomae 1987/b, S.82).

Wie bereits durch die Aufteilung der Belastungen in verschiedene Lebensbereiche innerhalb der BOLSA ersichtlich wird, hat kompetentes Verhalten viele Facetten. Der Kompetenzbegriff bezieht sich demnach nicht auf das Gesamtverhalten einer Person, sondern umfaßt bestimmte Lebensgebiete oder Fähigkeiten des Individuums. Dieselbe Person kann in bestimmten Teilbereichen als kompetent gelten, während sie in anderen Situationen und Bereichen als inkompetent bezeichnet würde (vgl. Baltes, Wilms 1995, S.1129).

Kruse (1992/a) betont in Bezug auf die Selbständigkeit des alten Menschen, daß in vielen Fällen Hilfe nur bei einzelnen Aktivitäten des selbständigen Lebens benötigt wird, so daß ein Bild von grundsätzlicher Pflegebedürftigkeit im Alter nicht generalisiert werden könne. Die Einschränkungen auf körperlicher Ebene bedeuten keineswegs einen Kompetenzverlust auf allen Gebieten. Besonders dann nicht, wenn einzelne Einschränkungen evtl. durch Hilfsmitelesatz und Wohnungsanpassungen verhindert oder auf anderen Gebieten kompensiert werden können, also die Kompetenz auf diesem Gebiet wiederhergestellt werden kann (vgl. Kruse 1992/a, S.29). Betrachtet man nochmals die in Kapitel 3.1 genannten Zahlen zum Hilfe- und Pflegebedarf, so scheint dieser Kompetenzerhalt in vielen Fällen auch zu gelingen.

### **3.4 Kurze Zusammenfassung des Kapitels**

Mit zunehmendem Alter ist die Selbständigkeit des Menschen aufgrund der biologischen Veränderungen seines Körpers in verstärktem Maße bedroht, indem die Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt wird. Das Ausmaß der Einschränkung äußert sich in einem Hilfe- oder Pflegebedarf, welcher in der Rehabilitation eine Teilgrundlage für die Aus-

wahl von Interventionsmöglichkeiten bietet. Um die entstandene Störung in der Person-Umwelt-Passung wiederherzustellen, z.B. durch Wiedererlangen der Selbständigkeit, ist ein kompetenter Einsatz von Bewältigungsformen notwendig. Dabei hängt deren Auswahl von der Situationsgestaltung und den verfügbaren bzw. bevorzugten Bewältigungsreaktionen im jeweiligen Lebensbereich ab. Kompetenz stellt demnach nicht einen Gesamtzustand der Person dar, sondern bezieht sich auf einzelne Lebensbereiche oder Situationen, in denen die Person eine Passung wiederherstellen kann.

Welche Kompetenzen ein professioneller Helfer dem Hilfesuchenden zuspricht, hat einen wesentlichen Einfluß auf die Interaktionsgestaltung zwischen den beiden Personen. Hinter dieser Einstellung steht ein bestimmtes Menschen- bzw. Altersbild, das sich fördernd oder hemmend auf die Selbständigkeit des Hilfesuchenden auswirken kann (vgl. Kapitel 3.3.1.2). Im folgenden Kapitel werde ich mich mit dem gesellschaftlich häufig vertretenen Defizitmodell des Alters befassen, welches als sozialer und institutioneller Umweltaspekt im Person-Umwelt-Ressourcenmodell wirkt. Außerdem wird neben diesen sozialen Umweltaspekten nochmals die räumliche Umwelt als wichtiger Einflußfaktor auf die Ausbildung eines Hilfe- und Pflegebedarfs aufgegriffen, welcher den Erhalt oder Verlust von Selbständigkeit widerspiegelt. Das folgende Kapitel stellt somit den gesamten Umwelteinfluß auf die Selbständigkeit der Person mit seinen verschiedenen Facetten dar.

## 4 Umweltbezogene Aspekte im Hinblick auf Selbständigkeit im Alter

Der Umweltaspekt im Person-Umwelt-Ressourcenmodell besteht aus zwei Komponenten, die auf verschiedenen Ebenen auf die Selbständigkeitsausprägung der Person einwirken. Während der soziale und institutionelle Aspekt in erster Linie die Psyche des Menschen beeinflusst, indem er das Selbstbild der Person mitprägt und damit über ihre Motivation entscheidet, trotz Einschränkungen ein selbständiges Leben anzustreben, übt die räumliche Umwelt einen Einfluß auf die körperlichen Personenaspekte aus. Sie stellt möglicherweise für die Person Barrieren dar, durch die ein Selbstständigkeitsverlust entstehen oder gefördert werden kann, mit dem sich die Person auseinandersetzen muß.

In erster Linie spielt der *soziale und institutionelle Einfluß* in jeder sozialen Interaktion eine Rolle, in welcher dem alten Menschen seitens des Interaktionspartners mit einem bestimmten Altersbild begegnet wird. Dieses kann entweder negativ orientiert sein, wobei dem alten Menschen jegliche Kompetenzen zur selbständigen Lebensführung abgesprochen werden sobald vereinzelte Einschränkungen auftreten, oder es kann positiv ausgerichtet sein und erhaltene Kompetenzen suchen und fördern, um bereits entstandene Verluste auszugleichen. Die negative Orientierung spiegelt sich im *Defizitmodell des Alters* wider, dessen Entstehung und Verbreitung, sowie Wirkung auf das Selbstbild des alten Menschen im folgenden dargestellt werden soll. Für die positive Ausrichtung des Altersbildes wird das Konzept der aktivierenden Pflege vorgestellt, welches in der Rehabilitation eingesetzt wird, um die Selbständigkeit eines Menschen wiederherzustellen oder diese zu erhalten (*Kompetenzförderung im Alter*). Die Grundlage dieses Konzeptes bildet die Reflektion des eigenen Altersbildes seitens des Pflegenden, um in der Patienteninteraktion nicht unbewußt dessen Unselbständigkeit, sondern bewußt die Selbständigkeit zu verstärken. An dieses Konzept schließt sich die Darstellung der *sozialen und institutionellen Umweltaspekte im Person-Umwelt-Ressourcenmodell* an.

Der Einfluß der *räumlichen Umwelt* auf einen Selbstständigkeitsverlust entsteht durch die mangelhafte Passung zwischen den sich verändernden Personenbedürfnissen im Alter und der baulichen Umgebung. Indem z.B. durch die biologischen Veränderungen Bewegungseinschränkungen entstehen, wird eine vorhandene Treppe zu einem Hindernis oder der lange Weg zum Lebensmittelhändler zu beschwerlich, so daß hier ein Hilfebedarf entsteht. Obwohl beide Umgebungsfaktoren früher kein Problem darstellten, werden sie plötzlich zu Barrieren. Dabei spielt besonders die Gestaltung der Wohnung und des näheren Wohnumfeldes im Alter eine größere Rolle, da dieser Lebensraum durch Pensionierung und Mobilitätseinschränkungen verstärkt genutzt wird. Um den Zusammenhang zwischen der Wohnungsausstattung oder Wohnungslage

und dem Grad der Selbständigkeit darzustellen, werden die Teilergebnisse von zwei Untersuchungen aufgeführt, die Vergleiche zwischen den alten und neuen Bundesländern anstellen (*Wohnungsausstattung und Selbständigkeit*). Basierend auf diesen Ergebnissen werden Lösungen für die Beseitigung bzw. Verhütung räumlicher Barrieren vorgestellt, bei denen die *Wohnung einen fördernden Einfluß auf die Selbständigkeit des alten Menschen* ausübt. Entweder geschieht dies bereits bei der Planung von Neubauten, indem die Versorgungsdichte barrierefreier Wohnungen berücksichtigt wird, oder durch nachträgliche Wohnungsanpassungen, über die eine individuelle Veränderung ermöglicht wird. Auch hier soll im Anschluß die Rolle des *räumlichen Umwelteinflusses im Person-Umwelt-Ressourcenmodell* vorgestellt werden.

#### **4.1 Soziale und institutionelle Umwelteinflüsse auf die Selbständigkeit**

Die soziale und institutionelle Umwelt umfaßt die nahen Bezugspersonen und Dienstleistungsträger, sowie die gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen, mit denen eine Person in ihrem Leben konfrontiert wird. Diese Umweltformen beeinflussen die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von Selbständigkeit im Alter entweder auf direkte Weise, indem sie in der Interaktion mit einem alten Menschen ein bestimmtes Alters- bzw. Menschenbild vertreten und danach handeln, oder auf indirektem Weg durch die Schaffung von gesetzlichen Rahmenbedingungen und Ausbildung von Werten, die ein bestimmtes Altersbild vertreten und publik machen. In beiden Fällen kann sich dieser Einfluß hemmend oder fördernd auf die Ausbildung von Selbständigkeit auswirken. Einen hemmenden Einfluß auf die Selbständigkeit hat das gesellschaftlich vorherrschende Defizitmodell des Alters (vgl. Kapitel 4.1.1), welches das Selbstbild des alten Menschen negativ beeinflusst und dadurch dessen Motivation zur selbständigen Lebensgestaltung hemmt. Neben diesem Altersbild existieren noch weitere Altersbilder, wie z.B. das aktive Altersbild, welches in der offenen Altenhilfe propagiert wird und den alten Menschen zur verstärkten Aktivität auffordert, damit er seine Freizeit sinnvoll gestaltet (vgl. Schweppe 1996, S.43). Aber auch ein ganzheitliches Altersbild wird vertreten, welches dem alten Menschen eine individuelle Entwicklung zugesteht und ihm die Entscheidung über seinen Lebensweg überläßt. Auf dieses Altersbild wird verstärkt in Kapitel 6.3.3 eingegangen.

Das defizitäre Altersbild ist allerdings gesellschaftlich am stärksten verbreitet und erzeugt für den alten Menschen die meisten Probleme. Besonders in der Rehabilitation oder der Pflege beeinflusst dieses Altersbild die Interaktionsgestaltung zwischen Helfer und Hilfesuchendem, indem beide Interaktionspartner die jeweilige Einstellung zum Altern einbringen. Zum Erreichen eines fördernden Umgangs in dieser helfenden Interaktion, muß der Helfer sein Altersbild hinterfragen, um nicht in das Unselbständigkeits-Unterstützungsmuster (vgl. Kapitel 3.3.1.2) zu verfallen. Um dies zu vermeiden, schlägt Nehen (1998) für die Rehabilitation das Konzept der „aktivierenden Pflege“ vor, welches bewußt die Kompetenzen des Patienten in die Rehabilitation einbezieht und dadurch dessen Selbständigkeit fördert (vgl. Kapitel 4.1.2).

#### 4.1.1 Defizitmodell des Alters

Der übliche Weg zur Lebensbeschreibung alter Menschen in unserer Gesellschaft ist defizitorientiert und erfolgt:

„... über schlechtere Lebensbedingungen im Vergleich zu Jüngeren, über Ruhestandsprobleme, Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit, Desorientierung, Einsamkeit und Isolation, über Krisen, Sterben und Tod“ (Tokarski 1986, S.31).

Obwohl die Forschung (vgl. Zahlen Kapitel 3.1) das Bild eines vorwiegend selbständigen Alters nahelegt, herrscht in der Gesellschaft dieses defizitäre Altersbild vor. Die bereits erwähnten biologischen Veränderungen (Kapitel 3.2.3) und die daraus möglicherweise resultierenden Selbständigkeitseinschränkungen bilden die Grundlage für eine generalisierte Zeichnung eines hilfebedürftigen, unselbständigen alten Menschen. Von diesen körperlichen Einschränkungen wird unzulässigerweise auf weitere seelische und kognitive Abbauprozesse geschlossen und damit das ursprünglich körperlich defizitäre Bild auf den ganzen Menschen übertragen (vgl. Kruse 1995, S.67).

Aber auch auf der sozialen Ebene gibt es Veränderungen, die Kuypers und Bengston (1974) als „Theorie des sozialen Zusammenbruchs“ bezeichnen. Im höheren Alter kommt es einerseits zum Verlust von früher ausgefüllten Rollen, z.B. durch das Ausscheiden aus dem Beruf und dem damit verbundenen Verlust der Rolle des berufstätigen Elternteils, sowie zur Verkleinerung der früheren Bezugsgruppen, z.B. durch den Tod von Freunden oder das Aufgeben einer Vereinsmitgliedschaft. Mit beiden Veränderungen ist die Gefahr einer Isolation verbunden, da mit dem Ausfüllen bestimmter Rollen Bezugsgruppen verbunden sind, die sozialen Kontakt garantieren. Aus dem Problem der Isolation heraus kann außerdem die Ausbildung eines Unselbständigkeits-Unterstützungsmusters (vgl. Kapitel 3.3.1.2) entstehen, falls die Hilfe von Angehörigen, Nachbarn oder professionellen Helfern auch gleichzeitig das Bedürfnis nach Kontakt stillen soll (vgl. Kuypers und Bengston 1973, zit. n. Lehr und Thomae 1991, S.122.).

Die Verbreitung eines defizitären Altersbildes in der Gesellschaft zeigt sich in einer Umfrage von Heckhausen und Baltes (1989, 1991), in der eine zunehmende Anzahl von Befragten die Einschätzung vertritt, daß mit höherem Erwachsenenalter negative Veränderungen zunehmen, sogar in dem Maße, daß die Verluste die Gewinne überlagern, sowie unerwünschten Veränderungen von der Person selbst als weniger beeinflussbar gelten (vgl. Heckhausen, Baltes 1989, 1991, zit. n. Baltes 1996, S.33).

##### 4.1.1.1 Entstehung des Defizitmodells

Laut Kruse (1995) bildet die gerontologische Wissenschaft den Ausgangspunkt für das defizitäre Altersbild, da in den ersten Forschungsjahren die physischen und kognitiven Leistungen des alten Menschen mit den Fähigkeiten jüngerer Menschen verglichen wurden. Es kam zur Anwendung von Testverfahren bei alten Menschen, die ursprünglich auf einen jungen Menschen

zugeschnitten waren und dementsprechende Schwerpunkte in der Auswertung vorsahen. Durch das Anlegen gleicher Bewertungsmaßstäbe bei Jung und Alt entstand das defizitäre Altersbild zwangsläufig, besonders weil sich die Forschung in erster Linie der physischen und kognitiven Leistungsfähigkeit zuwandte und demnach der ältere Mensch im direkten Vergleich schlechter abschnitt. Psychische Entwicklungsprozesse und spezifische kognitive Fähigkeiten älterer Menschen wurden dabei weniger erforscht, so daß ein einseitiges Bild von den Entwicklungspotentialen des älteren Menschen entstand (vgl. Kruse 1995, S.67f.).

Mittlerweile hat sich dieses Altersbild in Forschungskreisen zugunsten einer differenzierteren Alterssicht verändert, die dem alten Menschen eine individuelle Verlaufsform des Alterns zuspricht. Die Annahme eines inter- und intraindividuellen Entwicklungsprozesses während des gesamten Lebens resultiert aus der Vielfalt an Einflußgrößen, die auf die jeweilige Lebenssituation und den Umgang mit ihr einwirken (vgl. Thomae 1976, zit.n. Lehr 1985, S.153).

„Art und Grad der aktiven Auseinandersetzung mit der jeweiligen Lebenssituation und den immer wieder erneut zu findenden Anpassungen in [den intellektuellen, sozialen und emotional-affektiven] Dimensionen werden durch biologische, soziale, persönlichkeitspezifische und ökologische Gegebenheiten bestimmt und erfahren zudem durch biographische und situative Aspekte ihr besonderes Gepräge“ (Lehr 1980; Thomae 1983; zit.n. Lehr 1985, S.153).

Obwohl durch die Wissenschaft die oben zitierte Sichtweise vertreten wird, ist diese Veränderung im gesellschaftlichen Altersbild nicht zu erkennen. Der Wissenschaftseinfluß scheint demnach nicht der alleinige Faktor zu sein, der ein defizitäres Altersbild in der Gesellschaft verankert, sonst hätte sich das Altersbild bis zum heutigen Zeitpunkt ändern müssen.

Ebel (1989) macht für das Weiterbestehen des defizitären Altersbildes das Werte- und Normensystem unserer Gesellschaft verantwortlich, welches während des Sozialisationsprozesses auf jeden Menschen einwirkt und die Grundlage für dessen Bewertungsmuster bildet. Jeder Mensch ordnet sich Selbst und seine Mitmenschen in dieses System ein und bewertet seine und deren Fertigkeiten nach diesem Muster. In der westlichen Industriegesellschaft stellen Leistung und Erfolg wichtige Grundwerte dar, über deren Erfüllungsgrad jeder Mensch bewertet wird und durch die er gesellschaftliche Anerkennung und seinen Status erhält. Kann ein Mensch diesen Wert nicht mehr erfüllen, so wird er zu einem gesellschaftlichen Außenseiter, dem auch andere Werte abgesprochen werden. Da der ältere Mensch in den Ruhestand geht, also keinen Beitrag mehr zum Bruttosozialprodukt leistet und weniger Leistungs- und Erfolgsgesteuert handelt, wird er von der Gesellschaft als defizitär eingestuft. Die noch vorhandenen Kompetenzen auf anderen Gebieten werden weder gesucht, noch im Falle ihres Auftretens honoriert (vgl. Ebel 1989, S.52ff.).

Verfolgt man die Theorie Ebels (1989), dann wird der Weiterbestand des defizitären Altersbildes verständlich, da eine Veränderung gesellschaftlicher Werte und Normen auf vielen Ebenen stattfinden muß und deshalb der gesamte Prozeß des Umdenkens langsam erfolgt. Die Aufklä-

zung durch die Veröffentlichung der neuesten Ergebnisse ist zwar der richtige Weg, allerdings aufgrund der gesellschaftlichen Strukturen auch sehr langwierig. Einzelne Personen können allerdings Änderungen im „Kleinen“ bewirken, indem sie das eigene Altersbild hinterfragen und für sich korrigieren.

#### 4.1.1.2 Einflüsse des defizitären Altersbildes auf das Selbstbild des alten Menschen

Wie bereits im Person-Umwelt-Ressourcenmodell dargestellt, befinden sich die beiden Systeme Person und Umwelt in Interaktion, so daß mit einem Einfluß des defizitären Altersbildes auf den alten Menschen zu rechnen ist. Umfragedaten über das gewünschte Alter ergaben laut Baltes (1996) mit zunehmendem Alter eine sich vergrößernde Diskrepanz zwischen dem realen Alter und dem eigenen Wunschalter.

„Im Alter von 65 Jahren wünschen sich die Befragten, im Durchschnitt 20 Jahre jünger zu sein“ (Baltes 1996, S.33).

Durch diese Wünsche wird deutlich, daß das defizitäre Altersbild in der Gesellschaft Auswirkungen auf das Selbstbild des älteren Menschen hat, da dieser sein reales Alter nicht annehmen will, bzw. nur ungern akzeptiert. Der Grund dafür könnte das Bild seiner „defizitären Altersgruppe“ sein, von der er sich in jedem Fall abgrenzen möchte.

Das Selbstbild einer Person umfaßt alle Einstellungen des Menschen zur eigenen Person in Form eines realen und eines erwünschten Selbst, die im Falle eines positiven Selbstbildes relativ ähnlich sind. In dem vorgestellten Fall des erwünschten jüngeren Alters divergieren diese beiden Aspekte, da die Sichtweise der Umwelt die Vorstellung des erwünschten Selbst entgegen dem realen Selbst verändert, wodurch ein innerpsychischer Druck entsteht (vgl. Kauffeld, Kühnert, Wittrahm 1995, S.57ff.). Laut Lehr (1996) kann der Einfluß des defizitären Altersbildes einen solchen Druck ausüben, daß bereits im Vorfeld eine Krise für die Person entstehen kann, obwohl der eigentliche Auslöser noch gar nicht aufgetreten ist. Es führt nicht erst das Eintreten körperlicher Einschränkungen zu einem Krisenerlebnis, sondern bereits die Angst vor negativen Veränderungen, die mit dem Eintritt ins höhere Alter verbunden sein könnten (vgl. Lehr 1996, S.169).

Den innerpsychischen Druck kann der alte Mensch entweder lösen, indem er die Sichtweise der Umwelt annimmt und das erwünschte Selbst dem realen Selbst angleicht, oder indem er sein positives Selbstbild verteidigt, z.B. durch das Verleugnen seines wirklichen Alters. Im zweiten Fall steht der gesunde alte Mensch unter dem permanenten Druck, sein positives Selbstbild vor sich selbst und seiner Umwelt beweisen zu müssen, um sich von der Masse der „defizitären Alten“ abzuheben. Das äußert sich darin, daß wichtige und angenehme Bestandteile des Alters wie Gelassenheit, Reife und Ruhe eher unterdrückt werden, um nicht den Anschein eines alten Menschen zu erwecken. Allerdings können die Augen vor dem negativen Altersbild nicht verschlossen werden, sondern die Person muß sich mit ihm auseinandersetzen. Es kommt zu einem

wiederkehrenden Hinterfragen der eigenen Person und möglicherweise zum Einschränken von Verhaltensweisen, die einem älteren Menschen gesellschaftlich abgesprochen werden, um sich nicht rechtfertigen zu müssen. Zu diesen Verhaltensweisen gehören z.B. die Sexualität oder das Eingehen neuer Partnerschaften, auf die im Alter verzichtet wird, um möglichen kräftezehrenden Konflikten und Kritiken durch die Umwelt entgegenzuwirken (vgl. Kauffeld, Kühnert, Wittrahm 1995, S.58).

Besonders der hilfebedürftige alte Mensch integriert das beschriebene Altersbild in sein Selbstbild, da er in den meisten Hilfsituationen damit konfrontiert wird. Das in Kapitel 3.3.1.2 beschriebene Unselbständigkeits-Unterstützungsmuster in der Interaktion von Helfer und altem Menschen wäre ein Beispiel für diesen Umwelteinfluß. Dem alten Menschen werden alle Aufgaben abgenommen, oft aus Zeitgründen, selbst wenn er einige Tätigkeiten noch selbständig ausführen könnte. Für ihn entsteht eine unterfordernde Situation, bei der keine Motivation zur weiteren Bewältigung mehr erzeugt wird. Dies äußert sich u.a. in der Hilflosigkeitsüberzeugung des alten Menschen, durch die weitere Versuche vermieden werden und verbliebene Fähigkeiten zur selbständigen Ausführung von Alltagsaktivitäten nicht mehr trainiert werden und verkümmern. Durch den Verlust dieser Fähigkeiten bestätigt sich das defizitäre Altersbild und wird die Hilflosigkeitsüberzeugung im Selbstbild verfestigt (vgl. Kauffeld, Kühnert, Wittrahm 1995, S.18f.).

Aber auch auf institutioneller oder politischer Ebene äußert sich die defizitäre Alterssichtweise und wirkt auf das Selbstbild des alten Menschen. Da Altenhilfe und Altenpolitik ihren Arbeitsansatz in der Lösung von Problemen im Alter sehen und dementsprechend Defizite im Alter in ihren Veränderungsforderungen hervorheben, wird das Defizitmodell verstärkt in der Öffentlichkeit angesprochen und verfestigt sich als defizitäres Altersbild in den Köpfen der Menschen. Denn aus strategischen Gründen wird dort nicht der Kompetenzansatz präferiert, sondern eher auf die Mißstände verwiesen, um Gelder für diesen Bereich zu erhalten (vgl. Tokarski 1986, S.31).

Neben den aufgeführten negativen Effekten des Defizitmodells auf das Selbstbild des alten Menschen ist auch ein positiver Aspekt zu erwähnen. In den Fällen, in denen biologische Veränderungen den alten Menschen an eigene Grenzen stoßen lassen, erlaubt ihm dieses Altersbild eine Situationsbewertung mit anderen Maßstäben. Er muß sich nicht mehr mit gesunden Erwachsenen vergleichen, wodurch sein Selbstbild negativ verändert oder seine Kapazitäten überfordert würden, sondern der Vergleichsmaßstab wäre seine Altersgruppe. In dieser Gruppe gilt er möglicherweise als gesund, so daß sich diese Feststellung wiederum positiv auf sein Selbstbild auswirken könnte (vgl. Baltes 1996, S.34).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß ein „defizitäres Altersbild“ beim gesunden alten Menschen einen innerpsychischen Druck erzeugt, sein positives Selbstbild, welches u.a. durch den Aspekt der Selbständigkeit gestärkt wird, unter Beweis zu stellen und dadurch seine

Selbständigkeit zu trainieren. Bei einem hilfebedürftigen alten Menschen hingegen ist die Gefahr des Selbständigkeitsverlustes hoch, wenn das soziale Umfeld ihm mit diesem Altersbild begegnet und ihm alle Tätigkeiten abgenommen werden. So entsteht für ihn eine unterfordernde Situation, bei der keine Motivation mehr zur Bewältigung von Alltagsanforderungen erzeugt wird. In beiden Fällen beeinflusst das defizitäre Altersbild das Selbstbild der Person und bildet damit gleichzeitig eine soziale Umwelтанforderung aus, die den Erhalt oder die Wiederherstellung von Selbständigkeit im Alter zusätzlich erschwert. Wie ein fördernder Umwelteinfluß auf die Selbständigkeit aussehen könnte, soll im folgenden dargestellt werden.

#### **4.1.2 Kompetenzförderung im Alter**

Um seitens der sozialen Umwelt einen fördernden Einfluß auf den Erhalt und die Wiederherstellung von Selbständigkeit im Alter auszuüben, ist es notwendig das von ihr vertretene Altersbild zu hinterfragen. Besonders in Pflege- und Rehabilitationssituationen findet sich nach einer Untersuchung von Baltes und Wahl (1989) in der Interaktion von Pflegendem und altem Menschen das Unselbständigkeits-Unterstützungsmuster (vgl. auch Kapitel 3.3.1.2), bei dem selbständiges Verhalten des alten Menschen ignoriert und abhängiges Verhalten verstärkt wird. Alle Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL/IADL) werden unabhängig von der Leistungsfähigkeit des alten Menschen durch den Helfenden ausgeführt, wodurch die Motivation des Hilferhaltenden gesenkt wird, bestimmte Aktivitäten selbständig auszuführen und dadurch zu trainieren. Baltes und Wahl (1989) vermuten hinter dem Verhalten des Helfers den Wunsch nach der Erfüllung der Helferrolle, die durch vollständige Versorgung und Schonung des Hilferhaltenden bestimmt wird, oder nach der Bewahrung eines Machtgefälles in der sozialen Interaktion. Vermutlich würde in beiden Fällen eine Reflektion des Altersbildes und der beruflichen Rolle seitens des Pflegenden dieses Interaktionsmuster durchbrechen (vgl. Baltes und Wahl 1989, zit.n. Wahl und Baltes 1993, S.62f.).

Um das vorgestellte Interaktionsmuster in der allgemeinen Rehabilitation zu umgehen, schlägt Nehen (1998) für die Arbeit mit dem Patienten (da es sich um Kliniken handelt, wird von Patienten gesprochen) eine „aktivierende Pflege“ vor. Die allgemeine Rehabilitation findet unabhängig von der Art des Grundleidens statt und richtet sich vorwiegend an alte Menschen, die aufgrund chronischer oder akuter Krankheiten in Gefahr laufen ihre Mobilität zu verlieren und dadurch in eine völlige Pflegeabhängigkeit geraten könnten (vgl. Steeger 1988, zit.n. Nehen 1998, S.129). Mithilfe einer „aktivierenden Pflege“ soll die Selbständigkeit des Patienten erhalten oder wiederhergestellt werden, indem seine Mitarbeit bei den Alltagsaktivitäten (z.B. Ankleiden, Waschen) abhängig von seinen Fähigkeiten eingefordert wird. Oft stößt der Pflegende hierbei auf Widerstände, da das Helferbild des Patienten auf Zuwendung und Versorgung beruht und seine Erwartungshaltung diesbezüglich eine andere ist. Hier spielt das Einfühlungsvermögen des Pflegenden eine wichtige Rolle, indem er das selbständige Handeln des Patienten

positiv darstellt und bei jedem Auftreten selbständiger Aktivitäten diese positiv verstärkt. Wichtig ist außerdem die Kenntnis der Patientenfähigkeiten und dementsprechend das Ausrichten der Anforderungshöhe, die weder über- noch unterfordernd sein darf, um die Motivation des Patienten nicht zu gefährden. Obwohl dieses Konzept sehr gute Ansätze vertritt, hat es den wesentlichen Nachteil, daß es mit einem hohen Zeitaufwand verbunden ist. Der Pflegende muß sich die Zeit nehmen, die Anforderungshöhe immer wieder zu prüfen und dem Patienten die nötige Zeit zur selbständigen Ausführung einzuräumen. Ein Einsatz dieses Konzeptes in Pflegeheimen oder der ambulanten Versorgung mag deshalb aus Zeitgründen mit einigen Schwierigkeiten verbunden sein (vgl. Nehen 1998, S.133).

Das vorgestellte Prinzip der „aktivierenden Pflege“ ist zwar für die Rehabilitation entwickelt worden, allerdings lassen sich Teile daraus, wie z.B. das Altersbild in der Pflegeinteraktion, auch auf die häusliche Pflege übertragen. Hinter der o.g. Handlungsweise verbirgt sich ein Altersbild, welches dem alten Menschen Entwicklungsmöglichkeiten zugesteht und den Einfluß des Pflegenden auf die Entwicklungsrichtung des Patienten hinterfragt, erkennt und auf fördernde Weise nutzt. Es wird nicht von einem defizitären Altersbild ausgegangen, sondern die verschiedenen Kompetenzen zum Erhalt der Selbständigkeit des Menschen werden durch den Pflegenden gesucht und verstärkt. Würde ein solches Altersbild generell in der Pflegeinteraktion vertreten sein, könnte von einem fördernden sozialen Umwelteinfluß auf die Ausbildung von Selbständigkeit gesprochen werden.

#### **4.1.3 Soziale und institutionelle Umwelten im Person-Umwelt-Ressourcenmodell**

Bezogen auf das Person-Umwelt-Ressourcenmodell konfrontiert die soziale und institutionelle Umwelt die Person mit einem Altersbild, das entweder eine Entwicklung im Alter zuläßt oder die Eigenständigkeit des alten Menschen verhindert und damit seine Entwicklungschancen beschneidet. Je nach Ausrichtung des Altersbildes entstehen demnach fördernde oder hemmende Ressourcen zur Lebensgestaltung. Durch die körperlichen Einschränkungen des alten Menschen ist eine Störung in der Person-Umwelt-Passung entstanden, die den Einsatz von Bewältigungsressourcen erfordert, um das Gleichgewicht wiederherzustellen. Wird durch die Umwelt ein förderndes Altersbild vertreten, dann erhält der alte Mensch eine motivierende Unterstützung zur Auswahl einer kompetenten Bewältigungsreaktion. Diese Bewältigungsreaktion äußert sich einerseits in Form von eigener Leistung oder Hilfesuchen an die Umwelt, sowie im Falle irreversibler Einschränkungen in Form von Erwartungskorrekturen oder Situationsakzeptanz. Durch eine kompetente Bewältigung wird die Selbständigkeit (manchmal auch nur teilweise) wiedererlangt oder die Erwartungen werden auf ein realistisches Maß reduziert, bzw. in manchen Fällen sogar erhöht, so daß die verlorene Passung wiederhergestellt wird. Bei einem defizitären Altersbild hingegen wird die Motivation zum Einsatz kompetenter Bewältigungsreaktionen verhindert, da zusätzlich zur Störung auf körperlicher Ebene eine Diskrepanz zwischen

Selbstbild und Fremdbild entsteht, die weiteren Lösungsdruck erzeugt. Entweder versucht die Person diesem Problem mit Widerstand und Selbstbehauptung zu begegnen, indem sie versucht das negative Bild zu widerlegen, oder sie paßt das Selbstbild dem Fremdbild an und akzeptiert diese neue Situation (Anpassung an Eigenheiten und Bedürfnisse anderer mit anschließender Erwartungskorrektur). Im Fall des Widerstandes stellt sich keine Passung ein, so daß die Person sich immer wieder vor der Umwelt beweisen muß. Zwangsläufig wird bei zunehmendem Störungsdruck, durch weitere biologische Veränderungen, eine Überforderung eintreten, die irgendwann zum Einsatz der zweiten Lösungsmöglichkeit führt. Diese läßt eine Passung entstehen, indem der alte Mensch seine Selbständigkeit aufgibt und die neue Situation akzeptiert. Sicherlich handelt es sich dabei nicht um die kompetenteste Lösungsform zur Wiederherstellung der Passung, aber für die Person ist sie durchaus effektiv. Eine dritte Reaktionsmöglichkeit auf die biologischen Veränderungen und das defizitäre Altersbild wäre die Resignation. Sie stellt keine Passung her und lähmt außerdem jede andere Form von Bewältigung, so daß die Passung nicht selbständig erreicht werden kann und Hilfe durch die Umwelt notwendig wird. Meist setzt diese Reaktion ein, wenn andere Bewältigungsformen bereits fehlgeschlagen sind, oder die Person mit einer Problemkumulation konfrontiert wird.

Neben der sozialen Umweltkomponente als Einflußfaktor auf die Person und damit auf die Selbständigkeit des alten Menschen, spielen auch räumliche Umweltaspekte eine Rolle für deren Ausprägung. Durch die Gestaltung von Wohnung und Wohnumfeld können sie direkt einen fördernden oder hemmenden Einfluß auf die Selbständigkeitserfahrungen des Menschen ausüben und spielen dadurch entweder eine motivierende oder entmutigende Rolle.

#### **4.2 Räumliche Umwelteinflüsse auf die Selbständigkeit**

„Eine schlecht ausgestattete Wohnung kann ein ebenso großes Hindernis für die Nutzung verbliebener Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten sein wie eine unselbständigkeitsfördernde soziale Umwelt“ (Wahl 1993, S.138).

Neben der Wohnung und ihrer Lage innerhalb des Hauses gehört zur räumlichen Umwelt auch der Bereich des Wohnumfeldes. Dieser bezieht sich auf die Nachbarschaft, die Wohnungslage in der Stadt und ihre Verkehrsanbindung (vgl. Kapitel 2.1.2). Beide Umweltaspekte können einen fördernden oder hemmenden Einfluß auf die Fähigkeiten zur selbständigen Lebensführung ausüben. Ein fördernder Einfluß würde z.B. entstehen, wenn durch Hilfsmittel oder Ausstattungsveränderungen der Wohnung ein Selbständigkeitsverlust ausgeglichen und durch eine behindertenfreundliche Stadt- und Verkehrsplanung eine außerhäusliche Mobilität ermöglicht würde (vgl. Kruse 1996, S.294).

In dieser Arbeit soll besonders auf den Einfluß der Wohnung und des unmittelbaren Wohnumfeldes eingegangen werden, da beide Bereiche der direkten Kontrolle des Betroffenen unterstehen und durch ihn veränderbar sind. Der Städtebau und die Verkehrs- anbindung hingegen un-

terliegen u.a. politischen und baulichen Vorgaben, die nur im Falle eines Umzugs durch den Betroffenen beeinflußt werden können, indem dieser sich für die eine oder andere Wohnlage entscheidet.

Außerdem spielen laut Saup (1993) Wohnung und näheres Wohnumfeld mit zunehmendem Alter eine größere Rolle, da der räumliche Aktionsradius aufgrund körperlicher und sozialer Veränderungen, wie z.B. Mobilitätseinschränkungen oder Rollenverlust, kleiner wird. Diese Schlußfolgerung entstand aus einem Vergleich verschiedener westdeutscher Studien, die anhand erfragter Tagesabläufe älterer Menschen die durchschnittliche Zeit ermittelten, welche täglich in der eigenen Wohnung verbracht wurde. Die Untersuchung von Mohr (1979) stellte für die 60-69jährigen durchschnittlich einen 20,9stündigen Wohnungsaufenthalt fest, der bei den 70-89jährigen mit 21,4 Stunden leicht anstieg (vgl. Mohr 1979, zit.n. Saup 1993, S.14). Demnach wird ein Großteil der Tageszeit mit zunehmendem Alter in der Wohnung verbracht. Auch Wohlfahrt (1983) stellte bei Frauen im Alter von 65-79 Jahren an Werktagen eine durchschnittliche Wohnungsabwesenheit von lediglich 2,5 Stunden fest (vgl. Wohlfahrt 1983, zit.n. Saup 1993, S.14), so daß auch hier von einer intensiven Wohnungsnutzung im Alter gesprochen werden kann.

Stellt man diesen Zahlen das Zeibudget von Erwerbstätigen gegenüber, die durchschnittlich 8-10 Stunden an den Werktagen ihrer Arbeit außerhalb der Wohnung nachgehen, so zeigt sich hier ein großer Unterschied zur o.g. Nachberufsphase. Zum Teil müssen von den restlichen 14 Stunden, welche in der Wohnung verbracht werden könnten, noch außerhäusliche Freizeitaktivitäten abgezogen werden. Somit verbringt ein vollständig Erwerbstätiger ca. 13,2 Stunden täglich in seiner Wohnung. Von diesen 13,2 Stunden werden 8-10 Stunden zur Regeneration (schlafen, essen und Körperpflege) und ca. zwei Stunden für die Hausarbeit benötigt werden. Die verbleibenden zwei Stunden sind freie Zeit, die zu 40% außerhalb der Wohnung verbracht wird (vgl. Rughöft 1992, S.57ff.).

Saup (1993) führt als Begründung für diese Unterschiede an, daß in früheren Lebenslaufphasen Freizeit und Beruf in verschiedenen Lebensräumen stattgefunden haben und dementsprechend die Wohnung tagsüber häufig leer stand. Hingegen wird die Wohnung im Alter neben den Alltagsaktivitäten tagsüber auch verstärkt für Freizeitzwecke genutzt und somit zum neuen Lebensmittelpunkt.

„Die Gestaltung des Alltags - also die Haushaltsführung, die Kontaktpflege, die Nutzung von Medien, spielerische und schöpferische Betätigungen usw. - geschieht stärker wohnungs- und nachbarschaftszentriert als zuvor“ (Saup 1993, S.18).

Aufgrund der Zentrierung unterschiedlichster Lebensvorgänge auf die Wohnung und das unmittelbare Wohnumfeld wird die Beachtung eines hemmenden oder fördernden Einflusses der Wohnungsgestaltung auf die selbständige Lebensführung verständlich (vgl. Saup 1993, S.18).

Aufgrund der Zentrierung unterschiedlichster Lebensvorgänge auf die Wohnung und das unmittelbare Wohnumfeld wird die Beachtung eines hemmenden oder fördernden Einflusses der Wohnungsgestaltung auf die selbständige Lebensführung verständlich (vgl. Saup 1993, S.18).

#### 4.2.1 Wohnungsausstattung und Selbständigkeit

In einer Untersuchung von Olbricht, Kruse, Roether (1994) konnte ein Zusammenhang zwischen der Güte der Wohnungsausstattung und dem Grad der Selbständigkeit des alten Menschen nachgewiesen werden. Hierzu wurde die Selbständigkeit alter Menschen in den östlichen und westlichen Bundesländern durch die Ausübungsmöglichkeiten von ADL/IADL ermittelt und mit den Daten von Wohnungsausstattung und Wohnungslage der Betroffenen in Verbindung gebracht. Bei einem Vergleich zwischen den Menschen in den neuen und den alten Bundesländern, zeigten die Bewohner in den östlichen Regionen signifikant mehr Schwierigkeiten bei der Ausübung solcher Aktivitäten, die auch von der Güte der Umgebungsfaktoren abhängig waren. Hierzu gehören z.B. Putzen, Treppen steigen, Wäsche machen, Baden, Wohnung heizen oder telefonieren. Da die Wohnungen in den neuen Bundesländern nicht den gleichen Standard aufweisen wie in den alten Bundesländern (z.B. hat dort nicht jeder ein Telefon, zum Heizen müssen Holz und Kohle in die Wohnung getragen werden oder es befindet sich kein Aufzug im Haus), sind Zusammenhänge zwischen den Selbständigkeitseinschränkungen und der Umweltgestaltung anzunehmen. Außerdem wurden auf die Frage nach der subjektiven Einschätzung von Gründen, die eine Ausführung von ADL/IADL behindern, in den neuen Bundesländern signifikant häufiger architektonische, technische oder sonstige situative Gründe genannt (vgl. Olbricht, Kruse, Roether 1994, S.25ff.).

Auch Schneekloth, Potthoff et.al. (1996) untersuchten die Wohnungsausstattungen der Befragten in den alten und neuen Bundesländern, sowie deren Zusammenhang mit der Entstehung eines Hilfe- oder Pflegebedarfs. Der Grund für diesen Untersuchungsschritt war das Auftreten signifikanter Unterschiede beim Hilfebedarf in Ost und West, dessen Ursache in den vergleichsweise schlechteren Wohnbedingungen der neuen Bundesländer vermutet wurde. Bezogen auf den gesamten Pflegebedarf wiesen jeweils 1,4% der Bevölkerung in beiden Teilen Deutschlands einen solchen auf. Beim Hilfebedarf hingegen waren in den neuen Bundesländern 3,4% hilfebedürftig, jedoch benötigten in den alten Bundesländern nur 2,5% Hilfe. Als Ursache für diese Diskrepanz konnten Schneekloth, Potthoff et.al. (1996) für die östlichen Bundesgebiete tatsächlich schlechtere Wohnungsausstattungen und ungünstigere Wohnungslagen innerhalb eines Hauses nachweisen.

Abbildung 3: Hilfe- und Pflegebedürftige. Wohnsituation Grundausrüstung im Ost/West Vergleich, Infratest 1992, (vgl. Schneekloth, Potthoff et al. 1996, S.152)

Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten = 100

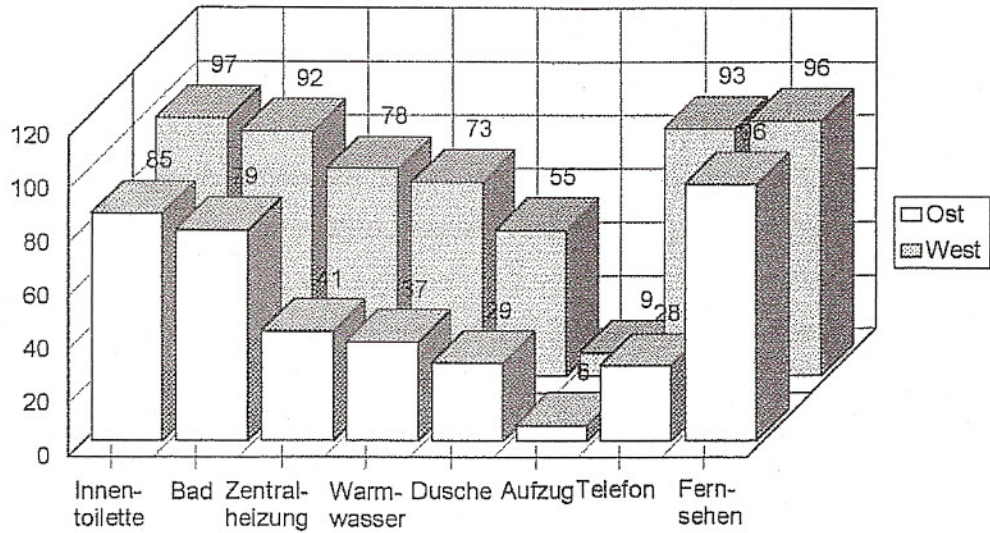


Abbildung 4: Lage der Wohnung im Haus, Infratest 1992, (vgl. Schneekloth, Potthoff et al.1996, S. 152)

Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten = 100

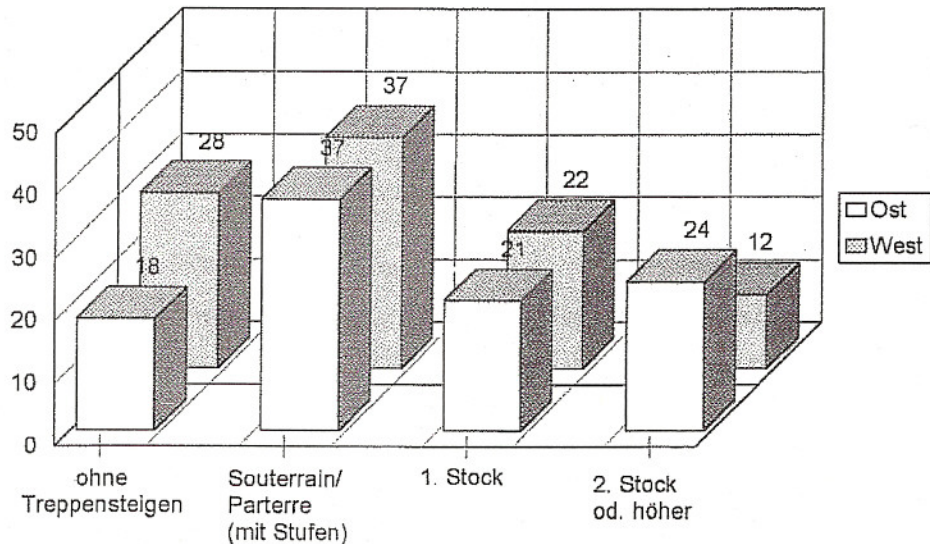


Abbildung 3: Hilfe- und Pflegebedürftige. Wohnsituation Grundausrüstung im Ost/West Vergleich, Infratest 1992, (vgl. Schneekloth, Potthoff et al. 1996, S.152)

Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten = 100

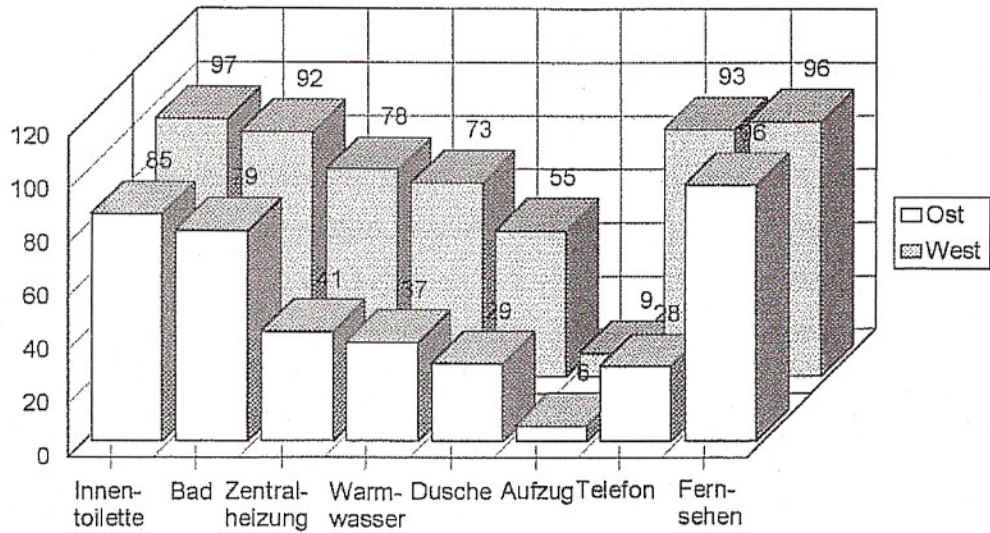
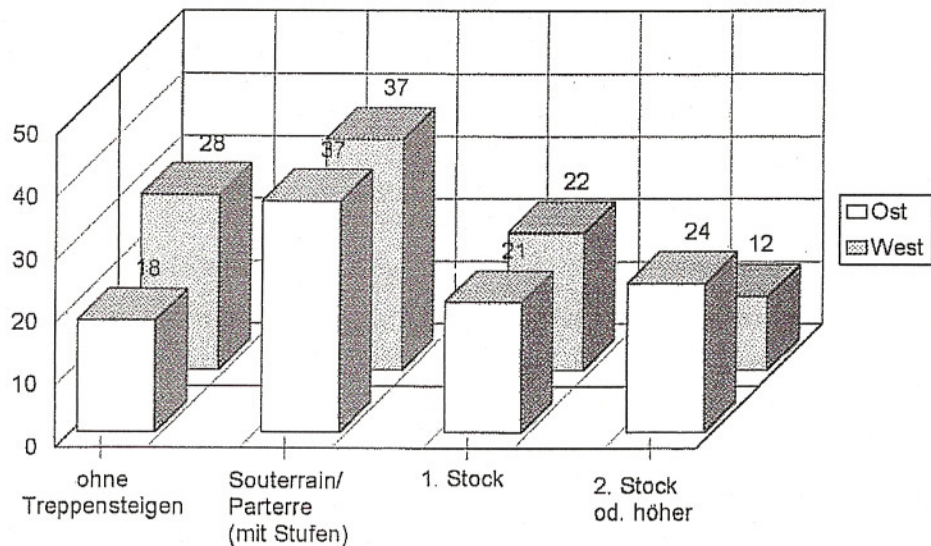
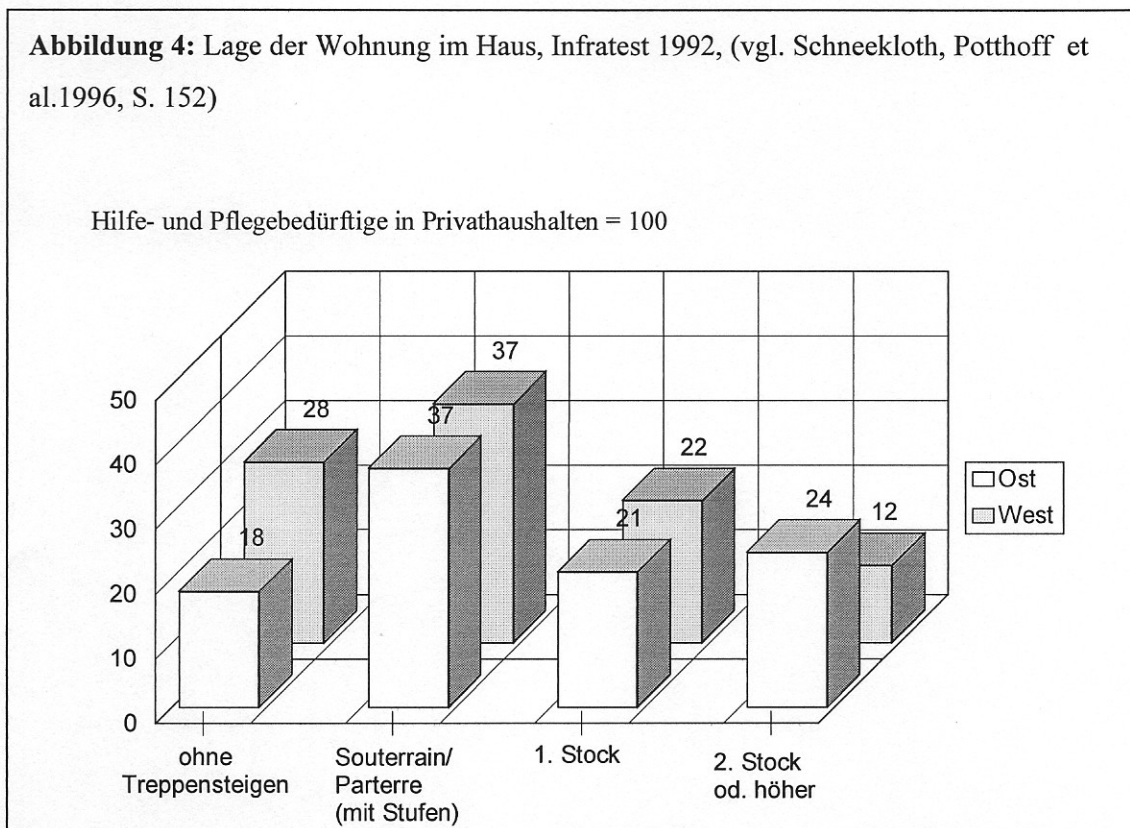


Abbildung 4: Lage der Wohnung im Haus, Infratest 1992, (vgl. Schneekloth, Potthoff et al.1996, S. 152)

Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten = 100



**Abbildung 4:** Lage der Wohnung im Haus, Infratest 1992, (vgl. Schneekloth, Potthoff et al. 1996, S. 152)



Diese nachgewiesenen Unterschiede können sich auf die Ausübungsmöglichkeit mancher Aktivitäten negativ auswirken. Während in den alten Bundesländern 93% der Hilfe- und Pflegebedürftigen über ein Telefon verfügen, sind es in den neuen Bundesländern nur 28%. Demnach müssen zum Telefonieren über 72% der Hilfe- und Pflegebedürftigen in den neuen Bundesländern das Haus verlassen, was besonders bei Bewegungseinschränkungen nur mit Schwierigkeiten möglich ist. Ähnliches gilt für die Lage der Wohnung im Haus, bei der in den neuen Bundesländern nur 18% der Wohnungen von Hilfe- und Pflegebedürftigen ohne Treppen zu erreichen sind, hingegen in den alten Bundesländern bereits 28% keine Treppen zur Wohnung steigen müssen. Auch hier können Mobilitätseinschränkungen das Treppensteigen erschweren und der Grund für einen Hilfebedarf werden (vgl. Schneekloth, Potthoff, et.al. 1996, S.150ff).

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse läßt sich vermuten, daß ein erhöhter Hilfebedarf in den neuen Bundesländern nicht zwangsläufig mit einer schlechteren gesundheitlichen Verfassung der dort lebenden Menschen zusammenhängt, sondern der Unterschied zumindest teilweise in einer schlechteren Wohnungsausstattung im Vergleich zu den alten Bundesländern begründet sein kann (vgl. Olbrich, Kruse, Roether 1994, S.25f.).

Die festgestellten Unterschiede in den Wohnungsstandards spielen für gesunde Menschen keine Rolle, da sie die auftretenden Einschränkungen aufgrund ihres körperlichen Kapazitätenüberschusses (vgl. Kapitel 3.2.3) gut bewältigen können. Für Menschen mit einem Hilfebedarf hin-

gegen fallen ungünstige Wohnbedingungen stärker ins Gewicht, da bereits einzelne Mobilitätseinschränkungen oder einzelne Probleme in der Haushaltsführung zu einem Hilfebedarf führen können (vgl. Kapitel 3.2.1.2). Berücksichtigt man außerdem den Stellenwert von Gelenkerkrankungen - mit denen häufig Mobilitätseinschränkungen verbunden sind - im biologischen Veränderungsprozeß (vgl. Kapitel 3.2.3), dann erhält die Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes für die Vermeidung oder Entstehung eines Hilfebedarfs einen hohen Stellenwert.

„...mit fortschreitendem Hilfe- und Pflegebedarf [wird] eine individuell gestaltete, gleichsam für persönlich verbliebene Kompetenzen ebenso wie für eingetretene Einschränkungen „maßgeschneiderte“ Umgebung immer wichtiger“ (Olbrich, Kruse, Roether 1994, S.28).

Basierend auf diesen Erkenntnissen könnte sich der Übergang in die Hilfebedürftigkeit, bzw. von einem Hilfe- in einen Pflegebedarf verzögern, indem durch den vermehrten Bau behindertengerechter Wohnungen präventiv darauf eingewirkt wird. Weiterhin könnte die räumliche Umgebung den individuellen Bedürfnissen des Menschen angepaßt werden, indem Wohnungsanpassungen oder der Einsatz von Hilfsmitteln die aufgetretenen Einschränkungen kompensieren helfen.

#### **4.2.2 Der fördernde Wohnungseinfluß auf die Selbständigkeit des alten Menschen**

Betrachtet man die Wohnungen älterer Menschen unter dem Gesichtspunkt der sich ändernden Bedürfnisse, so weisen diese meistens Mängel auf, da es sich um „normale“ Wohnungen handelt, die in vielen Fällen zusätzlich einen Modernisierungsbedarf haben. Dieser Modernisierungsbedarf zeigt sich laut Stolarz (1998) in einem fehlenden Bad, WC oder einer fehlenden Sammelheizung. Nach eigenen Berechnungen des Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA, 1993) haben in den alten Bundesländern 23% der über 65jährigen eine modernisierungsbedürftige Wohnung, gegenüber 58% in den neuen Bundesländern. In diesen Wohnungen fehlt entweder eine Sammelheizung (20% West, 32% Ost), oder es fehlt das Bad und häufig auch die Sammelheizung (2% West, 5% Ost), oder es ist kein WC vorhanden und in vielen Fällen fehlen zusätzlich Heizung und Bad (1,5% West, 29% Ost). Bei Betrachtung der Zahlen zeigt sich auch hier eine deutliche Benachteiligung der östlichen Regionen bzgl. des Modernisierungsstandards (vgl. KDA 1993, zit. n. Stolarz 1998, S.10).

Schneekloth, Potthoff et.al. (1996) fanden bei ihrer Untersuchung Hilfe- und Pflegebedürftiger bzgl. der Wohnungsgrundausrüstung keine auffälligen Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern, jedoch fehlten bei fast einem Drittel der Hilfe- und Pflegebedürftigen eine Warmwasser- und Heizungsversorgung. Da im Falle eines Pflegebedarfs eine behindertengerechte Wohnungsausstattung zum Grundstandard gehören sollte, wurde auch diese Versorgungsdichte untersucht. Es wurden nur bei 10% der Pflegebedürftigen eine behindertengerechte Wohnung gefunden, so daß auch hier Veränderungsbedarf besteht (vgl. Schneekloth, Potthoff 1996, S.150).

Nach diesen Ergebnissen ist eine angemessene Versorgungsdichte bzgl. einer Wohnungsgrundausstattung für ältere Menschen besonders im Warmwasser- und Heizungsbereich noch nicht erreicht. Es wird demnach notwendig sein, durch gesetzliche Vorgaben den Wohnungsvermieter zu diesen Modernisierungen zu verpflichten oder Besitzer von eigenen Wohnungen frühzeitig auf dieses Manko aufmerksam zu machen. In beiden Fällen soll durch diese Vorgaben ein standardisierter Wohnungsbestand erzielt werden, der einen Grundstandard aufweist und sich falls nötig individuell anpassen läßt.

Auch für den Wohnungs- und Städtebau ergeben sich aus den Ergebnissen Konsequenzen, da es eine deutliche Unterversorgung bzgl. behindertengerechter Wohnungen gibt, der mit Neubauten begegnet werden muß, die diesen Aspekten Rechnung tragen. Indem behindertengerechte Wohnungen auch Vorteile für ältere Menschen bieten, herrscht hier ein relativ großer Versorgungsbedarf, so daß sich ein vermehrter Bau vermutlich rentieren würde (vgl. Landesinstitut für Bauwesen 1993, S.8).

Die Wohnbedürfnisse behinderter und nichtbehinderter Menschen lassen sich nicht grundsätzlich voneinander unterscheiden, so daß vom Wohnungs- und Städtebau angestrebt werden sollte, möglichst viele Wohnungen barrierefrei nach DIN 18025 Teil 2 (siehe Anhang) zu gestalten, um damit eine grundsätzliche Bewohnbarkeit durch jeden Menschen zu ermöglichen. Für diese barrierefreien Wohnungen ist Rollstuhlgängigkeit eine Grundvoraussetzung, die eine Vermeidung von Stufen vorschreibt und ausreichende Durchgangsbreiten und Bewegungsflächen berücksichtigt. Außerdem zeichnen sich diese Wohnungen durch ihre Nachrüstbarkeit aus, so daß im Falle eines behinderten oder alten Bewohners der Wohnraum den individuellen Bedürfnissen nachträglich angepaßt werden kann. Dieser Wohnungsstandard läßt sich allerdings von Rollstuhlfahrern nicht auf Dauer nutzen, da z.B. die Bewegungsflächen vor Türen für einen Elektrorollstuhl nicht ausreichend sind. Die Fahrer eines solchen Rollstuhls sind häufig auch bei den Oberkörperbewegungen eingeschränkt und benötigen deshalb mehr Raum zum manövrieren. Aus diesem Grund müssen dafür Wohnungen angeboten werden, die der DIN 18025 Teil 1 entsprechen. Diese Wohnungen berücksichtigen in ihrer Bau- und Ausstattungsweise einen zusätzlichen Bewegungsraum (vgl. Austermann Frenz 1997, S.18ff.).

Aufbauend auf eine „normale“ oder „barrierefreie“ Wohnung, besteht die Möglichkeit der individuellen Anpassung, indem auf die besonderen Bedürfnisse des Bewohners in Form von baulichen oder Ausstattungsveränderungen eingegangen wird, oder indem Hilfsmittel eingesetzt werden. In vielen Fällen wird durch diese Maßnahmen, die auch den Aspekt der Finanzierbarkeit berücksichtigen müssen, ein Umzug in eine andere Wohnung oder ein Heim verhindert. Ansprechpartner für diese Anpassungsmaßnahmen sind in Nordrhein-Westfalen die Wohnberatungsstellen für ältere Menschen, deren Aufgabe nicht nur in der Beratung, sondern auch in der Begleitung der Maßnahmen liegt (vgl. dazu auch Kapitel 1.1 und 1.2).

„Anpassungsmaßnahmen zielen entsprechend darauf ab, Wohnungen so umzugestalten, daß sie dem Bewohner bzw. der Bewohnerin mehr Sicherheit, mehr Bewegungsfreiheit und mehr Komfort bieten. Darüberhinaus soll durch eine „pflegegerechte“ Umgestaltung der Wohnung eine effektive Betreuung durch Angehörige und ambulante Dienste erleichtert werden“ (Landesinstitut für Bauwesen 1993, S.37).

Diese zitierten Ziele der Wohnungsanpassung führen im Endeffekt dazu, daß der Bewohner in seiner bekannten Umgebung bleiben kann und seine Selbständigkeit so weit es geht wiederhergestellt oder erhalten wird. Dabei kann diese Maßnahme folgende Bereiche umfassen (vgl. Niepel 1995, S.13f.; Downton 1995, S.157; Stolarz 1998, S.13f.; Landesinstitut für Bauwesen 1993, S.37f.):

1. *Technische Hilfsmittel* sollen in allen Wohnungsbereichen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL/IADL) erleichtern. Z.B. bieten Haltegriffe und Wannenslifter im Bad Sicherheit bei der Badbenutzung, eine WC-Sitzerhöhung erleichtert das Aufstehen, eine Notrufanlage gibt Sicherheit, so daß im Falle eines Sturzes Hilfe erreicht werden kann. Desweiteren wird durch Geh- oder Stehhilfen Mobilität ermöglicht und Standsicherheit erzeugt.
2. *Allgemeine Ausstattungsveränderungen* beinhalten Veränderungen der Wohnungseinrichtung um Bewegungsfreiheit zu schaffen und Barrieren zu entfernen. Z.B. erhöht sich durch das Umstellen oder Entfernen von Möbeln der Bewegungsraum, der Einbau von Schwingfächern und Schubladen, sowie eine Erhöhung der Arbeitsplatte in der Küche vermeiden anstrengendes Suchen oder eine gebückte Arbeitshaltung. Im Schlafzimmer ermöglicht eine Betterhöhung einen erleichterten Ein- und Ausstieg. Das Verlegen rutschfester Böden und das Entfernen loser Teppiche vermindert ein Sturzrisiko, ebenso wie das Anbringen von Überbrückungsrampen, die ein Überqueren kleiner Schwellen und Stufen gefahrlos ermöglichen. Wichtig ist auch die Erzeugung eines stabilen Möbelstandes, um ein Abstützen zu ermöglichen.
3. *Bauliche Veränderungen* können entweder die Wohnung auf einen „normalen“ Standard bringen, indem ein fehlendes Bad, WC, oder eine Sammelheizung nachgerüstet bzw. die gesamte Wohnung instandgesetzt und modernisiert wird, oder sie erleichtern die Ausführung selbständiger Aktivitäten. Z.B. kann durch einen Austausch der Badewanne in eine (bodengleiche) Dusche selbständiges waschen/duschen erleichtert werden, oder durch eine Türverbreiterung die Nutzung eines Rollstuhls ermöglicht werden.

Neben diesen Aspekten zählt zur Anpassung noch die *Reorganisation* einzelner Wohnbereiche, indem z.B. der Schlafbereich ins Erdgeschoß verlegt wird, damit der Betroffene ihn selbständig erreichen kann, oder durch Wohnungstausch bzw. Umzug die Wohnung verkleinert wird. Durch diesen Tausch würde z.B. die Reinigung der Wohnung wesentlich erleichtert (vgl. Stolarz 1998, S.14.; Landesinstitut für Bauwesen 1993, S.38.).

Stolarz (1998) hebt neben der Alltagserleichterung durch die Wohnungsanpassung besonders die Maßnahmen hervor, die eine Badnutzung oder die Überwindung von Stufen und Schwellen erleichtern und sicherer gestalten sollen. Im Bad betont er neben der problemlosen Nutzung von Wanne bzw. Dusche den Selbständigkeitserhalt bei der WC- und Waschbeckennutzung (letztere findet besonders auch im Sitzen statt), so daß hier für eine ausreichende Bewegungsfläche gesorgt sein muß. Für eine sichere Treppenüberwindung sind beidseitige Handläufe besonders wichtig, da ein stufenloser Wohnungszugang in vielen Fällen nicht zu erreichen ist und deshalb die genannte Möglichkeit die nächstbeste Sicherheit gewährt (vgl. Stolarz 1998, S.14).

Die hier aufgeführten Möglichkeiten zur Wohnungsanpassung spiegeln nur einen kleinen Teil des gesamten Spektrums wider. Jedoch wird durch die bereits erwähnte Menge an Veränderungsmöglichkeiten auch die Vielfalt an Barrieren deutlich, mit denen ein körperlich eingeschränkter Mensch konfrontiert sein kann und die ihn an einem selbständigen Leben hindern können.

#### **4.2.3 Die räumliche Umwelt im Person-Umwelt-Ressourcenmodell**

Die räumliche Umwelt bildet genau wie die soziale oder institutionelle Umwelt zusammen mit der Person bestimmte Ressourcen zur Lebensgestaltung aus. Einerseits können diese fördernd bzw. nutzbar für die Lebensgestaltung sein, indem die Umwelтанforderungen den Personenkompetenzen angeglichen sind und dadurch eine Passung besteht. In einem solchen Fall ist es der Person möglich, ihr gesamtes räumliches Wohnumfeld zu nutzen und ohne Hilfe in ihm zu leben. Andererseits können die Ressourcen eine hemmende Wirkung haben, was sich in einer Störung im Passungsgefüge äußert. Wenn sich durch biologische Veränderungen körperliche Einschränkungen (Kapitel 3.2.3) ergeben, kann die räumliche Umwelt zur Barriere werden, da diese ursprünglich für andere Bedürfnisse vorgesehen war. Diese alten Umwelтанforderungen sind für die verbliebenen Personenkompetenzen zu hoch, so daß es hier zu Nutzungseinschränkungen und möglicherweise zum Selbständigkeitsverlust kommt.

Zur Passungswiederherstellung können entweder personale oder umweltbezogene Bewältigungsressourcen eingesetzt werden. Im ersten Fall kann die Person z.B. die Situation akzeptieren und gleichzeitig die eigene Erwartung heruntersetzen, so daß die Nutzung dieses Umwelтасpektes für sie keine Bedeutung mehr hat, oder sie kann durch Leistung versuchen die eigenen Kompetenzen soweit zu stärken, daß eine Nutzung unter Anstrengungen ermöglicht und die Passung wiederhergestellt wird. Die zweite Möglichkeit wäre durch eigene Leistung oder die Hilfe Dritter, z.B. der Wohnberatung, die räumlichen Gegebenheiten den neuen Bedürfnissen anzupassen, dadurch einen Ausgleich zwischen Umwelтанforderungen und Personenkompetenzen herbeizuführen und damit die Selbständigkeit wiederzuerlangen.

Zusammen mit dem personalen Aspekten bildet der räumliche Umwelтасpekt im Person-Umwelt-Ressourcenmodell eine Lösungsanforderung, indem ein Selbständigkeitsverlust durch

seine Gestaltung direkt mitbeeinflusst wird. Außerdem bietet er auch eine Bewältigungskomponente an, durch die eine Passung wiederhergestellt werden kann.

### **4.3 Kurze Zusammenfassung des Kapitels**

Die Umwelt übt auf die Selbständigkeit der Person einen großen Einfluß aus, sei es durch soziale und institutionelle Umgebungsfaktoren, oder durch die räumliche Umweltgestaltung. Dabei kann das gesellschaftlich häufig vertretene Defizitmodell des Alters sich negativ auf jede Pflegeinteraktion und das Selbstbild des alten Menschen auswirken. Um diese Einflüsse in einer professionellen Interaktion zu umgehen und die verbliebenen Kompetenzen zu fördern, muß der Helfer sein Altersbild auf entwicklungsbeschneidende Aspekte untersuchen. Besonders durch die Wohnungsgestaltung nimmt die räumliche Umwelt Einfluß auf die Selbständigkeit des alten Menschen, da sich dessen Aktionsradius nach Eintritt ins Rentenalter auf diesen Bereich konzentriert. Durch ihre Einrichtung erzeugt die Wohnung entweder Barrieren, oder sie unterstützt die Kompensation entstandener Einschränkungen. Eine Unterstützung kann durch verschiedene Möglichkeiten der Wohnungsanpassung gewährleistet werden.

Im Laufe ihres Lebens entwickelt die Person eine Beziehung zu ihrer Wohnung und dem Wohnumfeld, welche im Falle eines Selbständigkeitsverlustes, mit dem möglicherweise ein Wohnungswechsel verbunden wäre, zu einer Krise führen könnte. Im folgenden Kapitel soll diese Beziehung zwischen Person und Wohnumwelt näher beleuchtet werden. Denn aufgrund dieser Bindung werden die auftretenden Einschränkungen, die sich in Form von Wohnproblemen äußern, nicht immer mit kompetenten Bewältigungsformen gelöst. Die entstandene Passungsstörung im Person-Umwelt-Gefüge wird häufig mit personeninternen Lösungsreaktionen beantwortet, durch die zwar eine Passung wiederhergestellt wird, aber die eigentliche Problematik nicht gelöst wurde. Diese Bewältigungsreaktion äußert sich im sogenannten „Zufriedenheitsparadoxon“, dessen psychologischen Entstehungshintergründe und problematischen Wirkungen auf die Wohnberatung im folgenden dargestellt werden.

## 5 Die Bedeutung der eigenen Wohnung für den alten Menschen

Im vorherigen Kapitel wurde auf die Wichtigkeit der Wohnung verwiesen, da sie einen unverzichtbaren Umweltaspekt im Person-Umwelt-Ressourcenmodell darstellt. Sie untersteht zum großen Teil einer direkten Beeinflussung durch die Person und vermittelt ihr dadurch das Gefühl der Selbstwirksamkeit und Kontrolle. Aber es spielen neben diesem Aspekt auch andere Gründe eine Rolle, die dem Wohnen eine große Bedeutung im Leben zukommen lassen (*Die Bedeutung des „Wohnens“ allgemein*). Innerhalb der Wohnung führt der Mensch verschiedene *Wohnaktivitäten* aus, die meistens auf diesen Lebensbereich beschränkt sind. Dazu gehören z.B. schlafen oder die Durchführung der Körperpflege. Diese Aktivitäten sind die Reaktionen auf bestimmte Grundbedürfnisse des Menschen, welche als *Wohnbedürfnisse* bezeichnet werden, sofern die Wohnung einen Rahmen für diese Bedürfnisausübung bietet, bzw. sich für deren Ausführung ein konkreter Bedarf an die Wohnungsgestaltung richtet. In Anlehnung an die Bedürfnispyramide Maslows (1954), bei der die Befriedigung von Bedürfnissen als Motivationsgrundlage für menschliches Handeln angenommen wird, können auch die Wohnbedürfnisse hierarchisch auf verschiedenen Ebenen angeordnet werden. Erst wenn ein Bedürfnis auf einer Ebene gestillt wurde, können weitere Bedürfnisse auf der nächsten Ebenen entstehen und damit gleichzeitig eine neue Grundlagen zur Handlungsmotivation schaffen.

Durch die Wohnungsgestaltung kann Einfluß auf die Befriedigung der Wohnbedürfnisse genommen werden, da mit jedem Bedürfnis ein Bedarfsanspruch an die Wohnung entsteht, der durch die Wohnungsgestaltung erfüllt werden kann oder nicht. Je nach Anspruchserfüllung der Wohnbedürfnisse entscheidet dies über eine Störung oder Passung im Person-Umwelt-Gefüge. Ist eine Störung eingetreten, dann kann diese entweder durch den Einsatz personaler oder umweltbezogener Aspekte bewältigt werden (*Wohnbedürfnisse im Person-Umwelt-Ressourcenmodell*). Durch die biologischen Veränderungen im Alter wäre eine Umgestaltung der Umwelt in den meisten Fällen eine kompetente Art der Störungsbeseitigung. Allerdings zeigt sich in den sich verändernden Zahlen zur Wohnungsnutzung und Wohnmobilität mit zunehmendem Alter, sowie in einer Betrachtung von Umzugsgründen, daß eine Veränderung umweltbezogener Aspekte besonders dem alten Menschen schwerfällt. Alle Zahlen zum „*Wohnen im Alter*“ weisen auf eine verstärkte Wohnungsbindung im Alter hin, die auf *psychologische Wohnaspekte* zurückzuführen ist, welche mit längerer Wohndauer am gleichen Ort und einer intensiven Wohnungsnutzung im Zusammenhang stehen. Da jedoch der Wohnungsgestaltung fördernde oder hemmende Einflüsse für den Selbständigkeitserhalt zukommen, ist eine Betrachtung der *Wohnprobleme im Alter* unter einem interaktiven Aspekt zwischen Personen-

anforderungen und Umweltressourcen hilfreich, um die Vielfalt an Präventions- oder Interventionsmöglichkeiten zu erkennen. Diese Empfehlung gilt für den Wohnungsneubau genauso, wie für die individuelle Wohnungsanpassung. Resultierend aus dieser Betrachtungsweise ergibt sich für die *Bewältigung von Wohnproblemen im Alter* entweder die Möglichkeit des Einsatzes personaler Ressourcen, oder eine Veränderung der Wohnungsgestaltung.

Da Wohnprobleme eine Störung in der Person-Umwelt-Passung darstellen, müßten die betroffenen Personen eine Unzufriedenheit mit der Wohnungssituation aufweisen. Allerdings ist das Gegenteil der Fall, daß nämlich trotz vorhandener Wohnungsmängel und daraus resultierender Einschränkungen Zufriedenheit vorherrscht. Dieses Phänomen wird als *Zufriedenheitsparadoxon* bezeichnet und findet sich nicht nur im Wohnbereich, sondern auch in anderen Lebensbereichen des Alters, z.B. bei der Gesundheit, in denen aufgrund von Einschränkungserfahrungen mit Unzufriedenheit gerechnet wird. *Erklärungsansätze* für eine Entstehung *des Zufriedenheitsparadoxons* liefern zwei theoretische Modelle. Das Prinzip der *selektiven Optimierung mit Kompensation* von Baltes und Baltes (1989), sowie die *assimilativen und akkomodativen Bewältigungsformen* nach Brandstädter und Renner (1992). Beide theoretisch ausgearbeiteten Bewältigungsstrategien liefern Hinweise auf die ablaufenden personeninternen Bewältigungsaspekte und verdeutlichen gleichfalls die Gründe für den Einsatz gerade dieser Bewältigungsformen. Durch das Zufriedenheitsparadoxon bleibt für die Person das Selbstwirksamkeitsempfinden bestehen, obwohl aus einer objektiven Sichtweise heraus ein Kontrollverlust zu verzeichnen wäre. Mit dieser Technik behält die Person ihr positives Selbstbild bei, trotzdem aufgetretene Selbständigkeitseinschränkungen zum Kontrollverlust über bestimmte Lebenssituationen geführt haben.

Aus der Kenntnis über die Entstehung des *Zufriedenheitsparadoxons* ergeben sich bestimmte Anforderungen an die Gestaltung einer *Wohnungsanpassung*. Nach den Erkenntnissen Carps (1975) kann der Schutzmechanismus des Zufriedenheitsparadoxons erst aufgehoben werden, sofern vergleichbare Alternativen angeboten werden. Ist dies der Fall, dann erkennt die Person die eigentliche Wohnproblematik als solche an und ist auch bereit, Veränderungen durchzuführen. Die Aufgabe der Wohnungsanpassung liegt deshalb in der Schaffung solcher Alternativen. Durch diese Veränderung kann entweder eine weitere personale Bewältigung unnötig werden, oder die Kompensation wird durch die Effekte der neuen Wohnungsgestaltung unterstützt.

Allerdings sind mit den Ansprüchen des Wohnberaters oder der Angehörigen an eine *Wohnungsanpassung auch Gefahren* verbunden. Indem objektive Risikofaktoren in der Wohnung erkannt werden und auf deren Beseitigung gedrängt wird, könnte über den Kopf des Betroffenen hinweg eine Veränderung entschieden werden. Wichtig ist allerdings eine Aushandlung zwischen objektiven Risikofaktoren und den subjektiven Gründen des Betroffenen, diese Risiken weiterhin bestehen zu lassen. Im Hinblick auf das Ziel der Wohnungsanpassung, die selbständige Lebensweise des alten Menschen zu fördern und seine Autonomie anzuerkennen, liegt

die letzte Entscheidung immer beim Betroffenen. Diese Akzeptanz setzt ein Altersbild voraus, bei dem einem alten Menschen Entscheidungen und Entwicklungsmöglichkeiten zugestanden werden.

### 5.1 Die Bedeutung des „Wohnens“ allgemein

„Wohnen - das ist der alltägliche Geschehensablauf im räumlich-sozialen Kontext der Wohnung / des Hauses. Dieser Verhaltens- und Handlungsstrom umfaßt eine Vielzahl und Vielfalt unterschiedlicher Lebensvorgänge“ (Saup 1993, S.93).

Der im Zitat erwähnte „Verhaltens- und Handlungsstrom“ (vgl. Barker 1963, zit.n. Saup 1993) beinhaltet verschiedene Wohnaktivitäten und -tätigkeiten, deren Ausprägung und Einsatz an der subjektiven Zweck- und Zielobjektsetzung ausgerichtet wird. Der Zweck einer ausgeführten Wohnaktivität kann z.B. die Regeneration sein, die den eigenen Körper als Zielobjekt der Handlung fokussiert, indem z.B. der Körperpflege nachgegangen wird. Dabei muß der Akteur sich des Vollzugs und des Zwecks der einzelnen Handlungen nicht immer bewußt sein, denn viele Aktivitäten wurden im Laufe des Lebens durch häufige Ausführung automatisiert. Die Automatisierung einer Handlung im Rahmen der Wohnung oder des Hauses zeichnet diese als Wohnaktivität aus, denn sie werden regelmäßig und in hoher Frequenz dort ausgeführt. Die Wohnhandlung selbst ist ein komplexes Gebilde aus verschiedenen Einzelaktivitäten, die wiederum aus mehreren Operationen bestehen, wobei die Aktivitäten auf verschiedenen Verhaltenesebenen (behavioral, kognitiv, emotional) zusammenwirken oder unabhängig voneinander auftreten können. Z.B. kann die Wohnhandlung „Regeneration“ aus den Einzelhandlungen „Körperpflege“ und „Rückzug in ungestörten Bereich“ bestehen (an dieser Stelle mischen sich bereits die verschiedenen Verhaltenesebenen), die wiederum in die Unterhandlungen „Dusche nutzen“ und „Nachdenken über den Tag“ aufgeteilt werden können und ebenfalls aus vielen molekularen Operationen bestehen, wie „Wasserhahn drehen“, „umgreifen des Wasserhahns“ und „gedankliche Beschäftigung mit verschiedenen Tagesepisoden“. In erster Linie wird zur Beschreibung der Wohnaktivität eine der obersten Ebenen genannt, allerdings weist Saup (1993) auf die Wichtigkeit der molekularen Betrachtungsebene im Fall von Selbständigkeitseinschränkungen hin (vgl. Saup 1993, S.96). Indem auf die Hindernisse bei der Ausführung molekularer Handlungssegmente geachtet wird, z.B. verhindert eingeschränkte Mobilität den Einstieg in die Badewanne, können Hilfsmittel oder Ausstattungsveränderungen zur Wiederherstellung der Selbständigkeit den Bedürfnissen entsprechend angepaßt werden. In manchen Fällen können dann bereits kleine Veränderungen, wie z.B. Haltegriffe an den richtigen Stellen, den Einsatz einer Hilfsperson ersetzen.

Die Komplexität des Handlungsstromes „Wohnen“ ergibt sich allerdings nicht nur aus der Vielfalt einzelner Operationen zum Erzeugen einer Handlung oder der gleichzeitigen Handlungsausführung auf unterschiedlichen Verhaltenesebenen. Es finden auch Mehrfachhandlungen auf

gleicher Verhaltensebene statt, die entweder simultan, überlappend oder unabhängig voneinander auftreten. Ein Beispiel hierfür wäre zu bügeln und sich gleichzeitig mit einer anderen Person zu unterhalten, oder zu kochen und nebenbei abzuwaschen. (vgl. Saup 1993, S.94ff.).

Diese oben beschriebenen Merkmale, welche eine Wohnaktivität als solche auszeichnen, erzeugen ein relativ komplexes Bild von der Tätigkeit „Wohnen“. Es laufen viele wichtige Handlungen gleichzeitig auf unterschiedlichen Ebenen ab, so daß eine Kategorisierung in verschiedene Wohntätigkeiten (erfolgt meistens aufgrund einer notwendigen Schwerpunktsetzung) sehr einseitig ist und der Komplexität des Wohnaspektes nicht gerecht wird. Die in Kapitel 3.2 bereits erwähnten ADL/IADL erzeugen ein relativ handlungsorientiertes Bild des Wohnens und werden damit dem Anspruch auf Wiedergabe eines realistischen Bildes vom Wohnalltag gerecht. Auch Saup (1993) stellt eine Kategorisierung zur Beschreibung des Wohnverhaltens vor, die absichtlich eine grobe Einteilung vorgibt, um möglichst umfassend die Vielfalt von Wohnaktivitäten einbeziehen zu können (vgl. Kapitel 5.1.1)

### 5.1.1 Wohnaktivitäten

Saup (1993) bezieht seine beschriebenen Handlungen in erster Linie auf den Wohnalltag im Alter. Allerdings bin ich der Ansicht, daß die beschriebenen Wohnaktivitäten nicht nur für ältere Menschen gelten, sondern einen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben können, so daß sie bereits an dieser Stelle aufgeführt werden. Wohnaktivitäten lassen sich in folgende Tätigkeitsbereiche einordnen (vgl. Saup 1993, S.98ff.):

1. *Regeneration* meint die körperlich-biologische und psychische Wiederherstellung körperlicher, geistiger und seelischer Ressourcen, z.B. in Form von Schlaf, Körperpflege oder Nahrungsaufnahme.
2. *Rekreation* beinhaltet die psychische Erholung, sowie das Training geistiger Ressourcen. Dies kann allein in Form von Lesen, Meditieren oder dem Ausüben eines Hobbys erfolgen, oder mit anderen Personen in Form von Spielen stattfinden.
3. *Kommunikation* erfüllt einen sozial-kommunikativen Aspekt. Einerseits können Wohnaktivitäten mit einem Rückzugscharakter des Individuums gemeint sein, indem es sich in seinen privaten Wohnbereich, bzw. sein Zimmer zurückzieht und damit seinem Bedürfnis nach Alleinsein Ausdruck verleiht, andererseits beinhaltet diese Klassifikation auch Aktivitäten der Kontaktsuche, sei es auf geselliger oder intimer Ebene. Hierzu gehören auf der angenehmen Seite z.B. Feiern, Telefonkontakte herstellen oder die Pflege von Haustieren, und auf der unangenehmen Seite die interpersonellen Konflikte oder Streitgespräche.
4. *Hausarbeit* beinhaltet arbeitsähnliche Tätigkeiten, mit denen der gesamte Haushalt in Ordnung gehalten wird. Hierzu gehören z.B. putzen, bügeln, waschen, kleine Reparaturen ausführen oder nähen.

5. *Personalisieren des Wohnraums* äußert sich in territorialen Verhaltensweisen, welche durch die individuelle Gestaltung eines Zimmers, z.B. die Platzierung der Möbel oder die Wahl der Bilder, und die häufige Nutzung bestimmter Wohnbereiche, z.B. den alleinigen Gebrauch des Näh- und Bügelzimmers seitens eines Familienmitglieds, diesen Bereich als „privat“ abgrenzen.
6. *Religiöse Aktivitäten* beinhalten religiöse Rituale oder weltanschauliche Aktivitäten, wie z.B. beten oder das Lesen der Bibel. Zu diesem Aspekt räumt Saup ein, daß er diesen Handlungsstrom nicht näher zu beschreiben vermag. Nach meiner Ansicht sollte dieser Aspekt keine eigene Kategorie bilden, da sich diese Tätigkeiten auch in anderen Bereichen wiederfinden lassen, z.B. bei der Rekreation in Form von Meditation. Beten und lesen in der Bibel, aber auch andere religiöse Rituale würde ich diesem Rekreationsbereich zuordnen.

Die hier aufgeführten Wohnaktivitäten besitzen Allgemeingültigkeit, was bedeutet, daß jeder Mensch sie durchführt, sobald er bzw. die gesamte Familie über einen eigenen Wohnraum verfügt (für Obdachlose und nicht Selbsthafte gilt diese Aussage nicht). Allerdings ist die Ausprägung und Gewichtung der einzelnen Aktivitäten individuell verschieden. Dies läßt sich z.B. anhand der unterschiedlichen Geschlechter- oder Familienrollen und den damit verbundenen Aufgaben erklären. In den meisten traditionellen Familien wird die Mutter im Gegensatz zu den übrigen Haushaltsmitgliedern vermehrt Hausarbeiten ausführen und verstärkt die Küche als ihren Bereich abgrenzen, in welchem z.T. auch Rekreation stattfindet, während der Vater z.B. den Hobbyraum für Reparaturarbeiten und möglicherweise auch zur Rekreation nutzt, so daß er diesen Bereich als „privat“ kennzeichnet. Bei beiden Personen werden die Ansprüche an eine Wohnung verschieden sein, da sie unterschiedliche Wohnaktivitäten in verschiedener Häufigkeit ausüben und dementsprechend die Gewichtung eine andere ist, mit welcher das Vorhandensein und die Einrichtung bestimmter Räume begründet wird.

Obwohl die Schwerpunktsetzung bzgl. verschiedener Wohnaktivitäten unterschiedlich ausfällt, so ist das Ausführen der genannten Wohnaktivitäten eine Reaktion auf die Wohnbedürfnisse des Menschen. Wohnbedürfnisse gelten als solche, wenn sie entweder innerhalb der Wohnung ausgeführt werden müssen, oder für sie bestimmte Wohnungsansprüche erfüllt sein müssen.

### 5.1.2 Wohnbedürfnisse

Der Verhaltens- und Handlungsstrom des Wohnens, welcher die aufgeführten Wohnaktivitäten beinhaltet, ist die Reaktion der Person auf eigene Bedürfnisse, die in erster Linie innerhalb der Wohnung befriedigt werden oder die mit bestimmten Ansprüchen an die Wohnung verbunden sind.

„Bedürfnisse im Sinne komplexer Zustände des Menschen umfassen physische, psychische und soziale Ebenen des menschlichen Daseins, wie dies beispielsweise die Bedürfnisse nach

Nahrung und Schlaf, nach Erkenntnis sowie nach Zuwendung und Anerkennung deutlich machen. Bedürfnisse sind Ursachen für menschliches Handeln; sie sind auf Aneignung materieller und immaterieller Objekte gerichtet“ (Rughöft 1992, S.14) .

Bedürfnisse werden im Laufe des Lebens z.B. durch das soziale Umfeld, Vorbilder, individuelle Gewohnheiten, Marktangebote oder die positive bzw. negative Befriedigungserfahrung beeinflusst. Sie erhalten dadurch eine individuelle Ausprägung, die allerdings keinen festen Bestand haben muß, sondern veränderbar bleibt (vgl. Rughöft 1992, S.14).

Maslow (1954) ordnet die Vielfalt an Bedürfnissen, welche die Motivationsgrundlage für menschliches Handeln bilden, fünf hierarchischen Ebenen zu. Wenn die Befriedigung eines Bedürfnisses auf der einen Ebene erreicht wurde, treten neue Bedürfnisse zutage, die beim Menschen weiteres Verhalten motivieren. Dabei kann nach Ansicht Maslows eine vollständige Bedürfnisbefriedigung niemals erreicht werden. Beim Auftreten von Bedürfnissen wird eine bestimmte Reihenfolge eingehalten, welche Maslow in seinen aufeinander aufbauenden Ebenen beschreibt. Die Befriedigung eines Bedürfnisses auf der untersten Ebene läßt neue Bedürfnisse auf der nächsten Ebene entstehen, welche wiederum nach ihrer Befriedigung die nächsthöhere Bedürfnisebene erreichen lassen, usw. Dabei können die Bedürfnisse der oberen Ebene nur entstehen, solange die unteren immer noch befriedigt sind. Ist das nicht der Fall, verliert das Bedürfnis auf der höheren Ebene solange seine Bedeutung, bis das Fundament wiederhergestellt ist. Im folgenden wird diese Bedürfnisreihenfolge und die mögliche Ausdrucksform auf den verschiedenen Ebenen dargestellt (vgl. Maslow 1954, zit.n. Todt 1977, S.192ff.):

- 1.Ebene: Die physiologischen Bedürfnisse des Menschen sind die mächtigsten und bilden das wichtigste Fundament. Bei einer fehlenden Befriedigung richtet sich das gesamte Verhalten an ihnen aus, indem eine Stillung des Bedürfnisses angestrebt wird. Zu ihnen gehören u.a. Schlaf, Nahrungsaufnahme, Sexualität, etc.
- 2.Ebene: Suche nach Sicherheit, Stabilität und Schutz äußert sich z.B. in der Bevorzugung vertrauter Dinge als Zeichen von Stabilität und Sicherheit, durch das Wohnen in Häusern zum Schutz vor negativen Umwelteinflüssen, oder im Abschließen von Versicherungen. Auch dieser Aspekt bildet eine wesentliche Grundlage für weitere Bedürfnisse.
- 3.Ebene: Der Wunsch nach Zugehörigkeit und Liebe wird entweder durch die Anwesenheit und Zuwendung von Freunden, dem Partner oder der Familie befriedigt, oder durch eine Identifikation mit bestimmten Bezugsgruppen.
- 4.Ebene: Das Bedürfnis nach Wertschätzung und Achtung beinhaltet das Streben nach Stärke, Kompetenz, Anerkennung und Selbstachtung.
- 5.Ebene: Selbstverwirklichungs- und Wachstumsbedürfnisse äußern sich in dem Bestreben, sich weiteres Wissen anzueignen, das Wissen in ein Wertesystem einzugliedern und die Zusammenhänge zu erforschen, sowie in einer Suche nach Ästhetik.

Aus den hier aufgeführten Bedürfnissen kann sich ein Bedarf entwickeln, sobald das Bedürfnis sich auf ein gezieltes Objekt richtet bzw. eine konkrete Form annimmt. Z.B. kann sich aus dem physiologischen Schlafbedürfnis auf der ersten Ebene der Bedarf nach einer Ruhestelle entwickeln. Falls dieses Bedürfnis in erster Linie in einer Wohnung befriedigt wird, z.B. findet die Befriedigung des Schlafbedürfnisses bevorzugt dort statt, dann wird es ebenfalls zu einem Wohnbedürfnis. Entstehen dabei konkrete Ansprüchen an die Wohnung, das Gebäude oder die Wohnumgebung, dann werden diese als Wohnbedarf bezeichnet (vgl. Rughöft 1992, S.14).

„Als *Wohnbedürfnisse* sollen alle Bedürfnisse verstanden werden, die im Wohnbereich befriedigt werden können und als Wohnbedarfe konkret ausgerichtet sind...“ (Rughöft 1992, S.14).

Aus dem Wohnbedarf läßt sich ein Anspruch an die Wohnung und die Wohnumgebung ableiten, der durch bestimmte Wohnungs- und Umgebungsmerkmale erfüllt werden kann. Z.B. erzeugt das Bedürfnis nach Körperpflege den Bedarf nach einer Waschstelle, der wiederum den Wohnanspruch auf ein Waschbecken oder eine Dusche bzw. Badewanne bildet. Erfüllt die Wohnung diesen Anspruch, so wird das Körperpflegebedürfnis befriedigt und somit der Bedarf gedeckt. Das Bedürfnis nach Körperpflege durch Waschen und der damit verbundene Bedarf gehört in unserer westlichen Gesellschaft zur ersten Ebene der Grundbedürfnisse. In anderen Gesellschaften mag diese eine andere Bedeutung haben und einen anderen Bedarf nach sich ziehen.

In Anlehnung an die o.g. Bedürfnispyramide Maslows (1954, zit. n. Todt 1977) entwickelten Andritzky und Wenz-Gahler (1979) fünf Wohnbedürfnisse, die Allgemeingültigkeit besitzen und deren Befriedigung deshalb durch die Wohnungs- und Umgebungsgestaltung grundsätzlich ermöglicht werden sollte. Auch hier ist eine hierarchische Bedürfnisstruktur vorhanden, deren Ausprägung aber keine so große Rolle wie bei Maslow spielt (vgl. Andritzky und Wenz-Gahler 1979, zit.n. Rughöft 1992, S.17f.; zit.n. Flade 1990, S.487):

1. *Sicherheit und Schutz* stehen nach Maslow (1954, zit.n.Todt 1977) auf der zweiten Ebene seiner Bedürfnispyramide. Die Wohnung kann dieses Bedürfnis befriedigen, indem sie Sicherheit vor Lärm, Klima- und Umwelteinflüssen bietet, soziale Kontrolle durch die Nachbarn verhindert (in manchen Häusern befriedigen hellhörige Wohnungen dieses Bedürfnis leider nicht), das Unfallrisiko in der Wohnung durch eine entsprechende Gestaltung minimal gehalten wird (z.B. durch Wohnungsanpassung), oder die Sicherheit der Wohnung durch ein gefestigtes Mietverhältnis bzw. Eigentum gewährleistet ist.
2. Das Bedürfnis nach *Beständigkeit und Vertrautheit* wird durch eine gewohnte dingliche und soziale Umgebung befriedigt. Dies ist z.B. der Fall, wenn der Mieter keine drastischen Mietveränderungen befürchten muß. Bei Maslow (1954, zit.n. Todt 1977)

findet sich dieses Bedürfnis ebenfalls auf der zweiten Ebene, im Sinne des Stabilitätsstrebens.

3. *Selbstverwirklichung* wird in der Wohnung durch die Möglichkeit der individuellen Gestaltung und Nutzung ermöglicht. Allerdings ist die Nutzung vieler Räume im Mietwohnungsbau bereits vorgegeben, so daß sich in diesen Fällen keine vollständige Bedürfnisbefriedigung erreichen läßt. Auch außerhalb der Wohnung werden beim Mietwohnungsbau durch die Vorgabe einer Hausordnung der Selbstverwirklichung Grenzen gesetzt. Maslow (1954, zit.n.Todt 1977) erwähnt dieses Bedürfnis auf der fünften Ebene.
4. Das Bedürfnis nach *Kontakt und Kommunikation* steht dem Bedürfnis nach *Alleinsein und Intimität* entgegen. Allerdings muß eine Wohnung beiden Möglichkeiten Raum bieten. Für den Kontakt innerhalb der Wohnung muß eine bestimmte Mindestzimmergröße vorhanden sein., dabei handelt es sich meist um das Wohnzimmer, welches im größten Wohnungsraum eingerichtet wird. Für die Kommunikation außerhalb der Wohnung spielt die Gestaltung der Wohn- umgebung eine Rolle, ob z.B. Gärten, Innenhöfe, Spielplätze oder Bänke einen Nachbarschaftskontakt ermöglichen. Um dem Bedürfnis nach Alleinsein Rechnung tragen zu können, ist ein eigenes Zimmer notwendig, woran es bei größeren Haushalten in Mietwohnungen häufiger mangelt. Der Aspekt des Kontaktes könnte mit der dritten Ebene Maslows (1954, zit.n.Todt 1977) in Verbindung gebracht werden, denn durch Kontakt können Zugehörigkeits- und Liebesbedürfnisse befriedigt werden. Die Wohnung schafft den Raum dafür.
5. *Selbstdarstellung und Repräsentation* wird ähnlich wie bei der Selbstverwirklichung durch die Einrichtung der Wohnung gewährleistet. Auch hier gilt, daß eine vorgegebene Raumnutzung diese Bedürfnisbefriedigung erschwert, da der Individualität Grenzen gesetzt werden. Bei Maslow (1954, zit.n.Todt 1977) steht dieser Aspekt auf der vierten Ebene.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß eine Wohnung durch ihre Gestaltung dem Bewohner die Befriedigung seiner Grundbedürfnisse ermöglichen oder erschweren kann. Außerdem nimmt sie Einfluß auf die weitere Entwicklung des Menschen, indem sie die Ausübung von Wohnaktivitäten zuläßt oder ihr Grenzen setzt. Das auftretende Bedürfnis kann als Handlungsherausforderung betrachtet werden, dessen Bewältigung die Entstehung weiterer Bedürfnisse ermöglicht und damit weitere Entwicklungsmöglichkeiten bzw. Handlungsmotivationen nach sich zieht. Weiterhin kann ein neues Bedürfnis laut Maslow (1954, zit. n. Todt 1977) nur entstehen, solange die Bedürfnisse auf den darunterliegenden Ebenen befriedigt sind. Betrachtet man die Pyramide Maslows, dann entsteht die Weiterentwicklung der Persönlichkeit erst ab der vierten Ebene, also in Form von Selbstverwirklichung und dem Streben nach Wertschätzung. Aus diesem Grund erscheint es wichtig, in der Wohnungsplanung bestimmte Ansprüche

bei der Grundgestaltung von Wohnungen zu berücksichtigen, um die Wohnbedürfnisse weitestgehend auf allen Ebenen befriedigen zu können und damit der Person weitere Entwicklungsmöglichkeiten zu eröffnen. Die Bedürfnisse der ersten drei Ebenen, also die physiologischen Grundbedürfnisse, das Bestreben nach Schutz und Sicherheit, sowie der Bedarf an Kommunikation vs. Intimität, müssen bei der Planung berücksichtigt werden, um deren Befriedigung zu gewährleisten und damit die Möglichkeit der Weiterentwicklung zu bieten. Dies wird erreicht, indem genügend Räume und ein grundsätzlicher Ausstattungsstandard in der Wohnung vorhanden sind. Allerdings scheint dies weder in den alten, noch in den neuen Bundesländern grundsätzlich der Fall zu sein, was aus den Untersuchungen des KDA (1993), sowie von Schneekloth, Potthoff et.al. (1996) hervorgeht, welche die Wohnungsausstattung älterer Menschen sowie Hilfe- und Pflegebedürftiger untersuchten und dabei immer noch Wohnungen mit Substandard ausmachten (vgl Kapitel 4.2.2).

Neben der Forderung nach einer bedürfnisgerechten Wohnungsgrundausrüstung bedarf es der Berücksichtigung individueller Wohnansprüche. An der Vielfalt von möglichen Wohnaktivitäten zeigt sich die bereits erwähnte Möglichkeit der persönlichen Schwerpunktsetzung bzgl. eigener Wohnungsansprüche. Dies ermöglicht das bereits vorhandene Angebot an unterschiedlichen Wohnungsmerkmalen (z.B. verschieden große Wohnungen mit unterschiedlichen Raumgrößen), unter welchem der Bewohner seinem Bedarf gemäß auswählen kann.

Allerdings sind die Bedürfnisausprägung und der Wohnbedarf nicht nur von Bewohner zu Bewohner verschieden, sondern beides kann sich im Laufe des Lebens auch bei dem gleichen Wohnungsnutzer verändern.

„Je nach Alter, Lebensphase, Gesundheitszustand, Ausbildung, beruflicher Tätigkeit, verfügbarem Einkommen usw. wandeln sich der Wohnbedarf und damit auch die Wohnansprüche, die auf bestimmte Wohnungsmerkmale gerichtet sind“ (Rughöft 1992, S.21).

Im Alter können sich z.B. durch Mobilitätseinschränkungen neue Sicherheitsansprüche, bezogen auf eine steigende Unfallgefahr, an die Wohnung und das nähere Wohnumfeld stellen (vgl Kapitel 4.2.1). Oder bei einer Familie entsteht durch die Geburt eines weiteren Kindes ein vermehrter Raumbedarf innerhalb der Wohnung sowie im näheren Wohnumfeld, weil dem Bedürfnis nach Kommunikation vs. Intimität weiterhin nachgekommen werden muß. In beiden Fällen könnte entweder ein Umzug in eine größere bzw. barrierefreie Wohnung oder eine Veränderung der Wohnungsausstattung bzw. Neuaufteilung, zu einer Befriedigung des veränderten Bedürfnisses führen. Dabei kann der zuletzt genannte Aspekt nur ausgeführt werden, wenn bereits genügend Raum vorhanden ist, welcher für eine verbesserter Nutzbarkeit lediglich einer Umgestaltung bedarf.

Um diese Veränderungen der Wohnbedürfnisse im Laufe des Lebens auffangen zu können, ergibt sich einerseits die Forderung nach einem oben bereits erwähnten Angebot an unterschiedlichen Wohnformen (vgl. Landesinstitut für Bauwesen 1993, S.8). Andererseits sollte mit

einer Bedürfnisänderung nicht zwangsläufig ein Umzug verbunden sein, so daß sich ebenfalls die Forderung nach flexibel gestaltbaren baulichen Umwelten ergibt, die mit einem Menschen „mitaltern“ können (vgl. Wahl 1993, S.138). Beide erwähnten Möglichkeiten stellen in erster Linie Forderungen an die Altenhilfe oder die Rehabilitation dar, wobei sie auf die gesamte Wohnungsbaupolitik übertragbar sind. Allerdings ergeben sich durch beide Forderungen auch Vorteile für jüngere Menschen, da deren Wohnbedürfnisse sich von denen behinderter Personen nicht grundsätzlich unterscheiden (vgl. auch Kapitel 4.2.2).

### **5.1.3 Wohnbedürfnisse im Person-Umwelt-Ressourcenmodell**

Die vorhandenen Wohnbedürfnisse einer Person stellen in Form eines Wohnbedarfs einen Anspruch an die Gestaltung der näheren Umwelt, durch die eine Befriedigung des Bedürfnisses erreicht werden soll. Befriedigung erfolgt durch das Ausführen von Wohnaktivitäten, bei denen die Umwelt dem Bedürfnis entsprechend durch die Person genutzt oder verändert wird. Die Umwelt nimmt dabei Einfluß auf die Person, indem sie durch ihre Gestaltung eine Bedürfnisbefriedigung ermöglicht bzw. verhindert und somit gleichzeitig das Auftreten neuer Bedürfnisse forciert oder hemmt. Laut Maslow (1954, zit.n. Todt 1977) wird dies erst möglich, wenn die Bedürfnisse auf den darunterliegenden Ebenen ebenfalls befriedigt bleiben. Eine Passung zwischen den beiden Komponenten Umwelt und Person ist dann erreicht, wenn die Bedürfnisse der Person innerhalb der Umwelt befriedigt werden können. Dabei ist zu bedenken, daß es eine völlige Bedürfnisbefriedigung nicht geben kann, da sonst keine Handlungsmotivation mehr vorhanden wäre (vgl. Maslow 1954, zit.n. Todt 1977, S.192ff.).

Am Beispiel des Bedürfnisses nach Selbstdarstellung sollen diese Zusammenhänge nochmals verdeutlicht werden. Mit dem Bedürfnis nach Selbstdarstellung ist z.B. der Bedarf nach einem zusätzlichen Raum verbunden, um diesen durch eine individuelle Gestaltung von den übrigen Wohnbereichen abzugrenzen. Bietet die Wohnung genug Raum, dann kann die Person diesen für sich nutzen und umgestalten, so daß ihr Bedürfnis nach Selbstdarstellung befriedigt wird. Eine Passung auf dieser Ebene ist somit hergestellt, was sich in Zufriedenheit mit der Wohnsituation äußert. Nun können sich neue Bedürfnisse ausbilden, durch deren Befriedigung entweder eine Weiterentwicklung im Bereich der Selbstdarstellung oder auf der Ebene der Selbstverwirklichung möglich wird.

Im Falle eines fehlenden Raumes kann das Selbstdarstellungsbedürfnis nicht vollständig befriedigt werden, was zu Unzufriedenheit mit der Wohnsituation führt und eine Weiterentwicklung der Person auf dieser und der nächsten Ebene behindert. Zur Wiederherstellung der Passung kann entweder der Versuch unternommen werden das Bedürfnis durch eine Veränderung der Umwelt (z.B. einen Umzug in eine größere Wohnung) zu befriedigen, oder diese durch den Einsatz personenbezogener Bewältigungsreaktionen zu erzielen. Möglich wäre einerseits eine Absenkung der persönlichen Erwartungshaltung oder eine Bedürfnisverlagerung in Form einer

Identifikation mit dem Schicksal anderer Personen. Thomae (1987/a) beschreibt zur Erklärung der zweiten Bewältigungsform das Verhalten eines alten Menschen, der mit seiner Wohnsituation unzufrieden ist und dieses kompensiert, indem er betont, daß seine Kinder ein großes Haus bzw. eine schöne Wohnung hätten. Das Elternteil sieht demnach seine unbefriedigten Bedürfnisse bei den eigenen Kindern befriedigt und weitet daraufhin durch den Gedanken an die eigenen Kinder sein Selbst auf deren Wohnsituation aus. Obwohl er keine direkten Ansprüche an die Wohnung der Kinder stellt, erfährt er durch diese Bewältigungsreaktion doch eine Bedürfnisbefriedigung und stellt dadurch die fehlende Passung wieder her (vgl. Thomae 1987/a, S.101).

An diesem Beispiel wird deutlich, daß eine durch mangelnde Bedürfnisbefriedigung hervorgerufene Passungsstörung durch eine Veränderung von Umwelt- oder von Personenressourcen wiederhergestellt werden kann. Folglich ergibt sich eine Wechselbeziehung zwischen der Person und ihrer gebauten Umwelt, indem:

„-.. einerseits alle Merkmale der gebauten Umwelt sich auf die Gesundheit, das Erleben, Verhalten und die Erholung der Bewohner auswirken und  
- .. andererseits die Bewohner die Merkmale der gebauten Umwelt beeinflussen können durch Inbesitznahme, durch Handlungen, die Spuren hinterlassen [oder] durch Veränderungen ...“ (Rughöft 1992, S.13).

Inwieweit sich durch den Eintritt in die Altersphase Wohnbedürfnisse und der Wohnbedarf verändern und dadurch verstärkt eine Passungsstörung hervorgerufen werden könnte, soll im anschließenden Abschnitt geklärt werden. Außerdem werden häufig eingesetzte Bewältigungsreaktionen alter Menschen bei Passungsstörungen vorgestellt und nach möglichen Gründen für diese Auswahl gesucht.

## 5.2 Wohnen im Alter

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, bietet die Wohnung dem Menschen einen Rahmen für die Befriedigung seiner Wohnbedürfnisse, indem durch ihre Gestaltung das Ausüben von Wohnaktivitäten ermöglicht wird. Diese Wechselbeziehung zwischen Person und gebauter Umwelt stellt im Fall der Passung kein Problem dar und spielt somit in der Lebensgestaltung des Menschen keine besondere Rolle. Bei jüngeren Menschen ist dies der Fall, da die Wohnanforderungen die vorhandenen Ressourcen nicht völlig ausschöpfen. Treten allerdings Passungsstörungen auf, indem die Anforderungen die normalerweise eingesetzten Ressourcen übersteigen, dann wird die Person dazu gezwungen, sich mit den neuen Bewältigungsanforderungen auseinanderzusetzen. Sie muß ihre momentane Situation neu hinterfragen und nach möglichen Lösungsressourcen suchen.

Für den alternden Menschen könnte diese Problematik verstärkt auftreten, da sich durch auftretende Selbständigkeitseinschränkungen neue Aspekte in der Wohnsituation ergeben, die zu

einer Passungsstörung führen können. Aufgrund der vermehrten Aufenthaltszeit in der Wohnung im Alter, erhöht sich außerdem die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Passungsstörungen in diesem Bereich. Gleichzeitig läßt eine mögliche Umzugsnotwendigkeit eine Bindung zwischen Wohnung und Menschen überhaupt erst deutlich werden, durch die der Einsatz möglicher Lösungsressourcen in Richtung Umzug oder Wohnungsumgestaltung erschwert wird.

### 5.2.1 Wohnungsbindung

„In der Nachberufsphase erhalten die alltäglichen Gebrauchswerte der Wohnung, das Angebot an wohnungsnahen Dienstleistungen und schließlich die Gestaltung der Wohnumgebung einen größeren Stellenwert. Dies gilt insbesondere für diejenigen, die einen Großteil des Tages in ihrer Wohnung verbringen, womöglich aus gesundheitlichen Gründen verbringen müssen“ (Bundesministerium für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau 1995, S.13).

Durch eine verstärkte Wohnungsnutzung erhält diese einen größeren Stellenwert im Leben und läßt eine Bindung zwischen Mensch und Wohnung entstehen. Hinter der im Zitat erwähnten verstärkten Nutzung der Wohnung und näheren Wohnumgebung im Alter können zwei Gründe stehen. Zum einen ermöglicht der Ausstieg aus dem Berufsleben dem Menschen eine intensivere Wohnungsnutzung und läßt diese dadurch zum neuen Lebensmittelpunkt werden (vgl. Saup 1993, S.18), zum anderen können gesundheitliche Gründe zur Einschränkung der außerhäuslichen Mobilität führen und damit die Wohnung gezwungenermaßen zum Lebensmittelpunkt werden lassen (vgl. Bundesministerium für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau 1995, S.13). In beiden Fällen macht diese verstärkte Nutzung die Wohnung zum Zentrum alltäglicher Lebenserfahrungen (vgl. Friedrich 1988, S.233), so daß der mögliche Eintritt von Selbstständigkeitsverlusten zu einer Krise werden kann, falls der Verbleib in der eigenen Wohnung evtl. in Frage gestellt bzw. Wohnungsumgestaltungen notwendig wären.

Tatsächlich zeigte eine Untersuchung des BW-MAGS (1983) zu Gründen für einen Wohnungswechsel im Alter, daß kritische Lebensereignisse in vielen Fällen einen Umzugsanstoß geben. 35% der Befragten gaben als Umzugsgrund Selbstversorgungseinschränkungen an, 28% Pflegebedarf oder Krankheit und 9% den Tod eines Angehörigen. Es handelte sich also um Gründe, welche wesentliche Veränderungen im Leben eines Menschen bewirkten (vgl. BW-MAGS 1983, zit.n.Saup 1993, S.106). Saup (1993) schließt aus diesen Ergebnissen, daß eine Wohnsituationsveränderung bei älteren Personen erst in Betracht gezogen wird, wenn kritische Lebensereignisse die bisherige Lebenssituation in Frage stellen. Der Wohnung scheint also eine große Bedeutung zugewiesen zu werden, da eine Veränderung häufig erst bei Krisensituationen in Erwägung gezogen wird (vgl. Saup 1993, S.107).

Weiter vermutet Saup (1993) hinter dieser Einstellung zur eigenen Wohnung die Entstehung einer Bindung zwischen Person und Wohnumfeld, in Abhängigkeit von der Intensität der Wohnungsnutzung (wieviel Zeit wird täglich in der Wohnung verbracht), und der verbrachten Lebenszeit in einer bestimmten Wohnung und deren Umgebung. Der Beleg und die Gründe für

eine verstärkte Wohnungsnutzung im Alter wurden bereits in Kapitel 4.2 behandelt, so daß an dieser Stelle lediglich auf den Aspekt der verbrachten Lebenszeit eingegangen wird. Um auf die mit dem Alter verbundene hohe Lebenszeit in der gleichen Wohnung bzw. Umgebung zu verweisen, führt Saup (1993) Zahlen aus Befragungen der FU Berlin und der GHS Kassel (1991) an, in der alte Menschen in der Stadt und auf dem Land zu deren Wohndauer in ihrer jetzigen Wohnung bzw. Wohnumgebung befragt wurden. Ein Drittel der älteren Großstadtbewohner lebten zum Untersuchungszeitpunkt bereits länger als 30 Jahre in der gleichen Wohnung, wobei höhere Altersgruppen tendenziell noch längere Wohnzeiten aufwiesen. Die Befragten älteren Menschen aus dem Landkreis wiesen zu 75% eine längere Wohnzeit als 25 Jahre am gleichen Ort nach und 50% sogar im gleichen Haus (vgl. FU Berlin und GHS Kassel 1991, zit.n. Saup 1993, S.16). Diese Zahlen lassen das Vorhandensein einer verstärkten Wohnungs- und Umgebungsbindung vermuten, vor allen Dingen bei den 75%, die trotz eines Umzugs im gleichen Ort geblieben sind. Diese Zahl könnte die Vermutung Friedrichs (1988) unterlegen, daß eine erhöhte Entfernungsempfindlichkeit bei älteren Menschen vorhanden ist, welche sich in einem Wohnungswechsel in die Nähe des früheren Standorts äußert. Das Ziel könnte dabei die Aufrechterhaltung sozialer und räumlicher Beziehungen sein, welche die Person ebenfalls an den früheren Standort bindet (vgl. Friedrich 1988, S.239).

Neben der langen Wohndauer könnte auch die Untersuchung des Umzugverhaltens älterer Menschen Aufschluß über eine mögliche Wohnungsbindung geben. Hierzu verweist Friedrichs (1988) auf eine eigene Untersuchung, die sich u.a. mit der jährlichen Migrationsrate in Deutschland beschäftigte, und deren Ergebnisse auf eine abnehmende Wohnmobilität älterer Menschen hindeutete. Die Daten stammen aus dem Zeitraum 1981-1984 und ergaben eine jährliche Wanderungsrate bei den über 50jährigen von 1,2%, im Gegensatz zu 8,7% bei den 25-30jährigen (vgl. Friedrich 1988, S.238). Diese angeführten Wanderungszahlen haben sich zwar im Laufe der Zeit verändert, aber wie die folgenden Untersuchungsergebnisse zeigen, bleibt die Tendenz der geringen Mobilität im Alter bestehen. In einer Querschnittsuntersuchung Friedrichs (1994) zur Umzugshäufigkeit im Jahr 1992 waren lediglich 1,4% aller über 55jährigen an Umzügen beteiligt (vgl. Friedrich 1994, zit.n. Deutscher Bundestag 1998, S.198). Auch eine Längsschnittuntersuchung zum Mobilitätsverhalten für den Zeitraum 1984-1992 in den westlichen Bundesländern bestätigt diese Tendenz. Es zeigte sich eine jährliche Umzugsquote aller Haushalte von 6,2%, während allein bezogen auf die Altenhaushalte (55jährig und älter) nur 2,5% jährlich umzogen. Zieht man von dieser Umzugsquote außerdem diejenigen ab, welche aus gesundheitlichen Gründen in ein Alten- oder Pflegeheim übersiedeln mußten, dann waren es lediglich 2% der Älteren, die jährlich von einem Privathaushalt in einen anderen gezogen waren (vgl. Wagner 1995, zit.n. Deutscher Bundestag 1998, S.198f.).

Von allen jährlichen Umzügen im Alter handelte es sich nur bei 13% um eine vollkommen freiwillige Ruhesitzwanderung, bei der ein gewünschter Ruhesitzstandort als Grund für den

Umzug angegeben wurde. Die restlichen 87% gaben als Gründe entweder einen entstandenen Hilfebedarf an, der den Umzug in ein Heim bzw. in die Nähe von Kindern und Angehörigen erforderte, oder es handelte sich um Wohnungs- oder Wohnumfeldsmängel, durch die ein Umzug nötig wurde. Dabei spielten die genannten Mängel in früheren Lebensjahren keine Rolle, wurden aber im Alter zur Belastung (vgl. Wagner 1995, zit.n. Deutscher Bundestag 1998, S.198f.).

Die geringen Mobilitätszahlen im Alter und die lange Wohndauer alter Menschen in der gleichen Wohnung oder dem näheren Umfeld, deutet Saup (1993) als Ausdruck einer starken Bindung älterer Menschen an die eigene Wohnung und das nähere Wohnumfeld (vgl. Saup 1993, S.16f.). Hierbei sei angemerkt, daß in dieser Begründung eine Wechselbeziehung liegt. Indem eine lange Wohndauer und geringe Mobilität die Wohnungsbindung möglicherweise verstärkt, kann umgekehrt die entstandene Bindung die Länge der Wohnzeit, sowie den Mobilitätsgrad bzw. -radius ausprägen.

Die zuletzt angeführten Zahlen von Wagner (1995, zit.n. Deutscher Bundestag 1998, S.198f.) über die geringe Anzahl freiwilliger Ruhesitzwanderungen könnten außerdem als Beleg für eine bestehende Bindung zwischen dem alten Menschen und seiner Wohnung bzw. der Wohnumgebung angesehen werden. Denn es müssen scheinbar handfeste Gründe vorliegen, z.B. in Form von gesundheitlichen Einschränkungen oder offensichtlichen Wohnungsmängeln, die sich möglicherweise gegenseitig bedingen, um einen Umzug herbeizuführen. Auch eine Befragung älterer Menschen im Zuge des Forschungsfeldes „Ältere Menschen und ihr Wohnquartier“ (vgl. Bundesministerium für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau 1995) unterstützt diese Vermutung. In diesem Forschungsfeld sind verschiedene Modellprojekte in den alten Bundesländern zur Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse zusammengefaßt. Die Teilnehmer dieser Projekte wurden zur Qualität ihrer Wohn- und Lebenssituationen befragt, wobei u.a. die Umzugsbereitschaft thematisiert wurde. In allen Projekten wurde der einhellige Wunsch vertreten, in der bisherigen Wohnung zu bleiben, selbst wenn auftretende Selbständigkeitseinschränkungen die alltägliche Lebensführung erschwerten. Eine Umzugsbereitschaft wurde erst dann erzeugt, wenn eine völlige Hilflosigkeit erreicht war bzw. konkrete Wohnungsalternativen angeboten wurden, mit denen die Nutzungsprobleme der Wohnung gelöst werden konnten. Im Falle eines notwendigen Umzugs wurde die nähere Umgebung favorisiert, wobei ein Umzug in ein Heim meistens abgelehnt und lediglich betreute Einrichtungen mit Wohnungscharakter als Alternative akzeptiert wurden, sofern sie ebenfalls in der Nähe der früheren Wohnung lagen. Nach Ansicht der Autoren sind diese Ergebnisse ein Ausdruck für die räumliche und emotionale Bindung älterer Menschen an die eigene Wohnung, die bei Veränderungen im Wohnumfeld älterer Menschen berücksichtigt werden muß (vgl. Bundesministerium für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau 1995, S.16; S.23).

### 5.2.1.1 Psychologische Wohnungsbindungsaspekte

Die in diesem Kapitel vermutete Wohnungsbindung von Personen beinhaltet laut Saup (1993) verschiedene psychologische Bindungsaspekte. Deren Vorhandensein ist vor allen Dingen für ältere Menschen als wichtig anzusehen, da ihre Ausbildung mit der Wohndauer und der Intensität der Wohnungsnutzung zusammenhängt. Für die Erfüllung beider Aspekte steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit. Die Relevanz dieser psychologischen Aspekte für den Einzelnen werden dabei abhängig von Biographie, Persönlichkeit oder Kohortenzugehörigkeit variieren, also aufgrund eines interindividuellen Alterungsprozesses (vgl. Saup 1993, S.92f.):

1. Der Aspekt der „*Verwurzelung*“ spielt für den alten Menschen eine wichtige Rolle, da durch das lange Leben und Wohnen in einer altbekannten Umgebung diese ein Gefühl der Geborgenheit vermittelt.
2. Das Wohnen in derselben Wohnung über einen langen Zeitraum hinweg (häufig über mehrere Jahrzehnte) beinhaltet eine *Kontinuität* der Lebensumstände und bildet damit einen Gegenpol zu den biologischen, sozialen oder psychischen Veränderungen des alternden Menschen.
3. Die Wohnraumgestaltung weist bei einem älteren Menschen *biographische Strukturen* auf, da sich viele Gegenstände aus den vergangenen Lebensjahren in der Wohnung wiederfinden und ihren individuellen Wohnstil ausmachen.
4. Aufgrund der Bewußtwerdung der eigenen Endlichkeit benötigt der Mensch einen Rückzugsraum, in dem er seine *Lebensbilanzierung* durchführen kann. Dazu sind u.a. Ruhe und Ungestörtheit wichtig sowie eine bekannte Umgebung, die ebenfalls biographische Konturen beinhaltet.
5. Die eigene Wohnung wird von älteren Menschen häufig als *gewünschter Todesort* angegeben, da es sich um eine vertraute Umgebung handelt, die evtl. den Kreis der Familie einschließt. Leider sind in der Realität häufiger die Pflegeheime und Krankenhäuser die Orte, an denen ältere Menschen ihre letzten Tage verbringen.

Die hier aufgeführten psychologischen Wohnbedeutungen beeinflussen die Auseinandersetzung des älteren Menschen mit einer sich verändernden Wohnsituation. Je wichtiger diese Aspekte von der Person genommen werden, desto schwerer gestaltet sich die Entscheidung für eine Wohnungsveränderung oder auch für einen Umzug. Im folgenden soll dargestellt werden, welchen unterschiedlichen Handlungsbedarf auftretende biologische Veränderungen im Alter erzeugen können und welche Bewältigungsmöglichkeiten ältere Menschen verstärkt einsetzen.

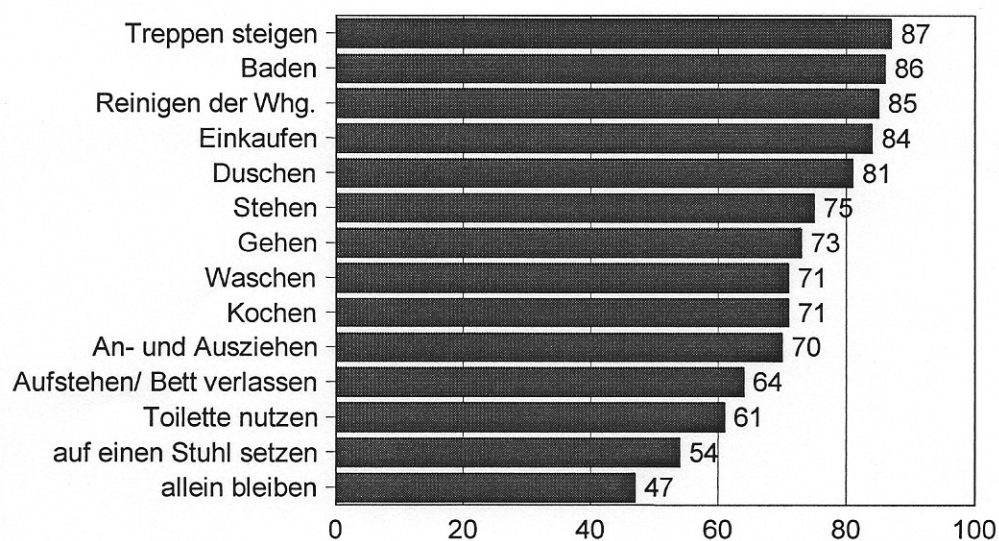
## 5.3 Wohnprobleme im Alter

Bereits in Kapitel 3.2.3 wurde über die biologischen Veränderungen im Alter und die damit einhergehenden Selbstständigkeitsverluste für die alltägliche Lebensgestaltung (ADL/IADL)

berichtet. Dabei wurde auch betont, daß es sich um einen individuellen Alterungsprozeß handelt, der keinen vorgegebenen Ablauf beinhaltet, sondern in Abhängigkeit von vielen Faktoren eine individuelle Prägung aufweist. Es ist allerdings auch zu beobachten, daß nach Häufigkeitsauszählungen von Aktivitätseinschränkungen und Wohnungsmängeln im Zuge des Modellprojekts „Wohnberatung für Bürgerinnen und Bürger in NRW“ (Niepel 1998/a) in bestimmten Wohnbereichen verstärkt Wohnprobleme auftreten. Diese Probleme ergeben sich aus einer mangelnden Person-Umwelt-Passung, da bestimmte körperliche Einschränkungen, in Verbindung mit einer nicht auf diese Problematik eingestellte Wohnumgebung, zu Selbständigkeitseinbußen führen. Dabei ist zu erkennen, daß bestimmte Selbständigkeitseinschränkungen verstärkt auftreten und sich daraus die Forderung ergeben könnte, die betroffenen Wohnbereiche präventiv im Wohnungsbau zu berücksichtigen. Diese Prävention könnte den Bau nach den bereits erwähnten Din-Normen sowie die Schaffung einer Möglichkeit zur späteren Anpassung beinhalten (vgl. Kapitel 4.2.2).

Die im folgenden aufgeführten Zahlen stammen von Personen und Wohnungen, bei denen Wohnungsanpassungsmaßnahmen durch Wohnberatungsstellen ausgeführt wurden. Die Mehrzahl der Ratsuchenden, nämlich 70%, waren 65 Jahre und älter. Das legt den Schluß nahe, daß mit zunehmendem Alter vermehrt Wohnprobleme auftreten (vgl. Niepel 1998/a, S.40). Bei der Untersuchung von Aktivitätseinschränkungen wurden diese in die Bereiche „Körperpflege und Hygiene“, „Mobilität in und außerhalb des Hauses“ sowie „Haushaltsführung“ (beinhaltet auch Nahrungszubereitung) eingeteilt. Bis auf die Aspekte der „Nahrungsaufnahme“ und des „Alleinbleibens“ entsprechen die erfragten Aktivitäten den ADL/IADL aus Kapitel 3.2. Die mit über 80% am häufigsten genannten Aktivitätseinschränkungen finden sich in allen drei Bereichen wieder. Dazu gehören Treppen steigen (87%) und Einkaufen (84%), Baden (86%) und Duschen (81%) sowie die Wohnungsreinigung (85%) (vgl. Niepel 1998/a, S.50).

**Abbildung 5:** Einschränkungen der alltäglichen Aktivitäten von Ratsuchenden, bei denen Anpassungsmaßnahmen durchgeführt wurden.



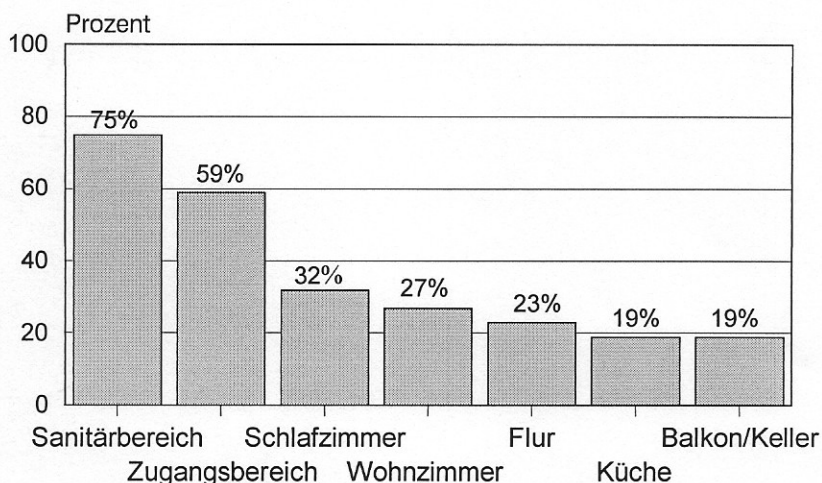
Datenquelle: wiss. Begleitung Modellversuch „Wohnberatung“, Universität Bielefeld/ Fakultät für Pädagogik. Zwischenauswertung Situationsanalyse Februar 1998 (n=1673) (vgl. Niepel 1998/a, S.50)

Bezieht man diese Einschränkungen auf die vorhandenen Wohnbereiche, dann müssten häufig genannte Anpassungsmängel im Bereich des Badezimmers und des Treppenhauses bzw. Kellers genannt werden. Außerdem beinhaltet der Aspekt der eingeschränkten Reinigungsmöglichkeit entweder Mängel in der Bewegungsfreiheit oder eine ungünstige Möblierung, durch die bestimmte Bereiche nur schwer zugänglich sind und deshalb schlechter gereinigt werden können. Dieser Punkt könnte sich auf jeden Raum beziehen.

Die Ergebnisse zur Wohnungsmangelbefragung bestätigen diese Vermutungen. Mit 75% zeichnet sich der Sanitärbereich am stärksten durch Wohnprobleme aus, wobei die häufigsten Mängel fehlende Haltegriffe, problematische Badewanne oder Dusche, mangelnde Bewegungsfreiheit im Bad oder eine problematische Toilette (zu tief) sind. Die Körperpflege ist demnach der Bereich mit den häufigsten Aktivitätseinschränkungen. Der Zugangsbereich zur Wohnung steht mit 59% an der zweiten Stelle. Die hier festgestellten Mängel sind in erster Linie hinderliche Stufen und Treppen sowie ein fehlendes Geländer. Mit diesem Mangel wird vor allen Dingen die Mobilität außerhalb der Wohnung erschwert. Das Schlafzimmer weist mit 32% schon deutlich weniger Mängel auf. Hier ist vor allen Dingen das vorhandene Bett (falsche Höhe, zu groß) oder die Lage im Haus (andere Etage) ein Problem, wodurch eine eingeschränkte Mobilität innerhalb der Wohnung entsteht. Wohnzimmer (27%) und Flur (23%) weisen häufig Mängel in Form von Stolperfallen durch Teppiche bzw. Schwellen und Stufen auf sowie eine hinderliche

Möblierung oder eine zu geringe Bewegungsfreiheit. Auch diese Mängel schränken die Mobilität innerhalb der Wohnung ein und erschweren die Haushaltsführung. Küche und Balkon/Keller weisen die gleiche Häufigkeit (19%) bzgl. gefundener Mängel auf. In der Küche ist es die Ausstattung (ungünstige Schrankhöhen, schlecht zugängliche Schranktiefen), die nur unter Problemen genutzt werden kann und evtl die Nahrungszubereitung erschwert. Beim Balkon handelt es sich häufig um hinderliche Schwellen und der Keller ist nur über eine hinderliche Treppe zu erreichen (vgl. Niepel 1998/a, S.57).

**Abbildung 6:** Welche Wohnbereiche sind wie häufig von Wohnproblemen betroffen?



Datenquelle: wiss. Begleitung Modellversuch „Wohnberatung“, Universität Bielefeld/ Fakultät für Pädagogik. Zwischenauswertung Situationsanalyse Februar 1998 (n=626) (vgl. Niepel 1998/a, S.57)

Wie sich aus den Zahlen schließen läßt, gibt es Zusammenhänge zwischen Selbständigkeitseinschränkungen der Person und der Gestaltung der Wohnung. Außerdem zeigt sich, daß diese Problematiken verstärkt im Alter auftreten und sich deshalb besonders in diesem Lebensabschnitt die Frage nach einer Bewältigung von Wohnproblemen stellt.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Bewältigung, wobei umweltbezogene oder personale Aspekte verändert werden können. Entweder zieht der Betroffene in eine Wohnung um, die seinen neuen Bedürfnissen angepaßt ist, oder er verändert seine Wohnung mit Hilfe einer Wohnungsanpassung, indem er die Ausstattung verändert, bauliche Veränderungen vornimmt oder Hilfsmittel einsetzt. Beide Formen wären ein Ausdruck von Umweltveränderung zur Wiederherstellung der Person-Umwelt-Passung. Eine andere Möglichkeit liegt in der Veränderung der Person, indem sie entweder ihre übrigen Ressourcen soweit trainiert, daß der bestehende Selbst-

ständigkeitsverlust durch diese ausgeglichen wird, oder sie ignoriert die bestehenden Probleme bzw. setzt die eigenen Erwartungen herab und vermeidet dadurch weiteren Lösungsdruck. Eine Passung würde in diesem Fall durch die Änderung personenbezogener Faktoren wiederhergestellt. Im folgenden Abschnitt sollen die verschiedenen Bewältigungsmöglichkeiten ausführlicher dargestellt werden.

#### **5.4 Bewältigung von Wohnproblemen im Alter**

Die im vorherigen Kapitel dargestellten Wohnprobleme im Alter sind letztlich die Auslöser für eine verstärkte Auseinandersetzung mit der veränderten Wohnsituation. Durch die aufgetretene Passungsstörung ist ein Handlungsbedarf entstanden, der den Einsatz von Lösungsressourcen erfordert, seien sie personal oder umweltbezogen ausgeprägt. Bei dieser Entscheidung spielt die Wohnungsbindung eine wichtige Rolle, da sie den Einsatz passender Bewältigungsreaktionen verhindern und den problematischer Reaktionen fördern kann. Dies kann so aussehen, daß bei vermehrt auftretender Bewegungseinschränkungen z.B. die Toilette nur schwer zu erreichen ist, weil diese sich außerhalb der Wohnung befindet, oder die Wohnung durch ihre Lage im zweiten Stock nicht mehr verlassen werden kann, da kein Aufzug vorhanden und die Treppe zum Hindernis geworden ist. Diese problematische Wohnsituation entsteht aus einer mangelnden Passung zwischen Personenressourcen und Umwelтанforderungen und müßte sich dementsprechend in einer Unzufriedenheit mit der Wohnsituation äußern. Aus objektiver Sicht würde hier ein Umzug in eine Parterrewohnung mit WC das Bedürfnis nach einer selbständigen Lebensweise erfüllen, sowie die verlorene Passung und damit die Zufriedenheit wiederherstellen. Ist es allerdings so, daß die Person schon viele Jahre in dieser Wohnung lebt und alle anderen Wohnbedürfnisse größtenteils durch sie erfüllt werden können, dann kann die vorhandene Wohnungsbindung stärker sein, als das Bedürfnis nach Wiederherstellung der Selbständigkeit. In diesem Fall könnten als Bewältigungsreaktionen auf personaler Ebene ein „Akzeptieren der Situation“ und „positive Deutung“ auftreten, indem durch Abwärtsvergleiche mit anderen Personen die eigene Situation positiver dargestellt wird. Ebenfalls könnte durch eine „Identifikation mit den Zielen und Schicksalen von Angehörigen“ die eigene Unzufriedenheit gemildert werden. Auch die aktive Form des Hilfesuchts an Dritte ermöglicht das Weiterleben in der Wohnung. Durch den Einsatz dieser Bewältigungsreaktionen würde zwar die Passung und damit auch die Zufriedenheit wiederhergestellt, allerdings nicht in einer kompetenten Form, durch die eine dauerhafte Lösung bewirkt würde und die Selbständigkeit der Person erhalten bliebe. Diese Reaktionsarten auf Wohnprobleme zur Wiederherstellung der Wohnzufriedenheit finden sich im „Zufriedenheitsparadoxon“ wieder, welches in der gerontologischen Literatur häufig Erwähnung findet. Im folgenden soll dieses Phänomen näher erläutert werden.

### 5.4.1 Zufriedenheitsparadoxon

Im vorangegangenen Beispiel wurde ansatzweise deutlich, daß der Aspekt der Wohnzufriedenheit nicht ausschließlich aufgrund der objektiven Wohnsituation beurteilt wird, sondern auch subjektive Aspekte, wie z.B. eine Wohnungsbindung, bei dieser Bewertung eine Rolle spielen.

„Faktum ist .. eine vielfach bestehende, grundsätzlich positive Beziehung zur eigenen Wohnung, ungeachtet aller technischen Mängel“ (Pirhofer, Plödingen 1989, S.27).

Saup (1993) faßt deshalb als Einflußfaktoren auf die Ausprägung von Wohnzufriedenheit drei Aspekte zusammen: Die Gestaltung der räumlich-physikalischen Umweltmerkmale (objektive Wohnmerkmale), die sozialen Wohnaspekte (Kontakt mit und besondere Merkmale der Nachbarschaft) und die individuellen Erfahrungen der Person bzgl. ihrer Wohnung/en (Wohnbiographie, Wohnbedürfnisse, etc.). Diese Aspekte treten nicht direkt miteinander in Beziehung, sondern beeinflussen Zufriedenheitsentscheidungen auf kognitiver und behavioraler Ebene, also durch die Art und Weise der personeninternen Wohnungsbewertung und den darauf abgestimmten Umgang mit der Wohnumwelt (vgl. Saup 1993, S.101).

Allerdings gilt das Zusammenwirken zwischen objektiver und subjektiver Bewertung nicht nur für den Wohnbereich, sondern es findet in allen Lebenssituationen statt (vgl. Kapitel 3.3). Folglich scheint die Aufrechterhaltung eines zufriedenstellenden Lebens mit zunehmendem Alter immer schwerer zu werden, da die Erfahrung von Verlusten und Grenzen zunimmt und diese Erfahrung die Situationsbewertung ins negative umkehren müßte. Die Veränderungen in der Rollenverteilung, der Verlust von Freunden, die Zunahme an Erkrankungen und das Bewußtwerden der eigenen Endlichkeit im Alter schaffen eine Vielfalt an Bewältigungsaufgaben, denen es sich zu stellen gilt. Diese Aufgaben können ein physisches und psychisches Ungleichgewicht schaffen (falls die herkömmlichen Bewältigungsressourcen nicht mehr ausreichen), welches die eigene Lebenszufriedenheit in Frage stellen läßt und nach anderen Bewältigungsformen als den bisher eingesetzten verlangt (vgl. Thomae 1987/c, S.181; Kruse 1996, S.292f.). Diese Belastungszunahmen lassen ein beschwerliches Leben im Alter vermuten, bei dem die Lebenszufriedenheit abnehmen müßte. Die Realität zeigt allerdings ein anderes Bild:

„Trotz objektiv und subjektiv feststellbarer Verlustbilanz bleibt das durchschnittliche Selbstbild und Lebensgefühl im Alter ähnlich wie in früheren Lebensphasen“ (Prahl, Schroeter 1996, S.269).

Ein wichtiger Aspekt in dieser Feststellung liegt in der Betonung, daß das frühere Selbstbild und Lebensgefühl im Alter bestehen bleibt. Ein Mensch mit positivem Selbstbild und Lebensgefühl hat dieses folglich auch im Alter, was im Gegensatz zu den negativen Veränderungen seines Lebensraumes steht und das sogenannte Zufriedenheitsparadoxon ausmacht. Hat der Mensch allerdings generell ein negatives Selbstbild und Lebensgefühl, so ändert sich dieses

auch im Alter nicht. Vermutlich wird es entweder bestehen bleiben oder eine stärker negative Ausprägung erhalten.

Das hier erklärte Zufriedenheitsparadoxon ist ebenfalls in Bezug auf die Wohnzufriedenheit zu erkennen. In einer Untersuchung von Schmitt, Kruse, Olbrich (1994) zu „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung im Alter“ wurden Vergleiche zwischen der subjektiven und objektiven Wohnqualität angestellt. Die untersuchten Personen im Alter von 60-90 Jahren wurden in Interviews zu ihrer Wohnzufriedenheit befragt und der Grad der Zufriedenheit auf einer 5stufigen Skala festgelegt. Außerdem erfolgte eine Einschätzung der objektiven Wohnsituation, ebenfalls auf einer fünf Stufenskala, indem die Beschaffenheit der Wohnungsmerkmale (sanitäre und technische Ausstattung, Bausubstanz, Barrieren in der Wohnung und im Haus, Hilfsmittel, Wohnungsgröße relativ zu Bewohnern) und das unmittelbare Wohnumfeld (Verkehrs-anbindung, Umfeldeinrichtungen wie Geschäfte, soziale Hilfsdienste) analysiert wurden. Anschließend wurden beide Ergebnisse einander gegenübergestellt (vgl. Schmitt, Kruse, Olbrich 1994, zit.n. Deutscher Bundestag 1998, S.163ff.).

59,5% der Befragten waren sehr zufrieden, 26,1% zufrieden und 10,1% zeigten ein Mittelmaß an Zufriedenheit mit der eigenen Wohnung. Unzufrieden waren lediglich 4,3% der Untersuchten. Es zeigte sich demnach eine hohe Wohnzufriedenheit bei über 80% der Befragten. Demgegenüber standen deutlich schlechtere objektive Wohnqualitäten, da lediglich 33% der Befragten in qualitativ besseren Wohnbedingungen lebten. Bei 43,1% waren die Wohnverhältnisse mittelmäßig, während 23,9% geringe bzw. eher geringe Wohnqualität aufwiesen. Obwohl die wirkliche Wohnqualität eine gemäßigte Wohnzufriedenheit bei den Befragten nahegelegt hätte, schätzten die Personen die eigene Wohnsituation deutlich positiver ein (vgl. Schmitt, Kruse, Olbrich 1994, zit.n. Deutscher Bundestag 1998, S.163ff.).

Diese Befunde bestätigen die starke Verbreitung des Zufriedenheitsparadoxons bzgl. der eigenen Wohnsituation und machen es dadurch zu einem wichtigen Thema für die Wohnungsanpassung. Denn die Zufriedenheit, selbst mit qualitativ minderwertigen Wohnungen, verändert sich erst, wenn die Wohnungsfehler von dem Betroffenen auch anerkannt werden. Dies kann allerdings nur erfolgen, wenn dem Betroffenen konkrete Alternativen angeboten werden. Carp (1975) machte diese Feststellung bei einer Untersuchung zu den Wohnbedingungen älterer Bewohner eines Elendsviertels in San Francisco. Auch dort stellte sich eine höhere Wohnzufriedenheit heraus, als dies die objektive Wohnsituation vermuten ließ. Erst als einem Teil der Befragten eine Umzugsalternative in eine bessere Wohnung angeboten wurde, senkte sich die vormals positive Bewertung der Wohnqualität auf ein realistisches Level (vgl. Carp 1975, zit.n. Thomae 1988, S.76).

Aufgrund der Erkenntnis, daß die eigene Wohnsituation erst realistisch gesehen werden kann wenn Alternativen angeboten werden, wird die Suche danach zu einer Aufgabe in der Wohnungsanpassung. Veränderungsvorschläge für die Wohnungsgestaltung, die auf die Bedürfnisse

des Einzelnen zugeschnitten sind, ermöglichen dem Betroffenen eine realistische Bewertung seiner bisherigen Wohnsituation. Um dies in der Anpassung leisten zu können, muß der Wohnberater die Hintergründe für die Entstehung des Zufriedenheitsparadoxons kennen und durch diese Kenntnis Wege zur Begegnung finden. Im folgenden sollen verschiedene Erklärungsansätze vorgestellt werden, aus denen der Berater mögliche Interventionsansätze entwickeln kann.

#### **5.4.2 Erklärungsansätze zum Zufriedenheitsparadoxon**

Zwei wichtige Gründe für ein Auftreten des Zufriedenheitsparadoxons sind die Wiederherstellung des Selbstwertgefühls der Person und ein Erreichen von Zufriedenheit und Wohlbefinden im Sinne des Person-Umwelt-Ressourcenmodells. In beiden Fällen werden zum Erreichen des Ziels personeninterne Bewältigungsreaktionen eingesetzt, wobei die dazu eingesetzten Möglichkeiten sehr komplex sein können, indem mehrere Komponenten gleichzeitig eingesetzt werden. Zwei wichtige personale Strategien zur Wiederherstellung von Lebenszufriedenheit sollen im folgenden dargestellt werden, wobei der Begriff „Strategie“ zwar eine Planung impliziert, es sich aber zum größten Teil um unbewußt ablaufende Prozesse handelt. Der Vorteil des Strategiebegriffs liegt in dem Ausdruck von Komplexität, auf dem in diesem Fall der Fokus liegen soll.

Durch die Abnahme physischer und mentaler Reserven und den damit verbundenen Lebensraumveränderungen im Alter kann das psychische Gleichgewicht ins Wanken geraten, was sich in Selbstwertverlust und Unzufriedenheit äußert. Um dies Gleichgewicht aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen, bieten sich „das Prinzip der selektiven Optimierung mit Kompensation“ von Baltes und Baltes (1989) und der Einsatz „assimilativer und akkomodativer Bewältigungsformen“ nach Brandstädter und Renner (1992, zit. n. Brandstädter und Rothermund 1998, S.230ff.) an. Beide Bewältigungsstrategien haben zum Ziel, das Selbstwertgefühl der Person vor Verlust zu schützen oder es wiederherzustellen, indem sie das Selbstwirksamkeitsempfinden erhalten bzw. erneuern. Durch diese Wiederherstellung wird eine Stabilisierung des psychischen Gleichgewichts erreicht, mit dem gleichzeitig Zufriedenheit eintritt. Dabei kann durch die eingesetzte Bewältigungsform das Zufriedenheitsparadoxon entstehen.

##### 5.4.2.1 Selektive Optimierung mit Kompensation

Aufgrund der Abnahme biologischer und z.T. auch sozialer Ressourcen im Alter und der gleichzeitigen Beständigkeit des bisherigen Anforderungsniveaus bei vielen Aufgaben des täglichen Lebens, entsteht eine Passungsstörung im Person-Umwelt-Gefüge. Diese kann die Person durch den interagierenden Einsatz der drei Anpassungsformen Selektion, Optimierung und Kompensation aufheben. Die einzelnen Formen werden durch verschiedene Bewältigungsreaktionen vertreten, die mit ihrem Einsatz die Zielrichtung eine der drei Anpassungsformen unterstützen. Z.B. vertritt die „positive Deutung“ den Aspekt der Selektion, indem durch sie solche

Lebensbereiche hervorgehoben werden, bei denen noch keine Probleme aufgetreten sind. Die betroffenen Bereiche hingegen werden in ihrer Bedeutung abgeschwächt, so daß die Konzentration auf die stabilen Bereiche leichter fällt. Mit dem Einsatz dieser Strategie verfolgt die Person folgende Ziele (vgl. Baltes und Baltes 1989, S.9):

1. *Selektion* beinhaltet die Konzentration auf bestimmte Lebensbereiche, in denen Umweltanforderungen, persönliche Motive und biologische Leistungsfähigkeit miteinander harmonieren. Weitere Entwicklungsbemühungen werden folglich auf solche Lebensbereiche ausgerichtet, in denen noch eine Person-Umwelt-Passung besteht. Mit zunehmendem Alter wird diese Spezialisierung auf bestimmte Lebensbereiche immer wichtiger und ausgeprägter.
2. *Optimierung* beinhaltet die grundsätzliche Anstrengung des Individuums, die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen auf einem hohen Niveau zu halten, bzw. dieses noch zu verbessern. Auch bei alten Menschen besteht dieses Ziel der Optimierung, da sie ihren Lebensweg ebenfalls noch zu verbessern wünschen.
3. *Kompensation* setzt dann ein, wenn bestimmte wichtige Verhaltensweisen nicht mehr ausgeführt werden können, dieser Lebensbereich aufgrund seiner Wichtigkeit aber nicht ausselektiert werden kann. Der bestehende Verlust wird in diesem Fall durch den Einsatz anderer Leistungen ausgeglichen. Dieser Aspekt erhält für die körperlichen Einschränkungen im Alter eine besondere Bedeutung, da mit Hilfsmitteln eine Kompensation erreicht werden kann.

Die Technik der selektiven Optimierung durch Kompensation ermöglicht dem alten Menschen trotz Einschränkungserfahrungen weiterhin wichtige Lebensaufgaben ausführen zu können, und dadurch Lebenszufriedenheit zu erlangen oder zu erhalten. Obwohl dieser Anpassungsvorgang Allgemeingültigkeit besitzt, variiert seine Gestaltung je nach Ausprägung von personenabhängigen Faktoren, wie z.B. Interessen- und Gesundheitslage, sowie in Abhängigkeit von der Umweltsituation (vgl. Baltes und Baltes 1989, S.9).

Prahl und Schroeter (1996) weisen allerdings auch auf einen einschränkenden Nebeneffekt von Selektion und Optimierung hin. Beide Vorgänge bewirken eine Inaktivität in unwichtigen Lebensbereichen, um ein hohes Niveau in den ausgewählten Bereichen erzielen zu können. Dies ist zwangsläufig der Fall, da eine Person nicht in allen Lebensbereichen zur selben Zeit ein gleich hohes Niveau halten und sich dementsprechend auch nicht in alle Richtungen entwickeln kann. Entwicklung beinhaltet demzufolge nicht nur Gewinn, sondern auch einen notwendigen Verlust. Indem die Person sich für eine Entwicklungsrichtung entscheidet, verliert sie die Einsatzmöglichkeit von anderen Entwicklungsrichtungen. Betrachtet man den gesamten Anpassungsvorgang an die neuen Lebenssituationen von diesem Standpunkt aus, dann relativiert sich die negative Einstellung zum Verlust. Er wird als ein notwendiger Anteil an der Entwicklung

des Menschen anerkannt und dadurch als Herausforderung und nicht als Defizit betrachtet (vgl. Prahl und Schroeter 1996, S.268f.).

Bezieht man die komplexe Bewältigungsform der selektiven Optimierung mit Kompensation auf eingetretene Selbständigkeitsverluste im Alter, wie z.B. Einschränkungen bei der selbständigen Nutzung der Badewanne, dann könnte im Fall der Selektion die Wichtigkeit des selbständigen Waschens betont und dieses so weit wie möglich trainiert werden (Optimierung). Zusätzlich könnte man den Verlust des Badens möglicherweise durch verstärktes Duschen kompensieren. Die Bewältigung eines beschränkten Selbständigkeitsverlustes geschähe demnach durch eine veränderte Prioritätensetzung bzgl. der eingeschränkten Aktivität, sowie durch eine Konzentration auf ausführbare Aktivitäten mit vergleichbarem Effekt. Auch im Fall der Wohnzufriedenheit trotz einer qualitativ schlechten Wohnung findet sich die o.g. Bewältigungsstrategie wieder, wobei sie bei einem fehlenden Badezimmer wie folgt aussehen könnte. Das Vorhandensein eines Badezimmers in der Wohnung könnte als weniger wichtig ausselektiert (Selektion) und statt dessen auf wichtigere Wohnungsvorteile, wie z.B. einen Balkon, verwiesen werden. Durch die häufige Balkonbenutzung erhält dieser eine höhere Priorität für den Erhalt der Wohnzufriedenheit als das Badezimmer (Selektion und Optimierung). Außerdem könnte die fehlende Waschgelegenheit in der Wohnung möglicherweise durch die Spüle in der Küche kompensiert werden, indem dort die nötigsten Waschaktivitäten ausgeführt werden (Kompensation). Durch diese zusammenwirkenden Bewältigungskomponenten würde einem fehlenden Badezimmer keine so große Bedeutung beigemessen, besonders wenn wichtige Aktivitäten trotzdem ausgeführt werden können. Eine Unzufriedenheit bzgl. der Wohnungsgestaltung entsteht somit gar nicht erst, obwohl objektiv ein Mangel vorhanden ist.

#### 5.4.2.2 Assimilative und akkomodative Bewältigungsformen

Genau wie Selektion, Optimierung und Kompensation bietet auch der Einsatz assimilativer und akkomodativer Bewältigungsformen eine Erklärung für die Wiederherstellung der Person-Umwelt-Passung. Dabei handelt es sich um verschiedene Strategien zur Verlustbewältigung, denen bestimmte Bewältigungsreaktionen, abhängig von ihrer Ausrichtung, zugeordnet werden können. In ihrer Interaktion sind sie aufeinander abgestimmt, indem die eine Bewältigungsart die andere bei Mißerfolg ablöst, oder durch gleichzeitige Wirkweise auf verschiedenen Ebenen eine gegenseitige Unterstützung entsteht (vgl. Brandstädter und Rothermund 1998, S.239ff.):

1. Zu den *assimilativen Bewältigungsformen* gehören Bemühungen in Richtung einer aktiven Wiederherstellung der Passung zwischen einer aktuellen Situation und den persönlichen Zielen und Ansprüchen (resultierend aus dem „erwünschten“ Selbstbild). Diese aktive Gestaltung kann die Änderung situativer Rahmenbedingungen beinhalten, z.B. bei Nutzungsproblemen der Toilette durch den Einsatz eines Hilfsmittels, oder in Form von Verhaltensänderungen seitens der Person auftreten, indem z.B.

durch Trainingsmaßnahmen bestehende Leistungsreserven erhalten bleiben. Dabei werden ein etabliertes Entwicklungsziel und selbst festgelegte Zielstandards in der assimilativen Aktivitätsphase nicht hinterfragt, sondern bleiben die ganze Zeit bestehen. Nötige Voraussetzung für diese Bewältigungsart ist eine subjektive Kontrollüberzeugung, bzw. eine positive Ergebnisermwartung bzgl eigener Anstrengungen. Meist treten diese Bewältigungsformen zu Beginn einer Passungsstörung auf und führen bei den ersten auftretenden Schwierigkeiten zu einer Anstrengungsverstärkung oder zum Einbezug von Helfern. Weitere Erschwerungen bei der Aufrechterhaltung des selbst festgelegten Leistungsniveaus führen zur Abnahme der assimilativen Bewältigungsformen, da gleichzeitig die Kontrollüberzeugung abnimmt. Dieser Abschnitt kann von Gefühlen wie Frustration, Selbstwertverlust und Hoffnungslosigkeit, bis hin zu einer Depression, begleitet sein.

2. *Akkomodative Bewältigungsformen* gleichen nicht die Situation den individuellen Zielen und Vorstellungen an, um eine Passung wiederherzustellen, sondern die eigenen Ziele und Ansprüche werden auf die neue Situation zugeschnitten, so daß die Passungsstörung neutralisiert wird. Es handelt sich um kognitive und motivationale Prozesse, die mit einer Zielumbewertung und einer Anspruchsregulation, in Form von Abwärtsvergleichen und neuer Selbstbildverankerung, das Akzeptieren einer Situation unterstützen. Probleme beim Treppensteigen werden z.B. durch Abwärtsvergleiche mit anderen Personen, die das gar nicht mehr können, aufgefangen. Zusätzlich könnten noch vorhandene Fähigkeiten hervorgehoben und auf deren Wichtigkeit verwiesen werden. Bei einer Abnahme der assimilativen Bewältigungsversuche, aufgrund einer abnehmenden Kontrollüberzeugung, setzen diese akkomodativen Bewältigungsformen ein, die eine Entstehung des Zufriedenheitsparadoxons erklären. Dadurch wird gewährleistet, daß Hilflosigkeit und Depression keine problematische Größe annehmen und das Selbstwertgefühl sowie die Kontrollüberzeugung zurückkehren können. Diese Bewältigungsarten unterliegen zum größten Teil keiner direkten personalen Kontrolle, sondern laufen unbewußt ab.

Beide Prozeßformen setzen für ihren Einsatz die Wahrnehmung einer Problemsituation, also das Erkennen einer Passungsstörung, voraus. Vermutlich nimmt im höheren Alter der Einsatz akkomodativer Bewältigungsformen zu, da irreversible Verluste mit erhöhter Wahrscheinlichkeit eintreten und durch den lebenszeitlich begrenzten Rahmen selbstevaluierter Standards und Ziele verstärkt hinterfragt werden. In einer Untersuchung von Brandstädter und Renner (1990) zu Zielverfolgung und Zielanpassung von Personen im Alter zwischen 30-80 Jahren konnte mit zunehmenden Alter eine Abnahme assimilativer Prozesse zugunsten einer Zunahme akkomodativer Bewältigung nachgewiesen werden. Mit diesem Nachweis könnte das verstärkte Auftreten des Zufriedenheitsparadoxons im Alter erklärt werden (vgl. Brandstädter und Renner 1990,

zit.n. Brandstädter und Rothermund 1998, S.236). Selbst bei einer Zunahme von akkomodativen Prozessen im Alter darf nicht übersehen werden, daß beide Formen wichtig zur Bewältigung von Passungsstörungen sind. Viele konkrete Problemsituationen bestehen aus einer Vielfalt von physischen, psychologischen und sozialen Teilproblemen, zu deren Bewältigung assimilative und akkomodative Prozesse auf verschiedenen Ebenen zusammenwirken bzw. sich gegenseitig unterstützen (vgl. Brandstädter und Rothermund 1998, S.235ff.).

Auch diese Bewältigungsformen und ihr Einsatz lassen sich anhand des möglichen Umgangs mit Selbständigkeitseinschränkungen erklären. Z.B. könnten Einschränkungen bei der selbständigen Nutzung der Badewanne durch den Einsatz von Hilfsmitteln oder durch die Hilfe einer anderen Person assimiliert werden. Außerdem könnte zeitgleich auf kognitiver Ebene die Nutzung der Badewanne als nicht besonders wichtig eingestuft werden, also eine Veränderung auf akkomodativer Basis stattfinden, und damit eine Situationsakzeptanz erleichtert werden.

Beide Prozesse tragen dazu bei, die Passung auf verschiedenen Ebenen wiederherzustellen und dadurch Zufriedenheit zu erzeugen. Für die Entstehung eines Zufriedenheitsparadoxons sind besonders die akkomodativen Prozesse verantwortlich, indem die Person z.B. ihre persönlichen Ziele niedriger ansetzt als sie im gesellschaftlichen Durchschnitt angesiedelt wären. Vom objektiven Standpunkt aus gesehen müßte die Person aufgrund des nicht erreichten Standardzieles unzufrieden mit ihrer Situation sein, was aber aufgrund einer veränderten internen Zielsetzung nicht der Fall ist. Dieser Bewältigungsaspekt spielt z.B. eine wichtige Rolle in der Rehabilitation, da der Patient dort lernen muß, seine Leistungen nicht an seinem früheren Können oder dem Standard einer gesunden Person zu messen, sondern sich ausgehend von seiner Einschränkungssituation ein neues und realistisches Ziel setzen muß. Zufriedenheit in Form einer Selbstwertbestätigung und Kontrollüberzeugung wird er erst dann erfahren, wenn die akkomodativen Bewältigungsprozesse in Form einer positiven Deutung oder Erwartungsänderung einsetzen, und die Ansprüche an die eigenen Leistungen auf ein machbares Niveau gesunken sind. In diesem Fall ist es wichtig, ein Zufriedenheitsparadoxon zwischen objektiven und subjektiven Leistungsbewertungen zu schaffen.

#### **5.4.3 Wohnungsanpassung und Zufriedenheitsparadoxon**

Wie bereits zu Beginn des Kapitels 5.3 beschrieben, tritt das Zufriedenheitsparadoxon verstärkt im Alter auf, u.a. im Zusammenhang mit der Wohnzufriedenheit. Eine Erklärung für ein verstärktes Auftreten im Alter könnte der Anstieg akkomodativer Prozesse im Alter sein. Außerdem läßt der Einsatz der selektiven Optimierung mit Kompensation zur Wiederherstellung der Zufriedenheit darauf schließen, daß die Wohnung eine wichtige Bedeutung für die Person bzw. deren Selbstwertgefühl und Kontrollüberzeugung hat.

Denn der Einsatz beider Bewältigungsstrategien schützt diese Aspekte.

Die Wohnungsanpassung unterstützt im Fall einer fehlenden Person-Umwelt-Passung die Bewältigungsversuche der Person, sofern durch eine Umweltveränderung ein Gleichgewicht teilweise oder ganz wiederhergestellt werden kann. Häufig wird der Berater bei dieser Aufgabe mit einem bereits bestehenden Zufriedenheitsparadoxon konfrontiert, welches durch die Bewältigungsstrategie der selektiven Optimierung durch Kompensation entstanden ist bzw. durch den verstärkten Einsatz akkomodativer Bewältigungsformen. In beiden Fällen käme der Wohnungsanpassung eine unterstützende, z.T. sogar eine problemlösende Position zu, wodurch die „vorgeschobene“ Wohnzufriedenheit ihre Wichtigkeit verliert und eine dauerhafte Person-Umwelt-Passung entstehen kann.

Bei der selektiven Optimierung mit Kompensation könnte durch die Wohnungsanpassung der Kompensationsversuch der Person unterstützt werden, ohne das bestehende Probleme ignoriert werden. Bei dem Beispiel mit der eingeschränkten Badewannennutzung (vgl. Kapitel 5.4.1.1), könnte eine prothetische Umwelt geschaffen werden, welche die Verluste kompensieren hilft. Für diese Problematik wäre außerdem der Einsatz einer weitreichenderen Lösung möglich, sofern weitere Einschränkungsmöglichkeiten präventiv in der neuen Umweltgestaltung berücksichtigt würden. Der gesamte personale Bewältigungsprozeß würde durch diese Maßnahme erheblich erleichtert. Beim zweiten Beispiel mit dem fehlenden Badezimmer (vgl. Kapitel 5.4.1.1) könnte durch einen Wohnungsumbau oder einen Umzug sogar die gesamte Problematik aufgehoben werden, so daß weitere Bewältigungsprozesse für diese Wohnprobleme vorläufig beendet wären. In beiden Fällen ist es für die Beratung zur Wohnungsanpassung wichtig, dem Betroffenen vergleichbare Alternativen anzubieten, die nicht nur die Problemsituation berücksichtigen, sondern auch andere wichtige Lebensaspekte in die Alternativengestaltung einbeziehen. Z.B. müßte die Vergleichswohnung im zweiten Beispiel auch einen Balkon aufweisen, da dies einen wichtigen Wohnaspekt für den Betroffenen darstellt. Um dies erfüllen zu können, müssen individuelle Schwerpunkte für die Wohnungsgestaltung und die Wohnungslage erfaßt und die Möglichkeit einer Umsetzung geprüft werden. Ist es daraufhin möglich, gleichwertige oder verbesserte Alternativen anzubieten, dann kann die Person sich von ihrer „oberflächlichen“ Zufriedenheit lösen und die Veränderungsvorschläge annehmen.

Bezogen auf die assimilativen und akkomodativen Bewältigungsprozesse käme der Wohnungsanpassung ebenfalls eine unterstützende Bedeutung zu. Beim Beispiel mit der eingeschränkten Badewannennutzung (vgl. Kapitel 5.4.1.2) könnte der assimilative Bewältigungsprozeß durch den Einsatz von Hilfsmitteln oder durch Umbaumaßnahmen in der Wohnung unterstützt werden. Dies könnte sogar soweit führen, daß die akkomodativen Bewältigungsmuster nicht eingesetzt würden, da das Wohnproblem schon vorher bewältigt wäre. Ein Zufriedenheitsparadoxon müßte demnach gar nicht erst entstehen. Allerdings steht auch hier der Wohnberater vor dem Problem, daß er die bestehende paradoxe Wohnzufriedenheit erst noch auflösen muß, bevor Veränderungsvorschläge angenommen werden können.

Neben den Vorteilen, die eine Wohnungsanpassung bringt, gibt es auch Grenzen bei deren Ausführung. Einerseits können das baulich vorgegebene Einschränkungen sein oder auch bestimmte körperliche oder geistige Einschränkungen beim Ratsuchenden, die ein Leben in der eigenen Wohnung auf keinen Fall mehr zulassen. Andererseits gibt es neben diesen offensichtlichen Grenzen auch solche, die nur mit einem gewissen Einfühlungsvermögen erkannt werden. Das ist die Grenzsetzung seitens des Ratsuchenden, welchen Veränderungsmaßnahmen er zustimmt und welche er ablehnt, obwohl sie aus objektiver Sicht notwendig wären. Im folgenden Abschnitt wird dieser Aspekt näher beleuchtet.

#### **5.4.4 Gefahren der Wohnungsanpassung**

Mit der Planung und Durchführung einer Wohnungsanpassung ist neben den erwähnten Vorteilen auch die Gefahr verbunden, alle objektiven Wohnungsmängel beseitigen zu wollen und dadurch den Weiterbestand wichtiger subjektiver Wohnaspekte zu übersehen.

„Eine vollgestopfte und in den Augen von Außenstehenden „chaotische“ Wohnungseinrichtung kann eben gleichzeitig „identitätsstiftend“ und den alten Menschen in seiner Selbständigkeit gefährdend sein. Widersprüche dieser Art sind nicht durch vorschnelle Entscheidungen wegzuwischen, sondern ernstzunehmen und im Dialog mit dem alten Menschen soweit wie möglich aufzulösen“ (Wahl 1993, S.138).

Hinter dieser zitierten Arbeitsempfehlung für den Umgang mit Wohnungsveränderungen steht ein Menschenbild, daß der Person eine individuell ausgeprägte Umweltbeziehung zugesteht. Wahl (1993) betont dabei, daß es „die“ Person-Umwelt-Passung nicht gibt, sondern viele unterschiedliche Facetten, die aufgrund individueller Wohnansprüche entstanden sind. Bei den standardisierten Hilfsangeboten kann diese Individualität allerdings nicht berücksichtigt werden, so daß die Beratungsaufgabe in der Suche nach einem Mittelweg zwischen Personenanforderungen und normierten Veränderungsmöglichkeiten der Umwelt liegt (vgl. Wahl 1993, S.138).

Auch Downton (1995) hat diese Problematik des Mittelweges in der Wohnungsanpassung aufgegriffen, indem sie der betroffenen Person ein Recht auf Risiko einräumt. Sie betont, daß die letzte Entscheidung für eine Veränderung in der Wohnung immer beim Ratsuchenden liegen muß, und daß das oberste Ziel der Anpassung ein Erhalt der Unabhängigkeit sein sollte. Mit einer extremen Risikobeseitigung gegen den Willen des alten Menschen, häufig soll diese auf Drängen der Angehörigen ausgeführt werden, würde dem Betroffenen seine Entscheidungautonomie genommen werden. Denn viele Veränderungen würden die individuelle Wohnungsgestaltung erheblich in Frage stellen, so daß ein Widerstand seitens des Betroffenen eine verständliche Reaktion ist. Die Aufgabe des Beraters ist deshalb die Risikoreduktion innerhalb der Wohnung auf ein akzeptables Maß, indem die Probleme und Gefahren mit dem Betroffenen durchgesprochen werden und ihm die Möglichkeit des Abwägens gegeben wird. Dabei liegt die letzte Entscheidung immer beim Ratsuchenden. Selbst wenn dieser sich weiterhin für einen risikobehafteten Lebensstil entscheidet, muß der Berater dies akzeptieren. Würde er das nicht

tun, dann spräche er dem Betroffenen ab, eigene Entscheidungen über seinen Lebensstil treffen zu können. Diese Grundeinstellung seitens des Beraters würde einem defizitären Altersbild entsprechen, welches den Erhalt der Selbständigkeit im Alter in Frage stellt und dem alten Menschen weitere Entwicklungsmöglichkeiten abspricht. Allerdings entspräche diese Sichtweise dem genauen Gegenteil des eigentlichen Ziels der Wohnungsanpassung, welche den Schutz der Unabhängigkeit trotz körperlicher Einschränkungen vorsieht (vgl. Downton 1995, S.189f.).

### **5.5 Kurze Zusammenfassung des Kapitels**

Für die Person stellt die Wohnung einen wichtigen Lebensbereich dar, in welchem sie ihren Wohnaktivitäten nachgehen kann und gleichzeitig die Befriedigung von Wohnbedürfnissen gewährleistet ist. Mit zunehmendem Alter verstärkt sich diese Wichtigkeit, da die Wohnung durch den Eintritt in den Ruhestand und möglichen Mobilitätseinschränkungen zum Hauptaufenthaltort wird. Durch diese intensive Wohnungsnutzung und eine vermutlich lange Wohnzeit am gleichen Ort verstärkt sich die vorhandene Bindung der Person an ihre Wohnung. Dieser Bindung stehen die häufig mit dem Alter auftretenden Selbständigkeitseinschränkungen entgegen, welche die vorhandenen Personenressourcen eingeschränken, so daß diese für eine Bewältigung der gleichbleibenden Umwelтанforderungen nicht mehr ausreichen. Die nun fehlende Passung äußert sich in Wohnproblemen, zu deren Bewältigung Strategien eingesetzt werden, die das Selbstbild der Person und die Wohnungsbindung schützen. Indem die Person eine objektiv mangelhafte Wohnungsgestaltung nicht als solche anerkennt, schützt sie auch ihr Selbstbild, denn eine Veränderungszustimmung würde das Eingestehen von Einschränkungen beinhalten. Diese Strategien, bei denen der Betroffene die eigentliche Problematik nicht mehr erkennt, wird als Zufriedenheitsparadoxon bezeichnet. Im Gespräch wird der Berater mit der „oberflächlichen“ Zufriedenheit des Betroffenen konfrontiert und muß daraufhin durch entsprechende Angebotsgestaltung dem alten Menschen die Möglichkeit eröffnen, das eigentliche Wohnproblem als solches anzuerkennen. Ist ihm dies gelungen, so kann der Aushandlungsprozeß zwischen objektiv notwendigen Veränderungen und den persönlich gesetzten Grenzen seitens des Ratsuchenden (entstanden aus dessen Wohnungsbindung) beginnen. Dabei ist eine wichtige Anforderung an den Berater die Suche nach einem Mittelweg zwischen den subjektiven Einstellungen des alten Menschen zur eigenen Wohnung und den objektiven Sicherheitsmaßstäben bzw. den faktisch als sinnvoll betrachteten Änderungsmöglichkeiten.

Neben dieser vermittelnden Anforderungen spielen noch weitere Kompetenzen für den Beratungsprozeß zur Wohnungsanpassung eine Rolle. Sie ergeben sich aus der Berücksichtigung individueller personaler und umweltbezogener Aspekte, welche mit der Wohnungsgestaltung in Zusammenhang stehen. Diese Einflüsse, und damit verbundene Probleme während der Maßnahmedurchführung, werden im folgenden Kapitel dargestellt. Desweiteren werden einige Vor-

schläge für den möglichen Umgang mit diesen Problemen gemacht und daraus Rückschlüsse auf das Anforderungsprofil eines Wohnberaters gezogen.

## 6 Anforderungen an den Berater in der Wohnungsanpassung

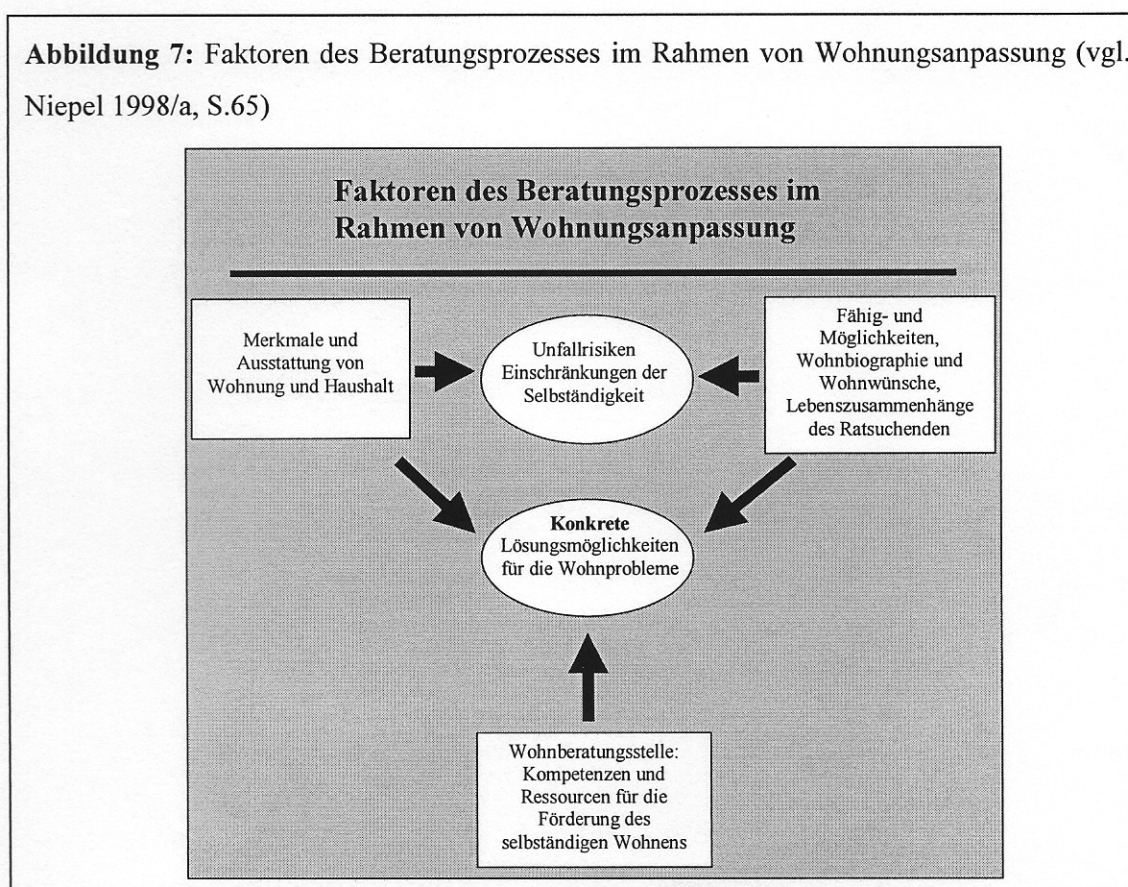
In den vorangegangenen Kapiteln wurden bereits die verschiedenen Aspekte beleuchtet, die in der Beratung zur Wohnungsanpassung eine Rolle spielen. Das Ziel der Wohnungsanpassung liegt in der Wiederherstellung oder Erhaltung der Selbständigkeit einer Person und in der Vermeidung von Unfällen in der Wohnung oder dem näheren Umfeld, indem eine Passung im Person-Umwelt-Gefüge geschützt oder wiederaufgebaut wird. Durch die Veränderungen in der Wohnung oder dem Einsatz von Hilfsmitteln wird entweder eine Störung vollständig beseitigt, oder die personalen Bewältigungsressourcen werden in ihrem Bewältigungseinsatz unterstützt. Um dieses Ziel durch den *Beratungsprozeß in der Wohnungsanpassung* zu erreichen, muß der Berater die Personenansprüche und ihre Ressourcen ebenso kennen, wie die Umweltanforderungen und deren Veränderungsmöglichkeiten, die zur Lösung einer vorhandenen Störung beitragen könnten. Außerdem muß er in der Lage sein, beide Aspekte miteinander zu verbinden, um eine zufriedenstellende Lösung zu erhalten, die auch vom Ratsuchenden akzeptiert werden kann. Für die Erfüllung dieser Aufgabe benötigt der Berater *spezifische Wohnberatungskompetenzen*, die sich einerseits auf Umweltveränderungen und andererseits auf den Umgang mit Menschen beziehen. Allerdings garantiert dieses Fachwissen nicht, daß keine *Probleme in der Wohnungsanpassung* auftreten. Vielmehr sind bei fast der Hälfte aller Maßnahmen Probleme entstanden, die zum größten Teil durch den Veränderungswiderstand des Ratsuchenden oder dessen Angehörigen entstehen und zu deren Lösung ein erhöhter Beratungsaufwand erforderlich wird. Um eine Lösung für diese Widerstände zu finden, muß der Berater die Entstehungsgründe für eine Ablehnung durch viel Einfühlungsvermögen herausfinden, und entweder mit diesen Erkenntnissen eine neue Maßnahme planen oder den Widerstand als unveränderlich akzeptieren (*Widerstände des Ratsuchenden und deren Entstehungsgründe*). Für diesen Umgang mit den Widerständen des Ratsuchenden sind *allgemeine Beratungsgrundlagen* notwendig, die neben der Kenntnis über Gesprächsführung eine gewisse Grundhaltung gegenüber dem Ratsuchenden beinhalten. In dieser Grundhaltung spiegelt sich ein *Menschenbild* wider, welches dem Betroffenen die Selbstbestimmung für dessen Leben zutraut und ihm eine Entscheidung darüber zugesteht. Dieses Menschen- und auch Altersbild steht neben zwei anderen gesellschaftlich verbreiteten Altersbildern, deren Auftretensverteilung und Entstehungsgründe bei professionellen Helfern in der Altenarbeit vorgestellt werden (*Altersbilder professioneller Helfer*). Im Anschluß wird die Wichtigkeit eines *ganzheitlichen Altersbildes in der Wohnberatung* unterstrichen, wobei ebenfalls beleuchtet wird, inwieweit dieses Altersbild entstehen kann und welche Arbeitsmethoden und Aufgaben mit ihm verbunden sind. Neben diesem Altersbild stellt auch das *interaktionale Menschenbild* eine wichtige Grundlage für die *Wohnberatung* dar, welches eine Wechselbeziehung zwischen Person und Umwelt annimmt. Indem der Umwel-

taspekt bei der Suche nach Einschränkungsgründen besonders fokussiert wird, beinhaltet die Handlungsweise des Beraters automatisch dieses Altersbild und ermöglicht dem Ratsuchenden eine neue Einschätzung seiner Wohnproblematik. Weitere wichtige Arbeitsgrundlagen bilden die *erforderlichen psychosozialen Kompetenzen des Wohnberaters*, welche sich aus dem Wissen über psychologische Handlungshintergründe bei Problemen und über verstärkende soziale Einflüsse zusammensetzen. Abschließend wird aus den vorgestellten theoretischen Erkenntnissen über den allgemeinen Wohnberatungsprozeß und den darin auftretenden Widerständen ein Handlungsprofil für den Berater in der Wohnungsanpassung vorgestellt (*Anforderungsprofil des Wohnberaters bei der Wohnungsanpassung*). Das Ende dieses Kapitels beinhaltet einen *Ausblick* auf weiterführende Forschungsfragen, welche aus den hier aufgeführten Argumenten entstanden sind, aber nicht weiter bearbeitet werden konnten.

### 6.1 Der Beratungsprozeß in der Wohnungsanpassung

„Wohnberatung findet statt im Spannungsfeld zwischen den Merkmalen der unmittelbaren Lebensumgebung des älteren oder behinderten Menschen (Wohnung, Haushalt, Wohnumfeld), den persönlichen Faktoren des Ratsuchenden (Fähigkeiten, Wohnbiographie, Lebenszusammenhänge etc.) und den Vorstellungen und Möglichkeiten für die Anpassung der jeweiligen Wohnung auf seiten der Wohnberatungsstelle“ (Niepel 1997, S.20).

**Abbildung 7:** Faktoren des Beratungsprozesses im Rahmen von Wohnungsanpassung (vgl. Niepel 1998/a, S.65)



Innerhalb dieses Gefüges liegt auch die Schwierigkeit der Beratung zur Wohnungsanpassung, denn jeder der drei Faktoren bedarf der gleichen Aufmerksamkeit. Die Aufgabe der Wohnungsanpassung liegt in der Verbesserung einer Passung zwischen den Merkmalen der unmittelbaren Umgebung und den persönlichen Fähigkeiten des älteren Menschen, wobei die optimalen Vorstellungen seitens des Beraters durchaus in jedem der beiden Bereiche an Grenzen stoßen können (vgl. Niepel 1998/a, S.65).

Die baulichen Aspekte der Lebensumgebung setzen der Anpassungsmaßnahme Grenzen, indem einige Lösungen nicht durchgeführt werden können, die normalerweise als ideal gelten würden. Z.B. würde bei großen Schwierigkeiten der Badewannennutzung, die nicht durch Haltegriffe ausgeglichen werden könnten, der Einbau einer bodengleichen Dusche Vorteile beinhalten. Denn gleichzeitig würde, aufgrund der fehlenden Schwelle, die Nutzung mit einem Rollstuhl oder einer Gehhilfe präventiv ermöglicht. Außerdem käme zusätzliche Bewegungsfläche im Badezimmer dazu, die möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt zur WC-Nutzung vonnöten sein könnte oder durch die ein Klappsitz Platz findet, um das Duschen noch sicherer zu gestalten. Aspekte die gegen eine solche Anpassungsmaßnahme sprechen sind oftmals bautechnische Probleme. Da Syphon und Anschluß an das Abflußrohr unterhalb des Fußbodenniveaus liegen, muß dieser bzw. die Decke der darunterliegenden Wohnung genug Platz bieten, um die Rohrleitung aufzunehmen. Wohnt der Betroffene im Erdgeschoss, dann ist anzunehmen, daß die Abflußrohre im Keller wahrscheinlich nicht auf Widerstände stoßen. Allerdings würde bei einer Wohnung in einem oberen Stockwerk die Decke des Darunterwohnenden in Mitleidenschaft gezogen werden (vgl. Stolarz 1998, S.44f.; Biebricher 1992, S.25). Neben diesen bautechnischen Einschränkungen könnte die fehlende Zustimmung des Vermieters gegen eine Veränderung sprechen. Denn dieser fällt in einer Mietwohnung bei solchen großen Umbaumaßnahmen die letzte Entscheidung. In beiden Fällen handelt es sich um einen behindernden Aspekt aus dem Wohnumfeld, der einer objektiv als optimal eingeschätzten Anpassungslösung eine Grenze setzt.

Ein personaler Einschränkungsfaktor bei diesem Beispiel könnte die finanzielle Situation des Ratsuchenden sein. Die bodengleiche Dusche kann eine teure Lösung sein, deren Kosten möglicherweise vom Ratsuchenden nicht getragen werden können oder deren Investition nicht für nötig befunden wird. Weitere behindernde Personenfaktoren, die einer objektiv betrachteten optimalen Wohnungsanpassung Grenzen setzen, entstehen aus der Wohnbiographie und der Wohnungsbindung des Ratsuchenden (vgl. Kapitel 5.2.1.1). Diese Faktoren erschweren der Person die Entscheidung, die vorhandene Wohnungsgestaltung zu verändern. Denn mit diesen Veränderungen kann ein Verzicht auf liebgewonnene Gegenstände verbunden sein oder es müssen evtl. Alltagsroutinen (wie z.B. baden) aufgegeben werden. Durch eine Anpassung können Lebensgewohnheiten, Wohnwünsche und Vertrautheit verändert werden oder z.T. verlorengehen, die vormals Kontinuität im Lebensablauf erzeugt haben (vgl. Niepel 1997, S.21). Zu

diesen lieb gewonnenen Gegenständen gehört z.B. das Ehebett, welches trotz des verstorbenen Partners bei vielen älteren Menschen, u.a. aufgrund seiner Vertrautheit, noch im Schlafzimmer steht. Neben seinem offensichtlichen Nutzen und den individuell damit verbundenen Werten nimmt es im Schlafzimmer allerdings viel notwendige Bewegungsfläche ein. Meistens bedarf es hier verstärkter Motivation, um den Ratsuchenden von einer Trennung zu überzeugen (vgl. Biebricher 1992, S.77).

Das Ziel der Wohnberatungsstelle ist in erster Linie die Wiederherstellung der Selbständigkeit und eine Sicherung der Wohnung auf höchstem Niveau. Allerdings müssen hier von den optimalen Möglichkeiten Abstriche aufgrund der Umweltgegebenheiten oder der Widerstände des Betroffenen gemacht werden. Aus diesem Spannungsfeld heraus muß Beratung zur Wohnungsanpassung die technischen, finanziellen und rechtlichen Anforderungen und Möglichkeiten ebenso berücksichtigen, wie die Bedürfnisse des Ratsuchenden und dessen Meinung über den vorgeschlagenen Lösungsweg. Dazu gehört auch, die Entscheidung des Ratsuchenden gegen eine Anpassung zu akzeptieren.

### 6.1.1 Spezifische Wohnberatungskompetenzen

Um eine solche Beratung zur Wohnungsanpassung gewährleisten zu können, muß der Berater Kompetenzen auf verschiedenen (vorwiegend) *umweltorientierten Sektoren* der Wohnungsanpassung vorweisen (es wurde hier der Ausdruck „vorwiegend“ dazugesetzt, da eine klare Trennung von personalen und umweltbezogenen Einflüssen nicht möglich ist). Das Wissen über personale Einflüsse spielt für die Beurteilung der Umweltsituation immer eine Rolle, allerdings liegt das Hauptmerk der hier aufgeführten Kompetenzen verstärkt auf fachlich umweltbezogenem Wissen, welches für konkrete Anpassungsmaßnahmen von Bedeutung ist. Personale Kompetenzen beinhalten bei dieser Beurteilung allgemeines Basiswissen über Alterungsprozesse. Zu den umweltbezogenen Kompetenzen gehören (vgl. Niepel 1997, S.25ff.):

1. Kenntnisse über den *Hilfsmiteleininsatz* beinhalten das Wissen über biologische und pathologische Veränderungen im Alter und den daraus resultierenden Einschränkungen. Dazu gehören auch die Kenntnisse über institutionelle Hilfsangebote seitens der Rehabilitation, über den Einsatz und den Bezug von Hilfsmitteln sowie über die Finanzierungsmöglichkeiten eines Hilfsmiteleinsetzes.
2. Kenntnisse über *Ausstattungsveränderungen* hängen besonders mit dem Wissen über Bewegungseinschränkungen im Alter zusammen, durch die eine Entstehung bestimmte Unfall- und Gefahrenquellen in der Wohnung begünstigt wird. Das Wissen über Veränderungsmöglichkeiten, bezogen auf Materialien, Anbieter bzw. Handwerkerleistungen sowie über Finanzierungsaspekte gehört ebenfalls dazu.
3. Im *baulich-technischen* Bereich sind Kenntnisse über barrierefreies Bauen, baurechtliche und bautechnische Zusammenhänge, die Arbeitsweisen und Organisationsfor-

men von Architekten oder Wohnungsbaugesellschaften, Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten sowie das Wissen über Zuständigkeiten im Bereich Wohnen erforderlich.

4. Allgemeine *Finanzierungskennntnisse* beinhalten ein Wissen über Finanzierungsträger und ihre Zuständigkeiten, sowie Kenntnisse über Bedingungen zur Mittelgewährung und deren Nutzbarmachung für den Ratsuchenden.
5. *Rechtliche* Kenntnisse beinhalten Wissen über Gesetze, Verordnungen und Richtlinien, die für die Wohnberatung eine Rolle spielen (dazu gehören u.a. das BSHG, SchwebG, WohnungsBauG, Mietrecht, Haftungsrecht etc.). Diese Gesetze müssen durch entsprechende Interpretation für die Wohnungsanpassung nutzbar gemacht werden, oder bei Problemen durch den Rückgriff auf entsprechende Rechtsquellen geklärt werden.

Die hier aufgeführten Kenntnisse ermöglichen dem Wohnberater die Planung und Gestaltung einer, von einem objektiven Standpunkt aus betrachteten, optimalen Wohnungsanpassung. Entweder indem er das Wissen und Können selbst besitzt und deshalb die Veränderung direkt durchführen kann, oder indem er weitere Quellen für eine Anpassung nutzbar macht und dadurch eine Veränderung ermöglicht. Neben diesen umweltorientierten Wissensaspekten zählen allerdings auch psychosoziale Beratungskompetenzen zu den Grundvoraussetzungen eines Wohnberaters, welche die individuellen Bedürfnisse der Person in den Anpassungsprozeß einbeziehen und dadurch erst eine optimale Wohnungsanpassung ermöglichen. Zu diesen personenbezogenen Beratungsaspekten gehört (vgl. Niepel 1997, S.29f.):

1. Die Fähigkeit die *Situation des Betroffenen analysieren* zu können, indem die objektiven Wohnungsmängel, dessen persönliche Lebens- und Wohnsituation sowie ein möglicher Hilfe- oder Pflegebedarf beurteilt werden können, und diese Erkenntnisse in die Analyse einfließen. Zusätzlich müssen aufgrund dieser Analyse verschiedene Änderungsmaßnahmen erkannt und der Ratsuchende in ausreichendem Maße über seine Möglichkeiten informiert werden können.
2. Das Fachwissen über *soziale und psychosoziale Beratung*, mit der Fähigkeit die eigenen Beratungsgrenzen zu erkennen und daraufhin den Betroffenen an andere weiterführende Einrichtungen zu delegieren. Außerdem gehört die *sozialarbeiterische/sozialpädagogische Kompetenz* des Vernetzens dazu, womit eine Koordinierung verschiedenster Arbeitsbereiche gemeint ist. Z.B. bei der Durchführung einer individuellen Anpassungsmaßnahme die Zusammenarbeit von Handwerkern, Sanitätshäusern und Verwaltungen zu begleiten und zu koordinieren.
3. Die Fähigkeit zur *Gesprächsführung*, unter den Aspekten der Empathie, der Sensibilität und des Verständnisses, aber auch mit einer ausreichenden Souveränität bzgl. des eigenen Fachgebiets.

Diese erwähnten personenbezogenen Beratungsaspekte spielen in der Wohnungsanpassung eine ebenso wichtige, wenn nicht sogar größere Rolle, als die umweltbezogenen Kenntnisse des Beraters. Denn die Beratung zur Wohnungsanpassung und die Maßnahme selbst müssen auf die individuelle Lebenssituation des älteren Menschen abgestimmt sein, so daß hier ein psychosozialer Beratungsaspekt besonders gefragt ist.

„Wohnberatung ist auf den privatesten, intimsten Lebensbereich, die Wohnung ausgerichtet. ... Nur im Zuge eines äußerst sensiblen Beratungsprozesses können hier Wohnungsmängel aufgedeckt und Anpassungsmaßnahmen vorgeschlagen und letztlich umgesetzt werden“ (Niepel 1998/a, S.64).

Um diesem Anspruch in der Beratung zur Wohnungsanpassung gerecht werden zu können, muß das Wissen über die Ursache von Selbstständigkeitsverlusten und deren möglichen personalen oder umweltbezogenen Bewältigungsmöglichkeiten vorhanden sein. Ebenso spielt das Wissen um psychologische Bindungsaspekte an die Wohnung eine Rolle und den daraus resultierenden Problemen bei der Bewältigung von Selbständigkeitseinschränkungen. Mit einem solchen Hintergrundwissen eröffnen sich verschiedenste Zugangsmöglichkeiten zur Problemlösung, was angesichts einer individuellen Begleitung sehr wichtig ist. Im folgenden sollen häufig auftretende Probleme in der Beratung zur Wohnungsanpassung vorgestellt und, mit Bezug auf die in der Arbeit aufgeführten Einflußfaktoren auf die Person oder ihre Umwelt, Begründungen für ihre Entstehung gefunden werden.

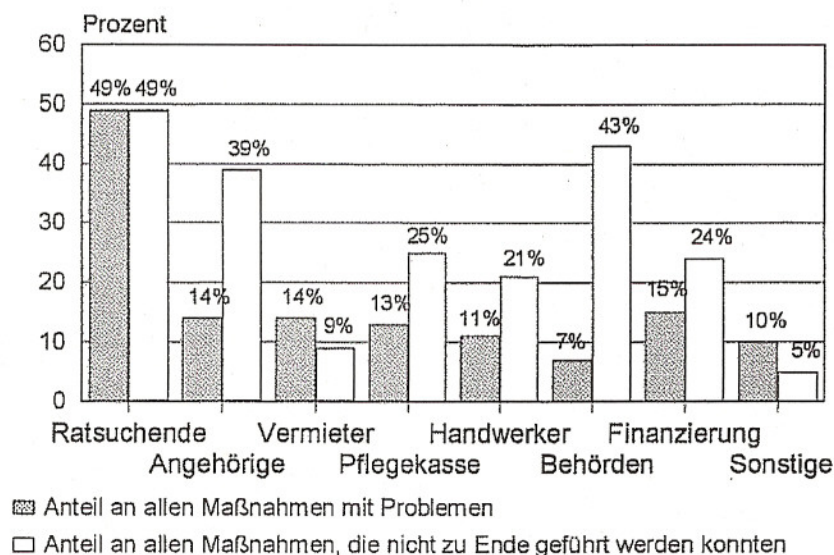
**6.2 Probleme in der Wohnungsanpassung**

Um einen Überblick zu verschiedenen Problemen während des laufenden Prozesses einer Wohnungsanpassung zu bekommen, bietet sich sowohl die Analyse von gesammelten Daten aus dem Modellprojekt „Wohnberatung für Bürgerinnen und Bürger in NRW“ (Niepel 1998/a) an, als auch die Betrachtung von Wohnberateraussagen aus qualitativen Interviews (Wildt 1994). In beiden Fällen bildet eine Einschätzung aus der Praxis die Basis für weitere theoretische Schlußfolgerungen.

Bei den bisher durchgeführten Wohnungsanpassungsmaßnahmen im Modellprojekt „Wohnberatung für Bürgerinnen und Bürger in NRW“ (Niepel 1998/a) traten während der Maßnahmen-durchführung bei 48% der Fälle Probleme auf. Trotz dieser Probleme wurden allerdings 84% dieser Maßnahmen zu Ende geführt, die restlichen 16% wurden abgebrochen. Von allen problematischen Fällen waren die am häufigsten erwähnten Schwierigkeiten während der Anpassungsmaßnahmen (diese konnten zusammen auftreten, so daß hier auch Mehrfachnennungen mögliche waren) Probleme seitens des Ratsuchenden (49%), gefolgt von finanziellen Problemen (15%) oder Problemen mit Angehörigen und Vermietern (28%).

Auch für den Abbruch einer Maßnahme (im ganzen nur 16%) waren in 49% der Fälle Probleme mit dem Ratsuchenden verantwortlich. Allerdings führten bei 43% der Fälle Schwierigkeiten mit den Behörden zu einem Abbruch, während bei 39% der Maßnahmen Angehörige den Ausschlag für deren vorzeitige Beendigung gaben (vgl. Niepel 1998/a, S.62).

Abbildung 8: Problembereiche bei der Maßnahmendurchführung



Datenquelle: wiss. Begleitung Modellversuch „Wohnberatung“, Universität Bielefeld/ Fakultät für Pädagogik. Zwischenauswertung Situationsanalyse Februar 1998 (n=626) (vgl. Niepel 1998/a, S.62)

Bei der Betrachtung dieser Zahlen wird deutlich, daß die Hälfte aller Anpassungsmaßnahmen mit Problemen ablaufen, davon allerdings über 80% trotz Schwierigkeiten weitergeführt und abgeschlossen werden. Von welchen Beratungskompetenzen diese hohe Erfolgsquote abhängt, läßt sich nur ansatzweise aus den Zahlen entnehmen. In jedem Fall scheinen Probleme mit dem Ratsuchenden oder dessen Angehörigen eine wichtige Rolle bei Abbrüchen zu spielen. Um die Art der Probleme mit Angehörigen und Ratsuchenden genauer beurteilen zu können, werden deren Inhalte und Häufigkeiten vorgestellt. Bei einer Aufführung von Problemen während einer Maßnahmedurchführung wurden seitens der Ratsuchenden u.a. folgende Gründe genannt (vgl. Niepel 1998/a, S.63):

29% wiesen eine geringe Überzeugung bzgl. der Maßnahme auf.

16% hatten Angst vor zu großen Veränderungen.

11% empfanden die Kosten als zu hoch.

7% befürchteten viel Aufwand, Dreck und Lärm bei der Maßnahmedurchführung.

mit den Behörden zu einem Abbruch, während bei 39% der Maßnahmen Angehörige den Ausschlag für deren vorzeitige Beendigung gaben (vgl. Niepel 1998/a, S.62).

Bei der Betrachtung dieser Zahlen wird deutlich, daß die Hälfte aller Anpassungsmaßnahmen mit Problemen ablaufen, davon allerdings über 80% trotz Schwierigkeiten weitergeführt und abgeschlossen werden. Von welchen Beratungskompetenzen diese hohe Erfolgsquote abhängt, läßt sich nur ansatzweise aus den Zahlen entnehmen. In jedem Fall scheinen Probleme mit dem Ratsuchenden oder dessen Angehörigen eine wichtige Rolle bei Abbrüchen zu spielen. Um die Art der Probleme mit Angehörigen und Ratsuchenden genauer beurteilen zu können, werden deren Inhalte und Häufigkeiten vorgestellt. Bei einer Aufführung von Problemen während einer Maßnahmedurchführung wurden seitens der Ratsuchenden u.a. folgende Gründe genannt (vgl. Niepel 1998/a, S.63):

29% wiesen eine geringe Überzeugung bzgl. der Maßnahme auf.

16% hatten Angst vor zu großen Veränderungen.

11% empfanden die Kosten als zu hoch.

7% befürchteten viel Aufwand, Dreck und Lärm bei der Maßnahmedurchführung.

Zählt man diese Zahlen zusammen, so bringt der Ratsuchende in 63% der Fälle einer Maßnahme eine gewisse Skepsis entgegen, die möglicherweise durch einen umsichtigen, individuellen Beratungsprozeß ausgeglichen werden könnte. Möglicherweise läßt sich diese Ablehnung auch auf ein Informationsdefizit zurückführen, welches es zu beseitigen gilt, ohne gleichzeitig neue Vorbehalte zu schüren. Ähnliches gilt für den Umgang mit Problemen durch Angehörige, bei denen:

37% die Maßnahme als nicht sinnvoll beurteilten.

17% eine Mithilfe ablehnten ; 10% war eine Mithilfe nicht möglich.

13% den großen Aufwand, Dreck oder Lärm scheuten.

10% die Maßnahme als zu teuer empfanden.

Auch hier ist mit 77% der Anteil an Skeptikern relativ hoch, was ebenfalls durch umsichtige Beratung und Information aufgefangen werden muß. Bei beiden Personengruppen sollten im Beratungsprozeß die Hintergründe für eine solche Ablehnung hinterfragt werden, um möglicherweise frühzeitig intervenieren zu können, bevor sich anfängliche Zweifel verfestigen und nur schwer verändert werden können.

Im Gegensatz zu diesen personenbezogenen Beratungstechniken stehen die Anforderungen an den Wohnberater bei Problemen mit Behörden oder Pflegekassen. Hier sind es vor allen Dingen Ablehnungen von Anträgen (46% von Behörden, 32% von Pflegekassen), Verzögerung bei der Antragsbearbeitung (31% Behörden) oder die Ablehnung von Zuschüssen bzw. vollständiger Kostenübernahme (15% Behörden, 46% Pflegekassen), durch die eine Maßnahme zum Abbruch führt. Beim Umgang mit solchen Problemen sind vorwiegend Finanzierungskenntnisse,

rechtliches Grundlagenwissen sowie Verhandlungsgeschick erforderlich (vgl. Niepel 1998/a, S.63).

Betrachtet man erneut die Zahlen der abgebrochenen Maßnahmen (16% von allen Maßnahmen), so wird in 51% der Fälle eine Lösung der Probleme mit Ratsuchenden erreicht und in 61% der Fälle mit Angehörigenproblemen. Sicherlich spielt hier die Durchführung einer individuellen Beratung eine wichtige Rolle, die Informationen beinhaltet und auf die Einwände der Betroffenen eingeht. Umgekehrt weisen die restlichen 49% bei den Ratsuchenden und die 39% bei den Angehörigen bzgl. der Maßnahmenabbrüche auf die Schwierigkeit eines solchen Anpassungsprozesses hin und demonstrieren erneut den Wunsch des Ratsuchenden nach Beständigkeit in diesem Lebensbereich.

Weiterhin kann die Bedeutung des Beratungsprozesses in der Wohnungsanpassung an der Häufigkeit von Hausbesuchen und der Dauer einer praktischen Durchführung der Maßnahme entnommen werden. Hierzu führte Wildt (1994) eine Analyse von Daten aus persönlichen Gesprächen und schriftlichen Befragungen verschiedener Beratungsstellen in Deutschland und Österreich durch, die zu Wohnungsanpassung und Hilfsmiteleinsetz beraten oder erstgenanntes selbst durchführen. In dieser Analyse untersuchte sie u.a. die beiden Faktoren Hausbesuchshäufigkeit während und die Dauer der gesamten Maßnahme. Die Anzahl von 4-8 Hausbesuchen war selbst bei kleineren Maßnahmen der Durchschnitt und wurde häufig mit einer längeren Testzeit und Erklärung von Hilfsmitteln begründet. Auch der Vergleich zwischen der Planungs- und Beratungsdauer und dem Zeitaufwand der eigentlichen praktischen Durchführung weist auf einen langen Beratungsprozeß hin. Während kleinere Anpassungsmaßnahmen in zwei Tagen ausgeführt wurden, benötigten auch größere Maßnahmen mit baulichen Veränderungen durchschnittlich nur eine Woche. Der Beratungsprozeß betrug hingegen in den meisten Fällen zwischen drei und sechs Monaten. Wildt (1994) schließt daraus, daß der Beratungsprozeß den zeitintensivsten Arbeitsschritt darstellt, der vor allen Dingen aus Motivationsarbeit und individueller Bedürfnisanpassung besteht (vgl. Wildt 1994, S.387f.).

Vergleichbare Ergebnisse ergaben sich aus der Betrachtung von 17 Fallstudien zur Wohnungsanpassung im Rahmen des Forschungsprojektes „Wohnungsanpassung an Hilfebedürftige“ an der TU Berlin (vgl. Kliemke, Knebel, Böttcher 1990). Die Anzahl an Hausbesuchen war auch dort abhängig von der Menge an durchzuführenden Veränderungen, bzw. von der Intensität der individuellen Hilfsmittelanpassung. Manche Hilfsmittel erfüllten die Bedürfnisse des Ratsuchenden bereits im normierten Zustand, bei anderen waren noch individuelle Veränderungen notwendig, bevor der Betroffene das Hilfsmittel optimal nutzen konnte (vgl. Kliemke, Knebel, Böttcher 1990, S.17ff.). Biebricher (1992) weist z.B. darauf hin, daß es für einen Haltegriff keine festgesetzte Normhöhe gibt. Vielmehr muß er nach Körpergröße und eingeschränkter Beweglichkeit ausgerichtet sein. Aus diesen Gründen wäre es vorteilhaft, den Griff nur provisorisch anzubringen und dessen Nutzbarkeit eine zeitlang im direkten Gebrauch zu testen (vgl.

Biebricher 1992, S.104). Im Durchschnitt wurden 6-7 Hausbesuche während einer gesamten Maßnahme gemacht, welche durchschnittlich einen Zeitraum von 5-6 Monaten einnahm. Die Autoren begründeten diese Maßnahmendauer mit einem langwierigen individuellen Anpassungsprozeß, bei dem wochenlange Entscheidungsphasen seitens der Ratsuchenden einen Großteil dieser Zeit einnahmen (vgl. Kliemke, Knebel, Böttcher 1990, S.17ff.).

Auch Bank/Hengesbach (1992) weisen in ihrem „Handbuch für Wohnberatungsstellen“ auf den erheblichen Beratungsaufwand in einer Anpassungsmaßnahme hin. Für die Durchführung eines Hausbesuchs raten sie dem Wohnberater an, einen Zeitraum von zwei oder mehr Stunden einzurechnen, da der Ratsuchende häufig nicht mit den Möglichkeiten der Wohnungsanpassung vertraut ist und die tatsächlichen Wohnprobleme erst nach einer entsprechenden Information deutlich werden. Auch sie sprechen von einer Mehrzahl an notwendigen Hausbesuchen, bevor eine Maßnahme als vollständig abgeschlossen gilt (vgl. Bank/Hengesbach 1992, S.31f.).

Der in den unterschiedlichen Erfahrungsberichten erwähnte hohe Zeitaufwand für eine Maßnahme, die häufigen Hausbesuche und die bereits genannten Probleme mit Widerständen bei den Ratsuchenden machen deutlich, daß Beratung zur Wohnungsanpassung mehr ist, als einfache Information über räumliche Veränderung oder den Einsatz von Hilfsmitteln. Vom Berater werden zusätzlich Einfühlungsvermögen und konstruktiver Umgang mit Widerständen erwartet, bei dem die Hintergründe für eine Ablehnung erforscht und evtl. bearbeitet werden, bevor eine Maßnahme als nicht durchführbar gilt.

Die Widerstände seitens des Ratsuchenden äußern sich in der Ablehnung von Veränderungen innerhalb seiner Wohnung oder bzgl. früherer Gewohnheiten, wobei die Hintergründe für diese Ablehnung sehr vielfältig sein können. Einige von Ratsuchenden direkt benannte Gründe wurden bereits erwähnt. Im folgenden sollen weitere Widerstandsgründe von Ratsuchenden vorgestellt und nach möglichen psychologischen Entstehungsgründen gesucht werden.

### **6.2.1 Widerstände des Ratsuchenden und deren Entstehungsgründe**

In den bereits erwähnten Erfahrungsberichten von Wohnberatern werden Widerstände des Ratsuchenden oft als besonders problematische Punkte in der Anpassungsberatung genannt, die einen langen Verhandlungsprozeß erfordern. Dieser Prozeß ist zeitaufwendig und nicht grundsätzlich erfolgreich, denn sein Ausgang läßt sich nicht von Beginn an festlegen. Das Aufgeben des Widerstandes seitens des Ratsuchenden hängt im wesentlichen von der Kenntnis des Beraters über die Gründe für dessen Auftreten ab. Denn basierend auf diesem Wissen können passende Lösungsmöglichkeiten vorgeschlagen und gefunden werden.

Wildt (1994) fand nach den Aussagen der Wohnberatungsstellen folgende Vorbehalte von Ratsuchenden gegen Wohnraumanpassungen (vgl. Wildt 1994, S.386):

1. Widerstand gegen Veränderungen, Angst vor Neuem und Festhalten an Gewohntem, Angst vor Technik, allgemeines Mißtrauen.

2. Angst vor dem Verlust der Intimsphäre.
3. Hilfsmittel werden als Makel erlebt, Symbol für Zugehörigkeit zur Gruppe der Hilfe- und Pflegebedürftigen.
4. geringe Krankheitseinsicht.
5. Angst vor Lärm und Schmutz.
6. Befürchtung hoher Kosten und bürokratischer Wege.
7. Angehörigenwiderstände beeinflussen Wünsche des Ratsuchenden.

Betrachtet man diese Liste an Vorbehalten, so lassen sich teilweise Hintergründe für ihre Entstehung erkennen und sie können größtenteils auch nachvollzogen werden. Durch ihr verstärktes Auftreten weisen sie erneut auf die Wichtigkeit des Wohnbereichs für den alten Menschen hin, bzw. betonen den mit ihm verbundenen Wunsch nach Beständigkeit. Für den Wohnberater spielen die Hintergründe einer Veränderungsabwehr eine wichtige Rolle, da ihre Bewältigung einen wesentlichen Teilschritt in einer erfolgreichen Wohnungsanpassung darstellt. Mögliche Entstehungsgründe für die erwähnten Widerstände und daraus resultierende Begegnungsvorschläge werden im folgenden dargestellt.

#### 6.2.1.1 Gründe für Veränderungsabwehr und Angst vor Neuem

Das Festhalten am Gewohnten und die Angst vor Neuem könnten als Ausdruck eines verstärkten Strebens nach Kontinuität und Stabilität in diesem Lebensbereich interpretiert werden, möglicherweise vor dem Hintergrund gesundheitlicher Veränderungen (vgl. Kapitel 5.2.1.1). In der Bedürfnispyramide Maslows liegt das Streben nach Stabilität und Sicherheit auf der zweiten Ebene und wird teilweise durch die Beständigkeit und Vertrautheit der Wohnung gestillt. Besonders bei Veränderungen in einem oder mehreren Lebensbereichen (z.B. im gesundheitlichen und/oder familiären Bereich) ist ein Festhalten an der Stabilität in den übrigen Lebensbereichen (z.B. im Wohnbereich) durchaus verständlich. Der Aspekt der Selbständigkeit hingegen ist ein Teil der Kompetenz, der mit dem Bedürfnis nach Wertschätzung verbunden ist. Dieses befindet sich auf einer höheren Ebene und wird erst relevant, wenn Vertrautheit und Stabilität gesichert sind (vgl. Kapitel 5.1.2). Diese Interpretation würde sich auch mit den Erfahrungen aus der Wohnberatung decken, welche den Prozeß der Wohnungsumgestaltung in kleinen Schritten vollzieht, um zu Beginn Vertrauen und Akzeptanz zu schaffen. Durch positive Erfahrungen mit kleinen Veränderungen wird die spätere Entscheidung für größere Maßnahmen erleichtert (vgl. Wildt 1994, S.386). Das Schaffen von Vertrauen durch kleine Anpassungsmaßnahmen beinhaltet die Erkenntnis des Ratsuchenden, daß durch die Veränderungen in der Wohnung die Stabilität und Vertrautheit in diesem Lebensbereich nicht gefährdet wird. Indem der Person Zeit zugestanden wird, sich auch auf kleine Veränderungen einzustellen und sie zu akzeptieren, können die Neuerungen in das vertraute Bild integriert werden, so daß sich später

das Bedürfnis nach Stabilität auch auf diese Veränderungen bezieht. Durch diese positive Erfahrung wird die Schwelle zu weiteren Veränderungen erheblich gesenkt.

#### 6.2.1.2 Angst vor dem Verlust der Intimsphäre

Die Angst vor einem Verlust der Intimsphäre wird unter dem Aspekt der Wohnungsaufteilung verständlich. Da eine Wohnung neben dem Bedürfnis nach Kommunikation auch dem Bedürfnisbereich der Intimität entgegenkommt, sind bestimmte Wohnbereiche der Befriedigung dieses Bedürfnisses zugeordnet (vgl. Kapitel 5.1.2). Dazu zählen neben einem eigenen Zimmer auch das Badezimmer, in welchem der Körperpflege nachgegangen wird. In diese Bereiche Fremde hineinzulassen, wie z.B. die Handwerker oder auch den Wohnberater zur Begutachtung, fällt besonders schwer, da Eindringen und Eingriffe in diesen Bereichen dem Bedürfnis nach Intimität zuwiderlaufen. Die Angst vor einem Intimitätsverlust kann ebenfalls eng verbunden sein mit dem Einbau von Hilfsmitteln, baulichen Eingriffen oder Ausstattungsveränderungen, die den Hilfebedarf des Ratsuchenden nach außen erkennbar machen. Besucher, die z.B. das Badezimmer nutzen, können daraufhin die Hilfebedürftigkeit des Betroffenen in diesem intimen Lebensbereich sofort erkennen. Dadurch ist die Befriedigung des Bedürfnisses nach Intimität durch diese spezielle Wohnungsveränderung in Frage gestellt. Um bei dieser Problematik eine Gefühlsveränderung zu bewirken, sind verschiedene Handlungsaspekte zu berücksichtigen. Die Grundlage bildet die Herstellung einer vertrauensvollen Beziehung, damit der Wohnberater überhaupt die Möglichkeit erhält, in die intimen Wohnbereiche vorzudringen. Dies erfordert Verständnis für die unangenehme Situation und besonderes Einfühlungsvermögen. Möglicherweise erklärt sich der Ratsuchende dazu bereit, dem Berater eine Wohnungsbegutachtung zu erlauben, aber nicht einem Handwerker. In solchen Fällen mag es sinnvoll sein, zusammen mit dem Handwerker die Hausbesuche durchzuführen und die gesamte Maßnahme zu begleiten, oder den Handwerker im Voraus auf die Problematik hinzuweisen. Wahrscheinlich wird dem Einsatz eines Handwerkers eher zugestimmt, als dem einer ganzen Gruppe, so daß auch hier Absprachen zwischen Berater und Handwerkern zu treffen sind. Da der Widerstand auch mit nach außen erkennbarer Hilfebedürftigkeit in einem intimen Lebensbereich zusammenhängen kann, durch den sich der Betroffene bloßgestellt fühlt, sollte eine Veränderung gewählt werden, die nicht ganz so auffällig ist und eine Grundlage für die Akzeptanz der eigenen Einschränkung schafft (vgl. Kapitel 6.2.1.3).

#### 6.2.1.3 Hilfsmittel wird als Makel erlebt

Weiterhin kann mit der Benutzung von Hilfsmitteln der symbolische Makel der Hilfebedürftigkeit verbunden sein, der wiederum mit dem defizitären Altersbild und dessen Einfluß auf das Selbstbild des Ratsuchenden zusammenhängt (vgl. Kapitel 4.1.1.2). Indem ein Hilfsmittel oder sonstige Veränderungen in der Wohnung auf eine Hilfebedürftigkeit hinweisen, fühlt sich der Betroffene einer Gruppe zugehörig, welche von der Gesellschaft als defizitär bezeichnet wird.

Das widerstrebt in vielen Fällen dem erwünschten positiven Selbstbild, so daß eine Veränderung abgelehnt und lieber überfordernde Anstrengungen auf sich genommen werden, um das Bild eines gesunden Menschen vor seiner Umwelt und sich selbst aufrechtzuerhalten. Durch diese Art der Bewältigung gleicht der Betroffene die entstandene Passungsstörung zwischen realem und erwünschtem Selbstbild mit verstärkter eigener Leistung aus (vgl. Kapitel 2.4.3 und 3.3.2). Dabei werden die Leistungsbemühungen solange bestehen bleiben, bis es dem Betroffenen nicht mehr möglich ist auf ein Hilfsmittel oder sonstige Veränderungen in seinem Wohnumfeld zu verzichten. Wildt (1994) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß häufig die Heimübersiedlung als einzig verbleibene Alternative den Betroffenen von einer Veränderungsnotwendigkeit in seiner eigenen Wohnung überzeugt (vgl. Wildt 1994, S.386). Die geringe Anzahl an umzugsmotivierten älteren Menschen die aus freien Stücken umziehen, untermauert diese Vermutung (vgl. Kapitel 5.2.1).

Kauffeld, Kühnert und Wittrahm (1995) betonen bzgl. der Akzeptanz von Hilfsmitteln die Fähigkeit des Betroffenen, sich einen Hilfebedarf und das Einsetzen des Alterungsprozesses eingestehen zu können. Meistens wird die Entstehung einer solche Akzeptanz schon in mittleren Jahren verhindert, indem eine Lesebrille oder etwas später ein Hörgerät abgelehnt wird, woran sich in beiden Fällen eine ungünstige Entwicklung anschließen kann. Durch das fehlende Hörgerät verstärkt sich z.B. das Gefühl des Betroffenen, von seiner Umwelt ausgeschlossen zu sein, was irgendwann in Mißtrauen und ein Gefühl von Unzulänglichkeit mündet. Diese Entwicklung hätte durch einen frühzeitigen Hilfsmiteleinsatz gar nicht erst entstehen müssen. Eine Hilfsmittelablehnung beschränkt sich demnach nicht auf diesen einzelnen Moment und Aspekt, sondern ihr schließt sich eine Entwicklungskette auf mehreren Ebenen an. An erster Stelle zur Annahme eines Hilfsmittels steht demnach das Eingeständnis und die Akzeptanz von Einschränkungen, die daraufhin durch Veränderungen behoben oder deren Ausmaß abgeschwächt werden kann (vgl. Kauffeld, Kühnert, Wittrahm 1995, S.23f.). Zur Schaffung einer solchen Akzeptanz ist mehr notwendig, als eine Beratung zur Wohnungsanpassung. Allerdings kann durch den Arbeitsansatz der Wohnberatung und dem damit verbundenen interaktionalen Menschenbild (vgl. Kapitel 6.3.4) dem Betroffenen ein Denkanstoß gegeben werden. Indem nicht nur der Mensch als Auslöser einer Einschränkung gesehen wird, sondern auch die Einflüsse der Umwelt betont werden, gilt ein Hilfsmittel nicht mehr als Ausdruck von Hilflosigkeit. Sondern es wird zu einer möglichen Bewältigungsressource von vielen, welches zur Wiederherstellung einer Passung im Person-Umwelt-Gefüge eingesetzt werden kann. Sein Einsatz bildet für den Betroffenen meistens die einfachste Bewältigungsmöglichkeit. Eine solche Sichtweise wäre sicherlich wünschenswert, ist aber nicht durch eine Beratung zu erreichen, da die Ablehnung von Hilfsmitteln einen viel längeren Entwicklungsprozeß hat und deshalb fest im Wertesystem verankert ist. Ist der Ratsuchende sehr stark gegen seine Einschränkung eingestellt, so läßt sich wenig verändern. Der Berater kann allerdings aufgrund seines ebenfalls vertretenen ganzheitli-

chen Menschenbildes (vgl. Kapitel 6.3.3), welches verbliebene Kompetenzen des Ratsuchenden hervorhebt, als fördernder sozialer Umwelteinfluß wirken (entgegen dem weitverbreiteten Defizitmodell) und bei der Suche nach anderen Kompensationsmöglichkeiten helfen. Dies könnte z.B. auch die Initiierung ergotherapeutischer Behandlungen sein, welche die Kompetenz zum selbständigen Leben wiederaufbaut und mögliche Einschränkungen kompensieren hilft.

#### 6.2.1.4 Geringe Krankheitseinsicht

Das Eingeständnis von Einschränkungen und Krankheiten setzt allerdings voraus, daß der Betroffene sich dieser bewußt ist. Hinter einer Hilfsmittelablehnung kann aber auch ein Ignorieren von Hilfebedarf oder Krankheiten stehen, wie es sich häufig im Zufriedenheitsparadoxon widerfindet. Indem der Betroffene eine objektiv vorhandene Einschränkung oder Krankheit nicht wahrnimmt, schützt er sein Selbstwertgefühl und seine Kontrollüberzeugung vor einem Verlust. Meistens lebt der Betroffene bereits längere Zeit mit seiner Einschränkung und die eingesetzten Bewältigungsmöglichkeiten zur Wiederherstellung einer Passung bestehen schon sehr lange (vgl. Kapitel 5.4.2). Dies kann in Form assimilativer und akkomodativer Bewältigungsformen geschehen, wie z.B. zu Beginn der Einschränkung verstärkten Leistungsansatz zum Ausgleich einzusetzen und bei dessen Versagen die vorhandene Einschränkung als unwichtig einzustufen (vgl. Kapitel 5.4.2.2). Oder durch eine selektive Optimierung mit Kompensation, indem sich die Person bei Einschränkungen auf andere Lebensbereiche konzentriert, falls nötig diese Einschränkung durch andere Fähigkeiten ausgleicht und deshalb das eigentliche Problem als weniger wichtig einstuft (vgl. Kapitel 5.4.2.1). Beide Bewältigungsstrategien ermöglichen dem Betroffenen den Erhalt seiner Lebenszufriedenheit. Allerdings besteht beim Einsatz akkomodativer Bewältigungsformen oder selektiver Optimierung die Tendenz, das Problem zu ignorieren. Das Problem anzuerkennen ist jedoch eine Grundvoraussetzung für die Nutzung eines Hilfsmittels oder die Durchführung von Veränderungen.

Der Umgang mit einem Zufriedenheitsparadoxon erfordert vom Wohnberater viel Einfühlungsvermögen, da ein Hinweisen auf die objektiv schlechte Situation keine Wirkung zeigt. Die Wünsche, Bedürfnisse und Vorlieben des Ratsuchenden und die Gründe für ein Festhalten an einer objektiv ungünstigen Situation müssen erforscht werden, um sie in die Planung einer Veränderung miteinzubeziehen. Erst bei dieser Berücksichtigung und der Entwicklung eines darauf basierenden Anpassungsvorschlages, wird der Betroffene die Veränderung seiner Sichtweise erwägen (vgl. Kapitel 5.4.1.). Allerdings ist auch hier die Problematik zu bedenken, daß eine Krankheitsakzeptanz genau wie die Akzeptanz eines Hilfsmittels vom Selbstbild der Person abhängt. Will sie vor ihrer Umwelt und sich selbst einen unabhängigen Menschen demonstrieren, dann ist es für den Berater schwer, sie davon abzubringen.

#### 6.2.1.5 Angst vor Lärm, Schmutz, hohen Kosten und bürokratischem Aufwand

Die erwähnten Ängste vor Lärm und Schmutz sowie vor hohen Kosten und der Bürokratie bei einer Wohnungsveränderung lassen sich sehr schnell nachvollziehen. Mit einigen Maßnahmen werden Lärm und Schmutz verbunden sein und es können auch größere Kosten entstehen oder Behördengänge anfallen. Berater und Betroffener sollten grundsätzlich abwägen, ob der Anpassungsaufwand und die damit verbundenen Unannehmlichkeiten nicht deren Nutzen übersteigt. Allerdings stellt sich hierbei die Frage, an welchem Maßstab das gemessen werden sollte. Wichtig ist deshalb die Schaffung eines Gesamtbildes, indem bei solchen Widerstandssituationen nach weiteren Gründen für eine Ablehnung geforscht wird. Denn möglicherweise stellen sich die genannten Widerstände als vorgeschoben heraus und dahinter treten ganz andere Ängste hervor.

Das ältere Menschen die Kosten einer Maßnahme scheuen, kann einerseits an deren tatsächlicher Höhe liegen oder an einer fehlenden Motivation, eine solche Investition zu tätigen. Besonders in Fällen, bei denen nicht klar ist, wie lange der Betroffene in seiner Wohnung verbleiben kann, wird der Nutzen einer Maßnahme gegenüber den Kosten überdacht. Wenn es sich um eine Mietwohnung handelt, werden Zweifel an einer Notwendigkeit zusätzlich verstärkt, da nach einem Auszug die Investition verloren ginge (vgl. Stolarz 1986, zit.n. Landesinstitut für Bauwesen 1993, S.39). In dieser Argumentation spiegelt sich der Einfluß der subjektiv erlebten Zukunftsperspektive auf die Motivationsausbildung wider (vgl. Kapitel 2.3.1 und 3.3.2.1). Je nach Ausrichtung zukünftiger Lebensziele wird die gegenwärtige Situation als veränderbar oder nicht beurteilt (dabei spielen auch vergangene Erfahrungen eine Rolle) und die Entscheidung wird daraufhin für oder gegen eine Maßnahme ausfallen. Im Fall einer depressiv, resignativ ausgerichteten Zukunftsvorstellung wird der Betroffene die Kosten als nicht gerechtfertigt ansehen, und den Arbeitsaufwand als zu groß beurteilen. Während eine Person mit einer positiven, optimistischen Zukunftseinstellung wahrscheinlich eher dazu neigt, Kosten und Arbeitsaufwand in Kauf zu nehmen. Außerdem spielt der Einfluß eines defizitären Altersbildes seitens der Umwelt eine verstärkende Rolle, indem gesellschaftlich die grundsätzliche Ansicht vertreten wird, im Alter lassen sich gesundheitliche Belastungen weder verhindern noch verändern (vgl. Thomae 1987/b, S.82). Ist diese Sichtweise im Selbstbild des alten Menschen verankert, so ist er von der Unveränderlichkeit seiner Situation überzeugt und beurteilt mögliche Veränderungsvorschläge als unnötig. Der Einsatz von Kosten und Mühen wird als sinnlos abgetan und deshalb abgelehnt, was sich in aktivem Widerstand äußert (vgl. Kapitel 2.4.4). Die Aufgabe des Wohnberaters liegt in der Analyse der Gründe, welche für die o.g. Ängste sprechen. Sind die Widerstände aus objektiver Sicht berechtigt, indem wirklich hohe Kosten bei einer Anpassungsmaßnahme entstehen, dann sollte nach anderen Finanzierungs- oder Änderungsmöglichkeiten gesucht werden. Stehen allerdings eine negative Zukunftsorientierung und ein defizitäres Selbstbild hinter dieser Ablehnung, was sich in einer Überzeugung der Unveränderlichkeit die-

ser Situation äußert, dann gibt es andere Umgangsmöglichkeiten. Dazu gehören die Eröffnung von Zukunftsperspektiven in Form von kleinen Veränderungsschritten führt zu einer Schaffung von Selbstvertrauen in die eigene Entwicklung, indem vorhandene Kompetenzen hervorgehoben und gefördert werden. Für diesen Lösungsweg ist allerdings die aktive Mitarbeit des Betroffenen notwendig. Es kann auch notwendig sein, den Betroffenen aufgrund depressiver Verstimmungen an eine Lebensberatungsstelle weiterzuvermitteln, damit diese die Unterstützung bei der Suche nach den eigenen Zukunftsperspektiven bietet.

#### 6.2.1.6 Angehörigenwiderstände

Der Einfluß der Angehörigen auf den Ratsuchenden und dessen Wünsche ist nicht zu unterschätzen. Die soziale Umwelt, zu der u.a. Angehörige und Freunde gehören, übt auf die Ausbildung des Selbstbildes und damit auf die Entscheidungs- und Handlungsweise des Ratsuchenden einen grundlegenden Einfluß aus (vgl. Kapitel 4.1.1.2). Je nachdem, mit welchem Altersbild die soziale Umwelt dem Betroffenen begegnet, wird sie dessen Selbständigkeit fördern wollen oder sie unbewußt hemmen. Ist der ältere Mensch bereits hilfebedürftig und erhält Unterstützung durch die Angehörigen, so kann hinter einem Veränderungswiderstand seitens der Angehörigen der Wunsch nach einer Erfüllung der Helferrolle stehen (vgl. Kapitel 4.1.2). Mit der Ablehnung einer Anpassungsmaßnahme kann die Angst verbunden sein, daß der Betroffene vielleicht aus seiner unselbständigen Rolle herauskäme und daraufhin der Angehörige nicht mehr gebraucht würde. Das kann z.T. Schuldgefühle auslösen, indem sich der Helfende vorwirft, nicht mehr genug für den Betroffenen tun zu können (vgl. Buijssen 1997, S.412). Andererseits wünscht der Ratsuchende in vielen Fällen auch diese Hilfe, um sich möglicherweise sozialen Kontakt zu sichern (vgl. Kapitel 3.3.1.2). Es kann sich hierbei um eine Interaktion zwischen Angehörigem und Ratsuchenden handeln, in welcher beide voneinander abhängig sind, und eine durch Anpassung erreichbare Selbständigkeit diese Beziehung stören würde. In einem solchen Fall sollte der Berater den Angehörigen an Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger oder professionelle Hilfsangebote verweisen, welche dessen Sorgen und Probleme auffangen und mit ihm bearbeiten können.

Eine andere Möglichkeit des Widerstandes könnte die mangelnde Einsicht der Angehörigen sein, daß der Ratsuchende eine Anpassung benötigt. Auch hier wird von Seiten der Angehörigen ein defizitäres Altersbild vertreten, von dessen Zugehörigkeit sich der Ratsuchende bislang abgrenzen konnte. Die mittlerweile notwendig gewordene Akzeptanz von Einschränkung und Krankheit ist in einem solchen Fall für den Angehörigen genauso schwer, wie für den Ratsuchenden selbst. Besonders wenn mit zunehmendem Alter körperlicher und geistiger Abbau und eine Vorbereitung auf den Tod verbunden werden, wird das Auftreten von Verlustängsten wahrscheinlicher. In den Augen der Angehörigen würde die Zustimmung zu einer Anpas-

sungsmaßnahme den Beginn dieser Abbauphase einläuten, also die bislang verdrängten Ängste hochkommen lassen.

Da es sich oftmals um die eigenen Eltern handelt, deren zunehmender biologischer Abbau durch die Kinder akzeptiert werden muß, kann die Angst vor einer Rollenumkehr seitens der Angehörigen entstehen. Die Beeinträchtigung eines Elternteils konfrontiert das Kind mit der Möglichkeit, daß dieser von ihm abhängig werden und das frühere Elternbild einer omnipotenten Person in Frage gestellt sein könnte (vgl. Buijssen 1997, S.413; vgl. Kruse, Wilbers 1987, S.220). Die Einschränkungen des Elternteils vor diesem Hintergrund zu akzeptieren, indem einer Anpassungsmaßnahme zugestimmt und diese durchgeführt wird, beinhaltet für Personen mit solchen Befürchtungen den ersten Schritt in eine bevorstehende Rollenumkehr.

Möglicherweise steht hinter einem Widerstand aber auch der Wunsch der Angehörigen, den Ratsuchenden in ein Pflegeheim zu geben und gar nicht erst zu versuchen, dessen Selbständigkeit wiederherzustellen. Sei es aus Gründen der Überforderung, indem die bisher geleistete Pflege nicht mehr weitergeführt werden kann (auch nicht mit einiger Erleichterung) oder weil von vornherein aus Zeitgründen oder einer Antipathie gegen den Betroffenen eine Pflege oder Hilfe abgelehnt wird (vgl. Buijssen 1997, S.403f.).

Betrachtet man die möglichen Gründe für einen Widerstand der Angehörigen gegen eine Anpassungsmaßnahme, so liegt es nahe, diese ebenfalls in die Beratung einzuschließen. Einerseits um ihnen notwendige Informationen bzgl. der Maßnahme zu geben, durch die evtl. entstandene Befürchtungen aufgehoben werden, andererseits zum besseren Verständnis der möglicherweise tiefliegenden Ängste, die mit der fehlenden Situationsakzeptanz zusammenhängen. Außerdem können durch eine Zusammenarbeit Rückschlüsse auf eine selbständigkeithemmende Interaktion zwischen Betroffenenem und Angehörigen gezogen werden, durch die ein defizitäres Selbstbild des Ratsuchenden unbewußt gefördert wird. Ist dies bekannt, so kann es durch den Wohnberater auf behutsamen Wege angesprochen werden.

#### 6.2.1.7 Weitere Widerstandsgründe von Ratsuchenden

Neben den hier erwähnten Möglichkeiten zum Widerstand von Ratsuchenden bzgl. einer Wohnungsveränderung, stellte auch Kruse (1990, zit.n. Lehr 1996) verschiedene Gründe für deren Auftreten zusammen. Als Begründung für die Entstehung eines Zufriedenheits paradoxon bei der Beurteilung der eigenen Wohnsituation, führt er die Wichtigkeit des Erinnerungsfaktors an, welcher die subjektive Einschätzung des Betroffenen stärker beeinflusst als die objektiv vorfindbaren Wohnungsmängel. Mit dieser Annahme unterstützt er die Vermutung Saups (1993) bzgl. einer psychologischen Wohnungsbindung, welche den Ratsuchenden daran hindert, objektiv vorhandenen Wohnungsmängeln die nötige Bedeutung beizumessen (vgl. Kapitel 5.2.1.1). Weiter vermutet Kruse (1990, zit.n. Lehr 1996) hinter der Ablehnung einer Wohnungsveränderung mögliche traditionelle Gründe, bei denen unter dem Aspekt eines seit Generatio-

nen bestehenden Hauses Skrupel bestehen etwas zu verändern, vor allen Dingen deshalb, weil Eltern und Großeltern sich dort wohlfühlt haben. Veränderungen würden einen Bruch mit dieser Tradition bedeuten und Schuldgefühle verursachen. Auch die falsche Einschätzung von auftretenden Risiken, falls die Wohnungsgestaltung im Hinblick darauf nicht verändert wird, und die mangelnde Kenntnis über mögliche finanzielle Unterstützung können eine Ablehnung erzeugen. Wobei in Bezug auf finanzielle Unterstützung nicht unbedingt Unkenntnis zu Widerständen führen muß, sondern diese Möglichkeiten können durchaus bekannt sein. Sie werden aber vom Ratsuchenden abgelehnt, weil dieser vom Staat keine „Almosen“ annehmen möchte (vgl. Kruse 1990, zit.n. Lehr 1996, S.318). Diese Problematik wurde bereits bei dem Einsatz der Bewältigungsform „Anpassung an institutionelle Aspekte der Situation“ im Lebensbereich Familie beobachtet. In bestimmten Problembereichen ist eine Bewältigung der Situation durch den Einsatz institutioneller Hilfe ein Tabu (vgl. Kapitel 3.3.2). Dies gilt in der jetzigen Altengeneration häufig für Probleme im Familienbereich, die nicht mit der Hilfe einer Beratungsstelle geklärt werden sollten und kann sich auch auf den Wohnungsbereich beziehen, sofern es um finanzielle Unterstützung geht. Möglicherweise ist mit einer Annahme finanzieller Unterstützung durch eine Institution die Angst verbunden, als Sozialfall zu gelten (vgl. Sickendiek 1996, S.541). Zusätzlich kann zu dieser Befürchtung auch die Denkweise gehören, daß mit dem Einsatz institutioneller Hilfe der Betroffene seine Unabhängigkeit verliert. Denn mit der Annahme von Unterstützung hätte nach Ansicht des Ratsuchenden die Behörde ein Anrecht auf Mitbestimmung (vgl. Radebold, Bechtler, Pina 1989, S.180).

Aus dieser Vielfalt an möglichen Gründen für die Entstehung eines Widerstandes auf seiten des Ratsuchenden, muß der Wohnberater die individuellen Gründe in jeder Maßnahme herausfinden und mit ihnen arbeiten. Im folgenden sollen aufgrund der theoretischen Erkenntnisse und den angedeuteten Handlungsmöglichkeiten bestimmte Grundhaltungen für den Wohnberater entwickelt werden, die einen Umgang mit Widerständen erleichtern oder deren Auftreten reduzieren können.

### **6.3 Allgemeine Beratungsgrundlagen**

Die im vorangehenden Kapitel aufgeführten möglichen Widerstände seitens des Ratsuchenden stellen ebenso bestimmte Forderungen an die Kompetenzen des Wohnberaters, wie es auch problemlose Beratungen tun. Möglicherweise wird bei letzteren durch innere Überzeugungen und bestimmte Handlungsgrundlagen bzw. Methoden des Beraters eine Entstehung von Ablehnung verhindert. Vielleicht steht der Ratsuchende aber auch von Beginn an einer Maßnahme positiv gegenüber. Grundsätzlich erhält der Beratungsprozeß durch die Art des Problemumgangs seitens des Wohnberaters eine bestimmte Richtung, die einen Mittelweg zwischen einer idealen Wohnungsgestaltung und den entgegenlaufenden Bedürfnissen des Ratsuchenden ein-

nen bestehenden Hauses Skrupel bestehen etwas zu verändern, vor allen Dingen deshalb, weil Eltern und Großeltern sich dort wohlgeföhlt haben. Veränderungen würden einen Bruch mit dieser Tradition bedeuten und Schuldgeföhle verursachen. Auch die falsche Einschätzung von auftretenden Risiken, falls die Wohnungsgestaltung im Hinblick darauf nicht verändert wird, und die mangelnde Kenntnis über mögliche finanzielle Unterstützung können eine Ablehnung erzeugen. Wobei in Bezug auf finanzielle Unterstützung nicht unbedingt Unkenntnis zu Widerständen führen muß, sondern diese Möglichkeiten können durchaus bekannt sein. Sie werden aber vom Ratsuchenden abgelehnt, weil dieser vom Staat keine „Almosen“ annehmen möchte (vgl. Kruse 1990, zit.n. Lehr 1996, S.318). Diese Problematik wurde bereits bei dem Einsatz der Bewältigungsform „Anpassung an institutionelle Aspekte der Situation“ im Lebensbereich Familie beobachtet. In bestimmten Problembereichen ist eine Bewältigung der Situation durch den Einsatz institutioneller Hilfe ein Tabu (vgl. Kapitel 3.3.2). Dies gilt in der jetzigen Altengeneration häufig für Probleme im Familienbereich, die nicht mit der Hilfe einer Beratungsstelle geklärt werden sollten und kann sich auch auf den Wohnungsbereich beziehen, sofern es um finanzielle Unterstützung geht. Möglicherweise ist mit einer Annahme finanzieller Unterstützung durch eine Institution die Angst verbunden, als Sozialfall zu gelten (vgl. Sickendiek 1996, S.541). Zusätzlich kann zu dieser Befürchtung auch die Denkweise gehören, daß mit dem Einsatz institutioneller Hilfe der Betroffene seine Unabhängigkeit verliert. Denn mit der Annahme von Unterstützung hätte nach Ansicht des Ratsuchenden die Behörde ein Anrecht auf Mitbestimmung (vgl. Radebold, Bechtler, Pina 1989, S.180).

Aus dieser Vielfalt an möglichen Gründen für die Entstehung eines Widerstandes auf seiten des Ratsuchenden, muß der Wohnberater die individuellen Gründe in jeder Maßnahme herausfinden und mit ihnen arbeiten. Im folgenden sollen aufgrund der theoretischen Erkenntnisse und den angedeuteten Handlungsmöglichkeiten bestimmte Grundhaltungen für den Wohnberater entwickelt werden, die einen Umgang mit Widerständen erleichtern oder deren Auftreten reduzieren können.

### **6.3 Allgemeine Beratungsgrundlagen**

Die im vorangehenden Kapitel aufgeführten möglichen Widerstände seitens des Ratsuchenden stellen ebenso bestimmte Forderungen an die Kompetenzen des Wohnberaters, wie es auch problemlose Beratungen tun. Möglicherweise wird bei letzteren durch innere Überzeugungen und bestimmte Handlungsgrundlagen bzw. Methoden des Beraters eine Entstehung von Ablehnung verhindert. Vielleicht steht der Ratsuchende aber auch von Beginn an einer Maßnahme positiv gegenüber. Grundsätzlich erhält der Beratungsprozeß durch die Art des Problemumgangs seitens des Wohnberaters eine bestimmte Richtung, die einen Mittelweg zwischen einer idealen Wohnungsgestaltung und den entgegenlaufenden Bedürfnissen des Ratsuchenden ein-

schlägt. Um dies gewährleisten zu können, muß der Wohnberater die in Kapitel 6.1.1 genannten umwelt- und personenbezogenen Kompetenzen besitzen.

Zu diesen Aspekten gehört u.a. die Kompetenz zur Durchführung psychosozialer Beratung, die allerdings in der Wohnberatung ganz klare Grenzen aufweist, indem sie nicht in Form einer Therapie auftritt. Die Betonung einer solchen Grenze ist wichtig, da das Ziel der Wohnberatung in der Suche und Bereitstellung von Ressourcen zur selbständigen Lebensgestaltung liegt, ohne in der Psyche des Menschen bewußte Veränderungen bewirken zu wollen. Durch die Beratung verändert sich möglicherweise die Einstellung des alten Menschen zu sich selbst ins Positive, allerdings handelt es sich hierbei nicht um ein festgelegtes Beratungsziel. Erzieherische und therapeutische Bemühungen fallen nicht in den Bereich der Wohnberatung. Tritt im Laufe der Beratung die Notwendigkeit eines solchen Einsatzes auf, so ist es die Aufgabe des Beraters, den Ratsuchenden an eine Stelle zu vermitteln, die ihm diesbezüglich professionelle Hilfe bieten kann. Damit ist nicht gemeint, den Kontakt zu ihm vollständig abzubrechen, jedoch liegen hier die Grenzen einer Wohnberatung, deren Ziel eine Sicherung der Grundversorgung ist. Die Wohnberatung nutzt Grundlagen aus der psychosozialen Beratung, um Gründe für Widerstände zu finden oder nicht klar formulierte Änderungswünsche des Betroffenen freizulegen. Dazu gehören neben Grundlagen der Gesprächsführung und einem gewissen Einfühlungsvermögen auch ein positives Menschen- und Altersbild (auf die Gesprächsführung wird in dieser Arbeit nicht näher eingegangen, da der Vergleich und ein Aufführen verschiedener Techniken den Rahmen dieser Arbeit überschreiten würden). Wie das Altersbild aussehen sollte, wird im folgenden dargestellt.

### 6.3.1 Menschenbild in der Beratung

„Psychosoziale Beratung ist eine professionelle Unterstützungsleistung, die in einem gemeinsamen Prozeß der Orientierung, Planung, Entscheidung und Handlung versucht, biopsychosoziale Ressourcen und sozialökologische und ökonomische Ressourcen von Umweltsystemen (soziale Beziehungen und Netzwerke; Organisationen und Institutionen; gebaute und natürliche Umwelt) zu entdecken, zu fördern, zu erhalten und aufeinander zu beziehen“ (Nestmann 1996, S.372).

Hinter einer solchen Definition von Beratung steht eine Philosophie, die der Person Selbstbestimmung und Zuständigkeit für das eigene Leben zutraut und dessen Fähigkeiten diesbezüglich anerkennt (vgl. Nestmann 1996, S.373). Indem das Ziel der Wohnberatung in der Förderung eines selbständigen Lebens liegt und dem Ratsuchenden bei Veränderungen in seiner Wohnung die letzte Entscheidung über eine Durchführung zugestanden wird, findet sich diese Grundhaltung ebenfalls in diesem Beratungskontext wieder.

Eine wichtige Grundlage im Beratungsprozeß spielt das Menschen- bzw. Altersbild des Wohnberaters. In Kapitel 4.1.1.2 wurde der Einfluß des Altersbildes seitens des sozialen Umfeldes auf den Umgang mit dem Betroffenen und dessen Problemen bereits erläutert, so daß auch der

Wohnberater als ein Vertreter des sozialen Umfeldes sich des von ihm vertretenen Altersbildes bewußt werden muß. Vertritt er ein defizitäres Altersbild, dann ist ihm die Durchführung einer selbständigkeitsfördernden Beratung nur schwer möglich. Denn seine Denk- und Handlungsweisen werden von einem Bild mitbestimmt, welches dem alternden Menschen Selbständigkeit in zunehmendem Maße abspricht, also gegenteilig zum eigentlichen Ziel der Wohnungsanpassung läuft. Für eine selbständigkeitsfördernde Beratung ist ein Menschenbild notwendig, welches dem alten Menschen Entwicklungsmöglichkeiten zuspricht und von einer Rehabilitationsmöglichkeit auch im Alter überzeugt ist (vgl. Kapitel 2.2.1 und 4.1.2).

### **6.3.2 Die Altersbilder professioneller Helfer**

Es finden sich in der professionellen Altenarbeit drei verschiedene Altersleitbilder, welche die Verhaltensmuster eines Helfers gegenüber einem alten Menschen beeinflussen. Das negative Altersbild ist vorwiegend am Fähigkeitenabbau oder Krankheitshäufung orientiert und zieht Verhaltensweisen nach sich, die den alten Menschen stigmatisieren und dessen Handlungsmöglichkeiten einschränken, indem ihm bestimmte Fähigkeiten abgenommen oder nicht mehr zugestanden werden. Das aktive Altersbild ist zwar positiv orientiert, verlangt aber vom alten Menschen eine ständige Aktivität. Kommt der alte Mensch dieser nicht nach, versucht der professionelle Helfer ihn dahingehend zu erziehen, indem er feste Aktivitätsmuster entwirft, denen sich der alte Mensch anzupassen hat. Beide Altersbilder gehen zum großen Teil an den Bedürfnissen und Wünschen des älteren Menschen vorbei, da sie etwas für ihn entwickeln, ohne ihn selbst miteinzubeziehen. Das dritte Altersbild weist eine ganzheitliche Orientierung auf, welches den alten Menschen als eigenständige Person betrachtet, die zwar in einigen Bereichen bestimmter Hilfe bedarf, aber trotzdem in der Lage ist, zwischen verschiedenen Hilfsangeboten frei wählen zu können. Neben dem Aspekt der Weiterentwicklung spielen in diesem Altersbild auch die Aspekte Reduktion und Tod eine Rolle. Das ganzheitliche Altersbild bringt diese konträren Möglichkeiten zusammen und akzeptiert, daß das Eine neben dem Anderen existiert (vgl. Ebel 1989, S.57f.).

In der professionellen Altenarbeit sind alle drei Altersbilder vertreten, wobei deren Ausprägung bei dem einzelnen Helfer abhängig von drei verschiedenen Faktoren ist. Ein Einflußfaktor sind die gesellschaftlichen Stereotypen, welche sich in Werten und Normen widerspiegeln und vom Helfer im Laufe seines Lebens internalisiert werden (vgl. Lowy 1981, zit.n. Ebel 1989, S.56). Außerdem spielen die früheren persönlichen Erfahrungen mit älteren Menschen in Kindheit und Jugend für die Ausbildung des Altersbildes eine wichtige Rolle (vgl. Radebold 1981, zit.n. Ebel 1989, S.56). Den dritten beeinflussenden Aspekt stellen die Kenntnisse über den alten Menschen dar, welche innerhalb der Ausbildung gelehrt und erworben wurden (vgl. Ebel 1989, S.56). Für die Ausbildung eines Altersbildes spielen somit individuelle Erlebnisse mit alten Menschen ebenso eine Rolle, wie Sozialisationseinflüsse und der Wissensstand über Verände-

rungs- und Beständigkeitsprozesse im Alter. In den folgenden vorgestellten Untersuchungen, welche die These eines Zusammenhanges zwischen Wissensstand und Altersbild untermauern sollen, wurde lediglich eine Einteilung in ein positives oder negatives Altersbild vorgenommen. In Anknüpfung an die drei o.g. Altersbilder werden zu den positiven Altersbildern sowohl das aktive, als auch das ganzheitlich orientierte Altersbild gezählt.

Adelmann und Albert (1987, zit.n. Weber, Erlemeier, Nasseki, et.al.1997, S.19) stellten in einer Literaturanalyse zwischen 1975 - 1987 zum Altersbild von Studierenden der Medizin einen Zusammenhang zwischen Erfahrungen oder Wissensgrad des Studenten und einer positiven Sichtweise vom Altern fest. Zu einem positiven Altersbild führten u.a. ein größeres Wissen über Altersfakten (Krankheitsbilder und normales Altern), praktische Erfahrung mit gesunden und kranken alten Menschen während des Studiums und der Einfluß eines positiven und fachlich überzeugenden Rollenmodells durch einen anleitenden Arzt (vgl. Weber, Erlemeier, Nasseki, et.al. 1997, S.19f.). Auch eine Untersuchung von Chandler, Rachal und Kazelskis (1986, zit.n. Weber, Erlemeier, et.al. 1997, S.20) über Zusammenhänge zwischen Altersbild und Wissensstand bei Pflegepersonal mit unterschiedlichem Ausbildungsniveau zeigte ähnliche Verbindungen. Geringer qualifizierte Pflegepersonen wiesen weniger Wissen über Altersfakten auf und zeigten stärkere Tendenzen zur Stereotypisierung alter Menschen, als vollausgebildete Pflegepersonen. Allerdings waren die gefundenen Typisierungsmuster nicht besonders stark ausgeprägt, sondern befanden sich nahe dem neutralen Bereich. Auch bei weiteren Berufsgruppen, die mit alten Menschen in Kontakt traten, konnten Zusammenhänge zwischen dem Wissensstand über Altersfakten und einer positiven Tönung des Altersbildes nachgewiesen werden (vgl. Chandler, Rachal und Kazelskis 1986, zit.n. Weber, Erlemeier, et.al. 1997, S.22f.).

Aufgrund dieser Erkenntnisse läßt sich das Altersbild bei den einzelnen, professionellen Helfern möglicherweise über eine Reflektion eigener Stereotype sichtbar machen und im Anschluß daran durch gezielte Wissensvermittlung von Altersfakten, Krankheits- sowie Kompetenzbezogen, zum Positiven beeinflussen. Das Ziel sollte ein ganzheitlich orientiertes Altersbild sein, welches nicht von einem normierten Alterungsprozeß ausgeht, sondern dem alten Menschen eine individuelle Entwicklung zugesteht, in welcher Einschränkungen ebenso eine Rolle spielen, wie weiterhin bestehende Kompetenzen. Um ein solches Altersbild zu schaffen, sind bestimmte Lernschritte notwendig, die anschließend zum fachlichen Rüstzeug eines professionellen Mitarbeiters in der Altenhilfe gehören sollten.

### **6.3.3 Das ganzheitliche Altersbild in der Wohnberatung**

Mit dem vorgestellten ganzheitlichen Altersbild wird dem alten Menschen eine Weiterentwicklung zugesprochen, die ihm ein erfolgreiches und erfülltes Leben ermöglicht. Da die Aufgabe der professionellen Altenhilfe in der Unterstützung und Versorgung älterer Menschen liegt, sollte ein ganzheitliches Altersbild für diese Arbeit eine wichtige Grundlage darstellen, wobei

die Anpassungsberatung der Wohnung einen Teil dieser Altenhilfe darstellt. Mit dem Ziel der Wohnberatung ist im Grunde das ganzheitliche Altersbild vorausgesetzt, da dem alten Menschen bei der Wiederherstellung seiner Selbständigkeit geholfen werden soll. Das beinhaltet u.a. die Berücksichtigung noch vorhandener Kompetenzen in gleichem Maße, wie die Feststellung von bestehenden Einschränkungen. Um die Entstehung und den Einsatz eines solchen Altersbildes in der Altenhilfe, und damit auch der Wohnberatung, zu garantieren, schlagen Ebel (1989) und Schweppe (1996) mögliche Handlungsorientierungen vor.

Die Grundlage für die Entstehung eines ganzheitlichen Altersbildes bildet ein fundiertes Wissen über Alterungsprozesse, bei dem Entwicklungs- und Reduktionsmöglichkeiten in gleichem Maße berücksichtigt werden. Auch die vorhandenen eigenen und gesellschaftlichen Altersstereotypen müssen wiederholt hinterfragt und möglicherweise bearbeitet werden, da sie ein strukturelles Problem darstellen (vgl. Kapitel 4.1.1.1), welches sich hinter vielen Handlungsweisen verbirgt. Sei es in der Politik, in der die Probleme älterer Menschen verstärkt hervorgehoben werden (vgl. Kapitel 4.1.1.2), oder in den Handlungen des Wohnberaters, der unbedingt zu Hilfsmitteln rät, weil die Angehörigen dem Betroffenen bestimmte Fähigkeiten nicht mehr zutrauen, obwohl dieser dem Berater das Gegenteil versichert. In diesem Fall würde der Wohnberater die Autonomie des Ratsuchenden untergraben, da er ihm nicht glaubt und die Ängste und Forderungen der Angehörigen über den Willen des Betroffenen stellt (vgl. Downton 1995, S.189).

Ist das Wissen über Alterungsprozesse vorhanden und das Altersbild seitens des Beraters reflektiert, so ist eine Grundlage vorhanden, auf der bestimmte Arbeitsmethoden erfolgreich eingesetzt werden können. Einen wichtigen Handlungsaspekt stellt das Zuhören und Gewährenlassen dar, um an tatsächlichen Bedürfnissen und Wünschen des Betroffenen mit seiner Hilfe anknüpfen zu können. Denn das Ziel der Beratung ist keine Aktivität von außen, sondern ein individuelles Unterstützungsangebot an vorhandene Ressourcen. Außerdem rät Ebel (1989) zu einem biographisch orientierten, methodischen Arbeitsansatz, mit dem ein Zugang zu den individuellen Deutungs- und Handlungsmustern älterer Menschen ermöglicht wird, welche nicht sofort in Kategorien gefaßt werden sollten (vgl. Ebel 1989, S.59). Dieser Punkt stellt eine wichtige Methode für die Beratung zur Wohnungsanpassung dar, da zwischen der Wohnung und dem Betroffenen ein biographisch beeinflusster Bindungsaspekt (vgl. Kapitel 5.2.1.1) entstanden ist, dessen individuelle Ausprägung vom Berater erfaßt werden muß, um akzeptable Lösungsvorschläge machen zu können. Denn es gibt nicht die kategorisierte Wohnungsbindung, sondern jede Person-Wohnung-Beziehung hat ihre persönliche Entwicklungsgeschichte und Ausprägung, die im Anpassungsprozeß berücksichtigt werden muß.

Schweppe (1996) betont für die Handlungsorientierung in der sozialen Altenarbeit ebenfalls den Aspekt der Reflektion, allerdings mit Bezug auf eine andere Thematik. Aufgrund eines allgemein vorhandenen starren Altersbildes werden mögliche Handlungen blockiert oder ledig-

lich situationsunangemessene Lösungen zugelassen. Um dies zu Erkennen und zu Umgehen spielt die Reflektion des eigenen Beitrags zu dieser Blockade eine Rolle, sowie die Kenntnis eigener Altersideale und Altersängste, welche die Auswahl an Lösungsmöglichkeiten beschränkt. Diese Empfehlung richtet sich an einen wichtigen Arbeitsauftrag der sozialen Altenhilfe, der neben einer individuellen Hilfe des alten Menschen auch den Abbau negativer gesellschaftlicher Altersbilder beinhaltet und eine Verankerung des ganzheitlichen Altersbildes ermöglichen soll (vgl. Schweppe 1996, S.49). Nur indem zusätzlich einschränkende Strukturen in der sozialen Altenhilfe erkannt und verändert werden, kann dem alten Menschen eine optimale Hilfe angeboten werden. Dies ist auch der politische Auftrag von Wohnberatungsstellen, den sie durch Öffentlichkeitsarbeit und die Mitarbeit in politischen Foren erfüllen müssen. Denn Wohnberater können und sollen aufgrund ihrer Kenntnisse und Kontakte, Fürsprecher für die Wohnbelange älterer Menschen in unserer Gesellschaft sein.

#### **6.3.4 Das interaktionale Menschenbild in der Wohnberatung**

Neben dem ganzheitlichen Altersbild entwickelt sich aus der Arbeit des Wohnberaters ein interaktionales Menschenbild, welches eine Wechselwirkung zwischen dem Menschen und seiner Umwelt voraussetzt. Diese Zusammenhänge wurden bereits ausführlich mit den Person-Umwelt-Beziehungen beschrieben (vgl. Kapitel 2). Wahl und Baltes (1993) betonen die Wichtigkeit dieses Menschenbildes für die rehabilitative Arbeit, da bei Einschränkungen der Selbständigkeit immer beide Seiten betrachtet werden müssen. Einerseits führen die körperlichen Einschränkungen zu einer Störung im Person-Umwelt-Passungsgefüge, andererseits unterstützt oder verstärkt die Umwelt durch ihre Gestaltung den Bestand von Selbständigkeitseinbußen (vgl. Wahl/Baltes 1993, S.60). Beide Seiten können allerdings auch zur Lösung der vorhandenen Störung beitragen, indem auf der jeweiligen Aspektseite behindernde Einflußfaktoren verändert werden. Im Falle von Personenressourcen kann das der Einsatz von kompensierenden Bewältigungsformen, wie z.B. erhöhter Leistung sein, bei den Umweltressourcen bestünde die Möglichkeit einer räumlichen Umgestaltung oder der Einsatz von Hilfsmitteln.

Durch diese Betrachtung von Einschränkungen im Alter seitens des Wohnberaters wird der Ratsuchende mit einer neuen Betrachtungsweise seiner Krankheit oder körperlichen Veränderung konfrontiert. Hinter dieser Sichtweise steht kein defizitorientiertes Altersbild, welches dem alten Menschen die „Schuld“ für das Auftreten einer Passungsstörung zuschreibt, sondern der Fokus wird auf das ungünstige Zusammenspiel von Umweltressourcen und Personenanforderungen gelenkt. Dadurch wird das Selbstbild der Person gestärkt, denn ihre verlorene Kontrollüberzeugung bzgl. des eingeschränkten Lebensbereiches könnte durch eine Umweltveränderung völlig oder teilweise wiederhergestellt werden, was durch den alleinigen Einsatz von Personenressourcen nicht möglich gewesen wäre.

Indem der gemeinsame Einsatz von Personen- und Umweltressourcen eine Passung wiederherstellen kann, werden vom Wohnberater Unterstützungsmöglichkeiten in beiden Gebieten verlangt. Aus diesem Grund sind Kenntnisse über die verbliebenen Bewältigungsressourcen der Person ebenso wichtig, wie über die Möglichkeiten der räumlichen Umwelt. Durch den Einbezug verbliebener Personenkompetenzen für die Bewältigung von Selbständigkeitseinschränkungen integriert der Wohnberater ebenfalls ein ganzheitlich orientiertes Menschenbild. Denn neben den Defiziten betont er die ebenfalls vorhandenen Entwicklungsmöglichkeiten.

### **6.3.5 Erforderliche psychosoziale Kompetenzen des Wohnberaters**

Neben dem Menschenbild als wichtige Grundlage für den Beratungsprozeß in der Wohnungsanpassung spielen ebenfalls Kenntnisse über die möglichen Probleme im Alter, den Bewältigungsumgang seitens der Person und die Einflußmöglichkeiten der Umwelt auf die Problemkonstellation eine Rolle. Alle Bereiche wurden in dieser Arbeit bereits angesprochen, so daß an dieser Stelle eine Zusammenfassung ausreicht.

Der Aspekt der Kenntnis über Probleme im Alter bezieht sich einerseits auf die biologischen Veränderungen und die damit verbundenen Selbständigkeitseinschränkungen (vgl. Kapitel 3.2), als auch auf das Wissen über weitere normativ-altersbezogene Lebensereignisse, die im Alter mit größerer Wahrscheinlichkeit auftreten (vgl. Kapitel 2.2). Ein Beispiel für diese Ereignisse stellt der Tod von Angehörigen oder Freunden dar. Solche Verlusterfahrungen beeinflussen das subjektive Erleben des Menschen und damit ebenfalls die Einschätzung der eigenen Wohnsituation. Möglich wäre aufgrund dieses Erlebnisses eine völlige Ablehnung von Wohnungsveränderungen, da z.B. das eigene Ende nahe erscheint und eine Anpassungsmaßnahme deshalb als sinnlos eingestuft wird, oder weil mit der bestehenden Wohnungsgestaltung wichtige Erinnerungen verbunden sind, die dem Betroffenen eine gewisse Stabilität und Sicherheit vermitteln, was aufgrund des erfahrenen Verlustes ein verständliches Bedürfnis ist. Folglich ist es für den Wohnberater wichtig, auch im Umfeld der Wohnproblematik verschiedene Problembereiche zu kennen, um mögliche Zusammenhänge zwischen dem subjektiven Erleben des Betroffenen, dessen Problembetrachtung und dem Problemumgang herstellen zu können (vgl. Kapitel 2.3). Besonderer Beachtung bedürfen dabei Problemkumulationen, für deren Bewältigung weitere professionelle Unterstützungshilfen notwendig werden könnten. In solchen Fällen fungiert der Wohnberater als Vermittler, der aufgrund seiner Kenntnisse bzgl. spezieller Altersprobleme und den vorhandenen Hilfsangeboten den Ratsuchenden bei der Suche nach der optimalen Hilfsmöglichkeit unterstützen kann.

Desweiteren muß der Wohnberater über die Vielfalt an möglichen Bewältigungsreaktionen informiert sein, die es dem Betroffenen ermöglichen, eine Person-Umwelt-Passung wiederherzustellen (vgl. Kapitel 2.4 und 3.3.2) Im Zusammenhang mit dem Zufriedenheitsparadoxon spielt dieses Wissen eine wichtige Rolle, um die Sichtweise des Betroffenen verstehen zu kön-

nen und daraus weitere Umgangsmöglichkeiten zu entwickeln (vgl. Kapitel 5.4.2 und 5.4.3). Auch die Kenntnis über problematische Reaktionsformen auf gesundheitliche Belastungen besitzt für den Wohnberater Wichtigkeit, da er mit der Anpassung von Hilfsmitteln betraut ist, die ebenfalls in den Lebensbereich der Gesundheit fallen. Dadurch könnte er mit Widerständen konfrontiert werden, welchen er konstruktiv begegnen muß (vgl. Kapitel 3.3.2.1 und 6.2.1.3).

Zusammen mit dem Bewältigungsvorgang spielt auch die Motivation des Betroffenen eine Rolle, sich mit der vorhandenen Situation auseinanderzusetzen. Um eine fehlende Motivation herzustellen, benötigt der Wohnberater neben dem Wissen über Motivationsbehindernde oder -fördernde soziale und räumliche Umwelteinflüsse (vgl. Kapitel 3.3.1) auch Kenntnisse über Einflußfaktoren auf die subjektive Situationseinschätzung seitens des Betroffenen, welche möglicherweise eine Motivationsentstehung behindern (vgl. Kapitel 2.3). Um die Gründe für eine Motivationsbehinderungen zu erfahren, benötigt der Wohnberater viel Einfühlungsvermögen.

Grundsätzlich gilt, daß der Wohnberater die Sicht- und Handlungsweisen des Betroffenen nur nachvollziehen kann, sofern grundlegende Kenntnisse über die Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen, deren Einsatzmotivation und die Möglichkeiten des Zusammenspiels vorhanden sind. Denn erst eine Analyse der Interaktion verschiedener Bewältigungsformen im konkreten Fall und eine Betrachtung z.Zt. verfügbarer Bewältigungsressourcen ermöglicht die Lösung von Wohnproblemen.

Zu den verfügbaren Bewältigungsressourcen gehören neben den personeninternen Bewältigungsformen auch umweltbezogene Unterstützungsmöglichkeiten, die der Wohnberater kennen und für den Betroffenen nutzbar machen muß. Neben der Kenntnis über eine optimale, räumliche Umweltgestaltung (vgl. Kapitel 4.2), ermöglicht das Menschenbild des Beraters ebenfalls einen fördernden sozialen Einfluß (vgl. Kapitel 6.3.3 und 6.3.4). Um diesen gewährleisten zu können, bildet eine Kenntnis über hemmende soziale Umwelteinflüsse, ein Aufdecken dieser Mißstände und deren Vermeidung in der eigenen Arbeit eine ebenfalls notwendige Arbeitsgrundlage für den Wohnberater (vgl. Kapitel 4.1). Die beiden zuletzt genannten Grundlagen erfüllt der Wohnberater über politische Arbeit sowie durch eine Reflektion des eigenen Altersbildes.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Beratung zur Wohnungsanpassung eine komplexe Struktur aufweist, für deren Erfassung psychosoziale Kenntnisse eine wichtige Grundlage bilden. Der Berater muß die persönlichen Beurteilungs- und Handlungsmotive des Betroffenen nachvollziehen können, um Veränderungen bewirken zu können. Desweiteren muß er über die Wirkweise der Umwelt auf die Motivation und Handlungsausführung der Person informiert sein, um hemmende Aspekte beseitigen zu können. Folglich schafft das Wissen über psychologische Reaktionen einerseits und über soziale bzw. räumliche Einflußgrößen andererseits eine wichtige Grundlage für die Arbeit des Wohnberaters.

#### 6.4 Anforderungsprofil des Wohnberaters in der Wohnungsanpassung

Aufgrund der in diesem Kapitel vorgestellten Beratungsaspekte, die mit einer Wohnungsanpassung verbunden sind, können sich im Beratungsprozeß bestimmte Ausrichtungen entwickeln, die weitere Anforderungen an den Wohnberater stellen, welche über reines Fachwissen und verständliche Informationsweitergabe hinausgehen. In den wenigsten Fällen meldet sich der Ratsuchende bei der Wohnberatungsstelle mit genauen Kenntnissen oder Vorstellungen über die Möglichkeiten von Wohnungsanpassungen. Häufig tritt der Fall auf, daß die Angehörigen sich melden, weil sie die Wohnprobleme des Betroffenen erkannt haben und Informationen über Hilfsmittel o.ä. wünschen. Möglich ist auch eine Kontaktaufnahme über die Sozialstationen oder ambulanten Hilfsdienste, die um einen Hausbesuch bei einem Klienten bitten (vgl. Bank/Hengesbach 1992, S.28). Entweder um ihm bei seinen Wohnproblemen zu helfen, oder die Pflege durch Änderungsmaßnahmen zu erleichtern. In allen drei Fällen ist die Aufgabe des Beraters die Kontaktaufnahme mit dem Ratsuchenden und die mögliche Absprache eines Hausbesuchstermins, bei dem die Situation vor Ort analysiert werden kann. An dieser Stelle können bereits Widerstände auftreten, da der Ratsuchende den Hausbesuch als Eingriff in seine Intimsphäre empfinden könnte. Hier ist das besondere Einfühlungsvermögen und ein wiederholtes Beratungsangebot seitens des Beraters gefragt, ohne dabei dem Ratsuchenden zu nahe zu treten. Wildt (1994) betont in diesem Zusammenhang den zugehenden Charakter der Wohnberatung, da ein Problembewußtsein gesellschaftlich noch nicht genügend vorhanden ist und deshalb der Beratungsprozeß zusätzlich einen aktivierenden Aspekt beinhalten muß, der den Ratsuchenden auf die Hilfsmöglichkeit aufmerksam macht. Allerdings sollte durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit diese Problematik im Laufe der Zeit abgeschwächt werden (vgl. Wildt 1994, S.385).

Neben einer Information des Ratsuchenden über mögliche Wohnungsveränderungen bzw. den Einsatz von Hilfsmitteln, durch welche die eingeschränkte Selbständigkeit wiederhergestellt oder eine bestehende Pflege erleichtert wird, spielt auch die Motivation für dessen Durchführung eine wichtige Rolle im Beratungsprozeß. Möglicherweise überwiegen aufgrund des mangelnden Problembewußtseins beim Betroffenen nicht unbedingt die Vorteile der Anpassung, sondern er sieht vorwiegend die mit den Veränderungen verbundenen Nachteile. Die Veränderung einer bekannten Umgebung sollte deshalb in kleinen Schritten erfolgen und erfordert einen längeren Beratungsprozeß, in welchem die Widerstände des Ratsuchenden gehört werden und nach möglichen Gründen für ihr Auftreten gesucht wird. Für die Suche dieser Gründe bietet sich ein biographischer Arbeitsansatz an, bei dem die Wohngeschichte des Ratsuchenden Aufschluß über die subjektiv als wichtig empfundenen Gegenstände und seine bevorzugten Handlungsweisen gibt und dafür gleichzeitig Begründungen liefert. Basierend auf dieser Analyse werden daraufhin entweder neue Anpassungsmöglichkeiten gesucht, die den Bedürfnissen und

Wünschen des Ratsuchenden näher liegen, oder die Maßnahme wird abgebrochen, falls der Betroffene sich auch darauf nicht einlassen möchte.

Diese Akzeptanz setzt ein ganzheitliches Menschen- und Altersbild voraus, welches dem Betroffenen die Entscheidung über seine weitere Lebensentwicklung zugesteht, auch wenn dadurch ein Unfallrisiko in seiner Wohnung bestehen bleibt. Weiterhin entsteht ein positiver Umwelteinfluß auf das Selbstbild des alten Menschen, indem der Wohnberater auch ein interaktionales Menschenbild vertritt. Durch die Sichtweise, daß eine Selbstständigkeitseinschränkung eine Störung im Person-Umwelt-Gefüge darstellt, wird das Zusammenspiel beider Aspekte in den Vordergrund gestellt. Der Betroffene sieht sich nicht mehr allein als Auslöser der Einschränkung, sondern kann einen Teil des Problems auf seine Umweltgestaltung schieben, die auf seine neuen Bedürfnisse nicht zugeschnitten ist. Mit dieser Sichtweise ist es dem Ratsuchenden evtl. möglich, seine Einschränkung zu akzeptieren und mit dem gemeinsamen Einsatz personaler und umweltbezogener Bewältigungsformen die Kontrolle über den eingeschränkten Lebensbereich wiederzuerlangen. Wurde außerdem ein Hilfsmittel abgelehnt, kann dieses aufgrund der neuen Betrachtungsweise als Bewältigungsressource anerkannt werden, die zusammen mit personalen Bewältigungsformen eine effektive Lösung gestaltet. Gleichzeitig wird mit der Analyse der räumlichen Wohnungssituation auch nach verbliebenen personalen Kompetenzen geforscht, deren Erhalt durch den Einsatz von Hilfsmitteln gefördert werden soll. Dadurch kann die Person zusätzliche Selbstwirksamkeit erfahren.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß der Wohnberater als Grundlage für die Anpassungsberatung ein ganzheitliches und interaktionales Menschen- bzw. Altersbild vertreten muß, um dem Ratsuchenden eine Alternative zu dessen defizitären Selbstbild anbieten zu können. Beide Altersbilder sind durch die Erfüllung des Zielauftrages in der Wohnungsanpassung vorgegeben, nämlich in der Berücksichtigung des Umwelt- und Personeneinflusses bei der Förderung selbständigen Wohnens. Um dies gewährleisten zu können, ist eine Reflektion über das eigene Altersbild und Alterserleben seitens des Beraters notwendig, damit mögliche defizitorientierte Verhaltensweisen aufgedeckt und verändert werden können. Außerdem spielen Kompetenzen in der Gesprächsführung eine wichtige Rolle, sowie spezielle Kenntnisse bzgl. einer Umweltveränderung zur Selbstständigkeitsförderung. Um die Wünsche oder Widerstände des Ratsuchenden aufdecken und analysieren zu können, sollten biographische Arbeitsansätze verwandt werden, für deren Ausführung der Berater besonderes Einfühlungsvermögen und Kenntnisse über mögliche psychologische und soziale Zusammenhänge benötigt, die eine Akzeptanz des Ratsuchenden blockieren könnten. Außerdem ist Einfühlungsvermögen für die zugehende Beratung erforderlich, da eine gewisse Hartnäckigkeit nicht immer willkommen ist. Hierbei ist ebenfalls diplomatisches Geschick ein großer Vorteil, falls zwischen verschiedenen Parteien oder unterschiedlichen Ansichten vermittelt werden muß. Dabei kann es sich z.B. um Streitigkeiten zwischen Angehörigen und Ratsuchendem bzgl. eines Einbezugs des Wohnberaters han-

deln, oder um einen Widerstreit zwischen subjektiver Sichtweise des Ratsuchenden und objektiver Ansicht des Beraters bzgl. einer Wohnproblematik.

## 6.5 Ausblick

Die zu Beginn der Arbeit gestellte Frage nach der erforderlichen beruflichen Qualifikation des Wohnberaters kann durch die gefundenen Ergebnisse nur zum Teil beantwortet werden. In der Einleitung wurde die Antwort auf diese Frage in zwei Teilschritte getrennt, von dem der erste Auskunft über die notwendigen Kompetenzen des Wohnberaters gibt, während im zweiten die notwendigen Berufsqualifikationen herausgearbeitet werden. Mit den Ergebnissen dieser Arbeit läßt sich der erste Fragenanteil beantworten, der für eine optimale Aufgabenerfüllung bei der Wohnberatung eine Person mit psychosozialen Beratungskennnissen vorsieht. Zu dieser Berufsgruppe könnten z.B. Sozialpädagogen, Diplom-Pädagogen oder Psychologen gehören. Möglich wären auch Ergotherapeuten oder Angehörige von Pflegeberufen mit einer beraterischen Zusatzqualifikation. Indem bei den genannten Berufsgruppen bereits vor einer Berufsentscheidung das Interesse an der Arbeit mit Menschen bestanden haben muß und außerdem während der Ausbildung ein Umgang mit Menschen gelehrt wird, ist eine wesentliche Grundlage für ein positives Menschenbild vorhanden. Im Laufe der Ausbildung sollte dieses Menschenbild eine ganzheitliche und interaktionale Form annehmen. Welcher der aufgeführten Berufe letztlich als Arbeitsgrundlage zu bevorzugen wäre, kann aufgrund der Ergebnisse nicht gesagt werden. Hierzu müßten in einer weiteren Analyse die verschiedenen Ausbildungsinhalte und Ziele mit den herausgearbeiteten erforderlichen Kompetenzen verglichen werden, um schließlich klare Aussagen über eine Berufsqualifikation treffen zu können.

Möglich wäre auch der Entwurf einer eigenen Berufsausbildung zum Wohnberater, welcher alle notwendigen Kompetenzen für die Wohnberatung berücksichtigt. Das Problem hierbei wären sicherlich die damit verbundenen Kosten und die Frage nach den Zugangsvoraussetzungen für eine solche Ausbildung. Sollte es sich dabei um einen weiterführenden Studiengang handeln oder um eine praxisorientierte Ausbildung?

Bevor diese Fragen nicht geklärt sind, können an die Wohnberatungsstellen nur Empfehlungen bzgl. einer Stellenbesetzung ausgesprochen werden. Deutlich wurde in dieser Arbeit, daß es sich bei der Wohnberatung um ein interdisziplinäres Aufgabenfeld handelt, bei dem unterschiedliche Kompetenzen anwendbar bzw. erreichbar sein müssen. Dazu ist es entweder notwendig, daß sich der Wohnberater die fehlenden Kenntnisse selbst aneignet, oder daß Angehörige verschiedener Berufsgruppen (auf jeden Fall eine Person mit psychosozialen Beratungskennnissen) die unterschiedlichen Kenntnisbereiche abdecken. Der erste Vorschlag hat den Nachteil, daß auf den unterschiedlichen Aufgabengebieten niemals ein gleich hoher Wissensstand erreicht werden kann. Aufgrund des jeweiligen Ausbildungsschwerpunktes wird der Arbeitsfokus des Beraters immer darauf liegen. Die zweite Möglichkeit hat mehr Vorteile, da die

verschiedenen Wohnberater zwar im gleichen Feld arbeiten, aber ihre jeweilige Schwerpunktsetzung unterschiedliche Arbeitsstile entwickeln läßt. Damit kann durch die Stellenbesetzung der Wohnberatungsstelle gewährleistet werden, daß ein breiteres Bedürfnisfeld des Ratsuchenden abgedeckt und die Beratung auf den verschiedenen Gebieten qualifizierter würde. Diese Arbeitsweise setzt allerdings voraus, daß die Wohnberater in der Lage sind im Team zu arbeiten, und daß genügend Gelder für eine Finanzierung mehrerer Stellen vorhanden sind. Letzteres ist in der Praxis leider selten der Fall, so daß der Einsatz der ersten Variante wahrscheinlicher ist. Hier sei die Empfehlung ausgesprochen, durch den Einsatz von Honorarkräften oder ehrenamtlichen Helfern, welche die fehlenden Qualifikationen besitzen, einen Ersatz zu schaffen. Dieser ist selbstverständlich nicht mit den Effekten vergleichbar, die bei einer Besetzung mehrerer Stellen mit verschiedenen Berufsqualifikationen entstünden.

Unabhängig von der Stellenanzahl ist das Resultat dieser Arbeit die Erkenntnis, daß ein Wohnberater auf psychosoziale Beratungskompetenzen nicht verzichten kann und deshalb dieser Anforderungserfüllung verstärkte Beachtung bei der Stellenbesetzung zukommen sollte.

## 7 Literaturverzeichnis

- Austermann Frenz M. (1997). Bauliche Maßnahmen in der Praxis der Wohnungsanpassung, in Anlehnung an die DIN 18025. In: Rundbrief 1997, Protokolle der Mitgliedertagung Halberstadt. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. St.Wendel. S.18ff.
- Baltes P.B., Baltes M.M. (1989). Erfolgreiches Leben: Mehr Jahre und mehr Leben. In: Erfolgreiches Altern. Hrsg.: M. Baltes, M. Kohli, K. Sames. Bern, Stuttgart. S.5ff.
- Baltes P.B. (1996). Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung im Trauerflor. In: Produktives Leben im Alter. Hrsg.: M. Baltes, L. Montada. Frankfurt, New York. S.29ff.
- Baltes M.M., Wilms H.U. (1995). Alltagskompetenz im Alter. In: Entwicklungspsychologie. Hrsg.: R. Oerter, L. Montada. 3. überarbeitete Auflage. Weinheim. S.1127ff.
- Bank P., Hengesbach T. (1992). Wohnberatung und Wohnungsanpassung für ältere Menschen, ein Handbuch für Beratungsstellen. Dortmund.
- Biebricher R.E. (1992). Richtig Wohnen - selbständig bleiben bis ins hohe Alter. Anleitung zur Wohnungsanpassung nach dem Konzept von Christa Osbelt, Frankfurt am Main.
- Brandstädter J., Rothermund K. (1998). Bewältigungspotentiale im höheren Alter. Adaptive und protektive Prozesse. In: Psychologische Gerontologie, Bd.1. Hrsg.: A. Kruse, Göttingen.S.223ff.
- Braukmann W., Filipp S.H. (1981). Personale Kontrolle und die Bewältigung kritischer Lebensereignisse. In: Kritische Lebensereignisse. Hrsg.: S.H. Filipp München, Wien. S.233ff.
- Buijssen H.P. (1997). Problembereiche des Angehörigen und der Bezugspersonen. In: Probleme im Alter. Hrsg.: H.P. Buijssen, Hirsch. Weinheim. S.393ff.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. (Hrsg.) (1997). Konzeption und Satzung. St.Wendeln
- Bundesministerium für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau (1995). Wohnen im Alter-zuhause im Wohnquartier. Forschungsvorhaben des experimentellen Wohnungs- und Städtebaus. Bonn
- Danish S.J., D'Augelli A.R. (1981). Kompetenzerhöhung als Ziel der Intervention in Entwicklungsverläufe über die Lebensspanne. In: Kritische Lebensereignisse. Hrsg.: S.H. Filipp. München, Wien. S.157ff.
- Deutscher Bundestag (1998) (Hrsg.). Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter und Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission. o.O.
- Downton J.H. (1995). Wenn alte Menschen stürzen. München

- Ebel T. (1989). Zum veränderten Altersbild in der Gesellschaft und seinen Konsequenzen für die Altenarbeit. In: Sozialarbeit für und mit alten Menschen. Hrsg.: E.v. Kardoff, H. Oppl. München. S.49ff.
- Eberle G. (1990). Wissenschaftliche Grundlagen und strategische Überlegungen zur Prävention. In: Leitfaden Prävention. Hrsg.: Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen. o.O.
- Faltermayer T., Mayring P., Saup W., Strehmel P. (1992) (Hrsg.). Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Stuttgart, Berlin, Köln.
- Flade A. (1990). Wohnen und Wohnzufriedenheit. In: Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. Hrsg.: L. Kruse, C.F. Graumann. München. S.484ff.
- Filipp S.H. (1981). Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In: Kritische Lebensereignisse. Hrsg.: S.H. Philipp. München, Wien, S.3ff.
- Filipp S.H. (1983). Krisenprävention. In: Entwicklungspsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. Hrsg.: R.K. Silbereisen, L. Montada. München, Wien, S.220ff.
- Filipp S.H., Schmidt K. (1995). Mittleres und höheres Erwachsenenalter. In: Entwicklungspsychologie. Hrsg.: R. Oerter, L. Montada. 3. überarbeitete Auflage. Weinheim. S.439ff.
- Friedrich K. (1988). Das Wohnumfeld älterer Menschen. Sein Nutzungs- und Bedeutungswert. In: Gerontologie - Wissenschaftliche Erkenntnisse und Folgerungen für die Praxis. Hrsg.: A. Kruse, U. Lehr, F. Oswald, S. Rott. Heidelberg, S. 225ff.
- Gräser H., Esser H., Saile H. (1981). Einschätzung von Lebensereignissen in ihren Auswirkungen. In: Kritische Lebensereignisse. Hrsg.: S.H. Philipp. München, Wien, S.104ff.
- Illinger H. (1986). Alltagsfähigkeit und Lebenssituation bei älteren Schlaganfallpatienten. In: Lebensqualität und Alter. Hrsg.: K. Ostermann, Radebold, R. Schmitz-Scherzer. Kassel. S.115ff.
- Kauffeld S., Kühnert S., Wittrahm A. (1995). Psychologische Grundlagen der Altenarbeit. Zwickau
- Kliemke C., Knebel H., Böttcher E. (1990). Wohnungsanpassung - Anpassung an die Wohnung. Schriftenreihe des Instituts für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin. Berlin.
- Kruse A., Wilbers J. (1987). Der alte Mensch in Familie und Gesellschaft. In: Kompetenz und soziale Beziehungen im Alter. Materialien zum 4. Familienbericht. Hrsg.: H. Thomae, A. Kruse, J. Wilbers. Weinheim, München. S.117ff.
- Kruse A. (1992/a). Kompetenz im Alter in ihren Bezügen zur objektiven und subjektiven Lebenssituation. In: Altern in Deutschland. 1. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Hrsg.: R.M. Schütz, A. Kuhlmeiy, H.P. Tews. Berlin. S.25ff.

- Kruse A., Rudinger G. (1992/b). Lebensläufe und kritische Lebensereignisse - veränderte Altersbiographien? In: Altern in Deutschland. 1. Kongreß der deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Hrsg.: R.M. Schütz, A. Kuhlmeier, H.P. Tews. Berlin. S.127ff.
- Kruse A. (1992/c). Lebenskrisen und die Bewältigung gesundheitlicher Belastungen. In: Der ältere Mensch - wie er denkt und handelt. Hrsg.: H.J. Kaiser. Bern, Göttingen. S.89ff.
- Kruse A. (1992/d). Alter im Lebenslauf. In: Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Forschungsbericht 5. Hrsg.: P.B. Baltes, J. Mittelstraß. Berlin, New York. S.331ff.
- Kruse A. (1995). Entwicklungspotentialität in Alter. In: Alter und Gesellschaft. Hrsg. P. Broscheid. Stuttgart. S.63ff.
- Kruse A. (1996). Alltagspraktische und sozioemotionale Kompetenz. In: Produktives Leben im Alter. Hrsg.: M. Baltes, L. Montada. Frankfurt, New York. S.290 ff.
- Landesinstitut für Bauwesen und angewandte Bauforschung (Hrsg.) (1993). Wohnen im Alter. Aachen
- Lazarus R.S. (1981). Streß und Streßbewältigung - ein Paradigma. In: Kritische Lebensereignisse. Hrsg. S.H. Filipp. München, Wien, S.198ff.
- Lehr U. (1985). Erfolgreiches Altwerden als Thema von Entwicklungsberatung. In: Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne. Hrsg.: J. Brandtstädter, H.Gräser. Göttingen, Toronto, S.150 ff.
- Lehr U. (1987). Persönlichkeitsentwicklung im höheren Lebensalter - Differentielle Aspekte. In: Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). Hrsg.: U. Lehr, H. Thomae. Stuttgart. S.39ff.
- Lehr U., Thomae H. (1987). Stichprobe und Ablauf der Untersuchung in der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). In: Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie. Hrsg.: U. Lehr, H. Thomae. Stuttgart. S.7ff.
- Lehr U. (1989). Erfolgreiches Altern - Einführung. In: Erfolgreiches Altern, Bedingungen und Variationen. Hrsg.: M. Baltes, M. Kohli, K. Sames. Bern, Stuttgart. S.2f.
- Lehr U., Thomae H. (1991). Alltagspsychologie. Aufgaben, Methoden, Ergebnisse. Darmstadt.
- Lehr U. (1996). Psychologie des Alterns. 8. überarbeitete Auflage. Wiesbaden.
- Nehen H.G. (1998) Rehabilitation in der Geriatrie aus Sicht verschiedener Disziplinen. In: Psychosoziale Gerontologie. Hrsg.: A. Kruse. Göttingen, Bern. S. S.127ff.
- Niepel T. (1995). Effektivität und Effizienz von Beratung zur Wohnungsanpassung. Daten und Analysen zu Nutzen, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Beratung zur Wohnungsanpassung aus alten-, gesundheitspolitischer und ökonomischer Sicht, Zwischenbericht im Auftrag des MAGS NRW im Rahmen des Modellprojekts „Wohn-

- raumanpassung“. 3. ergänzte und überarbeitete Fassung. Universität Bielefeld, Fakultät Pädagogik.
- Niepel T. (1997). Qualitätsanforderungen für Wohnberatungsstellen. Ziele, Aufgaben, Kompetenzen, Ressourcen. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. Bielefeld.
- Niepel T. (1998/a). Wohnberatung: wirksam und wirtschaftlich. Zwischenbericht im Modellprojekt „Wohnberatung für Bürgerinnen und Bürger in NRW“ im Auftrag des MAGS NRW. Universität Bielefeld, Fakultät für Pädagogik.
- Niepel T. (1998/b). Kommunalpolitik, Altenhilfe und Wohnberatung. In: Handlauf, Fachblatt der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung. Thema Wohnberatung und Kommunalpolitik. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. Bielefeld. S.35ff.
- Nestmann F. (1996). Psychosoziale Beratung - ein ressourcentheoretischer Entwurf. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 28 (3). Hrsg.: DGVT. Tübingen. S. 359ff.
- Olbrich E. (1981). Normative Übergänge im menschlichen Lebenslauf: Entwicklungskrisen oder Herausforderungen ? In: Kritische Lebensereignisse. Hrsg.: S.H. Filipp. München, Wien, S.123ff.
- Olbrich E., Kruse A., Roether D. (1994). Grenzen und Möglichkeiten selbständigen Lebens im Alter. In: Qualitätskriterien der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung im Alter, Bericht eines internationalen Symposiums Hannover 1993. Hrsg. G.G. Fischer, Gamburg. S.23ff.
- Prahl, Schroeter (1996). Soziologie des Alters. Zürich
- Pirhöfer G., Plöding K. (1989). Wege des Alters. Wien
- Radebold H. (1989). Ausdifferenzierung und Vernetzung von medizinischen, pflegerischen und sozialbetreuerischen Leistungen als regional- und strukturpolitische Aufgabe. In: Beiträge zur Gesundheitsökonomie 23. Hrsg. Christian v. Ferber et.al.Gerlingen.
- Radebold H., Bechtler Pina (1989). Der Sozialarbeiter. In: Therapeutische Arbeit mit älteren Menschen. Hrsg.: Radebold, Bechtler, Pina. Freiburg. 3.Auflage
- Rughöft, S. (1992). Wohnökologie.-Grundwissen-. Stuttgart
- Saup W. (1993). Alter und Umwelt. Eine Einführung in die ökologische Gerontologie. Stuttgart, Berlin, Köln.
- Schneekloth U., Potthoff P., Piekara R.; Rosenblatt B. (1996). Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Endbericht. Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart, Berlin.
- Schweppe C. (1996). Die Altersleitbilder der sozialen Altenarbeit. In: Soziale Altenarbeit. Hrsg. C. Schweppe. Weinheim, München. S.48ff.

- Sickendiek U. (1996) Alter als Zugangskriterium in der psychosozialen Beratung. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 28 (4). Hrsg.: DGVT. Tübingen. S. 539ff.
- Steinhagen-Thiessen E., Gerok W., Borchelt M. (1992). Innere Medizin und Geriatrie. In: Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Forschungsbericht 5. Hrsg.: P.B. Baltes, J. Mittelstraß. Berlin, New York. S.124 ff.
- Stolarz H. (1998). Wohnungsanpassung - Kleine Maßnahmen mit großer Wirkung. In: Vorge stellt 57. Hrsg.: Kuratorium Deutsche Altershilfe. 2. erweiterte und aktualisierte Auflage. Köln.
- Thomae H. (1981). Reaktionen auf Belastungen im Alter. In: Altersforschung. Berichte zu einem Förderschwerpunkt. Hrsg.: Stiftung Volkswagenwerk. Göttingen. S.123ff.
- Thomae H. (1983a). Altersstile und Alternsschicksale. Ein Beitrag zur Differentiellen Gerontologie. Bern, Stuttgart.
- Thomae H. (1983/b). Probleme und Problembewältigung im Alter. In: Entwicklungspsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. Hrsg.: K. Silbereisen, L. Montada. München, Wien. S.97 ff.
- Thomae H. (1987/a). Alltagsbelastungen im Alter und Versuche ihrer Bewältigung. In: Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). Hrsg.: H. Thomae, U. Lehr. Stuttgart. S. 92ff.
- Thomae H. (1987/b). Kompetenz älterer Menschen und ihre Bedeutung für die Familie. In: Kompetenzen und soziale Beziehung im Alter. Materialien zum Vierten Familienbericht. Band 2. Hrsg. H. Thomae, A. Kruse, J. Wilbers. Weinheim, München, S.5ff.
- Thomae H. (1987/c). Alltagsformen - Wege zu ihrer methodischen und begrifflichen Erfassung. In: Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). Hrsg.: H. Thomae, U. Lehr. Stuttgart. S.173ff.
- Thomae H. (1988). Das Individuum und seine Welt. Eine Persönlichkeitstheorie. 2.völlig neu überarbeitete Auflage. Göttingen, Toronto
- Todt E. , Seiffke-Krenke I. (1977) Motiv und Motivation im Bereich der Persönlichkeitsforschung. In: Motivation. Eine Einführung in Probleme, Ergebnisse und Anwendungen der Motivationsforschung. Hrsg. E.Todt. Heidelberg. S. 148ff.
- Tokarski W. (1986) Von der Defizitbeschreibung zur Lebensstilanalyse: Altersbilder in Altenhilfe und Alternswissenschaft. In: Lebensqualität und Alter. Hrsg.: K. Ostermann, H. Radebold, R. Schmitz-Scherzer. Kassel, S.31ff.
- Tyll S. (1998) Bundesweit einmalig - qualifizierte Wohnberatung für Bürgerinnen und Bürger in NRW. In: Handlauf, Fachblatt der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung. Thema Wohnberatung und Kommunalpolitik. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. Bielefeld. S.24ff.

- Wahl H.W. (1993). Schwerpunkte von Rehabilitation im Alter. Statement zur Einführung. In: Fragen geriatrischer Rehabilitation. Hrsg. Bundesministerium für Familie und Senioren (BFuS). Stuttgart, Berlin. S.136ff.
- Wahl H.W., Baltes M. (1993). Ökopsychologische Aspekte geriatrischer Rehabilitation. In: Fragen geriatrischer Rehabilitation. Hrsg. Bundesministerium für Familie und Senioren (BFuS). Stuttgart, Berlin. S.53ff.
- Weber, Erlemeier, Nasseki, Saake, Watermeier (Hrsg.) (1997). Gerontologische Einstellungsforschung. In: Altersbilder in der professionellen Altenpflege.
- Wild C. (1994). Wohnraumanpassung - Erfahrungen von Beratungsinstitutionen in Österreich und Deutschland. In: Zeitschrift für Gerontologie, Bd.27, Heft.6. 1994. S. 381ff.

## 8 Abbildungsverzeichnis

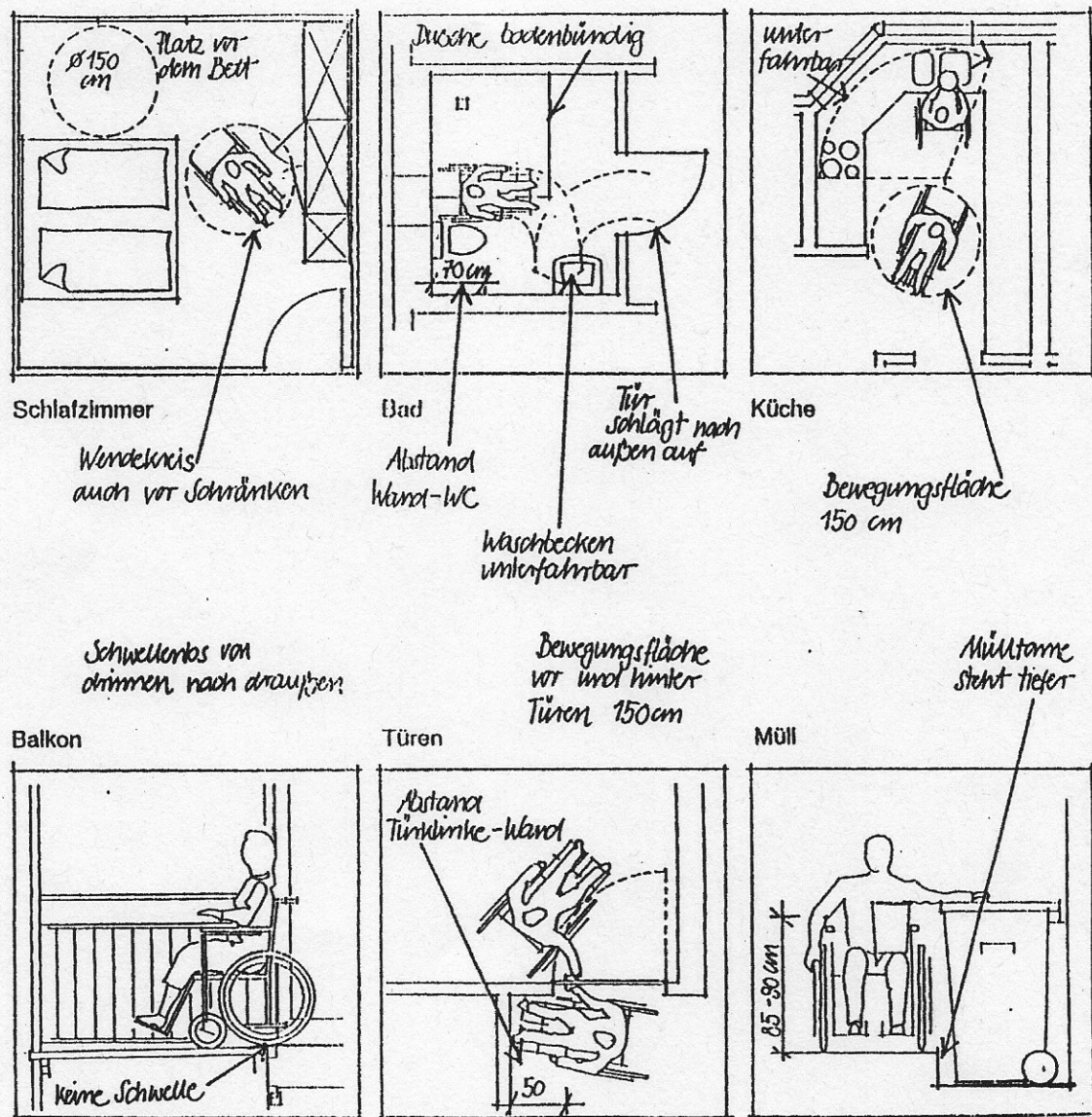
Abbildung 1:	Anforderungs-Kompetenz-Modell von Lawton	16
Abbildung 2:	Person-Umwelt-Ressourcenmodell	18
Abbildung 3:	Hilfe- und Pflegebedürftige. Wohnsituation Grundausstattung im Ost/West Vergleich	62
Abbildung 4:	Lage der Wohnung im Haus	62
Abbildung 5:	Einschränkungen der alltäglichen Aktivitäten von Ratsuchenden, bei denen Anpassungsmaßnahmen durchgeführt wurden.	85
Abbildung 6:	Welche Wohnbereiche sind wie häufig von Wohnproblemen betroffen?	86
Abbildung 7:	Faktoren des Beratungsprozesses im Rahmen von Wohnungsanpassung	100
Abbildung 8:	Problembereiche bei der Maßnahmendurchführung	105

# Anhang

aus: M. Austermann-Frenz, bauliche Maßnahmen in der Praxis der Wohnungsanpassung, in Anlehnung an die DIN 18025, in: Rundbrief. Protokolle der Arbeitsgruppen der Mitgliedertagung Halberstadt 1997, Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V., St.Wendel. S.18ff.

## Was heißt rollstuhlgerecht?

(DIN 18025 Teil 1)



Diese Norm gilt für rollstuhlgerechte Wohnungen:

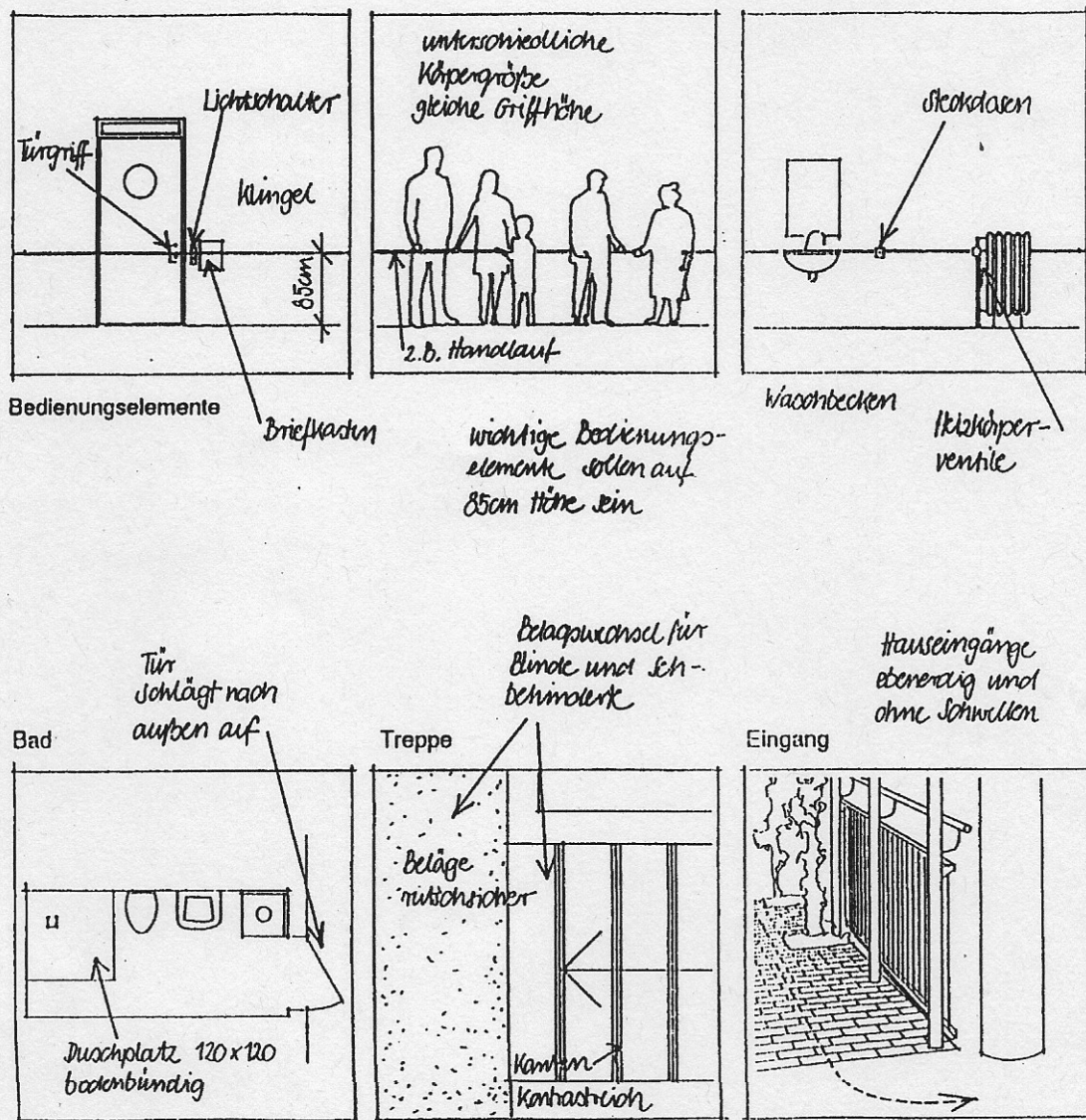
Rollstuhlbenutzer benötigen größere Bewegungsflächen als Fußgänger; in der Regel ist der Wendekreis eines Rollstuhls 150cm groß. Diese Fläche muß also jeweils überall dort freigehalten werden, wo sich auch der Nichtbehinderte umdrehen möchte:

- Vor und hinter allen Türen; dabei muß auch der Platz für das Fußteil des Rollstuhls berücksichtigt werden.
- Im Bad vor Dusche, Badewanne, Waschbecken und WC.
- Im Schlafzimmer neben dem Bett, vor dem Schrank.
- In der Küche: Hier sollen Herd und Spüle übereck angeordnet werden können und unterfahrbar sein.

Untere Türansläge und -schwelle sind grundsätzlich zu vermeiden. Soweit sie technisch unbedingt erforderlich sind, dürfen sie nicht höher als 2 cm sein.

## Was heißt barrierefrei?

(DIN 18025 Teil 2)



Diese Norm gilt für alle barrierefreien Wohnungen. Ältere Menschen und Kinder, Sehbehinderte, Gehörlose, Gehbehinderte, klein- und großwüchsige Menschen sollen sich ohne fremde Hilfe in ihren Wohnungen frei bewegen können. Die meisten Anforderungen sind ohne Mehrkosten möglich:

- Alle wichtigen Bedienungselemente wie Schalter, Steckdosen, Handläufe sollen auf 85 cm Höhe angeordnet werden.
- Boden- und Treppenbeläge sollen rutschsicher ausgebildet werden. Durch Belagswechsel können auch Sehbehinderte und Blinde den Beginn von Treppen etc. erkennen.
- Die Badezimmertür soll nach außen aufschlagen, damit eine im Bad gestürzte Person dem Helfer nicht die Tür versperrt.

Die etwas größeren Bewegungsflächen im Vergleich zu den bisher geltenden Richtlinien können durch geschickte Grundrißaufteilung kompensiert werden.

Normen	DIN 1825	DIN 18025	DIN 18024
	Teil 1	Teil 2	Teil 2
- zwischen Wänden innerhalb der Wohnung	120 breit	120 breit	
- neben Bedienungsvorrichtungen	120 breit		120 breit
- zwischen Radabweisern vor der Rampe	120 cm	120 cm	120 cm
<b>Bewegungsfläche neben Klosettbecken</b>			
- Die Bewegungsfläche muß links oder rechts neben dem Klosettbecken mindestens 95 cm breit und 70 cm tief sein. Auf einer Seite des Klosettbeckens muß eine Abstand zur Wand oder zur Einrichtung von mindestens 30 cm eingehalten werden	95 x 70	DIN 18022	rechts und links neben dem Klosettbecken 95 x 70
<b>Bewegungsflächen vor handbetätigten Türen</b>			
Vor handbetätigten Türen sind Bewegungsflächen nach den Bildern zu bemessen,			
- vor Flügeltür	150 x 150	120 x 120	150 x 150
- hinter Flügeltür	150 x 150	120 x 120	150 x 120
- vor und hinter Schiebetür	190 x 120	120 x 120	190 x 120