



Factsheet

# Perspektiven von Bewohnerinnen und Bewohnern auf das eigene Leben im Heim

August 2021

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Pflege-

Netzwerk

Deutschland

Jede Bewohnerin und jeder Bewohner in einem Pflegeheim ist individuell, bringt eine eigene Lebensgeschichte mit, hat eigene Erwartungen, Wünsche und Ängste, eigene Gewohnheiten und Vorlieben. Dennoch lassen sich als ein Ergebnis der Forschung in SeLeP jenseits solcher individuellen Merkmale auch Aspekte benennen, die mit typischen Perspektiven von Bewohnerinnen und Bewohnern auf das Leben im Heim und damit verbundenen Ansprüchen an Selbstbestimmung und Würde einhergehen. Ein solcher Blick auf das Gemeinsame mancher Bewohnerinnen und Bewohner dient dazu, passende Adressierungen und Handlungsweisen von Seiten des Pflegeheimpersonals zu unterscheiden. So lassen sich – gleichsam vorgelagert zu den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner – im Heimalltag Zugangswege und Umgangsweisen zu den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern finden, um deren Selbstbestimmung und Würdeempfinden zu fördern.

Solche typischen Unterscheidungen zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern setzen sinnvollerweise zunächst beim **Gesundheitszustand** an. Je nach mentaler Leistungsfähigkeit bzw. kognitiver Orientierung und physischer Mobilität gestaltet sich das Leben anders, eröffnen sich andere Selbstbestimmungsmöglichkeiten und ergeben sich „würdesensible“ Situationen (z. B. beim Waschen auf andere angewiesen zu sein). Darauf wird in den von uns besuchten Heimen entsprechend Rücksicht genommen, indem alle Bewohnerinnen und Bewohner nach ihren Möglichkeiten gefördert, versorgt und begleitet werden und dabei die persönlichen und intimen Grenzen so weit wie möglich gewahrt werden.

Darüber hinaus ist es aber vor allem die **subjektive Perspektive** auf das eigene Leben im Heim, die dazu beiträgt, inwieweit sich eine Bewohnerin oder ein Bewohner als selbstbestimmt wahrnimmt. So gibt es beispielsweise Bewohnerinnen und Bewohner, die sich trotz Mobilität und relativ gutem gesundheitlichem Zustand nicht als selbstbestimmt bezeichnen. In SeLeP haben wir uns daher für die Frage interessiert, wieso es – unabhängig vom Gesundheitszustand – den einen besser und den anderen weniger gut gelingt, sich mit dem Leben im Heim zu arrangieren. Diese Frage haben wir im Rahmen der qualitativen Fallstudien im Projekt mit Hilfe von Interviews beleuchtet – in erster Linie mit Bewohnerinnen und Bewohnern, aber auch mit Pflege- und Betreuungskräften über ihre Erfahrungen mit Bewohnerinnen und Bewohnern.

## 1) Einzug ins Heim

Der Umzug bzw. Einzug ins Heim ist für alle Bewohnerinnen und Bewohner ein entscheidender Statuswechsel, der eine neue Lebensphase einläutet und es erforderlich macht sich mit Verlusten unterschiedlicher Art auseinanderzusetzen (Verlust des alten Lebens, der eigenen Selbstständigkeit, alter Kontakte, des Wohnorts). Dabei haben die meisten zuhause solche Verlusterfahrungen gemacht, die immer auch mit Fremdbestimmung und Abhängigkeit einhergehen – man kann manche Dinge nicht mehr selbst machen, ist auf Hilfe angewiesen, muss sich mit seinen körperlichen Grenzen auseinandersetzen, hat Schmerzen.

Wenn dann ein Umzug ins Heim ansteht, ist die Frage, wie dieser gelingt, ob er positiv oder negativ betrachtet wird, zunächst davon abhängig, ob die Bewohnerin oder der Bewohner selbst entschieden hat ins Heim zu gehen oder zumindest in die Entscheidung mit einbezogen wurde – oder ob es über ihren bzw. seinen Kopf hinweg z. B. von den Angehörigen so entschieden wurde (Entscheidungsbeteiligung). Wichtig ist auch, ob die Bewohnerin oder der Bewohner Einsicht in die Notwendigkeit des Heimeinzugs hat, sie bzw. er also denkt, dass es besser für sie bzw. ihn (und die Nächsten) ist, auch wenn sie bzw. er lieber weiter zuhause gewohnt hätte, oder ob das Geschehen als fremdbestimmtes „Abgeschobenwerden“ erlebt wird (Rahmung der Entscheidung). Damit hängt beispielsweise zusammen, ob der Umzug ins Heim eher als Unterstützung und Erleichterung wahrgenommen wird, z. B. weil die Angehörigen jetzt entlastet sind oder man selbst besser versorgt wird, oder ob die Erfahrung von Abhängigkeit und Fremdbestimmung ins Heim übertragen und zusätzlich verstärkt wird, weil man erwartet, dass man nun noch unselbstständiger sein wird (Antizipation des Lebens im Heim). Folgen können im einen Fall Resignation und Gefühle der Entwurzelung sein: Die Bewohnerinnen und Bewohner ordnen sich den neuen Zwängen im Heim unter oder zeigen herausforderndes Verhalten. Im anderen Fall können Aufgeschlossenheit für das Heim als neuer Lebensort und die Hoffnung auf Besserung (bessere Versorgung, weniger Einsamkeit) dazu beitragen, dass sie sich mit ihrer neuen Situation arrangieren, sich gut einleben und ihre Bedürfnisse und Wünsche kommunizieren.

Insgesamt ist die Erfahrung des Pflegeheimeinzugs als wesentlicher Deutungsrahmen für die Wahrnehmung von Selbstbestimmung und Würde im Heim zu betrachten. Insofern ist die Begleitung des Heimeinzugs durch das Personal und das Sprechen über die Erfahrungen der Bewohnerinnen und Bewohner dabei eine wertvolle Möglichkeit, ihnen ihren Eintritt in den neuen Lebensabschnitt und das Heim als neues Zuhause zu erleichtern.

## 2) Kontakte nach außen

Ein weiterer Aspekt, der Einfluss darauf hat, wie das Leben im Heim typischerweise erfahren wird, sind Kontakte nach außen während des Heimaufenthalts. Damit sind sowohl private Kontakte zu den Angehörigen und dem Freundes- und Bekanntenkreis als auch Kontakte in den öffentlichen Raum gemeint, z. B. zu Vereinen oder der Besuch eines Cafés. Bewohnerinnen und Bewohner, die regelmäßig Besuch erhalten und die umgekehrt auch selbst nach draußen gehen, jemanden treffen, Veranstaltungen besuchen können und das auch wollen, sind nicht ausschließlich auf ihre Rolle als Pflegeheimbewohnerinnen bzw. -bewohner reduziert, sondern können alte Beziehungen, alte Rollen (als Mutter, Freundin, Chorsänger etc.) aufrechterhalten. Jeder Kontakt jenseits des Heims fördert die Erfahrung von Selbstbestimmung zusätzlich, weil dies mit Freiheit und Abwechslung verbunden wird. Insofern ist es sinnvoll, Aktivitäten nach außen dort zu unterstützen, wo es gesundheitlich möglich und gewünscht wird, beispielsweise durch eine vielfältige Einbindung des Heims in den umgebenden Sozialraum. Natürlich sind dafür Ressourcen einzurechnen.

## 3) Kontakte nach innen

Aber auch Kontakte nach innen, zur jeweiligen (Bezugs-)Pflegekraft, zu den Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes, zu anderen Heimbewohnerinnen und -bewohnern wie den Tisch- oder Zimmer-nachbarinnen und -nachbarn, können Selbstbestimmung und Würde fördern. Gerade wenn solche Beziehungen, in der Regel zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, selbst gewählt und nicht etwa als Zwang erlebt werden, können sie soziale Nähe, Gemeinschaft und Anerkennung vermitteln. Sie können dem Leben im Heim einen neuen Sinn verleihen, den Tagesablauf strukturieren, motivieren – und damit zu einem würdevollen Miteinander beitragen. Besonders wenn Heimbewohnerinnen und -bewohner füreinander sorgen können, etwa indem man sich wechselseitig um das Wohlbefinden kümmert, ein Auge auf den anderen hat, dem anderen zur Hand geht, kann das als identitäts- und würdestiftende soziale Beziehung betrachtet werden. Insofern ist jede Förderung solcher spontanen, selbst gewählten Kontakte im Heim durch entsprechende Freiräume und Kontaktmöglichkeiten im Heimalltag positiv zu betrachten.

**Zusammengefasst:** Vor dem Hintergrund der jeweils gegebenen physischen und psychischen Fähigkeiten, biographischen Erfahrungen, Orientierungen und Erwartungen sowie der „Entwicklungsmöglichkeiten“ nach innen und außen, die von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst initiiert, aber auch vom Heim als Rahmen vorgegeben werden, fällt es Bewohnerinnen und Bewohnern schwerer oder leichter, ihr Leben im Heim als positiv und sinnstiftend zu erfahren, sich darin einzubringen, Wünsche zu kommunizieren, sich zu motivieren und zu aktivieren. Je nachdem,

wie Bewohnerinnen und Bewohner ihren Einzug ins Heim erfahren haben und wie sich ihr Leben im Heim gestaltet bzw. gestalten lässt, ist ihr dortiges eigenes Leben durch ein aktives Suchen und Entdecken subjektiver (Handlungs-)Freiräume und Gestaltungsmöglichkeiten geprägt – oder durch ein schicksalhaftes „Verhaftetsein“ im Heim, begleitet durch Resignation und Rückzug. Jenes aktive (Mit-)Gestalten des Lebens im Pflegeheim sowie des eigenen Alterns ermöglicht das subjektive Erleben von Selbstbestimmung, die durch eine grundsätzlich positive Haltung zur eigenen Zukunft, ggf. verbunden mit Plänen und Hoffnungen, gerahmt wird. Das passive, resignierte Ertragen des Lebens im Pflegeheim sowie des eigenen Alterns, im Zusammenhang mit der Erfahrung des „Nutzlos-Werdens“ oder „Abgeschoben-Seins“, verhindert das subjektive Erleben von Selbstbestimmung und eine positive Projektion auf die eigene Zukunft im Heim. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, wenn das Personal Resignation und Passivität bei Bewohnerinnen und Bewohnern hinterfragt, entlang der genannten Dimensionen nach Ursachen sucht und gemeinsam mit der Bewohnerin oder dem Bewohner oder ggf. auch mit den Angehörigen Lösungen findet, wie das Leben im Heim mittels Kontakten nach innen wie nach außen und insbesondere durch eine entsprechende Gestaltung des Heimeinzugs auch anders gerahmt werden kann – positiv, lebendig, selbstbestimmt und würdevoll.