

Nähe und Intimität im Zusammenleben mit Dementen : (Gefahr - Bedrohung - Chance)

Autor(en): **Zimmermann, Vèrène**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **64 (1993)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-811437>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Nähe und Intimität im Zusammenleben mit Dementen*

(Gefahr – Bedrohung – Chance)

Vérène Zimmermann

Das Bedürfnis nach Intimität und Zärtlichkeit erlischt nicht einfach im höheren Lebensalter. Das ganze therapeutische Team im Heim und Spital steht nicht selten ratlos oder gar indigniert vor dem Phänomen der sexuellen Bedürfnisse der alten Patienten und Patientinnen.

Dr. med. F. Huber

Weinend sitzt sie – die über Neunzigjährige – in ihrem Rollstuhl:

«Er hat doch immer gesagt, er liebe mich, und nun heiratet er doch eine andere!»

«Wer?» fragt die Pflegerin verständnisvoll.

«Der Pfarrer» weint die Alte vor sich hin.

«Der Pfarrer hat Ihnen gesagt, er liebe Sie?»

«Ja, er hat immer gesagt: Meine Liebe.»

«Wissen Sie, tröstet die Pflegerin, dieser Pfarrer sagt in der Predigt ‚meine Lieben‘ zu der ganzen Gemeinde, da meint er . . .».

Sie kommt nicht weiter.

«Doch, doch, ich habe gespürt, dass er mich meinte.»

Der besagte Pfarrer sass später mehr als eine Stunde bei der Alten. Was er ihr sagte, weiss ich nicht. Ich weiss nur, dass er die Patientin in ihrem Schmerz begleitete.

Sie hatte vor der Mobilmachung geheiratet, und ihr Mann war im Krieg gefallen. Sie hatte nur Flitterwochen kennen gelernt. Sie hatte den Schmerz nicht überwunden. Er hatte auch gesagt: «Ich liebe Dich» und es ihr auch zu spüren gegeben und war dann aus ihrem Leben verschwunden.

Der alte Schmerz hatte sie eingeholt.

Natürlich war die Patientin dement. Spätestens nach dieser Geschichte wussten es alle; als wäre es ein Zeichen der Demenz, zu glauben, dass man geliebt wird.

I. Demenz und Gefühle

Ich werde versuchen, einige Gedanken rund um die Gefühlswelt des Dementen zu entwickeln; aus Zeitgründen klammere ich die Beziehung zur Familie und zu den Mitbewohnern aus. Ich versuche mich auf die *Beziehung Patient – Helfer* zu konzentrieren, wobei ich der Klarheit wegen mehrheitlich von Pflegerin spreche, obwohl ich dabei alle Helfer rund um den Dementen meine.

Ich habe mein Leben mit den Dementen jahrelang geteilt und teile es noch. Ihre Probleme sind die meinen geworden. Ich habe mich

*Referat gehalten anlässlich der interdisziplinären Regionaltagung der Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie im Dezember 1992 in Basel (siehe Bericht im Fachblatt 2/1993). Bei der SGG ist neu der umfassende Verhandlungsbericht erschienen. (Felix-Platter-Spital, Postfach, 4012 Basel, Tel. 061 326 41 41). Die Referate und Seminare zum Thema «*Beziehungen, Intimität und Sexualität im Alter*» haben die Relationen von Nähe und Distanz in der Beziehung von Pflegenden und Erkrankten anschaulich dargestellt und viele hilfreiche Hinweise angeboten, wie mit dieser Herausforderung im Alltag zurechtzukommen ist.

oft gefragt, was man von diesen Menschen erwarten kann und was man als unwiderruflichen Verfall akzeptieren muss, wo man an ein Verstehen appellieren kann und wo man ein Verhalten als Zeichen des Abbaus hinzunehmen hat. Man kennt die Defizite ziemlich gut, aber niemand ist in der Lage, zu definieren, was der Kranke noch kann und was ihm noch bleibt.

Eine Tagung in Limoges über die Gefühlswelt der Dementen hat vor Zeiten die Biologen dazu geführt, uns die Hirnzellen des Dementen im Mikroskop zu präsentieren, um uns davon zu überzeugen, dass da nur noch wenig Leben vorhanden ist. Wenn die Kraft, um das Glas zum Munde zu führen nachlässt, ist es nicht auch ein Zeichen dafür, dass das Wasser nicht mehr so erfrischend schmeckt und der Durst nicht mehr so gross ist?

Jedoch jede Person, die mit an Demenz Erkrankten zusammenlebt, weiss, dass gerade die Gefühlswelt beim Dementen bis zum Schluss erhalten bleibt, dass dieselben gerade auf der Gefühlsebene ansprechbar bleiben, und dass in einem Moment der Erregung – Freude, Angst, Aggression – sie seltsamerweise weniger dement erscheinen.

Deshalb ist jede Gefühlsäusserung des Patienten ernst zu nehmen und unsere Kommunikation auf der Gefühlsebene ernsthaft zu überdenken.

II. Nähe und Intimität als Gefahr

Eine amerikanische Studie von 1990 (Lymberis) will wissen, dass in zirka 6 bis 10 Prozent der Fälle die Beziehung zwischen Pflegepersonal und Patienten eine sexuelle ist. In der Schweiz geben 10 Prozent der Krankenschwestern und 15 Prozent der Pfleger zu, während der Pflege eine sexuelle Haltung zu empfinden; 5 Prozent geben zu, aktiv geworden zu sein.

Gabriel Laury weiss, dass verschiedene Gründe dafür sprechen, dass eine Frau aus dem Pflegebereich mit einem Patienten sexuell tätig wird. In erster Linie nennt er das Geld, sozusagen etwas wie eine Verbesserung des Lohnes. Er kommt zu dieser Auffassung, weil das Vorkommnis bei den «Alten Armen» seltener angetroffen wird.

Als zweiten Grund nennt er die Hingabe einer Pflegeperson dem Patienten gegenüber, Hingabe bis zur Sexualität, die Hoffnung, ihm zu helfen, seine Bedürfnisse zu befriedigen.

Vielleicht sind dies Worte, die wir nicht gerne hören, aber vielleicht sind wir uns zuwenig bewusst, wie verletzlich die alten Menschen in unserer Gesellschaft sind. Die meisten wurden nie mehr berührt seit dem Tod des Partners, ausser ein Händeschütteln, als Zeichen des Grusses.

Dieser Mensch, dürstend nach Zärtlichkeit, nach Liebe, wie sollte er

– das fröhliche, spontane Lächeln, die vagen Andeutungen, er werde gemocht,

- das strahlende Gesicht der Pflegenden nach dem freien Tag,
- den offenen Knopf an der Schürze,
- die durchsichtige, kurze Tracht,
- die Flirt-Haltung, zweideutige Bemerkungen, die enganliegenden Hosen, deuten?

Wie kann man verstehen, dass es Schwestern und Pfleger gibt, die mit Stolz am Rapport von den sexuellen Annäherungen ihrer Patienten sprechen? Ist da Stolz am Platz?

Es ist höchste Zeit, dass wir uns gerade vor dem hilflosen, hilfsbedürftigen alten Menschen fragen, was wir ihm in unseren Gesprächen, in unseren Gesten, in unserer Haltung vermitteln.

Beklagen wir uns nicht über seine Annäherungsversuche, ohne uns zu fragen, was sie veranlasst haben könnte.

Überlegen wir uns, ob diese Personen, geprägt von der Demenz, für uns noch Menschen sind, Menschen, die wir achten und respektieren.

Wie käme es sonst dazu, dass ein Mann seiner Ehefrau erzählt: «Als die Schwester ohne Hemmung vor uns ihren Büstenhalter zu-rechtrückte, habe ich gemerkt, dass sie uns nicht als Menschen betrachtet. Sie handelte, wie sie vor Hunden oder Katzen gehandelt hätte. Das schmerzt – was ist man da noch?»

Ja, das schmerzt, sich wie ein Narr vorzukommen.
Das liebe Wort, die Zärtlichkeit,
die verstehende Geste,
der gelungene Humor,
das Streicheln,
die verstehende Haltung,
aber auch die erotische Atmosphäre,
die prickelnde Stimmung,
als Aufmunterung, als Aufforderung aufgefasst zu haben,
als Liebe und zu merken, dass das alles nur Spiel, Gedankenlosigkeit, falsch verstandene Hilfe, Ausbeutung oder Machtausübung war.
Ja, das schmerzt.

Wem ist es in einem helfenden Beruf nicht schon mit Schrecken bewusst geworden, dass er aus Spass, Gedankenlosigkeit zu weit gegangen ist? Dass er mit seiner Flirt-Haltung einen Alten zu irgendeiner Tätigkeit zu bewegen versuchte? Dass er aus Freude am Spiel das Spiel mitgespielt hat, bis es ernst wurde.

Wie finden wir da wieder heraus?

Es gibt einen schmerzenden Weg für den Betreuer, aber eine wohl-tuende Art für den alten Menschen. Das ist *Offenheit, Ehrlichkeit*. Ich habe Menschen erlebt, die im Schmerz lächeln konnten, weil eine Schwester oder ein Arzt zugeben konnte, dass er zu weit gegangen war. Ich habe aber noch nie erlebt, dass ein alter Mensch die ehrliche Beichte einer Pflegeperson abgewiesen, ausgenützt hätte.

Es braucht Mut; aber nur die Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten – das Zugeben-Können der Schwächen, der tieferen Motivationen unseres Handelns – hilft uns und dem Heimbewohner, die Würde wiederzufinden und den Helfern neu zu trauen.

III. Nähe und Intimität als Bedrohung

Es gibt Patienten, die von ihren Eroberungen dem Pflegepersonal, Mitpatienten, Besucher gegenüber sprechen, obschon es nur Wünsche sind.

Es gibt Patienten, die wirklich sexuelle Annäherungen bei Mitpatienten und beim Pflegepersonal versuchen.

Sie als Menschen zu respektieren, heisst ihnen ehrlich zu sagen, was man über ihr Verhalten denkt, das heisst nicht alles durchlassen, sagen was zu sagen ist, mit allem Respekt, den man hat, aber ihnen das Recht zur Schwäche lassen. Ihnen zu spüren geben, dass ihnen vergeben ist. Ich behalte nichts zurück. Das Gespräch suchen, statt durch unser Verhalten unsere Abneigung spüren zu lassen.

Vielleicht ist es für diesen Heimbewohner endlich die Möglichkeit zu sprechen,

- von seinen Ängsten, er werde nicht gemocht,
- von seinen Erwartungen an die Zukunft,
- von der Mühe, sich nicht mehr beherrschen zu können zu sprechen
- von der Scham, immer noch sexuelle Regungen in sich zu spüren.

Vielleicht öffnet uns solch ein Gespräch die Augen für unsere Institutionen, die dem alten Menschen keine Intimsphäre lassen. Keine Ecke, wo er allein oder mit einem Partner verbringen kann. Kein Zimmer, das er abschliessen darf, keine Schublade, die nur ihm gehört, kein Kasten, wo er das versorgen kann, was nur ihn angeht.

Wo ist die Intimsphäre in unseren Institutionen, wenn sogar WC-Türen offen bleiben, wenn die Heimbewohner die Toilette benutzen?

Wie ist unsere Reaktion, wenn ein Heimbewohner onaniert, Pornohefte durchblättert, mit einem Mitpatienten das Bett teilen will?

Sind wir dann immer noch fähig, ihn als Menschen zu respektieren?

Möglicherweise ist dieses Bild von unseren Institutionen zu düster; es könnte auf den Gedanken bringen, als wäre jede Nähe Gefahr, als müsste Agape vermieden werden aus Angst heraus, Eros würde sich darin verstecken.

IV. Nähe und Intimität als Chance

Ist es denn falsch, als Betreuer den an Demenz erkrankten Menschen zu lieben? Ist die Liebe nicht die Chance in der Pflege? Ist nicht gerade die Demenz unter anderem auch eine Art, sich gegen alle Verletzungen des Lebens zu schützen? Und braucht nicht gerade der Demente ein Du, das auf der einen Seite diese Schutzmechanismen akzeptiert, aber auf der anderen Seite auch sieht, was dahinter steckt?

Ein Du, das eine Vision hat von dem, was der Kranke noch sein könnte? Denn nur die Liebe schenkt uns die Ahnung für alle Entwicklungsmöglichkeiten im Menschen.

Und sicher ist niemand unter dem Pflegepersonal, der nicht zugeben müsste – Doch, ich habe einen Menschen, der an Demenz erkrankt war, geliebt von ganzen Herzen und habe erlebt, wie er trotz dem Abbau, trotz der Hilflosigkeit sich so veränderte, dass die Familie selber staunte und zugestehen musste:

«Ich habe meinen Vater noch nie so lieb zu mir erlebt» oder «Meine Frau hat heute zum ersten mal gesagt: ‚Es tut mir leid‘ oder zum ersten Mal geweint.»

Wunder?

Keine medizinischen Wunder, die in einem Kardex Platz hätten und auf einer Chefvisite einen Rapport erforderten. **Aber sind es nicht diese kleinen Wunder am Wegrand unseres Lebens, die das Leben lebenswert machen?**

Und Hand aufs Herz. Ist es Ihnen nicht auch schon so ergangen, dass sie spürten, wie sie sich selber veränderten, wandelten, wie Sie fähig wurden, über Ihren Schatten zu springen, weil Sie die Liebe, von solch einem hilflosen, dementen Menschen gespürt haben? Eine Liebe, die Sie so annahm, wie Sie sind?

Nähe – Intimität. Wenn sie ehrlich gemeint ist, wenn sie die Offenheit in sich birgt, den Mut zum Gespräch, kann Wunder wirken. Es gibt Stationen, wo Freundschaften vermieden werden, indem man das Personal rotieren lässt. Die Patienten würden sich sonst zu sehr an die Schwestern klammern, heisst es; sie würden dabei krank, wenn die Pflegenden in die Ferien verreisten oder vom Heim weggingen.

Seit wann ist in unserem freien Land «Liebeskummer» verboten? Warum haben wir das Bedürfnis, den Dementen vor Schmerz zu schützen? Ist es vielleicht Schutz an uns, weil wir den Schmerz des Patienten nicht mit ansehen können, nicht damit umzugehen wissen? Warum sollte der Demente nicht Liebe spüren dürfen, das Wenige was er noch kann? Wie kommen wir darauf, ihm das Recht abzusprechen zu spüren, sich Illusionen zu machen, zu leiden? Er, der nicht zehren kann von früheren Lieben, der die Erinnerung an die Zeit verloren hat, in welcher er geliebt wurde?

Den Dementen als Frau und Mann zu respektieren, ihn spüren zu lassen, dass wir ihn ernst nehmen, ist vielleicht das Wenige, was wir für ihn noch tun können.

V. Eigene Erfahrungen

Zum Schluss möchte ich noch einige Worte sagen über Erkenntnisse, die mir die Freundschaft mit Dementen selber gebracht hat.

Abgesehen davon, dass das Zusammenleben mit Dementen mich tief innen animiert, mich belebt, weil ich in ihnen Teile meiner Selbst erahne. Mit vielen Menschen trennen uns Ideologien. Jeder fühlt sich mit seinem ideologischen Denksystem im Recht. Wir tauschen unsere Wörter aus, argumentieren rational, finden aber nicht zusammen. So entsteht Trennung. **Wenn wir aber angstfrei in die Nähe zu einem an Demenz Erkrankten hineinschwängen, merken wir, dass wir im Kern unserer Seele uns gleich sind.**

In ihm sehe ich meine Sehnsucht nach echter Liebe.
In ihm entdecke ich mein Bedürfnis nach Schutz, nach Anerkennung.
In ihm merke ich meine Unfähigkeit, mich klar auszudrücken, meine Gedanken in Worte zu fassen.
In ihm verspüre ich meine Angst loszulassen, meine Mühe, den Tod zu akzeptieren.

Ja, abgesehen davon, dass das Zusammenleben mit Dementen mich tief innen animiert, mich belebt, habe ich wohl bei ihnen am deutlichsten erlebt, was tiefe Nächstenliebe sein kann und was Loslassen bedeutet.

Wer kennt ihn nicht, den Dementen, bei dem ich gestern von seiner Liebe überzeugt war, als wäre ich seine Lieblingsschwester, und der nicht heute nicht mehr erkennt? Alle Täuschungsmanöver wollen nicht recht funktionieren. Er weiss nicht mehr, dass ich mich gestern mit all meiner Liebe ihm zuwandte. Er hat den Spaziergang vergessen, die ausgetauschten Zärtlichkeiten haben keine Spuren hinterlassen.

So musste ich in jahrelanger Arbeit das Loslassen üben:

- Die Vorstellung loslassen, ich wisse, wie der Patient mir heute begegnen wird.
- Die Vorstellung loslassen, seine Liebe gelte nur mir.
- Loslassen musste ich auch die Vorstellung, ich sei eine bessere Pflegerin als die anderen: Beim Dementen habe ich erfahren müssen, dass ich, trotz meiner Liebe, zur Gewalt neige.

Beim Dementen habe ich gespürt, dass ich in der Intimität zu weit gehen kann, dass ich dem Kranken meine Nähe aufzwingen kann, Mühe habe zu warten, bis er meine Nähe will. Oder weil er meine Nähe gestern angenehm empfand, er sie heute ebenso angenehm empfinden muss.

Beim Dementen musste ich den Weg zu mehr Echtheit suchen, das idealisierte Bild der Krankenkasse loslassen, ohne mir unliebenswert vorzukommen.

Beim Dementen musste ich lernen, dass mein «Nicht-loslassen-Können» nicht nur mein Leben blockiert, weil ich dann eine Gebunden bleibe, sondern, dass ich dem Kranken vielleicht den Weg zum Sterben verbaue.

Ich musste lernen, dass es eine Zeit gibt, um die Nähe zu geniessen, um sich über die Nähe zu freuen, um sich wirklich einzulassen. Aber auch eine Zeit des Abschiednehmens.

Es gibt wohl wenige Beziehungen wie diejenige, welche wir in den Pflegeheimen schliessen, die das Loslassen schon am ersten Tag einschliessen, bei denen der Tod immer als Begleiter dabei ist.

Loslassen macht Angst. Es ist das Einüben in das Sterben. Bei jedem neuen Patienten muss ich den Vorgehenden loslassen, um mich neu einzulassen.

Aber noch mehr, beim Dementen habe ich das Vertrauen bekommen, dass Nähe und Distanz schwingen müssen. Es kann nicht immer nur Nähe sein. Es wird nicht immer Distanz bleiben. Aber auch, dass Liebe eigentlich nicht abhängig ist, ob ich zurückgeliebt werde, sondern das Gefühl von Glück und Sinn erzeugt in sich selber, auch wenn ich keine Gegenliebe spüre. Die Liebe will sich einfach ausdrücken, sei es

- in Zuwendung zum Dementen oder in Zurückhaltung,
- im Hingehen oder Warten können,
- im Sprechen oder im Schweigen,
- im Helfen oder im Selbständig lassen,
- im Schützen oder im Aktivieren.

Die Liebe zum Dementen ist Liebe, ohne Erwartungen zu stellen, ohne Gegenleistungen zu erhoffen. In dieser Freiheit liegt die ganze Schönheit des Lebendigen.

Im Tod aller Dementen, die meine Freunde waren, musste ich mich darin üben, den Verlust zu erforschen, die Besonderheit, die Einzigkeit gerade dieses Verlustes, seine Wirkung innerhalb meines Lebens zu erfahren, ja gerade um diesen Verlust, um seine Bedeutung und Schwere, meine innere Welt zu bereichern.

Ich habe mich bemüht, den Verlust als einen natürlichen Teil einer Beziehung anzuschauen und dabei versucht, die Fähigkeit zu behalten, mich neu zu binden. Wie schnell lähmt uns doch die Angst vor dem Verlust!

Jede Begegnung wurde einmalig, ein Geschenk, ohne Versuch, es behalten oder wiederholen zu wollen. Ein Geschenk, wie die Lärchen, die im Herbst vor dem Sterben in Gold aufleuchten.

Sagt nicht Rilke: «*Liebhaben von Mensch zu Mensch: das ist vielleicht das Schwerste, was uns aufgegeben ist, das Äusserste, die letzte Probe und Prüfung, die Arbeit, für die alle andere Arbeit nur Vorbereitung ist. Darum kennen junge Menschen, die Anfänger in allem sind, die Liebe noch nicht: sie müssen sie lernen. Mit dem ganzen Wesen, mit allen Kräften, versammelt um ihr einsames, banges, aufwärts schlagendes Herz, müssen sie lieben lernen. Lernzeit aber ist immer eine lange, abgeschlossene Zeit, und so ist Lieben für lange hinaus und weit ins Leben hinein: Einsamkeit, gesteigertes und vertieftes Alleinsein für den, der liebt. Lieben ist zunächst nichts, was aufgehen, hingeben und sich mit einem Zweiten vereinen heisst (denn das wäre eine Vereinigung von Ungeklärtem und Unfertigem, noch Ungeordnetem), es ist ein erhabener Anlass für den einzelnen, zu reifen, in sich etwas zu werden, Welt zu werden für sich um eines anderen willen, es ist ein grosser, unbescheidener Anspruch an ihn, etwas, was ihn auserwählt und zu Weitem beruft.*»

Trotzdem, wenn ich auf dem Weg zur Liebe ein kleines Stück weitergekommen bin, wenn ich sogar auf diesem Weg etwas reifen durfte, dann habe ich es vielen an Demenz Erkrankten zu verdanken, die mich auf diesem Weg begleitet haben.

Unter Mitwirkung der Senioren-Arbeitsgruppe «Liebe und Sexualität im Alter», Kirchgemeinde Zürich-Hard. Mit herzlichem Dank für ihre Offenheit.

Literaturhinweis:

Lymberis M., Treating victims of therapists sexual abuse; complexities and frustrations. Presentation at the 143th APA Annual Meeting, New York (1990).

Laury G., Médecine et Hygiène N. 43, 1991. Abus sexuels du personnel soignant féminin sur des hommes hospitalisés en psychiatrie.

Rainer Maria Rilke: Briefe, Wiesbaden, 1950.

Führungsaufgaben im Alters- und Pflegeheim

Management durch Einsicht in Komplexitäten

Kurzfassung des Buches von Schneider, H.-D.; Thüring, S.; Ruthemann, U: Führungsaufgaben im Alten- und Pflegeheim, Management durch Einsicht in Komplexitäten. Asanger, Heidelberg, 1992.

Obwohl schon mittlere Alters- und Pflegeheime 30 bis 50 Voll- und Teilzeitmitarbeiter beschäftigen, mangelt es bisher an spezifischer Literatur über Fragen der Führung und Leitung solcher in verschiedener Hinsicht besonders sensibler Organisationen. Von Altersheimleitern hörten wir immer wieder, dass sie hauptsächlich im Militär führen gelernt hatten. Altersheimleiterinnen erwähnten oft, dass sie irgendwann beruflich mit Führungsaufgaben konfrontiert worden waren. Neben der reichen praktischen Führungserfahrung scheint also wenig theoretisches Führungswissen bei den Altersheimleitern und -leiterinnen vorhanden zu sein.

Führung wird sehr unterschiedlich definiert. Wir verstehen unter Führen die gegenseitige Beeinflussung von Vorgesetzten und ihren Partnern. Eine Person führt, wenn sie ein Problem in Auseinandersetzung mit anderen Menschen löst und wenn sie dabei zumindest einige ihrer (eventuell veränderten) Ziele erreicht. So gesehen führt nicht nur die Heimleitung. Auch eine Angestellte, ein Bewohner, dessen Angehörige und schlussendlich die Öffentlichkeit führen teilweise.

In der betriebswirtschaftlichen Literatur finden wir viele Führungsmodelle, die zeigen, wie Vorgesetzte ihre Mitarbeiter zu führen haben. Das Harzburger Modell, das Verhaltensgitter von Blake und Mouton, das Kontingenzmodell von Fiedler usw. berücksichtigen aber nur wenige Führungsdimensionen. Das reicht nicht. Führung als komplexes Geschehen lässt sich nicht auf so wenige Dimensionen reduzieren.

Unser Ziel besteht darin, ein Modell zu entwerfen, das dieser Komplexität gerecht wird. Das Modell beschreibt Führung als Problemlöseprozess. Aus der Führungs-, Organisations- und Gruppenpsychologie haben wir 11 Dimensionen abgeleitet, die bei solchen Problemlöseprozessen berücksichtigt werden müssen. Im Buch werden alle methodischen Schritte durch Beispiele aus dem Heimalltag illustriert. Intensive Gruppendiskussionen mit Heimleiterinnen und Heimleitern im Vorfeld der Veröffentlichung gewährleisten die Praxisnähe des Buches.

Alters- und Pflegeheime sind anders als herkömmliche (Dienstleistungs)-Unternehmen

Noch immer ist die Leitung eines Altersheimes *kein Beruf* mit klar umschriebenen Aufgaben und einer obligatorischen Ausbildung.

Die Berufsgruppe der Heimleiter und -leiterinnen ist sehr heterogen. Als Konsequenz der fehlenden Professionalisierung fehlt es den Heimleitern und -leiterinnen an einem übereinstimmenden Selbstverständnis und der beruflichen Identität.

Das «Produkt» der Arbeit im Heim ist einmalig. Im Unterschied zu herkömmlichen Dienstleistungsunternehmen geht es im Alters- und Pflegeheim darum, den Bewohnern ein Zuhause anzubieten. Dabei soll die Heimleitung berücksichtigen, dass sowohl die Bewohner als auch die Angestellten Menschen sind, die sich in der Entwicklung befinden. Menschliche Entwicklungen anzuregen und zu fördern, ist eine Hauptaufgabe der Heimleitung.

Der **ethische Anspruch** an die Mitarbeiter des Heimes ist besonders. Es wird erwartet, dass eigene Bedürfnisse im Interesse der Heimbewohner zurückgestellt werden und dass sich die Angestellten emotional engagieren. Um dem eigenen Ausbrennen vorzubeugen, müssen die Heimleitung und das Personal jedoch lernen, sich teilweise abzugrenzen. Dabei werden sie immer in dem Dilemma des Zuviel und Zuwenig stehen.

Die Mitarbeiter des Heimes werden gehäuft mit **negativen existentiellen Erlebnissen** (zum Beispiel Tod und Krankheit) konfrontiert.