Martin Heinzelmann

Das Altenheim - immer noch eine „Totale Institution“ ?

Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime

Cuvillier Verlag Göttingen

Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“ ? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime.

Dissertation

zur Erlangung des sozialwissenschaftlichen Doktorgrades
der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Göttingen

vorgelegt
von

Martin Heinzelmann
aus Lippstadt

Göttingen 2004

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.
1. Aufl. - Göttingen : Cuvillier, 2004
Zugl.: Göttingen, Univ., Diss., 2004
ISBN 3-86537-276-7

1. Gutachterin Frau Prof. Dr. Ilona Ostner
2. Gutachter Herr Prof. Dr. Fred Karl

Tag der mündlichen Prüfung: 16.07.2004

⊕ CUVILLIER VERLAG, Göttingen 2004
Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen
Telefon: 0551-54724-0
Telefax: 0551-54724-21
www.cuvillier.de

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus auf fotomechanischem Weg (Fotokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen.
1. Auflage, 2004
Gedruckt auf säurefreiem Papier

ISBN 3-86537-276-7

Inhaltsverzeichnis:

I. Einleitung 5

II. Hinführung 12

II.1. Das Altenheim – ein historischer Überblick 12
II.1.1. Von den Anfängen im Mittelalter bis zum Ende des Kaiserreiches 13
II.1.2. Von der Weimarer Republik bis zum Ende des „Dritten Reiches“ 20
II.1.3. Von der Gründung der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik bis zum Beginn des 21. Jahrhunderts 23

II.2. Die Situation der Altenheime in Deutschland 30
II.2.1. Organisationsformen 31
II.2.2. Die Sozialstruktur der BewohnerInnen 34
II.2.3. Pflegekonzepte und Regeln 37
II.2.4. Pflegeversicherung 39

II.3. Das öffentliche Bild der Institution Altenheim 44
II.3.1. Das Bild des Alters im Wandel 45
II.3.2. Das Bild der Heime 49

II.4. Das Konzept der „Totalen Institution“ – Forschungsstand 53
II.4.1. Begriffsbestimmung: „Totale Institution“ 55
II.4.2. Altenheime als „Totale Institution“ – Forschungsstand 57
II.4.3. Folgerungen für den Bezugsrahmen 61

III. Die Untersuchung 65

III.1. Vorüberlegungen und Planung 67
III.1.1. Erste Annäherung – Visitationen 68
III.1.2. Die Untersuchungseinheiten 68
III.1.3. Instrumente 70

III.2. Durchführung 76
III.2.1. Die Befragungssituation 79
III.2.2. Die Beobachtung 81
III.2.3. Die Experteninterviews 83

III.3. Auswertung 84
III.3.1. Befragung und Beobachtung 84
III.3.2. Der demographische Teil der Befragung 86

IV. Die AltenheimbewohnerInnen 91

IV.1. Die BewohnerInnen vor dem Umzug 91

IV.2. Die BewohnerInnen nach dem Heimeinzug 100

V. Raumstrukturen 108

V.1. Das Altenheim und seine Umgebung 110

V.2. Teilöffentliche Bereiche des Altenheims 115
V.2.1 Empfangsraum 116
V.2.2. Cafeteria 121
V.2.3. Speisesaal 125
V.2.4. Sitzecken 128
V.2.5. Aufenthaltsraum 131
V.2.6. Korridore / Flure 134

V.3. Die private Sphäre 137

V.4. Fazit 145

VI. Phasen des Heimlebens 147

VI.1. Der Einzug ins Heim 148

VI.2. Älter werden im Heim 153

VI.3. Das Ende der Zeit im Heim 155

VII. Der Tag im Heim 159

VII.1. Der Tagesablauf 159

VII.2. Aktivitäten und Langeweile 173

VII.3. Angebote und Initiativen 180

VIII. Soziale Beziehungen 189

VIII.1. Soziale Beziehungen zu außenstehenden Personen 190

VIII.2. Soziale Beziehungen zwischen den BewohnerInnen 195

VIII.3. Soziale Beziehungen zu BewohnerInnen der Pflegebereiche 208

VIII.4. Soziale Beziehungen zum Personal 210

VIII.5. Fazit 220

IX. Diskussion 222

IX.1. Die Situation älterer Menschen in Deutschland 223

IX.2. Die Besonderheiten der Institution Altenheim 227

IX.3. Der gesellschaftliche Kontext der Altenheime 233

X. Schlussbetrachtung 242

X.1. Zur Untersuchung 242

X.2. Altenheime sind Pseudo-Totale Institutionen 245

X.3. Zur Zukunft der Altenheime 247

XI. Literaturverzeichnis 251

Anhang 1: Fragebogen BewohnerInnen 265

Anhang 2: Experteninterviews 269

Lebenslauf 279

Danksagung 280

I. Einleitung

Das Jahr 1999 wurde von den Vereinten Nationen zum Jahr der Senioren ausgerufen, die Deutsche Post würdigte es mit einer Sonderbriefmarke. Erst drei Jahre zuvor brachte es die „Rentnerschwemme“ in Deutschland zum ‚Un-wort’ des Jahres. Öffentliche Ehrungen von vermutlich zweifelhaftem Nutzen, aber sie belegen zumindest eins: Es gibt eine Auseinandersetzung mit dem „Alter“, die in weite Teile der Gesellschaft hineinreicht. Dabei lässt sich für die Bundesrepublik Deutschland eine Besonderheit konstatieren. Denn hier drehen sich zahlreiche Debatten nach wie vor um die Pflegeversicherung. Diese wurde nach einer längeren Vorlaufzeit in den Jahren 1995 und 1996 eingeführt. Damit reagierte die Bundesrepublik weltweit als erstes Land auf die sich verändernden Rahmenbedingungen für die Lebensführung älterer Menschen – wie sie sich besonders in den Industriestaaten zeigen. Als Stichworte dafür seien hier die demographischen Gegebenheiten, die Innovationen in Technik und Medizin sowie die Wandlungen der ökonomischen Verhältnisse genannt. In der Tat hat die Einführung der Pflegeversicherung erhebliche Konsequenzen für das Leben der älteren Menschen und speziell für die in stationären Einrichtungen wohnenden. Heute – fast zehn Jahre nach der Einführung – zeichnet sich ab, dass Reformen notwendig sein werden um weiter eine adäquate Versorgung zu sichern. Dabei werden auch Stimmen laut, die sogar für eine Abschaffung der Pflegeversicherung plädieren.

Schon eine oberflächliche Betrachtung zeigt, dass die pauschal als „Alter“ problematisierte Thematik ein außerordentlich komplexes Feld ist. Selbst die Definition des Begriffes „Alter“ erweist sich dabei keineswegs als eindeutig bestimmbar – sie bleibt auch hier zunächst offen. Während in der Vergangenheit das „Alter“ häufig allein als eine Angelegenheit der Medizin angesehen wurde, beschäftigen sich gegenwärtig Wissenschaftler aus unterschiedlichen Fachrichtungen mit den verschiedensten Aspekten. Seit einigen Jahren zeichnet sich die Einsicht ab, diese Aktivitäten in einer eigenständigen Wissenschaftsdisziplin – der Gerontologie – zu bündeln. Zusätzlich zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem „Alter“ ist es immer wieder in der öffentlichen Diskussion ein brisantes Thema für Politker, Unternehmen und Interessenvertreter, um nur einige zu nennen.

Häufig sind es die Alten- und/oder Pflegeheime[1], die im Zentrum der Auseinandersetzung stehen, obgleich die in ihnen wohnenden Menschen lediglich einen geringen Anteil an allen älteren Menschen darstellen. Schlagwörter sprechen von „Pflegenotstand“ und „Missständen“, aber auch von „Qualitätsmanagement“ und „Service-Einrichtungen“. Es ist die stationäre Versorgung, an der sich die Debatte um den gesellschaftlichen Umgang mit älteren Menschen bündelt. Deshalb befasst sich diese Untersuchung – von der Soziologie

[1]Diese Begriffe werden im Folgenden immer genutzt. Möglich wären beispielsweise auch „Seniorenheime“ (s. zum Begriff „Senioren“ Kap. II.3.) oder „Seniorenstifte“ gewesen (s. zu den verschiedenen Wohnformen Kap. II.2.).

ausgehend – im Wesentlichen mit dem Leben der BewohnerInnen[2] von Altenheimen. So ist es ein grundsätzliches Ziel der Arbeit, den Alltag in den Heimen, wie er sich gegenwärtig darstellt, möglichst vollständig zu erfassen. Dazu wurde 1996 eine eigenständige empirische Untersuchung in zwei Altenheimen – einem in den alten und einem in den neuen Bundesländern – durchgeführt. Als Methoden kamen Befragungen und Beobachtungen zum Einsatz. Im Zentrum der Befragung standen die nichtpflegebedürftigen BewohnerInnen der beiden Einrichtungen. Dieses neue Datenmaterial bildet die Grundlage für eine Interpretation und Bewertung der Heime. Zwecks Erfassung des Wandels in diesen Einrichtungen sind 2002 zusätzliche Interviews mit der Leitung beider Häuser durchgeführt worden.
Als Leitfaden der gesamten Untersuchung dient ein vorgegebener theoretischer Bezugsrahmen. Dieser orientiert sich am Konzept der „Totalen Institution" des amerikanischen Soziologen Erving Goffman. Dessen eingehende Analyse einer psychiatrischen Klinik führte nach ihrer Veröffentlichung – Deutsch 1973 – zu einer neuen Betrachtung derartiger Einrichtungen. So bewirkte die breite Diskussion dieses Konzeptes in den 70er Jahren bei einer Reihe von als „Total" bezeichneten Institutionen – als Beispiele seien hier die psychiatrischen Kliniken und die Gefängnisse genannt – weitreichende Reformen. Auch die Altenheime wurden von Anfang an mit zu diesen „Totalen Institutionen" gerechnet und sind ebenfalls Veränderungen unterzogen worden. Die Frage nach der Gültigkeit des Konzeptes für die heutigen Heime bildet deshalb die Leitfrage der gesamten Arbeit.

Die Beschäftigung mit der Situation der gegenwärtigen Altenheime führte schon in einem frühen Stadium der Arbeit zu der Erkenntnis, dass eine isolierte Betrachtung der Institutionen wichtige Mechanismen nicht vollständig erklären kann. Denn diese stehen innerhalb gesamtgesellschaftlicher Zusammenhänge, die über verschiedene Kanäle auf das Leben in den Heimen einwirken. Dieses Plädoyer für eine stärkere Betonung der Verflechtung von Institutionen mit der Gesellschaft ist als ein vorweggenommenes Resultat der folgenden Arbeit anzusehen. Um den hier skizzierten Zusammenhängen besser gerecht werden zu können, erfolgen im Anschluss an diese Einleitung vier vorbereitende Kapitel. Erst danach kommt die Darstellung der eigentlichen Untersuchung mit den neu gewonnenen Resultaten. Die gesamte Gliederung der Arbeit stellt sich also folgendermaßen dar:

1. Wie die Gesellschaft, so wandeln sich auch die in ihnen bestehenden Institutionen. Dies trifft somit auch auf die Heime zu. Sie haben sich von den Spitälern und Stiften des Mittelalters in wechselvollen Schritten zu den gegenwärtigen Service-Einrichtungen verändert. Damit verbunden sind Veränderungen, welche die gesellschaftliche Einstellung zu den alten Menschen als Gesamtheit durchlaufen haben. Von wesentlicher Bedeutung für den Lebensalltag der älteren Menschen war und ist dabei vor allem ihre wirtschaftliche Situation. Der kurze historische Überblick über die Entwicklung der Institution Altenheim kann

[2]Wenn alle in den Heimen lebenden Menschen gemeint sind, wird diese Schreibweise durchgängig verwendet. Dadurch soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass es sich dabei überwiegend um Frauen handelt.

sich deshalb nicht allein auf die Heime beschränken. Als Beispiele für diese Verflechtungen sei hier nur an die Einführung der allgemeinen Rentenversicherung im Deuschen Kaiserreich und die neue Pflegeversicherung erinnert.

2. Bei gegenwärtig gut 8000 verschiedenen Heimen in Deutschland bildet die Untersuchung von zwei Einrichtungen lediglich eine kleine empirische Basis. Ein Überblick über die aktuellen Daten der Heime ist deshalb für eine Einordnung der Resultate der folgenden Untersuchung zwingend notwendig. Dabei wird gezeigt, dass die statistischen Angaben über ein so genanntes „Musterheim" in wesentlichen Punkten mit den Angaben der neu untersuchten Heime übereinstimmen. Ferner verdeutlicht dieser Überblick, welch umfassenden Wandlungen die „Landschaft" des institutionalisierten Wohnens in Deutschland gegenwärtig unterworfen ist.

3. Im Verlauf der Untersuchung des Lebens der HeimbewohnerInnen trat die Relevanz des Zusammenhanges mit dem gesamtgesellschaftlichen Umgang mit älteren Menschen deutlich hervor. Von besonderer Bedeutung ist dabei das Bild vom Alter, wie es öffentlich dargestellt und reproduziert wird. Eine zusammenfassende Analyse dieses Bildes zeigt, dass es sich seit einigen Jahren in einem tiefgreifenden Wandlungsprozess befindet.

4. Als Erving Goffman unter dem Titel „Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen" seine Untersuchung vorlegte, führte er den Begriff der „Totalen Institution" neu ein. Am Beispiel einer psychiatrischen Klinik vorgestellt, postulierte er dessen grundsätzliche Anwendbarkeit für eine Reihe anderer Institutionen, darunter auch die Altenheime. Während sein Konzept bereits in den folgenden Jahren zu Untersuchungen über verschiedene dieser anderen Institutionen führte, ist die Anwendbarkeit für die Altenheime nie umfassend überprüft worden. Wenn überhaupt, ist seine Gültigkeit für die Heime von der Forschungsliteratur bereits bei relativ oberflächlicher Betrachtung angenommen worden. In diesem Sinn ist der Titel der Arbeit zu verstehen. Wie die Diskussion dieses Konzeptes zeigt, hat es im Laufe der Debatte verschiedene Modifikationen gegeben. Der grundsätzliche Nutzen des Begriffes der „Totalen Institution" besteht indes nach wie vor. Dabei werden im Verlauf einer Analyse in diesem Kapitel die maßgeblichen Indikatoren für seine Existenz in sozialen Institutionen herausgearbeitet. Sie bilden den theoretischen Leitfaden, an dem sich die gesamte folgende Untersuchung orientiert.

Dieser Arbeit über den gegenwärtigen Zustand der Institution des Altenheimes liegt eine eigens konzipierte und durchgeführte empirische Untersuchung zugrunde. Diese Neuerhebung von Daten über den Lebensalltag von HeimbewohnerInnen erschien geboten, um dem spezifischen Charakter der Fragestellung der Arbeit gerecht werden zu können. Die ursprünglich vorgesehene Untersuchung in einem ausgewählten Heim wurde schließlich aus folgenden Gründen auf zwei Heime ausgeweitet. Erstens konnte somit eine Verdoppelung des Datenmaterials erreicht werden, wodurch die Möglichkeit von Besonderheiten eines einzelnen Heimes minimiert wurde. Zweitens erschien es aufgrund der aktuellen

politischen Veränderungen in Deutschland – der Wiedervereinigung zwischen Bundesrepublik und Demokratischer Republik – sinnvoll, dass diese zweite Einrichtung auf dem Gebiet der neuen Bundesländer läge. Ein Vergleich der Lebenssituation in den beiden Heimen konnte somit zusätzlich in die Arbeit aufgenommen werden. Bei beiden Häusern handelt es sich um mehrgliedrige Einrichtungen, also sowohl mit pflegebedürftigen- als auch mit nicht pflegebedürftigen BewohnerInnen. Dabei konzentriert sich diese Arbeit auf die Letzteren, da bei diesen beispielsweise eine größere Mobilität angenommen werden kann. Die Einzelheiten der Vorbereitung zur eigentlichen Untersuchung werden in einem ersten Abschnitt transparent gemacht.

Jedes Untersuchungsfeld bedingt seine spezifischen Untersuchungsmethoden. Im Zentrum der Untersuchung standen die BewohnerInnen als die eigentlichen Spezialisten des Heimlebens. Für die Datenerhebung erschien ein Methoden-Mix aus teiloffener Befragung und teilnehmender Beobachtung der Komplexität der Lebenssituation am ehesten gerecht zu werden. Diese Diskussion sowie der Zugang zu den BewohnerInnen und die Durchführung der beiden Untersuchungsmethoden bilden einen weiteren Abschnitt. Ein Abdruck des verwendeten Fragebogens befindet sich im Anhang.

Nach Auswertung aller empirischer Daten erschien die Sammlung zusätzlicher Informationen sinnvoll, um der neuesten Entwicklung – also vor allem durch die Einführung der Pflegeversicherung – gerecht werden zu können. Deshalb wurden mit den Leitern der beiden zuvor untersuchten Heime jeweils ein Experteninterview durchgeführt. Die einzelnen Resultate dieser Interviews sind an den relevanten Stellen der Untersuchung eingefügt. Ein vollständiger Abdruck der beiden Interviews befindet sich ebenfalls im Anhang dieser Arbeit.

Am Ende dieses Kapitels über die Untersuchung werden die Vorgehensweise der Auswertung sowie die demographischen Angaben zu den befragten BewohnerInnen präsentiert. Ein Vergleich dieser Angaben mit den allgemeinen Daten über die Situation der Heime in Deutschland erlaubt eine erste Beurteilung der Gültigkeit der Untersuchung.

Die Auswertung von Befragung und teilnehmender Beobachtung bildet den folgenden Hauptteil. Dabei werden in den entsprechenden Abschnitten die jeweiligen Untersuchungsergebnisse präsentiert und unter Hinzuziehung soziologischer Theorie interpretiert. Um dem individuellen Duktus der verschiedenen Antworten von BewohnerInnen gerecht zu werden, sind deren Beiträge immer in vollen Sätzen, teilweise auch längeren Abschnitten aufgeführt. Zwecks besserer Unterscheidung sind diese Passagen kursiv gedruckt. Wann immer es sinnvoll erschien, werden zusätzlich weiterführende Hinweise auf andere Forschungsergebnisse – zumeist in den Fußnoten – gegeben.

Dieser gesamte Hauptteil der Arbeit ist gemäß dem Bezugsrahmen der „Totalen Institution“ in fünf Abschnitte gegliedert. Auf diese Weise können alle Facetten des Heimlebens erfasst werden. Dass es dabei zu thematischen Überschneidungen gekommen ist, liegt in der Natur des Untersuchungsgegenstandes und ist unvermeidbar. An diesen Stellen wird auf eine entsprechende Abhandlung in einem der anderen Kapitel verwiesen.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Themenkomplexe:
– In Erweiterung der präsentierten demographischen Angaben zeigt dieser Abschnitt ein differenziertes Bild der interviewten BewohnerInnen. Dabei wird ihre Lebenssituation vor dem Einzug mit der des Heimlebens kontrastiert.

– Das Leben der BewohnerInnen spielt sich naturgemäß an verschiedenen Orten ab. Dabei werden Aktivitäten außerhalb des Hauses von solchen in den offenen Räumen und denen innerhalb der privaten Zimmer unterschieden. Wo sich die BewohnerInnen zu welchen Tätigkeiten aufhalten, steht also im Zentrum dieses Abschnittes.

– Wie die Untersuchung ergab, leben die BewohnerInnen teilweise viele Jahre in einem Heim. Ihre Lebensführung und Einstellung zum Heimleben können deshalb keineswegs als Konstanten betrachtet werden. So kann eine Einzugsphase von der folgenden Zeit unterschieden werden. Von besonderer Bedeutung für die Altenheime ist dabei die Zukunftsperspektive, ein Gesichtspunkt, der bisher kaum Beachtung gefunden hat.

– Einen anderen Blickwinkel auf die Zeit im Heim bietet der Tagesverlauf der BewohnerInnen: Wie verbringen sie ihren Tag und welchen Sinn unterlegen sie ihren individuellen Tätigkeiten? Denn inwieweit ihr Leben durch eine von Seiten des Personals vorgegebene Tagesstruktur bestimmt wird, ist ein zentraler Aspekt des Bezugsrahmens „Totale Institution“. Außerdem ist eine Erörterung der Handlungsspielräume von HeimbewohnerInnen nur auf dieser Grundlage – in Verbindung mit den entsprechenden „Orten“ – möglich.

– Die gegenwärtigen BewohnerInnen sind häufig nach einer längeren Phase des Alleinwohnens in ein Heim eingezogen. Dort leben sie mit einer relativ großen Anzahl anderer Menschen in einem Haus zusammen. Wie sie das Zusammenleben gestalten und welchen Einfluss diese Situation auf das Individuum hat, ist Thema dieses Abschnittes. Dazu erfolgen Erörterung der sozialen Beziehungen der BewohnerInnen zu Verwandten, Freunden und dem Heimpersonal.

In einer anschließenden Diskussion werden die zuvor herausgearbeiteten wesentlichen Aspekte des Heimalltages zusammengefasst. Der Rückgriff auf die theoretische Erörterung des Bezugsrahmens der „Totalen Institution“ ermöglicht eine Einschätzung seiner Relevanz für die heutige Institution des Altenheims. Dabei zeigt sich, dass das Leben in den gegenwärtigen Altenheimen in wesentlichen Punkten anders als in den traditionellen „Totalen Institutionen“ verläuft. Diese Analyse führt deshalb zur Prägung eines neuen Begriffes. Demnach ist es sinnvoll, die Altenheime des hier untersuchten Typs zukünftig als Pseudo-Totale Institutionen zu bezeichnen.
Für eine abschließende Bewertung der gegenwärtigen Heime erschien überdies eine Hinzuziehung wesentlicher Daten über das Leben der alten Menschen im Allgemeinen notwendig. So wird ein Vergleich zwischen der Lebenssituation innerhalb und außerhalb von

Altenheimen möglich. Durch diese Vorgehensweise werden sowohl die Unterschiede und Parallelen zwischen den verschiedenen Wohnformen verdeutlicht als auch die Auswirkungen der Institutionalisierung auf die HeimbewohnerInnen herausgearbeitet.
In Fortführung der historischen Entwicklung wird in einem weiteren Abschnitt versucht, die gegenwärtigen Altenheime in den allgemeinen Kontext von „Moderne“ und „Postmoderne“ zu stellen. Dabei werden die wesentliche Charakteristika dieser Epochen kurz referiert. Eine Betrachtung unter den Schlagworten „Individualisierung“ und „Pluralisierung“ zeigt, wie eng die sich verändernden Heime mit dem allgemeinen gesellschaftlichen Wandel verbunden sind. So belegt diese Einordung erneut, dass zum Verständnis von sozialen Institutionen immer auch die sie umgebende Gesellschaft herangezogen werden muss.
In einem Abschlusskapitel erfolgt dann eine Zusammenfassung der Resultate sowie eine kritische Beurteilung der durchgeführten empirischen Untersuchung. In diesem Zusammenhang wird noch einmal auf den angestrebten Vergleich der Situation in den alten und den neuen Bundesländern zurückgekommen. Ein kurzer Ausblick auf die zukünftige Entwicklung der Heime in Deutschland bildet das Ende der Arbeit.

Hinweis

Grundlage dieser Arbeit ist die eigens durchgeführte empirische Untersuchung in den zwei Altenheimen. Diese bestand aus einer Befragung von 60 HeimbewohnerInnen, Beobachtungen in den beiden Heimen und späteren Interviews mit den Leitern der Einrichtungen. Sämtliche Resultate dieser Methoden liegen in schriftlicher Form vor. Es gibt also drei verschiedene Texte, mit den Ergebnissen anderer Forschungen sogar vier. Wie bereits dargelegt, werden alle relevanten Resultate, thematisch in Kapiteln geordnet, vorgestellt. In Unterscheidung zu den „Quellen“ dieser Arbeit handelt es sich dabei um den „Haupttext“. Die anderen „Texte“ – also die Datengrundlage – erscheinen in einer jeweils spezifischen Form der Darstellung. So sind sie innerhalb des „Haupttextes“ an folgenden Merkmalen zu identifizieren:

– Die Fußnoten stellen eine Ergänzung des eigentlichen Textes dar. In ihnen wird in aller Regel auf weiterführende Literatur oder andere, ergänzende Forschungsergebnisse hingewiesen. Für das Verständnis der Arbeit ist ihre Lektüre also nicht zwingend erforderlich.

– Sämtliche Passagen aus den Interviews mit den BewohnerInnen der beiden untersuchten Altenheime sind in kursiver Schrift gehalten. In der Regel befinden sich mehrere Beiträge an den entsprechenden Stellen der Untersuchung. Alle Namen oder Ortsangaben sind verändert worden.

– Zusätzlich zu den Interviews sind Beobachtungen in den Heimen durchgeführt worden. Neben der direkten Verwendung so gewonnener Resultate im Haupttext, gibt es längere,

zusammenfassende Beschreibungen wichtiger Situationen. Diese, anhand eines Tagebuches zusammengestellten, Texte heißen „Szenen“. Sie ergänzen als empirisches Material die entsprechenden Kapitel. Die Überschriften dieser Passagen sind ‚fett’ gedruckt und am Schluss jeder Szene befindet sich ein entsprechender Hinweis.

– Vor allem zur Erfassung neuerer Entwicklungen wurden zwei Experteninterviews – mit den Leitern der zuvor untersuchten Heime – durchgeführt. Zur Verdeutlichung der Veränderungen in den Heimen sind entsprechende Textstellen aus beiden Interviews in die Arbeit montiert worden. Alle Ausschnitte aus diesen Interviews befinden sich in speziellen Kästchen. Ob es sich dabei um das Heim in Altland oder Neuland handelt, ist jedesmal angegeben.

II. Hinführung

II.1. Das Altenheim – ein historischer Überblick

Alle Institutionen haben eine eigene Geschichte, aus der sie hervorgegangen sind. Denn die Ausbildung von Verhaltensmustern durch eine Institution ist immer ein historischer Prozess. Es ist deshalb unmöglich, eine Institution ohne ihre Entstehungsgeschichte vollständig zu verstehen (vgl. Berger / Luckmann 1980, S.58).
Altenheime sind eine vergleichsweise alte Institution. Erste Vorläufer lassen sich bis in das Mittelalter nachweisen. Seitdem existiert diese Form des Lebens alter Menschen bzw. des Umgangs mit alten Menschen – zumindest in Westeuropa weitgehend kontinuierlich. Verschiedene, für die gegenwärtigen Heime typischen Begriffe, Handhabungen oder Konfliktfelder sind oftmals keineswegs neu, vielmehr entstanden sie in bestimmten historischen Konstellationen. Sie haben die Zeiten überdauert und gehören zum Repertoire der Institution. Zudem stehen und standen die Altenheime und ihre Vorläufer immer auch im Zusammenhang mit dem allgemeinen Umgang der Gesellschaft mit dem Alter. Bei der Institution des Altenheimes handelt es sich also um eine Einrichtung, die im Prozess des gesellschaftlichen Wandels hergebrachte Aspekte und Innovationen in jeweils neuen Konstellationen vereinigt. Diese Entwicklung wird in ihrer historischen Dimension im Folgenden nachgezeichnet.
Die Institution des Altenheims mit seiner Separierung von als alt definierten Menschen bei zentralisierter Versorgung und Betreuung durch ein spezielles Personal, um nur diese Merkmale zu nennen, ist eine Erfindung des Abendlandes. Dabei wurde sie nicht zu einem exakt belegbaren Zeitpunkt speziell entwickelt und organisiert. Vielmehr hat sie sich – nach dem gegenwärtigen Informationsstand – allmählich und keineswegs zielgerichtet herausgebildet. Der Ursprung der ersten Vorläufer liegt demnach im Dunkeln des Mittelalters[3]. In Folge des Wandels der Gesellschaft durch die Jahrhunderte hindurch war die Institution diversen Modifikationen unterworfen, bis sie ihre heutige Form angenommen hat. Aber auch in diesem seinem geographisch / gesellschaftlichen Entstehungsraum war und ist sie nur eine unter vielen Variationen des allgemeinen gesellschaftlichen Umgangs mit dem Alter. Dabei kann es nicht oft genug betont werden, dass der Anteil der in einem Heim lebenden Menschen, gemessen an allen älteren Menschen, früher genau wie heute de facto lediglich eine marginale Rolle spielt. In der öffentlichen Wahrnehmung waren und sind die Heime indes von erheblich größerer Relevanz.
Deshalb ist die Bedeutung der Existenz derartiger Einrichtungen für den gesellschaftlichen Umgang mit dem Alter auch ungleich höher einzuschätzen. Ob das Leben in einem Heim

[3]In der historischen Forschung existiert kein unbestrittener Zeitraum für das Mittelalter. Ohnehin ist die Ziehung von Grenzen zwischen geschichtlichen Epochen immer künstlich. Im Rahmen dieser Darstellung muss es genügen, den Anfang des Mittelalters mit dem 9. Jahrhundert und das Ende zu Beginn des 15. anzusetzen. Die darauf folgenden Jahrhunderte werden als Neuzeit bzw. „Moderne“ bezeichnet.

als Drohung oder als Verlockung dargestellt wurde bzw. wird, in jedem Fall stellte und stellt es eine Realität dar, mit der sich älter werdene Menschen auch heute auseinandersetzen müssen (vgl. Kondratowitz v. 1988(a), S.102).
Die Institution des Heimes war also nicht immer in der heutigen Form anzutreffen. Wie andere Institutionen auch hat sie sich im Laufe der Zeit vielfältig gewandelt. Um sie historisch identifizieren zu können, wird sich diese Darstellung auf Einrichtungen für als alt definierte Menschen mit den zentralen Merkmalen von „Separierung", „Zentralisierung" und der „Existenz von Betreuungspersonal" beschränken. Dabei lässt sich die Entstehungsgeschichte der Altenheime in Deutschland nicht isoliert von der sozialen Situation der Älteren in der Gesellschaft insgesamt betrachten. Es zeigt sich, dass gesellschaftlicher Wandel immer seinen Niederschlag im Umgang mit dem Alter im Allgemeinen und der Einrichtung von Heimen im Speziellen findet. Ein Aspekt, der auch für die gegenwärtigen Altenheime von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. So ist es das Ziel dieser kurzen historischen Darstellung, neben einem Überblick über die wichtigsten Entwicklungsschritte, diese Verknüpfungen offenzulegen. Im Folgenden werden deshalb sowohl allgemeine Veränderungen im Umgang mit dem Alter als auch die spezielle Entwicklung der Heime in ihren gesellschaftlichen Zusammenhängen kurz beschrieben.
Einschränkend sei an dieser Stelle erwähnt, dass der lange Zeitraum, über den sich die Geschichte der Altenheime erstreckt, notwendigerweise lediglich eine sehr geraffte Darstellung ermöglicht. Das bedeutet, dass beispielsweise auf die zum Teil erheblichen regionalen Differenzen in der Entwicklung, als auch auf organisatorische Besonderheiten in der Regel nicht näher eingegangen werden kann[4]. Zudem bildet die Geschichte der Altenheime in der allgemeinen Sozialgeschichte eine Randerscheinung. Eine eigentliche ‚Geschichte der Heime' ist noch nicht geschrieben worden. Diese zum Teil relativ dürftige Quellenlage lässt häufig nur eine kursorische Vorgehensweise zu. So besteht in Bezug auf die spezielle Entwicklungsgeschichte der Altenheime sicherlich noch weiterer Forschungsbedarf.

II.1.1. Von den Anfängen im Mittelalter bis zum Ende des Kaiserreiches

Die Klientel zumindest der gegenwärtigen Heime sind die als alt definierten Menschen. Dass dies nicht immer der Fall war, kann hier bereits vorweggenommen werden. Deshalb ist es auch für diese kurze historische Betrachtung zusätzlich notwendig, auf die Besonderheiten der Situation dieser Bevölkerungsgruppe in den vergangenen Jahrhunderten einzugehen.

[4]Conrad weist in seiner Darstellung des Strukturwandels des Alters darauf hin, dass das Anstaltswesen in besonderem Maße von einer „Schwerkraft des Bestehenden" geprägt ist. So lösen Innovationen nur selten das Hergebrachte ab. Vielmehr treten sie zu dem Bestehenden hinzu und arbeiten dann zumindest eine Zeitlang parallel (vgl. 1994, S.170).

Es ist hinlänglich bekannt, dass die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen in früheren Zeiten erheblich geringer gewesen ist. Zwar lässt eine Bereinigung dieser Zahlen durch Abzug der seinerzeit extrem hohen Kindersterblichkeit die Differenz nicht mehr so dramatisch erscheinen, dennoch bleibt die Tatsache bestehen, dass die Menschen in aller Regel nicht so alt geworden sind wie gegenwärtig, zumindest in Europa, auf das sich diese Darstellung beschränkt. Trotzdem hat es zu allen Zeiten auch alte Menschen gegeben. Diese bildeten allerdings zum Teil geradezu bestaunte Ausnahmeerscheinungen[5].

Die Grenze, ab welchem Zeitpunkt ein Mensch als alt angesehen wurde, war über viele Jahrhunderte in den Gesellschaften unbestimmt. Eine Festlegung in Jahren, wie sie heute allgemein üblich ist, war beispielsweise nur von marginaler Bedeutung. In der Regel arbeiteten die Menschen sowohl in der Stadt als auch auf dem Land bis zu ihrem Tod, ein Ruhestand war unbekannt. Als alt wurden die Menschen des Mittelalters und der Neuzeit zumeist dann angesehen, wenn sie nicht mehr zur Verrichtung ihrer gewohnten Arbeit in der Lage waren. Erwerbsunfähigkeit als Folge von Invalidität oder Krankheit ließen so gesehen die Menschen ebenfalls altern. Von dem Alter als einer relativ einheitlichen sozialen Gruppe konnte also auch in vergangenen Jahrhunderten keinesfalls die Rede sein. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Menschen etwa mit Erreichen des fünfzigsten Lebensjahres als alt angesehen wurden.

Die nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit stellte dabei das Hauptproblem dar. Waren keine Ersparnisse oder eine sorgende Familie vorhanden, bedeutete dies die unwiderrufliche Verarmung der betreffenden Individuen. So war, von Ausnahmen abgesehen, das Alter über lange Zeiträume in der Geschichte keineswegs ein angenehmer Lebensabschnitt, sofern es überhaupt erreicht wurde. Als eigentlicher Geburtsort der Altenheime sind die ersten größeren Städte der frühen Neuzeit anzusehen. Infolge der starken Zunahme der Bevölkerung zum Ausgang des eigentlichen Mittelalters und den damit verbundenen Migrationsbewegungen kam es in Westeuropa zu zahlreichen neuen Stadtgründungen. Bereits ältere Städte wuchsen zum Teil rapide an. Während in dieser Zeit die sozialen Strukturen auf dem Land in der Regel intakt blieben – also Altersversorgung wie bisher durch die Großfamilie – kam es zu gravierenden Veränderungen in den sich wandelnden Städten. Die sozialen Unterschiede zwischen Stadt und Land, die sich partiell auch heute noch nachweisen lassen, traten in dieser Epoche erstmalig hervor. Ein Resultat dieser Entwicklung war die weitgehende Zerstörung der herkömmlichen Großfamilie, die sich in der bekannten Form bis auf wenige Ausnahmen in den wachsenden Städten nicht mehr aufrechterhalten ließ. Damit war eine Versorgung älterer Menschen, zumal wenn sie nicht selber über ausreichende Ressourcen verfügten, nicht mehr gewährleistet. Gleichzeitig war es zu Beginn der Neuzeit für einen durchschnittlichen Handwerker oder Tagelöhner

[5]Beispielsweise erwähnt Imhof eine Frau, die 1749 im Alter von 94 Jahren verstorben ist. In diesem Zusammenhang weist er ferner auf die Tatsache hin, dass sich bis in die Gegenwart die Variationsbreite des Sterbealters stark verringert hat. Die durchschnittliche Lebenserwartung um 1750 war mit 22,8 Jahren für die damaligen Menschen also eher eine abstrakte Größe. Im Gegensatz dazu ist heute die durchschnittliche Lebensspanne erheblich sicherer (vgl. 1988, S.61f.).

schlichtweg unmöglich, ausreichend Kapital zu akkumulieren, um im Alter versorgt zu sein. Ein Zustand, der noch für Jahrhunderte Bestand behalten sollte. Alter, sofern es erreicht wurde, gehörte deshalb in dieser Zeit für die Mehrzahl der Menschen praktisch untrennbar mit Armut zusammen. Somit waren die erwerbsunfähigen Menschen in den Städten allein auf das Betteln zwecks Bestreitung des Lebensunterhaltes angewiesen. Dieser Klientel nahm sich zuerst die Kirche in verstärktem Maße an[6]. Zumeist im direkten Umfeld von Kirchen und Klöstern entstanden Spitäler, die Bedürftigen einen Platz zum Schlafen sowie eine gewisse Versorgung bereitstellten. Diese Einrichtungen sind als die eine Wurzel der heutigen Altenheime anzusehen.

Der Betrieb dieser frühen Einrichtungen war noch sehr unterschiedlich. Die Verwaltung lag ganz im Ermessen der jeweiligen Stiftung und hing somit selbstverständlich auch von deren sozialer und wirtschaftlicher Situation ab. Als sicher kann angenommen werden, dass in aller Regel lediglich eine minimale Versorgung der BewohnerInnen gewährleistet war. Zudem stellten die BewohnerInnen dieser ersten Einrichtungen keineswegs eine homogene soziale Gruppe dar. Alte, Arme, Kranke und andere arbeitsunfähige Menschen waren die Klientel, sie wurden nicht weiter differenziert. Analog unterschiedlich ist auch die Bezeichnung dieser Heimvorläufer, häufig werden sie zusammenfassend als Spitäler bezeichnet, aber gebräuchlich waren und sind auch Invaliden,- Alten- und Siechenheim[7] oder Armenhaus.

Parallel dazu bestand auch für die begüterten Schichten das Problem der Altersversorgung zumal – aber nicht ausschließlich – im Falle abnehmender Arbeitskraft. Während das eigentliche Familienoberhaupt zumeist durch vorhandene Güter oder die Unterstützung durch die eigenen Kinder im Alter abgesichert war, musste für Nachgeborene, Witwen und andere Personen eine Regelung gefunden werden. Auch in diesen Fällen gelang dies mit Hilfe der Kirchen und Klöster. Sicherlich nicht ganz uneigennützig ermöglichten diese gegen entsprechendes Entgelt den Eintritt in spezielle Institutionen mit dem Recht auf eine angemessene Versorgung auf Lebenszeit. Als Grundlage dieser Versorgungsform dienten die sogenannten Pfründnerverträge. Sie ermöglichten ihren Inhabern und Inhaberinnen in den Stiften und Domkapiteln ein müßiges und sorgenfreies Leben, oft schon lange vor dem Beginn des Alters bzw. einer Erwerbsunfähigkeit (vgl. Borscheid 1989, S.131f.).

Diese Stifte sind als die zweite Wurzel[8] der heutigen Altenheime anzusehen. Auch in diesem Fall lebten die Menschen außerhalb ihrer Familien in einem speziellen Gebäude mit zentralisierter Versorgung. Dabei war das Leben in den Stiften und Kapiteln sicherlich erheblich angenehmer als in den Armen- und Siechenhäusern. Wenn sich auch gegenwärtig zahlreiche Altenheime selber als Stifte bezeichnen, möchten sie damit vermutlich an diese

---

[6]Eine ausführliche Darstellung der Ablösung des durch Großfamilien organisierten Versorgungssystems für Witwen und Waisen durch die mittelalterliche Kirche findet sich bei Goody (1989).

[7]Erst in den 1960 Jahren wurde dieser Begriff gänzlich aufgegeben und findet sich seitdem nur noch gelegentlich in der Umgangssprache (vgl. Irmak 1999, S.322). Ebenfalls in diesem Zeitraum verschwand im Übrigen die zuvor gängige Diagnose der Altersschwäche als Todesursache (vgl. ders. S.332).

[8]Eine ganz ähnliche Rückführung der heutigen Altenheime auf diese zwei „Wurzeln“ findet sich auch bei Blanckenburg v. / Schicke (vgl. 2000, S.69).

zweite Wurzel der Heime anknüpfen – bei gleichzeitiger Abgrenzung zur ersten – und entsprechend positive Konnotationen bei den potentiellen BewohnerInnen hervorrufen.
Besonders seit der Zeit der Reformation nahmen sich unterschiedliche kirchliche Organisationen verstärkt derjenigen älteren Menschen an, die, aus welchen Gründen auch immer, weder durch ihre Familie noch durch Eigenleistungen ihre Minimalversorgung sicherstellen konnten. Religiös motiviert kam es somit in jeder größeren Stadt zu neuen Stiftungen, die sich der Armen und Bedürftigen – eine klare Trennung bestand nicht – annahmen. Diese Stiftungen wiesen im Prinzip zwei unterschiedliche Formen der Unterstützung auf. Zum einen wurden Zuwendungen, wie beispielsweise Nahrungsmittel oder Kleidung an die entsprechende Klientel ausgegeben, und zum anderen kam es vielerorts zur Einrichtung und dauerhaftem Unterhalt von speziellen Gebäuden für Bedürftige (vgl. Borscheid 1989, S.124f.). An diesen beiden grundsätzlichen Möglichkeiten der Unterstützung von bedürftigen Menschen hat sich bis heute nichts geändert, beide können durchaus parallel existieren, lediglich der Schwerpunkt ist variabel.
Mit den sich verbreitenden Ideen der Reformation im nordwestlichen Europa – unter anderem einer anderen Einstellung zur Arbeit – änderte sich allerdings nach und nach auch die gesellschaftliche Einstellung gegenüber den BewohnerInnen der Armen- und Siechenhäuser[9]. In diesen sollten gemäß der neuen Einstellung lediglich die wirklich Bedürftigen in den Genuss von Zuwendungen gelangen. Für die übrigen galt, dass sie nach Möglichkeit auch in den Heimen nach ihren Fähigkeiten mitarbeiten mussten. Die Durchsetzung dieses Prozesses umfasst dabei einen Zeitraum von über einem Jahrhundert, bei großen regionalen Differenzen in der Führung der Heime.
Parallel dazu führte die Verbreitung der Reformation auch zum weitgehenden Ende der bisherigen Altenversorgung für begüterte Schichten in den Kapiteln und Stiften. Einerseits sind zahlreiche dieser Einrichtungen enteignet worden und andererseits galt diese Form der Lebensführung – die oft auch von durchaus arbeitsfähigen Menschen gepflegt wurde – zunehmend als anstößig. Lediglich der „in Ehren“ alt gewordene Mensch stand in einem gewissen allgemeinen Ansehen.
Das Alter war in der vorindustriellen Zeit also keineswegs eine „goldene Zeit“, und die Bevölkerung war nicht von einer allgemeinen Hochachtung davor durchdrungen. Eine derartige Phase lässt sich lediglich für die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts konstatieren. Eine Zeit, die durch stabile Regeln des Umgangs miteinander, einer zunehmenden Berechenbarkeit des Verhaltens und einer stärkeren Affektenkontrolle der Individuen beschrieben werden kann[10]. Die Alten wurden so zu Autoritäten, die Weisheit und Lebenserfahrung garantierten; zahlreiche Schriften und Traktate zeugen davon. Bereits im folgen-

[9]Zum Einfluss der durch die Reformation verbreiteten Vorstellungen auf das Verhalten der Individuen sei auf den Klassiker von Weber: „Die protestanische Ethik und der Geist des Kapitalismus“ (1988) verwiesen.
[10]Diese Entwicklung von äußeren Zwängen hin zur Selbstkontrolle der Menschen wird bei Elias in: „Der Prozeß der Zivilisation“ (1988) ausführlich dargelegt. Auch wenn hinsichtlich der universellen Gültigkeit dieser Theorie berechtigte Zweifel angebracht sind, ist dieser Vorgang für den Zeitraum vom Ausgang des Mittelalters bis zum Ende des 19. Jahrhunderts innerhalb der abendländischen Gesellschaft im Wesentlichen unbestritten.

den Jahrhundert setzte allerdings eine Verklärung des Alters, jenseits der realen Lebensumstände mit der wieder abnehmenden Bedeutung dieser Menschengruppe, ein (Borscheid 1998, S.16f.).
Ende des 18. Jahrhunderts entstanden dann, ausgehend vom Militärversorgungswesen, die ersten privaten Versicherungsanstalten. Damit wurde zumindest den begüterten Schichten die Möglichkeit geschaffen, auch nach dem Ende der Berufstätigkeit ein ihrem Stande entsprechendes Leben zu führen. Eine Maßnahme, mit der die Verwaltung allerdings auch verstärkt jüngere und besser ausgebildete Mitarbeiter fördern wollte (vgl. Ehmer 1990, S.40f.)[11].
Für die mittellosen Alten und Kranken übernahm nun der sich verfestigende absolutistische Staat allmählich die Verantwortung für die Versorgung aus der Hand der Kommunen. Damit wurde der Prozess der Säkularisierung der Wohlfahrt inklusive der Heime weiter vorangetrieben. Zwar werden auch gegenwärtig zahlreiche Heime von den Kirchen betrieben, aber ihre Organisation hat sich mittlerweile jener der kommunalen und privatwirtschaftlichen Einrichtungen weitgehend angeglichen. So geriet etwa ab der Mitte des 18. Jahrhunderts auch dieser Personenkreis zum Objekt der einsetzenden „Formierung der Disziplinargesellschaft“ (Foucault 1977, S.279)[12], die sich zuerst in Kasernen, Gefängnissen und Irrenhäusern Westeuropas etablierte. Die Altenheime gehörten somit von Anfang an zu der Gruppe der später als „Totale Institutionen“ bezeichneten Einrichtungen. Allerdings standen sie nie im Zentrum der Diskussion um diese Institutionen, sie wurden nach einer eher oberflächlichen Einschätzung dazugezählt. Einer detaillierten Betrachtung sind sie offensichtlich nicht für wert befunden worden (vgl. Kap. II.4.).
Diese Entwicklung ließ es zunehmend als unhaltbar erscheinen, dass Alte, Kranke, Bettler und andere Menschen in einem Haus auf Kosten der Gesellschaft zusammenlebten. So begann sich die bisherige Multifunktionalität der Einrichtungen langsam weiter aufzulösen, und es entstanden differenzierte Häuser, in denen jede Gruppe nach Maßgabe der Verwaltung zu leben und auch zu arbeiten hatte (vgl. Borscheid 1989, S.439ff.). Nach der Differenzierung der BewohnerInnen in Arbeitsfähige und Nichtarbeitsfähige im Gefolge der Reformation – mit dem Verweis der ersteren Gruppe aus den Einrichtungen – kristallisierten sich in dieser Phase die bedürfigen Alten als eine separate Gruppierung heraus. Beide Prozesse der Unterscheidung sind Produkte der Verwaltung gewesen, die Menschen in den Heimen waren lediglich passive Objekte dieser Maßnahmen. Als treibende Kraft in diesem Prozess der Differenzierung sind die Bemühungen um medizinische und administrative Fortschritte zu sehen. Dies betraf vor allem die als „krank“ eingestuften Menschen in den gemischten Anstalten. Während für diese als „behandlungswürdig“ eingestuften Perso-

[11]Das erste Pensionsgesetz im deutschsprachigem Raum entstand 1781 in Österreich. Weitere Länder folgten in den nächsten Jahren, in Preußen allerdings erst 1872 (vgl. Borscheid 1998, S.20).
[12]Auf die unterschiedlichen Theorien zur Erklärung des gesellschaftlichen Wandels in Europa vom Mittelalter bis etwa dem Beginn des 20. Jahrhunderts kann im Rahmen dieser Darstellung nicht näher eingegangen werden. Einen Überblick über die bekanntesten dieser Zivilisationstheorien bietet Breuer in: „Die Gesellschaft des Verschwindens“ (1995).

nen neue Einrichtungen geschaffen wurden, blieben die Alten als ‚Problemklientel' quasi übrig (vgl. Conrad 1994, S.179).
Der Beginn des 19. Jahrhundert zeigte somit zum ersten Mal Heime, die speziell für als bedürftig und alt geltende Menschen und nur für diese ausgelegt waren. In aller Regel handelte es sich dabei um die alten Einrichtungen, bloß ohne die anderen BewohnerInnen. Die äußere Einteilung und die innere Ordnung dieser Häuser können dabei ihre „Verwandtschaft" mit den anderen neuen Institutionen dieser Epoche nicht verleugnen, der Charakter lässt sich mit dem Begriff „kasernenartig" durchaus zutreffend bezeichnen. Die Aufnahme in diese Einrichtungen als bedürftiger alter Mensch lag ganz im Ermessen der jeweiligen Betreiber, regionale Differenzen waren dabei die Regel.
Eine festgelegte und allgemein anerkannte Grenze für den Beginn der Altersphase des Menschen existierte auch zu dieser Zeit nicht. Die Menschen orientierten sich bei der Einschätzung des Alters nach wie vor an der physischen Verfassung des Einzelnen. Jemand mit grauen Haaren und einem verbrauchten Körper galt als alt. Die Natur stempelte die Menschen als alt ab. Zudem war es zum Beispiel bei Witwen üblich, sich selber durch das Tragen einer bestimmten Kleidung als alt darzustellen (vgl. Borscheid 1998, S.14).
Eine Konstituierung des Alters als eine neue Lebensphase lässt sich erst für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts feststellen. Ab dieser Zeit wurde das Alter erstmalig zu einem massenhaften Phänomen und nicht mehr zu einer Ausnahmeerscheinung wie in den Epochen davor. Vor allen Dingen durch die gestiegene Lebenserwartung und dem allgemeinen Bevölkerungswachstum in Mitteleuropa kam es, in enger Verknüpfung mit den neuen industriellen Arbeitsverhältnissen, zu gravierenden sozialen Umwälzungen. So führte das rapide Anwachsen der entstehenden industriellen Zentren bei gleichzeitiger Pauperisierung ländlicher Gebiete zu weiteren Migrationen. Die auf dem Land praktizierte Altersversorgung via Familie verlor auch quantitativ weiter an Bedeutung. Die Kleinfamilien[13] in den Ballungsräumen verfügten wie schon in den Jahrhunderten davor nicht über die Ressourcen für die Versorung älterer und nur noch bedingt arbeitsfähiger Menschen. Unter dem Stichwort „Soziale Frage" griff die Reichsregierung diese erstmals als Problem aufgefassten Veränderungen auf.
Als Erstes war zuvor bereits für die staatlich Bediensteten ein Pensionssystem installiert worden und von den gewerblichen Arbeitnehmern waren es die Bergleute, die ab 1854 in Preußen in den Genuss eines Versicherungsschutzes bei Invalidität sowie für Witwen und Waisen kamen (vgl. Conrad 1988, S.423).
Um den neuen Gesetzen zur Unterdrückung der Sozialdemokratie etwas Positives entgegenzustellen, verabschiedete der Reichstag nach längeren Diskussionen dann im Jahre

[13]Es muss darauf hingewiesen werden, dass der Zerfall der Großfamilien nicht im direkten Zusammenhang mit der Industriealisierung steht, sondern - wenn überhaupt - erheblich früher stattgefunden hat. Zwar waren die Haushalte des 19. Jahrhunderts durchschnittlich größer als im 20. Jahrhundert, dies resultiert aber vornehmlich aus der Präsenz familienfremder Personen, wie Mieter oder Personal. Die Kopfzahl eines Haushaltes ist allein kein verlässlicher Indikator für die familiären Beziehungen, die beispielsweise auch über Distanzen aufrechterhalten werden können (vgl. Bertram 2000, S.98f.).

1889 ein Gesetz zur Einführung einer Invaliditäts- und Altersversicherung, das im Wesentlichen alle Schichten der neuen Arbeiterschaft umfasste. Damit war Deutschland zum Vorreiter in Europa geworden (vgl. Ehmer 1990, S.92ff.). Insgesamt begann sich die europäischen Nationalstaaten so zunehmend zu Sozialstaaten zu entwickeln.
Obwohl durch dieses neue Gesetz immer noch Alter und Invalidität als eine Kategorie, nämlich der Erwerbsunfähigkeit zusammen genommen wurden, führte die Regelung zu einer grundsätzlichen Veränderung. Die betroffenen Menschen verfügten erstmalig über das Recht auf eine Rente, und durch die Fixierung des Renteneintritts bei 70 Jahren wurde eine Grenze für den Beginn der Altersphase geschaffen. Diese Koppelung des Anfangs des Alters mit dem Austritt aus dem Arbeitsprozess besaß fast hundert Jahre Gültigkeit, erst seit einigen Jahren treten zunehmend andere Kriterien in den Vordergrund. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Verrentung seit ihrer Einführung immer auch als Instrument zur Lenkung in der Arbeitsmarktpolitik angewandt werden konnte und wird (vgl. Ehmer 1990, S.81f.).
Der Einführung dieser Altersgrenze ging eine längere Debatte voraus, die schließlich mit der Setzung von 70 Jahren als Normwert endete. Da die Einführung sofortige Leistungen vorsah, gaben budgetbezogene Erwägungen letztlich den Ausschlag dafür (vgl. Conrad 1988, S.430). Während so ältere Arbeitnehmer zunehmend als für den Arbeitsprozess nicht mehr geeignet angesehen wurden, entstand die neue Vorstellung, in der Alter und Krankheit praktisch als zusammengehörig galten (vgl. Ehmer 1990, S.64f.). Das zuvor gültige Begriffspaar „Alter und Armut“ wurde somit allmählich durch das von „Alter und Krankheit“ substituiert.
Die Entwicklung der Institution des Altenheims wurde durch diese Veränderungen ebenfalls berührt. Zuvor ganz auf die Mildtätigkeit der jeweiligen Träger angewiesen, verfügen die BewohnerInnen seit diesem Zeitpunkt zum ersten Mal über ein – wenn auch geringes – eigenes Einkommen, jenseits der Möglichkeit der privaten Akkumulation von Gütern für die individuelle Alterssicherung. Sie treten somit zumindest in weiten Teilen aus dem Bereich der Wohltätigkeit heraus und werden zu einem Faktor wirtschaftlicher Erwägungen. Die finanzielle Situation der neuen Rentenempfänger – vor allem Arbeiter – darf allerdings nicht überschätzt werden. In der Regel waren sie auch im Alter auf kleinere Arbeiten oder die Armenhilfe angewiesen (vgl. Ritter 1998, S.46). Die Ausstattung der Heime war gemessen am heutigen Standard also keineswegs befriedigend.
Für die Altenheime bedeutete die Einführung der allgemeinen Rentenversicherung eine erneute Verschiebung innerhalb ihrer potentiellen Klientel. Die Koppelung des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben mit dem Beginn des Alters setzte erstmalig eine feststehende Jahresgrenze. Diese galt in Folge als der allgemeine Beginn der Altersphase, unabhängig vom Gesundheitszustand des Einzelnen, seinem sozialen Status oder seiner persönlichen Einschätzung. Damit blieben im Wesentlichen nur die Menschen oberhalb dieser Altersgrenze für die Heime zugangsberechtigt. Das zuvor allein maßgebliche Kriterium der Bedürftigkeit trat hinter das Alter als neuer Grenze zurück. Alle übrigen Bedürftigen wurden ab diesem Zeitpunkt bestenfalls an andere Einrichtungen verwiesen.

So entstanden gegen Ende des 19. Jahrhunderts die ersten Einrichtungen, die speziell für die Unterbringung und Versorgung alter Menschen geplant waren. Die gesamte erste Hälfte dieses Jahrhunderts ist durch ein stetiges quantitatives Wachstum dieser Institution mit einer allmählichen Ausdifferenzierung gekennzeichnet (vgl. Kondratowitz, v. 1988(a), S.103)[14].

Die Heime dieser Zeit waren zumeist relativ klein. Neben den Kirchen und Kommunen traten durch den finanziellen Anreiz nun auch verstärkt Privatpersonen als Träger auf. Schließlich verfügten die BewohnerInnen jetzt über ein eigenes, wenn auch sehr bescheidenes Einkommen. Dennoch waren diese Einrichtungen allgemein keineswegs beliebt. Wer immer konnte, versuchte sein Alter außerhalb von stationären Einrichtungen zu verbringen. Dabei waren es nicht allein die karge Versorgung und die Unterbringung in spärlich eingerichteten Mehrbettzimmern, sondern auch die immer noch praktisch allumfassende Autorität des Personals mit seiner Sanktionsmacht sowie die zahlreichen Einschränkungen und Pflichten, die die älteren Menschen ablehnten (vgl. Conrad 1994, S. 191f.).

Diese negative Sichtweise der damaligen Einrichtungen für alte Menschen ist auch heute weit verbreitet. Allerdings gibt es durchaus Hinweise, dass eine kollektive Altersversorgung in einem Heim auch als positive Errungenschaft angesehen wurde, auf die die alt gewordenen Menschen einen berechtigten Anspruch besitzen (vgl. Conrad 1994, S.193f.).

II.1.2. Von der Weimarer Republik bis zum Ende des „Dritten Reiches“

Der verlorene Erste Weltkrieg und das damit verbundene Ende des deutschen Kaiserreiches hatten keinerlei direkte Auswirkungen auf die Institution des Altenheims. Die bestehenden Einrichtungen blieben über die Kriegsjahre, wenn auch zum überwiegenden Teil mit starken Einschränkungen in der Versorgung, bestehen. Es waren vielmehr die Folgen der anschließenden Inflation, durch welche die bisherige Altersversorgung in Deutschland vor große Probleme gestellt wurde. Denn durch die enorme Geldentwertung verloren einerseits zahlreiche Menschen, zumeist aus Kreisen der Mittelschicht, ihr zwecks Altersversorgung privat angespartes Kapital. Das Angewiesensein auf öffentliche Mittel bedeutete für diese Kreise nicht nur einen Verlust an Lebensqualität, sondern auch an sozialem Prestige[15]. Andererseits brachte die Inflation die neuen Versicherungssysteme für Arbeiter und Ange-

[14]An anderer Stelle liefert v. Kondratowitz einige Beispiele für diese Differenzierung, die zeigen, dass seinerzeit nach ganz anderen Kriterien als gegenwärtig unterschieden wurde: „So gab es denn Feierabendhäuser für Diakonissen, Altersheime für alleinstehende Lehrerinnen, Stifte für adelige Damen aus einer bestimmten Region, Heime für alleinstehende alte und sieche Männer evangelischen Glaubens u.ä.m.“ (Kondratowitz, v. 1988(a), S.108).

[15]Auch die erste Altenselbsthilfebewegung entstand in dieser Zeit. Sie gehörte zu den frühen Förderern des Nationalsozialismus, der allgemein stark durch die Rentner und Pensionäre unterstützt worden ist (vgl. Kondratowitz, v. 1988(a) S.118). Zu beachten ist allerdings, dass durch diese Initiative die Alten erstmals aus ihrer zuvor weitgehend passiven Rolle in der Gesellschaft heraustraten.

stellte ebenfalls in Zahlungsschwierigkeiten, die nur durch starke Kürzungen bei den ohnehin relativ geringen Leistungen aufgefangen werden konnten.
Nach der bereits begonnen Abwertung der älteren Menschen im Arbeitsprozess durch ihr gesetzliches Ausscheiden wegen Erwerbsunfähigkeit, verbunden mit finanziellen Einbußen, verschärfte der Erste Weltkrieg zusätzlich das gesellschaftliche Klima für diese Gruppe in erheblichem Ausmaß. Denn die allgemeinen Appelle während des Krieges und die sich zuspitzende ökonomische Situation des Reiches sorgten für eine Spaltung der Gesellschaft in „Wehrtaugliche“ und „Leistungsunfähige“. Dazu kamen die ersten Anfänge der Jugendbewegung (vgl. Kondratowitz, v. 1988(a), S.113f.). Gerade diese letztere hatte nach dem Krieg verstärkten Zulauf. Galt zumindest in bürgerlichen Kreisen noch die Norm der Achtung vor dem Alter, so wurde dieser Personenkreis in den jugendbewegten 20er Jahren immer stärker als gesellschaftliches Fortschrittshindernis angesehen. In der Weimarer Zeit mit ihrer Erosion und Auflösung tradierter sozialer und institutioneller Orientierungsmuster gewann diese neue Koppelung von Jugend und Fortschritt, wie sie für das Denken westlicher Gesellschaften bis heute typisch ist, eine besondere Plausibilität – auf Kosten des Alters (vgl. Böhnisch / Blanc 1989, S.22f.).
Zudem wurde die bürgerliche Schicht des untergegangenen Kaiserreiches – in der der alte Mensch als Autorität eine gewisse Verehrung besaß – von der nachrückenden Generation auch für die Niederlage im Krieg verantwortlich gemacht. Es gehört sicherlich mit zu den Bewältigungsstrategien dieser neuen Generation, anzunehmen, dass nicht die Nation den Krieg verloren hatte, sondern die überholten Strukturen der wilhelminischen Ära. Eine Einstellung, die sich auch die neue nationalsozialistische Bewegung zu eigen machte.
Die wirtschaftliche Notsituation großer Schichten der Älteren in der Weimarer Republik führte allgemein zu einer Propagierung und Förderung der Institution Altenheim durch den Staat und die Kommunen. Dabei wurde bewusst der Familiencharakter dieser Einrichtungen betont, um auch den Mittelstand als neue Klientel zu gewinnen. Trotz der ökonomischen Vorteile des Lebens in einem Heim zogen die Menschen in aller Regel aber die Führung eines eigenen Haushaltes weiter vor (vgl. Kondratowitz, v. 1988(a), S.119ff.).
Eine Ausnahme bildeten die in den 20er Jahren von großen kommunalen und kirchlichen Trägern verschiedentlich errichteten Musteranlagen für ärmere ältere Menschen. Die Ausstattung dieser Anlagen waren an dem Standard der Einrichtungen für gehobene Schichten orientiert, das heißt, eine eigene kleine Kammer mit Waschgelegenheit, sowie Zentralheizung, Aufzüge und Großküchen. Damit verfügte auch dieser Personenkreis erstmals im Alter über ein gewisses Maß an individueller Lebensführung (vgl. Blanckenburg v. / Schicke 2000, S.69).
Hintergrund der Propagierung des Heimlebens und des publikumswirksamen Baus von Musteranlagen waren die ökonomischen Zwänge, denen sich die Rentenversicherungen, Staat und Kommunen sowie die kirchlichen Träger gegenübersahen. Angesichts finanzieller Engpässe verfügten die älteren Menschen nur über eine schwache Lobby bei der Verteilung der vorhandenen Ressourcen. Die Institution Heim mit ihrem Potential zu weitreichender Standardisierung und Normierung von Unterbringung und Versorgung war eine der Möglichkeiten zum kostensparenden Wohnen der anvertrauten BewohnerInnen. Ein weiterer

Beweggrund für den Appell zum verstärkten Bau neuer Altenheime lag in der allgemeinen Wohnungsnot dieser Jahre. Denn durch einen vermehrten Umzug älterer Menschen in Heime würden zum Teil sogar große Wohnungen für andere Bevölkerungsteile frei werden. Tatsächlich erhöhte sich die Zahl der Heimplätze von etwa 25.000 im Jahr 1840 auf 100.000 im Jahr 1920, der Bedarf war allerdings erheblich größer (vgl. Bausinger 1998, S.32).

Die Programme der NSDAP sahen vor der „Machtergreifung" einen umfangreichen Ausbau der bestehenden Altersversorgung vor. Tatsächlich gelang es ihnen, die durch die Folgen des verlorenen 1. Weltkrieges in Schwierigkeiten geratenen Rentenkassen zu sanieren, ihren Leistungsbereich auszuweiten und die Organisation zu straffen. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass zu diesen Erfolgen maßgeblich der Abbau der zuvor hohen Arbeitslosigkeit auf Kosten der Staatsfinanzen beitrug (vgl. Lampert 1986, S.192ff.).

Eine umfassende Untersuchung von Theorie und Praxis der nationalsozialistischen Altenpolitik ist bisher noch nicht erfolgt. Grundsätzlich kann allerdings konstatiert werden, dass sie zumindest in der Praxis des „Dritten Reiches" lediglich eine untergeordnete Rolle gespielt hat. Dies ist insofern bemerkenswert, als dass gerade die Älteren überproportional zu den Wählern der NSDAP gehört hatten. Die Sozialpolitik der Nationalsozialisten konzentrierte sich in zunehmendem Maße auf die Bereiche Jugend und Familie (vgl. Kondratowitz v. 1988(a), S.118)[16].

Dass es sich bei der Festsetzung des Rentenalters in erster Linie um eine Maßnahme zum Zwecke der Regulierung der Arbeitskräfte von Seiten der Politik und der Wirtschaft handelte, wurde durch den Zweiten Weltkrieg eindrucksvoll bestätigt. Durch die immensen Verluste an Menschenleben machte sich bald ein Mangel an Arbeitskräften spürbar. Infolgedessen wurden zahlreiche sich bereits im Ruhestand befindliche Menschen wieder zur Arbeit herangezogen. Zudem machten sich die zunehmenden Einschränkungen in der Versorgung und die wachsende Wohnungsnot für die alten Menschen besonders fühlbar. Schließlich waren sie für die Wirtschaft und die NSDAP letztlich nur von marginaler Bedeutung, ein Zustand der in dieser Phase wachsender materieller Engpässe immer stärker zu Tage trat[17]. Dabei handelt es sich um eine durchgehende Konstante beim gesellschaftlichen Umgang mit alten Menschen, zumindest im geographisch / kulturellen Raum des Abendlandes. Die Alten sind eine der gesellschaftlichen Minderheiten, die im Falle von sich allgemein verknappenden Ressourcen überdurchschnittliche Einschränkungen hinzunehmen haben. Ausgenommen davon ist lediglich eine kleine Minderheit sehr begüterter Menschen.

Der Beginn des Zweiten Weltkrieges hatte für viele alte Menschen aber noch weit gravierendere Auswirkungen. Eines der schrecklichsten Verbrechen des Nationalsozialismus stellt

---

[16]Diese Prioritätensetzung der Nationalsozialisten in der Sozialpolitik findet ihren Wiederhall in der historischen Erforschung darüber: Denn während es mittlerweile zahlreiche Arbeiten über die Jugend- und Familienpolitik der NSDAP gibt, ist ihre Altenpolitk kaum erforscht.

[17]Während des 2. Weltkrieges hatten die Nationalsozialisten für die Ernährung eine Hierarchie nach Leistung und rassistischen Gesichtspunkten installiert (vgl. Müller 1997, S.246f.).

das so genannte „Euthanasieprogramm“ dar, das 1939 beschlossen wurde. Opfer dieses Programms zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ wurden zum Teil auch alte Menschen, zumeist aus gerontologischen Kliniken, Anstalten und Heimen. Ihre genaue Anzahl lässt sich heute nicht mehr bestimmen, da die Diagnose einer psychischen Erkrankung schwer bestimmbar ist. Diese Tatsache zeigt, wie praktisch beliebig weit der Definitionsspielraum für „lebensunwertes Leben“, bei einer entsprechenden gesellschaftlichen Konstellation, ausgelegt werden kann[18]. Es ist sicher, dass nicht bloß durch den Widerstand gegen dieses Programm – auch nach seinem offiziellen Stopp 1941 lief es weiter – sondern erst durch das Ende des „Dritten Reiches“ zahlreiche alte Menschen vor der Ermordung gerettet wurden[19].
Insgesamt ist die Altenpolitik unter der nationalsozialistischen Herrschaft von einer bemerkenswerten Zwiespältigkeit gekennzeichnet. Zum einen wurde den Älteren – dabei insbesondere den der NSDAP nahestehenden Personen – eine relativ große offizielle Hochachtung zuteil und zum anderen setzte die systematische Ermordung von als „überflüssig“ definierten Menschen ein. Dies ist der historische Tiefpunkt der abendländischen Altenpolitik (vgl. Kondratowitz v. 1988(a), S.123ff.)[20].
Für die Analyse der Sozialstruktur von gegenwärtigen Altenheimen ist zu bedenken, dass für die derzeitigen BewohnerInnen in aller Regel Nationalsozialismus und Krieg die prägenden Ereignisse ihrer Jugend gewesen sind.

II.1.3. Von der Gründung der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik bis zum Beginn des 21. Jahrhunderts

Auch für die Altenheime bedeutete das Ende des „Dritten Reiches“ keinen eigentlichen Bruch. Selbstverständlich hatten auch sie unter den Folgen von Krieg und Nachkriegszeit mit ihren gravierenden Einschränkungen in der materiellen Versorgung zu leiden, aber die Einrichtungen als solche blieben in der vorhandenen Form erhalten. Die gesellschaftliche

---

[18]Einen Zusammenhang in der Argumentationsstruktur zwischen der „Euthanasie“ und den gegenwärtigen Diskussionen über eine „aktive“ Sterbehilfe sieht beispielsweise auch Koch-Straube (vgl. 1997, S.144f.).
[19]Ausführlich zur sogenannten „Euthanasie“ siehe Klee: „>Euthanasie< im NS-Staat. Die >Vernichtung lebensunwerten Lebens<.“ (1985). Diese Studie gibt eine ausführliche Darstellung über die Entwicklung, die Durchführung und die Akteure der „Euthanasie“ sowie über die Formen des Widerstandes.
Näheres zum Zusammenhang von „Euthansie“ und Krieg findet sich bei Petter (1997).
Speziell zu den Morden an alten Menschen ist auf den hier bereits mehrmals zitierten Aufsatz von Kondratowitz, v. zu verweisen. Er resümiert: „Das Altenheim war längst zum Synonym für die sichere Auslieferung an die Vernichtungsaktion geworden.“ (1988(a), S.132).
[20]Irmak weist darauf hin, dass gerade in der späteren Phase der „wilden Euthanasie“ verstärkt das Pflegepersonal als Täter in Betracht gezogen werden muss. Als Motive sind dabei weniger Defizite bei der Ausbildung oder individuelle Gefühle anzusehen, „sondern eine verwissenschaftliche Empathie, die eine tieferliegende Unordnung am Gesellschaftskörper zu erkennen glaubte und daher zu Serientötungen auch an äußerlich „Sauberen“ in der Lage war.“(1999, S.344f.)

Notwendigkeit der Institution als solche ist zu keiner Zeit ernsthaft in Frage gestellt worden. Als Träger traten vielfach die zuvor enteigneten Verbände wieder auf. Im Wesentlichen unverändert blieb auch das Heimpersonal, zum Teil blieben sogar die durch ihre Beteiligung an der „Euthanasie“ schwer belasteten Personen an ihren Arbeitsplätzen. Eine generelle Aufarbeitung dieser Morde fand nicht statt.
Mit der politschen und wirtschaftlichen Konsolidierung der Bundesrepublik Deutschland fand dann in den 50er und 60er Jahren ein regelrechter Bauboom von Altenheimen statt. Viele der heutigen Einrichtungen stammen ursprünglich aus dieser Zeit (vgl. Kondratowitz v. 1990, S.64f.). Nach einer Einteilung der Architekturabteilung des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) lassen sich für diese Jahrzehnte insgesamt drei ‚Entwicklungstufen' bzw. ‚Heim-Generationen' unterscheiden. Bis zu Beginn der 60er Jahre herrschten einfachste sanitäre Ausstattungen und Mehrbettzimmer vor. Die Heime dienten in erster Linie nur zur Versorgung der alten Menschen. Die Heime der zweiten Generation stehen zwischen den 60er und 70er Jahren. Sie sind stark an den Krankenhäusern mit einer Betonung von Technik und Hygiene orientiert. In diesen Jahren wurde Alter ganz allgemein häufig als Krankheit aufgefasst, die es entsprechend zu behandeln gilt. Damit mutierten die HeimbewohnerInnen zu Patienten. Die letzte Generation etwa ab den 80er Jahren versuchte erstmals Pflegeerfordernisse mit den tatsächlichen Bedürfnissen der Menschen zu verbinden. Die Heime wurden zunehmend auch als Wohn- und Lebensräume definiert, in denen auch Raum für Individualität und Privatheit sein musste (vgl. KDA 1996, S.178f.).
Diese Veränderungen der Institution des Altenheims müssen im Kontext mit den gesamtgesellschaftlichen Prozessen dieser Zeit in der Bundesrepublik gesehen werden. Im Jahr 1957 beschloss der Deutsche Bundestag die Einführung der Dynamischen Rente, erstmals in der Welt. Damit wurde die finanzielle Ausstattung der Rentner von inflationsbedingten Schwankungen unabhängig und sie konnten am ökonomischen Wachstum teilhaben. Diese Entscheidung bedeutete eine wesentliche Verbesserung der finanziellen Ausstattung der aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Menschen und einer schleichenden Verarmung – wie in der Vergangenheit – wurde wirksam vorgebeugt (vgl. Ritter 1998, S.91f.).
Die Frage der Finanzierung der Renten wurde und wird bis in die aktuelle Gegenwart immer wieder problematisiert. Zumindest temporäre Kürzungen der Rentenbezüge haben sich dabei als eine Möglichkeit erwiesen, mit der von Seiten der Regierungen auf finanzielle Engpässe im jeweiligen Staatshaushalt reagiert werden kann[21]. Als aktuelle Entwicklung bei der Altersversorgung zeichnet sich derzeit eine Abwendung von den allgemeinen nationalstaatlichen Rentenkassen hin zu einer stärker privatwirtschaftlich organisierten Altersversorgung ab. Die Finanzierung von Altersversorung und Pflegebedürftigkeit wird auch in Zukunft eine große Herausforderung des Sozialstaates bleiben.

[21]Wie zuvor bereits angesprochen besteht für die Versicherungen eine Möglichkeit der Kostenminderung in einer Veränderung des Renteneintrittalters. So fordert beispielsweise im Jahr 2002 der Rentenberater der Regierung Professor Bert Rürup eine mittelfristige Anhebung auf 67 Jahre (vgl. Frankfurter Rundschau (FR) 14.11.2002).

Die demographische Entwicklung war und ist für die Altersversorgung im Allgemeinen und damit auch für die Heime im speziellen von erheblicher Bedeutung. Eine wachsende Zahl alter Menschen bedeutet auch potentiell mehr HeimbewohnerInnen. So war es in den achziger Jahren in der Bundesrepublik vielfach schwierig, überhaupt einen Heimplatz zu erhalten, mit der Konsequenz, dass vielfach Plätze angenommen wurden, obwohl sie den Wünschen nicht oder nicht vollständig entsprachen. Letztlich regeln Angebot und Nachfrage auch die Qualität der Heime.
Einen weiteren wichtigen Beitrag für die Wandlungen der Institution Altenheim bildet die wissenschaftliche Erforschung des Alters. Als Alterstheorien zu nennen wären: Disengagement-, Aktivitäts-, Kontinuitäts- und Kompetenztheorie (vgl. Backes / Clemens 1998, S. 114ff.). Das lange Zeit dominierende Bild vom Alter als einer Lebensphase des Defizits und des Rückzuges aus dem Leben, geriet in den 70er Jahren so szunehmend in die Kritik. Infolgedessen gelten die Bauten aus dieser Phase längst als überholt. Auch das Image des alten Menschen ist dem Wandel unterworfen, wie ausführlicher in dem entsprechenden Kapitel dieser Arbeit (vgl. Kap. II.3.) dargestellt wird.
Um ihre eigenen Interessen besser durchsetzen zu können, gründeten engagierte ältere Menschen 1975 zuerst den Seniorenschutzbund. Diese Organisation verfügt mittlerweile über Zweigstellen in vielen deutschen Städten, später entstand zusätzlich die Seniorenpartei „Die Grauen“ (vgl. Hertwig 1980, S.228ff.). Obwohl diese Partei keinen nennenswerten Einfluss erringen konnte, trug sie doch erheblich dazu bei, dass die Probleme älterer Menschen in der Öffentlichkeit und in den anderen Parteien verstärkt Beachtung gefunden haben und finden. Diese Parteigründung zeigt auch, dass ältere Menschen, zumal wenn sie einen großen Anteil an der Gesamtbevölkerung darstellen, in einem demokratischen System über eine beträchtliche politische Macht verfügen können. Die Tatsache, dass sich die alten Menschen nicht in nennenswerten Umfang als Interessengruppe organisieren, belegt aber auch, dass die Differenzen unter ihnen nach wie vor sehr groß sind und deshalb andere Interessen und Organisationsformen dominieren. Entgegen ihrer eigenen Wahrnehmung werden sie vor allen Dingen von Politikern oder der Verwaltung als soziale Gruppe der „Alten“ wahrgenommen[22].
Insgesamt lässt sich für die Entwicklung der Heime in der Bundesrepublik eine kontinuierliche Verbesserung der Ausstattung feststellen. Vor allem – aber nicht ausschließlich – aufgrund der allgemein besseren finanziellen Ausstattung der älteren Menschen durch die Reform der Rentenversicherung stieg die Qualität von Unterbringung, Pflege und Versorgung in den Heimen an. Ein Effekt, der die Heimunterbringung als einstmals kostengünstige Minimalversorgung zu einem rapide wachsenden Faktor in den öffentlichen Budgets werden ließ.

[22]Letztlich handelt es sich beim Alter um eine soziale Konstruktion, wie es auch für die Phasen von Kindheit oder Jugend gilt und gegenwärtig auch für das Geschlechterverhältnis diskutiert wird.

Exkurs: Die Entwicklung in der Deutschen Demokratischen Republik

Eine ausführliche Darstellung über die Situation der Heime in der ehemaligen DDR steht zum gegenwärtigen Zeitpunkt leider nicht zur Verfügung. Sofern nicht anders angegeben stammen die Informationen für die folgende kurze Darstellung deshalb aus eigenen Ermittlungen vor Ort im Rahmen der Durchführung dieser Studie.
Parallel zu den Entwicklungen in der Bundesrepublik bestanden auch die Heime in der DDR nach dem Kriege weiter. Ganz wie im Westen orientierten sich diese Einrichtungen zuerst an den dringendsten Bedürfnissen der allgemeinen Versorgung. Wegen der unterschiedlichen Besatzungspolitik, den allgemein stärkeren Kriegszerstörungen und der anhaltenden Migration in die Bundesrepublik war die Situation der Heime in weiten Teilen der DDR allerdings erheblich prekärer als im Westen. Die Einrichtungen als solche wurden indes beibehalten, von einem Bauboom wie in der Bundesrepublik konnte aber zunächst nicht die Rede sein.
Grundsätzlich ist festzustellen, dass in der DDR ähnlich wie in der Bundesrepublik der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung wuchs, überproportional vertreten war dabei ebenfalls der Frauenanteil. So wurde auch in Ost-Berlin die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem „Alter“ zunehmend erkannt (vgl. Autorenkollektiv 1988, S.349f.).
In der allgemeinen Alten- und Sozialpolitik ging die DDR bald eigene Wege[23]. Im Unterschied zur Bundesrepublik bot sie allen Rentnern eine egalitäre Grundsicherung. Diese lag allerdings nur bei dem Existenzminimum. Im Laufe der Jahrzehnte wurde von diesem Prinzip durch die Einführung verschiedener Sonderregelungen und die Möglichkeit von Zusatzrenten abgewichen, so dass die Altersversorgung zunehmend differenzierter wurde (vgl. Hockerts 1994, S.528ff.).
Ein wichtiges Merkmal dieser Politik war die deutlich stärkere Orientierung an den Betrieben. Etwa zwei Drittel aller Werktätigen wurden durch Gesundheitseinrichtungen an ihren Arbeitsstellen betreut. Großbetriebe verfügten zum Teil über ausreichende Kapazitäten, um auch Familienangehörige oder Anwohner mitversorgen zu können (vgl. Hockerts 1994, S.526f.). Dadurch entwickelten sich die Betriebe häufig zu einem ‚sozialen Ort’ für die Werktätigen und sie trugen wesentlich zur Abmilderung von Versorgungsengpässen bei (vgl. Schmidt 2001, S.758). Wie die durchgeführte Untersuchung ergab, blieben die Mitarbeiter auch nach Ende ihrer Erwerbstätigkeit in der Regel weiterhin Angehörige der Belegschaft, die sie beispielsweise in ihr Freizeitangebot integrierte.
Wichtigste Organisation für die Betreuung der Älteren – und nicht nur dieser – war die halbstaatliche Organisation der Volkssolidarität[24]. Sie kümmerte sich vor allen Dingen um

[23]Eine vergleichende Darstellung der Sozialpolitik in der Bundesrepublik, der DDR und dem Nationalsozialismus bietet beispielsweise Hockerts (1998).
[24]Nach einem Bericht des SPIEGEL ist die Volkssolidarität als Verein auch gegenwärtig die größte soziale Organisation in den neuen Bundesländern. Sie betreibt 110 Anlagen für betreutes Wohnen, 32 Altenwohn-

die versorgungsbedürftigen Menschen außerhalb der Heime, beispielsweise durch Veranstaltungen, offene Treffs aber auch Austeilung von Mahlzeiten und Pflegeleistungen. Dies geschah auch – wiederum ähnlich wie in der Bundesrepublik – weil der Übergang in ein Heim zunehmend als kritisches Lebensereignis für die Betroffenen erkannt wurde (vgl. Kondratowitz v. 1988(b), S.522f.).

Aufgrund der Quellensituation ist es schwierig, eine allgemeine Einschätzung über die Heimsituation in der ehemaligen DDR zu geben. Bei aller gebotenen Vorsicht lässt sich dennoch konstatieren, dass diese Einrichtungen zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung materiell zum Teil erheblich schlechter ausgestattet waren als vergleichbare Heime in der Bundesrepublik. Dies betrifft sowohl Größe und Ausstattung der Zimmer als auch die Versorgung insgesamt. Allerdings ist ein derartiger Vergleich problematisch, weil der Lebensstandard in der ehemaligen DDR insgesamt messbar niedriger war als in der Bundesrepublik.

Grundsätzlich wurde zwischen Feierabendheimen und Pflegeheimen unterschieden, bzw. es gab getrennte Stationen in den Heimen. Außerdem ist darauf hinzuweisen, dass auch in der DDR relativ große Differenzen zwischen den einzelnen Einrichtungen bestanden haben. So sind im Zuge des Neubaus von großen Wohnanlagen – den so genannten „Plattenbausiedlungen" – ebenfalls neue Altenwohneinrichtungen in diesen Stadtteilen entstanden[25]. Diese ganz nach funktionalen Gesichtspunkten gebauten Einrichtungen lagen durchaus im allgemeinen Mittel der Lebensqualität der Bevölkerung. Die kleineren alten Heime dagegen litten zum Teil erheblich unter mangelnden Modernisierungen. Generell ist für die Wohnungspolitik in der DDR festzustellen, dass der Schwerpunkt auf der Errichtung neuer Wohnungen – bei gleichzeitiger Vernachlässigung des Altbestandes – lag (vgl. Schmidt 2001, S.753). Legt man die zitierte Einteilung der Architekturabteilung des KDA auch für die Heime der DDR zugrunde, müssen diese Neubauten der zweiten Phase, mit ihrer Orientierung an den Krankenhäusern, zugerechnet werden. Eine dritte Phase fand nicht statt.

Insgesamt lag der Anteil der in Heimen lebenden Menschen in der DDR über dem in der Bundesrepublik. Das betraf sowohl die als pflegebedürftig Klassifizierten als auch die Wohnunterbringung. Auch war die Bereitschaft, in ein Feierabend- oder Pflegeheim zu ziehen größer. Für diese Unterschiede dürften die zum Teil schlechten Wohnbedingungen im Normalwohnungsbau erheblich beigetragen haben (vgl. Dieck 1994, S.648f.).

Die Heimführung war ebenfalls anders organisiert. Beispielsweise war es selbstverständlich, dass BewohnerInnen, sofern möglich, an den anfallenden Arbeiten im Haus beteiligt wurden. Nähere Informationen zu Einzelheiten des Lebens in den Einrichtungen der ehe-

---

und Pflegeheime, aber auch 311 Kindertagesstätten und viele andere Einrichtungen. Zudem organisiert sie Freizeitveranstaltungen und Reisen (vgl. 27/2000).

[25]Einen Überblick über die Entwicklung und die Problemlagen von „Plattenbausiedlungen" bietet beispielsweise ein Aufsatz in der FR (vgl. 25.8.1999). Aufgrund des schlechten Zustandes der Altbauwohnungen waren diese Bauten allgemein durchaus beliebt. Sie genossen bei den Bürgern der DDR also ein höheres Ansehen als vergleichbare Wohnanlagen in der Bundesrepublik (vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen 1998, S.35).

maligen DDR werden in den folgenden Kapiteln bei der Auswertung der dort durchgeführten Befragung dargelegt.
Seit der Wiedervereinigung stehen die Altenheime der ehemaligen DDR unter einem sehr hohen Anpassungsdruck. So wurden die in der Bundesrepublik bestehenden gesetzlichen Regelungen auf diese Einrichtungen übertragen. Auch die Pflegeversicherung wurde in den alten und neuen Bundesländern gleichzeitig eingeführt. Dadurch sind erhebliche Investitionen notwendig geworden. Mittlerweile befindet sich ein großer Teil dieser Häuser in den Händen der Trägerschaft von caritativen oder anderen großen Gesellschaften aus der Bundesrepublik, andere sind in kommunale Hände übergegangen oder wurden geschlossen, während das Personal in aller Regel übernommen worden ist. Es ist davon auszugehen, dass dieser Prozess der Anpassung zumindest für die Eckdaten in wenigen Jahren vollständig abgeschlossen sein wird[26]. Bezüglich der Mentalität von BewohnerInnen und auch dem Personal sind Voraussagen erheblich schwieriger, denn letztlich haben die vierzig Jahre des Bestehens der DDR auch die in ihr lebenden Menschen geprägt.

Dazu die Heimleitung aus Neuland, in dem fünf Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung durchgeführtem Interview:

Interviewer: Die letzte Frage, es gab ja auch im Rahmen der Wiedervereinigung zwischen den neuen und alten Ländern Anpassungsschwierigkeiten, das ist jetzt über 10 Jahre her, wieweit ist eine Angleichung verwirklicht worden und wo sind vielleicht noch Defizite?

Heimleiterin: Sprechen sie jetzt von der Altenpflege? Also bei den Heimen – es kommt vielleicht auch drauf an – wir sind gut aufeinander zugegangen, ich bin gern zu denen in den Westen gegangen, es waren immer sehr freundschaftliche Sachen die da liefen, offen, kameradschaftlich. Ich muss immer sagen, in den sozialen Bereichen ist es nie so schlimm gewesen wie das in manchen anderen Dingen war. Wir haben es auch anders erlebt, diese Besserwisserei und was weiß ich, das kann ich aus dem sozialen Bereich nirgends sagen es war auch umgedreht wer zu uns kam, mensch das haben wir ja gar nicht gewusst und so. Vielleicht sind wir doch ein anderes Völkchen, das hat mir jedenfalls gefallen, das muss ich sagen, was natürlich so intern gewesen ist kann man nicht sagen. Sie haben mich ja gefragt, wie ich es empfunden habe. Da sind wir ja auch sehr neugierig gewesen, ist klar, wir mussten von jetzt auf nachher alles können. Das was eben gut war, ist plötzlich schlecht. Es war ja plötzlich alles anders. Dass wir plötzlich andere Gesetze hatten, das ha-

[26]Besondere Probleme bereitet vor allem der Umbau der Heime. So entspricht trotz der Instandsetzungsarbeiten seit 1990 die Mehrzahl der Einrichtungen noch nicht dem Mindeststandard (vgl. Backes / Clemens 1998, S.222).

> ben wir gemacht, da sind wir eben gucken gegangen und da war ich froh wenn jemand nett gesagt hat, vielleicht geht es so, vielleicht geht es so. Dann haben wir viele Dinge gleichzeitig machen müssen. Das fing an mit dem Betreuungsgesetz, das war das erste das wir gemeinsam gemacht haben, dann die Pflegeversicherung, dann die Einführung der EDV – die war ja drüben auch nicht – wir haben Gleichmaß und über Gehalt haben wir nie gesprochen. Das wissen wir, dass das wo anders besser ist.

Wie dieser kurze Überblick gezeigt hat, waren die Altenheime in ihrer Geschichte zahlreichen Wandlungen unterworfen. Die Entwicklung reicht von den Spitälern und Armenhäusern des Mittelalters über die Anstalten des 19. Jahrhunderts bis zu den heutigen Pflegeheimen, um nur einige zu nennen.

In seinem hier bereits mehrfach zitierten Aufsatz über die Entwicklung der Institution Altenheim kommt von Kondratowitz zu folgendem Resümee: „Das Altenheim ist somit mehr als nur ein bestimmter historischer Versorgungstypus; es ist vor allem eine geradezu beispielhafte Chiffre für den gesellschaftlichen Umgang mit dem Alter in der Moderne." (1988 (a), S.101) So gesehen erscheint gerade die Entwicklung der letzten hundert Jahre als ein im Wesentlichen zielgerichteter Vorgang, nämlich „der Formierung und Durchsetzung des Interesses älterer, oft alleinstehender bzw. -lebender Menschen am Erhalt einer eigenständigen Lebensführung." (ebd. S.100). Ein gesamtgesellschaftlicher Prozess also, bei dem unbestritten beachtliche Fortschritte erzielt worden sind. Allerdings fällt der historische Tiefpunkt mit der „Euthanasie" ebenfalls in diesen Zeitraum. Dabei weist vor allen Dingen die hier festgestellte Verknüpfung mit der Phase der „Moderne" eine hohe Plausibilität auf. Eine Verknüpfung, die besonders im Hinblick auf andere „Totale Institutionen" interessant ist. Darauf wird in der zusammenfassenden Schlussdiskussion dieser Arbeit – mit dem Versuch diese Entwicklung in die „Postmoderne" zu verlängern – noch näher eingegangen werden.

In Abgrenzung zu dem bisherigen Versuch, der die historischen Veränderungen der Heime „lediglich als Anpassungsprozeß dieses Institutionstyps an demographische ‚Vorgaben' betrachtet" (ebd. S.100)[27] sieht von Kondratowitz als treibende Kraft der Entwicklung: „Vielmehr waren und sind es heute vor allem reformfreudige Professionelle aus der Sozialpädagogik und den Pflegeberufen, aus Verbänden und der kommunalen Sozialplolitik, die sich für Alternativen in und zur Heimentwicklung stark machen."(ebd. S.101).

Sicherlich ist die Erklärung für die konstatierte Entwicklung nicht monokausal einer einzigen Komponente allein zuzuschreiben. Sowohl progressive Experten und Praktiker aus der Sozialpolitik oder Medizin als auch den demographischen Veränderungen muss ein Einfluss zugestanden werden. Aber als eigentlicher Motor des Wandels der Heime erscheint hier jedoch – im Widerspruch zu von Kondratowitz' Feststellung – die ökonomische Situa-

[27]Diese Sichtweise, dass allein die demographische Entwicklung für die rasante Zunahme von Alter und Armut maßgeblich ist, findet sich beispielsweise auch in der Darstellung von Prahl / Schroeter (vgl. 1996, S.155).

tion der älteren Menschen und der sie finanzierenden Institutionen. Jüngstes Beispiel dafür sind die Veränderungen bei den Heimen, die die Einführung der Pflegeversicherung nach sich zieht. Damit kommt dem gesamtgesellschaftlichen Umfeld eine besondere Relevanz zu (s. Kap.IX.3.).

II.2. Die Situation der Altenheime in Deutschland

Wie im vorangegangenen Kapitel dargestellt, war die Institution des Altenheimes in den vergangenen Jahrhunderten mannigfaltigen Veränderungen unterzogen. Diese Wandlungen betrafen das Umfeld, die Trägerschaft, die Organisation der Einrichtungen und auch die soziale Zusammensetzung der BewohnerInnen. Aber auch der Begriff des Alters ist keine Konstante, ebenso wie sich der allgemeine Umgang der Gesellschaft mit als alt definierten Menschen in der Rückschau als variabel erwiesen hat. Dieser Prozess der gesellschaftlichen Wandlung schreitet weiter fort, weshalb sich diese Darstellung notwendigerweise auf die spezifische Situation am Ende des 20. Jahrhunderts bezieht.
Alle sozialen Institutionen sind Bestandteile der jeweiligen Gesellschaft, durch die sie hervorgebracht wurden. Ihre spezifische Existenz ist ohne diesen übergeordneten Rahmen nicht vorstellbar. Gesellschaftliche Veränderungen bedingen immer Formen der Anpassung und Modifikation oder sogar das Ende von bestehenden, organisierten Strukturen. Dies gilt auch für die in dieser Arbeit im Zentrum der Betrachtung stehenden „Totalen Institutionen“, obgleich gerade die Abgeschlossenheit dieser Einrichtungen von der jeweiligen Außenwelt ein maßgebliches Wesensmerkmal darstellt. Deshalb darf eine Analyse der Binnenwelt einer derartigen Institution den gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang nicht ignorieren. Dieser wirkt eben immer mittel- oder unmittelbar – sei es durch Gesetze, Medienberichte oder der Mentalität des Personals auf den verschiedenen Ebenen – auf den Charakter der Einrichtung, und damit den Lebensalltag der Menschen, ein. Ein Zusammenhang, der also auch für die hier zur Diskussion stehenden gegenwärtigen Formen des institutionalisierten Wohnens alter Menschen gilt. Denn einerseits – das kann vorweg bereits konstatiert werden – sind gerade diese Einrichtungen nicht so hermetisch von der Umwelt abgeschlossen wie die exemplarischen „Totalen Institutionen“ (s. Kap. II.4.). Andererseits besteht für diesen Sektor seit einigen Jahren bereits ein erhöhtes öffentliches Interesse. Auf diesen zweiten Aspekt wird in einem separaten Kapitel (Kap. II.3) noch ausführlicher eingegangen. Als aktuelles Beispiel für diesen Zusammenhang der Institutionen mit gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen sei hier an die schrittweise Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 90er Jahre und der dadurch bedingte Prozess der Veränderungen, der auch gegenwärtig noch anhält, erinnert. Dieses Beispiel belegt, wie eng die Verflechtungen zwischen den einzelnen Institutionen und der jeweiligen Gesellschaft sind.
Gesamtgesellschaftliche Entwicklungstendenzen betreffen im Prinzip immer alle Institutionen desselben Typus in ungefähr gleichem Ausmaß. Die Reaktionen der einzelnen Einrichtungen können aber durchaus unterschiedlich ausfallen. Die Analyse eines oder zweier

ausgewählter Altenheime – wie im Fall dieser Untersuchung – darf also den allgemeinen Stand sämtlicher Einrichtungen im selben organisatorischen Feld nicht außer Acht lassen. Denn einerseits ist nur so die Möglichkeit einer Einordnung in die allgemeine Entwicklung gegeben, ein Aspekt der von essentieller Bedeutung für die Verallgemeinerungsfähigkeit der Einzelanalyse ist. Andererseits ermöglicht der Blick auf das gegenwärtige Spektrum an Einrichtungen im Bereich der Wohnformen für ältere Menschen ein tieferes Verständnis für die hier konkret zur Debatte stehende Organisationsform. Aus diesen Gründen wird im Folgenden die gegenwärtige Situation der Altenheime auf dem Territorium der Bundesrepublik Deutschland in einem Überblick dargestellt. Er bildet somit die Fortsetzung der Geschichte der Altenheime. Die speziellen Bezüge zu den entsprechenden Informationen dieser Darstellung erfolgen dann jeweils in den anschließenden Kapiteln über die Einzelaspekte der untersuchten Heime.

II.2.1. Organisationsformen

Unter den herkömmlichen Oberbegriff Altenheim lässt sich im engeren Sinne keine ganz eindeutig definierbare Institution mehr fassen. Vielmehr bezeichnet er heutzutage eine ganze Gattung von unterschiedlichen Einrichtungen, wobei bei einigen der Übergang zur privaten Wohnung oder anderen Institutionen wie beispielsweise Krankenhäusern fließend geworden ist. Deshalb ist es notwendig, die Benennung für ein konkretes Heim zusätzlich zu präzisieren, um dem speziellen Charakter der jeweiligen Institution gerecht zu werden. Diese Ausdifferenzierung in unterschiedliche Spezialformen erfolgte in den letzten Jahrzehnten als Reaktion auf sich wandelnde gesellschaftliche Rahmenbedingungen, und dieser Trend dürfte auch in Zukunft weiter anhalten. Bei dieser Betrachtung der Situation der Altenheime ist grundsätzlich zu betonen, dass der Anteil der HeimbewohnerInnen, gemessen an der Anzahl aller alten Menschen – über 65 Jahren – in der Bundesrepublik Deutschland, nach wie vor bei etwa fünf Prozent liegt. Die Heime stellen also keineswegs die charakteristische Wohnform für die älteren Menschen dar. Bevorzugt wird eindeutig die angestammte Wohnung und / oder das gemeinsame Wohnen mit Familienangehörigen (vgl. Stanjek 2001, S.195).
Insgesamt lassen sich zum 15.12.2001 für die Bundesrepublik Deutschland 9.165 Heime ermitteln. Davon befinden sich 3.286 bei privaten Trägern, 5.130 bei freigemeinnützigen Trägern und 749 bei öffentlichen Trägern (vgl. Statistisches Bundesamt 2003, S.15). Diese können im Wesentlichen in folgende Organisationstypen aufgeteilt werden, allerdings ist darauf hinzuweisen, dass sich auch noch weitere Misch- und Übergangsformen feststellen lassen:

– Altenwohngemeinschaften sind in Abgrenzung zu den herkömmlichen Heimen, deren Charakter abgelehnt wird, entstanden. Deshalb werden sie in aller Regel auch nicht zu diesen gezählt. Sie stellen eine besondere Wohnform für ältere Menschen, jenseits von Heimen oder Privatwohnungen, dar. Diese Wohngemeinschaften entstanden in Anlehnung

an die zuerst studentischen, aber mittlerweile allgemein verbreiteten Wohngemeinschaften. Mit etwa bis zu 10 Mitgliedern und Einzelzimmern sind sie vergleichsweise klein. Zentraler Bestandteil dieses Wohnkonzeptes sind Selbstverwaltung und im Bedarfsfalle eine gegenseitige Unterstützung. Ihrem Anspruch nach für alle älteren Menschen offen, werden die Wohngemeinschaften in der Praxis zumeist von Menschen mit höherer Bildung bewohnt. Der Anteil der Wohngemeinschaften an allen Wohnformen für ältere Mensch ist insgesamt sehr gering. Ihre Existenz zeigt allerdings, dass durchaus Alternativen zwischen dem Leben in der angestammten Wohnung und dem Einzug in ein Heim bestehen[28]. Für die Zukunft ist ein Wachstum derartiger alternativer Wohnformen für Ältere zu erwarten. Diese Entwicklung wird in den alten Bundesländern deutlich stärker als in den neuen sein (vgl. Motel et al. 2000, S.161f.).

– Altenwohnheime oder -anlagen sind mit ihren Ein- und Zweizimmerwohnungen für die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen bautechnisch besonders ausgestattet. Sie bilden den Übergang von den – entsprechend modifizierten – herkömmlichen Privatwohnungen älterer Menschen zu den eigentlichen Heimen. Zwar sind sie geographisch und organisatorisch zumeist an ‚richtige' Heime angeschlossen, aber die BewohnerInnen verfügen über Freiräume zur Pflege ihres individuellen Lebensstils. Besonders für Fälle von zunehmender sozialer Isolierung oder bei nur gelegentlichen gesundheitlichen Problemen hat sich diese Wohnform in den letzten Jahren neu etabliert.

– Altenheime / Seniorenheime stellen die traditionelle Form des institutionalisierten Wohnens für ältere Menschen dar. Sie waren über lange Zeit durchgängig mit Mehrbettzimmern ausgestattet, heute sind Ein- bis höchstens Zweibettzimmer der Standard. Diese Einrichtungen bieten durchweg Vollversorgung, das heißt Zubereitung der Mahlzeiten, Reinigung der Zimmer, medizinische Versorgung, Bildungs- und Unterhaltungsprogramm, Sportveranstaltungen und Ähnliches. Die Art und Weise dieser Angebote liegt im Einzelnen im Ermessen von Heimleitung und Heimträger, die BewohnerInnen verfügen mit dem gewählten Beirat über ein Mitspracherecht. Die Größe dieser Heime variiert, gemessen an der Zahl der BewohnerInnen, zwischen 10 und über 100 Personen. Als Träger der Einrichtungen können – wie bei den meisten anderen Häusern auch – Privatpersonen, Kommunen, Kirchen und karitative Verbände fungieren.

– Bei einem Pflegeheim handelt es sich um eine spezialisierte Einrichtung für dauerhaft pflegebedürftige Menschen. Es ist als Resultat einer stetig anwachsenden Anzahl sehr alter und / oder dauernd pflegebedürftiger Menschen entstanden. Einerseits können diese Menschen nicht über lange Zeiträume in den herkömmlichen Krankenhäusern leben und andererseits sind die traditionellen Altenheime mit den speziellen Anforderungen der Pflege

[28]Exemplarisch sei hier auf die Arbeit von Osterland (2000) über die Göttinger Altenwohngemeinschaft verwiesen. Diese Studie beschreibt ausführlich Planung, Finanzierung und Konzept der Wohngemeinschaft. Außerdem werden das Alltagsleben und die Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen dargestellt.

organisatorisch und personell überfordert. Selbstverständlich verfügt diese Art der Einrichtung ebenfalls über eine Vollversorgung. In der Regel sind sie aus organisatorischen und sozialen Gründen – die BewohnerInnen sind oft bettlägerig – mit Zweibettzimmern ausgestattet. Im gegenwärtigen Strukturwandel des Alters kommt diesem Typ eine wachsende Bedeutung zu.

– Mehrgliedrige Alteneinrichtungen stellen eine Kombination aus Alten- und Pflegeheim dar, sie bilden derzeit den häufigsten Typ. Oft sind sie durch eine sukzessive Anpassung an die sich ändernden Anforderungen aus den ursprünglichen traditionellen Heimen hervorgegangen. Somit handelt es sich um Heime mit speziellen Pflegestationen- oder Bereichen, bzw. mit der Möglichkeit, im Falle eintretender Pflegebedürftigkeit weiter das eigene Zimmer bewohnen zu können. Diese Heime sind also organisatorisch und personell auf unterschiedliche Betreuungsbedürfnisse eingerichtet. In Bezug auf Einrichtung, Größe und Trägerschaft entsprechen sie weitgehend den bereits beschriebenen Spezialtypen. Die dieser Untersuchung zugrunde liegenden beiden Heime gehören zu dieser Rubrik.

– Wohnstifte oder Residenzen sind im Prinzip ebenfalls Alten- oder Pflegeheime, aber zumeist relativ klein. Lage, Einrichtung, Versorgung und Betreuung sollen in Bezug auf Qualität und Preis auch gehobenen Ansprüchen gerecht werden. Träger sind in aller Regel Privatpersonen oder kommerzielle Vereinigungen. Sehr ähnlich sind außerdem vielfältige Übergangsformen wie beispielsweise Dauerpensionen, die ganz überwiegend von älteren Menschen auf private Rechnung bewohnt werden. Allerdings gelten diese letzteren nicht exklusive als Wohnform für ältere Menschen, weshalb ihr quantitativer Anteil nicht erfasst ist.

– Hospize stellen eine neue Entwicklung dar. Ebenso wie die an Krankenhäuser angeschlossenen Palliativstationen sind sie eigens für die Betreuung und Pflege von Menschen in den letzten Monaten und Wochen ihres Lebens eingerichtet. Damit sind sie die konsequente Fortentwicklung der Pflegeheime. Allerdings handelt es sich hierbei bereits um einen Übergangstyp, denn sie nehmen keineswegs ausschließlich alte Menschen auf, sondern stehen für alle Menschen, die sich in einer derartigen Situation befinden, prinzipiell offen. Vollversorgung und eine besondere individuelle Betreuung der BewohnerInnen gehören zu den Charakteristika[29].

Im erweiterten Sinne könnten noch gerontologische Einrichtungen, in welchen in entsprechenden Fällen ebenfalls eine dauerhafte Unterbringungen möglich ist, mit zu den Wohnformen gezählt werden. Derartige Einrichtungen sind in der Regel entweder an

[29]Einen Einblick in die Arbeit des Berliner Ricam-Hospiz mit 15 Einzelzimmern bietet DER SPIEGEL (26/2003). Einen Überblick über die Situation der Hospize in Deutschland bietet Ritter / Hohmeier (1999, S.217f.). Ausführliches zur Entwicklung der Hospiz-Idee und die Arbeit in der Praxis findet sich bei Saunders (1993).

Krankenhäuser, psychiatrische Kliniken oder Alten- bzw. Pflegeheime organisatorisch angeschlossen. Allerdings unterscheiden sich in diesen Fällen, wie auch beim einzigen speziellen Altengefängnis in der Bundesrepublik Deutschland[30], die Einzugsvoraussetzungen und Lebensbedingungen ganz erheblich von den übrigen Wohnformen.

II.2.2. Die Sozialstruktur der BewohnerInnen

Wie die Aufzählung zeigt, existiert mittlerweile eine ganze Palette von verschiedenen Wohneinrichtungen für ältere Menschen. Dabei zeigt die jüngere Entwicklung einen Trend hin zu einer Spezialisierung auf jeweils unterschiedliche Bedürfnisprofile. Analog zu diesen Veränderungen in der Organisation der Heime lassen sich – untrennbar mit diesen Ent-wicklungen verzahnt – Verschiebungen in der Sozialstruktur der gegenwärtigen HeimbewohnerInnen konstatieren. Diese wiederum hängen mit dem Wandel des Alters in der Gesellschaft der Bundesrepublik insgesamt zusammen. Die wesentlichen Rahmenbedingungen bezüglich der aktuellen Heimklientel werden im Folgenden im Überblick dargestellt.
Eine wesentliche Strömung ist dabei die stetig steigende Lebenserwartung und damit der wachsende Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung. So betrug der Anteil der über 60 jährigen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland am 31.12.1994 bereits 20,7 Prozent (vgl. KDA 1996, S.85). Die Lebenserwartung wird auch in Deutschland weiter zunehmen. Im Jahr 2030 wird sie für Männer 78 und für Frauen 84 Jahre bei der Geburt betragen. Zum Vergleich lag sie 1960 bei 67 bzw. 73 Jahren. Im Jahre 2030 werden demnach 25 % der Deutschen über 65 Jahre alt sein. Eine gewaltige Steigerung, denn 1960 waren es lediglich 12 % (vgl. OECD 2000, S.155f.). Diese Entwicklung wird durch die Sterbetafel 1999/2001 bestätigt. Demnach hat ein zu dieser Zeit 60 jähriger Mann eine weitere Lebenserwartung von 19,5 Jahren, drei Monate mehr als 1998/2000. Eine gleichaltrige Frau 23,7 Jahre, zwei Monate mehr als bei der Erhebung davor (vgl. FR 2.8.2003).

Problematisch ist an dieser Statistik die sich wandelnde Definition des Alters. Die herkömmliche Definition dieses Begriffes hat sich dabei in den vergangenen Jahren zunehmend als überholt erwiesen. Wie bereits dargelegt hing in Mittelalter und Neuzeit das Alter – sofern es überhaupt erreicht wurde – untrennbar mit Erwerbsunfähigkeit zusammen. Die Anzahl an Lebensjahren spielte nur eine sekundäre Rolle. Die kontinuierlich steigende Lebenserwartung als Massenphänomen, sowie gravierende Veränderungen in der Organisation der Arbeit und der herkömmlichen Sozialstruktur der Familien – die zuvor eine Versorgung gewährleistete – stieß eine Entwicklung an, die am Ende des 19. Jahrhunderts neue Maßnahmen unumgänglich machte. Es kam – wie im vorangegangenen Kapitel bereits

[30]Es handelt sich dabei um die Außenstelle Singen der JVA Konstanz (vgl. Schramke 1996, S.V). Haftanstalten die für die speziellen Bedürfnisse alter und zum Teil pflegebedürftiger Sträflinge eingerichtet sind, finden sich seit einigen Jahren verstärkt in den USA.

dargestellt – zur Einführung der allgemeinen Rentenversicherung in Deutschland. Ab diesem Zeitpunkt galt das Ende der Berufstätigkeit – zuerst bei 70 Jahren gelegen – als der Beginn des Alters. Damit war die Phase fest an wirtschaftliche Überlegungen gebunden, soziale oder medizinische Gesichtspunkte spielten dabei zunächst lediglich eine untergeordnete Rolle. Durch neuere Entwicklungen, vor allem in der Arbeitswelt, ist diese Koppelung zunehmend unscharf geworden. Gegenwärtig wird das Ende der Erwerbstätigkeit so variabel gehandhabt, dass es als Kennzeichen für den Entritt der Altersphase kaum mehr brauchbar ist. Zudem ist der Gesundheitszustand von Menschen etwa zwischen dem 60. und mindestens dem 70. Lebensjahr häufig so stabil, dass er den herkömmlichen Vorstellungen von Alter nicht mehr entspricht. Beispielsweise waren im Dezember 2001 lediglich 5 % aus der Gruppe der 70 bis 75 jährigen pflegebedürftig. Bei den 90 bis 95 jährigen waren es 61 %, dabei lag die Pflegequote bei Frauen deutlich höher (vgl. Statistisches Bundesamt 2003, S.4).Es ist somit irreführend, wenn nach wie vor das Alter an der 60 Jahre-Grenze festgemacht wird (s.Kap. II.3.).

Aus diesen Gründen ist es Konsens in der gegenwärtigen Forschung, von einer eigenständigen Phase des „jungen Alters“ in Abgrenzung zum „alten Alter“, also der Phase mit den herkömmlichen Attributen relativ stark abnehmender körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit, zu sprechen. Die „jungen Alten“ können ihre freie Zeit, zumal wenn sie mit finanzieller Unabhängigkeit verbunden ist, zu vielfältigen Aktivitäten wie Reisen, ehrenamtlichem Engagement, Weiterbildung, Sport und dergleichen nutzen (vgl. KDH 1996, S.91).

Somit gehört diese neue soziale Gruppe nicht mehr zur potentiellen Klientel der Altenheime. Diese besteht im ausgehenden 20. Jahrhundert im Wesentlichen aus den Angehörigen des eigentlichen Alters, der Beginn dieser Phase ist dabei abhängig von der individuellen Konstitution des Einzelnen. Die Hochbetagten stellen somit den maßgeblichen Anteil der HeimbewohnerInnen dar. Das bedeutet, dass zwar nur relativ wenige Ältere – nimmt man 60 Jahre als Grenze an – aktuell in einer Einrichtung der stationären Altenpflege wohnen, aber dennoch ein großer Anteil, zumindest einige Zeit am Ende ihres Lebens, in einer derartigen Einrichtung verbringt bzw. verbringen wird. Das Einzugsalter der gegenwärtigen HeimbewohnerInnen ist also ebenfalls weiter steigend. Zumeist kommt für diesen Personenkreis dann nur ein Pflegeheim in Betracht. In den Fällen eines Einzugs im sehr hohen Alter ist die jeweilige Wohndauer dann häufig vergleichsweise kurz.

So lässt sich insgesamt ein stetig ansteigendes Durchschnittsalter aller HeimbewohnerInnen registrieren. Unmittelbar betroffen von dieser Entwicklung sind die traditionellen Altersheime, deren Klientel – ältere, aber nicht pflegebedürfige Menschen – es zunehmend vorzieht, bis zum Eintritt einer Pflegebedürftigkeit oder sogar noch darüber hinaus, in der angestammten Privatwohnung zu bleiben. Ein Zustand, der sich durch die Einführung der Pflegeversicherung vor einigen Jahren, vor allem aus finanziellen Erwägungen, weiter stabilisieren wird. So können diese Menschen eben auch im Falle einer eintretenden Pflegebedürftigkeit – unterstützt durch Familienmitglieder oder einen ambulanten Pflegedienst – weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Von den derzeit 2,04 Millionen Pflegebedürftigen leben 30 % in Heimen und die übrigen in ihrer Wohnung. Von diesen werden

1 Millionen ausschließlich durch Angehörige versorgt. Insgesamt hat diese Entwicklung zu einem Anstieg der Zahl an ambulanten Hilfen und Diensten geführt. Nach einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes waren am 15.12.2001 insgesamt 10.594 ambulante Einrichtungen registriert, die entsprechende Dienstleistungen erbringen. Etwa die Hälfte davon gehört zu privaten Trägern (vgl. 2003, S.8ff.).

Bedingt durch diese Veränderungen wächst die Bedeutung der auf Pflege spezialisierten stationären Einrichtungen, während der Anteil an traditionellen HeimbewohnerInnen zurückgeht. So bewohnten nach einer Erhebung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von 1995 unter sämtlichen 661.000 BewohnerInnen aller Alteneinrichtungen 57 Prozent einen Pflegeplatz, gegenüber 31 Prozent in den traditionellen Heimen und 12 Prozent in Altenwohneinrichtungen (vgl. KDA 1996, S.181). Die Veränderungen zeigt der Vergleich mit dem Jahr 2000. Nach einer Mitteilung des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gab es zu diesem Zeitpunkt insgesamt 716.984 Plätze in Alteneinrichtungen, davon 559.983 für Dauerpflege eingerichtet, also weit mehr als die 57 Prozent der älteren Statistik. Die Anzahl der Altenheimplätze lag bei 43.060 und die der Altenwohnheimplätze bei 59.687.

Die älteren Menschen leben in Deutschland zunehmend allein, gegenwärtig sind es 7,8 Millionen. Das ist ungefähr die Hälfte aller Älteren. Nach Schätzungen werden es im Jahr 2030 bis zu 13,2 Millionen allein wohnende ältere Menschen sein (vgl. Stanjek 2001, S.195). Damit deutet sich bei diesen Menschen im hohen Alter ein Einzug in ein Alten- oder Pflegeheim, wenn in der Privatwohnung die Führung des Haushaltes nicht mehr möglich ist, bereits an.

Insgesamt ist der Anteil an Frauen unter den Älteren signifikant größer als jener der Männer. Dieses Verhältnis ist auf die um einige Jahre größere, durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen in der bundesdeutschen Gesellschaft zurückzuführen. Zudem sind in den gegenwärtigen Heimen die Frauen noch häufiger vertreten als es nach dem Gesamtdurchschnitt zu erwarten gewesen wäre. Offensichtlich besitzen die Männer größere Ressentiments gegen die Heime, außerdem werden sie, quasi als Reminiszens an die traditionelle Familienstruktur, eher von Familienmitgliedern – in erster Linie den Ehefrauen – in ihrer Privatwohnung oder auch im Haushalt der Kinder versorgt und gegebenenfalls auch gepflegt. Diese demographische Tatsache ist unter dem Schlagwort der „Feminisierung des Alters“ bereits seit einigen Jahren in der Debatte eingeführt (vgl. Ritter / Hohmeier 1999, S.30f.; Tews 1993, S.28f.). Ein Begriff, der gemessen an den reinen Zahlen sicherlich zutreffend ist, allerdings bisher zu keinerlei weiteren Konsequenzen geführt hat. Das Alter wird häufig geschlechtsneutral behandelt, ganz abgesehen von möglichen praktischen Folgerungen[31].

So ist zu konstatieren, dass nach wie vor die meisten HeimbewohnerInnen Witwen mit einem geringen Einkommen sind, zudem müssen sie tendenziell zur sozialen Unterschicht

[31]Wegen der steigenden Lebenserwartung der Männer wird sich das Geschlechterverhältnis im Alter in der Zukunft allerdings wieder stärker angleichen. Aufgrund ihrer in der Regel unterschiedlichen Erwerbsbiographien werden die Frauen aber auch in Zukunft eher benachteilig sein (vgl. Schroeter 2000, S.97).

gerechnet werden. In der Regel erfolgte der Einzug erst in einem höheren Alter, häufig mit Beginn der Pflegebedürftigkeit (vgl. Stanjek 2001, S.194; Rosenmayr / Rosenmayr 1978, S.275f.). Ausgenommen davon sind die BewohnerInnen der eher exklusiven Wohnstifte oder Residenzen, die zahlenmäßig aber lediglich von geringer Bedeutung sind.
Die präsentierten Zahlen belegen einen anhaltenden Trend hin zum reinen Pflegeheim, wie er letztlich durch die Pflegeversicherung von 1996 mit verursacht wird. Der Anteil der nicht-pflegebedürftigen BewohnerInnen geht weiter zurück. Als diese Studie durchgeführt wurde, war diese Entwicklung erst in den Anfängen. Die Sozialstruktur der beiden untersuchten Heime orientierte sich also an anderen Gegebenheiten, etwa dem statistischen Durchschnittsheim von 1994. Aus Gründen einer besseren Übersicht über die Situation der Heime wurde dieses von Willi Rückert anhand repäsentativer statistischer Daten konstruiert. Dabei handelt es sich um eine mehrgliedrige Einrichtung, bei der von insgesamt 80 BewohnerInnen 46 im Pflegebereich, 25 im Wohnbereich und 9 in Altenwohnungen leben. Gemäß dem allgemeinen Durchschnitt sind 79 Prozent Frauen, bei 21 Prozent Männern. Lediglich 7 Prozent der BewohnerInnen sind verheiratet, alle übrigen sind ledig, geschieden oder verwitwet. Etwas mehr als die Hälfte aller verfügen über ein Einzelzimmer. Das Durchschnittsheim für die neuen Bundesländer ist geringfügig größer und der Anteil an Einzelzimmern geringer als in den alten Bundesländern (vgl. KDA 1996, S.185f.). Für die Pflegeheime wurde im Dezember 2001 ein etwa gleich großer Anteil an 1- und 2-Bettzimmern ermittelt. Zimmer für mehr Menschen sind demnach kaum mehr im Angebot (vgl. Statistisches Bundesamt 2003, S.6).
Die hier skizzierten demographischen Rahmenbedingungen der gegenwärtigen Altenheime werden bei der Auswertung dieser neu durchgeführten Untersuchung als Vergleichszahlen herangezogen. Übereinstimmungen und messbare Unterschiede hinsichtlich dieser Zahlen werden dabei im Einzelnen interpretiert.

II.2.3. Pflegekonzepte und Regeln

Zusätzlich zu diesen demographischen Rahmenbedingungen der gegenwärtigen Altenheime müssen hier noch zwei weitere Aspekte für die Institution Heim berücksichtigt werden. Dabei handelt es sich zum einen um den aktuellen Stand der Pflegekonzeption und zum anderen um die geltenden Vorschriften, denen alle Betreiber derartiger Einrichtungen in der Bundesrepublik gleichermaßen unterliegen.
Der Charakter der Altenpflege ist mittlerweile weitgehend am Konzept einer „aktivierenden Pflege“ orientiert. Das Ziel ist also eine möglichst weitgehende Wiederherstellung der Selbstständigkeit von pflegebedürftigen Menschen[32]. Damit ist das früher vorherrschende, auch wissenschaftlich gestützte Bild der Älteren als Menschen, die den Höhepunkt ihrer

[32]Es ist einer der Kritikpunkte an der Pflegeversicherung, dass eine in diesem Sinne erfolgreiche Pflege finanziell für die pflegende Institution / Person nicht honoriert wird. Denn in den Nachbegutachtungen des MDK werden diese Personen in eine niedrigere Pflegestufe zurückgestuft (vgl. Strünck 2000, S.70).

körperlichen und geistigen Entwicklung längst zwangsläufig und unwiederbringlich überschritten haben, revidiert. Diese Vorstellung, dass die Älteren deshalb generell eine passive Lebensführung präferien, hatte bis in die 70er Jahre hinein – als Disengagement-Theorie – Bestand. Die Pflege konzentrierte sich zu dieser Zeit weitgehend auf die Versorgung und zudem auf eine Abschirmung der Betroffenen von als unerwünscht angesehenen äußeren Reizen[33]. Teile dieser Vorstellung gehören aber durchaus zu dem heute vorherrschenden realistisch / individuellem Bild vom Alter. Inwieweit das moderne Konzept der „aktivierenden Pflege" tatsächlich im Alltag von Heimen und ambulanten Pflegediensten praktiziert wird, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden, ein Anspruch auf eine entsprechende Betreuung besteht jedoch. Denn dieses Konzept hat mittlerweile auch Eingang in das Heimgesetz gefunden.
So ist der Betrieb eines jeden Altenheims in der Bundesrepublik Deutschland im Wesentlichen durch das Heimgesetz aus dem Jahre 2002 geregelt. Die allgemeinen Ziele dieses Gesetzes bestehen aus den folgenden sechs Punkten:

- Den BewohnerInnen soll eine würdevolle Lebensführung möglich sein.
- Ihre Interessen und Bedürfnisse sind zu berücksichtigen.
- Die Lebensführung soll möglichst selbstständig und in eigener Verantwortung möglich sein.
- Der abgeschlossene Heimvertrag ist einzuhalten.
- Die Leistungen des Heims müssen den Qualitätsanforderungen entsprechen.
- Den BewohnerInnen steht ein Mitspracherecht in Angelegenheiten des Heims zu.

(vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2003, S.26)

Grundlage des Wohnverhältnisses in einem Heim ist immer der Heimvertrag. Er enthält das Beratungs- und Beschwerderecht, eine Leistungsbeschreibung, die Vertragsdauer, das beiderseitige Kündigungsrecht und die Heimordnung. Auf diese Weise werden für die Zimmer unter anderem Ausstattung, Schlüsselgewalt, Reparaturen und Besuche geregelt. Ferner gibt es Vereinbarungen über die Verpflegung, den Pflegebedarf, die Arztwahl, die freie Religionsausübung sowie das Heimentgelt. Die zukünftigen BewohnerInnen sind vorab über den Heimvertrag schriftlich zu informieren.
Die Heimmitwirkungsverordnung schreibt die Wahl eines Heimbeirates oder eines Heimfürsprechers aus dem Kreis der BewohnerInnen vor. Wählbar sind neben den BewohnerInnen auch Angehörige, andere Vertrauenspersonen oder Mitglieder der örtlichen Seniorenvertretung. Der Beirat hat ein Mitspracherecht in allen Angelegenheiten, die das Leben in einem Heim betreffen. Die Entscheidungsverantwortung bleibt aber allein beim Heimbetreiber. Im Falle von Veränderungen muss der Beirat immer rechtzeitig und mit der Absicht einer Verständigung informiert werden (vgl. ebd., S.47ff.).

[33]Eine Zusammenfassung dieser Diskussion über die Disengagementtheorie, sowie andere Alterstheorien findet sich beispielsweise bei Backes / Clemens (1998, S.114ff.) oder bei Schramke (1996, S.11ff.). Einen gerafften Überblick bietet Stanjek (2001, S.206ff.).

Das Einhalten dieser Vorschriften, sowie der Betrieb der Heime im Allgemeinen, wird durch drei unterschiedliche Instanzen kontrolliert. So üben die Kommunen generell die Heimaufsicht aus, die jeweils zuständige Aufsicht ist im Heimvertrag festzuhalten. Ihre Aufgaben sind Beratung und Überwachung der Heime. Gegenüber den Heimen ist die Heimaufsicht weisungsbefugt. Die Mitarbeiter sind in der Regel Fachleute aus Verwaltung, Sozialarbeit und Pflege.
Ebenfalls als kommunale Behörde fungiert das Gesundheitsamt, das insbesondere für medizinische und hygienische Aspekte des Heimbetriebes zuständig ist. In der Regel arbeitet es mit der Heimaufsicht zusammen.
Durch die Pflegeversicherung ist neuerdings noch eine dritte Instanz hinzugekommen. So ist gemäß eines Übereinkommens der Spitzenverbände der Wohlfahrt, der Medizinische Dienst der Krankenkassen nicht nur für die individuelle Beurteilung der Pflegebedürftigkeit von HeimbewohnerInnen zuständig, sondern auch allgemein für die Qualitätssicherung in den jeweiligen Einrichtungen (vgl. ebd., S.43ff.).
Die Durchführungen im Einzelnen obliegen den Bundesländern. Ergänzt wird das Heimgesetz durch das Personalgesetz, das unter anderem mit der Heimmindestpersonalverordnung das prozentuale Verhältnis zwischen der Zahl der BewohnerInnen und dem Personal festschreibt. Beim Bau eines Heimes ist die Heimmindestbauverordnung zu berücksichtigen. Dabei ist das Ziel, den Heimen ein wirtschaftliches Arbeiten zu ermöglichen und gleichzeitig Selbstständigkeit und Integration der BewohnerInnen durch die Architektur zu fördern (vgl. Stanjek 2001, S.177). Außerdem wirken noch die Gewerbeaufsicht, die Bauaufsicht und die Brandschutzbehörde auf den Betrieb eines jeden Heimes ein.

II.2.4. Pflegeversicherung

Den gesamten Sektor der Altenpflege im wiedervereinigten Deutschland betrifft die Einführung der Pflegeversicherung gleichermaßen. Auch wenn die im Zentrum dieser Untersuchung stehenden nichtpflegebedürftigen HeimbewohnerInnen davon nur mittelbar betroffen sind, hat sie erhebliche Auswirkungen auf die Altenheime als Organisationen.
Die Pflegeversicherung wurde in zwei Stufen am 1.4.1995 – Beginn der Einzahlungen – und am 1.7.1996 – Beginn der Auszahlungen – durch die Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes eingeführt. Die Anfänge der Debatte um dieses Gesetz reichen beinahe 20 Jahre zurück[34].
Die neue Pflegeversicherung ist prinzipiell als fünfter Zweig der Sozialversicherungen anzusehen. Ihre Einführung trägt den veränderten demographischen Bedingungen mit dem zunehmenden Risiko der Pflegebedürftigkeit, den finanziellen Problemen bei der Pflege sowie der abnehmenden Bedeutung der Familie für die Pflege Rechnung. Mit der Pflegeversicherung werden die häuslichen Pflegeleistungen und teilweise die stationäre Versor-

[34]Eine Chronologie zur Einführung der Pflegeversicherung findet sich bei Ritter / Hohmeier (vgl. 1999, S.275).

gung eigenständig finanziell abgesichert. Dabei ist ein Ziel die Vermeidung der Heimunterbringung von Pflegebedürftigen wegen der damit verbundenen hohen Kosten. Die zentrale Absicht des Gesetzgebers ist durch Konkurrenz die Leistungsfähigkeit aller am Pflegeprozess Beteiligten nach Möglichkeit zu fördern (vgl. Ritter 1998, S.109; Knörr / Pfaff / Rindsfüßer 1996, S.193).
So fördert die neue Versicherung einerseits den Wettbewerb zwischen den unterschiedlichen Leistungsbringern, also den verschiedenen Heimen, den häuslichen Pflegediensten und der familiären Pflege. Andererseits entlastet sie die Haushalte der Kommunen, indem Leistungen der Sozialversicherung zukünftig von der Pflegeversicherung übernommen werden[35]. Im Unterschied zu den Krankenkassen hat in der Pflegeversicherung die Beitragssatzstabilität Vorrang vor der Bedarfsdeckung (vgl. FR 20.8.2003). Deshalb ist es durchaus angemessen, von einer „finanzpolitischen Dominanz" bei ihrer Konzipierung zu sprechen. Die auffälligste Auswirkung seit der Einführung ist die starke Expansion von privat-gewerblichen Anbietern auf dem wachsenden Markt für ambulante Pflegedienste (vgl. Strünck 2000, S. 58f.; Ritter / Hohmeier 1999, S. 278f.).
Eine wesentliche Bedeutung für die Wirtschaftlichkeit aller Anbieter im Bereich der Pflege kommt den neu eingeführten 3 Stufen von Pflegebedürftigkeit – die entsprechende fixe Vergütungen vorsehen – zu. Als pflegebedürftig gelten alle Menschen, die aufgrund körperlicher, seelischer oder geistiger Krankheiten die gewöhnlichen Verrichtungen im Alltag auf Dauer bzw. längere Sicht nicht ohne Hilfe bewältigen können. Liegt ein derartiger Fall vor, übernimmt die Pflegeversicherung alle pflegebedingte Kosten im Rahmen der jeweiligen Pflegestufe. Andere Kosten sind privat, durch Sozialhilfe oder Wohngeld von der betroffenen Person zu tragen.

Hier eine Übersicht über die Bedingungen für den stationären Bereich:

Pflegestufe 1	Erheblich pflegebedürftig; Zeitaufwand tägl. mind. 90 Min.	1.023 Euro
Pflegestufe 2	Schwerpflegebedürftig; Zeitaufwand tägl. mind. 3 Std.	1.279 Euro
Pflegestufe 3	Schwerstpflegebedftg.; Zeitaufw.tägl. mind. 5 Std.	1.432 – 1.688 Euro

(vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2003, S.21ff.; Strünck 2000, S.61f.)

Die entsprechenden Einstufungen werden vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) vorgenommen. Die Kommissionen des MDK nehmen dazu eine individuelle Untersuchung in jedem beantragten Fall vor. Für die Betroffenen bzw. ihre Angehörigen besteht die Möglichkeit die vorgenommene Einstufung anzufechten. Dabei

[35]Auch dieses Ziel konnte nur eingeschränkt erreicht werden. Mittlerweile steigt die Zahl der Sozialhilfeempfänger unter den Pflegebedürftigen wieder messbar an (vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. 2003, S.7). Dies betrifft besonders die Alleinstehenden. Die Pflegeversicherung geht im Prinzip von einer Familienunterstützung aus. Entfällt diese – was in Zukunft tendenziell häufiger zu erwarten ist – reichen die finanziellen Leistungen nicht aus (vgl. FR 20.8.2003).

haben die vergangenen Jahre gezeigt, dass die Bewilligungspraxis des MDK primär auf Beitragsstabilität abzielt. Das bedeutet, die Einstufungen werden so gesteuert, dass insgesamt eine beitragssatzneutrale Leistungsentwicklung besteht. Ein aus medizinischer Sicht fragwürdiges Unterfangen (vgl. FR 20.8.2003).
Wie in den beiden hier untersuchten Heimen registriert wurde, haben diese Einstufungen zum Teil zu erheblichen Irritationen bei Leitung, Personal und BewohnerInnen geführt. Eine große Zahl an Widersprüchen ist die Folge. Für diese Arbeit ist es dabei von besonderer Relevanz, dass insgesamt erheblich mehr Schwerstpflegebedürftige in Heimen untergebracht sind als ambulant gepflegt werden. Dieser Unterschied lässt sich durch die besseren Möglichkeiten in der stationären Pflege erklären (vgl. Strünck 2000, S.66f.).
So lassen sich zwar noch nicht alle Auswirkungen der Pflegeversicherung beurteilen, es kann aber davon ausgegangen werden, dass in Zukunft zumindest Modifizierungen in den Ausführungsbestimmungen notwendig werden[36].
Als eine Folge der Einführung der Pflegeversicherung zeichnet sich eine erneute Umschichtung innerhalb der potenziellen Heimklientel ab. Gingen seit der Einführung der allgemeinen Rentenversicherung Menschen praktisch unmittelbar mit Erreichen des Ruhestandes in ein Heim, so sind die gegenwärtigen BewohnerInnen bei ihrem Einzug häufig bereits pflegebedürftig. Damit geht die Tendenz vom Altenheim hin zum reinen Pflegeheim, mit einem deutlich höheren Durchschnittsalter der BewohnerInnen. Demnach hat die Einführung der Pflegeversicherung zwar keine unmittelbaren Folgen für die nichtpflegebedürftigen Menschen – wie sie dieser Untersuchung zu Grunde liegen – aber die mittelbaren Auswirkungen sind erheblich. Denn einerseits verändert sich die Struktur der Heime und andererseits gibt es zunehmend mehr Möglichkeiten für eine ambulanten Versorgung in der angestammten Privatwohnung. Tatsächlich lassen sich Tendenzen ausmachen, dass die bisherige Zweiteilung „ambulant versus stationär“ in Zukunft aufgelöst werden könnte. Gerade die Heime reagieren auf die sich verändernde Situation zunehmend mit unterschiedlichen Wohn- und Pflegeangeboten im Vorfeld eines eigentlichen Heimeinzuges. Dazu kommt eine zunehmende Spezialisierung auf bestimmte Pflegeprofile (vgl. Schmidt 2000, S.22ff.).
Die Reform hat damit erhebliche Konsequenzen für den Betrieb der Heime. Sicherlich aber werden mit der Einführung der Pflegeversicherung die Heime endgültig aus dem Bereich der Wohltätigkeit freigesetzt. Insgesamt sind die heutigen Heime in zunehmenden Maße den Gesetzen der Marktwirtschaft unterworfen, was bedeutet, dass bei eingeschränkten finanziellen Ressourcen eine gleichbleibende oder sogar bessere Qualität der Versorgung und Betreuung ihrer BewohnerInnen zu leisten ist[37]. Diese Lage wird durch den steigenden

---

[36] Darüber hinaus gibt es allerdings auch Forderungen nach einer Abschaffung der Pflegeversicherung. Kritikpunkt ist vor allem der für alle Menschen gleiche Einzahlungssatz. Denn diese Regelung bevorteilt eher die Besserverdienenden (vgl. FR 7.8.2003).

[37] Diese Situation führt zu erheblichen Mehrbelastungen des Personals. Deshalb werden eine Anpassung der Finanzierungsgrundlagen der Pflegeversicherung sowie Verbesserungen bei der Ausbildung des Personals für die nahe Zukunft gefordert (vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. 2003, S.5).

Konkurrenzdruck durch andere Heime, durch die häusliche Pflege expandierender ambulanter Dienste sowie die Pflege durch Familienangehörige verschärft (vgl. Tinnefeldt 2002, S.147f.).

Dazu die Heimleitung von Altland, in dem fünf Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung durchgeführten Interview.

Interviewer: Durch die Einführung der Pflegeversicherung 1995 / 1996 hat sich viel geändert für die Heime, besonders für den strukturellen Hintergrund. Das kann man vielleicht als Umbruchsituation bezeichnen. Welche Auswirkungen hatte das damals konkret auf Ihr Heim?

Heimleiter: Auswirkungen hat es insofern gehabt, dass auf einmal von der Pflegeversicherung, den Pflegekassen und dem medizinischen Dienst vorgegeben worden ist, wer, wie und wann, in welche Pflegestufe eingestuft wird. Das wiederum hat Auswirkungen gehabt auf Einsatz von Personal, da kann ich später noch mal drauf eingehen. Allerdings hat es auch die Pflegeversicherung bewusst gewollt, eine so genannte Wettbewerbssituation zu schaffen, und die hat uns im Grunde genommen veranlasst das Haus umzustrukturieren.

Und die Heimleitung von Neuland:

Interviewer: Als 1995 / 1996 die Pflegeversicherung eingeführt wurde, war das sicherlich eine Umbruchsituation für die Heime. Welche konkreten Auswirkungen hatte das auf ihr Heim, in welcher Situation haben Sie sich damals gesehen?

Heimleiterin: Zunächst war es so, dass erstmal über die Hälfte unserer Bewohner plötzlich ohne Pflegestufe war und das ein katastrophaler Einbruch war. Wegen der Finanzierung. Die waren natürlich alle plötzlich wieder Sozialhilfeempfänger oder noch Sozialhilfeempfänger, dass was mal geplant war, war anfangs also nicht, dass die alle aus der Sozialhilfe rauskommen. Dadurch war sehr viel Unruhe, sehr viele Widersprüche, Einsprüche und so. In der kürzesten Zeit waren von den 187 abgelehnten, also Stufe 0, waren es dann innerhalb von einem halben bis dreiviertel Jahr, möchte ich sagen, in der Größenordnung, waren es dann um die 100 weniger. Also um die 80, 90 und das waren dann Leute wirklich ohne Pflegestufe, weil wir ja Feierabend- und Pflegeheim noch waren. Dann war noch dazugekommen, dass wir zur gleichen Zeit in Pflegesatzverhandlungen mussten, weil wir nur die Fördermittel bekommen haben

> wenn wir Pflegesätze verhandelt hatten. Das war für uns hier in unserer Einrichtung besonders schwierig. Da kriegten wir Pflegesatzverhandlungen, die sind nicht so wie heute mit diesem Aufgeschlüsselten. Da kam eine Kommission hier rein und die guckten sich das an und dann wurden Preise festgelegt und da waren wir am Boden. Entweder hätten wir in Größenordnungen von bis zu 20 Leuten entlassen müssen, und da haben wir dann einen Weg gefunden, gemeinsam mit den Mitarbeitern, das sind hier um die 150 Mitarbeiter, ist ein großer Rahmen, dass wir alle auf die 35 Stunden runter sind, dass eben keiner gehen musste. Da sind eben viele Überstunden angefallen, dass können Sie sich vorstellen, aber das kann man eben nur mit so einem Team machen. Da war also der erste wirklich große Einbruch der ganz, ganz schlimm und auch verheerend war, weil das unheimliche Folgen für die Kosten hatte. Wir waren also in ein Minus reingerutscht, wir waren ja noch in der letzten Phase des Umbaus.

Zusammenfassend lässt sich also konstatieren, dass sich gegenwärtig die Altenheime in ihrer Funktion ausdifferenzieren, mit dem Trend hin zur reinen Pflegeeinrichtung. Im Wandel begriffen ist auch die Klientel der Heime, deren Alter und durchschnittliche Pflegebedürftigkeit stetig ansteigen. Dagegen ist besonders für die finanziell schlechter gestellten Schichten, der Hauptklientel der durchschnittlichen Altenheime – darunter besonders vielen Frauen – keine wesentliche Verbesserung ihrer materiellen Ressourcen zu erwarten. Ob der derzeit erreichte hohe Standart von Versorgung und Pflege für diese Gruppe auch in Zukunft gehalten werden kann, ist daher zweifelhaft.

Die Heime haben sich unter diesem Druck zunehmend zu unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten geführten Institutionen entwickelt. So gesehen weisen sie lediglich Ähnlichkeiten mit den, zumeist aus Wohltätigkeit geführten, Einrichtungen der Vergangenheit auf. Auf die veränderten Rahmenbedingungen reagieren sie – neben allgemeinen Einsparungen – beispielsweise mit der Bildung von Zusammenschlüssen, mit Kooperationen um Synergieeffekte zu nutzen oder dem Outsourcing von zuvor heimeigenen Leistungen. Dazu ist für die Zukunft mit einem verstärkten Engagement großer ausländischer Anbieter im Bereich der Pflege zu rechnen. Dies wird den Konkurrenzdruck für die zumeist mittelständisch geprägten deutschen Heime weiter verstärken (vgl. Schmidt 2000, S.41f.).

Dass es in dieser Situation immer wieder zu Missständen auf Kosten der BewohnerInnen kommt und kommen wird, ist dabei systemimmanent. Hier besteht eine staatliche Verantwortung zur Einhaltung der Menschenrechte. Der Gesetzgeber ist deshalb in der Pflicht, durch entsprechende Verordnungen den Heimbetrieb zu regeln und dadurch den BewohnerInnen in jedem Fall ein würdevolles Leben zu ermöglichen. Die gesetzliche Fixierung von Heimaussicht und Heimbeirat bietet dafür eine wesentliche Grundlage (vgl. Schmidt 2000, S.53f.).

Für den weiteren Verlauf dieser Analyse der Binnenwelt von gegenwärtigen Altenheimen sind diese Faktoren in ihrem Zusammenwirken stets zu berücksichtigen. Denn es steht außer Frage, dass sie maßgeblichen Einfluss sowohl auf die Führung einer derartigen Einrichtung insgesamt als auch auf die Arbeit des Personals und die soziale Zusammensetzung der BewohnerInnen haben.

II.3. Das öffentliche Bild der Institution Altenheim

Der Versuch, das öffentliche Bild einer relativ weit verbereiteten, traditionellen und anerkannten Institution, wie der des Altenheimes, zu erfassen, ist methodisch ein schwieriges Unterfangen. Denn der Begriff Bild oder auch Image fasst im Prinzip die Gesamtheit aller Vorstellungen, die sich die gegenwärtige Gesellschaft von dieser Einrichtung gemacht hat, zusammen.

Allgemein betrachtet gehören derartige Bilder zum Lebensalltag des Menschen, es sind Alltagstheorien. Auf diese Weise werden Erfahrungen und Einstellungen erleichtert und sie dienen so zur Orientierung in komplexen gesellschaftlichen Zusammenhängen. Sie können die unterschiedlichsten Institutionen, aber auch soziale Schichten und Gruppen oder ethnische Zusammenhänge betreffen. In Form von Vorurteilen transportieren sie selektiv negative Einstellungen. Die Entstehung und Zusammensetzung eines derartigen Bildes ist immer diffus und keineswegs überall identisch. Zudem bildet sich ein öffentliches Bild in der Regel erst allmählich heraus. Es setzt sich dann – in unterschiedlicher Mischung – aus den Komponenten eigene Erfahrung, Berichten anderer und Informationen aus den diversen Medien zusammen. Hat es sich erst einmal etabliert, bleibt es relativ konstant, Änderungen bedürfen eines längeren Zeitraumes.

Prinzipiell ist es sinnvoll, bei der Analyse von Bildern, zwischen einem Selbstbild, das heißt dem Bild, welches eine Person oder eine Einrichtung von sich selbst besitzt und vertritt und dem analog dazu bestehenden Fremd- oder öffentlichem Bild, also einer Vorstellung, welche sich die gesellschaftliche Umwelt gemacht hat, zu differenzieren. Die Bandbreite zwischen diesen beiden Punkten kann von einer sehr hohen Deckungsgleichheit bis hin zu gravierenden Unterschieden variieren.

Für den Alltag der Menschen ist das jeweilige öffentliche Bild also von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Denn sie werden gemäß diesen Vorstellungen von ihrer Umgebung beurteilt und behandelt, individuelle Unterschiede besitzen dann in aller Regel nur eine sekundäre Bedeutung. So werden auch die alten Menschen im Allgemeinen und die BewohnerInnen von Heimen im Speziellen mit dem öffentlichen Bild ihrer sozialen Gruppe sowie dem der Institution konfrontiert. Dies geschieht sowohl direkt im Lebensalltag mit

anderen Menschen als auch indirekt, beispielsweise in der Rentendiskussion oder Regelungen der Heimausstattung[38].
Das öffentliche Bild der Alteneinrichtungen muss eingebettet im umfassenderen Kontext des Bildes vom Alter betrachtet werden. Sofern in der Vergangenheit überhaupt vom Alter gesprochen werden kann – siehe Kapitel II.1. – ist dieses Bild Wandlungen unterworfen gewesen und weist gegenwärtig eine völlig neuartige Gestalt auf[39]. Dieses allgemeine Bild verdient wegen seiner engen Verzahnung mit dem spezifischen Bild der Heime somit eine erste Betrachtung.
Anschließend erfolgt eine kurze Darstellung des speziellen Bildes der Altenheime. Aufgrund der Komplexität dieser Zusammenhänge kann im Rahmen dieser Arbeit keine umfassende Analyse dieses öffentlichen Bildes erfolgen. Vielmehr handelt es sich hier um einen Überblick über die wichtigsten Tendenzen anhand von ausgesuchten Beispielen. Den Abschluss bildet eine Einschätzung der Relevanz für den Heimalltag.

II.3.1. Das Bild des Alters im Wandel

Zentrale These der detaillierten Untersuchung über Altersbilder von Hans Peter Tews – an der sich die folgenden Ausführungen im Wesentlichen orientieren – ist, „daß Altersbilder sich auf verschiedenen Ebenen verändert haben und somit auch gezielt verändert werden können“ (1995, S.122)[40]. Historisch gab es in Deutschland nie ein einheitliches Altersbild, sondern es existierte immer ein doppeltes. Dieses muss tendenziell als polar angesehen werden, da entweder stereotyp die negativen oder, in beschönigender Weise, die positiven Seiten hervorgehoben wurden. Obwohl es ein methodisch schwieriges Unterfangen ist, lässt sich dabei doch mit einiger Sicherheit sagen, dass in der Vergangenheit die negativen Altersbilder überwogen (vgl.Tews 1995, S.8ff.). Diese negativen historischen Bilder waren allgemein mit den bekannten Attributen von Armut, Krankheit und allgemeiner körperlicher sowie geistiger Schwäche behaftet. Als positive Eigenschaften wurden in der Regel Erfahrung, Weisheit und Güte hervorgehoben.
Durch die Verbesserung der materiellen Lage und den medizinischen Fortschritten wurde das Alter mit dem Ende des 19. Jahrhunderts zu einem massenhaften Phänomen. Diese Tendenz hält bis in die Gegenwart ungebrochen an und hat zu den im vorangegangenen Kapitel dargelegten demographischen Veränderungen geführt.
Noch bis in die 70er Jahre herrschten allerdings zwei andere, unterschiedliche Vorstellungen vor: Einerseits vom Alter als Not und andererseits als bürgerlicher Feierabend. Während die erste Vorstellung mit der Rentenreform von 1957 allmählich ihre Grundlage

[38]Auf die Bedeutung von Einstellungen, Vorurteilen und Stereotypien für das menschliche Handeln weist auch Stanjek in seinem Lehrbuch für die Altenpflege hin (vgl. 2001, S.141f.).
[39]Gerd Göckenjan weist in der Einleitung seiner umfangreichen Analyse von Altersbildern explizit darauf hin, dass es sich beim Alter um eine soziale Konstruktion handelt (vgl. 2000, S.16).
[40]Dass sich das Bild vom Alter verändert, konstatiert auch Stanjek in seinem Lehrbuch (vgl. 2001, S.202f.).

verliert, gewinnt die zweite zunehmend eine allgemeine Bedeutung. Das Alter wird seitdem als der Beginn einer neuen Lebensphase aufgefasst, die es aktiv zu gestalten gilt (vgl. Göckenjan 2000, S.403ff.).
Somit ist die derzeitige Situation durch eine neue Differenzierung charakterisiert. Von Beginn des Ruhestandes bis etwas zum 75. – 80. Lebenjahr hat sich eine neue Lebensphase, der des jungen Alters, konstituiert. Die Angehörigen dieser Gruppe entsprechen in wesentlichen Punkten nicht mehr dem herkömmlichen Klischee vom Alter. Es lässt sich durch Merkmale wie selbstständiger, aktiver Lebensführung und neue Ziele, beschreiben. In ihrer Selbstetikettierung sieht die Mehrheit dieses Personenkreises sich ebenfalls nicht als alt im herkömmlichen Sinne an. Die klassischen negativen Attribute des Alters werden demnach der Gruppe der Hochbetagten, also etwa ab dem 80. Lebensjahr zugeschrieben. Der Übergang ist dabei individuell unterschiedlich, ein einheitliches Strukturmerkmal gibt es nicht (vgl. Kohli 2000, S.13).
Entgegen der landläufigen Meinung, dass Ältere in den Medien in der Regel gar nicht oder wenn dann negativ dargestellt werden, lässt sich gegenwärtig eine stärkere Ausdifferenzierung der Darstellungen konstatieren. Im Zuge dieser Entwicklung deutet sich eine erhebliche Imageverbesserung für die jungen Alten an, während die Hochbetagten praktisch völlig aus der Berichterstattung verschwinden. Auf die Konsequenzen dieser Veränderungen für die Heime wird noch zurückzukommen sein.
Interessant sind auch die sich aus dieser Wandlung ergebenden sprachlichen Schwierigkeiten. Der Gebrauch der Bezeichnung Alte für alle Menschen jenseits der Grenze von 60 Jahren, wie er noch bis vor wenigen Jahren allgemein geläufig war, erscheint jetzt zu undifferenziert. Deshalb wird heutzutage verstärkt der neutralisierende Sammelbegriff Ältere verwendet. Die Bezeichnungen „junge Alte“ und „alte Alte“ ist dann im zweiten Fall pleonastisch. Für diese Gruppe bieten sich die Begriffe „Betagte“ oder „Hochaltrige“ an. Die relativ neue Bezeichnung „Senioren“ hat mittlerweile eine allgemeine Verbreitung gefunden[41], allerdings zeichnet sich eine verengende Verwendung für die Gruppe der „jungen Alten“ im Sprachgebrauch ab (vgl. Ritter / Hohmeier 1999, S.33; Tews 1995, S.27f.).

Von nicht unerheblicher Bedeutung dürfte die Vermittlung von Altersbildern über private Kontakte sein. Damit sind in erster Linie familiäre Beziehungen und Freundschaften bzw. Bekanntschaften mit älteren Menschen gemeint. Dazu kommen berufliche Kontakte, Zufallsbekanntschaften und die allgemeine Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Es ist zu vermuten, dass hier im Allgemeinen eine differenzierte Sichtweise vorherrscht. Allerdings bestehen mit Sicherheit Rückkopplungseffekte mit dem in den Medien vermittelten Bild. Dass eine größere persönliche Distanz zu einer negativerer Einschätzung führt, ist dabei wahrscheinlich. Die latente Präsens negativer Altersbilder wird durch diskriminierende

[41]Zur Entstehung und Verbreitung dieses Begriffes seit Mitte der 70er Jahre siehe ausführlich Göckenjan (2000, S.405f.).

Witze, Anekdoten oder die Verwendung herabwürdigender Begriffe in der Alltagssprache belegt[42].
Besonders für Menschen die über keine oder nur geringe direkte Kontakte zu Älteren verfügen spielt die Berichterstattung in den Medien eine maßgebliche Rolle. Für dieses in der Öffentlichkeit vermittelte Bild sind die folgenden 4 Bereiche von besonderer Relevanz:

– In der gegenwärtigen Gesellschaft bildet das Fernsehen für viele Menschen, darunter häufig auch ältere selbst, oft die wichtigste Informationsquelle. Dabei ist es vor allen Dingen für frühere Untersuchungen charakteristisch, dass sie eine signifikante Unterrepräsentanz von Älteren in den Fernsehprogrammen konstatieren und diese dann als eine Form der Diskriminierung werten. Allerdings sind die Fernsehprogramme immer in Bezug auf die eine oder andere soziale Gruppierung nicht repräsentativ, sie sind am Interesse der Konsumenten orientiert. Dabei lässt sich für die Älteren selbst feststellen, dass sie keineswegs pauschal mehr Angehörige ihrer Altersgruppe dargestellt sehen wollen und wenn, dann eher in beschönigender Form. Betrachtet man das sogenannte Familienfernsehen der Gegenwart genauer, so lässt sich, vor allem am Beispiel der USA, ein Trend zur Veränderung belegen. Einerseits nimmt die Präsenz Älterer generell zu und andererseits werden zunehmend die positiven Aspekte des Alters hervorgehoben. Gemäß der Ausdifferenzierung in „junge Alte“ und Hochbetage liegt der Schwerpunkt der Darstellungen bei den Ersteren. Negativthemen bleiben demnach vor allem Reportagen und ähnlichen Sendungen vorbehalten (vgl. Tews 1995, S.70ff.).

– Eng mit dem Fernsehen verbunden ist die Darstellung älterer Menschen in der Werbung, ein Bereich, der in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Zwar sind die Auswirkungen von Darstellungen in der Werbung nur äußerst schwer zu bestimmen, aber zumindest lässt sich auch in diesem Bereich eine ansteigende Tendenz in der Präsenz der „jungen Alten“ nachweisen. Eine Entwicklung, die sicherlich auch auf die Entdeckung dieser Menschen als kaufkräftigen Konsumenten zurückzuführen ist. Die Darstellung von älteren Menschen als positive und aktive Charaktere entspricht dabei auch den Interessen dieser Personengruppe selbst. Sie möchten keineswegs als alte Menschen – mit den entsprechenden Attributen – angesprochen werden, denn als die sehen sie sich nicht (vgl. Tews 1995, S.81ff.).
Entgegengesetzt zur demographischen Verteilung sind die älteren Männer in der Werbung erheblich häufiger vertreten als die Frauen. Dieser Befund betrifft sowohl die Printmedien als auch das Fernsehen. Dabei werden die Männer überwiegend als „Experten“, „Clowns“ oder „(Noch-) Berufstätige“ gezeigt, während die Frauen vor allem in familären Zusammenhängen auftauchen (vgl. Frohriep / Jürgens / Lohmann 2000, S.115ff.).

[42]Zu der verbreiteten Verwendung negativer Zuschreibungen für ältere Menschen weist Laslett auf eine Besonderheit hin. Im Gegensatz zur Verwendung anderer Sigmatisierungen haben in diesem Fall die jüngeren Menschen eine relativ große Chance, selber alt zu werden (vgl. 1995, S.46f.).

– Nach wie vor von großer Bedeutung für das Selbst- und Fremdbild ist die Berichterstattung in der Presse. Im Rückgriff auf eine Untersuchung von Dierl (1989) zeigt Tews auf, dass sich 40 % aller altersspezifischen Berichte mit den Heimen befassen. Auf die offene Altenhilfe entfallen 20 %, auf die jungen Alten 16 % und 6 % betreffen die Altenpolitik. Damit sind die Heime, gemessen am Anteil der in Heimen lebenden Menschen, stark überrepräsentiert. Dies liegt daran, dass es sich dabei um besonders kostenintensive, regionalöffentliche Einrichtungen handelt. Außerdem ist die problem- oder gar skandalorientierte Berichterstattung die übliche, da sie verkaufsfördernde Wirkung hat. Nach den zitierten Resultaten einer Studie von Thürkow (1985) lassen sich zwei Tendenzen feststellen. Dies sind ein genereller Anstieg der altersbezogenen Themen und ein Wandel hin zu einem positiveren und aktiveren Bild von den Alten (vgl. Tews 1995, S.77ff.). Hier findet also eine ähnliche Entwicklung wie in der Werbung statt.

– Die Darstellung in der Literatur lässt sich in die Bereiche der Kinder- und Jugendbücher sowie der – wenn man so will – Erwachsenenliteratur unterscheiden. Vor allem aufgrund ihres Sozialisationseffektes kommt dabei der ersteren eine besondere Bedeutung zu. Hier ist es zum einen zu einer bemerkenswerten Steigerung der, sich mit älteren Menschen in zentralen Rollen beschäftigenden, Titel gekommen. Zum anderen lässt sich konstatieren, dass die Mehrheit der sich mit dem Alter beschäftigenden Kinderbücher heute ein differenziertes Bild vom Alter, also mit negativen und positiven Eigenschaften, vermittelt.
Im Unterschied dazu steht die sich mit dem Alter beschäftigende Erwachsenenliteratur quantitativ weit zurück. Zudem überwiegen hier negative die Defizite des Alters betonende Darstellungen. Allerdings ist davon auszugehen, dass es auch in diesem Bereich, der Kinder- und Jugendliteratur folgend, zu einem Wandel kommen wird (vgl. Tews 1995, S.85ff.).
In den Bereich der Literatur fallen auch noch die relativ zahlreichen Fachbücher. Dabei sind die sich an Experten oder das Personal richtenden Publikationen für das öffentliche Image nur von marginaler Bedeutung. Von größerem Einfluss dagegen dürften eher populärwissenschaftliche Werke aus den Bereichen Medizin und Politik sein. Die Auswirkungen dieser Darstellungen sind in ihrem Umfang bisher noch wenig erforscht[43].

Ergänzend zu diesen direkten Berichten über das Alter sei darauf hingewiesen, dass auch öffentliche Debatten über strukturelle Aspekte, wie die Pflegeversicherung oder die zum politischen Dauerthema gewordene Rentendiskussion, zur Imagebildung nicht unerheblich beitragen. Gerade diese Diskussion birgt vor allen Dingen für das Altenbild bei der jüngeren Generation – die letztendlich für die Renten aufzukommen hat – noch Sprengstoff[44]. In diesem Zusammenhang kann dann eine verstärkte Darstellung von Älteren als aktiven,

[43]Exemplarisch für diesen Bereich sei: „Die Alterslüge. Für einen neuen Generationenvertrag“ von Schüller (1995) erwähnt.
[44]Verwiesen sei für eine negative Utopie auf Gronemeyer: „Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten“ (1991).

ihren mittlerweile recht langen Lebensabend genießenden Menschen auch negative Auswirkungen nach sich ziehen.

Der Wandel in der öffentlichen Darstellung und ein sich veränderndes Selbstbild der Individuen sind ein sich gegenseitig bedingender Prozess. Folglich führt ein sich differenzierendes Bild auch zu Veränderungen in der Selbsteinschätzung. Dabei zeigt sich, dass den hergebrachten Strukturen für die Selbsteinschätzung als alter Mensch eine abnehmende Bedeutung zukommt. Bedingt durch die allgemeine Variabilität am Ende der Erwerbstätigkeit verliert dieser Zeitpunkt, der in der Vergangenheit fraglos als Beginn des Alters gesetzt wurde, immer mehr seine Gültigkeit. Ein allgemein verbesserter Gesundheitszustand der „jungen Alten" begünstigt weiterhin die eigene Ansicht, nicht alt zu sein. Die neuen Möglichkeiten durch die sogenannte Schönheitschirugie sind in diesem Zusammenhang zu erwähnen. Ein Altern im Kontext der Familie, etwa durch die Geburt von Enkeln, wird ebenfalls durch die demographischen Veränderungen und durch die weitere Auflösung traditioneller Familienstrukturen seltener. Zusammengenommen ermöglichen diese Veränderungen eine neue Selbstwahrnehmung des eigenen Alters (vgl. Tews 1995, S.51ff.).
Welche dieser Faktoren in welchem Umfang die Selbsteinschätzung beeinflussen, lässt sich im Einzelnen nicht bestimmen. Tatsache ist, sogar die Mehrheit der über 70 jährigen schätzt sich selbst nicht mehr als alt ein. Diese Einschätzung bleibt den über 80 jährigen vorbehalten (vgl. Tews 1995, S.55).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die aktuelle Situation eine Phase des verstärkten Umbruches und Wandels ist, wobei sich das zukünftige Bild der älteren Menschen noch nicht konkret vorhersagen lässt. Der entscheidende Trend ist dabei die sich verfestigende Trennung zwischen den „jungen Alten" und den Hochbetagten. Das „junge Alter" konstituiert sich als eine neue, aktiv zu gestaltende Lebensphase, die zunehmend positiv in der Öffentlichkeit gezeigt und beurteilt wird[45].
Dagegen bekommen die Hochbetagten die traditionellen, negativen Attribute des Alters verstärkt zugeschrieben. Während in der Vergangenheit und in verschiedenen Kulturen diesem hohen Alter durch seine Nähe zum Tod auch eine spirituelle Bedeutung zugeschrieben wurde, wird es gegenwärtig überwiegend als Multimorbidität angesehen (vgl. Göckenjan 2000, S.409)[46].
Der enge Zusammenhang zwischen gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen und den Einstellungen der Individuen muss also auch für die öffentliche Wahrnehmung betont werden.

---

[45]Exemplarisch sei hier auf Friedan „Mythos Alter" (1995) verwiesen. Das Werk betont stark die positiven Möglichkeiten für die Menschen dieser Lebensphase. Allerdings zeigt sich bei genauerer Lektüre auch, dass es sich dabei ganz überwiegend um finanziell und kulturell begünstigte Menschen handelt, ein Personenkreis also, der schon immer gewisse Vorzüge genoss.

[46]Diese Verschiebung der negativen Stigmatisierung des Alters hin zu den Hochaltrigen, Pflegebedürftigen und Sterbenden wird auch von Koch-Straube in ihrer Studie über ein Pflegeheim festgestellt (vgl. 1997, S.143f.).

II.3.2. Das Bild der Heime

Für das öffentliche Bild der gegenwärtigen Heime und ihrer BewohnerInnen hat die Aufspaltung in „junge Alte“ mit einem wachsenden positiven Bild und in Hochbetage mit überwiegend negativen Attributen versehene Menschen, vermutlich schwerwiegende Konsequenzen. Dadurch dürfte der ohnehin feststellbare Trend, erst im hohen Alter in ein Heim einzuziehen, weiter verstärkt werden. Erst wer in einem Heim lebt, gilt dann wirklich als alt und muss sich dies auch selber zuschreiben. Somit entwickeln sich die Heime zu dem Ort, an dem das Alter anzutreffen ist und zwar in konzentrierter Form mit all seinen bekannten negativen Eigenschaften. Damit rücken die Heime – insbesondere die reinen Pflegeheime – ebenso wie die Krankenhäuser auch in die Nähe des ansonsten in der heutigen Gesellschaft weitgehend tabuisierten Todes[47].
Methodisch gelten für das Bild der Heime in der Öffentlichkeit dieselben Einschränkungen wie die für das Alter im Allgemeinen. Dennoch spricht vieles dafür, dass die für das Alter konstatierte, polarisierende Form der Berichterstattung sich ebenfalls beim Bild der Heime in der Öffentlichkeit feststellen lässt: Also auf der einen Seite stark die negativen Aspekte des Heimalltags betonenden Berichte und auf der anderen Seite eine positive, beschönigende Form. Realistische Darstellungen, die sowohl positive als auch negative Aspekte aufzeigen, sind hingegen selten. Es sei an dieser Stelle noch einmal daran erinnert, dass 40 % aller Presseberichte über das Alter sich speziell mit den Heimen befassen. Im Folgenden wird anhand zweier Beispiele diese Berichterstattung dargestellt und die Gründe für die Funktionsweise dieses Mechanismus näher erläutert.
Charakteristisch für die Arbeit der Boulevardpresse und verschiedener Fernsehsender ist die sogenannte Sensations- oder Skandalberichterstattung. Seit 1998 – also kurz nach Einführung der Pflegeversicherung – ist die Pflege dort verstärkt zum Thema geworden. In diesen Fällen werden besonders eklatante Fälle von Missständen, zumeist in reißerischer Form, an die Öffentlichkeit gebracht (vgl. Brunner 1999, S.9).
Zwar handelt es sich bei dieser Form der Berichterstattung um eine notwendige Form des Korrektivs – sie gehört zu den ureigensten Aufgaben der unabhängigen Medien – dennoch ergeben sich daraus zum Teil fatale Folgen für das allgemeine Bild der Heime. Denn derartige Skandale sind keineswegs repräsentativ für die Vielzahl aller Heime. Diese Berichte vermitteln aber allzuleicht den Eindruck, als beschrieben sie das gängige Heimleben. Ein Effekt, der die Entscheidungsfindung potentiellen Aspiranten sicherlich nicht erleichtert. In der Regel beschränkt sich diese Form der Berichterstattung allerdings auf relativ kurze Meldungen, von denen eine umfassende Darstellung ohnehin nicht zu erwarten wäre. Das folgende Zitat ist insofern besonders bemerkenswert, als dass es den Tenor eines Buches wiederspiegelt.

---

[47]Ausführlich zur allmählichen Ausbürgerung und Tabuisierung von Tod, Sterben und Trauer in der abendländischen Gesellschaft siehe Ariès (1980, S.740ff.).

„Kritisiert wird: ‚In den über 7000 Heimen haben mehr als 500.000 Bewohner zu oft ihre individuelle Menschenwürde mehr oder weniger verloren. Die Bewohner haben sich einem in der Regel preußisch geordneten Ablauf- und Dienstplan unterzuordnen, dessen Maßstäbe allein auf Sauberkeit und Ordnung eingerichtet sind. Für die allermeisten beginnt am Tag ihres Einzugs ein Albtraum, der bis an das Lebensende andauert.' Trude Unruh nennt das: Tatort Pflegeheim. Ein SPIEGEL – Report über die westdeutschen Alten- und Pflegeheime beobachtet: Unterschiedslos werden Greise und Greisinnen, leichte wie schwere Pflegefälle, nach strammdeutschen Dienstplänen geweckt, gewaschen, gewendet, gefüttert, auf den Topf gesetzt, ins Bett geordert – Pflege im Akkord, Versorgung im Fließbandverfahren ... Das ist das alltägliche Elend in den abgeschiedenen Endlagerstätten, wo die Gesellschaft ihre Alten verwahrt." (Mohl 1993, S.102f.)

Dieses überwiegend negative Bild der Heime kann für BewohnerInnen allerdings noch einen zusätzlichen Nebeneffekt haben. Es ermöglicht ihnen, individuelle negative Begleiterscheinungen des Alters dem Heimleben zuzuschreiben. Dadurch kann eine positive Wirkung auf das eigene Bild erzielt werden: Es ginge einem besser oder man wäre gar jünger, wenn man nicht im Heim leben würde. Ein Effekt, auf den im weiteren Verlauf dieser Untersuchung noch zurückzukommen ist.

Im direkten Gegensatz dazu stehen beispielsweise die Informationsbroschüren, die von den Heimen erstellt und an Interessierte weitergegeben werden. Sie erheben ebenfalls den Anspruch, das Heimleben realistisch darzustellen. Dieses Selbstbild der Altenheime wird selbstredend von diesen selber, das heißt der Leitung oder den Trägern gepflegt. Inwieweit dieser Personenkreis der eigenen Darstellung Glauben schenkt, mag dahingestellt sein; sicherlich trägt er zur Verbesserung des Selbstimages von BewohnerInnen bei. Ihnen wird das Gefühl vermittelt, einen adäquaten Platz gefunden zu haben.
In der sich zuspitzenden Konkurrenzsituation handelt es sich bei diesen Broschüren also um eine werbende Darstellung der jeweiligen Einrichtung. Eine Verbesserung des Gesamtbildes aller Heime ist dabei ein, allerdings durchaus erwünschter, Nebeneffekt. Eine vergleichende Werbung findet in den offiziellen Verlautbarungen nicht statt. Zusätzlich zu diesen Informationsbroschüren lässt sich in der Regel eine eigene Pressearbeit zumeist in den Lokalteilen der entsprechenden Zeitungen feststellen. Es muss allerdings betont werden, dass die Wirkung dieser Darstellungen im regionalen Bereich auf das öffentliche Bild der Heime weit hinter den Auswirkungen der überregionalen Berichterstattung zurückbleiben dürfte. Exemplarisch für viele dieser beschönigenden Selbstdarstellungen ist die folgende Informationsschrift aus dem Jahr 1995:

„Unser Haus liegt im heilklimatischen Kurort X in wunderschöner, ruhiger Lage am Wald mit Blick auf X. Für ca. 80 Bewohner stehen Appartements, Einzel-, Doppel- und Dreibettzimmer, auch speziell für die Schwerstpflege zur Verfügung. Wir legen sehr viel Wert auf die wohnliche Einrichtung des Hauses und sehen es auch gern, wenn die Bewohner liebgewonnene eigene Möbel mitbringen. (...) Im gesamten Haus können jederzeit verschiedene Aufenthalts- und Gesellschaftsräume genutzt werden. Diese bilden Treffpunkte zu Geselligkeit und Gemeinschaft. Ein Bastelraum für abwechslungsreiche Beschäftigungen kann ebenso genutzt werden, wie die Cafeteria, die außerdem für Familienfeierlichkeiten und andere Gesellschaftsveranstaltungen zur Verfügung steht. Für unsere Heimbewohner

führen wir außerdem mehrmals im Jahr gesellige Heimveranstaltungen durch. Für Besucher stehen Gästezimmer zur Verfügung. Für uns hat die Selbständigkeit und Lebensfreude jedes einzelnen Bewohners Vorrang."(1995)

Selbstverständlich kann diese Broschüre keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben, aber sie ist auch nicht untypisch für die Selbstdarstellung und Eigenwerbung vieler gegenwärtiger Heime. Sie zeigt eindeutig die positive Seite der oft polarisierten Berichterstattung. Das eigentliche Problem an derartig beschönigenden Darstellungen ist ihr eklatanter Mangel an Glaubwürdigkeit. Zwar dürfte den Aspiranten auf einen Platz im Heim eine durchweg positive Beschreibung ihrer zukünftigen Lebenswelt durchaus entgegenkommen, schließlich verringert sie Ängste und Vorurteile, aber in der breiteren Öffentlichkeit wird sie auf Skepsis stoßen.
Dieses Beispiel einer beschönigenden Darstellung berührt ein grundsätzliches Problem der positiven Altersbilder. So wirft Tews zurecht die Frage auf, wie positiv ein Altersbild in dieser oder einer zukünftigen Gesellschaft überhaupt vorstellbar ist. Eine Leugnung oder Nichtdarstellung von negativer Altersrealität kann dabei kein akzeptabler Weg für die Zukunft sein. Letztlich bleibt es eine Tatsache, dass Alter enger als andere Lebensphasen an Krankheit, Leid und Tod gebunden ist. Dabei ist es natürlich keineswegs ausgeschlossen, dass jeder Mensch sein Alter, so wie es ist, als Lebensabschnitt annimmt und möglichst positiv ausgestaltet (vgl. 1995, S.130). Allerdings bleibt es eine Frage der öffentlichen Auseinandersetzung, inwieweit die Gesellschaft bereit ist, die notwendigen Ressourcen dafür bereitzustellen. Für die öffentliche Debatte ist es dabei keineswegs sicher, dass eine positve Darstellung der Alterssitutation hilfreich ist. Tatsächlich weist Tews anhand neuerer, überwiegend amerikanischer Forschungsergebnisse, darauf hin, dass das Gegenteil der wahrscheinlichere Fall ist. Dies wird anhand der Analyse der Debatte im amerikanischen Kongress über ein Konzept zur Einfrierung der Social-Security-Ausgaben von 1981 exemplifiziert. Dabei wurden sämtliche 893 Redebeiträge inhaltlich auf die Verwendung negativer und positiver Stereotype hin analysiert und mit dem späteren Abstimmungsverhalten verglichen. Insgesamt wurden signifikant mehr negative Aussagen registiert. Das überraschende an dieser Analyse ist die Erkenntnis, dass vor allem die mit negativen Stereotypen argumentierenden Abgeordneten sich gegen den Gesetzesvorschlag aussprachen und somit letztlich eine drastische strukturelle Verschlechterung der Lebensbedingungen älterer Menschen abgelehnt wurde (vgl. Tews 1995, S.94ff.).
Allerdings darf bei der Betrachtung der beiden zitierten Textstellen nicht außer acht gelassen werden, dass gegenwärtig auch eine Tendenz zur Differenzierung unter den Heimen festzustellen ist. Wenn dieser Trend weiter anhält, worauf einiges hindeutet, wird es in Zukunft immer problematischer, von den Heimen im Allgemeinen zu sprechen. Während in den traditionellen Heimen der Vergangenheit die Lebensbedingungen für alle BewohnerInnen im Wesentlichen identisch waren, wird eine weitere Ausdifferenzierung auch hier für messbare Unterschiede sorgen. In diesem Falle ist es nicht unrealistisch anzunehmen, dass im Prinzip beide Textstellen zumindest annähernd zutreffend die Realität beschreiben,

nur eben in zwei unterschiedlichen Häusern und ohne Anspruch auf Verallgemeinerungsfähigkeit.

So lässt sich abschließend resümieren, dass das bisherige öffentliche Bild der alten Menschen und im Speziellen der AltenheimbewohnerInnen gegenwärtig einen Wandlungsprozess durchmacht, dessen Ende noch nicht abzusehen ist. Derzeit existiert keine einheitliche Vorstellung, wie der Mensch in seiner Altersphase leben sollte. Durch die sich verstärkende Aufspaltung in „junge Alte“ und Hochbetage verschieben sich zudem die verschiedenen Darstellungen des Alters. So nimmt die Präsenz der jungen Alten einen immer größer werdenden Raum ein und es werden ihnen zunehmend positive Attribute zugeordnet. In letzter Konsequenz gehören sie damit überhaupt nicht mehr zu den Alten und sie wollen auch nicht so angesehen werden. Eine Folge dieser Entwicklung ist das allmähliche Verschwinden dieses Personenkreises aus den Heimen. Die Gruppe der Hochbetagten, also der Alten im traditionellen Sinn, ist die eigentliche Klientel der gegenwärtigen Heime, die somit zunehmend zu reinen Pflegeeinrichtungen werden. Alt ist demnach quasi im Umkehrschluss nur der in einem Heim lebende Mensch. Die ohnehin mit einem relativ negativen Image behaftete Institution Heim ist also der Ort, an dem sich die stigmatisierten Alten wiederfinden. Die Gefahr einer weiteren Verstärkung dieses Bildes, durch eine ghettoähnliche Situtation, darf deshalb nicht unterschätzt werden.
Das negative Bild der Pflegeheime und seiner BewohnerInnen muss allerdings nicht zwangsläufig zu weiteren Nachteilen führen. Eine beschönigende Darstellung des Lebens von Hochbetagten ist zugunsten einer differenzierten, realistischen Berichterstattung abzulehnen. Problematisch ist diese Entwicklung besonders für die Menschen, die den „jungen Alten“ zuzurechnen sind, die aber dennoch in Heimen leben. Sie befinden sich in einer ambivalenten Situation. Einerseits leben sie in einem Heim, deren allgemein negatives Bild in der Öffentlichkeit ihnen nicht verborgen bleiben kann, auch wenn das eigene Erleben im konkreten Einzelfall dem widersprechen kann. Andererseits werden sie in den Medien zunehmend mit der Einschätzung konfrontiert, dass sie im Prinzip zu jung für das Leben in einem Heim sind, mehr aus ihrem Dasein als „junge Alte“ machen könnten. Zudem befinden sie sich praktisch ständig in der räumlichen Nähe der überwiegend stigmatisierten Hochbetagten. Das gilt besonders für die mehrgliedrigen Einrichtungen, wie sie auch dieser Untersuchung zugrunde liegen. Dem Umgang dieses Personenkreises, mit der sich wandelnden Situation in der Institution Heim, gebührt deshalb eine besondere Aufmerksamkeit.

II.4. Das Konzept der „Totalen Institution“ – Forschungsstand

Der amerikanische Soziologe Erving Goffman veröffentlicht 1961 eine Untersuchung mit dem Titel: „Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen“ (Deutsch 1973). Dort präsentiert er erstmalig seine durch die Methode der teil-

nehmenden Beobachtung gewonnenen Informationen über das Binnenleben dieser Einrichtung. Mit seiner Forschung entwickelt er einen völlig neuen Bezugsrahmen für eine möglichst vollständige Erfassung derartig komplexer sozialer Gebilde. Er prägt für dieses Konzept den Begriff der „Totalen Institution", der im Folgenden näher erläutert wird. Detailliert ausgeführt an dem Beispiel einer psychiatrischen Klinik, konstatiert er aber zugleich die Gültigkeit dieses Konzeptes für eine Reihe anderer sozialer Institutionen. Dabei geht Goffman von der offensichtlichen Tatsache aus, dass alle Institutionen die Zeit ihrer jeweiligen Mitglieder in Anspruch nehmen. Die Besonderheit der „Totalen Institutionen" macht dabei die Erkenntnis aus, dass einige dieser Institutionen in wesentlichem Maße umfassender – eben totaler – sind als andere, also erheblich mehr Zeit der Mitglieder beanspruchen. Die Dimension Zeit ist somit die maßgebliche Komponente zur Differenzierung von anderen sozialen Insitutionen. Dazu arbeitet er für sein komplexes Konzept noch eine Reihe anderer Aspekte heraus, die ebenfalls von großem Einfluss auf das Leben in derartigen Institutionen sind. Darauf wird im weiteren Verlauf dieses Kapitels noch näher eingegangen.
Das folgende Zitat zeigt die große Vielfalt an Einrichtungen, die Goffman unter seinen Begriff subsumiert:

„Die totalen Institutionen unserer Gesellschaft lassen sich grob in 5 Gruppen zusammenfassen: Da sind einmal jene Anstalten, die zur Fürsorge für Menschen eingerichtet wurden, die als unselbständig und harmlos gelten; hierzu gehören die Blinden- und Altersheime, die Waisenhäuser und die Armenasyle. Zweitens gibt es Orte, die der Fürsorge für Personen dienen, von denen angenommen wird, daß sie unfähig sind, für sich selbst zu sorgen, und daß sie eine – wenn auch unbeabsichtigte – Bedrohung der Gemeinschaft darstellen. Hierzu zählen Tuberkulose-Sanatorien, Irrrenhäuser und Leprosorien. Ein dritter Typ von totalen Institutionen dient dem Schutz der Gemeinschaft vor Gefahren, die man für beabsichtigt hält, wobei das Wohlergehen der auf diese Weise abgesonderten Personen nicht unmittelbarer Zweck ist: Gefängnisse, Zuchthäuser, Kriegsgefangenenlager und Konzentrationslager. Viertens gibt es Institutionen, die angeblich darauf abzielen, bestimmte, arbeitsähnliche Aufgaben besser durchführen zu können und die sich nur durch diese instrumentellen Gründe rechtfertigen: Kasernen, Schiffe, Internate, Arbeitslager, koloniale Stützpunkte sowie Gutshäuser (aus der Sicht derer, die in den Gesindequartieren leben). Und schließlich finden wir jene Einrichtungen, die als Zufluchtsorte vor der Welt dienen, auch wenn sie zugleich religiöse Ausbildungsstätten sind: Beispiele für diesen Typ sind Abteien, Klöster, Konvente und andere mönchische Wohngemeinschaften. Eine solche Klassifikation der totalen Institution ist weder erschöpfend noch von unmittelbarem analytischen Wert, sie gibt jedoch eine rein denotative Definition der Kategorie als Ausgangspunkt für weitere Überlegungen." (Goffman 1973, S.16f.)[48]

Die hier vorgenommene Einteilung in fünf Gruppen wird von Goffman in seinen weiteren Ausführungen nicht explizit verfolgt. Er konzentriert sich im Wesentlichen auf psychiatrische Anstalten. Es bleibt aber festzustellen, dass er durchaus einen gewissen Unterschied zwischen den verschiedenen „Totalen Institutionen" sieht.

[48]Goffman bezieht sich auf die westlichen Zivilisationen. Mittlerweile sind allerdings viele dieser Einrichtungen, zum Teil mit lokalem Kolorit, weltweit verbreitet. Höchstwahrscheinlich müssen auch relativ neue Institutionen, wie die Flüchtlingsstadt oder die sogenannten Asylbewerberheime, dazugezählt werden.

Um zu überprüfen, wieweit es sinnvoll ist auch die soziale Institution Altenheim unter diesen Begriff zu fassen, wie es Goffman in dieser Aufzählung tut, werden im Folgenden die wesentlichen Merkmale des Konzeptes näher erläutert. Dabei wird der ursprüngliche Bezugsrahmen kritisch analysiert und durch neuere Erkenntnisse modifiziert. Diese Kriterien machen die strukturellen Übereinstimmungen aller „Totalen Institutionen", bei ihren sonstigen Verschiedenheiten, aus. Anschließend erfolgt ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand; also eine Darstellung der bisherigen Verwendung des Konzeptes im Zusammenhang mit den Altenheimen. Ein separater Abschnitt mit einer Zusammenfassung der wesentlichen Aspekte des Bezugsrahmens, als theoretischer Grundlage für die hier neu durchgeführte Untersuchung, bildet das Ende dieses Kapitels.

II.4.1. Begriffsbestimmung: „Totale Institution"

In den westlichen Gesellschaften besteht eine grundsätzliche Trennung zwischen den Orten des Schlafens, Spielens und Arbeitens. Wesentliches Merkmal aller „Totalen Institutionen" ist, dass diese Trennung für deren Mitglieder aufgehoben ist. Alle Angelegenheiten ihres Lebens finden für die Dauer ihrer Anwesenheit an ein und derselben Stelle statt, nämlich dem festen Ort der Einrichtung. Die Phasen ihres Arbeitstages sind exakt vorgeplant. Es existiert ein hierachisch gegliederter Stab von Funktionären, der Regeln für die Mitglieder aufstellt und für die Einhaltung derselben zuständig ist. Damit ist das klar von den eigentlichen Mitgliedern zu unterscheidende Funktionspersonal einer jeden Einrichtung gemeint. Die Existenz der Institution rechtfertigt sich gegenüber der Gesellschaft durch ihre Ziele. Das Erreichen dieser Ziele ist Aufgabe der Funktionäre und daran sind die Regeln orientiert. Sämtliche Mitglieder wiederum bilden eine große Gruppe von Schicksalsgenossen. Ihnen wird prinzipiell die gleiche Behandlung zuteil, und sie verrichten ihre Tätigkeiten gemeinsam, gemäß den Regeln der Einrichtung (vgl. Goffman 1973, S.17).
Es handelt sich hierbei um eine Reihe von Aspekten, die zur Entstehungszeit des Konzeptes – mit im Einzelfall leicht divergierendem Umfang – sicherlich auf die zuvor aufgeführten Institutionen zutreffen. Die Verfügung über die Zeit der Mitglieder ist dabei der übergeordnete, zentrale Gesichtspunkt. Damit stellen diese tatsächlich eine besondere, klar abgegrenzte Kategorie von sozialen Einrichtungen dar, die mit Hilfe dieses neuen Bezugsrahmens, in ihrer Vielschichtigkeit, umfassend analysiert werden konnten.
Anthony Giddens hat in seinem Werk „Die Konstitution der Gesellschaft" (1995) diesen Begriff der „Totalen Institution" von Goffman im Zusammenhang mit dem Konzept der Disziplinaranstalten von Michel Foucault[49] wieder aufgegriffen und eingehend diskutiert. Im Zentrum seiner Analyse stehen die Auswirkungen auf die in einer derartigen Einrichtung lebenden Menschen. Demnach stehen die Mitglieder des Interaktionsrahmens „Totale

[49]Hier ist insbesondere „Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses" (1977) zu nennen. Da Foucault in erster Linie historische Aspekte hervorhebt, kann er an dieser Stelle lediglich am Rande berücksichtigt werden.

Institution“ vor allen Dingen unter dem Einfluss von Herrschaft, repräsentiert durch das Personal. Dieses erfordert eine starke Anpassung an die Regeln der Institution in allen Phasen des Tages. Wegen dieser allumfassenden Kontrolle ist die Bezeichnung dieser Einrichtungen als Interaktionsrahmen für die Mitglieder also durchaus zutreffend. Unter derartigen Lebensbedingungen kommt es zu einer systematischen Schwächung des Selbstwertgefühls der Mitglieder. So kann das Personal mittels Verhören oder Befragungen auch in die Privatsphäre von Mitgliedern eindringen und Informationen sammeln, die von den Betroffenen selbst als peinlich eingeschätzt und normalerweise verheimlicht werden. Zudem werden die in den westlichen Gesellschaften üblichen Grenzen zwischen dem Verbergen und dem Zurschaustellen des eigenen Körpers in „Totalen Insitutionen“ aufgelöst. Notdurft, Hygiene und Körperpflege unterliegen der Kontrolle anderer. Es existieren keine Rückzugmöglichkeiten, die nicht den Ansprüchen der Disziplin unterworfen sind. Folglich kommt es oft zu erzwungenen und kontinuierlichen Beziehungen zu anderen Mitgliedern. Die freie Wahl des sozialen Umganges ist damit weitgehend aufgehoben. Außerdem ist den Mitgliedern die Kontrolle über den eigenen Tagesablauf entzogen. Sie haben nur die Zeit, die ihnen vom Personal für die jeweiligen Aktivitäten zugestanden wird.

Der dominierende Faktor einer jeden „Totalen Institution“ ist also die Ausübung von Macht. Die Mitglieder unterliegen ihren vielfältigen Erscheinungsformen. Es ist entscheidend festzuhalten, dass die gesamte Struktur, bis hin zu den kleinsten Verästelungen, von Machtausübung gekennzeichnet ist. Die Situation von Personal und Mitgliedern innerhalb dieses Bezugsrahmens ist somit asymmetrisch. In einer derartigen Lage entwickeln Menschen unterschiedliche Praktiken zum Schutz ihres Selbst vor dem übermächtigen Zugriff der Institution. Eine davon ist Widerstand in den unterschiedlichsten Formen. So kann es dazu kommen, dass sich die Mitglieder weigern, sich weiterhin so zu verhalten, wie es von einem vernünftig handelnden Menschen erwartet wird. Eine andere Möglichkeit ist der Versuch, Lücken zur eigenen Gestaltung in dieser Welt des verwalteten Raumes und der verwalteten Zeit zu finden. Gelingt dieses Unterfangen, verfügen Mitgliedergruppen selbst in den geschlossenen Anstalten über eine beträchtliche Kontrolle ihrer alltäglichen Aktivitäten. Dies erfordert allerdings ein solidarisches Verhalten, geht also über die individuellen Techniken zum Schutz des Selbst hinaus. Die am meisten verbreitete Strategie besteht darin, innerlich auf Distanz zu gehen, den Anforderungen also lediglich „formal“ zu gehorchen (vgl. Giddens 1995, S.209ff.).

Das Leben in einer „Totalen Institution“ hat somit gravierende Auswirkungen auf die Persönlichkeit der Betroffenen. Zumindest bei einigen der aufgeführten Einrichtungen gehören diese mit zu den erklärten Zielen der Institution – etwa bei Konzentrationslagern –, bei anderen stellen sie einen durchaus erwünschten Nebeneffekt. Bedenklich hingegen ist es, wenn sich derartige Auswirkungen nachweisen lassen, obwohl sie den offiziellen Organisationszielen widersprechen, wie beispielsweise bei den Altenheimen.

Zur Ergänzung des ursprünglichen Konzeptes der „Totalen Institutionen“ sind zwei weitere Aspekte anzuführen. Dies ist zum einen die Wandlungsfähigkeit von sozialen Systemen. Denn in der Analyse Goffmans leben die Menschen in einer konstanten Alltagswelt, im Vordergrund stehen deshalb die Anpassungsbemühungen an diese Umwelt. Die Möglich-

keiten von Veränderungen des sozialen Kontextes bleiben unberücksichtigt (vgl. Sennett 1986, S.57).
Zum anderen darf die Einbettung jeder Institution in die Gesamtgesellschaft nicht unberücksichtigt bleiben – deshalb wurde dieser Arbeit auch eine historischer Darstellung sowie ein Überblick über die Gesamtsituation der Altenheime vorangestellt. Generell wird die gebräuchliche Trennung in Mikro- und Makrosoziologie dem eigentlichen Gegenstand nicht gerecht. Denn sie führt in aller Regel zu einer Überbetonung einer von beiden Sichtweisen. Ein Manko, das eben auch Goffmans mikrosoziologischer Analyse von „Totalen Institutionen" anhaftet (vgl. Giddens 1995, S.192f.).

Goffman subsumierte seinerzeit mit guten Gründen die Altenheime mit unter den Begriff der „Totalen Institutionen", wie im Kapitel über die historische Entwicklung dieser Einrichtungen am Anfang dieser Arbeit bereits dargelegt wurde. Ob eine derartige Einschätzung gegenwärtig – also ungefähr dreißig Jahre später – immer noch gerechtfertig ist, gilt es zu prüfen.
Grundsätzlich leben in einem Altenheim auch jetzt die BewohnerInnen von der Umwelt relativ separiert unter der Obhut von Funktionären. In Bezug auf weitere zentrale Begriffe wie der Kontrolle über die Zeit und der Ausübung von Macht bestehen heutzutage sicherlich Unterschiede zu dem herkömmlichen Begriff der „Totalen Institution". Inwieweit es in den Heimen zu tatsächlichen Veränderungen oder lediglich zu einer anderen Handhabung dieser „alten" Mechanismen gekommen ist, bedarf einer genaueren Analyse.
Das Konzept der „Totalen Institution" bietet insgesamt immer noch einen geeigneten Bezugsrahmen um den zahlreichen Aspekten einer derart komplexen Organisation wie einem Altenheim gerecht zu werden und um Unterschieden und Modifikationen nachzuspüren. Im Zentrum der Untersuchung stehen dabei die BewohnerInnen und die bekannten oder unbekannten Auswirkungen der Institutionalisierung auf ihren Lebensalltag.

II.4.2. Altenheime als „Totale Institution" – Forschungsstand

Das im vorangegangenen Abschnitt vorgestellte Konzept der „Totalen Institution" wurde schon bald nach seinem Erscheinen vielfach rezipiert, vor allem in der sozialwissenschaftlichen Forschung. Wie bereits von Erving Goffman selbst angeregt, erwies es sich als sehr geeignet zur Analyse von Gefängnissen, Kasernen, Schiffen und ähnlichen Institutionen. Die meisten dieser Einrichtungen wurden dann im Zuge der Modernisierungswelle Anfang der 70er Jahre zum Teil tiefgreifenden Reformen unterzogen[50]. Diese Entwicklung lässt sich auch an Hand der Diskussion um die Altenheime nachvollziehen.

[50]Beispielsweise stand der Resozialisierungsgedanke im Zentrum der Strafvollzugsreform von 1977. Dadurch sollten die Häftlinge in erster Linie auf ihr Leben nach Ablauf ihrer Haftstrafe vorbereitet werden. Ein Schutz

Die Situation alter Menschen und damit auch der Altenheime wurde seit den 60er Jahren zunehmend als gesellschaftliches Problem diskutiert. Lange Zeit relativ unbeachtet, rückten sie verstärkt in das öffentliche Interesse. Die bisher gültige Auffassung, das Alter vornehmlich unter medizinischen Aspekten als „Krankheit" zu betrachten, wurde zunehmend unhaltbar. Wichtige Impulse – auch über den Bereich der Fachleute hinaus – lieferten beispielsweise die umfangreiche Studie von Simone de Beauvoir „Das Alter" (Deutsch 1972), sowie Jean Amèrys „Über das Altern. Revolte und Resignation" (1968). Dazu kamen verschiedene neuere amerikanische Forschungsergebnisse. Dadurch initiiert kam es auch im deutschsprachigen Raum zu einer langanhaltenden Debatte über den gesellschaftlichen Umgang mit alten Menschen sowie über Wege zum „richtigen Altern".

Im Kontext dieser Debatte muss das Erscheinen von Goffmans Konzept gesehen werden. Dass Altenheime durchaus totalitäre Züge aufweisen, belegte Jochen Anthes in einem vielzitierten Aufsatz bereits 1975. Diese Einschätzung entstand auf der Grundlage einer Analyse von über 500 Hausordnungen aus Altenheimen. Diese schränkten den Verhaltensspielraum der BewohnerInnen stark ein, indem sie jederzeit gebührenden oder willigen Gehorsam gegenüber Weisungen der Heimleitung einforderten. Typische Formen einer Einschränkung sind die strikte Festlegung von Essens- und Ruhezeiten sowie das Verbot bestimmter Tätigkeiten (vgl. Anthes 1975, S.436ff.). Derartig restriktive Bestimmungen lassen sich in den gegenwärtigen Heimordnungen nicht mehr finden – sicherlich auch ein Verdienst dieser Untersuchung sowie der durch diese Debatte sensibilisierten öffentlichen Meinung. Dies kann als ein Indiz dafür gewertet werden, dass sich zumindest der Anspruch der gegenwärtigen Heime gewandelt hat.

Lorenz Fischer setzte sich 1976 mit den Auswirkungen der Institutionalisierung auf das Selbstbild von AltenheimbewohnerInnen mit Hilfe einer schriftlichen Befragung auseinander. Im Rückgriff auf den Goffmanschen Bezugsrahmen kommt er zu dem Schluss, dass sich Merkmale einer „Totalen Institution" zumindest teilweise in dem untersuchten Altenheim wiederfinden lassen. Durch diese Merkmale wiederum wird das Selbstbild der BewohnerInnen signifikant beeinflusst. Als Hauptbetroffene dieses Einflusses sieht er die HeimbewohnerInnen, die im Prinzip noch in der Lage sind, sich selber zu versorgen (vgl. 1976, S.135) – also die Klientel, die auch im Zentrum dieser Untersuchung steht. In dieser frühen Studie deutet sich bereits eine Unterscheidung zwischen pflegebedürftigen und nichtpflegebedürftigen BewohnerInnen an. Eine Einteilung, die für die aktuelle Diskussion über die Pflegeversicherung und damit auch die Heime von großer Bedeutung ist. Somit weist diese Arbeit bereits auf weitreichende Umwälzungen hin.

Hummel beschreibt 1982 die Veränderungen in einem Altenheim, die sich durch die Neuorientierung an einem Konzept gemeinwesenorientierter, ganzheitlicher Altenarbeit ergeben haben. Nach mehrjähriger, intensiver Arbeit stellt er in seinem Resümee tiefsitzende Normen der Arbeitswelt und Hierarchie beim Altenheimpersonal sowie Herr-

der Allgemeinheit rangierte an zweiter Stelle. Seit den 90er Jahren ist diese Prioritätensetzung allerdings zunehmend in die Kritik geraten (vgl. FR 6.11.2003).

schaftsansprüche im Heimumfeld, also bei Trägern und Stadtverwaltungen, fest (vgl. 1982, S.171).
In der Studie „Konfliktsituationen im Altenheim. Eine Bewährungsprobe für das Pflegepersonal“ von 1982 bewertet Knobling[51] die Altenheime ebenfalls als „Totale Institutionen“. Dabei ist der fundamentale Unterschied zwischen einem Leben im Heim und einem Leben zu Hause für diese Einschätzung maßgeblich (vgl. 1982, S.78f.). Im Hinblick auf das im Heim vorhandene Konfliktpotential, zwischen Personal und BewohnerInnen, bietet sie zudem einen Überblick über die bisherige Verwendung dieses Konzeptes in der sich mit derartigen Einrichtungen auseinandersetzenden Forschung (vgl. ebd. 1982, S.79-84).
Neben diesen ausführlichen Studien fand das Goffmansche Konzept zumindest am Rande Eingang in zahlreiche andere Untersuchungen zum Themenkomplex „Alter“. So beispielsweise in eine Untersuchung des Bundesministeriums (vgl. 1978, S.19f.), bei Rosenmayr / Rosenmayr (vgl. 1978, S.287ff.), bei Tews (vgl. 1979, S.338ff.), bei Reimann / Reimann (vgl. 1983, S.107ff.), bei Witterstätter (vgl. 1985, S.102f.) und bei Breitenstein (vgl. 1990, S.80ff.). In Anbetracht der verschiedenen Schwerpunkte dieser Untersuchungen kommt dem Aspekt der „Totalen Institution“ zwar nur ein relativ bescheidener Anteil zu, aber er ist aus der Diskussion über Altenheime nicht mehr wegzudenken. Auffällig ist dabei vor allem, dass die verschiedenen Autoren offenbar Schwierigkeiten haben, die Altenheime eindeutig zuzuordnen. In der Regel werden sie zwar im Kontext der „Totalen Institutionen“ verordnet, aber sie gehören auch nicht vollständig dazu.
In den folgenden Jahren geriet das Konzept in der Forschung wieder zunehmend an den Rand des Interesses. Für diese Entwicklung düften die mittlerweile durchgeführten Modifikationen an den bisherigen Heimen bestimmend sein. So urteilen Prahl / Schroeter in ihrer zusammenfassenden Darstellung der „Soziologie des Alterns“ über das Konzept der „Totalen Institutionen“, dass die Heime der zweiten Generation, also bis in die 70er Jahre, in enger Affinität zu diesem Konzept standen (vgl. 1996, S.173). Für die gegenwärtigen Heime stellen sie indes kein einheitliches Bild mehr fest. Diese sehen sie in Bezug auf Trägerschaft, Leitung, Personal, BewohnerInnen sowie Lage und Größe recht unterschiedlich. Insgesamt werten sie die Einrichtungen allerdings als nach wie vor in erster Linie funktional bestimmte Organisationen, bei denen der Wohnaspekt in der Regel zweitrangig ist (vgl. ebd. 1996, S.154f.). Eine Einschätzung, auf die am Ende dieser Arbeit noch zurückzukommen sein wird.

Wie fruchtbar die Anwendung des Konzeptes der „Totalen Institution“ als Bezugsrahmen auch gegenwärtig noch sein kann, zeigt eine neuere Untersuchung auf einem anderen, aber eng verwandtem Gebiet. Ursula Koch-Straube liefert mit ihrem Werk „Fremde Welt Pflegeheim: eine ethnologische Studie“ (1997), die bisher detaillierteste und umfassendste Analyse des Binnenlebens eines Pflegeheims. Die Bereiche von Pflege und reinem Wohnen sind in den gegenwärtigen Heimen zwar weitgehend getrennt, dennoch gibt es Überein-

[51]Die Studien von Knobling und Hummel werden in der Rezeptionsgeschichte des Werkes Goffmans als Beispiele aus dem Altenheimbereich ausdrücklich angeführt (vgl. Kardorff v. 1991, S.339f.).

stimmungen und Wechselwirkungen (s. Kap. VIII.3). Deshalb wird im weiteren Verlauf dieser Untersuchung über Altenheime noch verschiedentlich auf die Arbeit Koch-Straubes zurückzukommen sein.

Für das Pflegeheim lässt sich, nach dieser Studie, eine zum Teil erhebliche Übereinstimmung mit den bereits von Goffman aufgestellen Aspekten „Beschränkung des sozialen Verkehrs", „Alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle statt" und „Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant", konstatieren. So verlassen die PflegeheimbewohnerInnen nur sehr selten das Heim und dies nur in Begleitung anderer Personen. Auch die Besucher werden registriert, Besuche können ferner durch das Personal eingeschränkt werden. Die Mitglieder verfügen praktisch über keine Privatsphäre mehr, die nicht der Kontrolle des Personals unterliegt. Ihr Leben spielt sich vollständig unter der Aufsicht der MitarbeiterInnen und auch der MitbewohnerInnen ab. Gemäß den Zielen der Institution existierten Pläne, durch die Wach-, Schlaf- und Essenszeiten, sowie Behandlungen und Freizeitaktivitäten zeitlich geregelt sind. Differenzen bestehen hinsichtlich der Art der Mitgliedschaft in der Institution Pflegeheim. Diese bewegt sich zwischen den Extrempunkten Freiwilligkeit und Zwang, sie ist in jedem Einzelfall unterschiedlich gelagert. Damit verknüpft ist die Tatsache, dass die BewohnerInnen eines Pflegeheimes – bei individuellen Unterschieden – oftmals physisch und psychisch stark eingeschränkt sind. Die Einschränkungen sind oftmals so gravierend, dass eine Verletzung der persönlichen Sphäre durch die MitarbeiterInnen unumgänglich ist. Allerdings bestehen hier innerhalb der Personal-BewohnerInnen-Beziehung Möglichkeiten zur eigenen Gestaltung. Insgesamt weisen Pflegeheime einen geringeren Totalitätsanspruch auf, als die Goffmanschen Kriterien vorgeben. So sind die Spielräume aufgrund der größeren Heterogenität der BewohnerInnen und der vorherrschenden Uneinigkeit über die Ziele der Organisation größer. Insgesamt treffen die einzelnen Kriterien des Konzeptes der „Totalen Institution" zwar im Wesentlichen zu, sind in einem Pflegeheim aber spürbar weniger stark ausgeprägt. Die Amerikanerin R.R. Shield führte deshalb in einer Studie über Pflegeheime den Begriff einer „gemäßigten totalen Institution" neu ein (vgl. Koch-Straube 1997, S.345f.).

Der Erkenntnisgewinn einer derartigen Unterscheidung erscheint allerdings relativ trivial, zumal ein gewisser Anteil an persönlicher Bewertung immer unterstellt werden muss. Zudem besteht bei dieser Form des Urteils noch ein spezielles Problem. Dies sind die generell negativen Konnotationen, die der Begriff „Totale Institution" auslöst. So ist es durchaus verständlich, dass Autoren in der aktuellen Diskussion Hemmungen haben, Alten- oder Pflegeheime begrifflich in der Nähe von Gefängnissen, psychiatrischen Anstalten oder gar Konzentrationslagern zu verorten. Um Missstände zu verdeutlichen kann aber andererseits gerade eine derartige Beurteilung von Nutzen sein. Das zeigen einige der älteren Arbeiten zu diesem Thema. Es erscheint in diesem Zusammenhang unverständlich, weshalb es bisher noch nicht zu einem Vergleich mit einer Institution wie etwa dem Krankenhaus – das schließlich auch durchaus totalitäre Züge aufweist, aber in aller Regel nicht zu den „Totalen Institutionen" gezählt wird – gekommen ist.

Dieser Überblick über die Rezeption des Goffmanschen Bezugsrahmens in der Altenheimforschung belegt einerseits, dass das Konzept der „Totalen Institution" in den ersten Jahren

nach seiner Veröffentlichung vielfältig Anwendung gefunden hat. Seine Komplexität und Differenziertheit sowie der neue Begriffsapparat machte es zum geeigneten Instrument zur Erfassung auch der Institution Altenheim. Der Zustand derartiger Einrichtungen in den 50er und 60er Jahren mit seinen Missständen dürfte die Anwendung erheblich erleichtert haben. Im Gegensatz zu beispielsweise den Zuständen in Gefängnissen blieb eine eindeutige Beurteilung aber häufig problematisch.
Durch die Resultate dieser Forschungsarbeiten sicherlich mit bedingt sind die gegenwärtigen Altenheime inzwischen erheblich modifiziert. Andererseits belegt die neue Studie von Koch-Straube über ein Pflegeheim, wie fruchtbar dieser Bezugsrahmen gegenwärtig noch sein kann. Hier ergibt sich zudem die günstige Möglichkeit eines aktuellen Vergleichs von Pflege- und Altenheim auf der Basis des Konzeptes der „Totalen Institution". Deshalb wird in den folgenden Kapiteln immer wieder speziell auf diese Studie hingewiesen.

II.4.3. Folgerungen für den Bezugsrahmen

Wie in den vorangegangenen Abschnitten diskutiert, ist das Goffmansche Konzept, mit den entsprechenden Modifikationen, ein geeigneter Bezugsrahmen für die Analyse der Binnenstruktur eines Altenheimes. Bezugsrahmen bedeutet dabei, dass es sich hier um ein Instrument handelt, mit dessen Hilfe es möglich ist die unterschiedlichen Facetten des Lebens in einer derartig komplexen Einrichtung zu erfassen. Somit ist es möglich, das Beziehungsgeflecht, in dem sich die BewohnerInnen aufhalten, zu verdeutlichen und dessen direkte und indirekte Auswirkungen auf die Lebensqualität in den Heimen aufzuzeigen.
Im Folgenden werden die wesentlichen Aspekte dieses Bezugsrahmens, speziell für die Untersuchung der Institution Altenheim, zusammenfassend dargelegt:

– Von grundsätzlicher Bedeutung ist die Kategorie der Zeit, denn „Totale Institutionen" nehmen überdurchschnittlich viel der Zeit ihrer Mitglieder in Anspruch. Die Zeit der AltenheimbewohnerInnen ist deshalb unter zwei Gesichtspunkten näher zu betrachten. Zum einen ist dies die Zeiteinteilung des einzelnen Tages: Wie ist seine Struktur und wie groß ist der Anteil an Zeit, den die BewohnerInnen individuell verbringen können? Da AltenheimbewohnerInnen grundsätzlich keine Arbeit zu verrichten haben, kommt ihren eigenen Aktivitäten eine besondere Bedeutung zu. Allerdings sind diese immer im Zusammenhang mit der Zeiteinteilung für die Arbeit des Personals zu sehen. Zum anderen interessiert der besondere Charakter der gesamten im Altenheim verbrachten Zeit. Denn während in anderen „Totalen Institutionen" die Zahl der Tage oder Jahre, die die Mitglieder dort zu verbringen haben, oft von Beginn an genau festgesetzt ist, herrscht in einem Altenheim – wie in einem Pflegeheim – eine spezifische Unbestimmtheit. Hier endet die Mitgliedschaft in aller Regel mit dem Tod des Mitgliedes, sie kann deshalb zwischen nur wenigen Tagen, aber auch vielen Jahren variieren, ein Aspekt, der nicht ohne Einfluss auf das Leben der BewohnerInnen ist.

– Die BewohnerInnen der gegenwärtigen Altenheime repräsentieren nicht die alten Menschen generell. Sie stellen eine bestimmte demographische Auswahl dar, die durch äußere Faktoren, beispielsweise der Einführung der Pflegeversicherung, massiv beeinflusst wird. Es ist zu prüfen, inwieweit sich dadurch auch Verschiebungen im Alltagsleben der Heime nachweisen lassen.

– Alle „Totalen Institutionen" sind durch ihre Abgeschlossenheit von der Umwelt gekennzeichnet. Das beginnt oft schon bei der geographischen Lage der Einrichtung, wenn sich diese bewusst in einem relativ menschenleeren Gebiet befindet. Dies ist bei Altenheimen in der Regel nicht der Fall, im Gegenteil, sie werben häufig mit einer günstigen Anbindung an soziale Zentren. Allerdings gelten für AltenheimbewohnerInnen auch andere Bedingungen, wie z.B. eine eingeschränkte Mobilität. So ist ihnen sozialer Kontakt zur Umgebung selbstverständlich erlaubt, aber es bleibt zu fragen, inwieweit davon Gebrauch gemacht wird. Existieren nicht doch Hindernisse, welche aber subtiler wirken?

– „Totale Insitutionen" befinden sich immer in einem größeren organisatorischen Zusammenhang, sie sind letztlich Teil der Gesellschaft, die sie hervorgebracht hat. Diese wirkt unmittelbar durch gesetzliche Vorschriften oder die finanzielle Ausstattung und mittelbar, z.B. im Fall der Ausbildung des Personals, auf das Leben innerhalb der Einrichtung ein. So zeigt auch die Einstellung der Gesellschaft zu den Altenheimen wiederum Rückwirkungen auf das Leben in diesen. Ein in seinen konkreten Auswirkungen zwar schwierig zu erfassender Aspekt, der aber nicht vernachlässigt werden darf.

– Wie ältere Untersuchungen zeigen, waren Altenheime, zum Zeitpunkt der Goffmanschen Untersuchung, relativ stark abgeschlossene Einrichtungen und darin mit den übrigen „Totalen Institutionen" gut vergleichbar. Das ist gegenwärtig nicht mehr der Fall. Dennoch verfügen sie über einen speziellen Eingangsbereich und nur durch diesen findet ein Zugang zum Gebäude statt. Dies ist der Schnittpunkt der gegensätzlichen Ansprüche von Offenheit nach Außen und dem Sicherheitsbedürfnis der BewohnerInnen. Erst eine genauere Analyse kann zeigen, wie dieses Dilemma im Alltag geregelt wird und welche Auswirkungen es auf das Leben der BewohnerInnen aufweist.

– Eine „Totale Institution" ist in erster Linie an den Bedürfnissen des jeweiligen Personals orientiert. Gemäß den erklärten Zielen der Einrichtung hat es seine Arbeit zu verrichten. Über den Goffmanschen Ansatz hinausgehend, lässt sich leicht zeigen, dass diese Ausrichtung nach den Erfordernissen des Personals, Eingang in den architektonischen Aufbau der entsprechenden Institutionen gefunden hat. Gefängnisse, Kasernen oder psychiatrische Kliniken sind funktional gestaltet um den Erfordernissen des Personals, beim Erreichen der Ziele der Einrichtungen, zu entsprechen – sie sind Stein gewordene Macht. Auch unter diesem Gesichtspunkt sind die Altenheime in den letzten Jahrzehnten starken Veränderungen unterworfen worden (s. Kap. II.1.). Natürlich lassen sich Gebäude nur mit erheblichem Aufwand tiefgreifend umbauen, aber es ist zu schauen, wie der heutige Aufbau im Einzel-

nen – von den Gemeinschaftsräumen über die Flure bis zu den Zimmern – gestaltet ist. Damit einher geht die Frage, wie die Architektur von den BewohnerInnen selbst wahrgenommen wird. Denn diese Wahrnehmung hat letztlich Auswirkungen auf das Leben im Heim.

– Wer von einer „Totalen Institution" spricht, meint auch immer die Ausübung von Macht. Machtmittel dienen zur Durchsetzung von Interessen, in Außnahmefällen können sie sogar Selbstzweck sein. Gerade für die reinen Zwangseinrichtungen, wie eben Gefängnissen oder Lagern, ist eine unüberwindbare Trennung zwischen Personal und Mitgliedern charakteristisch. Dabei steht den ersteren eine Reihe von Zwangsmitteln zwecks Durchsetzung ihrer Anordnungen, die in Einklang mit den Organisationszielen zu stehen haben, zur Verfügung. Unter gewissen Umständen kann es unter den Mitgliedern dann zur Entwicklung und Anwendung von Widerstandsformen kommen. Nicht nur für die heutigen Altenheime, sondern auch für einige der übrigen von Goffman angeführten Institutionen, ist dieser Sachverhalt differenzierter. Dies hängt vor allen Dingen von der spezifischen Art und Weise der Mitgliedschaft ab. Gemäß den erklärten Zielen der Institution Altenheim ist hier die Mitgliedschaft freiwillig. Sie sind keine Gefangenen, auch wenn dies in der Vergangenheit oftmals so gehandhabt wurde. Die zukünftigen BewohnerInnen schließen bei einem Altenheim ihrer Wahl einen ‚normalen' Mietvertrag, mit dem Recht zur Kündigung, ab. Wie der Einzug in ein Altenheim in der alltäglichen Praxis gehandhabt wird und welchen Status sich die BewohnerInnen selber zuschreiben, gehört somit zu den essentiellen Aspekten des Heimalltages.

– Neben der formal gerechtfertigten, offenen Ausübung von Zwangsmitteln in Gefängnissen und dergleichen existieren noch andere Formen der Machtausübung. Es sind mehr oder weniger verdeckte, informelle Mittel. Macht kann sich im sozialen Umgang auch in Form von „Wartenlassen", „Benachteiligungen" oder ganz allgemein schlechter Behandlung zeigen. In diesen Erscheinungsformen lässt sich ihr Vorhandensein „offiziell" nur schwer nachweisen. Möglicherweise ist diese Form der Machtausübung den Anwendern in der Alltagsroutine sogar kaum oder gar nicht bewusst. Derartige Praktiken können sich einfach als hilfreich bei der Durchsetzung von Anordnungen seitens des Personals erwiesen haben. Den Betroffenen dagegen ist ihr Vorhandensein häufig deutlich. Gewalt gegen alte Menschen ist in dieser Gesellschaft zwar ein vielbeklagtes, nichtsdestotrotz aber beinahe alltägliches Phänomen. Das Wohnen in einem Altenheim dient unter anderem dazu, den alten Menschen einen entsprechenden Schutz zu gewähren. Es ist also auch Aufgabe dieser Studie, den sozialen Umgang in einem Altenheim detailliert zu untersuchen um festzustellen, ob die BewohnerInnen einer derartigen Institution nicht anderen Formen von Machtausübung unterworfen sind. Sofern sich dies bestätigen lässt, schließt sich die Frage nach den Auswirkungen auf das Selbstbild der betroffenen Menschen und auch nach Formen des Widerstandes an.

– Ein weiterer Aspekt des Bezugsrahmens der „Totalen Institution“ ist die bereits angesprochene Trennung zwischen Personal und Mitgliedern. Im Gegensatz zu den Mitgliedern ist das Personal immer hierarchisch gegliedert, Aufgaben und Verantwortungen sind verteilt. Auch für ein Altenheim lassen sich unschwer verschiedene Gruppen von Funktionsträgern erkennen. Es ist evident, dass ihnen – in unterschiedlichem Maße – ein großer Einfluss auf das Leben der BewohnerInnen zukommt. Denn es ist die Arbeit des Personals, für eine möglichst reibungslose Durchführung der Ziele der Institution zu sorgen. Zwar kann den spezifischen Bedingungen des Heimpersonals, also Aspekte wie demographische Zusammensetzung, Ausbildung oder Vergütung, im Rahmen dieser Studie nicht im Einzelnen nachgegangen werden, aber es wird seine Bedeutung für den Heimalltag aufgezeigt werden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das negative Schlagwort von der „Totalen Insitution“ mittlerweile auch Eingang in die Ausbildung gefunden hat. Teilen des Personals ist dieses Konzept zumindest in seinen groben Zügen durchaus geläufig und es gehört zum Imagemanagement der Heime, derartige Eindrücke möglichst zu vermeiden. Inwieweit dies tatsächlich der Fall ist, ist ein maßgeblicher Aspekt dieser Untersuchung.

– Gemäß dem Goffmanschen Bezugsrahmen stellen die Mitglieder einer „Totalen Institution“ eine große Gruppe dar, denen eine gleiche Behandlung zuteil wird. Eine Situation, die auf den ersten Blick auch auf die BewohnerInnen eines Altenheims zutrifft. Darüber hinaus ist es für das Alltagsleben wichtig, festzustellen, welche sozialen Bezüge zwischen ihnen tatsächlich bestehen. Fragen, die Aspekte wie Freundschaft/Feindschaft und ganz allgemein den Umgang miteinander betreffen. In diesen Zusammenhang gehören auch die sozialen Verbindungen der BewohnerInnen zu Menschen außerhalb des Heimes. Dabei handelt es sich um Kontakte, die in erster Linie die Angehörigen betreffen. Welche Bedeutung kommt ihnen zu und lassen sich dabei Veränderungen feststellen?

Die Aufzählung belegt die Existenz einer Vielzahl von, zum Teil miteinander verwobenen, Einzelaspekten, deren Überprüfung für die Erfassung der Lebenswelt Altenheim notwendig ist. Nur so lässt sich feststellen, ob sich nicht immer noch wesentliche Merkmale von „Totalen Institutionen“, wenn auch möglicherweise in anderer Gestalt, in den gegenwärtigen Altenheimen gehalten haben und welche Auswirkungen sie auf das Leben der BewohnerInnen haben. Dieser Bezugsrahmen dient somit als das Programm für die folgenden Untersuchungsschritte. In einer zusammenfassenden Diskussion am Schluss dieser Arbeit wird auf diese theoretischen Erörterungen zurückgekommen werden.

III. Die Untersuchung

Wie aus der vorangegangenen Übersicht über den derzeitigen Forschungsstand zu Altenheimen als Institution (Kap. II. 4) ersichtlich wird, existiert bisher keine Untersuchung speziell zu dieser Themenstellung. Ob eine zusammenfassende Interpretation der Resultate von anderen Arbeiten, über die Thematik Altenheim, diesen Gesichtspunkt vollständig erfassen, ist zumindest fragwürdig. Es ist jedoch offensichtlich, dass eine Analyse einiger der gegenwärtigen Heime, unter den Aspekten des Goffmanschen Konzeptes der „Totalen Institution" – in entsprechend modifizierter Form – in erheblichem Maße zum Verständnis des spezifischen Binnenlebens dieser Einrichtungen beitragen kann. Aus diesem Grunde erschienen Planung und Durchführung einer neuen Feldforschung unerlässlich.
Dabei wird die soziale Institution Heim – ganz ähnlich wie Koch-Straube (1997) bei dem Pflegeheim vorgegangen ist – zunächst als weitgehend unbekanntes Terrain aufgefasst. Allerdings dürfte es für die hier zur Debatte stehenden Altenheime zu weit gehen, von einer ethnologischen Studie zu sprechen, wie es Koch-Straube – sicherlich mit einiger Berechtigung – tut. Unbekannt ist vor allem die Institution Heim als komplexer Zusammenhang. Über das Leben älterer Menschen im Allgemeinen kann sicherlich von einem relativ hohen Forschungsstand ausgegangen werden. Ferner gibt es zahlreiche Studien zu speziellen Aspekten von Alten- und Pflegeheimen. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden Resultate daraus in den entsprechenden Kapiteln angeführt werden. Einzige wirkliche Ausnahme dürften lediglich die Lebensumstände von überdurchschnittlich gut begüterten Kreisen sein[52]. Es ist selbstverständlich, dass bereits im Vorfeld der geplanten Untersuchung andere, sich mit bestimmten Aspekten dieser Thematik auseinandersetzende, Forschungsarbeiten herangezogen wurden.
Ausgangspunkt für die Konzeption der Forschung sind die bereits in der Einleitung formulierten, allgemeinen Forschungsfragen – also verkürzt: Wer von den BewohnerInnen der untersuchten Altenheime macht was, wann, wo und warum? An diesen Fragen orientiert sich die weitere Vorgehensweise, sie sind bewusst allgemein gehalten. Eine derartig offene Vorgehensweise erschien aufgrund des festgestellten Mangels an Informationen notwendig. Denn nur auf diesem Wege ist es möglich, bisher gar nicht oder wenig bekannte Zusammenhänge aufzudecken und so die Lebenswelt Heim sukzessive zu erfassen.
Das Projekt lehnt sich dabei, von seiner theoretischen Anlage her, an das Konzept der „Dichten Beschreibung" (Geertz 1987, S.10) zum Teil an, eine Vorgehensweise die sich erheblich ausgeprägter ebenfalls bereits bei Koch-Straube (vgl. 1997, S.24ff.) findet[53].

---

[52]Dabei handelt es sich nicht um eine altersspezifische Erscheinung. Diese Kreise verfügen in jedem Lebensalter über erheblich wirkungsvollere Möglichkeiten ihr Leben von der ‚Außenwelt' abzuschotten. Entsprechend geringer sind auch wissenschaftliche Untersuchungen dazu.

[53]Diese Vorgehensweise ist für derartige Forschungsfelder offensichtlich besonders gut geeignet. So verwendet nicht nur Goffman selber diese Methode sondern neben der erwähneten Studie von Koch-Straube ist auch auf ihre Verwendung in der Arbeit von Fengler / Fengler (1994) über eine psychiatrische Klinik in Deutschland hinzuweisen. Diese wird im Vorwort von Klaus Dörner sogar ausdrücklich als „das erste komplette deutschsprachige Lehrbuch der Soziologie vom ethnomethodologischen Ansatz" bezeichnet (1994, S.6).

Nach diesem Konzept bedeutet Analyse das Herausarbeiten von Bedeutungsstrukturen. Dabei werden die gesammelten vielfältigen, fremden und zum Teil sogar widersprüchlichen Informationen über ein soziales System quasi als ein kulturelles Manuskript begriffen, welches zu decodieren die eigentliche Aufgabe des Forschers ist. Der Schwerpunkt der Interpretation liegt dabei auf dem Sinn, den die Akteure in ihrer Lebenswelt ihrem jeweiligen Handeln geben. Dichte Beschreibungen stellen somit den Versuch dar, Handlungsmotive im Kontext der sozialen Prozesse und Strukturen, in denen sie sich abspielen und die ihnen Bedeutung verleihen, zu begreifen (vgl. Geertz 1987, S.10ff.).
Allerdings werden für diese Untersuchung die BewohnerInnen eines Altenheims nicht als Angehörige eines quasi fremden Kulturkreises begriffen. Zwar sind sie Angehörige einer anderen Generation als der Feldforscher, die eben auch anderes sozialisiert wurde, dennoch kann von einer erheblichen Übereinstimmung in wesentlichen kulturellen Aspekten der abendländischen Gesellschaft ausgegangen werden[54]. Somit steht hier die Art und Weise des Handelns von HeimbewohnerInnen sowie der Sinn, den sie ihm unterlegen, im Zentrum des Interesses, während der übergeordnete gesellschaftliche Kontext lediglich in Einzelfällen einer speziellen Interpretation bedarf.
Für die Konzeption der Untersuchung war es demnach in erster Linie wichtig, Methoden für das Sammeln von Informationen zu finden, die diesem Anspruch gerecht werden konnten. Dabei war darauf zu achten, dass die Informationen sich nicht auf rein Faktisches beschränken, sondern es darüberhinaus ermöglichen würden, sie im Kontext der Institution Heim zu interpretieren um eben die spezifische Lebenswelt der BewohnerInnen zu erfassen. Geeignet erschienen deshalb empirische Verfahren, die neben quantitativen besonders die qualitativen Aspekte eines „Forschungsfeldes“ hervorheben[55].
Grundsätzlich gilt für die Konzeption einer jeden Feldforschung, dass ein jeweils spezifischer Gegenstand auch seine spezifische Methode bedingt. Dabei empfehlen sich qualitative Methoden aufgrund ihrer offenen Fragestellung, besonders für relativ unbekannte „Forschungsfelder“. Da im Fall der Altenheime einerseits bereits Informationen vorhanden waren, bzw. im Vorfeld der eigentlichen Untersuchung extra gesammelt werden konnten, und andererseits wegen der Möglichkeit einer besseren Ergebniskontrolle, fiel die Wahl auf einen sogenannten Methoden-Mix. Dabei werden qualitative und quantitative Aspekte durch das Instrument eines offenen Fragebogens miteinander verbunden. Die Kombination mit einer parallel dazu durchgeführten Teilnehmenden Beobachtung sichert dabei einen zusätzlichen Informationsgewinn. Für die spätere Interpretation der so gewonnenen Resultate werden weitere Informationen aus bereits vorhandenen Quellen der unterschiedlichsten Art, wie bereits im Fall der Planung, hinzugezogen.

---

[54]Die Sozialisationsphasen der verschiedenen Generationen mit wichtigen gesamtgesellschaftlichen Ereignissen können auf Schaubildern dargestellt werden, so beispielsweise bei Stanjek (2001, S.151), beim Deutschen Zentrum für Altersfragen (1998, S.25f.) oder bei Koch – Straube (1997, S.397).
[55]Auf die lange anhaltende Debatte über die Vor- und Nachteile qualitativer bzw. quantitativer Forschungsmethoden, sowie der Sinnhaftigkeit einer strikten Unterscheidung kann hier nicht näher eingegangen werden.

Während der Auswertung dieser Ergebnisse wurde die Pflegeversicherung neu eingeführt. Damit einhergehend waren größere Veränderungen für die Altenheime zu erwarten. Deshalb erschien es in einer späteren Phase ratsam, den möglichen Modifikationen nachzugehen. So wurde die Studie durch zwei Experteninterviews – mit den Leitern der jeweiligen Einrichtungen – ergänzt und abgeschlossen.
Wie im folgenden Abschnitt näher aufgeführt, orientierte sich die gesamte Forschungsplanung in ihren Einzelheiten an bewährten Verfahren der empirischen Sozialforschung. Dabei werden die einzelnen Schritte der eigenen Vorgehensweise kurz aufgeführt um das Verfahren des Informationsgewinnes transparent und somit nachvollziehbar zu machen. Hinter den folgenden Einzelheiten der Planung und der Durchführung dieser Untersuchung, schließt sich ein erster Überblick über die gewonnenen demographischen Ergebnisse an. Die ausführliche Interpretation der weiteren Resultate, unter soziologischen Gesichtspunkten befindet sich – thematisch geordnet – in den weiteren Kapiteln.

III.1. Vorüberlegungen und Planung

Die Situation der Altenheime in Deutschland ist gegenwärtig immer noch zweigeteilt. Dabei machen die Einrichtungen auf dem Staatsgebiet der ehemaligen DDR rund ein Viertel aller Einrichtungen aus. Seit nunmehr gut zehn Jahren vollzieht sich bei diesen Heimen ein Prozess der Anpassung, der voraussichtlich in einigen Jahren, zumindest was die Eckdaten betrifft, vollständig abgeschlossen sein dürfte. In Bezug auf die Mentalität von BewohnerInnen und Personal werden sich messbare Unterschiede, aller Voraussicht nach, länger halten. Zum Zeitpunkt dieser Untersuchung befand sich dieser Vorgang noch in einem relativ frühen Stadium, d. h. es war von deutlicher feststellbaren Differenzen als heute auszugehen. Die Auswahl der zu untersuchenden Heime musste dieser Besonderheit Rechnung tragen. Denn neben dem grundsätzlichen Ziel, den Merkmalen „Totaler Institutionen“ in den Altenheimen nachzugehen, stand die Verallgemeinerungsfähigkeit der Resultate im Vordergrund der Planung. Theoretisch hätte demnach jede, im ungefähren statistischen Mittel der Heime Deutschlands zu verortende Einrichtung, diesen Ansprüchen genügt. In diesem Fall stellte sich allerdings das Problem der grundsätzlich zwischen Ost und West zu konstatierenden Unterschiede. Um diesen möglichen Verzerrungseffekt bereits im Vorfeld der Untersuchung zu minimieren, erschien es deshalb geboten, zwei verschiedene Einrichtungen mit den selben Methoden zu analysieren. Dabei musste eine dieser Einrichtungen auf dem Gebiet der ehemaligen DDR liegen.
Zusätzlich zu der Verallgemeinerungsfähigkeit der zu erwartenden Resultate ergibt sich durch diese Vorgehensweise die durchaus wünschenswerte Möglichkeit eines direkten Vergleiches zwischen den beiden Heimen. Deshalb sollten sich die zu vergleichenden Einrichtungen zumindest im Prinzip ähnlich sein, also mehrgliedrige Einrichtungen von mittlerer Größe und in Trägerschaft der jeweilige Kommune. Einschränkend muss dabei bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass eine Studie, die lediglich 2 von über 8000

Heimen untersucht, natürlich keinen Anspruch auf vollständige Allgemeingültigkeit erheben kann, zumal zwischen den diversen Heimtypen große Unterschiede bestehen. Der Charakter der Untersuchung ist deshalb explorativ ausgelegt. Die Resultate beziehen sich in erster Linie auf das bereits vorgestellte Durchschnittsheim.

III.1.1. Erste Annäherung – Visitationen

Die soziale Institution Altenheim ist eine komplexe Lebenswelt, die aus vielfältigen Aspekten besteht. Ziel der geplanten Untersuchung war eine möglichst vollständige Erfassung dieser Einzelaspekte, um die Funktionsweise des Ganzen verstehen zu können. Neben der Auswertung bereits vorhandener Literatur zum Thema wurden deshalb zunächst 15 Visitationen in verschiedenen, stationären Einrichtungen der Altenpflege in Deutschland durchgeführt, um die Planung vorzubereiten. Die für dieses kurze Vorhaben angesprochenen Heime zeigten sich, bis auf eine Ausnahme, sehr kooperativ. So stellte sich immer mindestens eine Person aus der engeren Heimleitung als direkter Ansprechpartner zur Verfügung. Tatsächlich war eine weitere Legitimation des Forschers und des Forschungsvorhabens nicht erforderlich. Bis auf die erwähnte Ausnahme kann von einer starken Abgeschlossenheit oder gar Misstrauen gegenüber „Außen“ von Seiten der Heime keineswegs die Rede sein. Darüber hinaus zeigten einige der so aufgesuchten Einrichtungen sogar ein verstärktes Interesse an der geplanten Untersuchung und signalisierten ihr Einverständnis an der Durchführung im „eigenen“ Haus. Die einzelnen Visitationen dauerten zwischen einer halben und zwei Stunden. Sie beinhalteten in der Regel eine Führung durch das jeweilige Heim sowie einleitende Gespräche mit Personal und, soweit möglich, auch mit zumindest einigen der BewohnerInnen. Nach Beendigung einer jeweiligen Visitation ist umgehend ein Gedächtnisprotokoll angefertigt worden. Auf diese Weise war es möglich, erste konkretere Eindrücke vom architektonischen Aufbau verschiedener Heime, der Handhabung des Tagesablaufes, den diversen Freizeitangeboten, dem Leben der BewohnerInnen sowie von Struktur und Arbeit des Personals zu gewinnen. Die Auswertung dieser Protokolle ergab eine Grundlage für die geplante Vorgehensweise und ermöglichte eine weitere Eingrenzung der Themenfelder für die Konzeption des vorgesehenen Fragebogens. Relevante Ergebnisse dieser ersten Annäherung sind an den entsprechenden Stellen ebenfalls in die spätere Auswertung der gesamten Untersuchungsphase miteingeflossen.

III.1.2. Die Untersuchungseinheiten

Für die Fragestellung dieser Studie: „Lassen sich in den gegenwärtigen Altenheimen, also mehr als drei Jahrzehnte nach der Vorstellung des Konzeptes der „Totalen Institution“, Elemente davon, wenn auch möglicherweise in verdeckter Form, auffinden?“ ließen sich aus den Resultaten der Visitationen folgende Anforderungen an den Untersuchungsgegenstand stellen:

– Zusätzlich zu dem Kontakt zur jeweiligen Heimleitung ist das Einverständnis des Heimbeirates sowie des Personals der betroffenen Bereiche zwingend erforderlich. Nur durch eine möglichst breite Akzeptanz des Feldforschers bei diesen beiden Personenkreisen kann die eigentliche Untersuchung mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden.
– Für eine bessere Vergleichbarkeit der Sozialstrukturen sollten beide Heime aus zumindest grob vergleichbaren soziogeographischen Umfeldern stammen. Außerdem sind einige demographische Angaben von den BewohnerInnen zu sammeln und in Relation zum Vergleichsheim sowie dem aktuellen Durchschnitt der Heime in Deutschland zu bringen. Nur so ist eine Einschätzung bezüglich der Verallgemeinerung dieser Untersuchungsergebnisse möglich.
– Die eigentliche Untersuchung ist möglichst auf die nicht pflegebedürftigen BewohnerInnen der Heime einzuschränken. Dieser Aspekt scheint explizit für die vorgesehene Abschätzung des Grades der Abgeschlossenheit der Institution Altenheim maßgeblich, außerdem schränkt er den Personenkreis auf eine definierbare und damit vergleichbare Personengruppe ein. Dabei wäre es wünschenswert, dass die Anzahl dieser BewohnerInnen, in dem jeweiligen Heim, maximal 50 Personen umfassen sollte. Nur dann bestünde die reelle Chance einer vollständigen Befragung, ohne eine einschränkende und möglicherweise verzerrende Auswahl an Interviewpartnern treffen zu müssen.
– Des weiteren muss die engere Untersuchung – also die systematische Befragung – auf den Kreis der BewohnerInnen eingeschränkt werden. Denn es sind vor allem ihre Antworten, die Einblick in das Alltagsleben im Heim geben und somit eine Einschätzung über den Charakter der Institution ermöglichen können. Allerdings sollte dafür Sorge getragen werden, dass Möglichkeiten vorhanden sind, zusätzlich Informationen durch und über das Personal zu erhalten. Dazu würden sich offene Gespräche am Rande der eigentlichen Befragung anbieten.
– Die Räumlichkeiten der Institution Heim lassen sich prinzipiell in drei Ebenen differenzieren. Die Zimmer der BewohnerInnen, andere Räume im Heim sowie die Umgebung des Hauses müssen eingehend auf Art und Häufigkeit ihrer Nutzung durch die BewohnerInnen überprüft werden. Die Bewegungsspielräume der BewohnerInnen und ihre Motivationen sollen Aufschluss über den Grad der Abgeschlossenheit geben.
– Die Struktur des Tagesablaufes, seine Akzeptanz und seine Relevanz für die BewohnerInnen, bedürfen einer näheren Betrachtung. Auch in Bezug auf die Zeiteinteilung sollte nach den Handlungsspielräumen und Motiven der BewohnerInnen gefragt werden. Zudem erscheinen für diesen Aspekt zusätzliche Informationen über die Sichtweise des Personals wünschenswert.
– In „Totalen Institutionen“ wirken die Machtverhältnisse auch auf Art und Weise der sozialen Beziehungen der betroffenen Individuen ein. Deshalb müssen Informationen über das soziale Leben in den Heimen gesammelt und unter diesem Gesichtspunkt interpretiert werden. Dabei sollte es um den allgemeinen Umgang miteinander, Freundschaften bzw. Feindschaften sowie das Verhältnis zum Personal gehen.

III.1.3. Instrumente

Als praktisches Resultat dieser Eingrenzungen der geplanten Untersuchung wurden folgende Forderungen an die ausgewählten Forschungsinstrumente gestellt: So ist es in mehrfacher Hinsicht sinnvoll, dass eine derartige Untersuchung offen durchgeführt wird, das heißt der Feldforscher arbeitet mit Einwilligung und in Absprache mit Personal und Heimbeirat. Während seines Aufenthaltes im Haus gibt er sich offen als Forscher zu erkennen. Die entsprechenden Genehmigungen sollten im Anschluss an eine Visitation, die Einblick in die Beschaffenheit der Einrichtung gibt, nach Vorstellung des geplanten Projektes, eingeholt werden.
Es gibt verschiedene Grade an Offenheit bei der Feldforschung, die Entscheidung für die jeweilige Stufe hängt von der Forschungsfrage und den Zugangsmöglichkeiten für den Forscher ab, sie ist für jede einzelne Untersuchung an den spezifischen Gegebenheiten orientiert zu treffen. Aus grundsätzlichen ethischen Bedenken schied eine völlig verdeckte Vorgehensweise, also beispielsweise eine Rollenübernahme als Pfleger, von vorneherein aus. Eine Arbeit in Absprache mit dem Personal, aber ohne Wissen der BewohnerInnen, weist, neben der heiklen ethischen Problematik, zusätzlich technische Nachteile auf. Arbeitet der Feldforscher nicht als ausgewiesener Forscher im Feld, verfügt er nur über sehr stark eingeschränkte Möglichkeiten der Beobachtung und Befragung, will er sich und sein Vorhaben nicht verraten. Zwar würde ein verdecktes Vorgehen in einigen Bereichen des Heimalltages voraussichtlich einen Erkenntnisgewinn ermöglichen, durch die skizzierten Nachteile dieser Arbeitsweise würden sie allerdings mehr als aufgewogen werden. Die völlige Transparenz des Vorhabens, allen Betroffenen gegenüber, ist in diesem Fall ethisch unbedenklich und sie bietet dennoch die Gewähr für einen größtmöglichen Erkenntnisgewinn.
Aufgrund der Vorüberlegungen erschien es der Komplexität des Sachverhaltes angemessen, eine Kombination aus verschiedenen Untersuchungsmethoden anzuwenden. Dieser Methoden–Mix sollte einerseits aus einem Fragebogen und andererseits aus teilnehmender Beobachtung bestehen. Da beide Forschungsmethoden ihre spezifischen Vorteile und Schwächen besitzen, bietet diese Kombination den größtmöglichen Erkenntnisgewinn und die geringsten Fehlerquellen. Gedacht ist dabei an eine relativ offene Befragung, die durch teilnehmende Beobachtung und informelle Gespräche ergänzt wird. Entsprechende Überlegungen für die zusätzlich durchgeführten Experteninterviews finden sich ebenfalls in den entsprechenden Abschnitten.

– Zur Konzeption des Fragebogens

Zunächst wurde ein Fragebogen konzipiert, der sich ausschließlich an die BewohnerInnen der entsprechenden Einrichtungen wandte. Sämtliche Antwortmöglichkeiten wurden offen gestaltet. Dadurch verfügten die BewohnerInnen über die Möglichkeit, ihre Antworten in individuellen Formulierungen zum Ausdruck zu bringen. Dieser offenen Form wurde der

Vorzug gegeben, weil so die Möglichkeit besteht, durch eine intensive Interpretation der Antworten einen zusätzlichen Informationsgewinn, also über den direkt erfragten Sachverhalt hinausgehend, zu erhalten. Generell sind offene Fragen vorzuziehen, wenn im Vorfeld nur relativ wenig Informationen über ein Untersuchungsfeld vorliegen. Die Nachteile von offenen Fragen, wie sie sich durch die unterschiedliche Artikulationsfähigkeit der Befragten, möglichen Interviewereffekten und Schwierigkeiten bei der Auswertung ergeben, mussten dabei in Kauf genommen werden (vgl. Schnell / Hill / Esser 1999, S.310).
Die Gründe für die Entscheidung zur Verwendung von offenen Fragen bei der Konstruktion des Fragebogens stehen in Übereinstimmung mit der entsprechenden Methodenlehre. Denn es hängt von der Größe des Vorwissens – sei es aus vorhandenen Untersuchungen, sei es aus den Pretests – über die möglichen Meinungen, ihre Strukturierung und den Informationsstand bei den Befragten ab, ob man mit geschlossenen Fragen arbeiten kann oder nicht (vgl. Lamnek 1995, S.111f.; Atteslander 1993, S.179; Friedrichs 1985, S.199).
Der Fragebogen umfasst 18 zum Teil weiter aufgegliederte Fragen, er ist im Anhang dieser Arbeit wiedergegeben. Der Aufbau des Fragebogens orientierte sich dabei an Empfehlungen der aktuellen Methodenlehre. Im Einzelnen gestaltet er sich folgendermaßen: Der Einstieg beginnt mit einer Eröffnungsfrage, die auch im alltäglichen Gespräch nicht ungewöhnlich wäre. Diese relativ einfache Frage sollte das Interesse der Befragten anregen und sie auf den Tenor der Fragen einstimmen. Anschließend folgen die Fragen nach den verschiedenen Aspekten des Heimlebens, also Raumnutzung, Zeitstrukturierung, Freizeitaktivitäten und soziale Beziehungen. Sie sind jeweils thematisch zu Fragekomplexen zusammengefasst. Nach einigen kurzen demographischen Angaben wird am Schluss gefragt. Diese Angaben wurden in der Auswertung selbstverständlich verschlüsselt. Die Form des Aufbaus sollte einerseits das Interesse am Interview wecken und andererseits die Konzentration auf die verschiedenen Schwerpunkte erleichtern. Insgesamt ist Wert auf eine Allgemeinverständlichkeit der Fragen gelegt worden, so dass die gesamte Befragung zumindest ansatzweise dem Charakter eines Alltagsgespräches nahekommt. Vor Beginn der Befragung wurden die BewohnerInnen ausdrücklich auf die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Verweigerungsmöglichkeit bei Einzelfragen und die Wahrung der Anonymität hingewiesen (vgl. Schnell / Hill / Esser 1999, S.320ff.; Tränkle 1983, S.267ff.).
In einem nächsten Schritt ist dieser erste Fragebogen, in einer entsprechenden Interviewsituation[56], mit fünf älteren Menschen erprobt worden. Ziel dieses ‚Pretestes' war in erster Linie, festzustellen, inwieweit die vorgesehenen Fragen, bei einem unterstellten leicht abweichenden Sprachgebrauch der älteren Generation, für die Probanten problemlos verständlich waren. Außerdem konnten mit Hilfe dieser Tests, durch die gegebene Möglichkeit von direkten Rückfragen, Aufschluss über die Sinnhaftigkeit der Fragen in Bezug auf die Antworten sowie eine Einschätzung der durchschnittlichen Interviewdauer gewon-

[56]Methodisch ist der Unterschied zwischen einer Befragung und einem Interview nicht immer exakt zu bestimmen. Deshalb wird im Laufe dieser Arbeit für die Befragung auch der Begriff „Interview" synonym verwendet. Im Unterschied dazu wird für die beiden Interviews mit den Leitern der Heime immer der Begriff „Experteninterview" gebraucht.

nen werden. Die Dauer sollte nicht zu lang sein um die Belastung der Interviewten gering zu halten. Daraufhin ist der vorgesehene Fragebogen in einigen wenigen Punkten entsprechend modifiziert worden. Es ergab sich eine gute Viertelstunde als wahrscheinliche Dauer für die Durchführung der einzelnen Interviews. Die entsprechende Checkliste für einen derartigen ‚Pretest' findet sich bei Schnell / Hill / Esser (vgl. 1999, S.324f.).
Jeder Interviewer muss als Teil der Befragungssituation verstanden werden. Er kann nicht als neutrales Element auftreten, sondern die Befragten werden ihm eine Etikettierung zuschreiben und sich entsprechend verhalten. Deshalb gilt es bereits im Vorfeld, eine Identifizierung des Forschers als Teil der Institution zu vermeiden (vgl. Witzel 1982, S.94). Wie noch im folgenden Abschnitt zur Teilnehmenden Beobachtung näher ausgeführt wird, trat der Feldforscher als Forscher auf. Im Unterschied zum Personal trug er Straßenkleidung, und in der Gesprächseröffnung wurde immer der Zusammenhang mit der Universität – also einer externen Institution – herausgestellt.
Die Belastungen für den Interviewer, der einerseits als Fragesteller und andererseits als Protokollant fungiert, konnten nach dem ‚Pretest' gleichfalls als durchaus beherrschbar angesehen werden. Tatsächlich stellte sich im Verlauf der Durchführung der Befragung heraus, dass auch eine etwas längere Interviewdauer mit mehr Fragen – und entsprechend zusätzlichem Erkenntnisgewinn – durchaus zumutbar gewesen wäre.
Es sollte bewusst auf die technische Möglichkeit der Aufnahme der Gesprächssituation als Ganzes – mit ihren Vorteilen – verzichtet werden, um durch das offensichtliche Mitschreiben der gegebenen Antworten die Bedeutung der Befragung für die Befragten zu unterstreichen. Durch das Mitschreiben der Antworten ist es zudem möglich, zusätzliche, nur visuell wahrnehmbare, Informationen aus der jeweiligen Gesprächssituation, zum Beispiel non-verbale Eindrücke, zumindest stichwortartig zusätzlich zu erfassen. Beim Protokollieren der gegebenen Antworten sollte darauf geachtet werden, diese – sofern durchführbar – im gesprochenen Wortlaut zu verschriften. Die Gefahr des Informationsverlustes durch Überbelastung des Forschers, durch gleichzeitiges Fragen und Schreiben, kann als sehr gering angesehen werden. Zudem konnte die Technik des Mitschreibens im Vorfeld durch Training weiter verbessert werden. Durch Absprache mit dem Personal sollte während der eigentlichen Untersuchung dafür gesorgt werden, dass es im jeweiligen Haus für den Feldforscher eine ungestörte, räumliche Gelegenheit gibt, um die angefertigten, handschriftlichen Protokolle unmittelbar nach der Durchführung des Interviews zu vervollständigen. Auf diese Weise sollten spätere Übertragungsfehler minimiert werden.

– Zur Teilnehmenden Beobachtung

Goffmans Konzept der „Totalen Institution" entstand seinerzeit fast ausschließlich mit durch die Teilnehmende Beobachtung gewonnenen Einblicken. Durch Beobachtungen kann der Feldforscher zusätzlich zur Methode der Befragung während seiner Anwesenheit in dem jeweiligen Heim den Informationsgewinn erweitern. Diese Vorgehensweise ist neben dem praktischen Aspekt – für die Durchführung der Interviews ist der Forscher

ohnehin im Heim anwesend – auch aus anderen Gründen geboten. Denn so lässt sich der Heimalltag unmittelbar selber beobachten, Ergebnisse der Befragung können ergänzt sowie gegebenenfalls auch korrigiert werden. Außerdem bieten sich durch die häufige Präsenz Gelegenheiten zu ungeplanten Gesprächen mit Mitgliedern des Personals, anderen Menschen im Haus und mit BewohnerInnen, die noch über die eigentlichen Interviews hinausgehen. Damit finden die Beobachtungen und Gespräche, genauso wie die Interviews, in der alltäglichen Lebenswelt dieser Personengruppen statt. Gerade in diesem Aspekt liegt der wesentliche Nutzen dieser Methode. Die Teilnehmende Beobachtung bietet eben den Vorteil, soziales Verhalten in seiner „natürlichen Umgebung", d.h. ohne konstruierte äußere Bedingungen, zu untersuchen (vgl. Friedrichs 1985, S.288f.).

Darüber hinaus ist sie eine geeignete Forschungsmethode, besonders für die Erkundung neuer Bereiche, wozu auch zumindest teilweise das Binnenleben eines Altenheims zählt. Dies ist auch der Grund, weshalb sie sonst häufig bei der Erforschung von Subkulturen und in der Ethnologie verwendet wird[57]. Generell ist die Verwendung von Teilnehmender Beobachtung - als einer qualitativen Methode - also für die Erforschung von bisher wenig untersuchten sozialen Feldern besonders geeignet, weil durch sie die Rohdaten erfasst werden können, aufgrund derer eine spätere Interpretation in Hinblick auf Sinn- und Bedeutungszusammenhänge möglich wird (vgl. Mayntz / Holm / Hübner 1978, S.89).

Wegen des als zu gering einzuschätzenden Vorwissens war die Ausarbeitung einer detaillierten Vorstrukturierung für die geplanten Beobachtungen nicht durchführbar. Stattdessen wurde ein loser Beobachtungsleitfaden entwickelt, der die wichtigsten Stichpunkte enthielt. Danach sollte das Augenmerk in erster Linie auf die Raumaufteilung und ihre Nutzung durch die BewohnerInnen, den Tagesablauf sowie Art und Weise der stattfindenden Interaktionen liegen. Im Einzelnen lag somit die Vorgehensweise bei der Durchführung der Teilnehmenden Beobachtung im Ermessensspielraum des Feldforschers.

Grundsätzlich sollte der Feldforscher während seiner Anwesenheit im Heim soweit wie möglich an den Aktivitäten der HeimbewohnerInnen teilnehmen. Wie oben bereits angeführt, kann er so die Gelegenheiten schaffen, durch ungeplante Gespräche mit BewohnerInnen, Personal oder anderen Personen sowie eigenen Beobachtungen weitere Informationen über den Heimalltag zu sammeln.

Der zentrale Aspekt für die Durchführung einer jeden Teilnehmenden Beobachtung ist die Auswahl der Rolle des Forschers im zu beobachtenden sozialen Feld. Sie ermöglicht einen entsprechenden Informationsgewinn oder schränkt ihn ein. Die Rolle sollte grundsätzlich so im Feld positioniert sein, dass möglichst viele Informationen gesammelt werden können und der Einfluss des Forschers auf das Geschehen gering gehalten werden kann (vgl. Schnell / Hill / Esser 1999, S.369f.).

Wie bei jeder anderen Untersuchung, sind auch in diesem Falle einige spezifische Besonderheiten zu berücksichtigen. Bedingt durch die spezielle Situation des Untersuchungsfeldes Altenheim, sind dem Grad der Teilnahme bei der Durchführung der Beobachtung naturgemäß Grenzen gesetzt. Eine uneingeschränkte Teilnehmende Beobachtung wäre, da

[57]Wie bereits erwähnt, verwendet Koch-Straube (1997) für ihre Arbeit im Wesentlichen diese Methode.

der Schwerpunkt auf dem Leben der BewohnerInnen liegen soll, nur durch einen ebenfalls relativ alten Feldforscher zu gewährleisten, was nicht der Fall ist.
Prinzipiell gibt es zwischen aktiven und passiven Beobachtern differenzierte Formen, das heißt in der Praxis sind fließende Übergänge nicht unüblich. In diesem Fall handelt es sich um eine Teilnahme, bei der die Dominanz der Beobachtung vorliegt (vgl. Lamnek 1995, S.252). Es bleibt allerdings zu vermuten, dass der Grad der Teilnahme auch situationsspezifisch variieren kann. Derartige Effekte lassen sich im Vorfeld nicht restlos bemessen, sie gehören zum Handlungsspielraum des Beobachters. Als positiv ist in diesem Fall der Altenheime zu bewerten, dass die potentielle Gefahr einer Identifizierung des Forschers mit den Ansichten und Meinungen des untersuchten Personenkreises als marginal anzusehen ist. Die Möglichkeit einer Übernahme von Ansichten des Personals durch den Forscher ist wegen dessen Nichtteilnahme an ihren Arbeiten ebenfalls als gering einzuschätzen.
Die Teilnahme eines Forschers an der Arbeit des Personals oder andere Rollen im Heim wurden bereits im Vorfeld als unpraktikabel verworfen. So blieb hinsichtlich der Rolle des Beobachters im Feld keine andere Lösung als das offene Auftreten als Forscher, mit der Option, soweit wie möglich an den Aktivitäten der BewohnerInnen teilzunehmen. Durch diese Wahl konnte das häufig beschriebene Problem der „Doppelrolle des Beobachters", also einerseits Forscher und andererseits aktiv handelndes Mitglied der sozialen Gruppe (vgl. Mayntz / Holm / Hübner 1978, S.98ff.), weitgehend vermieden werden. Es konnte keinerlei Aktivitäten geben, deren Geheimhaltung vor BewohnerInnen oder Personal notwendig gewesen wäre. Sowohl hinsichtlich des Verhaltens der BewohnerInnen als auch des Personals gegenüber der Anwesenheit einer als Forscher ausgewiesenen Person im Heim, konnten im Vorfeld der Untersuchung keine zuverlässigen Voraussagen getroffen werden. Prinzipiell ist allerdings zu vermuten, dass die Akzeptanz des Forschers als Person durch die Betroffenen, eine größere Rolle für das Gelingen der gesamten Beobachtung spielt, als die Akzeptanz des Forschungsvorhabens an sich. Dass jeder Feldforscher durch sein äußeres Erscheinungsbild, sein soziales Auftreten sowie individuelle Vorlieben und Interessen implizit eine gewisse Verzerrung sowohl in die Datenerhebung als auch ihre spätere Interpretation hereinträgt, kann reflektiert, aber nicht gänzlich vermieden werden. Vereinfacht wurde in diesem Fall durch die Wahl der Rolle als Forscher der Zugang zum Heim. Mit Erlaubnis der Leitung und des Beirates würde sich der Beobachter frei bewegen können.
Das eigentliche Manko, dass in diesem speziellen Fall der Feldforscher im Vorfeld der Untersuchung mit den praktischen Dingen des Alltags in einem Altenheim nur relativ wenig vertraut war, kann durchaus auch als ein Vorteil gewertet werden. Denn so befindet er sich in der Position eines Neulings oder quasi Fremden, in einer ihm teilweise unbekannten Umgebung. Diese Position bietet nämlich die Chance, Dinge wahrzunehmen, die von mit der Lebenswelt bereits vertrauten Personen als selbstverständlich betrachtet werden könnten und eben genau deshalb nicht beachtet würden[58]. Letztlich würde aber erst die

[58]Auch in den empirischen Handbüchern wird dieser Gesichtspunkt hervorgehoben: „Die Fremdheit des Beobachters ist aber gerade seine Chance." (Friedrichs 1985, S.304).

eigentliche Arbeit im Untersuchungsfeld über die tatsächliche Brauchbarkeit der gewählten Vorgehensweise entscheiden.
Die rein technischen Vorbereitungen der Beobachtung erwiesen sich als gering. Für die Sicherung der durch diese eingeschränkt Teilnehmende Beobachtung zu erwartenden Informationen sollte das tägliche Führen eines Tagebuches dienen. Hier sollten die Ergebnisse aus den unsystematischen Einzelbeobachtungen, den informellen Gesprächen und aus den regelmäßig durchgeführten Kontrollen ausgewählter Orte notiert werden. Dass eine ungestörte Gelegenheit für Aufzeichnungen vorhanden war, wurde bereits erwähnt. Durch die Absprache mit Leitung und Heimbeirat war zudem sichergestellt, dass zumindest dieser Personenkreis dem Forschungsvorhaben positiv gegenübersteht und dementsprechend konnte eine Auskunftsbereitschaft im Bedarfsfall vorausgesetzt werden. Aus den Visitationen konnte geschlossen werden, dass der Forscher nur jeweils einen Teil des Tages im Heim verbringen würde. Erstens wäre ein ganztägiges Leben im Heim wegen der Bereitstellung einer Übernachtungsmöglichkeit technisch schwierig und zweitens mußte bezweifelt werden, ob bei einem derartigen Anliegen von Seiten des Heimes eine Erlaubnis zur Durchführung erteilt worden wäre. Drittens ging aus den Vorgesprächen bereits hervor, dass die Nächte im Heim aller Wahrscheinlichkeit nach keine Informationen gebracht hätten, die nicht auch durch Gespräche zu erlangen wären. Die günstigsten Zeiten für Befragung und Beobachtung im Heim sollte der Forscher in der ersten Zeit seiner Anwesenheit feststellen. Aufgrund dieser nur relativ geringen zeitlichen Präsenz im Heim sowie der gewählten Rolle erschien die Einrichtung einer Supervision nicht erforderlich.
Problematisch bei der Methode der Teilnehmenden Beobachtung ist immer die Möglichkeit einer Verzerrung der Ergebnisse aus der subjektiven Perspektive des Feldforschers. Zwar sind derartige Effekte nie völlig auszuschließen, aber ihre Wahrscheinlichkeit kann minimiert werden. Deshalb werden diese Ergebnisse, neben der hier erfolgten Offenlegung der Forschungsplanung, bei der späteren Darstellung und Interpretation der Resultate, soweit wie möglich, mit Erkenntnissen, die zusätzlich durch andere Informationsquellen gewonnen werden konnten, in Zusammenhang gebracht.
Die ebenfalls potenziell gegebene Gefahr, dass der Feldforscher allein durch seine Anwesenheit ein verändertes Verhalten der Beobachteten selbst provoziert und dies anschließend registriert, musste grundsätzlich in Kauf genommen werden. Wiederholtes Beobachten ähnlicher Situationen sollte dabei einen „Gewöhnungseffekt“ erzielen und somit mögliche Irritationen im Verlauf der Untersuchung relativieren.

– Zu den Experteninterviews

Die Befragung und Beobachtung in den beiden Heimen hatte unmittelbar während der Einführung der Pflegeversicherung in Deutschland stattgefunden. Mögliche Veränderungen durch die Einführung – wie sie in der Intention der Versicherung bestehen – konnten also nicht erfasst werden. Nach Abschluss der Auswertung der eigentlichen Untersuchung in den Heimen erschien es deshalb geraten, dieser Entwicklung nachzugehen.

Um einen möglichst großen Informationsgewinn zu erzielen, erschien die Befragung von besonders gut mit der Thematik vertrauten Personen geeignet. Die Wahl fiel deshalb auf die Leiter der beiden zuvor untersuchten Altenheime. Als Untersuchungsmethode kam dabei nur ein qualitatives Interview – in der spezifischen Variante des Experteninterviews – in Betracht.
Qualitative Interviews erfüllen prinzipiell folgende methodologische Kriterien: Sie versuchen ein Alltagsgespräch zu realisieren. Sie lassen den Befragten zu Wort kommen, d.h. dieser bestimmt die Behandlung des Gegenstandes. Es herrscht Offenheit und Flexibilität für neue Informationen. Deutungs- und Handlungsmuster entwickeln sich während des Interviews und deshalb dient dieses eher dem Informationsgewinn denn der Überprüfung von Thesen (vgl. Lamnek 1995, S.64).
Da die Veränderungen durch die Pflegeversicherung im Zentrum des Interesses standen, bildeten sie das Thema der geplanten Experteninterviews. Für die Durchführung ist ein Frageleitfaden entworfen wurden. In ihm wurden die wesentlichen Fragen stichpunktartig festgelegt. Ein derartiger Leitfaden dient dem Forscher zur thematischen Orientierung und um eine kontrollierte und vergleichbare Vorgehensweise zu ermöglichen. Er ist die Hintergrundfolie, anhand deren Befolgung der Interviewer die vorgesehenen Themenfelder zur Sprache bringt (vgl. Lamnek 1995, S.65; Witzel 1982, S.90). Grade bei der Verwendung offener Fragen ist zusätzlich zur Erstellung eines Leitfadens eine hinreichende Vertrautheit mit dem Gegenstand des Interviews durch den Feldforscher gefordert (vgl. Lamnek 1995, S.67). Aufgrund der Erfahrung durch die Bearbeitung der zuvor durchgeführten Untersuchung in den beiden Altenheimen, war dieses Kriterium erfüllt.
Der Leitfragen wurde außerdem in Hinblick auf Verständnis, zu erwartendem Informationsgewinn und seiner Länge erprobt. Im Unterschied zur Befragung der BewohnerInnen sollte in diesen beiden Fällen ein Aufnahmegerät offen zum Einsatz kommen. Dadurch kann das gesamte Gespräch im Wortlauf aufgezeichnet werden. Irritationen durch die Verwendung eines derartigen Gerätes waren nicht zu erwarten (vgl. Lamnek 1995, S.97; Witzel 1982, S.91).

III.2. Durchführung

Wie bereits bei der Untersuchungsplanung ist auch für die eigentlichen Durchführung einer Feldforschung größtmögliche Transparenz geboten. Nur so sind die einzelnen Untersuchungsschritte und damit die Art der Datengewinnung – mit allen Vorzügen und Schwächen – nachvollziehbar.
Die für diese Untersuchung vorgesehenen mehrgliedrigen Altenheime befinden sich, in der anvisierten Größenordnung, in aller Regel in Städten. Um den beabsichtigten Vergleich nicht unnötig durch zusätzliche Faktoren hinsichtlich der Sozialstruktur zu erschweren, sollten auch die Städte zumindest in ihrer Größe einander ähnlich sein. Die Wahl fiel schließlich auf die Städte Altland (für die alten Bundesländer = A.) und Neuland (in den

neuen Bundesländern = N.). Ihre Namen werden zur Wahrung der Anonymität in dieser Arbeit nicht genannt. Beide haben etwa 100.000 Einwohner, sind Zentren einer größeren Region und weisen neben Industrie auch eine Universität auf. Anhand öffentlich zugänglicher Informationen aus dem Altenheimadreßbuch (1996) und dem Telefonbuch sowie telefonischer Vorauskünfte wurden die in Frage kommenden Heime innerhalb der Städte ausgewählt. Danach schienen in Altland drei und in Neuland lediglich zwei, von ihrer Struktur und Größe her, für die vorgesehene Untersuchung geeignet. Anschließend wurden in jedem dieser Heime, nach Absprache mit der Leitung, zunächst eine Visitation durchgeführt und protokolliert. Dabei konnte ein erster Überblick über Größe, Aufbau und Organisationsstruktur der Einrichtungen gewonnen werden. Anschließend sind in allen in Frage kommenden Heimen weiterführende Gespräche mit der Leitung über Art und Umfang des Forschungsvorhabens geführt worden. Die Leitungen erwiesen sich als durchaus interessiert, allerdings verlangten beide Heime in Neuland ein zusätzliches Legitimationsschreiben über das Forschungsvorhaben. Außerdem konnten alle Heime ihre Zustimmung nur unter dem Vorbehalt geben, dass erst die Zustimmung des Heimbeirates eingeholt werden müsse, was ohnehin vorgesehen war. Grundsätzlich blieben zwei der Heime in Altland und ebenfalls die beiden in Neuland auch nach dieser Voruntersuchung geeignet. Die letztendliche Entscheidung für die dann tatsächlich untersuchten Heime unterlag dem persönlichen Eindruck des Feldforschers, von den Anforderungen her hätte sie also auch anders ausfallen können.

Nach Vorstellung und Diskussion des Vorhabens in Anwesenheit der jeweiligen BewohnerInnenbeiräte, gaben auch diese ihre Zustimmung für die Durchführung des Projektes. Dies erwies sich im weiteren Verlauf insofern als günstig, als dass dadurch zumindest ein Teil der BewohnerInnen bereits im Vorfeld schon über die zukünftige Anwesenheit des Feldforschers informiert war. Das betroffene Personal wurde entweder durch die Heimleitung oder durch ein selbständig geführtes Gespräch während der Untersuchung vom Forscher über das Vorhaben unterrichtet.

Die eigentliche Forschungsarbeit ist in Altland im Frühjahr 1996 – also vor der Einführung der Pflegeversicherung – und in Neuland im Herbst desselben Jahres durchgeführt worden. In der Einführungsphase, also den ersten Tagen im „Untersuchungsfeld“, wurde zuerst ein Überblick über die von ihrer räumlichen Struktur her doch recht kompliziert aufgebauten Heime gewonnen (eine detaillierte Beschreibung der beiden Häuser befindet sich in Kapitel V.I.). Einführende Gepräche mit den jeweils anwesenden Mitgliedern des Personals brachten einen ersten Einblick in ihre Tätigkeit sowie den üblichen Ablauf des Tages. Dabei ergaben sich eine Reihe von Fragen bezüglich des Vorhabens durch das Personal, letztlich wurden aber keine ernsthaften Bedenken gegen die Anwesenheit des Forschers geäußert. Außerdem konnte bereits ein vorläufiger Überblick über die BewohnerInnen und zum Teil bereits eine erste Kontaktaufnahme mit einigen von ihnen gewonnen werden.

Demnach erschien es sinnvoll, die Befragung für den Nachmittag anzusetzen, dies galt sowohl für das Heim in Altland als auch später für das in Neuland. Im Laufe des Vormittags – dies ist schon ein erstes vorweggenommenen Resultat – erledigen relativ viele BewohnerInnen wichtige Dinge des Alltags, zum Beispiel Arztbesuche oder Einkäufe. Nach

dem gemeinsamen Mittagessen und der anschließenden Ruhepause steht der Nachmittag praktisch ganz der freien Gestaltung zur Verfügung. Während also vormittags im Haus eher ein stetes Kommen und Gehen herrscht, nach dem Essen die Flure und Gemeinschafts-räume teilweise völlig verwaist sind, in dieser Zeit findet auch die Schichtübergabe beim Personal statt, zeigte sich das Haus im Laufe des Nachmittags als ruhig, aber belebt. Im Anschluss an das Abendessen zogen sich die BewohnerInnen ganz überwiegend auf ihre Zimmer zurück. Da eine ganze Reihe von ihnen relativ zeitig zur Ruhe ging, schien dieser Zeitraum ebenfalls als nicht geeignet, außer im Falle von speziellen Verabredungen. Ähnlich verhielt es sich mit den Wochenenden, da dies der Hauptbesuchszeitraum für Angehörige und Bekannte ist, wurden Interviews nur nach vorheriger Absprache durchgeführt.
Der räumliche Aufbau des Hauses in Altland, hier herrschte eine klare Trennung zwischen Wohn- und Pflegebereich, erlaubte ein systematisches Vorgehen bei der Befragung, im Sinne der geplanten Vollerhebung. Dies bedeutete, dass der Interviewer von Tür zu Tür ging, sich kurz vorstellte und um die Erlaubnis für die Befragung bat. Nichtanwesende Personen konnten somit leicht auch zu einem späteren Zeitpunkt befragt werden.
Anders gestaltete sich die Situation in Neuland, in diesem Haus waren Wohn- und Pflegebereich, bis auf einen kleinen Wohnteil, gemischt. Bei dieser modernen Struktur – das Heim in Altland strebt sie für die Zukunft ebenfalls an – können die BewohnerInnen im Falle des Eintretens von Pflegebedürftigkeit in ihrem gewohnten Zimmer wohnen bleiben und müssen nicht auf eine Pflegestation umziehen (ausführlich zu diesem Sachverhalt, siehe Kapitel VIII.). Damit bestand für den Feldforscher das Problem, die gewünschten nicht pflegebedürftigen BewohnerInnen auszumachen, ohne die angestrebte Verallgemeinerungsfähigkeit zu gefährden. Zwar zeigten sich sowohl die Heimleitung als auch einige Mitglieder des Personals bei der Auswahl sehr hilfsbereit – ohne diese Hilfe wäre die Durchführung praktisch unmöglich gewesen – aber dadurch bestand zugleich die Gefahr einer Verzerrung in Hinblick auf so genannte ‚VorzeigebewohnerInnen'. Diese sind dann möglicherweise in Hinblick auf Auskunftsbereitschaft und Einstellung zum Heim nicht typisch[59]. Dieser Gefahr konnte zum Teil dadurch begegnet werden, dass erstens systematisch sämtliche BewohnerInnen des kleinen Wohnbereichs befragt wurden. Zweitens konnte der Feldforscher im weiteren Verlauf der Untersuchung andere BewohnerInnen auch spontan ansprechen und ihr Einverständnis für eine Befragung einholen. Eine Vorgehensweise, die sich, wie die Ergebnisse zeigen, durchaus bewährte. Allerdings ließ es sich bei der Befragung in Neuland nicht vermeiden, dass auch einige pflegebedürftige und wenige, deutlich jüngere pflegebedürftige BewohnerInnen, ebenfalls erfasst wurden[60]. Dieses Ab-

[59]Fengler / Fengler stellten zu Beginn ihrer Untersuchung fest, dass das Pflegepersonal dazu neigt, den Beobachtern besonders interessante Fälle vorzustellen. Sie reagierten auf diese gut gemeinten Versuche mit „höflichem Desinteresse" (vgl. 1994, S.118).

[60]Die Unterbringung jüngerer Behinderter in Altenheimen ist in Deutschland keineswegs ungewöhnlich. Bundesweit hat diese Problematik bislang allerdings keine Beachtung gefunden, sie sind noch nicht einmal statistisch erfasst. Eine neue Studie aus dem Bundesland Hessen registriert dort Ende 2000 insgesamt 1427 jüngere Menschen, die in Altenheimen leben und dort in der Regel keine angemessene Förderung erfahren können (vgl. FR 17.7.2001). Es kann als Ergebnis dieser Untersuchung vorweggenommen werden, dass die

weichen vom ursprünglichen Forschungsplan brachte allerdings den Vorteil, damit dem eigentlichen Charakter der Heimwelt in Neuland in angemessenerer Weise gerecht werden zu können. Auf die damit einhergehenden Probleme bezüglich der Vergleichbarkeit der Resultate zwischen beiden Häusern wird in den entsprechenden Kapiteln hingewiesen werden.
Insgesamt wurden in den Heimen jeweils 30 Interviews während einer 6 wöchigen Verweildauer geführt. Dabei fanden wegen der Gefahr der Überlastung des Feldforschers nie mehr als zwei Befragungen an einem Tag statt.

III.2.1. Die Befragungssituation

Die konkrete Durchführung der einzelnen Befragungen gestaltete sich in aller Regel folgendermaßen: Nachdem entweder in Absprache mit dem Personal oder aufgrund der Zimmerlage eine, den Kriterien gemäß geeignet erscheinende, Person ausgewählt worden war, klopfte der Interviewer, zumeist selbständig, an der entsprechenden Zimmertür und wartete auf eine Antwort. Diese Vorgehensweise wurde generell angewandt, obwohl es, wie beobachtet werden konnte, von Seiten des Personals nicht unüblich war, nach dem Anklopfen eine entsprechende Eintrittsaufforderung erst abzuwarten, sondern das Zimmer sogleich betreten wurde. Außerdem konnte festgestellt werden, dass ein Teil der BewohnerInnen in den Wohnbereichen beider Heime dazu neigte, ihr Zimmer auch im Fall der eigenen Anwesenheit abzuschließen, während dies in den gemischten Wohn- und Pflegebereichen grundsätzlich nicht der Fall war. Erhielt der Feldforscher keine Antwort, wurde ein anderes Zimmer aufgesucht und dieses Interview auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.
Nach Öffnung der Tür stellte der Feldforscher sich selbst und sein Anliegen kurz vor und bat um die Erlaubnis zur Durchführung der Befragung. Selbstverständlich ist bei dieser Gelegenheit immer auf die Möglichkeit der Ablehnung hingewiesen worden und die Anonymisierung der Daten wurde zugesichert. Nach Erteilung des Einverständnisses zum Interview wies der Feldforscher auf die Möglichkeit der Durchführung im jeweiligen Zimmer hin. Dieser Vorschlag wurde in der Regel, aber nicht immer, angenommen. Erst zu diesem Zeitpunkt wurde das Zimmer der zu befragenden Person betreten. In den wenigen anderen Fällen ist eine Sitzecke auf dem Flur verwendet worden. Gründe für dieses Verhalten, es gab je zwei Fälle in Altland und in Neuland, konnten nicht ermittelt werden. Sie bleiben eine Marginalie, die die Interviews nicht beeinträchtigten. Einmal ist eine Legitimation vom Feldforscher verlangt worden und gelegentlich kam den BewohnerInnen der Termin – bei prinzipiellem Einverständnis – ungelegen. In diesen Fällen wurde ein anderer Termin vereinbart. Dass in einem Fall trotzdem kein Interview mehr zustande kam, ist ein

Unterbringung jüngerer Behinderter in Altenheimen in der Tat äußerst problematisch ist. An den entsprechenden Stellen wird im weiteren Verlauf auf die Situation dieser Menschen speziell hingewiesen.

Indiz dafür, dass die Befragung letztlich doch unerwünscht gewesen sein kann. In beiden Heimen gab es außerdem einige wenige Fälle, in denen eine Befragung abgelehnt wurde. Die Ablehnung fiel unterschiedlich aus, zum Teil relativ brüsk, zum Teil anscheinend unter Vorwand. Diese Fälle wurden vom Feldforscher nicht weiter verfolgt, bei zufälligen späteren Begegnungen im Haus ging man sich aus dem Weg[61]. Es war nicht unerwartet, dass die Interviews, die unter Mithilfe des Personals eingeleitet worden waren, grundsätzlich immer stattfanden. Eine Ausweitung dieser Vorgehensweise lag allerdings nicht in der Intention dieser Untersuchung[62].

Im typischen Fall sind die InterviewpartnerInnen vom Feldforscher selber ausgewählt und angesprochen worden. In der Regel fanden die Interviews anschließend im eigenen Zimmer der BewohnerInnen statt und zwar in einer Vier-Augen-Situation. Mögliche Verzerrungseffekte durch die Anwesenheit Dritter waren somit ausgeschlossen. Auch bei den wenigen Interviews in den Sitzecken waren nur der Feldforscher und der Befragte zugegen.

Mit der Eintrittsaufforderung bekam der Feldforscher im Prinzip die Rolle eines Gastes in einer fremden Wohnung zugeschrieben. Es folgte ein entsprechendes Verhalten, d. h. ein Stuhl wurde angeboten, selten auch Gebäck oder ein Getränk. Sitzmöglichkeiten waren in allen Zimmern vorhanden (ausführlich zur Zimmereinrichtung siehe Kapitel V.3.). Dem eigentlichen Beginn der Befragung ging meistens ein kurzes allgemeines Gespräch voraus, dadurch entstand eine einem ‚normalen' Gespräch sehr ähnliche Situation. So konnten gegebenenfalls Fragen zum Verständnis des Vorhabens beantwortet und Irritationen ausgeräumt werden. Zur Einleitung ist immer noch einmal Vertraulichkeit und Anonymität, auch gegenüber dem Personal, zugesichert worden. Die hergestellte Interviewsituation wurde somit den empfohlenen Anforderungen – weitmöglichstes Beibehalten einer Alltagssituation, Verwendung eines adäquaten Sprachstils, Einnahme der Rolle eines interessierten, neutralen Zuhörers (vgl. Schnell / Hill / Esser 1999, S.301f.; Lamnek 1995, S.102ff.) – im Wesentlichen gerecht.

Dass eine Kompensierung der an und für sich asymmetrischen Gesprächssituation weitgehend erfolgreich war, belegen die in einigen Fällen recht ausführlichen Abschweifungen von Seiten der Befragten, in deren Verlauf beispielsweise auch Fotos gezeigt wurden oder der Feldforscher zu einem weiteren Gespräch eingeladen wurde. Die spezielle Interviewsituation, die dem Interviewten die Möglichkeit einräumt, ohne Unterbrechungen zu sprechen und er sich durch interessiertes Zuhören verstanden fühlt, kann durchaus sogar als angenehm empfunden werden, bemerkt auch Lamnek (vgl. 1995, S.103). Diese Variationen der Befragungssituation lassen sich für die BewohnerInnen von Heimen allerdings auch als Indiz für Vereinsamung und Mangel an Abwechslung interpretieren.

---

[61]Ausführliches zu dieser Problematik findet sich bei Salaske: „Die Befragbarkeit von Bewohnern stationärer Alteneinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung des Verweigerungsverhaltens" (1997).

[62]Eine bessere Kooperationsbereitsschaft von HeimbewohnerInnen bei Einführung eines Forschers durch das Personal wird auch bei Salaske (vgl. 1997, S.297f.) angeführt. Sicherlich dürfte diese Vorgehensweise eventuell vorhandene Ängste gegenüber Fremden minimieren, es muss aber darauf hingewiesen werden, dass die Anwesenheit von Mitgliedern des Personal auch eine Form von Zwang für die betreffenden BewohnerInnen darstellen kann.

Davon abgesehen ließen sich die Interviews wie geplant durchführen, keine Befragung musste abgebrochen werden. Insgesamt variierte die Dauer zwischen 10 Minuten und 2 Stunden. Das offene Mitschreiben der Antworten wirkte sich nicht störend auf die Situation aus und bereitete technisch keine Probleme. Im Gegenteil entstand sogar der Eindruck, dass sich einige der Befragten dadurch stimuliert fühlten, möglichst genau zu antworten. Andere reagierten darauf verwundert oder gar amüsiert, in der Regel wurde es – wie erwartet – nicht weiter beachtet. Es war im Lauf der Durchführung nicht ungewöhnlich, dass sich BewohnerInnen für das Interview bedankten. In diesen Fällen dürfte der Besuch des Feldforschers tatsächlich eine Abwechslung im Heimalltag dargestellt haben. Ein Grund zur Teilnahme, den auch Salaske, in Abwägung zur Angst vor Fremden, Furcht vor negativen Konsequenzen, Zeitknappheit und Desinteresse, besonders hervorhebt (vgl. 1997, S.292ff.)[63].
Die Gespräche, die zusätzlich zum eigentlichen Interview geführt worden sind, sowie Eindrücke der Situation – das sogenannte „Postskript" (vgl. Lamnek 1995, S.77; Witzel 1982, S.92) – sind im unmittelbaren Anschluss ebenfalls notiert worden. So entstand eine Übersicht über die Handhabungen der Besuchersituation sowie der Zimmereinrichtungen. Eine spezielle Codierung der ausgefüllten Fragebogen gewährleistet die Anonymität der interviewten BewohnerInnen und sichert die Übersicht über das gesamte Untersuchungsfeld.

III.2.2. Die Beobachtung

Zusätzlich zu den Interviews sollte der Feldforscher seine Anwesenheit in den beiden Heimen zu Beobachtungen und unstrukturierten Gesprächen nutzen. Dabei ist er durch die jeweilige Heimleitung dem Personal der entsprechenden Abteilungen als Forscher vorgestellt worden. Im weiteren Verlauf der Untersuchung verbrachte der Forscher seine Pausen gemeinsam mit den Angehörigen des Personals in deren Aufenthaltsraum. Dadurch konnte der Arbeitsalltag zumindest teilweise beobachtet werden und es bestand die Gelegenheit zu Fragen bezüglich des Heimlebens. Da die Mitglieder des Personals beider Heime sehr kooperativ waren, erwiesen sich diese Gespräche als wichtige Informationsquelle.
In seiner Rolle hatte der Feldforscher Gelegenheit, zu allen Zeiten des Tages im Heim anwesend zu sein um Einblicke in das Geschehen zu gewinnen. Dabei sind die Beobachtungen häufig mit den Interviews koordiniert worden. Speziell konnten so, gemäß dem Beobachtungsleitfaden, die offen zugänglichen Einrichtungen und Räume regelmäßig in Hinblick auf sich dort abspielende Aktivitäten in Augenschein genommen werden. Für beide Einrichtungen wurden dabei, nach einer Orientierunsphase, Übersichten über die verschiedenen Aufenthaltsmöglichkeiten angefertigt und diese Orte regelmäßig zu bestimmten Tageszeiten aufgesucht. Diese systematischen Beobachtungen konnten zusätzlich

[63]Die Feststellung, dass eine derartige Gesprächsatmosphäre bei der Befragung älterer Menschen nicht als Forschungsprojekt verstanden wird und deshalb nur in Ausnahmen zu brauchbaren Resultaten führt (vgl. Laga 1999, S.304f.) kann allerdings nicht nachvollzogen werden.

zum allgemeinen täglichen Tagebuch aufgezeichnet werden. Wegen der Größe der Einrichtungen war eine ganztägige und vollständige Überprüfung allerdings ausgeschlossen. Bei diesen Gelegenheiten konnten außerdem spontan Gespräche mit Mitarbeitern, BewohnernInnen und anderen Personen, wie zum Beispiel Gästen, geführt werden. Die Herstellung von Kontakten und die Intensität der so geführten Gespräche variierte stark, insgesamt erwies sich diese Vorgehensweise aber als durchaus lohnend.

Die Teilnahmemöglichkeit des Forschers an den verschiedenen Veranstaltungen und Angeboten für die BewohnerInnen stellte sich als problematisch heraus – zum Beispiel bei Gedächtnistraining, Singen, Sport oder ähnlichen stark alterspezifischen Veranstaltungen – und fand deshalb nur zum Teil statt. Eine Teilnahme war vor allen Dingen bei gesellschaftlichen Anlässen, wie etwa Festen oder anderen Großveranstaltungen, so zweimal in Neuland und einmal in Altland, gut möglich. Hierbei war der Übergang vom bloßen Beobachten bis hin zur echten Teilnahme bereits fließend. Als günstig erwies sich in diesen Fällen, dass der Feldforscher bei ihrem Stattfinden bereits seit einigen Wochen im Heim tätig und deshalb weitgehend bekannt war.

Als unerwartet problematisch stellte sich beim Beobachten die Anwesenheit des Feldforschers ohne offensichtliche Tätigkeit dar. Dies galt insbesondere für das deutlich weniger belebte Haus in Altland, eingeschränkt aber auch für das in Neuland. Damit ist gemeint, dass es für BewohnerInnen und Personal suspekt wirkte, wenn jemand, der keiner dieser beiden Gruppen zuzuordnen ist, sich ohne offensichtliche Tätigkeit bei den Sitzgruppen aufhält. Vor allem in den ersten Tagen, als der Forscher im Haus noch weitgehend unbekannt war, wurde von ihm subjektiv ein erheblicher Legitimationsdruck gefühlt. Hier bot sich die zum Teil tatsächliche und zum Teil vorgetäuschte Beschäftigung mit den Fragebogen als sichtbarer Tätigkeitsnachweis und damit Legitimation für den Aufenthalt an. Da es in Altland ohnehin weniger üblich war, sich außerhalb der Zimmer aufzuhalten, blieb diese Problematik nicht nur bestehen, sondern das regelmäßige Beobachten erwies sich in einigen Bereichen des Hauses – außer dieser Erkenntnis – als relativ unergiebig. Mit zunehmendem Bekanntheitsgrad des Feldforschers im Laufe der Befragung besserte sich die Situation vor allem in Neuland erheblich und die erwünschten Kontakte kamen zustande. Desweiteren schränkte die gewählte Rolle als Feldforscher die Teilnahmemöglichkeit an Heimaktivitäten zumindest teilweise ein. Denn mit dem öffentlichen Bild von der Arbeit eines Forschers ist es nur sehr bedingt vereinbar, wenn dieser an eindeutig als Freizeitaktivitäten definierten Treffen, wie zum Beispiel Kartenspielen teilnimmt.

Wie bereits bei den Visitationen festgestellt, erwiesen sich die Nachmittage als günstigster Zeitraum für die Beobachtung sozialer Aktivitäten. Tatsächlich sind die entsprechenden Räume dann mit Abstand am intensivsten frequentiert. Während vormittags eher geschäftliche Aktivitäten vorherrschen, erstirbt das soziale Leben gegen Abend wieder. Entsprechend wurden die Vormittage nur gelegentlich beobachtet und das Heim spätestens nach dem Abendessen wieder verlassen. Dies auch deshalb, weil ein einsames Verweilen des Forschers auf den Fluren möglicherweise Misstrauen unter den BewohnerInnen und dem Personal hervorgerufen hätte.

Die langsame Etablierung einer Rolle praktisch zwischen Personal und BewohnerInnen brachte zwar einerseits große Vorteile, hätte aber wahrscheinlich bei längerer Anwesenheit auch verstärkt zu Konflikten geführt. Die Tendenz, sowohl von Teilen des Personals als auch von BewohnerInnen, herauszufinden, auf ‚welcher Seite' der Feldforscher steht, war spürbar. Dieses Verhalten ist insofern verständlich, weil der Forscher von beiden Seiten Informationen erhielt, die den anderen möglicherweise nicht bekannt waren. So stellten diese vorsichtigen Versuche, den Feldforscher einer im Feld bereits definierten Position zuzuordnen, bereits ein interessantes Ergebnis dar. Insgesamt konnten die geplanten Beobachtungen und Gespräche ohne nennenswerte Schwierigkeiten durchgeführt werden. Die Vorteile bei der Rollenwahl wogen die Einschränkungen im Bereich der aktiven Teilnahme sicherlich auf. Dabei hatten sowohl das Personal als auch die BewohnerInnen durch ihre Kooperationsbereitschaft großen Anteil am Gelingen. Bei der Verabschiedung wurde beiden Personengruppen eine spätere Vorstellung der Untersuchungsergebnisse zugesichert.

II.2.3. Die Experteninterviews

Wie bereits angesprochen, erschien es nach der Auswertung der Befragung der HeimbewohnerInnen sinnvoll, aktuellen Veränderungen in den untersuchten Altenheimen nachzugehen. Dabei standen mögliche Auswirkungen durch die zwischenzeitliche Einführung der Pflegeversicherung im Vordergrund. Zu diesem Zweck wurden der Heimleiter bzw. die Heimleiterin der zuvor untersuchten Heime für ein Experteninterview angesprochen. In beiden Fällen erfolgte die Ansprache telefonisch. Sowohl das Rahmenthema – mögliche Auswirkungen der Pflegeversicherung auf das Heim – als auch die geplante Verwendung eines Aufnahmegerätes wurden bei dieser Gelegenheit mitgeteilt. Beide Experten erklärten sich ohne Einschränkungen zu diesem Vorhaben bereit, so dass entsprechende Termine in den Häusern vereinbart werden konnten.
Die Durchführung der Experteninterviews verlief in beiden Fällen sehr ähnlich, im Einzelnen gestaltete sie sich wie folgt: Ort war das jeweilige Büro des Heimleiters bzw. der Heimleiterin. Im Vorfeld wurde Sorge getragen, dass für die vorgesehenen 30 Minuten möglichst keine Störungen erfolgen konnten. Dritte Personen waren während der gesamten Dauer nicht anwesend. Nach der Begrüßung und einer weiteren kurzen Erläuterung des Vorhaben wurde das Aufnahmegerät installiert. Anschließend erfolgte das Interview gemäß den zuvor erarbeiteten Leitfragen. Wie für eine Interviewerhaltung empfohlen, wurde einerseits Wert auf kurze Fragen und andererseits verstärkende Signale während des Interviews gelegt. In diesem Punkten unterschied sich die Situation nicht von den Befragungen der BewohnerInnen (s. vorherigen Abschnitt). Die Dauer betrug 20 bzw. 25 Minuten. Vermutlich wegen einiger spezieller Fragen zur Situation in den neuen Bundesländern war dieses Interview das etwas längere.
Die Verwendung eines Aufzeichnungsgerätes bedeutete für die beiden Experten eine ungewohnte Situation. Etwaige Irritationen konnten aber nicht registriert werden, vielmehr

erschien das Gerät die Bedeutung des Interviews zu unterstreichen. Der Einsatz hatte also eher positive Auswirkungen auf die Situation.
Nach Beendigung der Experteninterviews wurde das aufgezeichnete Gespräch den jeweiligen Interviewpartnern in voller Länge vorgespielt. Dabei kam es in einem Punkt zu einer geringfügigen Modifikation, die in die spätere Verschriftung aufgenommen wurde.
Anschließend wurden die beiden Experteninterviews transkribiert. Da es in diesen Fällen ausschließlich auf den Informationsgehalt der Aussagen ankam, erfolgte die Übertragung der gesprochenen Sätze ausschließlich in Schriftsprache, d.h. andere lautliche Äußerungen wurden nicht wiedergegeben. Selbstverständlich sind Personen- und Ortsnamen immer anonymisiert. Eine mehrfache Überprüfung der Transkription ist selbstverständlich (vgl. Lamnek 1995, S.108). Beide Experteninterviews befinden sich im vollständigen Wortlaut im Anhang dieser Arbeit.
Eine Auswertung im herkömmlichen Sinne erfolgte nicht. Gemäß der Planung dienen die beiden Interviews vielmehr zur Kontrastierung der Entwicklung in der stationären Altenpflege. So wurden entsprechende Passagen in die einzelnen Kapitel der eigentlichen Untersuchung einmontiert. Sie sind immer durch eine spezielle Umrandung zu identifizieren. Einerseits wird durch diese Vorgehensweise nicht der Zusammenhang der zuvor durchgeführten Untersuchung gestört. Andererseits können die Veränderungen in den beiden Heimen durch diese Vorgehensweise besonders gut dargestellt werden.

III.3. Auswertung

Die durch Interviews und Beobachtung gewonnenen Rohdaten bedürfen einer intensiven Aufbereitung. Die Vorgehensweise bei der Auswertung wird im Folgenden zum Zwecke der Nachvollziehbarkeit beschrieben. Außerdem wird die demographische Basis der Befragung, wie sie sich nach der Auszählung darstellt, in ihrer Gesamtheit präsentiert und auf ihre Repräsentativität hin analysiert. Eine inhaltliche Interpretation der übrigen Resultate erfolgt dann unter soziologischen Aspekten im anschließenden Hauptteil.

III.3.1. Befragung und Beobachtung

Gemäß der Planung waren die 18 Fragen bewusst offen konzipiert und die frei gegebenen Antworten im Wortlaut festgehalten worden. Für die Auswertung bedeutet diese Vorgehensweise, dass, um auch zu quantitativ relevanten Ergebnissen zu gelangen, aus den gegebenen Antworten im Nachhinein sinnvolle Antwortkategorien gebildet werden müssen. Deshalb wurden nach einer ersten Durchsicht aller Antworten entsprechend vergleichbare Kategorien gebildet. Dies erfolgte unter zwei grundsätzlichen Gesichtspunkten: Erstens erbringen die getroffenen Unterscheidungen sinnvolle Auskünfte, und zweitens

werden die möglichen Antworten insgesamt so häufig sein, dass sich die Bildung einer besonderen Kategorie lohnt (vgl. Jahoda / Deutsch / Cook 1976, S.272ff.).
Diesen ersten Antwortkategorien wurden in einem weiteren Arbeitsgang – immer verbunden mit der Möglichkeit von Modifikationen – die gegebenen Antworten aus den Texten zugeordnet. Selbstverständlich ist dabei die Konstruktion von Antwortkategorien immer mehr oder weniger schon ein Teil der Interpretation. Es kann deshalb nicht in allen Fällen ausgeschlossen werden, dass auch die Bildung abweichender Kategorien denkbar gewesen wäre. Um die vorgegebenen Muster nachvollziehbar zu machen, werden deshalb bei der späteren Interpretation immer einige der aufgezeichneten Antworten im originalen Wortlaut wiedergegeben. Die Kategorienbildung und die Verteilung der einzelnen Antworten sind im weiteren Verlauf einer sorgfältigen Prüfung unterzogen worden, um auch den gelegentlich aufgetretenen Zweifelsfällen möglichst weitgehend gerecht werden zu können. Darüber hinaus erwies es sich noch als fruchtbar, neue Antwortkategorien zu bilden, die sich auf den Fragebogen in seiner Gesamtheit bezogen. So konnten durch zusätzliche Angaben Informationen zu Themen gesammelt werden, nach denen nicht direkt gefragt worden war, die den Interviewten aber offensichtlich wichtig waren. Diesen Angaben, die also von den Befragten selber relativ häufig angesprochen wurden, kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu.
Bei der Durchführung der einzelnen Interviews war es gelegentlich zu Missverständnissen und Unklarheiten in Bezug auf die gegebenen Antworten gekommen. Sofern es auch durch behutsames Nachfragen nicht möglich gewesen war, diese aufzuklären, blieben die Antworten in diesen wenigen Fällen offen. Auf die eventuell vorhandene Möglichkeit, diese Unklarheiten oder Widersprüche durch Rückfragen, zum Beispiel beim Personal, zu ergänzen, ist bewusst verzichtet worden. Denn es gehört zur Integrität der Rolle des Forschers, dass er eine möglichst weitgehende Neutralität bewahrt und nicht die Antworten der einen Gruppe durch Befragung anderer Personen korrigiert. So wurde eine entsprechende Antwortkategorie gebildet, denn derartige ‚Antworten' stellen – zumal bei Häufungen – durchaus auch ein interpretationswürdiges Ergebnis dar.
Wie bei allen soziologischen Befragungen ist es auch im Falle dieser Untersuchung möglich, dass Antworten im Sinne einer angenommenen sozialen Erwünschtheit gegeben wurden. Zwar ist es problematisch, diesen Effekt zu beweisen, aber durch die bei dieser Studie vorhandene Ergänzung, durch die zusätzliche Beobachtung, konnte dieser Verdacht teilweise erhärtet werden. Beim weiteren Vorgehen werden deshalb zuerst die direkt gegebenen Antworten dargestellt und anschließend die entsprechenden Einschränkungen bei der Interpretation berücksichtigt.
Es gibt keine allgemein anerkannten Regeln für die Auswertung von durch Teilnehmende Beobachtung gewonnenen Resultaten. Die deskriptive Darstellung muss die Vielzahl der Einzelaspekte systematisieren und ihren sinnhaften Zusammenhang aufzeigen. Um der Komplexität des beobachteten Heimalltages gerecht zu werden, wurden wichtige Situationen in ihrem Zusammenhang als „Szenen" beschrieben. Die Aufzeichnungen aus dem Tagebuch bilden jeweils die Grundlage dieser Darstellungen. Sie befinden sich unter den entsprechenden Themen in den folgenden Kapiteln.

In den Fällen von systematischer Beobachtung sind die Resultate ebenfalls quantifiziert worden, wegen des Fehlens einer Grundgesamtheit ist ihre Interpretation allerdings immer relativ. Die zahlreichen Streubeobachtungen sowie Informationen aus den zusätzlichen Gesprächen wurden, soweit wie möglich, den entsprechenden Resultaten zugeordnet. Sie dienen als Ergänzung, Beleg oder auch als Widerspruch.

III.3.2. Der demographische Teil der Befragung

Die Grundgesamtheit aller Antworten beträgt in den meisten Fällen 60, für die Heime in Altland und in Neuland jeweils 30, bei den Abweichungen ist die veränderte Gesamtheit in Klammern angegeben. Auf eine Darstellung in Prozentpunkten wurde in der Auswertung dieser Untersuchung bewusst verzichtet, um den Blick für die insgesamt nur relativ geringe Anzahl an Befragten nicht zu verstellen. Die bei dieser Befragung ermittelten Ergebnisse besitzen lediglich einen explorativen Charakter, ihre Übertragbarkeit auf die Gesamtsituation aller Heime ist deshalb nur mit dieser Einschränkung statthaft. Die folgende Gegenüberstellung der bei der Befragung ermittelten demographischen Angaben mit den für die Gesamtheit der Heime bekannten BewohnerInneninformationen zeigt den jeweiligen Grad der Übereinstimmung auf.
Altland (=A.) ist auch im Folgenden die Bezeichnung für das Heim in den alten Bundesländern; Neuland (=N.) bleibt analog dazu die Bezeichnung für das Heim in den neuen Bundesländern.

0a.	Dauer des Interviews:			
Nr.		Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	bis 15 Min.	2	1	3
2.	15 bis 30 Min.	13	15	28
3.	30 bis 45 Min.	10	10	20
4.	45 bis 60 Min.	4	4	8
5.	über 60 Min.	1	0	1

Die Tabelle zeigt, dass die geführten Interviews in der Mehrzahl jeweils einen etwas längeren Zeitraum in Anspruch genommen haben, als es nach dem Pretest zu erwarteten gewesen wäre. Die meisten dauerten zwischen 15 und 45 Minuten, lediglich 4 liegen außerhalb dieser Spanne. Beim Altenheimsurvey vom August 1995 bis März 1996 lag die durchschnittliche Interviewdauer bei 23 Minuten. Eine Dauer, die in Anbetracht eines schnelleren Ermüdens und eines schnelleren Konzentrationsverlustes bei alten Menschen als akzeptable Zeitspanne gewertet wurde (vgl. Salaske 1997, S.298). Nach den Eindrücken der Interviews scheint aber auch eine etwas längere Dauer durchaus vertretbar zu sein. Zwischen den in Altland und den in Neuland durchgeführten Befragungen lässt sich hinsichtlich der Interviewdauer kein Unterschied feststellen. Dies deutet auf eine etwa gleich hohe

Akzeptanz, sowohl von der gesamten Befragungssituation und dem Interviewer selbst als auch von den eigentlichen Fragen, in beiden Heimen hin. Da die gegebenen Antworten die Grundlage der späteren qualitativen Analyse darstellen, ist ihre Vergleichbarkeit von großer Bedeutung. Hinsichtlich der Interviewsituation als auch der Dauer der einzelnen Befragungen ist also eine Verzerrung der gewonnenen Resultate zwischen beiden Heimen auszuschließen.

0b. Geschlecht der interviewten Personen:

Nr.		Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Männlich	4	12	16
2.	Weiblich	26	18	44

Insgesamt lag in Deutschlands stationären Alteneinrichtungen der Frauenanteil 1994 bei 79 Prozent (KDA 1996, S.180). In dieser Angabe enthalten sind allerdings auch die BewohnerInnen der verschiedenen Pflegeeinrichtungen, die in dieser Untersuchung praktisch nicht erfasst wurden. Dabei ist davon auszugehen, dass in den Pflegeeinrichtungen der Anteil der Frauen noch höher als im Durchschnitt aller Heime ist. Daraus folgt, dass er im Falle aller nichtpflegebedürftigen BewohnerInnen etwas geringer als 79 Prozent zu veranschlagen ist. Differenzierte Angaben dazu liegen leider nicht vor. Damit liegt der Frauenanteil dieser Befragung insgesamt im damaligen Bundesdurchschnitt. Allerdings ist ihr Anteil an der Untersuchung in Neuland darunter, während er in Altland zu hoch ist. Bei dem Heim in Neuland ist dies sicherlich auf den bereits beschriebenen Verzerrungseffekt, durch die Auswahl der Probanden, zurückzuführen. Bei einer Betrachtung der BewohnerInnen in Altland, die ein Interview ablehnten oder verhindert waren, ergibt sich keine Änderung hinsichtlich der Geschlechterverteilung. Dort lag sie zum Zeitpunkt dieser Untersuchung einfach nicht im allgemeinen Durchschnitt. Festzuhalten bleibt, dass sich die interviewten Menschen beider Heime hinsichtlich des Verhältnisses Frauen/Männer messbar unterscheiden. Beide Heime zusammengenommen liegen hingegen im demographischen Durchschnitt.

0c. Das Alter der interviewten Personen:

Nr.		Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	....bis 49	0	3	3
2.	50 bis 59	0	2	2
3.	60 bis 69	1	2	3
4.	70 bis 79	5	6	11
5.	80 bis 89	15	14	29
6.	90 bis	9	3	12

Damit befanden sich zwei Drittel aller Befragten zum Zeitpunkt der Untersuchung in einem Alter von 80 Jahren und darüber. Ihr Anteil wäre noch größer gewesen, wenn nicht, durch den besonderen Charakter des Heimes in Neuland bedingt, auch einige wesentlich

jüngere, pflegebedürftige Menschen mit in die Untersuchung eingeflossen wären. Außerdem sind in dem Heim in Altland etwas mehr Hochbetagte interviewt worden. Im Vergleich mit der Gesamtaltersverteilung in stationären Einrichtungen in Deutschland – 67 Prozent aller BewohnerInnen sind 80 Jahre und älter (KDA 1996, S.180) – zeigt sich eine hohe Übereinstimmung. Analog zum zuvor dargelegten Verhältnis Frauen/Männer liegen beim Lebensalter die befragten BewohnerInnen des Heimes in Altland über dem Bundesdurchschnitt während sie in Neuland darunter liegen. Die Gesamtzahl aller Befragten stimmt hingegen mit dem Durchschnitt überein. Tatsächlich korrelieren die Zahlen vom Geschlechterverhältnis und Lebensalter insofern positiv miteinander, als dass die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer generell geringer ist als die der Frauen. Wegen der Verzerrung bei der Auswahl der Interviewpartner in Neuland ist bei einer Bewertung dieser Übereinstimmung allerdings Vorsicht geboten.

0d. Familienstand:

Nr.	Status	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Verwitwet	21	19	40
2.	Verheiratet	0	6	6
3.	Ledig	7	4	11
4.	Geschieden/Trennung	2	1	3

Wie zu erwarten war, überwog der Anteil an verwitweten Menschen in beiden Heimen. Dabei ist der Anteil in Altland und der in Neuland praktisch gleich. Die ermittelten Angaben befinden sich wiederum im Mittel aller Heime in Deutschland. Heime sind ein Ort des Wohnens für Alleinstehende. Zwei Drittel aller HeimbewohnerInnen sind verwitwet, 21 Prozent ledig, 8 Prozent geschieden und 7 Prozent verheiratet (KDA 1996, S.185). Das in Neuland mehr verheiratete Menschen angetroffen wurden, lässt einerseits auf die bessere Ausstattung mit entsprechenden Wohnmöglichkeiten und andererseits auch auf die Unwägbarkeiten dieser relativ kleinen Untersuchung zurückführen, denn Ehepaare hat es zu einem früheren Zeitpunkt durchaus auch in Altland gegeben.

0e. Früherer Beruf:

Nr.	Beruf	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Akademiker/in	1	2	3
2.	Beamter/in	1	0	1
3.	Angestellte/r	9	6	15
4.	Meister/in	0	3	3
5.	Hausfrau	9	1	10
6.	Arbeiter/in	10	18	28

Die Bildung dieser Kategorien aus den Angaben der befragten HeimbewohnerInnen erwies sich als nicht ganz unproblematisch. So ließ sich bei einigen der Antworten nicht mit letzter Sicherheit der zuletzt ausgeübte Beruf feststellen, außerdem gab es Doppelfunktio-

nen, die möglicherweise nicht immer angegeben worden sind, wie vor allen Dingen im Falle von Hausfrau und zugleich Arbeiterin. Damit einhergehend kann nicht ausgeschlossen werden, dass Antworten, im Sinne einer Statusverbesserung für den Befragten, bewusst unklar gehalten worden sind. Neben einer gewissen Unsicherheit bei diesen Fällen kam es notwendigerweise bei der Bildung der Kategorien aus den diversen Angaben zu einigen Zweifelsfällen. Aber insgesamt schlägt sich auch in den Resultaten dieser Untersuchung die Erkenntnis nieder, dass in den Heimen überwiegend eher finanziell minderbemittelte Menschen leben. Damit liegen die Angaben auch in diesem Punkt im allgemeinen Durchschnitt[64].

Der deutliche Unterschied zwischen Altland und Neuland bei den Kategorien Hausfrau und Arbeiter/in belegt die verschiedenen Sozialstrukturen, wie sie für die Bundesrepublik Deutschland und die ehemalige DDR typisch waren. Dort lag die Erwerbsquote der Frauen fast so hoch wie die der Männer. Deshalb ist dort die Doppelfunktion von Hausfrau und gleichzeitig Arbeiterin wesentlich häufiger gewesen. Die Rentenpolitik der ehemaligen DDR zielte darauf ab, diesen Personenkreis zur Annahme einer Arbeit zu zwingen, selbst wenn sie noch kleine Kinder hatten (vgl. Ritter 1998, S.119).

1a. Wohnzeit im Heim:

Nr.	Wohnzeit	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	bis 1 Jahr	4	6	10
2.	1 bis 3 Jahre	8	4	12
3.	3 bis 7 Jahre	10	9	19
4.	7 bis 15 Jahre	2	6	8
5.	über 15 Jahre	1	3	4
6.	weiß nicht	5	2	7

Die Belegdauer von Altenwohnheimplätzen zeigt im Bundesdurchschnitt die folgende Verteilung auf (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1998, S.43):

– 19 Prozent bis unter zwölf Monate,
– 30 Prozent ein bis drei Jahre,
– 25 Prozent drei bis sieben Jahre,
– 3 Prozent länger als sieben Jahre von einer Person belegt.

Der Vergleich der Zahlen zeigt, dass die Angaben aus der durchgeführten Untersuchung dem Gesamtdurchschnitt recht nahe kommen, wobei sowohl bei den Zahlen von Altland als auch von Neuland in der Rubrik 3 bis 7 Jahre eine sehr hohe Übereinstimmung fest-

[64]So weisen die BewohnerInnen der Heime auch einen deutlich geringeren Bildungsstand auf, als die Älteren in Privathaushalten, und Menschen ohne Bildungsabschluss sind weit überrepräsentiert (vgl. Backes / Clemens 1998, S.223, zit. n. Reimann, Helga 1994). Besonders für die älteren Menschen in den neuen Bundesländern, die vor und während des Krieges aufgewachsen sind, lässt sich ein niedriges Qualifikationsniveau feststellen (vgl. Wittich 1994, S.60).

zustellen ist. Insgesamt wohnten die befragten BewohnerInnen des Heimes in Altland etwas kürzer und die in Neuland etwas länger in ihren jeweiligen Häusern als die Vergleichszahlen angeben. Außerdem wohnen in beiden Heimen einige wenige Menschen, die zuvor bereits in einem anderen Heim gelebt hatten. In diesen wenigen Fällen ist lediglich die Wohnzeit im aktuellen Heim berücksichtigt worden. In Anbetracht dieser Zahlen könnte die Durchführung einer Panel-Studie über Veränderungen im Laufe der Wohnzeit ein doch durchaus lohnendes Projekt sein.
Für die Anzahl der unklaren Antworten liegen keine Vergleichsangaben zum Gesamtdurchschnitt vor. Dies dürfte auf die unterschiedlichen Erhebungsmethoden zurückzuführen sein. Bei der hier eigens durchgeführten Befragung wurde auf die Möglichkeit einer Ergänzung der BewohnerInnenangaben – etwa durch Befragung des Personals oder Einsicht in Akten – verzichtet. Deshalb konnte lediglich festgestellt werden, dass immerhin 7 von 60 der Befragten keine genauen Angaben über den Zeitraum ihres Heimlebens geben konnten oder wollten.

Die in beiden Heimen ermittelten demographischen Angaben bestätigen im Wesentlichen, wenn auch nicht in allen Einzelheiten, die für die Gesamtheit aller derzeitigen HeimbewohnerInnen bekannten Zahlen. Die registrierten Abweichungen zwischen den beiden untersuchten Einrichtungen dürften auf die etwas unterschiedliche BewohnerInnenzusammensetzung – hier alle HeimbewohnerInnen, da ganz überwiegend BewohnerInnen der Wohnbereiche – die Verwendung verschiedener Methoden sowie die insgesamt nur relativ kleine Gesamtheit dieser Befragung – mit der Wahrscheinlichkeit von lokalen Besonderheiten – zurückzuführen sein.
Grundsätzlich ist aber festzuhalten, dass die durchgeführte Befragung, was die BewohnerInnenzusammensetzung beider Heime addiert betrifft, sich ganz überwiegend im Trend der für die Bundesrepublik Deutschland erhobenen Zahlen befindet. Damit kommt den Resultaten der weiteren Fragen dieser Untersuchung in Bezug auf ihre Gültigkeit eine besondere Bedeutung zu. Denn da somit die befragten BewohnerInnen als im Wesentlichen repräsentativ anzusehen sind, dürfte den Ergebnissen der sechzig Interviews zumindest der Tendenz nach ebenfalls eine gewisse Allgemeingültigkeit zukommen.

IV. Die AltenheimbewohnerInnen

Der Individualität der Mitgliedern in den verschiedenen „Totalen Institutionen“ des Bezugsrahmens kommt in der Forschungsliteratur lediglich eine geringe Beachtung zu. Es wird – völlig zu recht – davon ausgegangen, dass die durch das Personal vermittelte Macht der jeweiligen Einrichtung das erwünschte Verhalten notfalls erzwingt, gleichgültig wie auch immer die demographische Zusammensetzung der Mitglieder geartet ist. Differenzen bezüglich Geschlecht, sozialem Status, dem Gesundheitszustand, der Nationalität, um nur einige Möglichkeiten aufzuzeigen, spielen für das Funktionieren einer „Totalen Institution“ nur eine marginale Rolle[65]. Bedeutung kommt derartigen Unterscheidungen lediglich im Alltagsleben unter den Mitgliedern zu. So sind unter dem Aspekt der „Totalen Institution“ nähere Informationen über die BewohnerInnen eines Altenheimes tatsächlich relativ nebensächlich, aber zum Verständnis des Heimalltages sind sie unerlässlich.

Im Folgenden werden deshalb in einem ersten Abschnitt – in Ergänzung zu den bereits präsentierten demographischen Angaben – nähere Einzelheiten über die Lebenssituation der HeimbewohnerInnen in der Zeit vor ihrem Umzug dargestellt. Die Interpretation dieser Angaben ermöglicht es dann, ein Bild des durchschnittlichen Bewohners bzw. der Bewohnerin zum Zeitpunkt dieser Situation zu rekonstruieren. Dabei wird deutlich, weshalb diese Menschen später in das betreffende Heim einzogen. Ein kurzer Vergleich mit der Einzugssituation der Mitglieder anderer „Totaler Institutionen“ rundet diesen Abschnitt ab (s. auch Kap. VI.1.).
Im Anschluss an diese Betrachtung der sozialen Situation von Menschen vor einem Umzug in ein Heim wird die Mentalität der BewohnerInnen und ihre individuelle Einstellung zum Heim näher untersucht. Im Vordergrund dieser Analyse stehen die Aspekte, denen ein besonderer Einfluss auf das Handeln der Menschen und damit den Lebensalltag im Allgemeinen zukommt. Auch in diesem Fall lassen sich deutliche Unterschiede zu den meisten anderen „Totalen Institutionen“ konstatieren, wie abschließend dargelegt werden wird.

IV.1. Die BewohnerInnen vor dem Umzug

Auch wenn es für den Goffmanschen Bezugsrahmen kaum von Bedeutung ist, so sind die Gründe für die Unterbringung oder den Einzug in eine der „Totalen Institutionen“ sehr

[65]Eine Ausnahme bilden die Konzentrationslager. Hier wurden die Häftlinge durch die Nationalssozialisten deutlich sichtbar an der Kleidung gekennzeichnet. Kriterien waren dabei unter anderem Nationalität, Religionszugehörigkeit, sexuelle Orientierung oder politische Einstellung. Ausführliches zu diesen Kategorien findet sich bei Kogon (vgl. 1974, S. 67 - 74). Diese Kategorien führten zu einer unterschiedlichen Behandlung der Häftlinge durch das Wachpersonal, sie hatten also erheblichen Einfluss auf die Überlebenschancen. Darüberhinaus wurde dieses aufoktroyierte System auch von den Häftlingen weitgehend angenommen. Diese Übernahme erleichterte dann der SS die Verwaltung der Lager (vgl. Sofsky 1993, S. 137 - 151).

verschieden und einer kurzen Betrachtung wert. Dies zeigt sich schon daran, dass rein sprachlich kein auf alle dieser Einrichtungen gleichermaßen anwendbares Wort existiert. So kann der Einzug, das Einrücken oder die Einweisung in eine dieser Institutionen freiwillig oder erzwungen sein, der Termin kann plötzlich kommen oder lange zuvor bereits feststehen. Dass den konkreten Umständen für die Mitgliedschaft in einer „Totalen Institution" dann ein nicht unerheblicher Einfluss auf das spätere Verhalten der Menschen an diesem Ort zukommt, ist evident und ebenfalls noch einer Betrachtung wert.
Wie auch von anderen Untersuchungen festgestellt wurde, ist die Lebenssituation von Menschen, bevor sie in ein Altenheim umziehen, für ihr späteres Wohlbefinden in der neuen Umgebung von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Denn oftmals sind es die Lebensumstände, die letztlich zum Umzug führen und an denen anschließend die Bedingungen im Heim von den BewohnerInnen gemessen werden.
Zu diesem Themenkomplex waren im Rahmen der Studie eine Reihe von Fragen vorgesehen, einige Antworten dazu wurden bereits kurz vorgestellt (s. Kap. III.3. Die Auswertung der Befragung). Diese Zahlen belegen, dass sich die BewohnerInnen der beiden untersuchten Altenheime nach demographischen Gesichtspunkten (Geschlecht, Alter, Familienstand, Früherer Beruf und Wohnzeit im Heim) bei nur geringen Abweichungen im ungefähren Mittel der AltenheimbewohnerInnen Deutschlands befinden.
So ist der überwiegende Teil der BewohnerInnen der untersuchten Heime in Altland und Neuland weiblich, verwitwet und entstammt Berufsgruppen mit einem eher geringen Einkommen.

Aus den Angaben nach dem aktuellen Lebensalter und den Daten der Wohnzeit lässt sich das Alter der befragten Menschen zum Zeitpunkt ihres Umzugs ins Altenheim errechnen:

1. Lebensalter zum Zeitpunkt des Heimeinzugs:

Nr.	Alter in Jahren	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	... bis 49	0	3	3
2.	50 bis 59	1	2	3
3.	60 bis 69	1	4	5
4.	70 bis 79	9	9	18
5.	80 bis 89	10	10	20
6.	90 und mehr	2	0	2
7.	Unklar	5	2	7
8.	Anderes Heim	2	0	2

Die Zahlen zeigen insgesamt eine deutliche Übereinstimmung in Bezug auf das Einzugsalter der BewohnerInnen beider Heime. Zwei Drittel aller Befragten waren zu diesem Zeitpunkt zwischen 70 und 90 Jahre alt. Wenn von den bereits erwähnten, relativ jungen pflegebedürftigen BewohnerInnen des Heimes in Neuland (insgesamt 3) einmal ganz abgesehen wird, so weisen die ermittelten Zahlen doch darauf hin, dass das Durch-

schnittseinzugsalter der BewohnerInnen in Neuland etwas geringer ist als das der Vergleichsgruppe in Altland. In diesem Heim entschlossen sich sogar 2 der derzeitigen BewohnerInnen erst im Alter von über 90 Jahren zum Einzug ins Altenheim. Die Menschen, die zuvor ein anderes Heim bewohnten, mussten dieses wegen Schließung verlassen, ihr Umzug erfolgte also gezwungenermaßen. Diese Gruppe umfasst insgesamt 6 BewohnerInnen, bei zweien von ihnen war das Einzugsalter nicht zu ermitteln. Sie bilden deshalb eine eigene Kategorie.
Selbst wenn die vormals erwerbstätigen HeimbewohnerInnen bis zum 65sten Lebensjahr beruflich tätig waren, so bestätigen diese Zahlen die neuere, gesellschaftliche Entwicklung: Nach dem Ende ihrer Erwerbstätigkeit leben die meisten Menschen erst eine Reihe von Jahren in ihrer angestammten Umgebung, bis sie – wenn überhaupt – in ein Altenheim einziehen. Dieser Trend ist in den neuen Bundesländern offensichtlich (noch) nicht so ausgeprägt wie in den alten.

Um die materielle und soziale Situation der Menschen vor ihrem Leben im Altenheim einschätzen zu können, sind insgesamt drei verschiedene Fragen gestellt worden, die sich folgendermaßen aufschlüsseln.

2. Wo haben Sie zuletzt vor Ihrem Umzug ins Heim gewohnt?

Nr.	Wohnort	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Diese Stadt	27	19	46
2.	Umgebung	2	6	8
3.	Weiter entfernt	1	5	6

Demnach hat der weitaus größte Teil der befragten HeimbewohnerInnen auch schon vorher zumindest eine Zeitlang in der jeweiligen Stadt gewohnt. Was das über das unmittelbare Wohnviertel hinausgehende geographische Umfeld betrifft, leben diese Menschen also weiterhin in einer ihnen zumindest relativ vertrauten Umgebung.
Beim Vergleich der Angaben beider Heime zeigt sich zwar kein großer, aber dennoch messbarer Unterschied. Während in Altland fast alle BewohnerInnen aus der Stadt selbst stammen, kommt von den BewohnerInnen in Neuland auch ein Anteil aus der näheren Umgebung der Stadt und immerhin 5 Menschen wohnten früher sogar weiter entfernt. Von diesen Personen haben 2 eine Zeitlang in der Bundesrepublik gewohnt und sind dann nach der Wiedervereinigung zurück nach Neuland – aus dem sie ursprünglich stammen – ins Altersheim gezogen. Ein Zusammenhang zwischen den weniger aus der Stadt selbst kommenden Personen und den geringeren Aussenaktivitäten der BewohnerInnen des Heimes in Neuland (s. Kap. V.) ist nicht ausgeschlossen. Darauf weist ein direkter Vergleich mit den Tagesaktivitäten dieser Gruppe hin: Keiner von ihnen hielt sich zum Zeitpunkt der Befragung außerhalb des Heimgebäudes auf.
Zusätzlich zur Frage 2 gaben von den ehemaligen BewohnerInnen der jeweiligen Städte fast alle ihre frühere Adresse genau an. Aus den gegebenen Antworten geht hervor, dass ein

relativ großer Teil der Menschen in Altland und Neuland nicht ihr ganzes Leben in diesen Städten verbracht hat. Die Migrationen geschahen am häufigsten in den Jahren unmittelbar nach dem Krieg. Drei der Befragten in Neuland gaben auf diese Frage eine relativ ausführliche Darstellung ihrer Biographie, wie zum Beispiel Frau Müller[66]. Sie zeigt ein interessantes Bild vom Leben der heute 91 Jahre alten Frau:

„Hier in Neuland, ich hatte ein schweres Dasein, war im Kinderheim gewesen und dann die zwei Weltkriege. Mit acht Jahren musste ich beim Bauern schon mein Brot verdienen, da bin ich mal beim Ackern mit der Peitsche geschlagen worden, dann bin ich abgehauen und nach N.. Mit vierzehn Jahren bin ich dann in Stellung gegangen. Was glauben Sie, da habe ich die Menschen kennengelernt, zwölf Stunden mussten wir arbeiten, so sind wir ausgebeutet worden, alles mussten wir machen für wenig Geld. Als ich erwachsen war, habe ich dann die Mutter unterstützt, die hat nur ein kleines Kämmerchen gehabt. Trinken, Rauchen, Disko, so was hab ich nicht kennengelernt. Später bin ich dann zwanzig Jahre bei ...(Firma in N.) *gewesen, dafür hab ich 120,-Mark Rente bekommen, aber keine Pension, da ich aufhören musste wegen meiner Kinder. Von 60 bis 70 Jahre hab ich dann einer Ärztin den Haushalt gemacht, so war mein Leben. Den Mann verloren, die Tochter unterstützt und jetzt, wo der Lebensabend da ist bin ich krank und einsam ...“* (N.Nr.2*)*

Insgesamt bestätigen die Zahlen die allgemeine Situation der BewohnerInnen von Heimen dieser Kategorie in Deutschland. Ein Umzug in ein weiter entfernt liegendes Heim, beispielsweise in ein Erholungsgebiet oder ins Ausland, findet sich eher bei Menschen, die im Alter über ein höheres Einkommen verfügen können.
Grundsätzlich bietet ein Verbleib in der bereits bekannten räumlichen Umgebung den Menschen Vorteile. Für Einkäufe oder Spaziergänge ist keine neue Orientierung von Nöten und bestehende soziale Kontakte können ohne großen Aufwand aufrechterhalten werden. So verwundert es nicht, dass der Umzug in ein Heim der Umgebung auch in der Ratgeberliteratur empfohlen wird[67].
Während in den meisten der „Totalen Institutionen“ gerade eine möglichst rigorose räumliche Segregation angestrebt wird, wohnen die meisten AltenheimbewohnerInnen also in relativer Nähe zu ihrer gewohnten Umgebung. Ein ‚Bruch’ mit dem Leben vor der Institutionalisierung ist eben keineswegs beabsichtigt, vielmehr wird das Aufrechterhalten zumindest einer gewissen Kontinuität angestrebt.
Frage Nr. 3a. versucht die räumlichen Lebensumstände der HeimbewohnerInnen vor ihrem Heimeinzug präziser zu erfassen. Ziel war es, neben der Raumgröße – für den Vergleich mit den Zimmern im Heim – auch näheres über die rückblickende Einschätzung der früheren Wohnsituation von den BewohnerInnen zu erfahren.

[66]Dieser und auch sämtliche anderen im Text vorkommenden Namen wurden selbstverständlich verändert.
[67] Beispielsweise bei Preute (vgl. 1994, S.207).

3a. Wie haben Sie zuletzt gewohnt? (Haus/Wohnung)

Nr.	Wohnraum	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Haus	1	2	3
2.	Gr. Wohnung, ab 4 Z.	5	1	6
3.	Kl. Wohnung	17	26	43
4.	Anderes Heim	6	1	7
5.	Unklar	1	0	1

Um zu einem aussagekräftigen Ergebnis zu gelangen, darf der Anteil der BewohnerInnen aus Altland, die zuvor bereit in einem anderen Heim gewohnt haben, nicht berücksichtigt werden. Die Grundgesamtheit beträgt hier also lediglich 24. Dadurch fällt der deutliche Unterschied in Kategorie 3 – kleine Wohnung – weniger ins Gewicht, die Differenz in der Kategorie 2 – große Wohnung – dafür umso mehr. Insgesamt bewohnten die befragten Menschen in den Heimen in Altland und Neuland ganz überwiegend eine eher kleinere Wohnung. Der Anteil ist in Neuland noch messbar größer als der in Altland, wo immerhin ein Viertel (6 von 24) ein Haus oder eine große Wohnung als letzten Wohnsitz angaben[68].

Sofern die Antworten der BewohnerInnen aus Altland sich nicht auf eine knappe Angabe der Wohnsituation beschränken, lässt sich bei immerhin 8 ein Beschreibung der ehemaligen Wohnung mit Attributen wie schön, groß, ruhig, oder ähnlich feststellen. Dazu einige Beispiele:
„Zwei Zimmer mit Küche und Bad; eine große schöne Wohnung." (A.Nr.4)
„Ein Appartement, das war eine wunderschöne Wohnung, da habe ich gewohnt, nachdem die Kinder raus sind, fünf Jahre lang." (A.Nr.9)
„Dort hatte ich eine elegante Zwei-Zimmer-Wohnung. Ich habe als Witwe allein gewohnt und habe auch keine Kinder." (A.Nr.12)

Hier überwiegen also die positiven Beschreibungen. Daneben wurden aber zumindest vereinzelt auch eher nüchterne Einschätzungen der alten Wohnung gegeben.

Ganz analog dazu gaben auch 9 BewohnerInnen des Heimes in Neuland ihrer ehemaligen Wohnung zusätzlich positive Attribute:
„Da hatten wir eine komplette wunderschöne Wohnung, eine Drei-Raum-Wohnung." (N.Nr.1)
„Schöne Wohnung habe ich gehabt, Drei-Raum, schöne große Wohnung 17/18 qm Altbau, schön groß, nicht so modern wie heute." (N.Nr.6)
„Ein schönes Zimmer, Einzelzimmer." (N.Nr.21)

[68]Zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung unterschied sich die Wohnsituation der über 60jährigen Menschen in Ost- und Westdeutschland generell erheblich. Während eine ältere Privatperson 1990 in der ehemaligen DDR über durchschnittlich 36.6 qm verfügte, waren es in der Bundesrepublik 53.1 qm (vgl. Oswald 1996, S.7).

Neben einigen ebenfalls betont sachlichen Antworten, gab es in Neuland immerhin drei BewohnerInnen, die ihre frühere Wohnsituation direkt als schlecht bezeichneten, sowie ebenfalls drei, die sie als klein einstuften, hier eine Auswahl aus den Antworttexten:
„Wohnung, kleine Wohnung, mit dem Lebensgefährten." (N.Nr.13)
„Da haben wir ganz schlecht gewohnt, ein Zimmer gehabt. Vor dem Haus war die Jauchegrube, es war immer kalt und wir mussten eine Holztreppe hoch. Da ist schon mal das Wasser im Zimmer eingefroren." (N.Nr.25)

Etwa ein Drittel der BewohnerInnen der jeweiligen Heime sieht demnach im Rückblick seine ehemalige Wohnung in einem positiven Licht. Es ist zwar nicht nachprüfbar inwieweit diese subjektive Einschätzung tatsächlich gerechtfertig ist, aber es kann davon ausgegangen werden, dass zumindest einem Teil dieser Gruppe der Umzug nicht leicht gefallen sein wird. Darüber hinaus ist zu vermuten, dass von diesem Personenkreis die neue Wohnsituation im Heim nicht unbedingt als eine persönliche Verbesserung empfunden wird.
Die negative Einschätzung ihrer alten Wohnung von immerhin sechs BewohnerInnen in Neuland legt eine gegenteilige Vermutung für diese Menschen nahe, sie dürften zumindest unter dem Gesichtspunkt der Wohnqualität ihren Einzug ins Heim nicht bereuen. Damit wird auch bestätigt, dass die Wohnsituation in der ehemaligen DDR unter dem Durchschnitt in der Bundesrepublik liegt.
Auch in Bezug auf die Wohnqualität deutet sich hier ein Unterschied zu den „Totalen Institutionen" an. Denn zumindest ein Teil der AltenheimbewohnerInnen empfindet den Umzug als eine Verbesserung der Wohnsituation. Es darf bei der Betrachtung der Heime nicht außer Acht gelassen werden, dass BewohnerInnen auch aus einer unbefriedigenden räumlichen Umgebung kommen können[69].

Wie bereits durch die Feststellung, dass die meisten der Befragten aus einer eher niedrigen Einkommensgruppe stammen, zu erwarten war, wohnten fast alle BewohnerInnen der Heime in Altland und Neuland zuvor zur Miete[70].

3b. Wie haben Sie zuletzt vor Ihrem Umzug gewohnt?

Nr.	Status	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Eigentum	1	2	3
2.	Miete	28	27	55
3.	Unklar	1	1	2

[69]Allgemein ist gerade für die Wohnungen älterer Menschen festzustellen, dass sie häufig bauliche Mängel aufweisen. Dabei ist das Niveau in den neuen Bundesländern noch deutlich niedriger als in den alten (vgl. Backes / Clemens 1989, S.213).
[70]Dass fast keiner der befragten BewohnerInnen ein eigenes Haus besessen hat überrascht nicht. Prinzipiell steigt mit dem Besitz eines Hauses die Wahrscheinlichkeit, in ein Hilfesystem der eigenen Familie eingebunden zu werden (vgl. Backes / Clemens 1998, S.209).

Es existierte in der ehemaligen DDR kein Privateigentum wie in der Bundesrepublik. Wie es für die Bedingungen dort nicht unüblich war, wohnten in diesem Fall die beiden BewohnerInnen aus Neuland zur Miete in ihrem vormals eigenen Haus.

Es ist nicht die räumliche Gegebenheit allein, die die Lebensqualität einer Wohnsituation ausmacht. Deshalb war diese Frage nach der Wohnung gekoppelt mit der Frage nach der dort zuletzt vorherrschenden sozialen Situation.

3c. Wie haben Sie zuletzt gewohnt? (Alleine/Familienangehörige)

Nr.	Situation	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Alleine	17	16	33
2.	Partner/Verwandte	2	5	7
3.	Mit Partner ins Heim	3	7	10
4.	Unklar	2	1	3
5.	Anderes Heim	6	1	7

Obwohl die gegebenen Antworten gelegentlich relativ unpräzise waren – das heißt in diesen Fällen wurde nicht immer klar zwischen dem Zeitpunkt unmittelbar vor dem Umzug ins Heim und dem Zeitraum länger davor unterschieden – lassen sich diese Zahlen ermitteln. Dabei überrascht es nicht, dass über die Hälfte aller befragten Personen, davon mehr im Heim in Altland (nach Auslassung der Kategorie 5. s. Frage 3a.), zuletzt vor dem Heimeinzug alleine gewohnt hat. Im Rahmen dieser Untersuchung konnte dieser Zeitraum des alleine Wohnens nicht genauer differenziert werden, aus den gegebenen Antworten lässt sich allerdings sagen, dass er zwischen wenigen Wochen und vielen Jahren variieren kann. Die Kategorie 2. wurde auch auf andere Familienangehörige ausgedehnt, da es durchaus vorkommt, dass ältere Menschen zusammen mit ihren Kindern oder zum Beispiel bei Geschwistern wohnen, schließlich war ein gewisser Anteil der Befragten auch nie verheiratet (insgesamt 11; s. Kap. III.3.). Ein wichtiger Unterschied besteht in der Kategorie 3., immerhin sind doppelt so viele BewohnerInnen in Neuland zusammen mit ihrem Partner ins Altenheim eingezogen. Dabei wurde nicht unterschieden, ob sie zum Zeitpunkt der Untersuchung dort gemeinsam wohnen oder ob ein Partner inzwischen verstorben ist.
Der Tenor der Antworten auf die Kategorie 1. – Alleine – ist bei den Befragten beider Heime praktisch identisch. Nach dem Tod ihres Partners oder sonstiger MitbewohnerInnen haben die betroffenen Personen – teilweise noch sehr lange – die frühere Wohnung alleine bewohnt, bis sie sich dann zum Umzug in ein Heim entschlossen. Dieses Ereignis wird deshalb auch immer wieder genannt: Eine ausführliche und in ihrem Verlauf relativ typische Darstellung der letzten Jahre vor dem Heimeinzug gibt Frau Schmidt, 91 Jahre, aus Altland:

„...da in einer Drei-Zimmer-Wohnung zusammen mit meinem Mann, der ist vor fünf Jahren gestorben. Da habe ich erst alleine gewohnt, aber wissen Sie, alleine in einem Mietshaus ist nicht

einfach, die Jungen machen die Tür zu und die Alten sitzen dann da. Außerdem hat man da Verpflichtungen wie Treppeputzen, Keller aufräumen, dann die Wohnung mit Gardinen waschen und so weiter, ich war ja schon über achtzig. Zuerst hat mir meine Enkeltocher geholfen, aber dann hat die ihr zweites Kind erwartet und konnte mir nicht mehr helfen. Schließlich habe ich mit ihr darüber geredet, und dann war ich mal hier zum Tag der offenen Tür, eine Frau hat mir dann genau dieses Zimmer gezeigt. Ich hab mich dann angemeldet, und im Oktober ist eben dieses Zimmer freigeworden, und ich bin umgezogen. Das war natürlich ein großer Aufwand, aber letztlich bin ich froh, es noch vor dem Winter geschafft zu haben. Hier bin ich sehr zufrieden, man hat Hilfe, wenn man sie braucht, und irgendwann wär es doch passiert." (A.Nr.16)

Neben den ebenfalls in dieser Antwort genannten, gesundheitlichen Schwierigkeiten bei der Führung eines eigenen Haushaltes, spielt der Wegfall der bisherigen sozialen Bindungen, die am häufigsten durch die Familie geleistet werden, ein wichtige Rolle bei der Entscheidung für einen Umzug ins Altenheim. Dabei bestehen bei den Befragten beider Heime konträre Einstellungen zum Zusammenleben mit jüngeren Familienangehörigen. Während zumindest einige wenige HeimbewohnerInnen eine Zeitlang in derartigen Verhältnissen gewohnt haben, wird ein Einzug in den Haushalt der eigenen Kinder von anderen rundweg abgelehnt:
„War schön, aber wenn sie nicht mehr tragen können, hatte einen Wirbel gebrochen, geht es nicht alleine. Zu den Kindern wollte ich nicht." (A. Nr.10)

Die Feststellung, dass eine Kombination aus sich verschlechterndem Gesundheitszustand und Wegfall bisheriger sozialer Bindungen als Bedingungen für die Entscheidung, in ein Heim zu ziehen, anzusehen sind, wird durch Antworten der besonders in Neuland gemeinsam ins Heim gezogenen Paare bestätigt. Denn während sich im Regelfall die Partner, allen körperlichen Einschränkungen zum Trotz, bei der Führung des Haushaltes unterstützen, sind bei dieser Gruppe die gesundheitlichen Probleme eines Partners so gravierend, dass der andere die Pflege nicht mehr alleine leisten konnte und dann aus Solidarität, obwohl es nicht unbedingt nötig gewesen wäre, ebenfalls mit ins Heim gezogen ist:
„Mit meiner Frau, ich bin auch bloß wegen meiner Frau hier, die ist krank, hat Alzheimer, wir haben das Zimmer zusammen, aber die erkennt mich schon nicht mehr, die brauchen Sie gar nicht zu fragen. Es gefällt mir hier ganz gut, mir fehlt bloß Geld, da muss man sehen wie man über die Runden kommt." (N.Nr.24)
In einem festgestellten Fall zog ein Ehepartner sogar alleine ins Heim während der andere in der alten Wohnung verblieb:
„Eine Wohnung, die haben wir noch, da wohnt meine Frau jetzt alleine. Ich musste hierbleiben, die haben mich gar nicht mehr nach Hause entlassen aus der Klinik. Meine Frau könnte mich nicht pflegen; ich kann nicht stehen und nicht laufen." (N.Nr. 17)

Abgesehen von einer Entlastung bei der alltäglichen Versorgung, bedeutet somit für viele dieser Menschen der Einzug in ein Heim zumindest potentiell eine Verbesserung ihrer sozialen Situation. Der Frage, inwieweit dies tatsächlich eintritt, wird in einem speziellen Kapitel über die soziale Situation in den Heimen nachgegangen werden (s. Kapitel VIII.).

Insgesamt liegt die deutliche Mehrzahl aller befragten BewohnerInnen in Bezug auf ihre soziale Situation vor dem Einzug im allgemeinen Trend: Sie wohnten zuletzt allein in ihrer angestammten Wohnung. Der Umzug erfolgte dann häufig, weil das Aufrechterhalten eines eigenen Haushaltes aus gesundheitlichen Gründen zunehmend Probleme bereitete.

Dazu die Heimleitung aus Altland, in dem fünf Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung durchgeführtem Interview:

Interviewer: Bei den Bewohnern lassen sich da auch Veränderungen feststellen? Bekommen Sie jetzt andere Bewohner?

Heimleiter: Ja, wir bekommen jetzt schwerstpflegebedürftige Bewohner, die im Grunde genommen zu Hause nicht mehr gepflegt werden können, die in Einrichtungen, beispielsweise in Krankenhäusern, nicht mehr gepflegt werden können. Die Zunahme an Bewohnerinnen und Bewohnern nach einem Schlaganfall, beispielsweise was wir jetzt auch zweimal haben sind Apalliker, das sind Menschen die einen Herzinfarkt hatten und dann eben zu spät ins Leben wieder zurückgerufen wurden und jetzt im Grunde genommen in einem Wach- oder Schlafkoma sind und betreut werden.
Interviewer: Bestimmt hat sich auch das Einzugsalter generell erhöht?

Heimleiter: Das ist erhöht. Wir haben hier ein Durchschnittsalter von 86,4 Jahren, alleine 25 % der Bewohner und Bewohnerinnen die über 90 sind. Drei Menschen hier im Haus, die 100 sind. Wenn man jetzt mal ab 80 rechnet, dann sind es sogar über 50 %.

Und die Heimleitung aus Neuland:

Interviewer: Bei den Bewohner können Sie da die Veränderungen noch einmal konkret benennen? Die Dementen zum Beispiel haben Sie schon angesprochen aber hat es generell auch Veränderungen beim Alter oder dem Gesundheitszustand gegeben?

Heimleiterin: Wir haben natürlich wesentlich ältere Bewohner jetzt. Sie kommen auch zum Teil erst viel, viel später rein, da muss ich sagen, wir

> sind es ein bisschen anders gewöhnt, durch diese damalige Feierabendseite. Das wird heute angepasst, das wird in beiden Landesteilen gleich sein, dass wenn man mit 70 kommt jung ist, wir haben natürlich verhältnismäßig viel junge durch diese am apallischen Syndrom erkrankten Bewohner. Dass der Gesundheitszustand natürlich wesentlich schlechter ist, hatte ich eben gesagt, dann waren wir um die 100 herum nach den ganzen anfänglichen Schwierigkeiten und jetzt haben wir in unseren Bereichen 11 Pflegestufe null, also es ist enorm zurückgegangen.

Im Vergleich mit den meisten anderen „Totalen Institutionen" unterscheidet sich die Situation von zukünftigen AltenheimbewohnerInnen vor dem Umzug erheblich. Nach Maßgabe der allgemeinen demographischen Informationen bilden die BewohnerInnen von Altenheimen eine relativ homogene Gruppe. Sie sind alt, kommen aus eher bescheidenen Verhältnissen, lebten zuletzt oft allein und viele haben gesundheitsbedingte Einschränkungen. Darüber hinaus weisen sie allerdings keine Gemeinsamkeiten auf. Die Gründe eines Heimeinzuges sind letztlich in einer Kombination aus den genannten Aspekten zu finden. So geschieht der Umzug – zumindest theoretisch – freiwillig. Erfolgt er aus gesundheitlichen Gründen, auch gegen den Willen des Betroffenen, so hat er den Charakter eines Schicksals. Eine spezielle Darstellung der eigentlichen Umzugssituation erfolgt in Kapitel VI.1..
Auf diesen Aspekt der Rekrutierung weist Goffman in seiner Schlussbetrachtung ebenfalls kurz hin. Es macht einen Unterschied für die Atmosphäre der Institution aus, ob die Mitglieder freiwillig, halbfreiwillig oder unfreiwillig anwesend sind (vgl. 1973, S.118).
Insgesamt können die AltenheimbewohnerInnen also nicht über eine einheitliche Einstellung zu ihrem Einzug verfügen. Dies ist der entscheidende Unterschied zu fast allen anderen „Totalen Institutionen". Hier sind die Mitglieder entweder sämtlich erzwungenermaßen oder alle freiwillig institutionalisiert. Die Situation der HeimbewohnerInnen gleicht noch am ehesten der der Mitglieder in den psychiatrischen Einrichtungen.

IV.2. Die BewohnerInnen nach dem Heimeinzug

Wie dargestellt hat der Einzug in eine „Totale Institution" – ob erzwungen oder freiwillig – Auswirkungen auf die Einstellung ihrer Mitglieder. Die anschließende Konfrontation mit dem realen Lebensalltag dort kann die frühere Beurteilung revidieren oder bestätigen. Das Resultat dieses Meinungsbildungsprozesses ist dann bei den meisten dieser Einrichtungen eine relativ einheitliche Einstellung zu der jeweiligen Einrichtung. Diese Einstellung verbindet die Mitglieder und sie gibt Orientierung für ihr Verhalten den Repräsentanten der Institution gegenüber.

Im Folgenden wird deshalb – ausgehend von der zuvor beschriebenen Situation vor dem Einzug – die aktuelle Beurteilung des Umzuges und die Zufriedenheit mit der Heimsituation näher erörtert werden. Neben dem Vergleich der beiden untersuchten Heime steht die generelle Einstellung der befragten BewohnerInnen im Zentrum der Analyse.
Dabei ist es sicherlich eine verkürzte Darstellung, die Einstellungen und das Verhalten von AltenheimbewohnerInnen nach ihrem Umzug als ein ein-für-alle-mal feststehendes Faktum zu beschreiben. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass in dieser Zeit – und die Untersuchung hat gezeigt, dass es sich dabei um viele Jahre handeln kann – die Menschen nach wie vor vielfältigen Einflüssen unterworfen sind und sie sich entsprechend weiterentwickeln. Somit kann sich zum Beispiel auch ihre Einstellung zum Leben im Heim im Laufe der Zeit durchaus verändern. Auf diesen Aspekt wird deshalb noch in Kapitel VI.2. zurückgekommen werden.
Die demographischen Angaben der befragten Personen beider untersuchter Heime zeigen, dass es sich dabei jeweils um eine typische Durchschnittsstruktur handelt. Zwar könnte eine spezielle Untersuchung von zum Beispiel erst kürzlich eingezogenen Menschen im Vergleich zu den übrigen BewohnerInnen durchaus interessant sein, aber für aussagekräftige Resultate dürfte die hier zur Verfügung stehende Grundgesamtheit zu gering sein. Die hier diskutierten Antworten spiegeln deshalb den vorhandenen Durchschnitt der BewohnerInnen wieder. Sofern Informationen zu Veränderungen während des Heimlebens den gegebenen Antworten zu entnehmen sind, werden sie natürlich wiedergegeben.

Im Anschluss an den vorangegangenen Abschnitt über die Ausgangssituation ist die folgende Frage zu verstehen. Dabei sollten die BewohnerInnen rückwirkend ihre Erfahrungen mit dem Heim beurteilen:

4a. Würden Sie nach ihrer Erfahrung noch einmal in ein Altenheim einziehen?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Ja (starke Zustimmung)	10	6	16
2.	Ja (Zustimmung)	10	9	19
3.	Ja (mit Einschränkungen)	7	11	18
4.	Nein	3	3	6
5.	Unklar	0	1	1

Die gegebenen Antworten auf diese Frage ließen es sinnvoll erscheinen, die Zustimmungen in drei getrennte Kategorien zu differenzieren. Auch wenn dabei einzelne Einordnungen zweifelhaft blieben, sind in 1. die stark bejahenden Antworten, in 2. die einfachen Zustimmungen und in 3. die Zustimmungen, die mit gewissen Bedenken gekoppelt waren.
Nur in ganz wenigen Fällen in beiden Heimen ist ein kategorisches „Nein“ gegeben worden. Die allermeisten der Befragten bereuen ihren Einzug in das Altenheim nicht. Dabei ist eine leicht größere Zustimmung der BewohnerInnen des Heimes in Altland festzustellen.

Aus den Antworten lässt sich folgende Übersicht über die besonders betonten Aspekte des Heimlebens erstellen, die übrigen Antworten waren unspezifisch:

Häufige Vorteile des Heimlebens: (veränderte Grundgesamtheit)

Nr.	Kategorie	Altland (13)	Neuland (9)	Gesamt (22)
1.	Schutz	2	1	3
2.	Gesellschaft	4	1	5
3.	Med. Versorgung	2	3	5
4.	Allg. Versorgung	5	4	9

Die unterschiedlichen Kategorien zeigen, dass das Leben in einem Heim seinen BewohnerInnen Angebote und Möglichkeiten bietet, auf die sie sonst praktisch verzichten mussten bzw. ohne die das Führen eines eigenen Haushaltes nicht mehr möglich gewesen wäre. Dies wird demnach zumindest von einem Teil der Befragten auch entsprechend anerkannt und ausgesprochen:
„Ja, hier hat man doch alles. Man wird schließlich immer älter und kann nicht mehr so wie früher. Hier wird saubergemacht, eingekauft und gekocht, außerdem habe ich Ruhe und Pflege und zum Schluss ist es auch egal." (A.Nr.4)
„Ja, hier bin ich geschützt und unter Menschen, auf jeden Fall ja." (A.Nr.7)
„Ja, es ist gut, dass es das für uns alte Leute gibt. Ich war nicht verheiratet, teilweise nehmen die Kinder ihre Eltern auf, ich habe zwar eine Schwester, da hätte ich hingekonnt, wenn ich unbedingt gewollt hätte, allerdings hätten wir dann eine neue Wohnung gebraucht, das wäre gegangen, aber da hätte ich mich überflüssig gefühlt." (A.Nr.23)

Ebenso einige Beispiele aus dem Heim in Neuland:
„Ich würde sagen ja, da die Pflegeleistungen nicht von der Familie erbracht werden können. Ist auch ein finanzielles Problem, hier im Heim zahle ich alles als Pauschale und muss nicht jeden Apfel und jede Tomate einzeln bezahlen." (N.Nr.11)
„Nein gar nicht, was soll ich bereuen; es wird alles gemacht, wir kriegen alles." (N.Nr.23)
„Nein, das bereue ich in keiner Weise. Schon als meine Frau noch gesund war habe ich gedacht, wir könnten eigentlich in ein Heim einziehen, wir sind doch frei dort ... Hier kann man doch die Beine unter den Tisch legen und den lieben Gott einen guten Mann sein lassen." (N.Nr.29)

Diese positiven Antworten belegen die Einschätzung aus dem vorangegangenen Abschnitt. So verwundert es nicht, dass vor allem die Aspekte von Versorgung und medizinischer Betreuung hervorgehoben werden. Dabei tendieren einige der sehr positiven Antworten in die Richtung, das Leben im Heim als den verdienten Ruhestand – quasi mit Hotelcharakter – anzusehen.
„Das hängt vom Zustand ab, wie man sich fühlt, ich bin eigentlich zu früh reingegangen. Meine Knie sind nicht mehr in Ordnung und bei der alten Wohnung waren zwei Treppen." (A.Nr.4)

Neben diesen sehr positiven Äußerungen wurden auch die gesundheitlichen Probleme angesprochen und von einigen BewohnerInnen betont, dass sie nur deshalb ins Heim gezogen sind, also überhaupt keine frei Wahl hatten. Aus diesen Antworten wird deutlich, dass der Einzug in ein Altenheim für einen Teil der BewohnerInnen als unvermeidliches Schicksal angesehen wird. Hier einige Beispiele aus beiden untersuchten Heimen:
„Das weiß ich nicht, an und für sich bin ich zufrieden, es kommt darauf an, ob es andere Möglichkeiten geben würde." (A.Nr.6)
„Wenn ich es nicht müsste, auf keinen Fall; ich bin bereits mehrfach umgefallen und habe auch keine Familie. Es ist ja auch sehr schön hier, das sind die schönsten Zimmer in A., ich habe mir auch andere Heime angesehen. Alle sind hier sehr freundlich." (A.Nr.25)
„Man hängt doch an seiner Heimat. Ich liebe Neuland. Wenn ich gesund wäre, nicht; dann würde ich bis zum Schluss zu Hause bleiben. Das Essen ist gut hier, ich habe 30 Pfund zugenommen, wird einem viel geboten, Tanzen, Sommerfest, Singen und so gehts fort." (N.Nr.6)
*„Das kann ich nicht bemessen, weil ich eine Wohnung nicht mehr alleine beherrschen kann. Ich bin so kippelig geworden, falle öfter um und habe deshalb auch viele Brüche. Meine Kinder hatten Angst, dass ich dann da so liege." (*N.Nr.8)
„Lieber würde ich Zuhause wohnen, aber meine Frau kann mich nicht pflegen." (N.Nr.17)

Es ist an dieser Stelle erwähnenswert, dass sämtliche Befragten, gleich ob in Altland oder in Neuland, an irgendeiner Stelle des Interviews auf gesundheitliche Probleme zu sprechen kamen. Dabei variierte die Art von nüchterner Erwähnung bis zu relativ ausführlichen Schilderungen. Die Tatsache, dass alle BewohnerInnen derartige Probleme zumindest kurz ansprachen, obgleich nicht direkt danach gefragt wurde, unterstreicht die Bedeutung dieses Gesichtspunktes für das Leben im Heim.

Es gaben in beiden untersuchten Heimen jeweils drei Menschen an, nicht noch einmal in ein Heim einziehen zu wollen. Hier eine der Antworten:
„Nein, ich würde lieber meine Selbstständigkeit behalten, hier ist es aber gut, es lässt sich leben. Aber es gibt so Grüppchen, da kann man nicht so dazukommen, sind auch nicht alles meine Kragenweite." (A.Nr.21)

Eine andere Person in Altland beantwortete diese Frage lediglich mit „Nein". Die erste Antwort stammte von einem Bewohner, der erst seit einigen Monaten im Heim lebt und aus der näheren Begründung ging hervor, dass es hier größere Probleme im sozialen Bereich gibt. Auf diesen Fall könnte die These von einer „Eingewöhnungsphase" zutreffen. Zur Überprüfung dieser These würde sich eine Panell-Untersuchung, wie sie in anderen Bereichen üblich ist – also die Befragung derselben Person mit denselben Fragen in bestimmten zeitlichen Intervallen – anbieten. Für eine derartige Studie besteht also durchaus Forschungsbedarf. Die anderen Antworten in dieser Kategorie bieten praktisch dieselbe Begründung, die schon für die Kategorie 3 gegeben wurden, nur erheblich stärker negativ

gewertet. Der Umzug ins Heim aus gesundheitlichen und sozialen Gründen wird als unabwendbares Schicksal und nicht als Gegenstand einer eigenen Entscheidung empfunden. Dabei wird das Heimleben an und für sich, wie auch diese beiden Fälle zeigen, durchaus positiv bewertet. Für die Interpretation besteht aber der Verdacht, dass Menschen, die sich in einer Situation befinden, die sie subjektiv als alternativlos empfinden, eher dazu geneigt sind, diese als zumindest erträglich darzustellen. Von daher gesehen ist es durchaus möglich, dass der Anteil an HeimbewohnerInnen, der es vorziehen würde, nicht im Heim zu leben, bedeutend größer ist, als es die Resultate dieser Befragung widerspiegeln.
In diesem Zusammenhang muss an die „Theorie der kognitiven Dissonanz" erinnert werden. Demnach neigen Menschen vor allem bei Entscheidungssituationen dazu, Argumente, Meinungen und Sachverhalte, die ihre Entscheidung stützen, stärker zu betonen. Ein Verhalten, das bei unvermeidlichen oder erzwungenen Entscheidungen sogar zu einer Änderung der eigenen Meinung führen kann, um so die zu Tage tretende Dissonanz zu reduzieren (vgl. Festinger 1978, S.253ff.). Da dieser Aspekt im Rahmen der durchgeführten Untersuchung nicht belegt werden kann, muss dieser einschränkende Hinweis genügen[71].
Bei dem Vergleichsheim in Neuland sind es, von insgesamt drei, zwei der deutlich jüngeren BewohnerInnen – die aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit im Heim leben –, die angeben, diese Entscheidung zu bereuen. Ihre Angaben sind in diesem Fall nicht repräsentativ, da es besonders für jüngere Menschen Alternativen zum Leben in einem Altersheim gibt. Allerdings stützt die Tatsache, dass ausgerechnet zwei der jüngeren BewohnerInnen, also Menschen, für die sich das Leben im Heim nicht als alternativlos darstellt, die zuvor aufgestellte These.
Interessant ist noch die dritte Antwort, von Herrn Schulz, 85 Jahre, spricht sie doch diesen Gesichtspunkt sogar direkt an:
„Nie im Leben; das Schlimmste ist im Heim, die Leute sind nicht offen, die haben Angst, hatten wohl schlechte Wohnverhältnisse früher, sagen jetzt nichts. Hier drin wird man ganz abgestumpft, weil man immer das ganze Elend sieht, irgendwie überträgt sich das auf einen."
und weiter bei Frage Nr. 6:
„Die sagen hier nicht alle die Wahrheit, die haben Angst, rausgeschmissen zu werden, ich habe mit welchen hier gesprochen." (N.Nr.1)

Insgesamt wird der Umzug in ein Altenheim von der Mehrzahl der BewohnerInnen im nachhinein durchaus positiv gesehen. Nur eine kleine Minderheit fühlt sich demnach in den Heimen explizit unwohl. Die Vermutung liegt indes nahe, dass viele der BewohnerInnen, wenn sie gesundheitlich könnten, nicht im Heim leben wollten[72]. So bleibt insgesamt

[71]Für die Einschätzung der BewohnerInnen ist es sicherlich auch von Bedeutung, dass der Umzug in ein Heim als Merkmal für den fortgeschrittenen Alterungsprozess angesehen wird (vgl. Motel et al. 2000, S.149).
[72]Diese Einschätzung wird durch die Ergebnisse einer Befragung der Landes-Bausparkasse Hannover zum Wohnen im Alter bestätigt. Demnach planten lediglich 2 % der Befragten einen Einzug in ein Altenheim,

die Einstellung der Menschen in den Heimen uneinheitlich, was das Leben in der Institution betrifft. Sie variieren auf einer Bandbreite von wohlverdientem Ruhestand über unvermeidlichem Schicksal bis hin zur unfreiwilligen Einweisung. Somit unterscheidet sie sich nach Maßgabe dieser Befragung nicht grundsätzlich von der Einstellung vor dem Umzug.

Für die Mentalität der HeimbewohnerInnen sind abschließend noch die Ergebnisse der Frage nach Wünschen zur Veränderung im Heim interessant.

18a: Was würden Sie am liebsten im Heim verändern, wenn Sie es könnten?
(Mehrfachnennungen möglich/ohne Grundgesamtheit)

Nr.	Kategorie	Altland	Neuland	Gesamt
1.	Nichts (alles in Ordnung)	10	12	22
2.	Funktionale Gründe	6	9	15
3.	Personal (zu wenig)	2	1	3
4.	Gemeinschaft (zu wenig)	2	0	2
5.	Mitwirkung (zu wenig)	1	0	1
6.	Veranstaltungen (zu wenig)	4	1	5
7.	Finanzielle Gründe (zu teuer)	0	2	2
8.	Weiß ich nicht	6	4	10
9.	Unklar	1	1	2

Diese zum Schluss des Interviews gestellte offene Frage brachte die Befragten relativ häufig in zumindest leichte Verlegenheit. Es wurde also wahrscheinlich eine Frage gestellt, zu der sich viele der Befragten vorher nur wenig Gedanken gemacht hatten. Die daraus resultierende Vermutung, dass es viele BewohnerInnen als abwegig empfinden, sich Gedanken über Veränderungen zu machen, wird durch die Ergebnisse im Wesentlichen bestätigt. Zwar werden auch oft funktionale Gründe genannt, deren Veränderung wünschenswert erscheint, aber sonst sind die Kategorien „Ist alles in Ordnung“ und „Weiß ich nicht“ auffällig stark vertreten. Die meisten Antworten in dieser ersteren Kategorie beziehen sich ebenfalls auf funktionale Einrichtungen des Hauses, die als zumindest zufriedenstellend empfunden werden. Die Kategorien 2, 4 und 6 führen in einer leichten Tendenz zu der These, dass das Leben im Heim in Neuland intensiver ist. So wird überhaupt nicht über mangelnde Gemeinschaft geklagt und vom Heim organisierte Veranstaltungen für die Bewohner werden weniger vermisst. Außerdem klagen mehr BewohnerInnen dieses Heimes über Dinge der Einrichtung. Hierbei spielen sicherlich zwei Gründe zusammen, erstens sind tatsächlich die Zimmer zum Beispiel im Vergleich zum Heim in Altland weniger komfortabel, und zweitens dürfte es daraufhindeuten, dass sich die BewohnerInnen in Neuland aufgrund des intensiveren Heimlebens auch stärker mit ihrer Umgebung auseinandersetzen.

während 48 % diesen nur für den Notfall in Erwägung zogen. Die übrigen 50 % zogen ihn überhaupt nicht in Erwägung (vgl. 1990, S.68).

In den gegebenen Antworten aus beiden Heimen überwiegt ganz eindeutig die Beschreibung der Lebenssituation durch das Adjektiv „zufrieden“:
„Sehr schwierig zu beantworten, weil ich mit allem zufrieden bin.“ (A.Nr.4)
„Weiß auch nicht, wissen sie. Bin mit allem zufrieden. Manchmal wundere ich mich, dass sie soviel für uns Alte tun, sie sind alle sehr nett.“ (A.Nr.13)
und in Neuland:
„Nichts, bin mit allem zufrieden.“ (A.Nr.10)
„Ich kann da nichts sagen, ich bin ein zufriedener Mensch.“ (A.Nr.20)

Einige Antworten aus dem Heim in Altland lassen aber auch Resignation und Ohnmacht erkennen:
„Wüßte ich eigentlich nichts, das hier ist mein letztes Zuhause, da muss ich mit allem zufrieden sein.“ (A.Nr.24)
„Ach ändern? Ich bin eigentlich ein zufriedener Mensch, passe mich an. Ich weiß ja nicht, was so die anderen sagen, ich habe jetzt meine Ruhe, gut, dass es sowas wie hier gibt.“ (A.Nr.26)
Ebenso einige Antworten aus Neuland:
„Das ist eine Frage für den lieben Gott; ändern, dazu haben wir keinen Einfluss. Wir müssen die Gesetze vom Heim beachten. Naja, Bett machen; aufpassen, dass alles in Ordnung ist, den Fernseher leise stellen.“ (N.Nr.9)
„Was will man als alter Mensch schon? Ich bin froh, dass ich gesund bin; ...“ (N.Nr.21)

Die Antworten auf diese Frage passen in das bereits entworfene Bild der HeimbewohnerInnen. So wie die meisten von ihnen den Einzug in das Heim nicht bereuen, lassen sich auch nur wenige konkrete Veränderungswünsche feststellen. Wenn, dann beziehen sich diese auf kleinere funktionale Veränderungen an der Ausstattung der Zimmer oder der Organisation des Tagesablaufes. Während vor dem Heimeinzug viele der späteren BewohnerInnen sozial relativ isoliert waren, werden mangelnde soziale Kontakte lediglich von einer Minderheit des Heimes in Altland bemängelt. Ein Unterschied zwischen beiden Heimen, auf den noch zurückzukommen sein wird.
Der überwiegende Teil der HeimbewohnerInnen sieht die Situation zwar immer noch positiv, doch verhaltener. Bei vielen dieser Menschen muss davon ausgegangen werden, dass sie eine Alternative letztlich vorzögen. Da ihr Einzug in das Heim unvermeidlich war, gewinnen sie dem Leben dort dennoch überwiegend positive Aspekte ab. Sie arrangieren sich mit ihrer neuen Situation, wie es in gewissem Grade für alle „Totalen Institutionen“ charakteristisch ist.
Der bereits bei der Analyse der BewohnerInnensituation vor dem Umzug festgestellte Eindruck, dass keine einheitliche Einstellung zum Heim besteht, wird durch diese Betrachtung des Heimlebens im Wesentlichen bestätigt. Im Unterschied zu den anderen „Totalen Institutionen“ bleibt die Beurteilung der Altenheime auch nach der Institutionalisierung sehr unterschiedlich. Die Urteile bewegen sich dabei zwischen geradezu euphorischen Vergleichen mit der Situation in einem Hotel bis hin zu deutlicher Ablehnung. Es sei hier

am Rande erwähnt, dass Goffman für die „Totalen Institutionen“ von einzelnen Mitgliedern spricht, die die Organisation verwirren, weil sie sich zu sehr für sie begeistern (vgl. 1973, S.189).
Wichtig für eine Beurteilung des Heimalltages – im Unterschied zu anderen „Totalen Institutionen“ ist die besondere Verfassung der BewohnerInnen. Es kann nicht oft genug betont werden, dass es sich dabei um relativ alte und zum Teil auch kranke Menschen im letzten Abschnitt ihres Lebens handelt. Zwar wird die Institutionalisierung auch von diesen zum Teil als erzwungen empfunden, aber sie hat den Charakter eines unvermeidlichen Schicksals. Dass diese spezifischen Ausgangsbedingungen auch entsprechende Auswirkungen auf das Leben in der Institution besitzen, wird in den folgenden Kapiteln näher erörtert werden.

V. Raumstrukturen

Alles menschliche Dasein ist mit einer wahrnehmbaren und beschreibbaren räumlichen Umgebung verbunden. Der Mensch kann sich der Umgebung, in der er lebt, weitgehend anpassen, und er hat, wenn auch in unterschiedlichem Maße, die Möglichkeit sie nach seinen Vorstellungen zu modifizieren. Somit beeinflusst eine wie auch immer geartete Umwelt das Leben von Individuen und Sozitäten. Ob bewusst oder unbewusst zieht das Handeln des Menschen immer die Möglichkeiten der materiellen Umgebung mit ein, sie ist deshalb sowohl Chance als auch Begrenzung[73]. Dabei steht jedes Agieren im Raum immer in direktem Zusammenhang mit der Zeit, ein Aspekt, auf den dann in den anschließenden Kapitel ausführlich eingegangen werden wird. Festzuhalten bleibt, dass jeder Raum erheblichen Einfluss auf das soziale Gefüge hat.

Der architektonische Aufbau einer Einrichtung ist für den Bezugsrahmen „Totale Institution" von großer Wichtigkeit (s. Kap. II.4.). Besonders in den exemplarischen Einrichtungen, wie Gefängnissen oder klassischen psychiatrischen Anstalten, erfüllt die gegebene Strukturierung des Raumes gleich mehrere Funktionen. Neben dem Abschluss zur Außenwelt gliedert sie das Gebäude und damit einhergehend auch immer die Menge der BewohnerInnen im Sinne der Ziele der jeweiligen Organisation. Die BewohnerInnen bekommen feste Orte des Schlafens, Arbeitens und Essens zugewiesen. Dadurch wird die Arbeit des Personals in Bezug auf die zentralen Aspekte von Kontrolle und Effektivität wesentlich erleichtert. Die Strukturierung des Gebäudes gibt somit auch eine soziale Struktur der Menge der BewohnerInnen vor. Diese werden durch den architektonischen Aufbau gemäß den Zielen der Organisation getrennt oder zusammengeführt. So ist das Personal genau orientiert, wer sich zu einer bestimmten Tageszeit an welchem Ort der Einrichtung aufzuhalten hat (vgl. Foucault 1977, S.220ff.).

Zudem ermöglicht der funktionale Aufbau eine weitgehende Rationalisierung von sekundären Tätigkeiten der Mitarbeiter. Damit sind das Austeilen und die Zubereitung der Mahlzeiten, die Reinigung von Fluren und Zimmern sowie allgemein die Möglichkeiten schneller Ortswechsel und der Austausch von Informationen gemeint. Da die Personalkosten einen erheblichen Faktor in der betriebswirtschaftlichen Gesamtkalkulation einer Einrichtung darstellen, kommt einem möglichst effektiven Einsatz der Mitarbeiter somit eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu.

Während in den exemplarischen „Totalen Institutionen" die Interessen von Leitung und Personal zweifelsfrei vor denen der BewohnerInnen rangieren, vertreten die gegenwärtigen Altenheime einen anderen Anspruch. Sie wollen Heime zum Leben sein; ein Anspruch, der die Anforderungen der BewohnerInnen an ihre Lebensumwelt nicht unberücksichtigt lassen kann. Zudem ist – wie bereits erörtert – die Mitgliedschaft in einem Altenheim anders geartet als die in einer der exemplarischen Institutionen und zumindest theoretisch

[73]Auf die große Bedeutung des Raumes für die soziologische Forschung weist bereits Konau (1977) hin. Ihre Einteilung in Meso-, Makro- und Mikroraum ist allerdings nicht identisch mit den hier im Folgenden verwendeten Einheiten.

besitzen die BewohnerInnen das Recht, jederzeit in ein anderes Heim umzuziehen bzw. eine gänzlich andere Wohnform zu wählen. Es bleibt also zu fragen, inwieweit sich diese Unterschiede auch in dem Aufbau eines Altenheimes nachweisen lassen.

Für die BewohnerInnen eines Altenheimes, und in besonderem Maße die nicht pflegebedürftigen, die im Mittelpunkt dieser Untersuchung stehen, besteht prinzipiell jederzeit die Möglichkeit, sich einen Aufenthaltsort nach Belieben auszuwählen. Bereits vor dem Beginn der eigentlichen Befragung ist allerdings festgestellt worden, dass relativ viele von ihnen den gesamten Tag in den Räumen des Heimes verbringen. Dabei verfügt eine so große Institution wie ein Altenheim über eine Reihe von unterschiedlichen Plätzen, die zum Aufenthalt genutzt werden können. Das spezielle Interesse von Befragung und Beobachtung richtet sich unter anderem auf die Art der verschiedenen Räume, die Häufigkeit ihrer Verwendung durch die Bewohner und die Gründe, die diese für ihr Verhalten angeben. In diesem Abschnitt werden deshalb sämtliche Einzelergebnisse, die das „Wo?" betreffen, zusammengefasst und im Hinblick auf ihre Bedeutung und die feststellbaren Unterschiede zwischen beiden untersuchten Heimen dargestellt.

Es wird angenommen, dass es in komplexen arbeitsteiligen Gesellschaften in aller Regel zum Verhaltensrepertoire der Menschen gehört, in unterschiedlichen Situationen ein entsprechend differenziertes Auftreten in Bezug auf Kleidung, Kommunikation und ähnlichem zu zeigen. Die Situationen können sich dabei in ganz vielfältiger Weise wie eben auch durch die Raumanordnung, und die Bedeutung, die dieser von den Akteuren unterlegt wird, unterscheiden. Dabei ist das Verhalten nicht beliebig, vielmehr besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen bestimmten Situationen und einem entsprechenden Agieren der Menschen. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die BewohnerInnen der sozialen Institution Altenheim diese in ihrer ganzen Manigfaltigkeit wahrnehmen, Situationen definieren und ihr Verhalten darauf abstimmen.

Darüberhinaus spielt die Beschaffenheit des jeweiligen Ortes eine wichtige Rolle im Interaktionsprozess. Dieser wird keineswegs nur durch psychologische und kulturelle Determinaten beeinflusst, sondern in erheblichem Maße auch durch die physikalische Beschaffenheit seiner Umgebung. Deshalb muss jede menschliche Interaktion als situationsspezifisch analysiert werden (vgl. Forgas 1987, S.280).

Davon ausgehend wird nach dem Raster der vorgegebenen Raumstruktur – das Heim, innerhalb des Heimes, die Zimmer – das Verhalten der HeimbewohnerInnen bestimmt und einer ersten Einordnung unterzogen. Eine weitere Unterteilung in verschiedene Unterbereiche erleichtert die Übersicht über die Raumnutzung der befragten HeimbewohnerInnen[74].

Eine Übersicht über das Raumverhalten beeinhaltet notwendigerweise Überschneidungen, sowohl mit den Aktivitäten der befragten und beobachteten Menschen als auch mit ihrem sozialen Verhalten. Auf die entsprechenden Stellen in den folgenden Kapitel wird deshalb hingewiesen.

---

[74]Stanjek bezeichnet in seinem Lehrbuch für die Altenpflege ein Heim generell als sozialen Raum. Dabei unterscheidet er zwischen privaten und öffentlichen Räumen (vgl. 2001, S.176f.).

V.1. Das Altenheim und seine Umgebung

Die Trennung der BewohnerInnen einer „Totalen Institution“ von der Außenwelt beginnt bereits bei der geographischen Lage der Einrichtung. So ist die Lage besonders der exemplarischen Einrichtungen in dünnbesiedelten Teilen eines Landes typisch. Nicht nur spezielle Anlagen wie hohe Mauern, Zäune und Stacheldraht, sondern auch unzugängliche Landschaften wie Felsen, Wasser, Wälder und Moore erschweren einen Kontakt zwischen Außen und Innen (vgl.Goffman 1973, S.16).
Zusammen mit dem Effekt der Trennung hat dann die Lage einer derartigen Einrichtung auch einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf ihr Image bei der umliegenden Bevölkerung. Die Abgeschlossenheit allein bildet bereits einen Nährboden für entsprechende Gerüchte über das Leben dort. Dies kann zusätzlich durch eine räumliche Nähe zu allgemein negativ konnotierten Arealen wie Friedhöfen, Bahnanlagen und Schrottplätzen aber auch Stadtteilen mit ausgewiesen hoher Kriminalitätsrate verstärkt werden. Ein auf diese Weise entstandenes negatives Image fördert die Bildung von Vorurteilen, die wiederum den bereits vorhandenen Effekt der Trennung bestätigt. Ein Aspekt, der sich beispielsweise bei der Anlage und dem Betrieb von Asylbewerbersammelunterkünften gegenwärtig konstatieren lässt.
Während die Segregation mit ihren Auswirkungen bei dem genannten Typus zu den erklärten Zielen gehört oder zumindest in Kauf genommen wird, ist bei den Altenheimen das Gegenteil der Fall. Für diese sollte eine Integration in die räumliche und damit soziale Umgebung heutzutage eine Selbstverständlichkeit sein. Denn nur so ist es möglich, diesen sogenannten Ghettoeffekt zu minimieren[75].
Die Beziehungen eines Altenheimes zu seiner räumlichen und sozialen Umgebung sind methodisch in ihrem qualitativen und quanitativen Umfang nur sehr schwer zu bestimmen. So ist auch eine eingehende Betrachtung dieses Aspektes – so notwendig sie ist – nicht Thema dieser Analyse. Im Folgenden werden deshalb einerseits die diesen Themenkomplex betreffenden Anworten der BewohnerInnen und andererseits Informationen aus gemachten Beobachtungen und zusätzlich geführten Gesprächen herangezogen um zumindest einen Überblick über diesen Zusammenhang zu gewinnen.

Das Gebäude oder der Gebäudekomplex eines Altenheimes befindet sich selbstverständlich immer in einem räumlich-organisatorischem Zusammenhang zu seiner Umgebung. Dieser Zusammenhang ist in der Regel mehr oder weniger aus einer Mischung von historischen Zufällen und Planungswillen entstanden und im Laufe der Zeit vielfältigen Wandlungen unterworfen. Nichtsdestotrotz spielt das äußere Erscheinungsbild eines Altenheimes und seine geographische Einbettung in die Umgebung eine Rolle für das Verhalten seiner Be-

[75]Bei Hinzuziehung der Resultate der insgesamt 15 Visitationen lässt sich lediglich ein Fall feststellen, bei dem ein Altenheim in der Nähe eines negativ konnotierten Areals liegt. Die Behauptung von Wolfensberger, dass es eine durchaus übliche Form des „Totmachens“ ist, Altenheime in der Nähe eines Friedhofs zu lokalisieren (vgl. 1991, S.22) kann somit nicht bestätigt werden.

wohnerInnen. Beide untersuchten Heime weisen dabei ihre spezifischen Besonderheiten, aber auch Parallelen auf.

Das Altenheim in Altland ist ein relativ modernes Gebäude, etwas von der Straße abgesetzt am Rande eines Wohnviertels, unmittelbar in der Nähe des Stadtzentrums gelegen. Es bestehen Busverbindungen und in der unmittelbaren Umgebung befinden sich ein Kiosk und ein Frisör. Drei Restaurants und ein Supermarkt – der von den BewohnerInnen auch regelmäßig genutzt wird – liegen in der weiteren Nachbarschaft. Das Heim selber ist von vorn und hinten durch jeweils eine kleine, sehr gepflegte Grünanlage mit Sitzgelegenheiten eingebettet. Organisatorisch angebunden grenzt eine Altenwohnsiedlung an das eigentliche Gelände. Im Erdgeschoss des vierstöckigen, leicht gegliederten Bauwerkes liegen hinter der Pforte der Verwaltungstrakt, die Cafeteria und ein großer offener Aufenthaltsraum. Außerdem befinden sich auf dieser Ebene die Küche und der Speisesaal, ein kleiner Versammlungsraum sowie das Treppenhaus und etwas abgesetzt eine Pflegestation.

Der Aufenthaltsraum ist auf dieser Ebene mit tiefen Ledersesseln, diversen Kübelpflanzen, einem Klavier und einem großen Aquarium ausgestattet. Während sich die Funktionsräume wie Schwimmbad, Bastelraum oder Wäscherei im Keller befinden, sind die übrigen Wohn- und Pflegebereiche in architektonisch fast analogen Etagen oberhalb zu finden. Dabei ist jede Etage zur besseren Unterscheidung durchgängig in einer bestimmten Farbe gehalten. Die einzelnen Etagen verfügen neben den Zimmern über einen Aufenthaltsraum mit Balkon, eine Teeküche sowie verschiedene Funktionszimmer und Räume für das Personal. Insgesamt bietet das Heim Platz für etwa 40 Altenwohn- und 100 Pflegeplätze.

Das Heim in Neuland ist ebenfalls ein Neubau, aber es liegt in einer großen Neubausiedlung in einem Vorort außerhalb der Stadt, allerdings mit häufigen Busverbindungen und einer Haltestelle in der Nähe. Die weitläufig in der Umgebung liegenden Wohnblocks unterscheiden sich äußerlich kaum vom eigentlichen Heimgebäude, allerdings mangelt es an Geschäften und anderen Infrastruktureinrichtungen. Dagegen verfügt das Heim selber über ein kleines Geschäft, und häufig konnte die Anwesenheit eines mobilen Verkaufsstandes vor dem Eingang beobachtet werden. Das ganze Gebäude ist ein rechteckiger, sechsstöckiger Wohnblock, dessen Erdgeschoss an der Rückseite baulich erweitert wurde. Die Einfahrt mit dem Eingangsbereich ist durch hohe Büsche von der Straße abgetrennt, neben und hinter dem Haus liegt ein kleiner Park. Im Erdgeschoss befinden sich Rezeption, eine kleine Sitzecke und dahinter das Treppenhaus. Während nach rechts und links unmittelbar die ersten Wohn- bzw. Pflegebereiche angrenzen, ist weiter hinten die Cafeteria mit dem Geschäft sowie der große Speisesaal, die Küche, Besuchertoiletten und andere Funktionsräume. Weitere Funktionsräume sind im Keller untergebracht. In den oberen Etagen finden sich die übrigen Zimmer der BewohnerInnen. Die verschiedenen Ebenen sind im Wesentlichen analog aufgebaut, eine eigentliche Trennung zwischen Wohn- und Pflegebereichen existiert nicht. Es gibt mehrheitlich Einzelzimmer, aber es sind auch einige größere Zimmer für Paare vorgesehen. Außerdem liegen auf jeder dieser Ebenen ein großer Aufenthaltsraum, kleine Speiseräume sowie Funktions- und Personalzimmer. Mit gut 250 Plätzen ist das Heim erheblich größer als die Vergleichseinrichtung in Altland.

Insgesamt unterscheiden sich die beiden untersuchten Heime also erheblich in Größe und Lage, während der innere Aufbau deutliche Parallelen aufweist. Für diese strukturellen Ähnlichkeiten sind zwei Gründe maßgeblich: Das Heim in Altland entstand in den 70er Jahren und das in Neuland Anfang der 80er. Gemäß des in Kapitel II.3. näher erläuterten Drei-Phasen-Modells der Heimentwicklung in der Bundesrepublik seit dem 2. Weltkrieg ist das Heim in Altland zur zweiten Phase zu rechnen. Bei einer angenommenen zeitlichen Verzögerung dieser Entwicklung in der DDR – trotz des Fehlens detaillierter Untersuchungen spricht einiges für diese Vermutung – muss der Neubau aus Neuland im Prinzip ebenfalls zu dieser Phase gezählt werden. Verkürzt ausgedrückt war in diesen Jahren das Alter als ein Zustand der Krankheit begriffen worden. Mit der Konsequenz, dass die Neubauten in ihrer architektonischen Struktur an derjenigen von Krankenhäusern orientiert worden sind. Dadurch weisen die beiden untersuchten Heime eine bauliche Grundstruktur auf, die auch durch Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen nicht ohne erheblichen Aufwand zu beseitigen ist.
Des weiteren wurde und wird jedem Neubau – nicht nur von Altenheimen – durch die verfügbaren finanziellen Mittel und den entsprechenden bautechnischen Vorschriften ein Planungsrahmen vorgegeben. Ist dieser relativ eng, und davon muss bei den durchschnittlichen Heimen ausgegangen werden, sind den planerischen Wünschen und Phantasien Grenzen gesetzt. So verwundern auch aus diesem Grunde nicht die strukturellen Parallelen bei der Bauausführung. Die durchgeführten Visitationen in verschiedenen mehrgliedrigen Heimen vergleichbarer Größenordnung belegen im Übringen diese Einschätzung.
Verantwortlich für den Aufbau und das Aussehen eines Altenheimes sind immer der Träger und die Heimleitung, ein nennenswerter Einfluss der BewohnerInnen – als Mieter – kann nicht festgestellt werden. Die Gebäude beider untersuchten Heime wiesen, soweit das hier überhaupt beurteilt werden kann, keinerlei gravierende Mängel auf. Auffällig waren vielmehr die im Unterschied zu den einzelnen Wohnbereichen erheblich reichhaltiger dekorierten Eingangsbereiche beider Häuser. Diese Differenz ließ sich bei dem Heim in Altland in weit größerem Umfang feststellen. Dazu kam in diesem Fall noch die sehr gepflegte kleine Grünanlage vor dem Eingang. Es ist sicherlich im Interesse der BewohnerInnen, dass ‚ihr' Heim einen sauberen und gepflegten Eindruck hinterlässt, aber es darf nicht übersehen werden, dass derartige Maßnahmen auch im Hinblick auf Besucher und potentielle neue BewohnerInnen durchgeführt werden.

Für eine Beurteilung des Verhältnisses von Innen und Außen sind die Antworten der BewohnerInnen auf die Frage nach ihren Tagesaktivitäten ausschlaggebend (ausführlich s. auch Kapitel VII.). Dieser Fragenkomplex zielt bewusst auf den jeweils vergangenen Tag ab und nicht auf einen ‚normalen' Tag. Der ‚Pretest' hatte gezeigt, dass bei einer Frage nach dem ‚normalen' Tagesablauf die Tendenz besteht, einen ‚idealen', aber eben irrealen, Tagesablauf zu konstruieren. Die geringfügigen Verzerrungen durch Sonn- und Feiertage sind dabei in Kauf genommen worden, sie dürften sich bei dem Vergleich der beiden Heime insgesamt aufwiegen.

Aus den gegebenen Antworten sind die entsprechenden Kategorien für die Außenkontakte der BewohnerInnen gebildet worden. Da ein großer Anteil der Befragten in diesem Zeitraum das Heim nicht verlassen hatte, ist die Grundgesamtheit nicht gleich:

14a. Bitte schildern Sie einmal kurz ihren gestrigen Tagesablauf.
(hier ohne Grundgesamtheit/siehe dazu Kapitel VII.)

Nr.	Überwiegend außerhalb	Altland	Neuland	Gesamt
1.	Vormittags	10	5	15
2.	Nachmittags	7	4	11
3.	Abends	1	0	1

Wie aus dieser verkürzten Wiedergabe der Antworten sofort ersichtlich wird, neigen die BewohnerInnen des Heimes in Altland messbar mehr dazu, außerhalb des Hauses einen Teil des Tages zu verbringen. Dies trifft, wie erwartet, insbesondere auf die Vormittage zu. Die Beobachtung bestätigt dieses Ergebnis im Wesentlichen, der Eingangsbereich war zu diesem Zeitpunkt erheblich belebter als zu den übrigen Tageszeiten.
Bei den Aktivitäten der BewohnerInnen außerhalb des Hauses handelt es sich, gemäß den gegebenen Antworten, bei beiden untersuchten Heimen ganz überwiegend um Spazieren gehen, Einkaufen, Besuche und Termine bei Ärzten oder anderen medizinischen Diensten.

Tätigkeiten außerhalb: (ohne Grundgesamtheit)

Nr.	Kategorie	Altland	Neuland	Gesamt
1.	Spazieren gehen	10	6	16
2.	Besorgungen	3	1	4
3.	Besuche	4	0	4
4.	Arzttermin	1	2	3

Zwar lassen sich aus den gegebenen Antworten keine weiteren Anhaltspunkte finden, aber die Vermutung liegt nahe, dass Erreichbarkeit und Attraktivität der näheren Umgebung ausschlaggebend sind für einen Aufenthalt außerhalb des Hauses, wie es in besonderem Maße für das Heim in Altland zutrifft. In diesem Fall ist die Anzahl des nicht termingebundenen Verlassens des Heimes besonders deutlich, während immerhin zwei der Außenkontakte aus Neuland feststehende Termine waren.
Hinzu kommt offensichtlich, dass sich in Neuland – wie bereits beschrieben – im Gegensatz zum Heim in Altland ein kleines Geschäft innerhalb des Hauses befindet. Ferner konnten dort die bereits erwähnten mobilen Verkaufsstände unmittelbar vor dem Heim beobachtet werden. Durch diese erhöhte Vollversorgung besteht für die HeimbewohnerInnen eine geringere Notwendigkeit, das Haus zu verlassen. Diese Einschätzung wird beispielsweise durch die folgende Antwort einer Bewohnerin in besonderem Maße betont:
„... außerhalb des Hauses spielt sich nichts ab." (N.Nr.18)

Der Vergleich der Außenaktivitäten der BewohnerInnen beider Heime legt somit den Verdacht nahe, dass diese hauptsächlich von den Möglichkeiten – also der Lage des Gebäudes zur Stadt und anderen Einrichtungen – abhängen und nicht etwa von der speziellen Motivation der BewohnerInnen selber. Dies trifft insbesondere auf die reinen Freizeitaktivitäten zu. Die Einrichtung einer Verkaufstelle in Neuland erleichtert zwar für viele BewohnerInnen den Alltag ganz erheblich, bindet sie aber andererseits auch stärker an das Heim. Keine besondere Rolle spielt bei diesem Vergleich der vorherige Wohnort der BewohnerInnen, also der Bekanntheitsgrad der Umgebung sowie bereits bestehende soziale Beziehungen. Der Anteil der Menschen, der bereits vor dem Heimeinzug in der jeweiligen Stadt bzw. der Umgebung gewohnt hatte, ist ungefähr gleich. Zwar sind soziale Kontakte für die Außenaktivitäten der BewohnerInnen wichtig, wie insbesondere Antworten von BewohnerInnen des Heimes in Altland belegen, dominierend sind in diesem Fall aber die Zugangsmöglichkeiten. So fesseln eine umfangreiche Versorgung gepaart mit einer abgelegenen Lage vom Stadtzentrum die HeimbewohnerInnen verstärkt an das Haus. Die BewohnerInnen verlassen das Haus nicht ohne einen nachvollziehbaren Grund – wie etwa Besorgungen oder einem Arzttermin – dafür zu haben.
Nicht geklärt werden konnte die Möglichkeit, ob nicht eine relative Abgelegenheit der Einrichtung erst den Wunsch nach umfassenderer Versorgung bedingt. In einem derartigen Fall wäre die Lage des Heimes der ausschlaggebende Faktor für individuelle Außenaktivitäten der BewohnerInnen.

Die gegenwärtigen Altenheime sind unbestreitbar ‚offener' als die traditionellen „Totalen Institutionen" und auch als die Heime aus den fünfziger und sechziger Jahren. Es existieren keine Vorschriften oder Vorrichtungen, die die BewohnerInnen am Verlassen des Hauses hindern. Im Gegenteil gehört es zunehmend zu den Wohnkonzepten, dass die Heime eine möglichst gute Einbindung in ihre Umgebung bekommen. Dennoch wird diese Möglichkeit – bei deutlichen Unterschieden zwischen den beiden Heimen – insgesamt offensichtlich nur in relativ geringem Umfang wahrgenommen[76].
So bleibt festzustellen, dass viele der in einem Heim lebenden Menschen dieses nur selten verlassen. Somit begeben sie sich aus freien Stücken in eine Lebenssituation, die der von Mitgliedern in den traditionellen „Totalen Institutionen" de facto durchaus ähnlich ist. Ein Vergleich mit den Außenaktivitäten von älteren Menschen die nicht in einem Heim leben erfolgt später im Kapitel Diskussion.

[76]Nach Prahl / Schroeter ist der Aktionsradius von HeimbewohnerInnen generell stark auf die Räumlichkeiten der jeweiligen Einrichtungen begrenzt. In Zusammenfassung verschiedener Tageszeitanalysen stellen sie fest, dass im Durchschnitt lediglich eine gute Stunde täglich außerhalb verbracht wird. Über zwei Drittel aller Aktivitäten finden in den Zimmern, 10 % in den Aufenthaltsräumen und 9 % auf den Korridoren statt (vgl. 1996, S.180).

V.2. Teilöffentliche Bereiche des Altenheims

Während die äußere Umgebung eines jeden Heimes einen zweifelsfrei der öffentlichen Sphäre zuzuordnenden Bereich darstellt, verhält es sich mit dem eigentlichen Gelände sowie dem Inneren anders. In Abgrenzung zu der Umgebung und den einzelnen Zimmern der BewohnerInnen werden diese Areale hier als teilöffentliche Bereiche bezeichnet. Teilöffentlich deshalb, weil dort praktisch jederzeit mit dem Auftreten von Menschen zu rechnen ist, die nicht zum engeren Personenkreis von BewohnerInnen und Personal – die zumindest den Status von Bekannten besitzen – gehören. Für das Heim Fremde sind so zumeist Gäste, Arbeiter, Lieferanten usw., Personen also, die sich dort durchaus legitim aufhalten, aber eben nicht regelmäßig, und deshalb den meisten unbekannt sind. Sie repräsentieren die ‚Außenwelt' innerhalb der Räume des Heimes. Zu den teilöffentlichen Bereichen eines Altenheimes gehören die diversen Gemeinschaftsräume, Flure, Funktionszimmer und ähnliche Orte. Es sind auch die kleinen Parkanlagen mit ihren Sitzgelegenheiten, wie sie bei beiden Heimen zu finden waren, dazuzurechnen. Gerade in den letzten Jahren, im Zuge von Bestrebungen, die Heime verstärkt nach ‚außen' zu öffnen, dürften sich hier vielfältige Veränderungen ergeben haben.
Neben der Tatsache der Zugangsregelung von Räumen, zeigt das Verhalten der Menschen, wie sie selber ihre aktuelle Umgebung definierten. Für ihr Alltagsverhalten ist es selbstverständlich, dass sie sich in ihren privaten Bereichen anders kleiden und verhalten als in einer öffentlichen oder doch von ihnen als öffentlich angesehenen Umgebung. Dieser Aspekt ist somit für die Definition von Räumen zusätzlich von Bedeutung.
Gerade dieser Gesichtspunkt offenbart tendenziell bereits einen grundsätzlichen Unterschied zu den traditionellen „Totalen Institutionen". Denn diese schreiben ihren Mitgliedern in den meisten Fällen das Tragen einer bestimmten Kleidung für die gesamte Dauer der Mitgliedschaft vor[77]. Dadurch und durch die allumfassendere Kontrolle durch das Personal – die Anzahl anderer Menschen innerhalb der Einrichtungen ist ebenfalls erheblich geringer – bereitet bei vielen dieser traditionellen „Totalen Institutionen" das Definieren von teilöffentlichen Räumen nicht unerhebliche Schwierigkeiten.
Von der Vielzahl der teilöffentlichen Bereiche eines Altenheims, die zudem von Heim zu Heim in unterschiedlicher Ausstattung und Anzahl vorhanden sind, werden im Folgenden die wesentlichen im Vergleich näher analysiert.

[77]Erinnert sei hier an das bereits erwähnte differenzierte System der Häftlingskleidung in den Konzentrationslagern. Einheitliche Bekleidung der Mitglieder ist aber auch in Kasernen oder Gefängnissen die Regel. Im Übrigen besteht in einer Reihe von derartigen Institutionen auch für das Personal ein feststehende Kleiderordnung.

V.2.1. Empfangsraum

Jede „Totale Institution“ verfügt über eine Verbindung zur Außenwelt. Zumindest das Personal, Lieferanten oder die Kontrollorgane müssen die Möglichkeit haben, die Einrichtung regelmäßig betreten und wieder verlassen zu können, und nicht zuletzt müssen auch die Mitglieder wenigstens einmal in die entsprechende Einrichtung gelangt sein. Die Handhabung dieses Eingangsbereiches ist ein maßgeblicher Indikator für den Grad der Abgeschlossenheit der jeweiligen Einrichtung. Wie vielfältig dabei die Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen in den traditionellen „Totalen Institutionen“ sind, bedarf keiner näheren Erläuterung. Entscheidend ist die Frage nach der Handhabung bei den gegenwärtigen Altenheimen, die den BewohnerInnen einen ungehinderten Zugang garantieren sollen.
Die Trennungslinie zwischen dem öffentlichen und dem hier als teilöffentlich bezeichneten Bereich ist bei einem Altenheim immer der Eingangsbereich. Bei beiden untersuchten Heimen befindet sich im Anschluss an einer meist geschlossenen, aber nicht verschlossenen großen Glastür eine an ein Hotel erinnernde Rezeption. Hinter einer Art Theke sitzt dort immer eine Person des Personals, die Tür und den gesamten Eingangsbereich leicht überblicken kann. Eintretende müssen hier unter den Augen dieser Person passieren. Sie werden aber in der Regel nicht aktiv angesprochen. Diese Handhabung liegt letztlich im Ermessen der Person, die an dieser Stelle ihren Dienst tut. Es besteht aber offensichtlich die unausgesprochene Erwartung, dass Fremde hier vorsprechen und sich beispielsweise eine Auskunft geben lassen.
Zwar sind die Empfangsräume im Heim in Altland und in Neuland unterschiedlich aufgeteilt, vor allem ist der Bereich in Altland wesentlich größer und vielfältiger eingerichtet, aber als weitere Gemeinsamkeit, neben der Pforte, befindet sich bei beiden Heimen eine Sitzecke in diesem Bereich. Diese Sitzecken geben sich hier aufhaltenden BewohnerInnen die Möglichkeit, die Vorgänge in diesem Bereich, der der belebteste im ganzen Haus ist, zu verfolgen. Obwohl diese Sitzgelegenheiten in Altland wesentlich eleganter eingerichtet sind, wurden sie, nach dem Eindruck der Beobachtung, von den BewohnerInnen dieses Hauses nur wenig dauerhaft in Anspruck genommen. Dagegen konnten in Neuland in diesem Bereich häufig BewohnerInnen, zum Teil mit ihren Rollstühlen beobachtet werden.
Da diese Bereiche jederzeit gut zugänglich sind, können die dort gemachten Beobachtungen hier im Vergleich dargestellt werden:

1) Szene: Bequem, aber verwaist – der Eingangsbereich in Altland.

Der Zivildienstleistende in der Pforte hat mich schon durch das Fenster kommen sehen. Nachdem ich die Außentür – aus Glas und tagsüber unverschlossen – passiert habe, begrüße ich ihn. Wir kennen uns bereits und einmal hatte er mir auf meine Bitte hin erlaubt,

mich ein paar Stunden zu ihm zu setzen. Zur Zeit macht er meistens den Pfortendienst, d.h. private und geschäftliche Besucher, sofern sie mit den Räumlichkeiten nicht vertraut sind, einzuweisen und anzumelden, Telefonanrufe weiter zu verbinden sowie allgemein den Eingangsbereich im Auge zu behalten. Nachts wird diese Tür immer verschlossen. Es ist 10 Uhr, also Hauptgeschäftszeit und ich will nicht stören. Geradeaus liegen jetzt hintereinander an der linken Seite Büroräume, eine Gardeorbe, Toiletten sowie das Zimmer des Frisörs, der hier wöchentlich an feststehenden Terminen praktiziert. Ihnen gegenüber stehen einige niedrige Sessel und Tischchen. Ein schmalerer Gang nach rechts führt zu Heimleitung und Verwaltung sowie der Cafeteria. In der Mitte dieser Halle ist ein durch Glas abgetrennter Innenhof mit schönem Pflanzenbewuchs. Hinter dem Innenhof erweitert sich der Raum auf seine volle Breite, vier Tische sind mit Sesseln zu Sitzgruppen angeordnet, ein Aquarium und ein Klavier bilden einen Blickfang. An der Rückseite befinden sich Speisesaal, Küche, Aufzüge und der Eingang zur Pflegestation. Ich setze mich in einen der Ledersessel, so habe ich auch gesessen, als ich meinen ersten Termin mit der Heimleitung hatte. Es ist angenehm ruhig und kühl hier, nur hin und wieder dringt ein Geräusch aus der Küche an mein Ohr, aber bis zum Mittagessen ist noch viel Zeit. Ich kenne diese Situation bereits, denn schon häufiger habe ich mich hier eine Weile niedergelassen. Jede der gelegentlich vorbeigehenden Personen – sei es vom Personal, seien es BewohnerInnen oder andere, die ich nicht einordnen kann – blickt zu einem herüber. Um meine Anwesenheit vor diesen Blicken irgendwie zu rechtfertigen, pflege ich seitdem in meinen Unterlagen zu blättern. So ist es auch heute, allerdings kennen mich mittlerweile einige hier im Haus, und dann grüßt man sich. Wie meistens, so sind die vorbeikommenden Personen auch heute Angehörige des Personals. Sie haben keine Zeit für ein Gespräch. Ein Heimbewohner mit Gehwagen, den ich nicht kenne, kommt langsam vorüber und guckt mich intensiv an, dann geht er zum Aufzug. Ich vermisse Herrn S., der sonst schon mal hier alleine vor dem Aquarium gesessen hat. Nach einer halben Stunde breche ich wieder auf.
(Quelle: Tagebuch)

Anders in Neuland, hier hielten sich außer zu den Ruhezeiten, also spät abends und in der Mittagspause, regelmäßig eine Anzahl von Menschen, bis zu etwa 10 Personen, teilweise in Rollstühlen aus dem Pflegebereich – bei den wenigen Stühlen und Tischchen auf. Allerdings besteht auch ein architektonischer Unterschied zwischen beiden Heimen, der Einfluss auf das Verhalten der BewohnerInnen haben könnte. Während in Altland die Pforte tatsächlich nur von aus und ein gehenden Personen gekreuzt wird, passieren in Neuland ein Teil der BewohnerInnen den Empfangsbereich auch bei ihren regelmäßigen Gängen zum und vom Speisesaal, dadurch ist dieser Bereich generell stärker in das Heim eingebunden.

2) Szene: Wo was los ist – der Eingangsbereich in Neuland

Die ebenerdige Glastür ist wie immer um diese Uhrzeit – es ist jetzt 14.30, die Mittagspause ist vorbei – nicht verschlossen, und ich betrete das Heim. Gleich rechts von mir befindet

sich ein halbkreisförmiger Tresen, darauf liegen einige Prospekte, auch Postkarten gibt es hier zu kaufen. Dies ist der Arbeitsplatz einer sogenannten Empfangsdame, es ist heute auch eine Frau, sie telefoniert gerade und nickt mir zu. An meinen Anblick hat man sich mittlerweile gewöhnt, außerdem werden Ankommende in aller Regel nicht direkt angesprochen, aber es ist für jeden unübersehbar, dass man sich an dieser Stelle anmelden sollte und auch Auskunft erhalten kann. Diese ständig besetzte Position gewährt einen guten Überblick über den gesamten Eingangsbereich, und Ortsfremde würden sich sofort durch ein gewisses Verharren als Anzeichen ihrer Desorientiertheit zu erkennen geben. Von diesem an und für sich relativ kleinem Empfangsraum zweigen Korridore nach drei Seiten ab, zählt man die Eingangstür dazu handelt es sich um ein regelrechtes Wegekreuz. Wie ich bereits weiß, befindet sich rechts hinter einer Glastür der Verwaltungsbereich, gefolgt von dem reinen Wohnbereich. Dort auf einer Bank vor dem Büro der Heimleitung sitzen einige wenige Menschen für sich und warten, heute ist Sprechstunde. Der Korridor gegenüber, von mir aus links, führt zum ersten Bereich, die Glastür ist jetzt offen. Geradeaus führt ein breiter heller Gang an den Aufzügen vorbei zur Cafeteria und dem großen Speiseraum mit Küche. Wie immer um diese Uhrzeit sind die wenigen Plätze der kleinen Sitzecke gegenüber dem Tresen besetzt. Dort sitzen einige der weiblichen Bewohner, ein Gesicht kommt mir bekannt vor und ich grüße kurz. Zusätzlich haben noch andere BewohnerInnen ihren Rollstuhl an diesen einen Tisch gefahren und beteiligen sich an einem Gespräch, eine andere Tätigkeit findet dort nicht statt. Nach meiner Erfahrung ist dieser Tisch immer, außer unmittelbar nach dem Mittagessen und abends, besetzt. Sämtliche BewohnerInnen und auch alle Angehörigen des Personals, die von oder zu den Bereichen im Erdgeschoss des Heimes wollen, müssen diesen Raum passieren, so herrscht ein beinahe ständiges Kommen und Gehen. Wie ich noch kurz beobachten kann, bleibt gerade ein älterer Mann bei den Sitzenden stehen und versucht, sich in die Diskussion einzuschalten. Ohne Sitzgelegenheit ist es mir nicht möglich, hier zum Beobachten zu verweilen, ich bin ganz auf meine regelmäßigen aber kurzen Passagen angewiesen. Angesprochen werde ich von niemandem, also gehe ich weiter in den ersten Wohnbereich.
(Quelle: Tagebuch)

Die Beobachtung, dass der Empfangsbereich in Neuland häufiger frequentiert wird, lässt sich durch einen Blick auf die ausgezählten Antworten auf Frage 7a. allerdings nicht bestätigen.

7a. Halten Sie sich in der Empfangshalle auf?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Oft	2	3	5
2.	Manchmal	6	6	12
3.	Selten	12	7	19
4.	Nie	10	14	24

Vielmehr ist es nach diesen Zahlen so, dass die Sitzgelegenheiten in der Empfangshalle gleichermaßen in Altland und Neuland von den nicht pflegebedürftigen und deshalb überwiegend mobilen BewohnerInnen eher gemieden werden. Die gegebenen Antworten in Altland machen dafür häufig – wenn nicht ein kategorisches „Nein" erfolgte – die Form der Sessel, als zu tief, also unpraktisch, verantwortlich. Allerdings sind die Aufenthaltsmöglichkeiten in diesem Raum den BewohnerInnen bekannt und werden auch zum Beispiel beim Warten auf Besuch oder ähnlichem gelegentlich genutzt. Ferner geht aus einigen wenigen Antworten hervor, dass es durchaus bekannt ist, von hier aus das Kommen und Gehen im Eingangsbereich beobachten zu können und auch Kommunikationsmöglichkeiten bestehen:
„Doch ja, da bin ich oft, ich sehe dort Menschen, Besucher und so..." (A.Nr.14)

Gerade diese Möglichkeit wurde in einem anderen Fall wiederum explizit für die persönliche Nichtanwesenheit verantwortlich gemacht:
„Das sieht so neugierig aus." (A.Nr.17)

Die Antworten der BewohnerInnen des Heimes in Neuland sind im Durchschnitt ausführlicher und die Einrichtung des Raumes wird kaum kritisiert. Ebenso wie in Altland werden auch hier die vorhandenen Sitzgelegenheiten regelmäßig zum Warten auf ein Taxi oder angekündigte Besucher genutzt. Daneben zeigen die gegebenen Antworten aber, dass die vorhandenen Kommunikationsmöglichkeiten an dieser Stelle deutlich mehr im Blickpunkt der BewohnerInnen stehen. So ist die Ecke auch in diesem Heim zum Teil gerade deshalb attraktiv, wie die beiden folgenden Antworten belegen:
„... um meine Neugierde zu befriedigen." (N.Nr.3)
„Ab und zu, wenn man sich mit jemanden unterhalten will." (N.Nr.21)

Diese Möglichkeiten werden von den BewohnerInnen, wie auch in Altland, völlig unterschiedlich gewertet. Denn genau dieser Aspekt ist für andere wiederum die Begründung ihrer Ablehnung:
„Nein, ich gucke mir doch nicht die Leute an." (N.Nr.16)
„Nein, da ist nur Klatsch und Tratsch. Vor allem die eine, die hat an jedem was auszusetzen." (N.Nr.27)
„Nein, da sitze ich nicht, da sitzen nur die, die neugierig sind, die müssen immer wissen, wer kommt und wer geht." (N.Nr.29)

Zusammenfassend lässt sich somit feststellen, dass der Eingangsbereich in beiden Heimen von den nicht pflegebedürftigen BewohnerInnen, ganz überwiegend als Raum für ein längeres Verweilen und von Kommunikationmöglichkeiten, abgelehnt wird. Vielmehr dient ihnen dieser Bereich zum kurzen Warten oder Ausruhen auf dem Weg zu anderen Interessen. Entsprechend sind diese Menschen in Straßenkleidung, der Ort wird keineswegs als ‚Innen' definiert. Damit erfüllt der Raum seinen eigentlichen Zweck. Der Ein-

druck der relativ starken Belebtheit in dem Heim in Neuland dürfte also in erster Linie auf die hier anwesenden BewohnerInnen des Pflegebereiches zurückzuführen zu sein, die im Rahmen dieser Untersuchung nicht befragt wurden. In der Tat ist es wahrscheinlich, dass der Raum von diesem Personenkreis auch anders – mehr zum Innenbereich gehörig – definiert wird. Die regelmäßigen kurzen Beobachtungen dieses Bereiches bestätigen diesen Eindruck. Allerdings scheint es so zu sein, dass deren Anwesenheit die anderen BewohnerInnen in stärkem Maße unter einen Begründungszwang für ihre Ablehnung stellt. Deshalb wird in Neuland der Aspekt von Neugierde und Tratsch stärker als in Altland hervorgehoben, obgleich er sich auch dort zumindest in wenigen Fällen nachweisen lässt.

Für eine Bewertung dieses Ortes darf der Schutz der BewohnerInnen nicht vernachlässigt werden. Wie bereits aus einigen Antworten auf Frage 4 hervorgeht, wünschen sich einige der BewohnerInnen explizit einen Schutz vor Unbilden der ‚Außenwelt', denen sie sich in einer privaten Wohnung nicht mehr gewachsen fühlen (s. dazu Kap. III.). Dieser Aspekt wurde durch Gespräche mit dem Personal beider Einrichtungen bestätigt. Demnach kam es bereits zu unangemeldeten Vertreterbesuchen und auch Diebstählen in den Häusern. Die Leitung der Heime steht deshalb vor dem Dilemma, das Haus einerseits weitgehend ‚offen' zu halten, andererseits aber trotzdem den Zutritt unerwünschter Personen möglichst zu verhindern.

Der Unterschied des Eingangsbereiches eines gegenwärtigen Heimes zu den traditioneller „Totaler Institutionen" wird schon bei einer kurzen Betrachtung der Situation von Altenheimen in den vergangenen Jahrzehnten deutlich. Zwar stellt die ‚Pforte' auch heute noch eine prinzipielle Schranke dar, die Handhabung ist aber bei weitem nicht mehr so rigide wie bei den früheren Einrichtungen. So ist die Tür nie verschlossen, alle BewohnerInnen und auch Besucher können ein Heim grundsätzlich ohne Kontrollen oder Anmeldungen verlassen und betreten. Lediglich nachts ist aus organisatorischen Gründen eine Anmeldung erforderlich, in der Praxis werden die Heime zu dieser Zeit aber nur in seltenen Ausnahmefällen verlassen bzw. betreten. Die ständige Anwesenheit eines Mitgliedes des Personals in diesem Bereich dient deshalb weniger der Kontrolle der BewohnerInnen als vielmehr dem Informationsbedarf von Besuchern. Dass sie auch eine ‚Abschreckungsfunktion' für im Haus unerwünschte Personen darstellt, dürfte dabei durchaus im Sinne sowohl der BewohnerInnen als auch des Personals liegen[78].

Zusätzlich werden die Eingangsbereiche auch als ein sozialer Ort genutzt. Die, verglichen mit anderen Orten im Heim, relativ starke Belebtheit durch das Kommen und Gehen bietet Abwechselung und die Möglichkeit zu zwanglosen Kontakten. Wie die Resultate der Untersuchung belegen, wird dies überwiegend von den BewohnerInnen des Pflegebereichs – die in der Regel stärker an das Haus gebunden sind – genutzt. Die anderen BewohnerInnen halten sich in diesem Bereich seltener auf, oft lediglich zur kurzen Überbrückung von

[78]Für das von ihr untersuchte Pflegeheim registriert Koch-Straube ebenfalls die Barriere Eingangsbereich. Obgleich grundsätzlich offen, sieht sie Ein- und Ausgang einer ‚sanften' Kontrolle durch die Mitarbeiter unterworfen. Im weiteren Verlauf der Interpretation gelangt sie zu dem Schluss, dass das Bild einer ‚freiwilligen Gefangenschaft' entsteht (vgl. 1997, S.52ff.).

Wartezeiten. Zudem werden die vorherrschenden Kommunikationsmöglichkeiten von einem Teil der BewohnerInnen explizit abgelehnt, ein Aspekt, über den im Folgenden noch zu sprechen sein wird.

V.2.2. Cafeteria

Der Betrieb einer Cafeteria für die BewohnerInnen ist generell nicht typisch für die traditionellen „Totalen Institutionen", kann aber in bestimmten Fällen doch vorkommen. Eine Cafeteria oder Kantine ist dann immer ein Ort, an dem die strengen Regeln der Institution zumindest teilweise aufgehoben sind, er ist der institutionalisierte Freiraum innerhalb der Mauern der Einrichtung.
Wie viele andere Altenheime auch, verfügen die beiden untersuchten Heime über eine eigene Cafeteria. Damit bieten sie eine Einrichtung an, die speziell als sozialer Ort definiert ist und zudem durch ihre Angebote einen Service zusätzlich zur Heimverpflegung bereithält. Als ein Raum, der innerhalb des Heimgebäudes liegt, aber nicht nur für die BewohnerInnen, sondern auch für Besucher zugänglich ist, gehört die Cafeteria ebenfalls zum teilöffentlichen Bereich. Während sich diese Einrichtung beim Heim in Altland in einem ganz separaten Raum befindet, ist sie in Neuland nach dem Gang zum Speisesaal hin offen, dadurch ist sie im Ganzen übersichtlicher und wesentlich leichter zugänglich. In beiden Fällen wird nachmittags von einer einfachen Theke aus Kaffee und Kuchen zu relativ günstigen Preisen verkauft. Mit einer Reihe von Sitzgruppen bietet die Cafeteria Platz für eine Vielzahl von Personen. Sie wird auch gelegentlich für besondere, größere Veranstaltungen genutzt. Allerdings fallen sowohl Einrichtung als auch Service der untersuchten Heim-Cafeterien hinter das Angebot kommerzieller Cafés zurück.
Die folgende Frage beschäftigt sich mit dem Grad der Nutzung der Cafeteria durch die BewohnerInnen und deren Einstellung dazu.

7b. Halten Sie sich in der Cafeteria/Begegnungsstätte auf?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Oft	0	3	3
2.	Manchmal	4	5	9
3.	Selten	11	6	17
4.	Nie	15	16	31

Demnach wird die Cafeteria in beiden Heimen von jeweils der Hälfte aller befragten BewohnerInnen überhaupt nicht benutzt und während sie in Altland von den übrigen eher gelegentlich aufgesucht wird, gehört ein kleiner Teil der BewohnerInnen aus Neuland offensichtlich zu regelmäßigen Gästen.
Die in diese vier Kategorien eingeteilten Antworten geben näheren Aufschluss über dieses Verhalten. Wenn die Cafeteria nicht völlig ohne nähere Erläuterung abgelehnt wurde, ist

immerhin für 7 Befragte in Altland und damit dem größten Anteil, der soziale Aspekt dieses Angebotes ausschlaggebend. Denn außer in einem Fall wird der Raum gerade wegen fehlender Kontaktmöglichkeiten eher gemieden:
„Öfter nicht, ab und zu ja, aber nur mit jemandem zusammen." (A.Nr.6)
„Zu Anfang oft, jetzt nicht mehr ... es ist einfach niemand mehr da." (A.Nr.10)

Daraus lässt sich schließen, dass die Cafeteria, wie für derartige Einrichtungen ganz allgemein üblich, als für den Zweck des sozialen Miteinanders angesehen wird. Da immerhin die Hälfte der Befragten diesen Bereich hin und wieder aufsucht, wird angezeigt, dass ein gewisser Bedarf besteht, die Einrichtung insgesamt aber zuwenig belebt ist. Dazu kommt, dass drei BewohnerInnen diesen Raum fälschlich als eher zum Pflegebereich gehörig ansehen:
„Nein, da gehe ich nicht hin, das soll für die Pflegestation sein, weil die weniger Betätigungsmöglichkeiten haben." (A.Nr.8).

Durch die Beobachtung konnte bestätigt werden, dass die Mehrzahl der Besucher dem Augenschein nach tatsächlich aus dem Pflegebereich des Heimes stammt. Zwei BewohnerInnen aus Altland meiden die Cafeteria aus gesundheitlichen Gründen, einer aus finanziellen und drei halten sie wegen der Vollversorgung im Heim generell für überflüssig.

Ebenso wie im Heim in Altland definieren auch die BewohnerInnen in Neuland ihre Cafeteria als Ort des geselligen Beisammenseins und drei der Befragten geben dies auch explizit an:
„In der Kaffeestube können wir rauchen, Kaffee trinken, mit Kollegen quatschen oder Fernsehen." (N.Nr.9)

Der mit fünf Nennungen in Neuland wichtigste Aspekt ist die Nutzung zusammen mit Besuch, eine Möglichkeit, die in Altland gar keine Rolle spielt:
„... Manchmal kommt der Onkel oder die Tante, dann gehen wir auch hin." (N.Nr.26)
„... nur wenn meine Kinder kommen, alleine habe ich keinen Grund, dahin zu gehen." (N.Nr.18)

Auch in Neuland halten einige BewohnerInnen die Cafeteria nicht für notwendig, eine Person macht gesundheitliche Bedenken geltend und zwei finanzielle. Im Gegensatz zum Vergleichsheim wird von drei BewohnerInnen zusätzlich Kritik an der Gestaltung des Raumes geübt:
„... gefällt es mir nicht ... da kann man von den anderen hören, was sie sprechen." (N.Nr.27)
Und interessanterweise wird von einer Person bereits dieser Raum als Außenbereich abgelehnt:
„Das empfinde ich nicht als Idealzustand, da sitzen die Fremden ..."(N.Nr.3).

Die Einrichtung einer vom Heim betriebenen Cafeteria als zusätzliches Angebot wird demnach von den BewohnerInnen der untersuchten Heime so wahrgenommen wie sie vorgesehen ist: Eine Stätte zum zwanglosen Beisammensein. Die Ergebnisse zeigen aber, dass sie von der Hälfte aller Befragen aus verschiedenen Gründen nicht genutzt wird. Dies wurde auch durch die Beobachtung, bei der nur etwa eine mittlere Auslastung der vorhandenen Kapazitäten festgestellt wurde, bestätigt.
Die nichtpflegebedürftigen BewohnerInnen des Heimes in Altland suchen ihre Cafeteria zwar gelegentlich auf, sie erfüllt aber anscheinend nicht die in sie gesetzten Erwartungen. Gerade wegen der nur geringen Beteiligung dieser BewohnerInnen wird der wichtigste Aspekt, nämlich die Möglichkeit der Kommunikation, von den Einzelnen vermisst. Ein derartiges Verhalten lässt sich auch bei der Nutzung von Cafés und Gaststätten außerhalb von Institutionen beobachten. Sind diese Orte regelmäßig leer oder werden von einer als anders definierten Klientel frequentiert, werden sie gemieden. Deshalb überrascht es hier nicht, dass dieser Raum des Heimes in Altland zumindest von Einigen als zum Pflegebereich gehörig betrachtet wird. Tatsächlich liegt die Cafeteria dazu räumlich näher. Etwas anders ist die Situation in Neuland:

3) Szene: Eine verschworene Gemeinschaft – die Raucherecke in Neuland

Die Cafeteria in Neuland ist ein sehr geräumiger Raum, an der einen Längsseite befindet sich eine durchgehende Glasfront mit Tür und Blick auf den Garten. Davor steht eine Reihe von kleinen Tischen mit Stühlen und in einer Ecke ist ein Fernseher. Optisch wird dieser Raum in der Längsrichtung durch einige Säulen abgetrennt. Auf der anderen Seite ist der breite Durchgang von der Pforte zur Küche mit dem großen Speisesaal. Zur Außenseite hin wird dieser Weg wiederum durch eine Glasfront abgetrennt, dadurch ist der gesamte Raum sehr hell, was den Eindruck von Weitläufigkeit zusätzlich verstärkt. Vor den Fenstern, neben den Säulen und in den Ecken befinden sich jeweils einige große Zimmerpflanzen. An den Nachmittagen, an denen die Cafeteria geöffnet ist, steht eine fahrbare Cafétheke im Raum, dort gibt es dann Kaffee und Kuchen zu äußerst günstigen Preisen zu erwerben. Eine Querwand des Raumes ist durch eine große fensterartige Öffnung unterbrochen. Dies ist quasi der Ladentisch eines dahinterliegenden Kioskes, der täglich zu feststehenden Zeiten geöffnet hat. Hier besteht für BewohnerInnen und Mitarbeiter die Möglichkeit, sich mit Konsumartikeln, Zeitschriften, Getränken und ähnlichem zu versorgen ohne extra das Haus verlassen zu müssen. Unmittelbar daneben steht ein großes Sofa, auf der anderen Seite grenzt dieses dann an den Eingang zur Küche. Vor diesem Sofa befindet sich ein kleiner Tisch mit zwei Aschenbechern darauf, sonst finden sich keine in der Cafeteria.
Heute bin ich direkt nach der Mittagsruhe ins Haus gekommen und konnte sofort ein erstes Interview durchführen, jetzt mache ich meinen üblichen Rundgang. So erhalte ich einerseits Einblick in die Geschehnisse auf den Fluren und den anderen frei zugänglichen

Räumen und andererseits besteht die Möglichkeit, offene Gespräche, sei es mit BewohnerInnen oder Mitarbeitern, zu führen. Mein Gang führt mich in die Cafeteria. Während sich dort auf den Stühlen nur eine kleine Gruppe aufhält – anscheinend Besucher – sitzen drei Bewohner auf dem Sofa und ein weiterer recht junger Mann ist mit seinem Rollstuhl ebenfalls herangefahren. Nach meinen bisherigen Beobachtungen sitzen in dieser Raucherecke nur Männer und zwar fast immer dieselben. Die ihnen gemeinsame Angewohnheit des Rauchens verbindet sie über die verschiedenen Bereiche des Hauses hinweg. Natürlich rauchen sie dort, sowohl Zigaretten als auch eine Pfeife sind in Betrieb. Auf den Zimmern ist das Rauchen zwar nicht ausdrücklich verboten, wird aber vom Personal – wahrscheinlich aus Sicherheitsaspekten – nicht gern gesehen. Die Stimmung ist gut, lachen und lautes Reden dringen durch den Raum. Ich hole mir einen Stuhl und setze mich dazu; da ich das schon öfter so gehandhabt habe, bin ich hier bekannt und es bestehen keine Einwände. Falls niemand hier sitzt, habe ich auch schon mal alleine eine Zigarette geraucht. Dabei habe ich den Eindruck gewonnen, dass dies durchaus als Tätigkeit, wohl im Sinne von ostentativem Entspannen, akzeptiert wird. Dadurch wird meine Anwesenheit als Beobachter glaubwürdiger, als wenn ich gar nichts täte.
Es entspinnt sich ein kurzes Gespräch über meine Eindrücke von der Stadt und meine hiesige Wohnsituation. Intensive Unterhaltungen finden hier im Prinzip nicht statt, sind auch nicht der Zweck der Anwesenheit. Jedes längere Gespräch wird immer wieder unterbrochen durch die um diese Uhrzeit relativ zahlreich vorbeigehenden Menschen. Sie werden begrüßt, angesprochen und zum Teil auch gehänselt. Ziel dieser Kommunikation ist dabei im Wesentlichen, Abwechselung und auch Spaß zu haben. Aus einigen Interviews weiß ich, dass diese Runde einige der anderen BewohnerInnen auch stört. Um eine negative Verbindung zu vermeiden, halte ich mich hier nicht allzuoft auf.
(Quelle: Tagebuch)

In Neuland ist die Motivlage der HeimbewohnerInnen anders, dort konnte eine zwar relativ kleine, aber anscheinend regelmäßige Gruppe von Cafeterianutzern festgestellt werden. Durch ihren häufigen Aufenthalt an diesem Ort erfüllt die Einrichtung die in sie gesetzten Erwartungen bezüglich der Gemeinschaft, zumindest für diesen Personenkreis. Durch die bauliche Anordnung befindet sich der Raum zudem gut erreichbar, praktisch im Zentrum des Gebäudes. Völlig im Gegensatz zur Einrichtung in Altland wird die Cafeteria in Neuland häufiger zum Empfang von Besuchern frequentiert. Ein Zusammenhang mit der in diesem Heim kleineren Zimmergröße ist zur Erklärung dafür denkbar, ebenso die größere Entfernung zur Stadt und damit zu Alternativen. Die Feststellung, dass hier, wieder im Gegensatz zum Heim in Altland, zumindest einige BewohnerInnen die Gestaltung der Cafeteria kritisieren, ist ein Indiz dafür, dass sich der Raum stärker im Bewusstsein der

HeimbewohnerInnen befindet. Eine Berücksichtigung derartiger Kritikpunkte von Seiten des Heims könnte also durchaus den Nutzerkreis erweitern[79].

V.2.3. Speisesaal

Eine weitgehende Vollversorgung kennzeichnet alle „Totalen Institutionen". Denn ihre Mitglieder verfügen nicht oder lediglich eingeschränkt über die Möglichkeit, sich eigene Nahrungsmittel zuzubereiten. Durch eine zentrale Kücheneinrichtung können diese Institutionen wesentliche Arbeitsgänge rationalisieren und somit Kosten einsparen. Das gemeinsame Einnehmen der Mahlzeiten ist ebenfalls durchorganisiert, bei einem minimalen Aufwand an Zeit und Arbeit erlaubt es das Austeilen der Mahlzeiten an eine große Personenzahl. So werden die oft voneinander getrennt untergebrachten Miglieder zu den Mahlzeiten zusammengeführt. Eine Maßnahme, die je nach Institution wiederum besondere Kontrollmaßnahmen notwendig machen kann. Immer aber sind die Speisesäle auch ein sozialer Ort, an dem sich die Miglieder treffen und Gelegenheit zur Kommunikation besteht, bei einigen der Einrichtungen allerdings nur sehr eingeschränkt.
Wie jedes Altenheim, so verfügen auch die beiden untersuchten über einen Speiseraum zum gemeinsamen Einnehmen zumindest der Hauptmahlzeiten. Hierbei handelt es sich um einen großen Raum, mit einer Vielzahl von Tischen, an denen die BewohnerInnen sich in einer im Prinzip feststehenden Sitzordung zum Essen treffen. Im Gegensatz zu Pforte und Cafeteria steht der Speisesaal zwar Fremden nicht offen, aber aufgrund der großen Gemeinschaft und der Anwesenheit des Küchenpersonals kann er auch nicht der privaten Sphäre zugeordnet werden. Er wird von den meisten BewohnerInnen auch nicht so definiert. Denn nach der Beobachtung sind in Altland sämtliche Nutzer des Speisesaals immer in Straßenkleidung und in Neuland der überwiegende Teil. Ein direkter Vergleich beider Heime wird allerdings durch den Umstand, dass das Heim in Neuland zusätzlich über kleinere Speisesäle auf jeder Etage verfügt, beeinträchtigt. In den reinen Pflege- und den gemischten Bereichen wird dort das Essen serviert. Lediglich die BewohnerInnen aus dem einen Wohnbereich sowie auf Wunsch einige andere, nutzen den großen Speisesaal. Da diese kleinen Speisesäle zusätzlich als ganztägige Aufenthaltsräume den BewohnerInnen zur Verfügung stehen, waren während der Befragung mehrfache Missverständnisse nicht zu vermeiden, so dass letztlich die Grundgesamtheit bei dieser Frage in Neuland lediglich 9 beträgt.

[79]Die Einschätzung von Prahl / Schroeter, dass es sich bei dem Café- und Restaurantbereich der Heime um einen gern besuchten Ort handelt, kann hier nicht bestätigt werden (vgl. 1996, S.182). Damit sind für die Heime in Neu- und Altland in der Tat die Betreiber gefordert, Abhilfe zu schaffen.

7c. Gehen Sie gern in den Speisesaal?
(Veränderte Gesamtheit bei Neuland und Gesamt)

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (9)	Gesamt (39)
1.	Ja (starke Zustimmung)	5	1	6
2.	Ja (Zustimmung)	12	7	19
3.	Ja (mit Einschränkungen)	5	0	5
4.	Nein	7	0	7
5.	Esse auf dem Zimmer	1	1	2

Das gemeinsame Einnehmen der Mahlzeiten im großen Speisesaal ist bei den BewohnerInnen des Heimes in Altland durchaus beliebt. So wird vor allen Dingen der Aspekt der Gemeinschaft als positiv oder sogar sehr positiv von sieben der Befragten als wichtigstes angeführt:
„... da kommt man mit anderen zusammen und wir unterhalten uns." (A.Nr.11)
„Wir haben unsern festen Tisch ... unterhalten uns, was man so zu reden hat." (A.Nr.16)
„Zu den Mahlzeiten, das ist positiv, denn da bin ich nicht allein ..." (A.Nr.1)
„Gehe gern runter, man sitzt nicht so allein." (A.Nr.25)

Die Qualität des Essens selber wurde nur vereinzelt positiv erwähnt *„ ... die Bedienung ist gut und das Essen auch."* (A.Nr.7) und spielt bei den immerhin 7 negativen Beurteilungen überhaupt keine feststellbare Rolle. Die drei gegebenen Begründungen aus dieser Kategorie beziehen sich auf den Zwang, der durch die feststehenden Essenszeiten ausgeübt wird:
„ ... doch sehr an Zeiten gebunden." (A.Nr.9)
„ ... gerade zum Frühstück fällt das Aufstehen doch manchmal schwer." (A.Nr.12)

Die dritte Begründung: *„... das gefällt mir nicht so, denn man muss dann fertig angezogen sein."* (A.Nr.14) ist insofern noch interessant, belegt sie doch die Beobachtung, dass der Speisesaal von den BewohnerInnen als nicht mehr zum Privatbereich gehörig betrachtet wird. Er bedingt eine vollständige Garderobe, wie im übrigen die Cafeteria in aller Regel auch.

Die wenigen Anworten aus dem Heim in Neuland geben in etwa das gleiche Bild wieder, die Befragten schätzen auch hier den sozialen Aspekt der gemeinsamen Mahlzeiten:
„Ja,ich esse da, ist auch schön, man lernt die Leute ein bisschen kennen." (N.Nr.20)
„... da kapsel ich mich nicht ab, was man so beim Essen redet." (N.Nr.29)

In nur einem Fall wurde die Qualität des Essens kritisiert: *„ ... aber heute kochen die anders, ist nicht mehr das alte Essen."* (N.Nr.2)

Pflegebedürftige BewohnerInnen, die bei der Untersuchung in Neuland zum Teil mitbefragt wurden, essen unter besonderen Umständen auch allein auf ihrem Zimmer:

„Nein, ich esse immer hier (Zimmer), da schäme ich mich sonst, ich esse allein." (N.Nr.17)
Die Tatsache, dass BewohnerInnen, die aufgrund körperlicher Handicaps größere Schwierigkeiten bei der Einnahme der Mahlzeiten haben, es vorziehen allein zu essen, kann als weiteres Indiz für die Definition der Speisesäle als zumindest teilöffentlicher Bereich gewertet werden.
Die durchgeführte Beobachtung bestätigt die Einschätzung, dass die großen Speisesäle beider Häuser nicht mehr zur privaten Sphäre zu rechnen sind, die Benutzer betreten diesen Raum immer in einer vollständigen Garderobe, wie sie in den öffentlichen Bereichen üblich ist. Bei den kleineren Speiseräumen in Neuland ist diese Handhabung allerdings nicht ganz durchgängig, aber doch noch feststellbar. In diesen Fällen dürfte die quasi familiäre Atmosphäre dieser Räume sowie die Nähe zu den einzelnen Zimmern zu einer unterschiedlichen Wahrnehmung durch die BewohnerInnen führen[80]. Ob diese unterschiedliche Anschauung zu Konflikten führt, konnte nicht ermittelt werden. Festzuhalten bleibt, dass die durch die feststehenden Essenszeiten institutionalisierten sozialen Kontakte bei den BewohnerInnen beider Heime durchaus beliebt sind. Dies trifft insbesondere auf die Mittagsmahlzeit zu. Eine quasi verpflichtende Teilnahme an drei Mahlzeiten täglich wird allerdings von einigen der Befragten als Belastung empfunden, aber nicht aus sozialen Gründen, sondern wegen des damit verbundenen Aufwandes.

Der kommunikative Aspekt des gemeinsamen Einnehmens der Mahlzeiten ist für einen größeren Teil der HeimbewohnerInnen von Bedeutung. Dass der Speisesaal dabei als eher öffentliche Sphäre angesehen wird, beeinträchtigt diese soziale Komponente nicht. Vielmehr scheint es so zu sein, dass dadurch der Eindruck eines normalen Restaurantbesuches gefördert wird, also einem durchweg positiv konnotierten Ereignis. Die Aufgliederung des an und für sich großen Speisesaales in kleine überschaubare Sitzgruppen unterstreicht diesen Eindruck. Mit der für die traditionellen „Totalen Institutionen" geläufigen Atmosphäre mit ihren langen Tischen kann keineswegs die Rede sein. Wenn überhaupt, werden von den befragten BewohnerInnen die feststehenden Essenszeiten kritisiert, tatsächlich würde hier eine größere Flexibilität den Restaurantcharakter der Speisesäle noch weiter betonen. Die Qualität des dargereichten Essens spielt in den untersuchten Heimen – entgegen der landläufigen Meinung – offenbar nur eine untergeordnete Rolle[81].

[80]Derartige kleine, überschaubare Einheiten werden vom Kuratorium Deutsche Altenhilfe seit längerem an der Stelle von Großraum-Speisesälen gefordert (vgl. KDA 1996, S.178).
[81]Koch-Straube sieht im Unterschied dazu bei den Mahlzeiten in den Pflegeheimen weder eine besonderes soziales Ereignis noch eine Genuss verschaffende Tätigkeit. Hier bieten die Mahlzeiten für die BewohnerInnen in erster Linie eine Orientierung im Tagesablauf (vgl. 1997, S.96f.).

V.2.4. Sitzecken

Als Sitzecken sind kleine Arrangements aus mindestens zwei bis etwa sechs Stühlen oder Sesseln anzusehen, die um einen Tisch herum gruppiert sind. Sie finden sich häufig in öffentlichen Gebäuden oder anderen Einrichtungen mit Publikumsverkehr, manchmal weisen sie dabei fast den Charakter einer reinen Dekoration auf, in der Regel aber dienen sie zum Warten oder Verweilen. Ihr Vorhandensein ist lediglich für einige der anderen „Totalen Institutionen" charakteristisch.
Sitzecken sind integraler Bestandteil praktisch aller Alteneinrichtungen, dort befinden sie sich in ganz unterschiedlicher Größe und Anzahl auf den Korridoren oder anderen, hier als teilöffentlich angesehenen, Räumen. Sie bieten gehbehinderten Personen Gelegenheit zum Ausruhen, sind aber auch als Möglichkeit eines zwanglosen Verweilens für alle BewohnerInnen und andere Personen, wie zum Beispiel Besucher, gedacht.
Beide untersuchten Altenheime verfügen über eine große Anzahl derartiger Sitzgruppen auf den Fluren der einzelnen Etagen des Hauses. Im Heim in Altland sind in der Regel vier bis sechs Zimmern einer sich vor den Zimmertüren befindliche Sitzgruppe zugeordnet. Durch den relativ symetrischen Aufbau den Hauses ist diese Anordnung in etwa auf allen Etagen gleich. Da bei dem Heim in Neuland die Flure enger gehalten sind, ist auch weniger Platz für derart geräumige Sitzecken vorhanden. Hier liegt für die BewohnerInnen der gemischten Bereiche eine kleine, aus zwei bis drei Stühlen bestehende Gruppe, am Ende eines jeden Ganges, der reine Wohnbereich hat keine eigene Sitzecke. Entsprechend beträgt die Grundgesamtheit bei den Antworten in Neuland in diesem Fall lediglich 21. Außerdem ist, im Unterschied zur Situation in Altland, durch die Zimmeranordnung die räumliche Nähe und damit der direkte Zugang nicht für alle BewohnerInnen genau gleich.

7d. Halten Sie sich in der Sitzecke auf dem Flur/Korridor auf?
(Veränderte Gesamtheit bei Neuland und Gesamt)

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (21)	Gesamt (51)
1.	Oft	4	4	8
2.	Manchmal	10	6	16
3.	Selten	7	3	10
4.	Nie	7	8	15
5.	Unklar	2	0	2

Sowohl in Altland als auch in Neuland halten sich, nach eigenen Angaben, die Hälfte aller befragten Personen regelmäßig bis häufig in den bereitstehenden Sitzgruppen auf den Fluren auf. Immerhin etwa ein Viertel der BewohnerInnen schloss für sich diese Möglichkeit ganz aus. Die gegebenen Antworten geben näheren Aufschluss darüber, warum die HeimbewohnerInnen sich so verhalten.

In Altland weisen die Antworten diesen Einrichtungen eine Funktion zu, die ihnen auch in der Planung zugeschrieben wurde. Neun BewohnerInnen führen die Kommunikationsmöglichkeit als Begründung für ihr Verhalten an:
„Ja, da sitzen wir öfter, je nachdem wie man Zeit hat, das ist unterschiedlich.“ (A.Nr.16)
„Ja, wenn jemand da sitzt mit dem man sich unterhalten kann.“ (A.Nr. 21)
„Ja, manchmal mit den Nachbarn in der Ecke am Fenster.“ (A.Nr.26)

Aus einer Antwort geht explizit hervor, dass die Ungezwungenheit der dortigen Treffs besonders geschätzt wird:
„Da sitze ich auch gern, denn ich habe nicht gern jemanden in meinem Zimmer.
Früher habe ich das getan, aber manchmal reden die und reden und man wird sie nicht mehr los, auf den Fluren ist das einfacher.“ (A.Nr. 10)
Zusätzlich wird dieser Raum zum Aufenthalt genutzt, während sich das Reinigungspersonal in den Zimmern befindet:
„Wenn geputzt wird, mit den Nachbarn zusammen.“ (A.Nr. 25)

Die Nichtbenutzung wurde in zwei Fällen mit der dort herrschenden schlechten Luft begründet, das ist somit die häufigste Antwort. Aus den gegenbenen Antworten ließ sich feststellen, dass vor allen Dingen in Altland die Sitzecken früher häufiger genutzt wurden. Hier beklagen einige der BewohnerInnen, dass man sich dort nach einer organisatorischen Umstellung – das Abendessen wird nicht mehr im Speisesaal eingenommen – nur noch selten zum gemeinsamen Gang zum Essen trifft.

Wie beim Heim in Altland, steht auch für die BewohnerInnen in Neuland die Kommunikation beim Aufenthalt in den Sitzecken im Vordergrund, dies gilt für immerhin fünf der Befragten:
„Ja, aus Lust und Langeweile.“ (N.Nr.3)
„Hab ich auch schon gesessen, kann ich beobachten wer kommt und wer geht.“ (N.Nr.6)
„Ja, da sitzen wir am Fenster mit noch einer oder zweien zusammen, ein bisschen unterhalten.“ (N.Nr.21)

Antworten, die zusätzlich auf eine relative Ereignisarmut hinweisen. Im Unterschied zu den Antworten aus Altland begründen insgesamt sechs BewohnerInnen ihr Meiden der Sitzecken ebenfalls mit kommunikativen Aspekten:
„Nein, gar nicht, wo die alten Tanten sitzen.“ (N.Nr.9)
„In der Ecke, da sind Pflegepatienten dabei, wo ich nicht mit übereinkomme...“ (N.Nr.12)
„Wir nie, die Bänke hasse ich, die Frauen dort immer ...“ (N.Nr.28)

Diese Antworten lassen sich zusammengenommen so interpretieren, dass die Sitzecken im Prinzip von einer Art Stammkundschaft regelmäßig zu dem vorgesehenen Zweck des Beisammenseins genutzt werden. Deshalb werden sie von anderen BewohnerInnen, anschei-

nend verstärkt den jüngeren im Haus, kategorisch abgelehnt. Vermutlich durch die relative Enge auf den Korridoren und den nur in beschränkter Anzahl vorhandenen Sitzecken bedingt, werden sie als rares Gut angesehen um das verschiedene Gruppierungen konkurrieren.

Während diese Interpretation durch die gemachten Beobachtungen bestätigt wird, hinterließen die Sitzecken des Heimes in Altland bei der Beobachtung einen eher unbelebten Eindruck, der sich also mit den Aussagen der BewohnerInnen nicht vollständig deckt. Die Beobachtung wurde allerdings auch im Sommer durchgeführt, es ist wahrscheinlich, dass das Innere des Hauses während der schlechten Jahreszeit belebter ist. Beide Heime verfügen über kleine Außenanlagen mit Sitzgelegenheiten, die vor allen Dingen in Altland häufig frequentiert werden. Im Wesentlichen gilt aber für beide Heime, dass die vorhandenen Sitzecken durchaus angenommen werden, auch wenn dies nicht für alle BewohnerInnen zutrifft.

Generell haben die in Altenheimen üblichen Sitzecken einen anderen Zweck als in anderen Institutionen. Sie sind weder als reine Dekoration noch als Sitzgelegenheit zum Warten auf etwas anderes anzusehen, sie sind Selbstzweck. Außerhalb der privaten Zimmer der BewohnerInnen gelegen und deshalb der teilöffentlichen Sphäre zuzurechnen, werden sie quasi als kleiner Aufenthaltsraum und damit als sozialer Ort genutzt. Im Unterschied zu den Aufenthaltsräumen ist keinerlei Tätigkeit erforderlich, und Zusammenkünfte finden ohne Verabredungen und Termine statt.

Neben der Gelegenheit zur Kommunikation mit MitbewohnerInnen oder Besuchern dürfte der Aspekt der Raumbeobachtung ebenfalls eine Rolle für die Attraktivität der Sitzecken spielen. Im Gegensatz zu den Aufenthaltsräumen erlaubt ihre Lage an den Fluren eine Beobachtung des Geschehens in diesem Teil des Hauses. Dieser Aspekt muss als ein weite-res Indiz für die relative Ereignisarmut in den Heimen gewertet werden.

Verglichen mit den Sitzgelegenheiten in den Empfangsräumen beider Heime lässt sich insgesamt ein ganz ähnliches Bild feststellen. Es handelt sich ebenfalls um ungeplante soziale Treffen mit der Möglichkeit, das jeweils äußere Geschehen beobachten zu können. Das ist im Prinzip allen BewohnerInnen geläufig, aber während dies von einigen durchaus geschätzt wird, lehnen andere BewohnerInnen die Orte aus exakt denselben Gründen ab.

Aufgrund ihrer Bedeutung für die BewohnerInnen wäre es für die Gestaltung der Sitzecken in den Heimen empfehlenswert, sozialpsychologische Gesichtspunkte verstärkt zu berücksichtigen. Dies betrifft sowohl die Orientierung der Stühle zueinander als auch ihrem Abstand. In Bezug auf die Schulterorientierung lieben es Frauen, neben einem Freund bzw. einer Freundin zu sitzen, während es Männer bevorzugen, sich dem Partner gegenüber zu orientieren (vgl. Henley 1988, S.195f.; Forgas 1987, S.281).

Für die Heime mit ihren überwiegend weiblichen Bewohnern wären demnach nebeneinanderstehende Sitzmöbel anzuraten. Prinzipiell wäre die Möglichkeit zur individuellen Bewegung der Stühle für die Gesprächssituationen optimal. Denn dadurch können die Akteure bereits durch die Orientierung zueinander non-verbale Signale aussenden (vgl. Argyle 1979, S.282).

Diese Empfehlung gilt auch für die Gestaltung der Eingangsbereiche der Altenheime, hier sollte auf mögliche Vorlieben von Besuchern – im Interesse der BewohnerInnen als den potentiellen Hauptnutzern – keine Rücksicht genommen werden.

V.2.5. Aufenthaltsraum

So wie die Sitzecken auch, sind spezielle Aufenthaltsräume kein Spezifikum für „Totale Institutionen". Das bedeutet allerdings keineswegs, dass sich nicht auch in diesen Einrichtungen ganz offiziell oder auch informell entsprechend genutzte Räume finden lassen können. Denn aus organisatorischen Gründen sind derartige Zimmer häufig sinnvoll für das Funktionieren des Betriebes. Unter Aufenthaltsräumen werden Zimmer verstanden, die einer größeren Anzahl von Menschen Platz bieten, sie stehen ihnen zur Nutzung in der Freizeit immer oder zu bestimmten Zeiten offen. Zudem können sie zusätzlich bei besonderen Gelegenheiten auch noch zu gemeinsamen, größeren Veranstaltungen genutzt werden. Sie stellen einerseits ein Angebot der Verwaltung an die BewohnerInnen der jeweiligen Einrichtung dar, andererseits bleiben dort Anwesenheit und Aktivitäten unter der Kontrolle des Personals.
Beide untersuchten Altenheime verfügen auf jeder Etage über einen derartigen Raum, der zusätzlich jeweils mit einem großen Balkon versehen ist. Zum Verbindunskorridor hin sind die Räume neben der Glastür mit Fenstern versehen und somit in beide Richtungen hin einsehbar. Die Einrichtung besteht aus mehreren Tischen, um die herum Stühle positioniert sind, Fernseher und Radio sind in der Regel ebenfalls vorhanden. Während in Altland pro Raum einige Bücherregale aufgestellt sind, ist in Neuland einer der Aufenthaltsräume ganz als eigene Heimbibliothek ausgestattet. Die Verbindungstüren dieser Räume zum Flur stehen außerhalb von themenspezifischen Zusatzveranstaltungen immer offen, jeder und jede haben ungehinderten Zugang. Persönliche Gegenstände von BewohnerInnen ließen sich lediglich in Aufenthaltsräumen von Neuland zumindest gelegentlich auffinden.
Auch beim Vergleich der Aufenthaltsräume gab es Probleme bei der Befragung, da für die BewohnerInnen des Erdgeschosses in Neuland kein solcher zur Verfügung steht. Ferner entstanden mehrmals Verwechselungen mit den dort – im Unterschied zu Altland – auf den Etagen vorhandenen kleinen Speisesälen, die außerhalb der Essenszeiten den BewohnerInnen zur freien Nutzung offenstehen. Bei der Bewertung der gegebenen Antworten wurde dies soweit wie möglich getrennt und entsprechend zugeordnet.

7e. Benutzen Sie den Aufenthaltsraum? (Veränderte Gesamtheit bei Neuland und Gesamt)

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (21)	Gesamt (51)
1.	Oft	1	1	2
2.	Manchmal	8	5	13
3.	Selten	12	8	20
4.	Nie	9	6	15
5.	Unklar	0	1	1

Bei einer sehr großen Übereinstimmung der befragten BewohnerInnen der Heime in Altland und Neuland nutzen über zwei Drittel den jeweiligen Aufenthaltsraum nie oder nur selten. Ein Ergebnis, das durch die gemachten Beobachtungen noch gestützt wird. Lediglich einmal hielt sich eine Personengruppe des Heimes in Altland zum Gesellschaftsspiel während des Nachmittages dort auf. Auch in Neuland konnte nur gelegendlich eine Zweiergruppe in diesem Raum auf dem Balkon beobachtet werden.
Warum dieser Raum so überwiegend abgelehnt wird, geht auch aus den gegebenen Antworten nicht eindeutig hervor, denn auch diese sind häufig relativ kurz und die Ablehnung ist teilweise ganz ohne nähere Begründung. Die beobachtete Nutzung für Gesellschaftsspiele in Altland wird allerdings durch 10 Nennungen voll bestätig. Dabei wird in einigen Fällen diese Möglichkeit zwar erwähnt, die eigene Beteiligung aber abgelehnt:
„Ich weniger, aber verschiedene Damen spielen da Karten ...“ (A.Nr.14)
„Nein, da setze ich mich nicht so gerne hin, dort ist auch oft besetzt und die spielen dann ...“ (A.Nr.16)
„Manchmal zusammen mit anderen Damen machen wir ein Spiel, nachmittags, wenn ich sonst nichts vorhabe.“ (A.Nr.18)

Außerdem bilden für immerhin drei BewohnerInnen die dort vorhandenen Bücher den Hauptanziehungspunkt:
„Ja, da bin ich Stammkunde, ich lese nämlich viele Bücher, gehobene Unterhaltungsliteratur ...“ (A.Nr.4)
Höchstwahrscheinlich werden dort die Bücher allerdings nur ausgeliehen, das Lesen selber wird auf den jeweiligen Zimmern stattfinden, da dort nie eine lesende Person gesehen wurde. Schließlich gaben noch zwei BewohnerInnen an, sich ab und zu im Aufenthaltsraum zur Unterhaltung einzufinden.
„Da erzählen wir uns ein bisschen, machen Scherze, das trainiert den Kopf.“ (A.Nr.23)

Der Aufenthaltsraum in Altland wird also eindeutig zur Durchführung von Gesellschaftsspielen mit einem etwas größeren Personenkreis definiert. Obwohl diese Treffen augenscheinlich nur relativ selten stattfinden, genügen sie dennoch, um zumindest einige der anderen BewohnerInnen vom Aufenthalt in diesem Raum abzuhalten.

Die gegebenen Antworten aus Neuland geben kein eindeutiges Bild ab. Zwei der Befragten nutzen den Raum lediglich, wenn dort größere Veranstaltungen durchgeführt werden:
„Wenn Veranstaltung ist, wenn die Schwester irgendwie was macht." (N.Nr.10)
Zwei weitere halten sich öfter in diesem Raum auf, um zu Rauchen, was in den kleinen Speisesälen und den Zimmern nicht üblich ist:
„Ja, aber nur zum Rauchen, nicht zum Unterhalten mit den alten Damen." (N.Nr.11)
Außerdem wurden noch vereinzelt *„kurzes Warten"* sowie Handarbeiten genannt. Begründungen für die Nichtnutzung konnten weiter nicht ermittelt werden, in einem Fall aus dem Bereich für nichtpflegebedürftige BewohnerInnen wurde das Fehlen eines derartigen Raumes bedauert.
In beiden untersuchten Heimen wird der Aufenthaltsraum seinem Namen im Prinzip nicht gerecht. Während er in Altland nur gelegendlich von einer Gruppe zu Gesellschaftspielen verwendet wird, halten sich in seinem Pendant in Neuland außerhalb von Veranstaltungen dort nur vereinzelt BewohnerInnen auf. In Altland scheint dieser Raum für kleinere Gesprächsrunden oder den alleinigen Aufenthalt zu groß zu sein, und bei dem Heim in Neuland werden wesentliche Funktionen, die dieser Raum erfüllen könnte, schon von den kleinen Speisesälen in den einzelnen Bereichen vollständig abgedeckt.

4) Szene: Alltag – der kleine Aufenthaltsraum in Neuland

Nachdem ich mich heute Nachmittag zuerst kurz im Pausenraum angemeldet hatte, traf ich die für ein Interview vorgesehene Bewohnerin leider nicht auf ihrem Zimmer an. Auf dem Rückweg durch den langen Korridor zum Pausenraum werfe ich einen Blick in den sich hier ebenfalls befindlichen kleinen Aufenthaltsraum. Diese Räume sind in jedem Bereich zu finden, hier wird einem Teil der meist pflegebedürftigen BewohnerInnen die Mahlzeiten serviert, er dient für kleinere gesellige Veranstaltungen und in der übrigen Zeit steht er den BewohnerInnen zur freien Verfügung. Zur Zeit ist nur Frau X. in ihrem Rollstuhl da, sie befindet sich auf ihrem Stammplatz vor dem Fernseher, der ist allerdings aus und sie liest. Nachmittags ist das Licht hier etwas gedämpft, denn die Glasfront zeigt nach Osten. Im Raum stehen eine Reihe von kleineren Tischen mit jeweils vier Stühlen, alles ist aufgeräumt und Zimmerpflanzen verbreiten eine wohnliche Atmosphäre. Ich grüße, trete ein und setze mich mit meinen Unterlagen an einen Tisch. Frau X. hat sich nach der Begrüßung sogleich wieder ihrer Lektüre zugewandt. Auch aus den anderen Bereichen her habe ich den Eindruck gewonnen, dass diese Räume außerhalb der Essenszeiten zwar nur recht spärlich besucht, aber fast nie völlig leer sind. Offenbar werden sie von einer bestimmten Klientel quasi als Wohnzimmer genutzt. Frau Y. in ihrem Kittel schaut kurz herein und grüßt mich, ich sehe sie relativ oft, da sie viel unterwegs ist und auch gelegentlich den Mitarbeitern hilft. Überhaupt lässt sich von hier aus der Flur einsehen und eine Kontaktaufnahme wäre jederzeit möglich. Ich gehe wieder zu einem neuen Interview los. Als ich viel später das Heim verlasse, sehe ich noch, dass Schwester S. mit zweien der Be-

wohnerInnen im kleinen Aufenthaltsraum beim Kartenspiel sitzt. Derartige Aktivitäten kann ich hier manchmal beobachten, sie sind allerdings weitgehend von der Initiative des Personals abhängig und das hat dafür nicht immer die Zeit.
(Quelle: Tagebuch)

Diese Räume sind außerhalb der Essenszeiten, wie beobachtet werden konnte, zwar nie wirklich stark frequentiert, aber auch fast nie vollständig verwaist. So besteht der Eindruck, dass auch für die kleinen Speisesäle in Neuland eine relativ kleine, aber doch ganz regelmäßige Nutzung vorliegt. Die sich hier aufhaltenden BewohnerInnen beschäftigen sich in der Regel eher still und alleine, sei es mit Fernsehen oder Lesen von Büchern oder Zeitschriften:
„Ja, ich bin meistens hier in der Loggia." (N.Nr.16)
„... Handarbeit, bei unserer Langeweile, da macht man ein bisschen mit." (N.Nr.21)
Nur gelegenlich befinden sich hier mehrere Menschen beim Gespräch oder Kartenspielen, zum Teil auf Initiative vom Personal aus.

Die stärkere Nutzung dieser kleineren Räume weist auf das eigentliche Manko der Aufenthaltsräume in den beiden Heimen hin. Durch ihre Größe erscheinen sie Einzelpersonen oder Kleingruppen nicht zum Aufenthalt geeignet, da der Eindruck der Leere überwiegt. Außerdem erfordert die Anwesenheit in diesen Räumen das Ausüben einer Tätigkeit, wodurch organisatorische Vorbereitungen und Absprachen erforderlich werden. Die zumindest relative Abgeschlossenheit erschwert zudem ungeplante Zusammentreffen und bietet nur wenig Abwechselung.
Generell ist in der abendländischen Gesellschaft festzustellen, dass in kleineren Gesprächsgruppen die Wahrscheinlichkeit von Interaktion höher als in großen Gruppen ist. Denn eventuelle Hemmungen der Teilnehmer sind geringer, während der Bekanntheitsgrad in der Regel größer ist (vgl. Mehrabian 1987, S.92).
Damit ist für die Aufenthaltsräume in den untersuchten Heimen zu resümieren, dass sie ihrer Funktion nur eingeschränkt gerecht werden. Diese Feststellung gilt besonders für die größeren Einheiten. Die Einbeziehung sozialpsychologischer Erkenntnisse könnte in diesem Fall Abhilfe verschaffen.

V.2.6. Korridore / Flure

Korridore bzw. Flure sind Verbindungsgänge, in „Totalen Institution" mit ihrer großen Zahl von Zimmern bilden sie die Übergangswege im Haus, gegebenenfalls können außerhalb auch Wege bzw. Straßen diese Funktion innehaben. In der Regel sind sie gleichförmig angeordnet und eingerichtet, um einerseits eine rationelle Fortbewegung zu ermöglichen und andererseits dem Personal die Kontrolle aller Bewegungen auf dem Territorium der

Einrichtung zu erleichtern. Die Korridore sind somit in aller Regel rein funktional an den Bedürfnissen der Institution und des Personals orientiert.
In Altenheimen sind die Korridore häufig mehr als einfache Verbindungen. Als Teil des Wohnbereiches verfügen sie oft über eine entsprechende Ausstattung, d.h. es befinden sich beispielsweise Bilder an den Wänden und Zimmerpflanzen an geeigneten Stellen. So kann durchaus eine Atmosphäre vorherrschen, die mit den Fluren in Privatwohnungen vergleichbar ist. Allerdings sind sie insgesamt doch erheblich größer. Die zumindest angestrebte Ausstattung und Nutzung unterscheidet sich deshalb von der Schlichtheit in den traditionellen „Totalen Institutionen".
Es ist nicht zwangsläufig so, dass die Türen zu den Zimmern an langen, relativ gleichförmigen Fluren liegen, aber in den beiden hier zur Analyse anstehenden Heimen ist dies der Fall. Baulich unterscheiden sich die Korridore allerdings erheblich. Während sie bei dem Heim in Altland relativ breit sind und durch die bereits beschriebenen Sitzecken unterbrochen werden, handelt es sich bei den Fluren des Heimes in Neuland um eher schmale und damit auch dunklere Gänge. Sie sind aber wesentlich belebter, und dies dürfte wohl auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass in diesem Haus die Funktionszimmer mit dem Personal und die kleinen Aufenthaltsräume ebenfalls an den Korridor in den einzelnen Bereichen liegen. Die Flure beider Anlagen sind in jeweils unterschiedlichen Farben gehalten, um die Orientierung, in der ansonsten fast symmetrischen Architektur des Hauses, zu erleichtern. Auch wenn es sich bei diesen Korridoren natürlich nicht um Räume zum Aufenthalt handelt, sind sie ständiger Bestandteil des Heimalltages und gehen somit in diese Untersuchung mit ein. So wie die Empfangshalle den Übergang zwischen innen und außen bildet, enden die Flure unmittelbar an den einzelnen Zimmern und damit grenzen sie an die eigentliche Privatsphäre der BewohnerInnen.

6. Finden Sie, dass der Korridor / Flur vor ihrem Zimmer Ihren Wünschen und Bedürfnissen entspricht?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Ja (starke Zustimmung)	5	5	10
2.	Ja (Zustimmung)	16	13	29
3.	Ja (mit Einschränkungen)	7	10	17
4.	Nein	1	2	3
5.	Unklar	1	0	1

Obwohl die Korridore beider Heime sich in Bezug auf Anlage und Einrichtung in erheblichem Maße voneinander unterscheiden, zeigt ein einfacher Vergleich der Antworten eine sehr hohe Übereinstimmung der BewohnerInnen, bei der ganz überwiegend positiven Beurteilung.
Drei der BewohnerInnen des Heimes in Altland finden den dortigen Flur ausgesprochen schön:
„Ist so aufgelockert, da ist nichts gegen zu sagen." (A.Nr. 25)

„Ist sehr nett, die Schwestern geben sich schon Mühe" (A.Nr.27)
und zwei Personen schätzen besonders die dort herrschende Ruhe:
„Recht gut, es ist leise und ruhig. Nachts hört man keinen Laut." (A.Nr.4)
Offensichtlich in engem Zusammenhang mit den bereits untersuchten Sitzecken wird von sechs der Befragten in diesem Heim der Flur als Gelegenheit zur Kommunikation genutzt:
„... das habe ich nett gefunden, war ein ungezwungenes Kommen und Gehen." (A.Nr.6)
„Meistens sitzen sie ja am Aufzug, aber ein Plausch vor der Tür ist angenehm ..." (A.Nr.10)

An dieser Stelle ist eine Beobachung hinzuzufügen, die erst im Laufe der Untersuchung gemacht wurde. Unmittelbar dem Aufzug gegenüber befindet sich in jeder Etage eine kleine Sitzbank für lediglich zwei Personen, diese – so konnte häufiger gesehen werden – ist zumindest bei einem Teil der BewohnerInnen als Aufenthaltsort beliebt. Besonders ab etwa einer halben Stunde vor Beginn der Mahlzeiten fanden sich hier regelmäßig einige BewohnerInnen ein, um noch zu plaudern und dann gemeinsam zu Tisch zu gehen. Es konnte auch beobachtet werden, dass sich BewohnerInnen hin und wieder einen zusätzlichen Stuhl aus dem nahegelegenen Aufenthaltsraum dazu holten. Insofern hat der Flur als Ort des sozialen Zusammenseins seine Berechtigung. Aussehen und Einrichtung der Korridore stehen allerdings auch sechs BewohnerInnen eher gleichgültig gegenüber:
„Ja. Nach meinen Wünschen? Ich habe doch nichts zu bestimmen." (A.Nr.2)
„Da können wir nichts dran machen, höchstens mal Bilder aufhängen ..." (A.Nr.16)
„Es ist eigentlich alles ganz in Ordnung im Haus. Wem es nicht gefällt, der muss ausziehen. Im Alter erwartet man nichts mehr." (A.Nr.24)

Diese Antworten zeigen, dass der Flur doch zumindest von einigen BewohnerInnen in Altland als zum Haus gehörig und damit außerhalb ihres eigenen Einflussbereiches liegend angesehen wird.

Fünf der BewohnerInnen des Heimes in Neuland beurteilen ihren Korridor als sehr positiv, dabei werden im Gegensatz zum Heim in Altland teilweise auch praktische Aspekte erwähnt:
„Ja, der Flur gefällt mir und die Schwestern sind einwandfrei." (N.Nr.9)
„Ist auch prima, ein rutschsicherer Boden." (N.Nr.24)
„Ist schön eingerichtet, natürlich." (N.Nr.25)
Wie in Altland stehen auch in diesem Fall sechs Befragte dem Korridor relativ gleichgültig gegenüber:
„Die haben sich doch alle Mühe gegeben, ein Flur kann einem schließlich nicht gefallen." (N.Nr.8)

Soziale Aspekte wurden in diesem Fall gar nicht erwähnt, was den Verdacht, dass der Korridor in Altland teilweise in Verbindung mit den eingerückten Sitzecken bzw. der Sitzbank vor dem Aufzug gesehen wird, bestätigt. Interessant bei den Antworten in Neuland ist vor

allen Dingen, dass immerhin vier der Befragten den Flur des Heimes im Vergleich zu anderen Einrichtungen gesehen haben:
„... wenn sie in die Wohnblocks gehen, da sind die Flure alle langgezogen." (N.Nr.3)
„Teils, teils, ist etwas nach Krankenhaus." (N.Nr.4)
„Sieht äußerlich ein bisschen aus wie im Hotel, aber gefällt mir auch." (N.Nr.27)

Ein Eindruck den auch ein Bewohner aus Altland von seiner Kenntnis anderer Heime sehr drastisch zum Ausdruck brachte:
„... in den anderen Heimen sind die Flure so eng, da fehlt nur noch der UvD." (= Unteroffizier vom Dienst) (A.Nr.30)

Die Flure eines Heims stehen in ihrer Funktion als Verbindungswege naturgemäß nicht im Mittelpunkt des BewohnerInneninteresses, das belegen die häufig eher knappen Antworten und das relative Desinteresse, das sich aus einem Teil der längeren Antworten entnehmen lässt. Hervorzuheben ist, dass in beiden untersuchten Heimen eine hohe Zufriedenheit mit Einrichtung und Aussehen der Korridore festgestellt wurde. So wird der Flur in Altland auch zuzätzlich als unverbindlicher sozialer Treffpunkt genutzt und in Neuland sind auch praktische Aspekte seiner Ausgestaltung positiv angemerkt worden. Allerdings gibt es Hinweise dafür, dass die bauliche Einrichtung des Flures, zumindest einigen BewohnerInnen, nicht völlig gleichgültig ist. So drängte sich einigen der Befragten in Neuland angesichts des dortigen vergleichweise schmalen und damit dunklen Flures der Vergleich zu ähnlichen Einrichtungen – Krankenhaus wurde zweimal genannt – auf.
Die funktional an den Erfordernissen des Personals angepassten Flure gehen eindeutig auf die zur Zeit der Erbauung dieser Heime dominierenden medizinischen Gesichtspunkte zurück. Demnach rangierten die BewohnerInnenvorstellungen in Hinblick auf eine wohnliche Atmosphäre erst an zweiter Stelle. So gemahnen die Flure vieler Heime auch gegenwärtig an die Architektur traditioneller „Totaler Institutionen". Dem Personal ermöglichen sie indes – wie ursprünglich geplant – eine gute Übersicht sowie ein schnelles und rationelles Arbeiten.

V.3. Die private Sphäre

Gemäß den beschriebenen Kriterien für „Totale Insitutionen" ist die möglichst vollständige Kontrolle des gesamten Raumes durch die Mitarbeiter typisch für diese Form von Einrichtungen. Deshalb darf für die Mitglieder keinerlei Möglichkeit bestehen, sich dessen zu entziehen, d. h. eine Privatsphäre ist für sie nicht vorgesehen oder allenfalls eine sehr kleine. So sind die Schlafräume dieser Einrichtungen in der Regel mit Mehrbettzimmern ausgestat-tet. Dadurch können wenige Mitarbeiter viele Mitglieder überwachen. Wenn Einzelzimmer vorhanden sind, besitzen sie nur eine minimale Ausstattung und sie dienen als

Raum zur Verbüßung von Strafen. In diesen Fällen ist die Unterbringung in einem derartigen Zimmer keineswegs als besonderes Privileg anzusehen. Im Unterschied zu vielen dieser traditionellen „Totalen Institutionen“ verfügten die BewohnerInnen in den untersuchten Heimen – zumal in den Wohnbereichen – über ein eigenes Zimmer. Damit besteht strukturell eine grundsätzlich andere Ausgangssituation.

Wie bereits dargelegt, ist es für die „Totalen Institutionen“ charakteristisch, dass die in den westlichen Gesellschaften übliche Trennung zwischen den Orten des Arbeitens, Wohnens und Spielens aufgehoben ist. Für die weitere Analyse des Alltagsleben in den Heimen ist es von Bedeutung, dass diese einzelnen Orte an und für sich noch weiter differenziert sind. Wie es beispielsweise in einer Fabrik – einem Ort des Arbeitens – verschiedene Stätten für die Tätigkeiten gibt, lassen sich dort immer auch Aufenthaltsräume, Toilettenanlagen und dergleichen finden. Analog dazu existieren häufig, zumindest als allgemeine gesellschaftliche Vorstellung, innerhalb des Ortes zum Wohnen, unterschiedlich genutzte Sphären. Diese Subsphären sind in aller Regel Räume zur Nahrungsaufnahme bzw. Zubereitung, zum Schlafen, zum Aufenthalt und zur Körperpflege. Je nach den Ressourcen der Personen bzw. der Familie können weitere spezifische Räume zum Arbeiten, für Kinder, für Gäste und vielerlei mehr hinzukommen. Diese Einteilung ist natürlich nur als ein Beispiel zu verstehen, individuelle Variationen sind nicht unüblich und werden oft auch durch architektonische Vorgaben bedingt.

Grundsätzlich lässt sich aber auch für die innere Aufteilung einer Wohnung die Tendenz zur Trennung von mehr öffentlichen und überwiegend privaten Bereichen konstatieren. Denn je nach dem Grad der Vertrautheit werden außenstehenden Personen unterschiedliche Räume zugänglich gemacht. Dabei ist die für allgemeine Besucher offene Seite in aller Regel erheblich besser ausgestattet und instand gehalten als die rückwärtigen Regionen. Goffman verwendet für diese Unterscheidung die aus der Theaterwelt entlehnten Begriffe von „Vorder- und Hinterbühne“ (vgl. Goffman 1969, S.113f.).

Die BewohnerInnen von Einzelzimmern, wie eben auch in den hier untersuchten Heimen, verfügen nicht über die Möglichkeit zu einer derartigen Raumaufteilung. Lediglich das Badezimmer bleibt den Besuchern verschlossen. Sonst sind Schlaf- und Wohnraum, der zumindest teilweise auch für die Einnahme von Mahlzeiten genutzt werden muss, identisch. Die in westlichen Gesellschaften übliche Hinterbühne entfällt somit für die BewohnerInnen von Altenheimen. Damit befinden sich diese in dem Dilemma, entweder ihr privates Zimmer auf dem Standard einer Vorderbühne zu halten, was einen nicht unerheblichen täglichen Arbeitsaufwand bedeutet oder potentiellen Besuchern einen für die Hinterbühne typischen Anblick zu präsentieren. Eine Situation, die in der westlichen Gesellschaft am ehesten noch bei so genannten ‚Studentenbuden’ toleriert wird. Obgleich die gegenwärtig als Standard anzusehenden Einzelzimmer einen immensen Fortschritt gegenüber Mehrbettzimmern darstellen, bedeuten sie für die meisten der BewohnerInnen doch eine erhebliche Minimierung des zur Verfügung stehenden Raumes, verglichen mit der Wohnsitutation vor dem Heimeinzug.

Entscheidendes Kriterium, bei der Definition eines Raumes als private Sphäre, ist die Frage nach den Bedingungen seines Zuganges und der Verfügungsmöglichkeit. Das bedeutet,

dass ein Raum nur dann wirklich als privat bezeichnet werden kann, wenn der Bewohner bzw. die Bewohnerin selber darüber entscheidet, wem Zugang zu gewähren ist. Außerdem sollte er zumindest überwiegend die Möglichkeit besitzen, diesen seinen Raum nach eigenem Gutdünken zu gestalten. Dies ist die wichtigste äußere Abgrenzung zu den vorher behandelten Räumen in einem Altenheim. Sollten sich also die einzelnen Zimmer eines Heimes zutreffend als private Sphäre der BewohnerInnen beschreiben lassen, müssen bei diesen auch entsprechende Anzeichen in der subjektiven Wahrnehmung und im Verhalten nachgewiesen werden können. Wie bereits in den beiden vorangegangenen Abschnitten werden deshalb, für die Analyse der Lebenssituation in den einzelnen Zimmern, sowohl Aufzeichnungen aus der gemachten Beobachtung als auch aus den Gesprächsprotokollen herangezogen.

Beide untersuchten Heime wiesen im Wohnbereich, außer in wenigen speziellen Fällen, Einzelzimmer für die BewohnerInnen auf. Deshalb muss an dieser Stelle auf die sicherlich interessante Betrachtung des Lebens in Doppel- oder Mehrbettzimmern verzichtet werden.
Den Anfang der privaten Sphäre des Zimmers bildet bereits die zum Flur gelegene Seite der Zimmertür. Denn von der Möglichkeit, diese individuell zu kennzeichnen, wird in vielen Heimen häufig Gebrauch gemacht. Die Kennzeichnung bezieht sich dabei auf selbstständig angefertigte Namensschilder und je nach Geschmack dem Anbringen von kleinem Blumenschmuck oder ähnlichem. Die Anregung für derartige Veränderungen dürfte allerdings in vielen Fällen vom Personal ausgehen, da dadurch das selbständige Auffinden ihrer Zimmer durch die BewohnerInnen auf den sonst ganz gleichförmig eingerichteten Fluren wesentlich erleichtert wird. Die Beobachtung zeigte, dass von dieser Möglichkeit in den untersuchten Heimen zwar nur eingeschränkt Gebrauch gemacht wird, sie aber nicht unbekannt ist. Bei dem Heim in Altland wird die Abgegrenztheit der Zimmer noch durch zwei weitere Merkmale stark betont. Dies ist zum einen das Vorhandensein einer eigenen Klingel und zum anderen ein sogenannter Spion an jeder Tür. Zwei Merkmale also, die technisch eindeutig zur Ausstattung der Außentür eines Hauses oder einer Wohnung gehören und diesen Eindruck sowohl den BewohnerInnen als auch Besuchern vermitteln. Sie bieten auch praktische Vorteile, indem sie dem Sicherheitsbedürfnis vieler BewohnerInnen entgegen kommen, wie von einigen auch bei der Befragung explizit hervorgehoben wurde.
Fast alle Einzelzimmer des Heimes in Altland sind im Wesentlichen baugleich. Von einem hinter der Eingangstür liegenden, schmalen Flur führt zur Seite eine Tür zum Toilettenraum und geradeaus in das ungefähr quadratische Zimmer, dessen Außenseite ganz von einer Fensterfront, mit Glastür hin zum Balkon, eingenommen wird. Während sich auf dem kleinen Flur vom Heim installierte Einbauschränke befinden, obliegt die Einrichtung des eigentlichen Zimmers dem Geschmack des jeweiligen Bewohners.
Baugleich sind auch die meisten Einzelzimmer des Vergleichsheimes in Neuland; allerdings sind sie etwas kleiner und in der Regel teilen sich zwei BewohnerInnen ein Badezimmer. Die einzelnen Zimmer verfügen über keinen eigenen Balkon und die Mitnahme eigener Möbel ist nur in einem sehr eingeschränkten Umfang möglich. Wegen der geringen Größe der Zimmer und der ganz überwiegenden Ausstattung mit Möbeln des Hauses bestehen für

die BewohnerInnn kaum individuelle Gestaltungsmöglichkeiten. Die Regel sind Schrank, Bett, Sessel und ein eher kleiner Tisch am Fenster. Darüberhinaus verfügen aber alle Zimmer, wenn auch in unterschiedlichem Umfang über persönliche Gegenstände wie Bilder, Fotos oder Andenken. In den in diesem Heim häufigeren Doppelzimmern sind die Möglichkeiten der BewohnerInnen erheblich größer, denn die Zimmer verfügen über weit mehr als die doppelte Größe der Einzelzimmer.

5a. Finden Sie, dass Ihr Zimmer nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen eingerichtet ist?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Ja (starke Zustimmung)	10	9	19
2.	Ja (Zustimmung)	16	15	31
3.	Ja (mit Einschränkungen)	4	5	9
4.	Nein	0	1	1
5.	Unklar	0	0	0

Nach dieser Frage ist der ganz überwiegende Teil aller Befragten mit der Einrichtung seines Zimmer zufrieden bzw. sogar sehr zufrieden, dabei ist eine leicht größere Zufriedenheit bei dem Heim in Altland festzustellen. Grund für diese Zufriedenheit in beiden Heimen kann allerdings nicht die Möglichkeit der Mitnahme eigener Möbel sein, denn hier ist der Unterschied, wie auch beobachtet wurde, ganz erheblich. Nach diesem Sachverhalt wurde jeweils in Verbindung mit der vorausgegangenen Frage noch zusätzlich gefragt.

5b. Eigene Möbel

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Überwiegend	28	1	29
2.	Teilweise	2	5	7
3.	Nein	0	24	24

Das Resultat ist eindeutig, in diesem Punkt besteht in der Tat ein großer Unterschied zwischen beiden Heimen. Hervorzuheben ist die Feststellung, dass für die BewohnerInnen des Heimes in Altland gerade dieser Aspekt den größten Einfluss auf ihr Wohlbefinden in dem eigenen Zimmer hat:

„Ja, was ich hatte, habe ich mitgenommen, hatte alles Platz.“ (A.Nr.25)

„... ist gemütlich mit meinen Möbeln.“ (A.Nr.6)

„Dem Haus gehören nur die Lampe und die Einbauschränke, alles andere habe ich selber eingerichtet. (A.Nr.20)

Zusätzlich betont wird die Wichtigkeit der Mitnahme von gewohnten Einrichtungsgegenständen noch dadurch, dass immerhin vier der Befragten die Tatsache, nicht alles mitnehmen zu können, ausdrücklich bedauern:

„Sind zum Teil meine Möbel, ja, soweit ich sie mitnehmen konnte.“ (A.Nr.26)

„Ja, auf alle Fälle, alles mit meinen Sachen eingerichtet. Leider haben wir nicht alles mitbekommen. Das war ein schwerer Umzug für mich." (A.Nr.7)

Vereinzelt werden von den BewohnerInnen in Altland noch andere Aspekte wie die Aussicht oder der Balkon lobend hervorgehoben. Aufschlussreich für die weitere Interpretation ist, dass von einer der ganz wenigen BewohnerInnen eines Zimmers ohne Balkon, genau dieses Fehlen kritisiert wird:
„Was ich vermisse, ist ein Balkon, denn den habe ich immer gehabt." (A.Nr.17)
Diese Aussage kann als ein Indiz dafür gewertet werden, dass möglicherweise das eigene Zimmer in Relation zu Einrichtung und Wohnsituation der anderen BewohnerInnen beurteilt wird, ein Vergleich innerhalb des Hauses also. Dieser Aspekt dürfte auch für die Beurteilung der Zimmereinrichtungen in Neuland von Bedeutung sein. Da die Mitnahme von eigenen Möbel dort generell nur sehr eingeschränkt möglich ist, wird sie von den BewohnerInnen auch kaum kritisiert. Bei einer weiter zunehmenden Transparenz über die Ausstattung der Heime könnte dies in Zukunft allerdings zu einem Problem für die Betreiber werden.

Wie bereits die Zahlen darlegen, fällt das Lob für die Zimmer in Neuland nicht ganz so groß aus. Aber auch hier lebt ein Teil der BewohnerInnen sehr gerne in seinem Zimmer:
„Ist ein sehr schönes Zimmer, kann ich Ihnen zeigen." (N.Nr.15)
„Das ist wunderbar, mir gefällt es, es gefällt auch jedem anderen ..." (N.Nr.25)
Im Übrigen ist aber eine nur relative Zufriedenheit, teilweise auch verbunden mit einzelnen Kritikpunkten, mehrfach festzustellen:
„Man darf keine Ansprüche stellen, ich muss froh sein, dass ich ein Zimmer alleine gekriegt habe ..." (N.Nr.5)
„Ja ... ich bin von Natur aus bescheiden, nicht anspruchsvoll." (N.Nr.29)

Eine Einstellung, die in dieser Form bei dem Heim in Altland nicht zu finden ist. Beim Vergleichsheim wird die nur sehr eingeschränkte Mitnahmemöglichkeit eigener Möbel nur einmal kritisiert, dagegen die vorhandene Einrichtung von immerhin drei BewohnernInnen ausdrücklich gelobt:
„Hatte eigene Möbel mitgebracht, aber die neuen Möbel hier waren praktischer als die alten ..." (N.Nr.3)
Allerdings empfinden vier der Befragten die Größe der Zimmer allgemein als zu gering, dies trifft insbesondere auf die Rollstuhlfahrer zu. Diese besondere Problematik wurde dem Forscher zusätzlich anschaulich demonstriert:
„... nur müsste größer sein, mit dem Stuhl ist es schon eng." (N.Nr.14)
„... ein bisschen knapp, aber es geht." (N.Nr.17)

Die Frage nach der Zimmereinrichtung wird durch die folgende Frage noch ergänzt. Schon ein erster Blick auf die Zahlen dieser Frage nach dem Aufenthalt in den eigenen Zimmern belegt das Zutreffen der festgestellten Tendenz aus den vorherigen Antworten.

7f. Halten Sie sich gern in Ihrem Zimmer auf?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Ja (starke Zustimmung)	11	6	17
2.	Ja (Zustimmung)	16	12	28
3.	Ja (mit Einschränkungen)	1	8	9
4.	Nein	1	3	4
5.	Unklar	1	1	2

Sowohl in Altland als auch in Neuland halten sich fast alle BewohnerInnen gerne und zum Teil sogar sehr gerne in ihren Zimmern auf. Allerdings manifestieren diese Zahlen deutlich den bereits bei Frage 5a. beobachteten Trend, dass die BewohnerInnen des Heimes in Neuland ihren Zimmern im Durchschnitt skeptischer gegenüberstehen. Ihre Zustimmung ist durch alle gebildeten Kategorien geringer und die, generell sehr wenigen, Ablehnungen sind häufiger.
Auch bei dieser Frage fielen die Antworten der BewohnerInnen in Altland zum Teil relativ knapp und unterschiedlich aus. Am häufigsten wurden mit insgesamt vier mal der Aspekt des Alleineseins, und zwar immer eher positiv gewertet, hervorgehoben:
„Wenn ich Geselligkeit suche, gehe ich raus und wir treffen uns." (A.Nr.11)
„Bin gern allein, schaue dann Fernsehen, ich suche mir Sendungen aus. ..." (A.Nr.16)
Drei der Befragten bezeichnen ihr Zimmer im Heim sogar ausdrücklich als ihr Zuhause, eine sehr hoch einzuschätzende Beurteilung:
„Sehr gerne sogar, nachdem ich mich eingelebt habe, habe ich das Gefühl nach Hause zu kommen. Freue mich nach Hause zu kommen. Ich bin sehr positiv eingestellt." (A.Nr.4)
„Doch ja, ich fühle mich wohl, ist mein Zuhause ..." (A.Nr.23)
Ebenfalls drei BewohnerInnen halten sich zwar relativ gern in ihrem Zimmer auf, geben aber als Begründung gesundheitliche Gründe, die ihre Mobilität einschränken, an:
„Ja, ich kann nicht mehr viel machen." (A.Nr.1)
„Ja, weil ich nicht mehr laufen kann, früher war das anders ..." (A.Nr.20)
Im übrigen werden, ähnlich der vorausgegangen Frage, das Zimmer allgemein oder bestimmte Aspekte des selbigen hervorgehoben bzw. keine weitere Begründung gegeben.

Die gegebenen Antworten der BewohnerInnen in Neuland vermitteln insgesamt einen anderen Eindruck. Dabei wird das eigene Zimmer von einigen BewohnerInnen ganz allgemein, aber sehr überschwenglich gelobt:
„Sehr gern, am liebsten bin ich in meinem Zimmer ... alles was ich brauche." (N.Nr.20)

Die zurückhaltend positiven Äußerungen sind insofern bemerkenswert, als dass hier nie direkt Kritik an den Zimmern geübt wird, sondern vielmehr – von insgesamt sechs Befragten – als Antwort beliebtere Aufenthaltsalternativen genannt werden:
„... aber meistens sitze ich in der Cafeteria am Tisch und rauche Pfeife." (N.Nr.9)
„... habe Leute, die krank sind, um die kümmere ich mich." (N.Nr.22)
„Ich bin eigentlich lieber an der frischen Luft." (N.Nr.24)
Die drei expliziten Ablehnungen weisen das gleiche Begründungsverhalten auf:
„Nein, ich gehe immer in die Natur. Bei jedem Wetter gehe ich raus ..." (N.Nr.4)

Auch für vier der BewohnerInnen des Heimes in Neuland ist ihr Zimmer überwiegend aus gesundheitlichen Gründen der Hauptaufenthaltsort. Ganz analog wie bei diesen speziellen BewohnerInnen in Altland wird es zwar nicht besonders geschätzt, aber auch nicht direkt abgelehnt:
„Ich muss, ich darf ja nicht raus." (N.Nr.5)
„Muss eben sein, zu Hause gehts nicht, muss ich eben hierbleiben ... Ich sitze den ganzen Tag im Zimmer." (N.Nr.17)

Aufschlussreich ist noch, dass zwei BewohnerInnen ihr Alleinsein im Zimmer mit dem im übrigen Haus herrschenden ‚Tratsch', mit dem sie nichts zu tun haben möchten, begründen: *„Ja, ich lasse niemanden rein, ich gehe auch nicht zu anderen rein, die Tratscherei mag ich nicht."* (N.Nr.7)

Für die Beurteilung der Zimmer als Privatsphäre sind abschließend noch die Fragen Nr. 14a bis c nach dem Tagesablauf der BewohnerInnen beider Heime wichtig (ausführlich s. Kap. VII.). Auch bei diesen Antworten ist eindeutig ein Trend der BewohnerInnen des Heimes in Neuland hin zu Aktivitäten außerhalb ihres Zimmers zu konstatieren. Diese sich über drei verschiedene Fragen hin fortsetzende Tendenz bestätigt nicht nur die Gültigkeit der Ergebnisse im Allgemeinen, sondern sie belegt eindeutig, dass in diesem Heim ein Teil der Menschen ein anderes Raumnutzungsverhalten zeigt. Allerdings betrifft dies im Prinzip nur den Tag. Den Abend und natürlich auch die Nacht verbringen bis auf ganz wenige Ausnahmen die meisten HeimbewohnerInnen allein in ihren Zimmern.

Gegenüber den Heimen der Vergangenheit und auch den traditonellen „Totalen Institutionen" stellen Einzelzimmer eine bedeutende Veränderung dar. Die Resultate der Untersuchung belegen eindeutig, dass sich die große Mehrzahl aller Befragten dort wohl fühlt. Dem Raum kommt als Privatsphäre eine herausragende Bedeutung zu, von vielen wird er als das ‚Innen' in Abgrenzung zu dem übrigen Haus als dem ‚Außen' definiert. Dies wird durch die Tatsache, dass sich die BewohnerInnen die überwiegende Zeit des Tages in den eigenen Zimmern aufhalten noch bestätigt (s. Kap. VII.). Die Mitnahme eigener Möbel ist

ebenfalls wichtig, vor allem sollte es innerhalb eines Heimes für alle BewohnerInnen gleich geregelt sein[82].

Problematisch ist in erster Linie die Zugangsregelung. Zwar verfügen alle BewohnerInnen über die Schlüsselgewalt, und die Zimmertüren werden in der Tat fast immer bei Abwesenheit, zum Teil auch bei Anwesenheit verschlossen, aber sie kollidiert in der Praxis doch mit dem Interesse des Personals. Denn wie bereits bei der Durchführung der Befragung registriert wurde, herrscht hier die Gewohnheit vor, die Zimmer der BewohnerInnen nach dem Anklopfen unmittelbar zu betreten, ohne eine Eintrittsaufforderung erst abzuwarten. Diese Handhabung erleichtert den unter Zeitdruck stehenden Mitarbeitern zwar einerseits die Arbeit, aber andererseits stellt sie doch einen nicht zu unterschätzenden Eingriff in die Privatsphäre der BewohnerInnen dar; eine Praxis, die in den Pflegebereichen der Heime noch weiter verbreitet ist. Allerdings können hier die Mitarbeiter mit einiger Berechtigung auf ihre Aufsichtspflicht verweisen.

Grundsätzlich bleibt aber festzuhalten, dass die Verfügungsgewalt über Schlüssel immer auch Ausdruck der sozialen Beziehung ist. Schlösser sind nicht nur mechanische Sperren, sie haben zusätzlich symbolischen Charakter. Die Verfügungsgewalt über den Schlüssel ist auch Ausdruck von Macht (vgl. Manning 1972, S.85).

Somit ist das teilweise beobachtete Verhalten des Personals ein Zeichen für eine ungleiche Beziehung und kann den BewohnerInnen das Gefühl der Kontrolle auch in ihrer eigenen Privatsphäre vermitteln, ein gravierender Unterschied zu ‚normalen' Mietverhältnissen also. Deshalb lässt sich dieses Ungleichgewicht als ein Indiz für die Dominanz des Personals ansehen. Menschen, die sich dominant fühlen, nehmen für sich häufig das Recht in Anspruch, sich nach Belieben bewegen zu dürfen (vgl. Mehrabian 1987, S.24).

Auch wenn es während der Untersuchung nicht festgestellt werden konnte, kann angenommen werden, dass es in diesem Punkt zu Friktionen zwischen Personal und BewohnerInnen kommt[83]. Die Macht des Personals wird in einem späteren Kapitel ausführlicher dargelegt (s. Kap. VIII).

---

[82]Die generelle Möglichkeit zur weitgehenden Mitnahme der eigenen Möbel wird seit langem gefordert. Für die Wohnbereiche ist sie auch weitgehend erfüllt, während für die Pflegebereiche Defizite bestehen. Der ebenfalls verbreitete Wunsch der Mitnahme eines Haustieres ist in der Regel nur für Kleintiere möglich (vgl. KDA 1996, S.177f.).

[83]Diese privatheitsverletzende Verhaltensweise von Teilen des Heimpersonals ist bereits seit geraumer Zeit bekannt. So konstatiert beispielsweise Saup, dass in der Mehrzahl der untersuchten Heime die Mitarbeiter zwar anklopfen, aber anschließend eine Aufforderung zum Eintritt nicht abwarten. Zwar wird demnach von einem Teil der BewohnerInnen dieses Verhalten nicht als störend empfunden, aber andere versuchen eine derartige Verletzung ihres Privatraumes durch abschließen sogar zu verhindern (vgl. 1990, S.92f.). Für das von ihr untersuchte Pflegeheim stellt Koch-Straube lakonisch fest, dass die Frage nach der Eintrittserlaubnis nur symbolischer Natur ist (vgl. 1997, S.285).

Dazu die Heimleitung aus Altland, in dem fünf Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung durchgeführtem Interview:

Interviewer: Welche strukturellen Veränderungen haben Sie denn daraufhin durchgeführt?

Heimleiter: Die ganze Einrichtung wurde umgebaut. Beispielsweise dem Bedarf an Einzelzimmern ist man nachgekommen. Wir haben jetzt nur noch Einzelzimmer oder Einzimmerappartements sogar, alle mit Vorflur, einer Nasszelle und einem Balkon. Das ist einmal so die Umstrukturierung. Dann haben wir innerhalb der Etagen zusätzliche Mehrzweckräume geschaffen, Sitzgelegenheiten geschaffen, eine zweite Kleinküche, wo Bewohner auch noch sich selbst versorgen können, selbst was machen können. Alles vor dem Hintergrund eben aktivierende, ganzheitliche Pflege und Betreuung.

Insgesamt sind die privaten Zimmer der wichtigste Ort der BewohnerInnen. Er ist ihre Rückzugsmöglichkeit und sich halten sich dort häufig auf. Als Ort der Begegnung haben die Zimmer allerdings nur eine ganz untergeordnete Bedeutung. Soziale Aktivitäten finden sich in aller Regel in den teilöffentlichen Bereichen der Heime oder sogar außerhalb.

V.4. Fazit

Die Eingangs gestellte Forschungsfrage: „Wo verbringen die BewohnerInnen der beiden untersuchten Altenheime ihren Tag?“ hat bei überwiegenden Gemeinsamkeiten zwischen den Heimen auch Unterschiede erbracht. Dabei wurden die Zahlen der durch die teiloffene Befragung gebildeten Antwortkategorien, wenn nicht immer voll, so doch zumindest der Tendenz nach, durch die gegebenen Antworten und die Beobachtungen bestätigt. Die gelegentlich auftretenden Schwierigkeiten bei der Vergleichbarkeit der Resultate konnten durch eine vorsichtige Interpretation minimiert werden.
Insgesamt ist die Zufriedenheit der BewohnerInnen mit den verschiedenen Räumen und insbesondere ihrem Zimmer im Heim hoch. Bis auf den Aufenthaltsraum und zum Teil der Cafeteria werden die untersuchten Räume, zumindest von einem Teil der HeimbewohnerInnen, oft und gerne aufgesucht. Eine auf diesen Aspekt zugeschnittene detaillierte Befragung könnte sicherlich noch die eine oder andere Verbesserungsidee für die Raumgestaltung beider Heime hervorbringen.
Für das Heim in Altland ließ sich die Tendenz feststellen, dass sich die BewohnerInnen einerseits sehr häufig in ihren Zimmern aufhalten und andererseits öfter als in dem Vergleichsheim das Gebäude ganz verlassen, bei einer gewissen Vernachlässigung der übrigen

Räume des Hauses. Ein Trend, der sicherlich mit der Lage der Anlage zu ihrer Umgebung in Zusammenhang steht, außerdem sind in diesem Heim auch die einzelnen Zimmer zum Flur hin besser abgeschottet.
Die BewohnerInnen des Heimes in Neuland sind weniger häufig in ihren Zimmern und sie verlassen das Haus nur selten. Dafür sind sie deutlich öfter im Gebäude selber, mit seinem größeren Angebot, anzutreffen, wodurch das Heim insgesamt einen belebteren Eindruch auf den Beobachter macht. Dass für dieses andere Raumnutzungsverhalten in Neuland noch andere Gründe als die architektonische Gestaltung der Einrichtung wichtig sind, zeigt die Betrachtung der Aktivitäten der BewohnerInnen (s. Kap. VII.).
Bedient man sich bei der Interpretation der Goffmanschen Begriffe von „Vorder- und Hinterbühne", so stellen in Neuland die Privatzimmer den eigentlichen Rückzugsraum dar, während Cafeteria, Aufenthaltsräume und Sitzecken die „Vorderbühne" sind, aber doch noch innerhalb der eigenen Sphäre liegen; diese endet erst mit den Außenmauern des Hauses. Die BewohnerInnen in Altland dagegen definieren bereits alle Räume des Hauses außerhalb ihres Zimmers als zur Außenwelt gehörig und verhalten sich ganz überwiegend entsprechend. Sicherlich legt auch die unterschiedliche Größe der Zimmer dieses Verhalten nahe.
Verglichen mit den Handhabungen in traditionellen „Totalen Institutionen" lassen sich eine Reihe von spezifischen Unterschieden konstatieren. Dabei dürften die Einzelzimmer, die es in den anderen Institutionen des Bezugsrahmens nicht gibt, an erster Stelle rangieren. Die Ablösung der noch vor wenigen Jahrzehnten für die Altenheime gängigen Mehrbettzimmer hin zu individuellen Zimmern garantiert den BewohnerInnen eine echte Privatsphäre, sofern sie vom Personal respektiert wird.
Die anderen Räume in den untersuchten Altenheimen sind zwar an den funktionalen Bedürfnissen des Personals orientiert, aber das Bemühen um eine wohnliche Atmosphäre ist feststellbar. Hier zeigt sich eine architektonische ‚Verwandtschaft' zu Krankenhäusern, wie sie für Heimbauten aus den 70er Jahren typisch ist. Es ist davon auszugehen, dass neuere Häuser entsprechend anderes konstruiert werden.
Eine genauere Betrachtung der Kontrollmöglichkeiten durch das Personal zeigt allerdings, dass diese zumindest potentiell nach wie vor fast allumfassend sind. Auf diesen Aspekt wird in dem Kapitel über die sozialen Beziehungen zwischen den BewohnerInnen und dem Personal noch ausführlich eingegangen werden (s. Kap. VIII.).

VI. Phasen des Heimlebens

Die Zeit ist eine grundlegende Kategorie durch die der Mensch seine Wahrnehmung der Welt strukturiert. Durch sie wird die Abfolge der Ereignisse als ein Nacheinander wahrgenommen. So ist die Zeit als Ordnungsprinzip im Bewusstsein der Menschen universal. Allerdings ist sie in den unterschiedlichen Kulturen ein keineswegs gleich wahrgenommenes Phänomen. Sie ist vielmehr als ein in hohen Maße soziales Konstrukt aufzufassen. Ihre Strukturierung ist immer gesellschaftlich bedingt und eng mit der Kultur verwoben, die sie hervorgebracht hat (vgl. Schmied 1985, S.11).
Seit dem ausgehenden Mittelalter sind zahlreiche Darstellungen bekannt, die den in diesen Ablauf eingebundenen Menschen zeigen. Dabei wurde der Verlauf des menschlichen Daseins häufig in Form von Dekadenschritten auf einer zuerst auf- und dann wieder absteigenden Treppe symbolisiert. Diese Bilder belegen einen Wandel in der Sicht des Lebens, der langsam durch die Einführung von mechanischen Uhren stattfand. Denn diese technische Innovation der Frühen Neuzeit führte allmählich zur allgemeinen Durchsetzung einer objektiven Zeit – also unabhängig vom subjektiven Empfinden der Menschen – wie sie seit langem, zumindest in den westlichen Gesellschaften, alltäglich ist. Die Lebenszeit wird nun objektiv in Jahren messbar und somit das Bewusstsein der Menschen für dessen Endlichkeit geschärft. Die Bilder von der Treppe zeigen dann diesen Ablauf in nüchterner Form. Außerdem ermöglichen sie jedem Menschen eine Einordnung, an welcher Stelle auf diesem Bild er sich gerade befindet und die alten Menschen können sich angesichts dieser objektiven Tatsache keinerlei Illusionen hingeben[84].
Somit handelt es sich bei den BewohnerInnen eines Altenheimes generell um Menschen in einer speziellen Lebenssituation. Eine Situation, in der die anthropologische Grundbedingung, dass alles Leben endlich ist, praktisch in radikalerer Form als zum Beispiel bei den Mitgliedern des Heimpersonals vorliegt. Damit unterliegen die BewohnerInnen von Altenheimen einer anderen Grundbedingung, als die Mitglieder der meisten anderen „Totalen Institutionen“. Nichtsdestotrotz kann das Leben in den Altenheimen einen Zeitraum von wenigen Tagen bis zu vielen Jahren umfassen. Für die Interpretation der Zeit im Heim werden im Folgenden drei besondere Zeiträume als jeweils spezielle Phasen zusammengefasst:

Wie bereits ausgeführt, bilden die „Totalen Institutionen“ mit ihrer räumlichen Abgeschlossenheit eine kleine Welt in der sie umgebenden Gesellschaft. Über die Bedeutung und Handhabung des Eintritts in eine dieser Institutionen ist sowohl von Goffman selber als auch durch die Analyse anderer „Totaler Institutionen“ verschiedentlich hingewiesen worden. Deshalb wird auch hier der Umzug in ein Altenheim als eigenständige Phase aufgefasst und einer näheren Interpretation unterzogen.

[84]Ausführlich zur Auswirkung der Erfindung der mechanischen Uhr um das 14. Jahrhundert auf das Zeitgefühl der Menschen siehe Gronemeyer (vgl. 1993, S.84ff.).

Als eine weitere Zeitphase des Lebens in einer „Totalen Institution“ kann die Gesamtheit der dort verbrachten Zeit der Mitglieder angesehen werden. Dabei ist die unterschiedliche Dauer dieses Zeitraumes von nicht zu unterschätzender Bedeutung für den Alltag der Mitglieder. So werden die spezifischen Bedingungen der BewohnerInnen von Altenheimen entsprechend analysiert werden.
Die letzten Tage vor einer wie auch immer gearteten Entlassung – sowie die erste Zeit danach – bilden eine weitere eigenständige Phase, auch wenn sie in der bisherigen Forschungsliteratur über „Totale Institutionen“ weitgehend ignoriert worden ist. Allerdings zeigen sich auch bei dieser Phase, wie schon bei der Dauer der Zeit in der Institution, eklatante Unterschiede zwischen den verschiedenen „Totalen Institutionen“, weshalb eine zusammenfassende Darstellung einer „Auszugsphase“ in der Tat erhebliche Probleme bereitet. So liegt es auf der Hand, dass sich die Altenheime auch unter diesem Aspekt erheblich von den meisten der traditionellen „Totalen Institutionen“ unterscheiden.

VI.1. Der Einzug ins Heim

Der in aller Regel erzwungene Einzug in eine „Totale Institution“ bedeutet für die Betroffenen einen gravierenden Einschnitt. Sie werden nicht nur vom Ort ihres bisherigen Lebens separiert, sondern ihre gesamte Lebensführung unterliegt von diesem Zeitpunkt an anderen Regeln. Dies erfahren die Menschen spätestens durch die unmittelbare Einzugssituation. So durchlaufen die „Novizen“ beim Einzug zahlreiche Erniedrigungen und Entwürdigungen (vgl. Goffman 1973, S.25).
Es ist das Ziel von „Totalen Institutionen“, durch diese Prozeduren den Neuankömmlingen die Allmacht der Einrichtung – vertreten durch das Personal – unmissverständlich vor Augen zu führen. Auf diese Weise soll möglicher Widerstand von vorneherein gebrochen und Gehorsam erzwungen werden. Je nach Art der Einrichtung kann dies in drastischer oder subtilerer Form erfolgen[85].
Der Einzug in ein Altenheim ist dagegen im Prinzip eine Situation, wie sie die meisten Menschen aus ihrem Alltag kennen: Ein Umzug von einer Wohnung in eine andere mit den dazugehörigen organisatorischen Problemen. Beim Rückgriff auf die Daten der befragten BewohnerInnen zeigt sich zudem, dass sie fast alle zuvor zur Miete wohnten, also wahrscheinlich schon Umzüge selber erlebt haben. Dennoch wird in der Forschungsliteratur dieser Vorgang als besonders heikel hervorgehoben. Teilweise ist dabei sogar die Rede von einem „Einzugsschock“. Tatsächlich ist die Mortalitätsrate von AltenheimbewohnerInnen in den ersten Wochen nach ihrem Umzug besonders hoch. In pflegeorientierten Heimen sterben 19 % der BewohnerInnen innerhalb von 6 Monaten nach dem Einzug (vgl.

[85]Am brutalsten war die Aufnahmeprozedur in ein Konzentrationslager. Eine Schilderung der dortigen Schikanen findet sich bei Sofsky (vgl. 1993, S.98ff.) und bei Kogon (vgl. 1974, S.95ff.).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998, S.45)[86]. Ursache dafür dürften einerseits das hohe Alter und der Gesundheitszustand der Betroffenen sein. Andererseits dürfte aber auch das häufig negative Image der Altenheime – in all seinen Facetten – zu Belastungen führen, die bei einem ‚normalen' Umzug nicht aufgetreten wären. Wie aus einigen Antworten von BewohnerInnen hervorgeht, ist ihnen die Tatsache, dass es sich beim Einzug in ein Heim um ihren wahrscheinlich letzten Umzug handelt, durchaus bewusst.
So wird als Idealfall eine selbständige Entscheidung der Menschen für den Heimaufenthalt, also ohne aktuellen äußeren Zwang, empfohlen. Denn dadurch wird die Wahrscheinlichkeit, dass der Eingewöhnungsprozess in die neue Lebenssituation gelingt, deutlich erhöht. Gleichzeitig wird aber auch festgestellt, dass dieser Idealfall keineswegs der Regelfall ist. In der derzeitigen Praxis überwiegen die Fälle, in denen ein älterer Mensch durch einen sich verschlechternden Gesundheitszustand nicht mehr in der Lage ist, alleine zu wohnen. Der Umzug geschieht dann relativ schnell, zum Teil unter Mithilfe von Angehörigen oder Ärzten, wodurch im Empfinden der Betroffenen sogar der Eindruck entstehen kann, dass dies gegen seinen Willen geschieht. Dass Familienangehörige bei der Planung und Organisation des Umzugs in ein Altenheim mehr oder weniger stark involviert sind, ist wahrscheinlich die Regel. Zum Teil dürfte dies auch in Zusammenarbeit mit Ärzten oder ähnlichen Personen geschehen. Dabei wird die Bandbreite dieser Hilfe von einfacher Beratung bis hin zur Ausübung von Zwang reichen. Dadurch kann unter bestimmten Umständen sogar eine „Entfremdungskoalition" entstehen, wie sie Goffmann (1973, S.135ff.) für den Fall von psychiatrischen Patienten beschrieben hat. Eine Entwicklung, die verheerende Folgen für das Vertrauensverhältnis von Angehörigen und Betroffenen haben kann[87].

Zur Erhellung der speziellen Situation der BewohnerInnen der beiden untersuchten Heime wurde aus den gegebenen Antworten auf verschiedene Fragen (in der Regel 4a.: Würden Sie nach ihren Erfahrungen noch einmal in ein Altenheim einziehen?) folgende Tabelle konstruiert. Da nur etwa bei der Hälfte aller Befragten Informationen zu den individuellen Umzugsbedingungen ermittelt werden konnten, sind in diesem Fall die gegeben Antworten von besonderer Bedeutung.

[86]Methodisch nicht eindeutig zu bestimmen bleibt dabei allerdings der tatsächliche Einfluss des Umzuges in ein Heim auf den Gesundheitszustand der Betroffenen.

[87]Knobling sieht in ihrer Analyse noch einen zusätzlichen Aspekt. Hier wird ergänzend zu der Einzugsproblematik darauf hingewiesen, „dass die Bedingungen, die zum Heimeintritt führen, den Umgang mit dem Pflegepersonal vorstrukturieren und belasten."(1985, S.30).

4c. Wie wurde der Umzug organisiert (Veränderte Grundgesamtheit)

Nr.	Kategorie	Altland (14)	Neuland (16)	Gesamt (30)
1.	Überwiegend selbst	11	6	17
2.	Familienangehörige	2	4	6
3.	Bekannte/Freunde	1	1	2
4.	Soz. Dienste/Arzt	0	5	5

Eine behutsame Interpretation dieser Zahlen lässt die Tendenz erkennen, dass die BewohnerInnen in Altland ihren Heimeinzug eher selber organisierten, während dies in Neuland in mehreren Fällen durch Institutionen geschehen ist. Die gegebenen Antworten aus Altland lassen zudem erkennen, dass diese BewohnerInnen ihren Einzug in ein Heim oft sorgfältig über einen längeren Zeitraum vorbereitet haben:
„Das käme ganz darauf an, so eine Entscheidung ist schwierig, auf alle Fälle würde ich es mir vorher ansehen. Wenn es aber nötig wäre, würde ich es wieder tun." (A.Nr.8)
„Ich habe mir vorher alle Heime in A. angesehen, also das X, Y und auch Z, aber hier haben mir die Zimmer am besten gefallen. Auch die breiten Flure und die Diele sind sehr schön, in Z sind so lange und düstere Gänge. Allerdings musste ich bei meinem Sozialprestige etwas zurückstecken und meine Bekannten haben es nicht verstanden, warum ich nicht in Z eingezogen bin." (A.Nr.12)
„Ich hatte mich schon Jahre vorher angemeldet." (A.Nr.22)
„Ja, das ist so eine Frage, was sollte ich denn schon machen? Zuerst ist mir zu einer kleineren Eigentumswohnung geraten worden, aber wenn dann mal irgendwas passiert, drei Wochen tot auf der Erde liegen und vergammeln, nein." (A.Nr.29)

Erinnert sei auch noch an die Antwort von Frau Schmidt, die durch einen Tag-der-offenen-Tür Kontakt zum Heim geknüpft hat. Die Antworten machen deutlich, dass mindestens ein Drittel der befragten BewohnerInnen in Altland ihren Einzug sorgfältig und zum Teil auf Jahre im voraus geplant hatte. Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass über lange Jahre ein Mangel an Heimplätzen bestand, so dass nur Vorsorge sicherstellen konnte, einen Platz in dem gewünschten Heim zu erhalten. Natürlich ist es auch bei diesem Heim nicht auszuschließen, dass zumindest einige BewohnerInnen relativ schnell und durch die Vermittlung einer sozialen Institution in das Heim gezogen sind.

Beim Vergleichsheim in Neuland ist die Gruppe von BewohnerInnen die erzählt, durch Vermittlung von Arzt oder anderen sozialen Institutionen einen Platz im Heim erhalten zu haben, deutlich stärker vertreten:
„Mein Mann war schon früher im Heim und ist da auch verstorben, er war blind und alleine konnte ich ihn nicht pflegen und weil ich niemanden mehr hatte, als ich aus dem Krankenhaus gekommen bin, bin ich hierher." (N.Nr.6)

„Ich war dann in der Klinik, wo ich wiederkam, hatten die Enkel die ganze Wohnung ausgeräumt, ich hatte nur noch den Schlüssel, deswegen bin ich hier gelandet." (N.Nr.9)
„Ging nicht weiter, meine Frau hatte einen Schlaganfall, es ging nicht mehr, ich musste sie pflegen. Die Frau Doktor, die hat behandelt und eingeleitet, dass wir hier reingekommen sind." (N.Nr.10)
„Die Freundin ist dann gestorben, im Krankenhaus. Ich konnte es dann mit dem Laufen nicht mehr so richtig und durch den Doktor bin ich dann hierher gekommen. Nein, ich bereue das gar nicht. Vom Krankenhaus aus bin ich hierher gekommen." (N.Nr.12)
„Nicht lange allein, ich war in der Klinik und die haben mir einen Heimplatz besorgt." (N.Nr.15)

So sind bei aller Vorsicht vermutlich mehr der BewohnerInnen in Neuland durch eine Umzugssituation in das Altenheim gelangt, vor der in der Ratgeberliteratur[88] gewarnt wird.

Insgesamt geben nach diesen Zahlen immerhin ein Viertel aller befragten BewohnerInnen an, den Umzug überwiegend selber organisiert zu haben. Aus den geschilderten Umständen eines fremdorganisierten Umzuges geht weiterhin hervor, dass es sich keineswegs um ein angenehmes Erlebnis für die Betroffenen gehandelt hat. So wäre es nicht verwunderlich, wenn ein Teil der BewohnerInnen sich nicht spontan zu den näheren Umständen des Einzugs äußert. Es ist also zu vermuten, dass dieser Anteil noch deutlich höher ist.
Hierbei sollte allerdings auch berücksichtigt werden, dass es erstens immer Fälle geben wird, in denen ein Heimeinzug nach einem Krankenhausaufenthalt unumgänglich ist und zweitens die Heime wirtschaftlichen Zwängen unterworfen sind, wobei leerstehende Zimmer negativ zu Buche schlagen. Zusätzliche Informationen zur Einzugssituation könnte sicherlich noch eine eingehende Befragung des Heimpersonals und/oder eine separate Untersuchung zu diesem Aspekt liefern[89].
Bei der quantitativen Bewertung der Ergebnisse beider Heime bleibt außerdem zu berücksichtigen, dass im Laufe der Befragung in Neuland auch einige pflegebedürftige Bewohner-

[88]Beispielsweise rät Döhring, dass ältere Menschen immer rechtzeitig Vorsorge treffen sollten, um für den Fall, dass ein Heimeinzug unumgänglich wird, nicht plötzlich in eine unbekannte Einrichtung ziehen zu müssen. Eine solche Möglichkeit bietet das Probewohnen in Gästezimmern von Altenheimen (vgl. Döhring 1989, S.109ff.). Ein frühzeitiges Anmelden raten auch Stäheli (vgl. 2001, S.62), Przyklenk (vgl. 1996, S.121) und Preute (vgl. 1994, S.198f.). Berlé empfiehlt in ihrem Bericht über das Leben in einem Heim einen nicht zu späten Umzug, da sonst das Einleben umso schwerer fällt (vgl. 1992, S.18).
[89]Eine Ratgeberbroschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend enthält einen ‚Fahrplan zum Heimeinzug in sechs Schritten' (vgl. 2003, S.14ff.). Detaillierte Ratschläge zum Umzug finden sich auch bei Stäheli (vgl. 2001, S.72ff.). Zumindest einen Einblick in den Umzug in ein Heim bietet das fiktive Tagebuch von Wallrafen-Dreisow (1989) „Ich ziehe ins Altenheim. Tagebuch eines neuen Lebens – eine erfundene Geschichte."
Jeder Einzug stellt auch für das Heim eine spezielle Situation dar. Ausführliches zu Akquise, Beratung, Checkliste, Finanzierung, Kostenkalkulation sowie Informationen über administrative und organisatorische Dienstleistungen am Einzugstag finden sich bei Arenz (2001).

Innen – auf die ein derartiger Einzugsverlauf sicherlich häufiger zutrifft – mit befragt wurden[90].

Insgesamt gesehen lassen sich bei einem Vergleich der Einzugsphase in ein Altenheim mit der bei anderen „Totalen Institutionen" – bei einigen Besonderheiten – deutliche Parallelen feststellen. Diese lassen sich gut mit dem theoretischen Modell der Übergangsriten beschreiben. Übergangsriten finden sich in vielen Kulturen. Sie betten den Übergang eines Individuum oder einer Gruppe von Menschen von einem sozialen Status in einen anderen in die Gesellschaft ein. Dabei lassen sich drei Schritte beschreiben: Zuerst erfolgt ein Trennungsritus für die Ablösung, dann ein Schwellenritus für die Übergangsphase und schließlich kommt die Integrationsphase, die den ‚Vorgang' abschließt (vgl. Gennep van 1986, S.21)[91].
Im Falle der Altenheime bilden der freiwillige Entschluss zum Umzug in das Heim und die entsprechenden Vorbereitungen die Trennungsphase. Beim erzwungenen Umzug ist es beispielsweise der Beginn des Krankenhausaufenthaltes. Die Übergangsphase ist in beiden Fällen die Situation, in der die Betroffenen quasi ohne Wohnung sind, also der Umzug selber vonstatten geht. Die endgültige Wieder- bzw. Neuangliederung ist dann der erste Besuch im gemeinsamen Speisesaal mit der Begrüßung der anderen HeimbewohnerInnen. In der Regel erfolgen diese Phasen in enger Begleitung durch Angehörige und/oder Mitglieder des Personals. Dadurch kann eventuell auftretenden Schwierigkeiten des Novizen präventiv begegnet werden.
Während des Aufenthaltes des Feldforschers in den beiden Heimen gab es lediglich einen Einzug in Altland. Die neu eingezogene Person machte in der Tat einen sehr nervösen Eindruck, auch die ständige Anwesenheit von Angehörigen und Mitarbeitern des Heimes konnte sie kaum beruhigen. Trotz anfänglicher Einwilligung lehnte sie später eine Befragung ab.
Während aber bei einigen der „Totalen Institutionen" ein „Einzugsschock" durchaus zu den erwünschten Effekten gehört, handelt es sich um eine eindeutig negative Begleiterscheinung beim Umzug in ein Altenheim. In Einzelfällen kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass Mitglieder des Heimpersonals diese Gelegenheit nutzen, um informell Macht gegenüber zukünftigen BewohnerInnen zu demonstrieren. Ein derartiges Verhalten konnte allerdings nicht beobachtet werden.

---

[90]Diese Einschätzung wird durch die Studie von Koch-Staube bestätigt: Der Einzug stellt eine „extreme psychische Belastung" für die Betroffenen dar und der Einsatz von Psychopharmaka ist die Regel in dieser Situation (vgl. 1997, S.183).

[91]Stanjek verwendet in seinem Lehrbuch für die Altenpflege für den Wechsel von einer Lebensphase in eine andere den Begriff ‚Passage'. Bei einem Passagenwechsel – wie dem Einzug in ein Altenheim – empfiehlt er als Hilfen Rituale, Übergangsobjekte und die Nähe von vertrauten Personen (vgl. 2001, S.152).

VI.2. Älter werden im Heim

Ein im Goffmanschen Bezugsrahmen der „Totalen Institution" vernachlässigter Aspekt ist die Dauer der Mitgliedschaft. Damit verbunden sind mögliche Einflüsse eines unterschiedlichen Charakters dieser Dauer auf den Alltag der Mitglieder in den jeweiligen Institutionen. Die Differenzen zwischen den verschiedenen „Totalen Institutionen" sind unter diesem Gesichtspunkt ganz erheblich. So ist die Dauer der Anwesenheit der Mitglieder bei Einrichtungen wie Schiffen, Internaten und teilweise auch Gefängnissen auf eine festgelegte Anzahl von Tagen oder Jahren von vorneherein limitiert. Bei Arbeits- und Konzentrationslagern dürfte sie eine unbestimmte Dauer aufweisen und bei Gefängnissen oder psychiatrischen Kliniken dauert sie für einen Teil der Mitglieder bis an das Lebensende. Bei freiwilligen Institutionen wie Klöstern ist sie wiederum völlig anders geartet.
Für die Altenheime gilt auch für diesen Punkt eine spezifische Konstellation. So ist die Mitgliedschaft im Prinzip freiwillig, die Dauer indes völlig unbestimmt. Sie kann zwischen wenigen Tagen und vielen Jahren variieren, und letztlich endet sie in der Regel erst mit dem Tod des Individuums in der Einrichtung. Es existiert, abgesehen von den Pflegeheimen, Hospizen und Ausnahmefällen, für die BewohnerInnen keine Perspektive für ein Leben nach der Institution, wie es sie für die Mitglieder der meisten anderen „Totalen Institutionen" gibt.

Auf die eminente Bedeutung einer Zukunftsperspektive hat Wolfgang Sofsky am Beispiel der Häftlinge der nationalsozialistischen Konzentrationslager in seiner Analyse hingewiesen. Im Gegensatz zu den übrigen „Totalen Institutionen" war dort den Häftlingen die Dauer ihrer Haft nicht bekannt. In Verbindung mit dem dort alltäglichem Terror bedeutet dies den völligen Verlust der Zukunft und damit einen tiefen Einschnitt in das Bewusstsein der Häftlinge. Denn eine derartige Entwertung der Zukunftsperspektive lässt den Menschen den Entwurfcharakter des Daseins verlieren, mit weitreichenden Konsequenzen für das auf die Zukunft gerichtete Handeln (vgl. Sofsky 1993, S.103f.)[92].
Der Einfluss der spezifischen Situation bezüglich der Dauer des Aufenthaltes auf das Leben der AltenheimbewohnerInnen ist nicht exakt bestimmbar. Problematisch ist vor allen Dingen, dass die Bedingungen des Lebens älterer Menschen im Allgemeinen und die der HeimbewohnerInnen in diesem Punkt teilweise kongruent sind. Der Effekt der Institutionalisierung besteht in erster Linie darin, dass den BewohnerInnen ihre Situation durch die permanente Anwesenheit der anderen unausweichlich vor Augen geführt wird. Es ist für die Menschen in einem Heim eine fast alltäglichen Erfahrung mitzuerleben, wie sich der Gesundheitszustand anderer, auch befreundeter BewohnerInnen, verschlechtert, und auch das Sterben gehört zum Wohnen in einem Altenheim. In diesem Zusammenhang ist es notwendig, auf die Auswirkung der räumlichen Nähe zu den Pflegestationen kurz hin-

[92]Diesem Sachverhalt schreibt auch Frankl in seinen Erinnerungen an die Zeit im Konzentrationslager eine herausragende Bedeutung zu: „Wer an eine Zukunft, wer an seine Zukunft nicht mehr zu glauben vermag, ist hingegen im Lager verloren." (1982, S.120f.).

zuweisen. Sie sind der eigentliche Ort von Krankheit und Sterben in den Heimen – und häufig entsprechend negativ konnotiert. Auch wenn diese beiden Bereiche in einigen Heimen räumlich separiert sind, haben sie dennoch Eingang in das Bewusstsein vieler BewohnerInnen gefunden (s. Kap. VIII.).
So kann insgesamt doch davon ausgegangen werden, dass der Verlust des „Entwurfcharakters" – also einer relativ sicheren Zukunftsperspektive – einen nicht unbeträchtlichen Einfluss auf das Alltagsleben der BewohnerInnen in den Heimen besitzt. Inwieweit die Institutionalisierung dabei stärker wirkt als das Empfinden des Alters im Allgemeinen, wird im Schlusskapitel näher erläutert werden.
Wie einige Antworten von BewohnerInnen beiden Heime an verschiedenen Stellen des Interviews zur Sprache bringen, führt eine lange Anwesenheit auch zu Problemen in den sozialen Beziehungen:
„Das ist zu hoch gesagt, ich habe eine gute Bekannte. Das ist, weil immer neue reinkommen, am Anfang war es hier wie eine große Familie, jetzt sind viele verstorben oder auf der Pflege, manchmal gehe ich da runter." (A.Nr.10)
„Die Guten sind alle weg und die anderen sind noch nicht lange da. Sind alle erst nach dem Umbau gekommen." (N.Nr.19)
„Was für Kontakt soll man noch haben? Die Alten sind doch alle tot, sind zwei, drei noch, sonst sind alle tot." (N.Nr.23)
Ganz ähnlich auch die Textpassage von Frau Meyer aus Neuland im folgenden Kapitel.

In den meisten „Totalen Institutionen" ist unter den Mitgliedern die Dauer der individuellen Anwesenheit mit die Grundlage zumindest einer informellen Hierachie. Teilweise kann sie sogar zu einer anerkannten Schichtung der Mitglieder führen[93]. Die Tatsache, dass Mitglieder, die schon lange in der Welt einer „Totalen Institution" leben, auch deren eigene Regeln besser kennen, macht diese Einteilung plausibel. Während der Unterschied zwischen Neuankömmlingen und bereits Etablierten besonders deutlich zutage tritt, verwischen sich die Grenzen zwischen den bereits länger anwesenden Mitgliedern dann zusehends.
Wie bereits bei den allgemeinen demographischen Angaben über die befragten HeimbewohnerInnen dargelegt wurde, lebt etwa die Hälfte von ihnen seit über drei Jahren in der betreffenden Einrichtung. Davon wohnt ein beträchtlicher Teil sogar seit über zehn Jahren dort (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998, S.45). Diese ermittelten Zahlen befinden sich dabei durchaus im Durchschnitt der Wohnzeit aller HeimbewohnerInnen in Deutschland. So kann die Annahme einer informellen Hierarchie der Wohnzeit grundsätzlich auch auf die BewohnerInnen von Altenheimen übertragen

[93]In den nationalsozialistischen Konzentrationslagern gab es eine ausgeprägte Häftlingshierarchie. Ihre Existenz wurde vom Wachpersonal gefördert und anerkannt (vgl. Sofsky 1993, S.152ff.).

werden[94]. In diesem Punkt unterscheiden sich daher die Altenheime höchstens graduell von den anderen „Totalen Institutionen".
Im Unterschied zu einigen „Totalen Institutionen" hat eine längere Dauer der Anwesenheit in den Heimen zusätzlich Nachteile für die BewohnerInnen. Sie erleben – wie andere ältere Menschen auch – den Verlust von Freunden und Bekannten. Das kann bei ihnen zur Vereinsamung führen und mutmaßlich belastet es ihr Lebensgefühl in Hinblick auf die eigene Zukunft.

VI.3. Das Ende der Zeit im Heim

Wie bereits einleitend festgestellt wurde, kann auch beim Verlassen der meisten „Totalen Institutionen" von einer besonderen Auszugsphase gesprochen werden. Eine genauere Analyse dieser Phase bei diesen Institutionen würde den Rahmen dieser Untersuchung sprengen, aber es muss doch darauf hingewiesen werden, dass sie sich in der Regel – wie bei der Einzugsphase – gut mit dem van Gennepschen Konzept eines Wiederangliederungsrituals beschreiben lässt. Erwähnt seien exemplarisch die Mitglieder von Institutionen wie Kasernen oder Gefängnissen, in denen ein feststehender Entlassungstermin gegeben ist. Hier kommt den zur Entlassung anstehenden Mitgliedern in der letzten Zeit ihrer Anwesenheit ein besonderer Status zu. Die Entlassungsprozedur selbst folgt einem bestimmten Schema mit der Abgabe der Institutionskleidung als Höhepunkt. Anschließend erfolgt dann häufig eine Feier in der Außengesellschaft, diese ist als Angliederungsritual anzusehen.
Bei den Altenheimen stellt sich die Situation anders dar. Im Gegensatz zu vielen anderen „Totalen Institutionen" gibt es für die meisten BewohnerInnen keine Entlassung aus dieser Einrichtung. Die grundsätzlich gegebene Möglichkeit eines Auszuges erfolgt ausgesprochen selten. Gelegentlich kommt es zu Umzügen in andere Altenheime, Pflegeheime oder auch Hospize. Sofern die BewohnerInnen nicht in einem Krankenhaus sterben, erfolgt ihr Ableben innerhalb der Mauern des Heimes. Ungefähr 70 % Prozent der Menschen sterben in der Bundesrepublik in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen und nicht zu Hause (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, S.545)[95]. Das Altenheim ist somit der letzte Ort der in ihm lebenden Menschen und das ist den BewohnerInnen auch bewusst.
In den Heimen kann also nicht von einem Ausgliederungsritual wie in anderen „Totalen Institutionen" die Rede sein. So ist die wesentliche Frage für diesen Abschnitt, welche Auswirkungen auf den Alltag der BewohnerInnen hat ihre ganz spezifische Situation?

---

[94]Eine derartige ‚Hierarchie' kann auch außerhalb von Institutionen vorkommen. In ihrer Analyse von Etablierten - Außenseiter - Beziehungen in einer Vorortgemeinde schreiben Elias / Scotson der „Bedeutung der Zeitdimension" eine maßgebliche Rolle zu (vgl. 1993, S.37).

[95]In der Bundesrepublik existiert - wie in allen Ländern der Welt - keine Sterbeortstatistik. Einzige Ausnahme bildete die DDR. In der letzten Erhebung von 1989 starben 12,6 % aller Gestorbenen in einem Altenheim (vgl. Blumenthal-Barby 1997, S. 71ff.). Von den hier aufgeführten 70 % der in Institutionen sterbenden Menschen dürfte vermutlich ein erheblicher Teil auf die Krankenhäuser entfallen.

Fragen nach Sterben und Tod sind in der westlichen Gesellschaft immer noch ein heikles Thema, rühren sie doch an einen weitgehend tabuisierten Bereich. Der Tod ist historisch etwa um die Wende vom 19. ins 20. Jahrhundert ausgebürgert worden (vgl. Ariès 1982, S.741ff.). Zwar kann hier nicht weiter darauf eingegangen werden, aber es sei doch darauf hingewiesen, dass seit einigen Jahren vermehrt Anzeichen für eine allmähliche Enttabuisierung des Todes zu registrieren sind[96].
Schon bei den Visitationen und den während der Beobachtungsphase in den untersuchten Heimen geführten Gesprächen konnte dort das Bestehen des weitgehenden Todestabus festgestellt werden. Zwar zeigte man sich von Seiten der Leitung durchaus um Transparenz bemüht, aber im Heimalltag wird dieser Bereich nach wie vor mit großer Diskretion gehandhabt[97].
So ist bei der Konzeption des Fragebogens dieses Thema gänzlich ausgeklammert worden. Die gegebenen Antworten auf andere Fragen lassen indes den Schluss zu, dass sich ein gewisser Teil der BewohnerInnen durchaus auch mit diesem Thema beschäftigt[98]. Insgesamt ein Viertel aller Befragten erwähnt diesen Bereich, ohne direkt danach gefragt worden zu sein. Der Unterschied zwischen den beiden untersuchten Heimen ist dabei insgesamt relativ gering.

Zusatznennungen: (ohne Grundgesamtheit)

Nr.	Kategorie	Altland	Neuland	Gesamt
1.	Sterben/Tod erwähnt	6	9	15
2.	Alter ist nicht schön	4	3	7

Die gegebenen Antworten der Rubrik 1 zeigen die Gegenwart dieser Problematik im Bewusstsein vieler BewohnerInnen und die daraus resultierende Haltung, die am zutreffendsten als Fatalismus zu bezeichnen ist:
„Am liebsten nicht mehr da sein." (A.Nr.15)
„Zum Glück bin ich kein Pflegefall, am besten wärs, wenn man einfach morgens nicht mehr aufwacht." (A.Nr.16)
„Ich bin jetzt hier und hier bleibe ich auch, ich möchte aus meinem Zimmer rausgetragen werden, sowas kann immer schnell kommen. Mein Schwager zum Beispiel hat nichts mehr gegessen und ist dann zum Internisten gegangen, der hat ihm immer Tabletten gegeben, erst als

[96] Ein anschauliches Beispiel für einen veränderten Umgang mit Sterben und Tod bietet der Bericht von Claudia Marschner, der ersten Event-Bestatterin Deutschlands (2002).
[97] Obwohl der Tod von BewohnerInnen in den reinen Pflegeheimen häufiger vorkommt als in den mehrgliedrigen Einrichtungen wird er auch dort weitgehend tabuisiert. Koch-Straube stellt darüber hinaus fest, dass selbst die Verwendung von Worten wie Sterben und Tod im Heimalltag vermieden wird. Es sind lediglich Einzelpersonen die sich zu diesem Thema äußern (vgl. 1997, S.122f.).
[98] Diese Einschätzung wird durch die Untersuchung von Dechering bestätigt. Nach Aussage der von ihr befragten 130 HeimbewohnerInnen hatten sich 82 davon Gedanken zu Sterben und Tod gemacht, aber erheblich weniger hatten mit ihrer Umgebung darüber gesprochen (vg1. 1998, S.47f.).

es nicht mehr ging, ist er in die Klinik gegangen, da haben sie dann einen Schlaganfall festgestellt und ein paar Tage später war er schon tot.“ (A.Nr.30)

Einen ganz ähnlichen Tenor haben die in diesem Zusammenhang etwas häufigeren Antworten aus dem Heim in Neuland. Hier, neben anderen Beispielen, auch wieder Herr Schulz:
„Wer hier rumlaufen kann, die gehen Kartenspielen, aber auch nur einzeln. Wir sind ja schlecht mit dem Laufen dran. Nein, das Elend hier, das ist schwer zu ertragen, meine Schwester, die ist in ihrer Wohnung geblieben, die sagt mir gehts gut, das Essen wird gebracht und sie hat ihre eigene Wohnung. Aber hier kommt man nicht lebend raus, das ist der letzte Gang hier, das macht den Menschen innerlich stumm. Über das Personal kann man gar nichts sagen, die sind alle in Ordnung. Ich habe auch einen Rechtsstreit mit der Krankenkasse, die ziehen das doch absichtlich in die Länge, nächste Woche werde ich 85 Jahre, das wissen die doch, darauf rechnen die, das ist doch nicht in Ordnung.“ (N.Nr.1)
„Nein, ich bin schon zu alt, ich kann jeden Tag umfallen, damit rechne ich. Ich habe schon mal hier gelegen, zwei Stunden, dann bin ich auf allen Vieren zur Klingel.“ (N.Nr.8)
„Ich bin vollkommen zufrieden, mehr brauche ich nicht, was sollen da noch Möbel hin. Ich rechne damit, dass es bei mir mal ganz schnell geht.“ (N.Nr.12)
„Ach ich wär froh, wenn ich weg wär.“ (N.Nr.19)

Dass im höheren Alter das Bewusstwerden der eigenen Sterblichkeit den Menschen stärker beschäftigt, ist natürlich kein Phänomen, das lediglich die HeimbewohnerInnen betrifft. Für das Leben im Heim ist allerdings von großer Bedeutung, dass dort erstens viele Menschen mit dieser Problematik auf relativ engem Raum zusammenleben und dass dort zweitens die BewohnerInnen vergleichsweise häufig mit dem Tod von anderen BewohnerInnen konfrontiert und somit an diese Tatsache immer wieder erinnert werden. So berichten an verschiedenen Stellen Befragte vom Sterben ihnen bekannter und zum Teil sehr nahestehender MitbewohnerInnen, wodurch nicht nur Trauer sondern auch Vereinsamung ausgelöst werden. Dies betrifft vor allen Dingen Menschen, die schon lange im Heim wohnen wie Frau Meyer, 85 Jahre, aus Neuland berichtet:
„Ach, gute Leute habe ich, mehr wie zu viel. Hilfsbereit bin ich immer gewesen, bin beliebt, aber jetzt nicht mehr so; alles neue Leute hier, die muss man erst kennenlernen, da hat man kein Interesse mehr. Die, wo man Jahre zusammen ist, ist was anderes. Ist jetzt alles fremd, sind schon viele gestorben. Bin mit einer guten Bekannten aus K. hier rein, wir haben uns wohlgefühlt. Waren drei Jahre zusammen in einem Doppelzimmer. Die ist dann raufgekommen, hat sich hingesetzt und war tot, das war ein Schock; aber so einen Tod wünsch ich mir, schnell weg.“ (N.Nr.22)
In diesem Zusammenhang sei noch einmal an das tendenziell intensivere soziale Leben in diesem Heim erinnert.

Der Wunsch nach einem plötzlichen, schnellen Tod ist gegenwärtig in den westlichen Gesellschaften sehr weit verbreitet, im Gegensatz etwa zur Vorstellung des mittelalterlichen Menschen. Dass dieser Wunsch auch in den Altenheimen geäußert wird wie in verschiedenen Antworten angedeutet, könnte allerdings auch einen anderen Grund haben. Beide untersuchten Heime sind sogenannte mehrgliedrige Institutionen, das heißt mit Wohn- und Pflegebereich, wobei diese Bereiche in Altland räumlich getrennt sind. Dennoch gehört für die BewohnerInnen beider Heime der Kontakt mit sehr pflegebedürftigen oder verwirrten BewohnerInnen zum Alltag. So erleben auch viele eine entsprechende Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei ihnen nahestehenden Mitmenschen. Dies sind Veränderungen, die ganz überwiegend als sehr negativ erlebt werden und vor denen deshalb auch Angst besteht. Aus dieser Sicht wird dann der Wunsch nach einem schnellen Tod, also quasi unter Umgehung der Pflegestation, verständlich.
Generell sind die bisherigen Forschungsergebnisse zu Sterben und Tod zwar widersprüchlich, aber es lässt sich feststellen, dass mit dem Alter die Angst vor dem Tod eher abnimmt. Außerdem neigen ältere Menschen überdurchschnittlich zu Todesvorstellungen als einer Erlösung von Schmerzen (vgl. Schmitz-Scherzer 1994, S.549).

Die Gewissheit, dass das Altenheim der letzte Ort für seine BewohnerInnen ist, unterscheidet diese Einrichtung erheblich von den meisten übrigen „Totalen Institutionen". In vielen von diesen ist die Anwesenheitsdauer temporär. Wie sich aus den gegebenen Antworten schließen lässt, hat diese Tatsache zumindest für einen Teil der BewohnerInnen von Altenheimen erhebliche Auswirkungen auf das Alltagsleben. Ganz abgesehen von der individuellen Bewältigung dieser existentiellen Situation, werden viele BewohnerInnen durch den vergleichsweise häufigen Tod von Mitmenschen im Heim belastet und sie erleiden Trauer und Gefühle der Verlassenheit beim Verlust von Bekannten bzw. Freunden im Haus. Dass dies zu einer Einschränkung der individuellen Handlungsmöglichkeiten führen kann, liegt somit auf der Hand. Dabei ist es auch in diesem Punkt interessant, inwieweit sich die Menschen in den Heimen von den anderen älteren unterscheiden. Darauf wird in der Abschlussbewertung der Institution Altenheim im Kapitel IX. dann näher eingegangen werden.

VII. Der Tag im Heim

Die beschriebenen drei Phasen des Heimlebens umfassen größere, zum Teil nicht exakt abzugrenzende Zeitabschnitte. Von großer Bedeutung für das Alltagsleben der BewohnerInnen sind aber auch kleinere Segmente ihrer Zeit im Heim. Als Einheit bieten sich dafür die einzelnen Tage an. Ihr Verlauf ist das Thema dieses Abschnitts. Dabei geht es neben der bereits im Vorfeld festgestellten Struktur des Tagesablaufs vor allen Dingen um die individuellen Aktivitäten der in diese Struktur eingebundenen BewohnerInnen. In Ergänzung dazu werden anschließend diese Tätigkeiten ausführlich untersucht.
Nachdem in einem vorherigen Kapitel die Orte, also das „Wo", untersucht worden sind, handelt es sich hier um das „Wann" und „Was" im Leben der BewohnerInnen. Den Abschluss dieser Analyse der Zeit im Heim bildet eine Betrachtung des Heimangebotes und des Engagements von BewohnerInnen. In jeweils kurzen Zusammenfassungen werden am Ende der einzelnen Abschnitte die Resultate aus den untersuchten Altenheimen dem Bezugsrahmen „Totale Institution" gegenübergestellt.

VII.1. Der Tagesablauf

Zur Kontrolle über die Zeit gehört bei den „Totalen Institutionen" ein rigider, durch das Personal kontrollierter Tagesablauf. Die Mitglieder haben sich zu feststehenden Zeiten an ebenfalls feststehenden Orten aufzuhalten. Zeiten und Orte sind somit untrennbar mit jeweils bestimmten Tätigkeiten verbunden. Eine „allumfassende Kontrolle über die Zeit" bedeutet dann einen lückenlosen Tagesplan, die Mitglieder haben sich von einer Tätigkeit zur nächsten zu begeben ohne selber über Entscheidungsalternativen zu verfügen. Dabei ist nur sekundär, ob die Mitglieder arbeiten sollen, ausgebildet, therapiert oder bestraft werden. Ein feststehender, an den Erfordernissen der jeweiligen Institution orientierter Tagesablauf gehört somit zu den wesentlichen Kennzeichen einer jeden „Totalen Institution".
Es ist Bestandteil des Alltagswissenes, dass auch in Altenheimen die Zeit des Tages segmentiert ist. Die grundlegende Frage für diesen Abschnitt lautet also: Wie ist der Tagesablauf in den gegenwärtigen Heimen geregelt und welche Auswirkungen hat diese Regelung auf das Leben der BewohnerInnen?
Eine vorgegebene Struktur des Tages allein macht die Altenheime indes keineswegs zu „Totalen Institutionen" im Sinne des Goffmanschen Bezugsrahmens. Denn auch Krankenhäuser, Schulen oder Fabriken verfügen über einen feststehenden Tagesablauf. Die Resultate der Untersuchung werden deshalb unter diesem Gesichtspunkt näher interpretiert.

Im Gegensatz zu den übrigen „Totalen Institutionen" gehört es zu den primären Zielen der Institution Altenheim, die BewohnerInnen von den Mühen der alltäglichen Verrichtungen ganz oder zumindest weitgehend zu entlasten. Schließlich sind die meisten Menschen

gerade deshalb in ein Heim gezogen, weil sie sich nicht mehr in der Lage sahen, ihren Haushalt – mit seinen vielfältigen Arbeiten – alleine zu bewältigen. Auch für die nicht pflegebedürftigen HeimbewohnerInnen bedeutet dies, dass für die Zubereitung der Mahlzeiten, die Instandhaltung der Zimmer, Flure, etc. im Wesentlichen das Personal des Heimes zuständig ist. Wie in anderen Institutionen auch, orientieren sich diese regelmäßigen Arbeiten des Personals weitgehend an einem festgelegten Dienstplan. Nur durch diese Organisation können die personellen und materiellen Ressourcen des jeweiligen Heimes zweckmäßig und rationell eingesetzt werden. Das Resultat sind relativ feststehende Zeiten, was Reinigung und Aufräumen der Zimmer sowie das Servieren der täglichen Mahlzeiten angeht. Damit besteht eine durch das Personal vorgegebene Tagesstruktur, die für die HeimbewohnerInnen – außer natürlich im Falle von Krankheiten und dergleichen – verbindlich ist[99]. Für die einzelnen BewohnerInnen bedeutet diese Struktur, dass sie nach Möglichkeit ihre individuellen Tätigkeiten so organisieren müssen, dass sie das Primat der vorgegebenen Aktivitäten des Personals berücksichtigt.
Da die BewohnerInnen der Heime durch das Personal weitgehend von den funktionalen Tätigkeiten des Alltag freigesetzt sind und darüber hinaus – ebenfalls im Gegensatz zu anderen „Totalen Institutionen" keine weiteren Verpflichtungen haben, verfügen sie über relativ viel freie Zeit. Damit sind Zeitabschnitte zur individuellen Gestaltung durch die Menschen gemeint. Der Tagesablauf besteht somit nicht nur aus den feststehenden Zeiten für die Arbeiten des Personals sondern im besonderen Maße aus den selbstgewählten Tätigkeiten der BewohnerInnen. Für das Verständnis des Heimalltages ist deshalb eine nähere Analyse der BewohnerInnenaktivitäten im Verlauf eines Tages unumgänglich.
Thema dieses Abschnittes sind somit die Tätigkeiten der HeimbewohnerInnen in den vorgegebenen Zeitabschnitten, im Vergleich der beiden untersuchten Heime. Darüber hinaus werden durch eine erste Interpretation der gegebenen Antworten die Einflüsse eines in dieser Weise vorstrukturierten Tagesablaufes auf das Alltagsverhalten der damit konfrontierten Menschen herausgestellt.

Mit der Aufteilung in Vormittag, Nachmittag und Abend orientieren sich die Fragen eng an dem vorgegebenen Tagesablauf in den Heimen. Diese Einteilung wurde gewählt, da bereits die Visitationen im Vorfeld aufgezeigt hatten, dass diese Vorgaben sowohl für BewohnerInnen als auch das Personal zur feststehenden Strukturierung des Tagesablaufes dienen. Wie bereits im ‚Pretest' festgestellt wurde, erbrachte eine einfache Frage nach dem jeweils gestrigen Tagesablauf der BewohnerInnen die realitätsnächsten Resultate. Die Antworten auf andere Frageformulierungen, die beispielsweise nach einem ‚normalen' Tag im Heimleben abzielten, tendierten hingegen in Richtung auf einen ‚idealen' Tagesablauf, im Sinne von Vorsätzen der Befragten oder einer angenommen sozialen Erwünschtheit. Diese Möglichkeit wurde deshalb verworfen. Die gelegentlichen Verzerrungen, wie sie durch die

[99]Stanjek weist in seinem Lehrbuch für die Altenpflege auf die Zeitersparnis durch Standardisierung hin. Für problematisch hält auch er die feststehenden Zeiteinheiten, da sie individueller Pflege oder psycho-sozialer Betreuung nicht gerecht werden können (vgl. 2001, S.175).

Sonn- und Feiertage oder andere Ausnahmeereignisse unumgänglich waren, sind insofern relativ unerheblich, spiegeln sie doch ebenfalls den Alltag wieder. Aufgrund der ungefähr gleichen Zufallsverteilung dürften dabei auch keine relevanten Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Heimen aufgetreten sein (s. Kap. V.1.).
Tätigkeiten und die Nutzung von Räumen sind untrennbar miteinander verbunden. Während die entsprechenden Antworten auf die folgenden Fragen in Bezug auf die Raumverteilung bereits im vorangegangenen Kapitel dargelegt wurden, stehen bei den drei Fragen hier die unterschiedlichen Tätigkeiten der BewohnerInnen im Zentrum der Analyse.

Der Tag im Heim fängt für die BewohnerInnen – wie natürlich auch für das Personal – relativ früh an. Wie in anderen „Totalen Institutionen" auch wird der Beginn durch den feststehenden Tagesplan vorgegeben. Das Aufstehen erfolgt etwa um 6 Uhr, ein Wecken durch das Personal ist in aller Regel nicht erforderlich. Anschließend bereiten sich die BewohnerInnen – allein oder mit Hilfe des Personals – auf das Frühstück vor. Dieses wird gemeinsam in den Speisesälen eingenommen. Bemerkenswert war dabei eine Beobachtung in Altland. Dort steht den BewohnerInnen ein Zeitraum von zwei Stunden zur Verfügung innerhalb dessen sie nach Belieben kommen und frühstücken können. Eine flexible Regelung also, wie sie derzeit häufig gefordert wird. Dennoch erschienen fast alle BewohnerInnen gleich zu Beginn des Frühstücks im Speiseraum. Nach dem Frühstück geht das Personal seinen Verpflichtungen nach, während die BewohnerInnen in aller Regel keine festen Termine haben.

14a. Bitte schildern Sie einmal kurz Ihren gestrigen Tagesablauf (vormittags):

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Zimmer / Fernsehen	1	1	2
2.	Zimmer / andere Tätigkeiten	15	14	29
3.	Im Haus	2	9	11
4.	Außerhalb des Hauses	10	5	15
5.	Weiß ich nicht mehr genau	2	1	3

Wie die Antworten auf die anderen Tageszeiten noch zeigen werden, erwies sich die Bildung der Kategorie 1 „Fernsehen" durchaus als ergiebig, für den Vormittag der HeimbewohnerInnen spielt sie allerdings keine Rolle.
Aufgrund der außerordentlichen Differenziertheit der erfassten Antworten ist die tabellarische Darstellung in Kategorien zum Teil unmöglich. In der folgenden Interpretation werden deshalb die jeweils häufigsten Tätigkeiten der BewohnerInnen innerhalb der hier gebildeten Hauptkategorien in Form von Rubriken angesprochen.

Die Hälfte aller Befragten verbringt ihren Vormittag ganz oder zumindest überwiegend in den eigenen Zimmern. Dabei lässt sich zwischen den Heimen in Neuland und Altland kein nennenswerter Unterschied feststellen. Die Antworten auf die Aktivitäten in den Zimmern

zeigen eine Vielzahl von Tätigkeiten, im Folgenden ist jeweils die mit dem vermutlich größtem Zeitaufwand als für den Vormittag maßgeblich hervorgehoben.
Neben vereinzelten Angaben zu Radio hören, Zeitung lesen und Briefe schreiben geben dabei immerhin 6 BewohnerInnen aus Altland keine konkrete Tätigkeit an. Einige dieser Antworten – deren Einordnung nicht immer unproblematisch war – lesen sich wie folgt:
„Gestern war Himmelfahrt, ach nichts besonderes, war im Zimmer und auf dem Flur." (A.Nr.19)
„Es ist hier nicht so berühmt. Morgens habe ich viel rumgedöst, ging mir nicht gut." (A.Nr.24)
„Zeitweise habe ich mich wieder hingelegt, gestern war mir so schlecht, ich mochte gar nichts essen." (A.Nr.26)

Hinter dieser größten Unterrubrik der Kategorie 2 folgen in Altland die Tätigkeiten die als ‚funktional' zusammengefasst werden können. Damit sind Arbeiten gemeint, die für die Aufrechterhaltung von Sauberkeit und Ordnung in den Zimmern notwendig sind, aber eigentlich zu den Aufgaben des Personals gehören. Insgesamt 4 BewohnerInnen sind am Vormittag zumindest überwiegend mit derartigen Tätigkeiten beschäftigt bzw. führen diese an:
„Ist eigentlich jeden Tag dasselbe, Betten machen, Zimmer aufräumen." (A.Nr.11)

Die Angaben der BewohnerInnen des Vergleichsheimes in Neuland zeigen, dass dort der Vormittag von ganz ähnlichen Tätigkeiten in den Zimmern bestimmt wird. Auch hier gibt es einige Angaben zu Lesen, Radio hören oder Besuch empfangen sowie im Unterschied zu Altland zweimal Handarbeiten – einer traditionellen Hausarbeit für Frauen:
„Da gehe ich in meine Stube und mache Handarbeiten, da ist eine Frau, die hilft uns; es sind auch ein paar Kollegen, die mitmachen, gegen die Langeweile ist das meine Freizeitbeschäftigung." (N.Nr.21)

Dazu kommen ebenfalls funktionale Tätigkeiten mit zwei Nennungen. Wie in Altland so auch in Neuland ist die größte Rubrik der Antworten die ohne konkrete Tätigkeiten für den Vormittag:
„War Sommerfest, gestern war Sonntag. Stehe 6 Uhr 40 auf, mache, was ich noch kann, dann kriegen wir hier Essen, danach legen wir uns wieder ins Bett." (N.Nr.1)
„Stehe um fünf auf, dann lege ich mich aber noch einmal aufs Bett, dann sehe ich den Morgenstern; sind alles so Sachen, die man gewohnheitsmäßig so guckt. Dann gehe ich zum Frühstück, und dann lasse ich den Fuß verbinden." (N.Nr.7)
„Den Tag einfach verbracht." (N.Nr.18)

Wie die hier zitierten Antworten belegen, ist der Verdacht nicht unbegründet, dass zumindest ein Teil der BewohnerInnen beider Heime Schwierigkeiten mit dem Auffüllen der gebotenen Freiräume haben. Darauf deuten zusätzlich noch Antworten von BewohnerIn-

nen hin, die im Prinzip relativ aktiv sind, wie die beiden folgenden Beispiel aus Altland und Neuland zeigen:
„Ich war beim Briefkasten, dann habe ich einen kleinen Spaziergang gemacht. Dann meine Schuhe geputzt und das Zimmer aufgeräumt, also stillgesessen habe ich nicht." (A.Nr.7)
„Gestern war Wäschetag, also Abziehen der Wäsche, ich mache mein Bett selber soweit ich kann. Da war der Vormittag schon bald rum, nach dem zweiten Frühstück mache ich meistens einen Rundgang und um elf kriege ich meine Spritze, mittlerweile ist dann Mittag." (N.Nr.15)

Die Ergebnisse für den Vormittag im Heim belegen, was bereits durch die Visitationen und die ersten Tage der Beobachtung im Wesentlichen festgestellt werden konnte: Die BewohnerInnen nutzen vor allen Dingen diese Tageszeit für Aufenthalte außerhalb des Hauses – Kategorie 4. Dies trifft mit 10 Nennungen insbesondere auf das Heim in Altland zu. Wie die kurze Auswahl der entsprechenden Antworten aus diesem Haus zeigt, ergibt sich kein eindeutiges Bild, die Tätigkeiten sind sehr vielfältig und reichen von Arztbesuch, Einkaufen, Besuch bei einer Freundin bis hin zum Spaziergang:
„Gestern bin ich weggegangen und habe in der Stadt einen Besuch gemacht." (A.Nr.5)
„Gestern habe ich einen Spaziergang zu den X-Wiesen gemacht, um mir mal die Vorgärten anzuschauen." (A.Nr.18)
„War ich auf dem Markt und habe für Frau Fischer eingekauft, wir haben unsere Stände von den gemeinsamen Einkäufen her, da habe ich schöne Wurst gekauft." (A.Nr.28)

Von den lediglich 5 Antworten des Vergleichsheimes in Neuland geben drei der BewohnerInnen das Wahrnehmen eines Arzttermins an, sie verlassen das Heim also, weil es unumgänglich ist:
„Kurz draußen gewesen, ach, ich war gestern beim Zahnarzt." (N.Nr.4)

Die Zahlen und auch die gegebenen Antworten bestätigen damit, was bereits in Kapitel V. vorweggenommen wurde: Während sich deutlich mehr BewohnerInnen des Heimes in Neuland außerhalb ihrer Zimmer aber irgendwo im Haus aufhalten, verlassen die BewohnerInnen des Vergleichsheimes öfter das Heim, um individuellen Interessen nachzugehen.

Bei den Antworten der Kategorie 3 zu den Aktivitäten im Haus, aber außerhalb des eigenen Zimmers kann das Heim aus Altland vernachlässigt werden, interessant sind lediglich die Informationen der 9 BewohnerInnen aus Neuland. Vier von ihnen geben als Beschäftigung die Teilnahme an einem der Angebote des Heims, also Beschäftigungstherapie oder Gymnastik an, und eine Person bezeichnet den Tag ausdrücklich als ihren Arbeitstag, ausgefüllt mit individuellen funktionalen Angelegenheiten wie beispielsweise Waschen:
„Da habe ich mich mit dem Fahrstuhl hochfahren lassen, ich kann kaum noch laufen, ins Arbeitszimmer, da haben wir Therapie und Basteln, hat mir Spaß gemacht." (N.Nr.13)

„Du lieber Gott; also die Frau zur Tagesbetreuung gebracht, die geht von halb 9 bis halb 11. Mittwoch ist mein Arbeitstag, danach gehe ich unter die Dusche und dann sammle ich und bringe die Wäsche zum Waschen in den Keller.“ (N.Nr.28)

Die übrigen Personen sind verschiedentlich im Haus unterwegs ohne konkrete Ziele anzugeben, so dass hier davon ausgegangen werden kann, dass Zerstreuung in Form von Gesellschaft gesucht wird:
„Waschen, anziehen, dann meine Frau gefüttert und einen Spaziergang in den Garten gemacht.“ (N.Nr.24)
*„Die heben mich beizeiten aus dem Bett, habe keine Kraft mehr alleine. Bin dann ein bisschen rumgefahren.“ (*N.Nr.26)

Zusammenfassend lässt sich für die Vormittage in den beiden untersuchten Heimen konstatieren, dass die Aktivitäten der BewohnerInnen ein relativ diffuses Bild abgeben. Zwar verbringt die Hälfte aller Befragten zumindest den überwiegenden Teil dieser Tageszeit in den eigenen Zimmern, aber dort lassen sich nur in Ausnahmefällen Tätigkeiten im engeren Sinn des Wortes belegen. Vielmehr ist es so, dass die Menschen dort eine Vielzahl von jeweils nur wenig Zeit in Anspruch nehmenden Aktivitäten entfalten. Die Palette reicht dann von den noch häufig genannten funktionalen Tätigkeiten über Zeitungslektüre, medizinischen Behandlungen bis hin zu kleinen Rundgängen oder wieder schlafen. Dabei wird diese ‚Zerfahrenheit' des Vormittags sicherlich auch durch die Arbeit des Heimpersonals mit begünstigt. Wie die Beobachtungen zeigen, finden gerade an den Vormittagen die meisten Aktivitäten von dieser Seite statt. Für die BewohnerInnen bedeutet das, dass sie im Prinzip jederzeit damit rechnen müssen, durch die Arbeit eines Mitarbeiters bei ihren eigenen Tätigkeiten unterbrochen zu werden. Denn die Aufgaben des Personals genießen Priorität.
Die insbesondere für das Heim in Neuland relativ große Zahl an BewohnerInnen, welche die Vormittage überwiegend in anderen Räumen der Anlage verbringt, unterscheidet sich in ihren Tätigkeiten letztlich kaum von der ersteren Gruppe. Auch sie gehen in der Regel keinen eigentlichen Beschäftigungen nach, sondern suchen eher Zerstreuung außerhalb ihrer Zimmer. Dabei dürften die zahlreichen Aktivitäten in den teilöffentlichen Bereichen des Heimes als eine willkommene Abwechslung angesehen werden.
Zu dieser Belebtheit des Vormittages tragen die Gänge von BewohnerInnen nach außerhalb des Heimes nicht unerheblich bei. Neben feststehenden Terminen wie Arztbesuchen nutzen vor allem BewohnerInnen aus Altland den Vormittag zu Besuchen oder Einkäufen in der Umgebung.

Die Zeit für das Mittagessen ist in den untersuchten Heimen fest vorgegeben. Es findet um 12 Uhr statt und dazu kommen die BewohnerInnen im Speisesaal alle zusammen. Dort herrscht eine relativ feststehende Sitzordnung vor. Wie bereits in Kapitel V. näher erörtert,

wird diese Zusammenkunft von vielen BewohnerInnen auch wegen des sozialen Aspektes durchaus geschätzt. Das trifft insbesondere auf das Heim in Altland zu.

5) Szene: Das große Warten – Vor dem Essen in Altland

Vormittags ist auf den Fluren des Wohnbereichs nicht allzuviel Leben. Hin und wieder kommt oder geht einer der BewohnerInnen von oder zu einem Zimmer, die Schwester ist unterwegs, um Medikamente zu verteilen und anderer Besorgungen wegen. Ich sitze schon eine Weile im großen Aufenthaltsraum im Erdgeschoss in der Nähe von Aufzug und Treppe. Die Treppe wird allerdings fast nie von den BewohnerInnen benutzt, auch vom Personal eigentlich nur, wenn der Aufzug besetzt ist und etwas schnell zu erledigen ist. Hier im Haus sind zwei direkt nebeneinanderliegende Aufzüge, ein großer, mit dem auch Betten transportiert werden können, und ein kleiner Personenaufzug. Beide stehen allen Etagen des Hauses zur Verfügung. Unmittelbar am Einstieg befindet sich auf jeder Ebene eine kleine Sitzbank, auf denen ich bei meinen Rundgängen schon häufiger ein paar BewohnerInnen habe sitzen sehen. Auch jetzt – es geht auf 12 Uhr – sitzen dort zwei BewohnerInnen, zu denen sich in den nächsten Minuten noch andere hinzugesellen. Mittlerweile kennen mich die meisten auf dieser Etage und man grüßt sich, ein Gespräch kommt aber nicht zustande. Es wird voll auf dem Flur und beide Aufzüge sind im Einsatz. Einige der BewohnerInnen kommen allein, andere haben sich offenbar schon vor ihren Zimmern zu kleinen Gruppen zusammengefügt, die sich angeregt unterhalten. Das Warten und Abfahren mit dem Fahrstuhl geht ohne jedes Gedränge vor sich. Ich benutze die Treppe, um schnell nach unten zu gelangen. Vor dem Aufzug im Erdgeschoss ist der umgekehrte Vorgang zu beobachten. Die Menschen verlassen einzeln oder in Grüppchen den Aufzug und gehen die wenigen Meter bis zur Tür des Speisesaales. Einige nehmen auch in den sich dort befindenden Sesseln Platz, aber die meisten bleiben in loser Gruppierung stehen. Fast alle sind in vollständiger Straßenkleidung, selbstverständlich ohne Mäntel. Der kleine Herr M. hat sich ganz geschickt auf seinen Gehwagen gesetzt und blickt mich vergnügt an. Eine Schwester eilt vorüber. Allmählich verstummen die letzten Gespräche und nach knapp zehn Minuten des Wartens, währenddessen sich noch einige wenige Nachzügler hinzugesellen, wird die Tür zum Speisesaal geöffnet und die HeimbewohnerInnen setzen sich in aller Ruhe zu Tisch. Selber nehme ich nicht am Essen teil, aber ich weiß, dass man sich dort in festen Runden an den Vierertischen zum gemeinsamen Essen trifft. Zusätzlich zu den im Haus wohnenden Menschen kommen noch einige andere Ältere aus der Umgebung, um an den Mahlzeiten teilzunehmen. Ein Speiseplan hängt in großer Schrift auf jeder Etage des Hauses. Während das Frühstück hier ebenfalls gemeinsam eingenommen wird, nehmen die BewohnerInnen ein vorbereitetes Abendbrot mit auf ihre Zimmer. Dort erlauben kleine Teeküchen auf den einzelnen Ebenen auch das Zubereiten von eigenen Mahlzeiten, eine Möglichkeit, die aber nur in seltenen Fällen in Anspruch genommen wird. Nachdem alle im Speisesaal verschwunden sind, ist es wieder ganz leer in der Empfangshalle, wie sonst auch.
(Quelle: Tagebuch)

Im Anschluss an das Mittagessen gehen die BewohnerInnen in aller Regel zurück auf ihre Zimmer, es beginnt eine allgemein akzeptierte Mittagspause. In dieser Zeit ist es in den Heimen sehr ruhig, viele der BewohnerInnen schlafen oder ruhen sich zumindest aus. Nach einer kurzen Besprechung verlässt die Frühschicht des Personals ihre Arbeitsstätte und die Spätschicht beginnt. In beiden untersuchten Heimen fängt der eigentliche Nachmittag für die meisten BewohnerInnen ungefähr um 15 Uhr an und endet mit dem Abendessen gegen 18 Uhr. Wie bereits erläutert, ist in diesem Zeitraum auch der überwiegende Teil der gesamten Interviews durchgeführt worden.
Die folgende Übersicht über die Tätigkeiten an den Nachmittagen zeigt in einigen Punkten eine deutliche Verschiebung auf. Die Tabelle wurde nach denselben Kriterien wie die für den Vormittag erstellt:

14b. Bitte schildern Sie einmal kurz Ihren gestrigen Tagesablauf (nachmittags):

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Zimmer / Fernsehen	5	2	7
2.	Zimmer / andere Tätigkeiten	12	6	18
3.	Im Haus	5	16	21
4.	Außerhalb des Hauses	7	4	11
5.	Weiß ich nicht mehr genau	1	2	3

Ein Drittel aller Befragten – damit der größten Kategorie – verbringt den Nachmittag überwiegend in den Räumen des Heimes, aber außerhalb des eigenen Zimmers. Damit halten sie sich in den als teilöffentlich definierten Bereichen wie Aufenthaltsräumen, Fluren und Außenanlagen auf. Mit über der Hälfte der befragten BewohnerInnen sind dies in dem Heim in Neuland noch deutlich mehr als im Vergleichsheim in Altland.
Eine detaillierte Kategorisierung der gegebenen Antworten ergibt für das Heim in Neuland keinen auffälligen Schwerpunkt. Die BewohnerInnen gehen nachmittags einer Reihe von unterschiedlichen Tätigkeiten nach. So setzen zwei ihre am Vormittag begonnene Arbeit in der Beschäftigungstherapie fort, zwei haben eine am Vortag stattgefundene Feier im Speiseraum besucht und eine Person ist beim Arzt. Ein Teil der übrigen BewohnerInnen dieser Gruppe hält sich an verschiedenen Orten des Hauses überwiegend in Gemeinschaft mit anderen BewohnerInnen auf. Dabei werden Cafeteria, Empfangsraum und kleiner Aufenthaltsraum als Orte genannt:
„Habe ich hier unten gesessen und geraucht." (N.Nr.4)
„Gibt es Kaffee, da trifft man immer mal jemanden, unterhält sich mit ein paar Leuten." (N.Nr.21)

„Bis um Zwei ist Ruhe, dann Kaffee, den Nachmittag sitzen ma vorne, da treffe ich gute Bekannte, wir erzählen uns was, da geht die Zeit rum." (N.Nr.15)
Zur Gruppe derjenigen, die den Nachmittag überwiegend im Gespräch mit MitbewohnerInnen verbringen, können noch einige BewohnerInnen hinzugezählt werden, die unspezi-

fisch im Haus unterwegs waren, denn sie haben wahrscheinlich lediglich keinen Gesprächspartner angetroffen:
*„Halb 12 ist Mittag, dann zwei Stunden Ruhepause, dann Kaffee oder Tee, was sich jeder wünscht. Wir laufen ein bisschen im Haus lang oder ab und zu Besuch, der besser dran ist. Um 17 Uhr 30 Abendessen, ist ein stummes Leben.“ (*N.Nr.1)
„Nach dem Mittag mache ich immer Kaffee, dann ein bisschen gelesen und geschlafen. Nachmittags raussetzen, wenn das Wetter schön ist, den Nachmittag genießen.“ (N.Nr.7)
„Laufe ein bisschen ums Haus rum. Ich interessiere mich für die Bauarbeiten, gucke wie weit die sind, ich war ja Zimmermann und Bergmann gewesen.“ (N.Nr.28)

Ein Beispiel aus der Rubrik „Weiß ich nicht mehr genau“ lässt erkennen, dass zumindest für einige der HeimbewohnerInnen die Tage oft relativ gleichförmig verlaufen. Besondere Ereignisse dürften ihnen dann zur Orientierung dienen:
„Meine Frau war am Dienstag hier, gestern war nichts. Weiß ich nicht, nur so gesprochen mit den Pflegern, aber die haben wenig Zeit, nur kurz.“ (N.Nr.17)

Die Tabelle belegt den sich bereits beim Vormittag angedeuteten Trend für das Heim in Altland. Die BewohnerInnen dieses Hauses halten sich auch nachmittags auffallend häufiger in ihren eigenen Zimmern beim Fernsehen oder anderen Tätigkeiten auf:
„Um 15 Uhr hatte ich eine kleine Mahlzeit. Im Radio kam eine Lesung über Goethe, bei schönem Wetter sitze ich draußen oder mache einen Spaziergang. Ab und zu spiele ich uch alleine Domino mit eigenen schwierigen Regeln. Die Gymnastik im Haus ist mir zu anstrengend.“ (A.Nr.8)
„Sitze im Zimmer.“ (A.Nr.22)
*„Zuerst eine Stunde hingelegt, viel ferngesehen, kam eine Sendung über den Spreewald. Krimis oder Fußball mag ich nicht, danach habe ich gelesen.“ (*A.Nr.23)

Einige wenige BewohnerInnen haben zu diesem Zeitpunkt Besuch in ihren Zimmern. Zumindest bei einem Teil der anderen – die sich allein in ihren Zimmern aufhalten – kann ein Mangel an Gesellschaft nicht ausgeschlossen werden, darauf deuten auch einige Antworten derjenigen hin, die sich überwiegend im Haus aufhalten:
„Manchmal spielen wir im Haus und trinken Kaffee, ich spiele leidenschaftlich gern Karten aber die Skatrunde im Haus ist leider nicht geglückt.“ (A.Nr.4)
*„Dasselbe (*wie vormittags:*“... dann Behandlung, dann etwas lesen, dann Mittagessen.“) oder gehe raus und wir unterhalten uns.“* (A.Nr.9)
„Spazierengehen, spielen.“ (A.Nr.17)

Die dritthäufigste Kategorie für den Nachmittag „Außerhalb des Heims“ setzt im Vergleich der beiden untersuchten Heime ebenfalls die Tendenz des Vormittages fort. Bei insgesamt

etwas weniger Nennungen sind es wiederum die BewohnerInnen aus Altland die sich häufiger ganz außerhalb des Hauses aufhalten.
Zusammenfassend zeigen diese Antworten, dass die Nachmittage in den Heimen am stärksten von allen Tageszeiten durch soziale Aktivitäten gekennzeichnet sind. Viele BewohnerInnen halten sich an den unterschiedlichsten Orten im Haus auf und Besuche finden oft in dieser Zeit statt. Dieses Verhalten lässt sich in Neuland noch erheblich ausgeprägter feststellen, als in Altland. Dort ziehen sich BewohnerInnen auch am Nachmittag öfter in ihr Zimmer zurück oder sie verlassen das Haus zu anderen Aktivitäten.

Die Regelung der Abendmahlzeit ist in den beiden untersuchten Heimen unterschiedlich. Während sich in Neuland im Prinzip das Verfahren vom Mittagessen in den Speisesälen wiederholt, bereiten sich die BewohnerInnen in Altland ihre Mahlzeit in den Zimmern selber zu. Danach enden die meisten sichtbaren Aktivitäten in den beiden Heimen. Auch das Personal der Spätschicht verlässt das Haus, zurück bleibt lediglich die stark verringerte Nachtschicht.

6) Szene: Die leeren Flure – abends in Altland

Heute bin ich erst um 18 Uhr, also nach der Abendessenszeit gekommen. Zu dieser Zeit ist die Pforte noch besetzt, und die Mitarbeiter der Spätschicht befinden sich ebenfalls noch im Haus. Nachdem ich mich, wie vereinbart, auf der Station kurz angemeldet habe, wechsele ich in den Wohnbereich über. Obwohl es auch draußen zu dieser Zeit noch hell ist, ist der Flur fast ganz verwaist, lediglich am Aufzug sitzen noch zwei BewohnerInnen, die ich grüße. Ein Sitzplatz ist dort leider nicht frei; da ich mich unter ihren Augen etwas unbehaglich fühle, gehe ich weiter und suche das kleine Personalzimmer auf dieser Ebene auf. Dort treffe ich Schwester A. an, die gerade die Medikamente für den Abend zusammenstellt. Ich erfahre von ihr, dass heute ganz offensichtlich nichts Besonderes ansteht. Auf der nächsten Etage befindet sich niemand, und ich schreite langsam die Gänge ab. Aus zwei verschiedenen Zimmern ist sehr laut der Ton eines Fernsehers zu hören. Da das Wetter immer noch warm ist, setze ich mich auf den Balkon des großen Aufenthaltsraumes. So bin ich einerseits nicht sofort zu bemerken, kann aber andererseits die Aktivitäten auf dem Korridor übersehen. Außer, dass noch eine vereinzelte Bewohnerin mit dem Aufzug ankommt und in ihrem Zimmer verschwindet, passiert über eine Stunde lang nichts. Die Schwester bemerkt mich bei ihrem Rundgang, sie hat jetzt alleine aber noch zu tun. Die leeren Flure vermitteln mir das Gefühl, hier überflüssig zu sein. Außerdem kommen mir die Geschichten von Personal und auch BewohnerInnen in den Sinn, in denen von Diebstählen, Einbrüchen und aufdringlichen Zeitschriftenabonnementwerbern die Rede ist. Auch wenn derartiges, wie das Personal betont, nur sehr selten vorkommt, ist es für das ganze Haus immer eine äußerst unangenehme Angelegenheit. Zudem werden derartige Themen gern von den Massenmedien aufgegriffen und dadurch wird ein entsprechendes Klima sicherlich noch gefördert. Allmählich begreife ich, dass ich mich in den Augen zu-

mindest einiger der HeimbewohnerInnen mit meinem heutigen Verhalten äußerst verdächtig machen kann, obwohl ich bereits mit den meisten auf diese Etage gesprochen habe. Die Mitglieder des Personals, mit denen ich gesprochen habe, rieten mir auch von einem abendlichen Besuch ab. Aus ihrer Erfahrung heraus wussten sie, dass dort in aller Regel nichts passiert, meine Anwesenheit also reine Zeitverschwendung sei. Nach einer weiteren Stunde weiß auch ich, dass sie Recht hatten und verlasse das Haus kurz bevor die Eingangstür abgeschlossen wird. Um später noch heraus- oder hereingelassen zu werden, müsste man jemanden von der Nachtschicht verständigen.
(Quelle: Tagebuch)

Die folgende Tabelle belegt, dass nach dem Abendessen die Unterschiede bei den Tätigkeiten der HeimbewohnerInnen zwischen dem Heim in Altland und dem in Neuland erheblich geringer sind als zu den anderen Tageszeiten.

14c. Bitte schildern Sie einmal kurz Ihren gestrigen Tagesablauf (abends):

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Zimmer / Fernsehen	19	20	39
2.	Zimmer /andere Tätigkeiten	9	6	15
3.	Im Haus	1	4	5
4.	Außerhalb des Hauses	1	0	1
5.	Weiß ich nicht mehr genau	0	0	0

Bei annähernd gleicher Verteilung zwischen den untersuchten Heimen geben zwei Drittel der Befragten an, abends im Zimmer alleine fernzusehen. Zusätzlich ist zu ergänzen, dass einige der BewohnerInnen beider Heime aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr Fernsehen gucken können, sie beschäftigen sich anders, würden aber möglicherweise ebenfalls fernsehen. Aus der Fülle der gegebenen Antworten hier einige Beispiele:
„Sehe ein bisschen Fernsehen, wenns was gibt, sind doch oft Wiederholungen oder was für jüngere Leute. Ich gehe auch früh schlafen und bekomme den Tag schon um.“ (A.Nr.13)
„Fernsehen, da mache ich eigentlich nichts mehr, ich gehe so zwischen 8 Uhr 30 und 9 Uhr ins Bett.“ (A.Nr.16)
„Hab den Fernseher ab halb 7 an, dabei esse ich zu Abend, sonst ist mir das zu früh. Dann sitzt wohl jeder vor dem Fernseher, jeder für sich allein, nie zusammen.“ (A.Nr.20)
„Gucke ich Fernsehen, ich muss immer die neuesten Nachrichten sehen, wissen was in Deutschland passiert.“ (N.Nr.3)
„Ich gucke zwei Stunden Fernsehen und halb 11 gehe ich zu Bette. Ich kann auch nicht mehr lesen und schreiben, der Arm macht nicht mehr so mit. Das Alter spielt eine Rolle.“ (N.Nr.5)
„Ab 17 Uhr gucke ich fern, nur bestimmte Sachen gucke ich, andere nicht, meistens ZDF oder ARD, sonst die Werbung stört doch sehr.“ (N.Nr.8)

Diese exemplarischen Antworten zeigen verschiedene Gesichtspunkte des abendlichen Fernsehverhaltens der HeimbewohnerInnen. Obwohl sich die gestellte Frage ausdrücklich auf den Verlauf des gestrigen Abends bezog, geht aus der Formulierung der meisten Antworten hervor, dass viele der befragten Personen fast jeden Abend ihr Fernsehgerät einschalten. Neben dieser großen Gruppe, bei der die laufenden Sendungen vermutlich keine große Rolle spielen, gibt es einige HeimbewohnerInnen die gezielt Sendungen auswählen und die zumindest teilweise mit dem Programmangebot nicht zufrieden sind. Die Schaffung eines eigenen Seniorenprogrammes etwa analog zum seit 1997 bestehenden Kinderkanals wäre in diesem Zusammenhang durchaus diskussionswürdig[100]. Ferner stellt der Fernseher für einige der gesundheitlich eingeschränkten Menschen oft die einzige Beschäftigungsalternative dar, so wie andere eben deshalb nicht mehr Fernsehen gucken können. Der Fernseher bietet Menschen die Möglichkeit, politische und gesellschaftliche Entwicklungen zu verfolgen ohne sich selber zu engagieren bzw. in die Entwicklung persönlich einbezogen zu werden, eine Haltung, die älteren Menschen in der Diskussion um die Disengagmenttheorie generell unterstellt wurde.

Die HeimbewohnerInnen, die abends nicht fernsehen, gehen nach einer Phase des Aufräumens und der Vorbereitung auf den nächsten Tag in der Regel relativ früh zu Bett. Als Tätigkeiten werden hier noch vereinzelt Rätsel lösen, lesen, telefonieren, Radio hören und nachdenken genannt. BewohnerInnen, die sich abends zurückziehen, um noch länger zu lesen oder zu schreiben, sind eine Ausnahme, die aber dennoch in beiden Heimen registriert werden konnte:
„Mache meine Wärmflasche für die Nacht, dann habe ich Nachrichten gesehen und einen kurzen Besuch bei Frau X. gemacht. Anschließend habe ich Kreuzworträtsel gelöst, ab 9 wird dann gelesen bis halb 1, manchmal auch halb 2.“ (A.Nr.25)

Die BewohnerInnen des Heimes in Neuland, die sich auch abends noch im Haus aufhalten, gehen dabei im Prinzip denselben Tätigkeiten nach wie tagsüber, sie unterhalten sich oder machen Gesellschaftsspiele. Ein Bewohner gibt an, auch abends lieber im kleinen Speisesaal Fernsehen zu gucken. Insgesamt also ein weiterer Beleg für das intensivere Binnenleben in diesem Haus.
Einige der befragten BewohnerInnen sagen, relativ früh, also noch vor 20 Uhr bereits zu Bett zu gehen, vermutlich ist ihre Zahl deutlich größer. Insgesamt dürften die meisten HeimbewohnerInnen sich gegen 22 Uhr zu Bett begeben. Inwieweit Schlafmittel Verwendung finden, wurde nicht ermittelt, aber in einigen wenigen Fällen von BewohnerInnen angegeben.

---

[100]Ob ein derartiges Angebot bei Älteren wirklich Interesse finden würde ist allerdings umstritten. Wegen eines möglichen ‚Ghettoeffektes' wird es vielfach abgelehnt. So wurden die speziellen Seniorensendungen ‚Schaukelstuhl' und ‚Mosaik' mittlerweile wieder aus dem Programm genommen (vgl. Kaiser 1994, S.142f.). Es existiert auch kein spezieller Seniorenrundfunk, aber verschiedene Sender führen mittlerweile Programme die sich explizit an Senioren richten und zum Teil auch von diesen selber mit gestaltet werden.

„Um 7 gehe ich zu Bett, dann will die Belegschaft die Leute im Bett haben. Dann träume ich noch ein bisschen rum. Einschlafen kann ich nur mit Schlafkapseln, sonst finde ich keinen Schlaf." (N.Nr.17)

Die Abende sind in beiden hier untersuchten Heimen für einen Beobachter unergiebig. Fast alle BewohnerInnen ziehen sich zu dieser Zeit auf ihre privaten Zimmer zurück. Die Befragung ergab als Hauptbeschäftigung das individuelle Fernsehen, aber auch andere Tätigkeiten fallen in diesen Zeitraum. Lediglich in Neuland sind noch einige BewohnerInnen um diese Zeit außerhalb der eigenen Zimmer anzutreffen.
Die meisten BewohnerInnen gehen offensichtlich relativ früh zu Bett. In Anbetracht des für ältere Menschen in der Regel verminderten Schlafbedürfnisses ist die Nacht für die HeimbewohnerInnen sehr lang. Ein Problem, das vermutlich in noch größerem Maße auf die pflegebedürftigen HeimbewohnerInnen zutrifft. Das teilweise sehr zeitige Aufstehen im Heim kann deshalb auch nicht verwundern.
Die einzige Person, die zum Zeitpunkt der Befragung erst später am Abend ins Heim zurückkam war mit Verwandten unterwegs. Warum die BewohnerInnen beider untersuchten Heime bis auf diese Ausnahme sich abends nicht mehr außerhalb des Hauses aufhalten – es kann davon ausgegangen werden, dass dies die Regel für alle Tage ist – obwohl sie die Möglichkeit dazu hätten, konnte im Rahmen dieser Untersuchung leider nicht geklärt werden.

Der eigentliche Unterschied in Bezug auf den Tagesablauf zwischen den traditionellen „Totalen Institutionen" und den gegenwärtigen Altenheimen sind die ‚Löcher' innerhalb der vorgegebenen Struktur bei den letzteren. Das Ausnutzen dieser vorgeplanten Freiräume bereitet dabei einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von BewohnerInnen Schwierigkeiten. Für diese Menschen scheinen die feststehenden Essenszeiten dann eine geradezu herausragende Bedeutung anzunehmen[101]. So verbringen sie einen wachsenden Teil ihrer Freizeit mit Warten auf die vorgegebenen Tagesordnungspunkte. Dabei kann dem Warten der BewohnerInnen auf diese durch die Organisation des Heimes vorgegebenen Termine durchaus auch der Charakter von struktureller Macht zukommen (s. Kap.IX.2.). Gerade in diesem Punkt wird der prinzipielle Vorrang der Organisationsinteressen vor denen der BewohnerInnen besonders deutlich. So weist die Strukturierung des Tagesablaufes durch die Leitung nach wie vor einen maßgeblichen Einfluss auf den Alltag aller HeimbewohnerInnen auf[102].

[101]Der Bericht aus einem Heim von Berlé bestätigt diese Beobachtung: „Schließlich werden die Mahlzeiten und das eigene Befinden zum Hauptlebensinhalt, was die Stimmung nicht gerade hebt." (1992, S.57) Im Übrigen wurde eine ähnliche Zeitverwendung bereits früh bei Arbeitslosen festgestellt (vgl. Jahoda / Lazarsfeld / Zeisel 1960, S.83ff.)

[102]In diesem Zusammenhang verwundert es nicht, dass Koch-Straube für das Pflegeheim ebenfalls einen feststehenden Tagesablauf, an den sich die BewohnerInnen gewöhnen müssen, feststellt. Interessant ist ihre zusätzliche Beobachtung, dass BewohnerInnen ihrerseits diesen Tagesrhythmus einfordern (vgl. 1997, S.163ff.).

Allerdings dürfen die vorgegebenen festen Zeiten des Tagesablaufs in den Heimen auch aus BewohnerInnensicht nicht nur negativ beurteilt werden. Denn für einen Teil haben sie durchaus ihre Bedeutung für die Bewältigung des Alltags. So dienen sie zur Orientierung und gewährleisten feste soziale Zusammentreffen wie beim gemeinsamen Einnehmen der Mahlzeiten. So sind – wie auch im folgenden Kapitel gezeigt wird – feststehende, vom Personal organisierte Veranstaltungen keineswegs abzulehnen.

> Dazu die Heimleitung aus Altland, in dem fünf Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung durchgeführtem Interview:
>
> Interviewer: Haben Sie auch etwas geändert in Bezug auf die Essenszeiten? Das ist in der Befragung ab und zu kritisiert worden.
>
> Heimleiter: Die Essenszeiten haben wir im Grunde genommen vorher schon sehr flexibel gehabt. Wir haben Frühstück innerhalb von zwei Stunden, Mittagessen anderthalb Stunden und Abendessen von zwei Stunden. Wobei wir jetzt beobachten, dass – das hängt eben auch damit zusammen das wir jetzt eine Einrichtung der vollstationären Pflege sind – und eigentlich nur noch Bewohner bekommen die eingestuft sind, und die schon ein Stück weit nicht mehr so nach flexiblen Essenszeiten fragen, sondern zu einer bestimmten Zeit ihre Mahlzeiten haben wollen und auch brauchen. Das ist krankheitsbedingt zum Teil, Diabetiker, verstärkt Diabetiker, Leber- und Galleerkrankte und eben Schonkostbedürftige.

Insgesamt gesehen befinden sich die Heimleitungen in diesem Punkt selber in einem sich zunehmend verschärfenden Dilemma. Einerseits gehört es zu den allgemein anerkannten Zielen dieser Einrichtungen, ‚ihren' BewohnerInnen einen möglichst großen Handlungsspielraum zur freien Gestaltung zu ermöglichen. Dem werden die Heime beispielsweise durch die Einführung flexibler Essenszeiten bereits teilweise gerecht. Auch wenn dies keineswegs einhellig von den BewohnerInnen gefordert wird, ist es doch ein positiver Aspekt für das sich in einer zunehmenden Konkurrenzsituation befindliche Heim. Andererseits erhöht gerade diese allgemeine Situation den wirtschaftlichen Druck auf die Heime, möglichst kostengünstig zu arbeiten. Dabei ist ein wesentlicher Faktor in der betriebswirtschaftlichen Kalkulation die Arbeitszeit des Personals. In diesem Bereich sind Einsparungen vor allen Dingen durch eine stärkere Rationalisierung der Arbeitsvorgänge zu erzielen, einem grundsätzlichen Argument für die Zusammenlegung von Menschen. Eine Steigerung der individuellen Handlungsmöglichkeiten bei gleichzeitig forcierter Rationalisierung sind aber letztlich nicht in Übereinstimmung zu bringen.

VII.2. Aktivitäten und Langeweile

Wie bereits angesprochen, ist ein wesentlicher Unterschied zu den meisten der anderen „Totalen Institutionen", dass bei den Altenheimen weder Arbeit, Ausbildung noch Therapie Bestandteil der Organisationsziele sind. In diesem Sinne kommt der nicht mehr gebräuchlichen Bezeichnung ‚Verwahranstalt' tatsächlich eine gewisse Berechtigung zu. Durch die Freistellung der Mitglieder von alltäglichen Verrichtungen wie Einkaufen, Essenszubereitung und Wohnungsreinigung kann darüber hinaus sogar von einem Mehr an Freizeit als vor dem Heimeinzug ausgegangen werden. Während also bei den traditionellen „Totalen Institutionen" der Aspekt der Freizeitgestaltung lediglich eine marginale Rolle spielt, ist er für den Alltag der Altenheime von großer Bedeutung[103]. Gerade für die in dieser Untersuchung im Vordergrund stehenden nicht-pflegebedürftigen BewohnerInnen bieten sich Freiräume zur individuellen Nutzung. In Ergänzung zur Analyse des Tagesablaufes ist es somit notwendig, die Arbeiten oder Beschäftigungen der BewohnerInnen in ihrer Gesamtheit näher zu betrachten.
Um einen ersten Einblick in die Aktivitäten der HeimbewohnerInnen zu gewinnen, wurde eine offene Frage nach ihrer jeweiligen Haupttätigkeit gestellt. Dabei musste in Kauf genommen werden, dass die Antworten der Befragten bei dieser subjektiven Selbsteinschätzung möglicherweise in Hinblick auf die sogenannte soziale Erwünschtheit verzerrt seien könnten.

15. Womit beschäftigen Sie sich im Heim meistens?
(Mehrfachnennungen möglich, deshalb ohne Grundgesamtheit)

Nr.	Tätigkeit	Altland(52)	Neuland(42)	Gesamt(94)
1.	Fernsehen	6	5	11
2.	Spazieren gehen	5	3	8
3.	Lesen	10	7	17
4.	Schreiben	2	0	2
5.	Funktional / B.-Therapie	11	9	20
6.	Handarbeit/Rätsel	6	5	11
7.	Radio / Cassetten	2	0	2
8.	Unterhaltung / Spiele	1	1	2
9.	Nichts Bestimmtes	8	8	16
10.	Unklar	1	4	5

Bei der Interpretation der Tabelle ist zu berücksichtigen, dass bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich waren, wodurch die Grundgesamtheit nicht konstant ist, da einige der Befragten von dieser Möglichkeit in stärkerem Umfang als andere Gebrauch machten. Für einen Überblick über die Vielzahl der Beschäftigungsmöglichkeiten war die Bildung dieser

[103]Tatsächlich hat es sogar in den Konzentrationslagern minimale Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung gegeben (vgl. Kogon 1974, S.150ff.).

10 verschiedenen Kategorien unumgänglich. Wie schon bei anderen Fragen gibt es auch in diesem Fall Grenzfälle, bei denen eine andere Einordnung zumindest möglich wäre.
Unter diesen Ausgangsbedingungen ist ein rein quantitativer Vergleich der Antworten aus Neuland und Altland nur eingeschränkt aussagekräftig. Bei der folgenden Interpretation der Antworten wird deshalb nicht im Einzelnen zwischen den beiden untersuchten Heimen unterschieden. Um so überraschender ist das Resultat: Denn ein Vergleich der ermittelten Zahlen zwischen beiden untersuchten Heimen zeigt keine auffälligen Differenzen bei dieser Frage nach den Hauptbeschäftigungen der BewohnerInnen.
Der Hinweis auf gesundheitliche Einschränkungen (s. Kap. IV.1.) ist bei den gegebenen Antworten auf diese Frage nicht ungewöhnlich gewesen, er muss bei der Interpretation der BewohnerInnentätigkeiten immer mitberücksichtigt werden. Denn dadurch ist für diese Menschen die Auswahl an Möglichkeiten in ganz unterschiedlichem Grad eingeschränkt.

Insgesamt die meisten Antworten entfallen auf die Rubrik 5, in der handwerkliche Tätigkeiten wie aufräumen, putzen, einkaufen aber auch die Nutzung des Heimangebots durch zum Beispiel Arbeit in der Beschäftigungstherapie (nur im Heim in Neuland vorhanden) sowie die Mithilfe bei im Heim anfallenden leichteren Tätigkeiten des Personals, zusammengefasst werden. Einige der befragten Personen schildern diese Arbeiten wie folgt:
„Mache mein Zimmer sauber um den Schwestern zu helfen, koche selber Tee oder Kaffee, aber viel kann ich nicht mehr machen.“ (A.Nr.10)
„Habe eine Handarbeit im Gange, stricke für meinen Sohn Strümpfe, sonst mache ich im Augenblick nichts, weil ich krank bin.“ (A.Nr.24)
„Viel in der Arbeitstherapie, geflochten und gemalt. Lesen, fernsehen.“ (N.Nr.14)
„Was könnt ma da sagen? Ich helfe hier mit, beim Aufräumen und den Tisch decken.“ (N.Nr.15)

Demnach bilden gerade die Tätigkeiten – wenn auch in eingeschränkter Form – von denen die HeimbewohnerInnen durch ihren Heimeinzug befreit wurden, eine ihrer Haupttätigkeiten im Heim[104]. Als Erklärung für dieses Verhalten sind zwei Gesichtspunkte maßgeblich: Zum einen kommt in den abendländischen Gesellschaften der Arbeit ein hoher Wert zu. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass auf eine entsprechende Frage bevorzugt die „funktionalen Tätigkeiten“ als Antwort gegeben werden – also ein Verzerrung durch die sogenannte soziale Erwünschtheit. Damit verbunden ist zum anderen eine allgemein anerkannte Zuschreibung von Sinnhaftigkeit für derartige Tätigkeiten. Wer im Heim mitarbeitet, kümmert sich somit um seine eigene Lebensführung, entlastet das Per-

[104]Berlé erwähnt in ihrem Bericht über das Heimleben ebenfalls diesen Aspekt: „Denn alles, was man zu Hause getan hat, fällt ja weg: Haushalt, Einkaufen. Auch das Putzen wird uns abgenommen. (Einmal in der Woche kommt die Putzfrau.) Eigentlich ist man ja ins Heim gegangen, um alle diese beschwerlichen Dinge loszuwerden. Aber jetzt, wo man sich nicht mehr darum zu kümmern braucht, trauern manche Heimbewohner ihnen nach.“ (1992, S.13)

sonal und verbringt damit seine Zeit sinnvoll[105]. Darüber hinaus darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die meisten der derzeitigen HeimbewohnerInnen ein Leben hinter sich haben, das maßgeblich durch Arbeit geprägt war. In der Jugend dieser Menschen war Freizeitgestaltung ein weithin unbekannter Begriff.

Die Kategorie Lesen rangiert bei der Quantifizierung der gegebenen Antworten mit insgesamt 17 Nennungen an zweiter Stelle. Wie auch durch die durchgeführten Beobachtungen bestätigt wird, ist hierunter ein Feld von Romanen über sogenannte Groschenhefte bis hin zur Zeitungslektüre zu verstehen[106]. Wie die folgenden Beispiele zeigen, wird diese Tätigkeit besonders häufig in Kombination mit anderen Beschäftigungen genannt.
„Lesen und schreiben." (A.Nr.2)
„Lesen, klöppeln, einkaufen, ich helfe auch anderen beim Einkaufen, aber wenig. Sonst gehe ich spazieren oder sitze auf meinem Balkon." (A.Nr.4)
„Ergotherapie, viel rausgehen, die Natur beobachten, Steine sammeln. Lesen, ich informiere mich. Fernsehen und den Gottesdienst besuchen und die Bibelstunde, das ist die Hauptsache. Auch Gymnastik und Sitztanz. Früher habe ich gearbeitet, danach war ich in der Klinik." (N.Nr.13)
„Zeitung lesen, Fernsehen gucken, manchmal habe ich auch was zu nähen, und schlafen." (N.Nr.20)

Am bemerkenswertesten von allen Antworten ist die Kategorie 9 „Nichts Bestimmtes". Bei genau gleicher Verteilung auf die beiden untersuchten Heime geben immerhin ein Viertel aller Befragten an, keine bestimmte Tätigkeit als Hauptbeschäftigung zu haben, trotz verschiedener Möglichkeiten also nichts angeben konnten oder wollten. Dies Ergebnis ist umso wichtiger, als dass Antworten, die in dieser Kategorie aufgeführt wurden, in aller Regel Einzelnennungen sind, da „Nichts" ein so umfassender Begriff ist, der selten in Kombination mit anderen Tätigkeiten genannt wurde. Bei der negativen Konnotation, die derartigen Antworten auf die Frage nach einer Hauptbeschäftigung anhaftet, ist ferner zu bedenken, dass entweder der Effekt einer Verzerrung der Antworten in Richtung einer angenommen sozialen Erwünschtheit bei dieser Frage nur relativ gering ausfällt oder dass noch mehr der HeimbewohnerInnen zumindest tendenziell ihre Zeit ähnlich verbringen:
„Tja, im Grunde mache ich gar nichts." (A.Nr.9)

---

[105] Wittich bemerkt für die ostdeutsche Gesellschaft, dass „eine hohe subjektive Wertschätzung der Arbeit verbreitet ist." (1994, S.68).

[106] Dass lesen bei den AltenheimbewohnerInnen beliebt ist, resümieren auch Prahl / Schroeter: Demnach ist Lesen für 20 % der BewohnerInnen die Hauptbeschäftigung, insgesamt gaben zwei Drittel an, gern zu lesen und ebenfalls 20 % lesen nicht (vgl. 1996, S.182). Auch wenn diese Angaben nicht direkt mit der hier durchgeführten Untersuchung vergleichbar sind, stimmen sie in der Tendenz überein. Der relativ hohe Anteil von Menschen, die überhaupt nicht lesen, dürfte auf die spezifische Sozialstruktur der BewohnerInnen zurückzuführen sein. So ist es keineswegs ausgeschlossen, dass ein gewisser Anteil Analphabeten sind, ein Gesichtspunkt, der bisher nicht untersucht worden ist.

„Womit? Ich weiß gar nicht. Wissen Sie, ich bin von der langsamen Sorte." (A.Nr.13)
„Mit nichts, ich kann auch nicht mehr gut gucken." (A.Nr.19)
„Ich kann mich gar nicht beschäftigen, nur, indem ich hier sitze." (A.Nr.22)

Diese Antworten aus dem Heim in Altland deuten bereits an, dass die Frage bei einigen BewohnerInnen Verlegenheit hervorruft. Teilweise sind aber auch gesundheitliche Schwierigkeiten von Bedeutung. Ähnlich einige Antworten aus dem Vergleichsheim:
„Mit gar nichts, ich mache nichts. Ich will mir jetzt so einen Pantoffel machen, mir hilft keiner, wenn ich Mut gefasst habe, will ich es wieder probieren. Sehen sie mal. Letztes Mal habe ich eine Stunde gebraucht, um einen Faden einzufädeln." (N.Nr.5)
„Mit nichts tun. Ich stehe auf und habe Zeit, wenn ich früher mal Zeit gehabt hätte ... Ich lese auch viel und habe zwei Spiele, da spiele ich mit mir selbst; ist verrückt, nicht wahr?" (N.Nr.8)
„Hauptbeschäftigung ist von einer Mahlzeit zur anderen warten; Wartezeit ist die Hauptbeschäftigung, ich bin 91, was soll ich da noch groß anfangen?" (N.Nr.17)
„Meine Hauptbeschäftigung? Gar nichts. Früher hätte ich gedacht, ich könnte ohne Arbeit nicht sein, heute kann ich hier stundenlang im Stuhl sitzen. Dann bin ich müde, aber abends kann ich nicht schlafen ohne Tabletten." (N.Nr.19)
„Ich mache überhaupt nichts, Langeweile; meine Hände sind kaputt, habe im Kuhstall gearbeitet, jahrelang hart gearbeitet. Mein Mann war im Krieg schwer verletzt, war eine harte Zeit." (N.Nr.23).

Ein Vergleich aller Antworten der beiden Heime zeigt auch, dass die BewohnerInnen des Heimes in Altland zusammen mehr Nennungen aufweisen und zwar durchgängig in fast allen Kategorien, außer bei den unklaren Antworten. „Schreiben" und „Radio / Cassetten" wird überhaupt nur, wenn auch von sehr wenigen dort angegeben. Daraus lässt sich zumindest vorsichtig auf eine etwas größere Palette an Tätigkeiten in diesem Heim schließen.

Im Falle der Frage 15. nach der Hauptbeschäftigung erscheint es sinnvoll, die von den Befragten gegebenen Antworten zusätzlich durch andere Informationen zu ergänzen. Dadurch sollen subjektive Verzerrungen zumindest weiter eingeschränkt und ein umfassenderes Bild von den tatsächlichen Beschäftigungen der BewohnerInnen gewonnen werden. Zu diesem Zweck werden die bereits dargelegten Antworten durch Antworten auf die Frage 14. „Bitte schildern Sie ihren gestrigen Tagesablauf" (ausführlich siehe vorheriger Abschnitt) sowie in geringerem Umfang durch Ergebnisse der durchgeführten Beobachtung behutsam ergänzt. Die durch dieses Verfahren ermittelten Zahlen zeigen allerdings weniger die tatsächliche Hauptbeschäftigung der befragten HeimbewohnerInnen, sondern sie geben vielmehr einen Überblick über das alltägliche Leben in den beiden untersuchten Heimen.

15b. Womit beschäftigen Sie sich im Heim meistens?
(Antworten plus Ergänzungen/ohne Grundgesamtheit)

Nr.	Tätigkeit	Altland(102)	Neuland(95)	Gesamt(197)
1.	Fernsehen	21	28	49
2.	Spazieren gehen	15	8	23
3.	Lesen	13	15	28
4.	Schreiben	3	1	4
5.	Funktional / B.-Therapie	14	13	27
6.	Handarbeit / Rätsel	9	7	16
7.	Radio / Cassetten	9	7	16
8.	Unterhaltung / Spiele	10	8	18
9.	Nichts Bestimmtes	8	8	16

Die HauptbeschäftigungvonAltenheimbewohnerInnen – zumindest was den Zeitaufwand betrifft – ist das „Fernsehen". Über zwei Drittel aller befragten Personen bezeichnen das „Fernsehen" als ihre Haupttätigkeit bzw. haben zum Zeitpunkt der Untersuchung ferngesehen. Hinzu kommt, dass ein Teil der BewohnerInnen, die nicht ferngesehen haben, ausdrücklich angaben, dass sie aufgrund ihrer schlechten Sehfähigkeit dazu nicht mehr in der Lage seien, dies anderenfalls aber täten. Wie durch die Beobachtung festgestellt, sind die Zimmer beider untersuchter Heime fast alle mit einem Fernsehgerät ausgestattet. Zwar befinden sich in den Aufenthaltsräumen ebenfalls entsprechende Geräte; diese werden aber lediglich im Heim in Neuland tagsüber von einer Minderheit genutzt. Das „Fernsehen" in den Heimen ist also keine gesellschaftliche Angelegenheit, sondern eine ganz individuelle Beschäftigung[107].
Während die Bedeutung von Lesen und funktionalen Tätigkeiten bereits herausgestellt wurde, ist die Kategorie 2. „Spazieren gehen" insofern wichtig, als dass das ganz leichte Übergewicht hin zum Heim in Altland in dieser ergänzten Tabelle noch deutlich verstärkt wird. Diese Übersicht über die Tätigkeiten der HeimbewohnerInnen zeigt demnach, dass sich die BewohnerInnen in Altland häufiger außerhalb des Heimes aufhalten als die des Vergleichsheimes.

Bemerkenswert ist abschließend noch der Vergleich der Zahlen in der Kategorie 8. „Unterhaltung / Gesellschaftsspiele". Während lediglich 2 BewohnerInnen dies als Beschäftigung selber angeben, waren zum Zeitpunkt dieser Untersuchung wesentlich mehr BewohnerInnen mit derartigen sozialen Aktivitäten beschäftigt. Dieses Resultat bestätigt die Annahme, dass das gesellige Beisammensein von den BewohnerInnen weniger als eine Tätigkeit aufgefasst wird als zum Beispiel die eigentlicher Arbeit nahe kommenden Angaben zur

[107]Im Rahmen der von Prahl / Schroeter angeführten Tageszeitanalysen wurde festgestellt, dass 80 % aller BewohnerInnen regelmäßig Fernsehen bzw. Radio hören. Die meisten Zimmer in den Heimen sind mit eigenen Geräten ausgestattet, wodurch das hier festgestellte individuelle Fernsehen, bestätigt wird (vgl. 1996, S.181).

Kategorie 5. „Funktionale Tätigkeiten / Beschäftigungstherapie". Damit haben sie eine Bewertung beibehalten wie sie in dieser Gesellschaft allgemein üblich ist.
Langeweile ist die Bezeichnung für den subjektiv empfundenen Zustand des gänzlichen Unbeschäftigtseins oder der Unterforderung mit der aktuellen Tätigkeit bei gleichzeitigem Bedürfnis, sich körperlich oder geistig mit irgend etwas zu befassen. Sie ist somit das Gegenteil einer Tätigkeit. Die folgende Frage nach der Langeweile ergänzt die Untersuchung der Tätigkeiten von HeimbewohnerInnen.

16. Haben Sie manchmal das Gefühl, sich zu langweilen?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Oft	4	2	6
2.	Manchmal	4	5	9
3.	Selten	2	4	6
4.	Nie	20	19	39

Die Zahlen zeigen ein ganz eindeutiges Ergebnis bei einer sehr hohen Übereinstimmung zwischen den beiden untersuchten Heimen. Zwei Drittel der befragten Personen geben an, nie ein Gefühl von Langeweile zu haben, nur sehr wenige Antworten entfallen deshalb auf die Kategorien 1 bis 3.
Von den insgesamt 10 BewohnerInnen des Heimes in Altland, die angeben, zumindest gelegentlich ein Gefühl von Langeweile zu haben, führen 3 dies primär auf ihre nunmehr sehr schlechte Sehfähigkeit zurück:
„Och ja, weil ich nicht mehr lesen kann, ich habe zwar meine Lupe hier, aber das ist doch unbequem, also das Lesen fehlt mir sehr." (A.Nr.6)
Die übrigen in diese Kategorien fallenden Antworten erfolgten ganz überwiegend ohne weitere inhaltliche Begründung.

Die registrierten Antworten der Personen, die angeben, nie Langeweile zu empfinden, haben häufig die Tendenz, als Begründung verschiedene Tätigkeiten anzuführen; dabei ist die Grenzlinie zu den anderen Kategorien in einigen Fällen nicht ganz eindeutig zu ziehen:
„Nie Langeweile, wenn ich nichts zu tun habe, schaue ich fern oder höre Radio oder ich suche mir jemanden zum Spielen." (A.Nr.11)
„Nein, komischerweise nie. Ich lese noch viel, schreibe auch und hole mir Zeitschriften mit Rätseln." (A.Nr.12)
„Direkt Langeweile nicht, ich beschäftige mich immer." (A.Nr.15)
„Nein, ach was, dann suche ich mir was, gehe raus oder gucke Fernsehen." (A.Nr.16)

Diese ausgewählten Beispiele lassen doch den Schluss zu, dass das Gefühl der Langeweile einer größeren Zahl an BewohnerInnen als die Zahlen widerspiegeln zumindest nicht ganz unbekannt ist. Hinzu kommen noch einige wenige Fälle in denen BewohnerInnen bei

Antworten auf andere Fragen durchaus Langeweile erwähnen, durch diese Frage dann konkret darauf angesprochen, dies kategorisch verneinen.
Die Antworten des Vergleichsheimes in Neuland weisen in die gleiche Richtung. Es liegt ganz an den individuellen Maßstäben der BewohnerInnen ob sie sich durch ihre Tätigkeiten – die sich nicht grundsätzlich unterscheiden – in befriedigendem Umfang gefordert fühlen oder ob sie diese eher als eine Maßnahme gegen die Langeweile werten. Einige positive Antworten lesen sich wie folgt:
„Gelangweilt habe ich mich im Leben noch nie, irgendwas mache ich schon. Mittags lege ich mich jetzt immer hin, das habe ich früher nie gemacht." (N.Nr.8)
„Nein, gar nicht, da gehe ich raus, kaufe was, wir vertreiben uns schon die Zeit." (N.Nr.15)
„Ich langweile mich nicht, da gehe ich hinaus, da zähle ich die Autos, jetzt gibt es so viele rote, da kommt schnell eine ordentliche Zahl zusammen." (N.Nr.19)

Den Übergang zum vollen Eingeständnis des Gefühls von Langeweile im Heimalltag bilden Antworten wie diese:
„Ich beschäftige mich mit irgendwas; im Winter ist es schwer, da kann man nicht raus, es geht gesundheitlich nicht." (N.Nr.2)
„Im ersten Jahr ja, jetzt ich mir das zur Gewohnheit geworden. Es kommt mal eine Zeit, wo ich mich frage, was ist los mit dir, aber dann muss man sich zu helfen wissen." (N.Nr.5)
„Nein, noch nicht. Ich beschäftige mich selber, vor allem mit lesen." (N.Nr.18)

Die Auswahl von Antworten der BewohnerInnen, die echte Langeweile empfinden, belegen, dass hier die Bewertung bei im Wesentlichen gleichen Tätigkeiten anders ausfällt. Eine Ausnahme bilden lediglich die wenigen BewohnerInnen, die einem seit langem gepflegten Hobby weiterhin nachgehen oder sich zu unterhalten wissen:
„Kommt schon vor, aber im großen und ganzen nicht. Dann gehe ich in die Stadt, da treffe ich viele Bekannte von früher. Nicht in Kneipen, ich trinke keinen Alkohol, aber in Cafés." (N.Nr.4)
„Ja, ab und zu mal schon, ich suche mir dann was. Ich habe gewisse Zeiten zu überbrücken in denen ich nichts geplant habe, aber es geht." (N.Nr.11)
„Ja, früher ging ich dann nach draußen, aber wenn man nicht mehr laufen kann, ist es aus. Machen auch Druckerarbeiten, hier die Decke, sehr viele Arbeiten, da vergeht die Zeit eher." (N.Nr.12)

Als erstes Ergebnis dieser Fragen nach den Tätigkeiten im Heim lässt sich also zusammenfassend konstatieren, dass sich dabei die BewohnerInnen der beiden untersuchten Heime in ihrer Gesamtheit nicht signifikant unterscheiden. Trotzdem diese Menschen die längste Zeit ihres Lebens in unterschiedlichen gesellschaftlichen Systemen zubrachten, verbringen sie ihre Zeit im Heim – bei individuellen Vorlieben – ganz überwiegend gleich.

Insgesamt ist somit festzustellen, dass die weitgehende Freisetzung von den Arbeiten des Alltages bei den meisten HeimbewohnerInnen ein deutliches Vakuum hinterlässt. Sie verbringen einen erheblichen Teil ihrer Zeit mit fernsehen oder sie befinden sich auf der Suche nach Zerstreuung im Heim. Traditionelle Hobbys, deren Pflege für die Zeit des Ruhestandes immer wieder propagiert wird, werden von den HeimbewohnerInnen nur in wenigen Fällen betrieben. Offensichtlich besonders beliebt sind dann gerade die Tätigkeiten, von denen sie durch das Personal entlastet werden sollen. Es ist zu vermuten, dass diesen funktionalen Arbeiten ein besonderes Maß an Sinn von Seiten der BewohnerInnen zugeschrieben wird[108]. Sie wollen aus ihrer Sicht nicht lediglich beschäftigt werden[109]. Ferner ist von Bedeutung, dass in den Altenheimen ein Gefühl der Langeweile relativ weit verbreitet ist, auch wenn es nur selten direkt ausgesprochen wird. Aufgrund dieses Befundes über die Tätigkeiten in den untersuchten Heimen wäre ein offizielles Angebot der Heime an die BewohnerInnen zur freiwilligen Mitarbeit bei anfallenden Arbeiten durchaus empfehlenswert.

Da die meisten der HeimbewohnerInnen nur selten das Haus für längere Zeit verlassen, befinden sie sich praktisch in der Verfügungsbereitschaft und unter der Aufsicht des Personals. Damit ist de facto eine Situation gegeben, wie sie auch für die anderen „Totalen Institutionen“ charakteristisch ist. Für diese Einrichtungen ist es unstrittig, dass ihre Mitglieder innerhalb der Institution – ob erzwungen oder freiwillig – ein deutlich anderes Leben führen als außerhalb. Denn dieser Aspekt macht gerade das „Totale“ an diesen Einrichtungen aus. So ist es für eine abschließende Bewertung des Institutionscharakters der Altenheime unerlässlich, auch den Lebensalltag anderer älterer Menschen zu betrachten. Auf die Frage, inwieweit sich die Aktivitäten der BewohnerInnen von Altenheimen dabei von denjenigen ihrer nicht in einem Heim wohnenden Altersgenossen unterscheiden, wird deshalb im Schlusskapitel näher eingegangen.

VII.3. Angebote und Initiativen

Wenn auch in sehr unterschiedlichem Umfang verfügen alle „Totalen Institutionen“ über Angebote zur Auswahl durch die Mitglieder, oder Freiräume mit der Möglichkeit der

[108]Auf den engen Zusammenhang von Langeweile und Handeln ohne Bedeutung weist schon Heise hin (vgl.1989, S.325f.). Selbst die zu andauernder Schwerstarbeit gezwungenen Häftlinge der nationalsozialistischen Konzentrationslager unterschieden zwischen sinnvollen und sinnlosen Arbeiten. Die letzteren waren noch schwerer zu ertragen (vgl. Sofsky 1993, S.219; Kogon 1977, S.111).

[109]Schon die umgangssprachliche Bezeichnung „Beschäftigungstherpie“ enthält somit eine abwertende Konotation. Eine Rückkehr zu dem nicht mehr gebräuchlichen Begriff der „Arbeitstherapie“ wäre allerdings auch nicht zu empfehlen.

eigenen Gestaltung[110]. Dabei sind die Handlungspielräume für die BewohnerInnen eines Altenheimes allerdings erheblich größer. Nur sie haben beispielsweise das Recht, das Heim zu jeder Tageszeit zu verlassen.
Bei der Verplanung der Zeit lassen sich grundsätzlich die Angebote des Heimes und die Eigeninitiative von BewohnerInnen unterscheiden. So verfügt jedes Altenheim über ein eigenes Angebot zur Freizeitgestaltung für seine BewohnerInnen. Die Art der Angebote variiert dabei zwischen den verschiedenen Heimen zum Teil sehr stark, denn sie sind eng an die finanzielle und personelle Situation der einzelnen Einrichtungen gebunden. Allgemein reicht die Bandbreite der Angebote über Ausflüge und Feiern bis zu Beschäftigungs-therapie, Vorträgen und Gymnastik. Dazu können noch besondere Einrichtungen des Hauses wie Heimradio oder Schwimmbad kommen. Außerdem kann es Initiativen von außerhalb, wie zum Beispiel Gottesdienste geben sowie kleinere Angebote wie Spielrunden, die durch das Personal initiiert werden. Entsprechende Vorschläge werden von Seiten der BewohnerInnen in der Regel aufgegriffen. Ein derartiges Engagement von einzelnen Mitgliedern des Personals konnte gelegentlich in beiden Heimen beobachtet werden.
Allerdings gehören angesichts sich verknappender Ressourcen bei vielen Heimen die Freizeitangebote einerseits mit zu den ersten Sparten, an denen Mittel eingespart werden. Andererseits können sich bei dem zunehmenden Wettbewerb innerhalb der Altenpflege interessante Angebote durchaus als zusätzlicher Vorteil erweisen. Diese Rahmenbedingungen sind gerade für durchschnittliche Altenheime – wie sie auch Gegenstand dieser Untersuchung sind – besonders schwierig[111].
Zusätzlich zu den Ergebnissen aus der Frage nach den Tagesaktivitäten und der Beschäftigung der BewohnerInnen wurde nach der Akzeptanz dieser Angebote separat gefragt.

17. Nehmen Sie am Freizeitangebot des Heims (z.B. Ausflüge, Vorträge, Sport) teil?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Oft	7	5	12
2.	Manchmal	12	11	23
3.	Selten	7	9	16
4.	Nie	4	5	9
5.	Früher mehr (o. Grundgesamtheit)	4	5	9

Obwohl die Angebote der beiden untersuchten Heime sich in einer Reihe von Punkten deutlich unterscheiden, ist die Akzeptanz durch die BewohnerInnnen fast gleich hoch. Dabei werden die Freizeitangebote von den meisten BewohnerInnen, wenn auch in unterschiedlichem Maße, genutzt. Dass die Nutzung nicht höher ausfällt, erschließt sich dadurch, dass gerade die Angebote auf einer mittleren Ebene oft für eine bestimmte Zielgrup-

[110]Kogon berichtet, dass es auch in den nationalsozialistischen Konzentrationslagern eine minimale Freizeit für die Häftlinge gegeben hat (vgl. 1977, S.150ff.).
[111]Ein Mangel an Zeit für die BewohnerInnen ist besonders in der stationären Altenarbeit ein gravierendes Problem für das Personal (vgl. Becker / Meifort 1997, S.233).

pe bestimmt sind. Es zeigt aber auch, dass die BewohnerInnen durchaus aus der Palette der Möglichkeiten für sich interessante Veranstaltungen gezielt auswählen. Dazu einige Beispiel der Kategorie 2 aus beiden Heimen:
„Ja, sofern es mich interessiert, ich höre gern Vorträge über Literatur oder höre Musik." (A.Nr.2)
*„Sitztanz mache ich mit und Gymnastik, Vorträge nicht." (*A.Nr.19)
„Da nehme ich schon teil, jetzt aber nicht mehr viel, bloß Gymnastik, Handarbeit mache ich." (N.Nr.19)
„Singen nein, aber basteln. Vorträge war ich auch schon einmal." (N.Nr.26)

Den Unterschied zu „oft" zeigen die folgenden Antworten aus dieser Kategorie. Dabei ist zu beachten, dass diese Frage auf die subjektive Einschätzung der BewohnerInnen gerichtet ist, die gegebenen Antworten zeigen demnach lediglich die Tendenz der tatsächlichen Beteiligung auf. Auch bei der Einteilung in Kategorien wäre zumindest in Einzelfällen eine andere Interpretation möglich.
„Da mache ich mit, wenn Vorträge gehalten werden. Ausflug, da bin ich dabei." (A.Nr.9)
„Ja, Schwimmen, Dienstag Gymnastik, Mittwoch Wassergymnastik, donnerstags kommt die Fußpflegerin, aber nicht immer, nur alle 4 Wochen. Zu Vorträgen gehe ich hin, auch zum Singen oder alle 14 Tage zur Andacht." (A.Nr.20)
„Gehe ich immer hin. Freilich, gern." (N.Nr.3)
„Mache ich auch mit, wir haben viele Veranstaltungen, gute Veranstaltungen, auch Musik und mal Skat. Es wird viel geboten im Heim, kann gar nicht alles mitmachen." (N.Nr.4)

Ein interessantes Beispiel für die Wahrnehmung des Heimangebotes bildet die folgende Szene. Diese Veranstaltung war außerordentlich gut besucht, allerdings für die männlichen Bewohner offensichtlich uninteressant.

7) Szene: Ein Highlight – die Modenschau in Altland

Neben regelmäßigen wöchentlichen Veranstaltungen wie Singen, Gymnastik oder Gottesdienst, gibt es auch verschiedene Angebote, die nur gelegentlich vorkommen. Dazu ist in diesem Heim eine Modenschau zu zählen, die jeweils einmal im Frühjahr und im Herbst durchgeführt wird. Als ich heute um 15 Uhr mit einem Rundgang beginne, fällt mir sogleich auf, dass die Flure stärker als sonst belebt sind. Ich treffe Schwester X. und teile ihr diese Beobachtung mit. Sie erklärt mir das sogleich mit Hinweis auf die heutige Modenschau und ist überrascht, dass ich davon nichts weiß. Das bin ich auch und sie erteilt mir den Ratschlag, doch selber auch hin zu gehen, da ohnehin praktisch alle dorthin gehen würden, also kaum jemand für ein Interview anzutreffen wäre. Das leuchtet ein und so mache ich mich auf den Weg zum sogenannten kleinen Saal im Erdgeschoss. Bereits am Aufzug treffe ich Frau A. und Frau B., wir kennen uns und fahren gemeinsam runter.

Es ist 15 Uhr 30 als ich dort eintreffe, es sind schon ungefähr zwanzig Bewohnerinnen – also etwa die Hälfte aller BewohnerInnen des Wohnbereiches – versammelt; ich bin der einzige Mann im Raum. Wir alle sitzen in einer Reihe auf Stühlen an der Wand, gegenüber sind Ständer mit Kleidern vollgepackt, aus einem Lautsprecher tönt Volksmusik. Die Veranstaltung ist von einer Bekleidungsfirma organisiert, also kommerziell, eine routiniert wirkende Frau hat die Moderation. Halb im Scherz fragt sie mich, ob ich nicht als männliches Model mitmachen wolle, etwas befangen lehne ich ab. Es dauert noch ca. 15 Minuten bis es anfängt, in dieser Zeit unterhalten sich die Bewohnerinnen – und auch ich – mit ihren Nachbarinnen. So erfahre ich, dass diese Veranstaltung früher wesentlich größer war, die Nachfrage aber anscheinend nachgelassen hat. Einmal im Jahr gibt es außerdem eine große Schuhverkaufsveranstaltung. Als das Warten länger dauert, kommen aus den Reihen der Bewohnerinnen Rufe: „Anfangen, anfangen". Mit Hilfe des Lautsprechers eröffnet die Moderatorin dann die Veranstaltung, ich werde als „Hahn im Korb" begrüßt, was bei den Bewohnerinnen gedämpftes Lachen und bei mir Verlegenheit hervorruft. Vier der Heimbewohnerinnen haben sich als Models zur Verfügung gestellt und sich hinter einer spanischen Wand mit Hilfe der Schwestern auf ihren Auftritt vorbereitet. Jeweils einzeln führen sie geschickt die neuen Kleider vor, dazu gibt die Moderatorin Erläuterungen. Es finden mehrere Durchgänge statt und alles funktioniert reibungslos, obwohl es für drei der vier Auftretenden eine Premiere bedeutet. Das Finale bilden die „Nachtschwärmer", also Schlafanzüge. Jede der einzelnen Präsentationen wird vom Publikum mit relativ viel Beifall bedacht und es macht den „Models" sichtbar Vergnügen. In der Zwischenzeit hat sich Herr C. neben mich gesetzt und obwohl er mehrfach praktisch direkt angesprochen wird – selbstverständlich gibt es auch Herrenbekleidung – reagiert er nicht. Offensichtlich ist er desinteressiert und wird dann nicht weiter beachtet. Am Ende der Vorführung erhalten die „Models" alle Geschenke von der Moderatorin. Nun ist Gelegenheit, die angebotenen Waren selber in Augenschein zu nehmen und gegebenenfalls auch etwas zu erwerben. Zwar ist das Interesse sichtbar rege, aber inwieweit tatsächlich auch eingekauft wird, kann ich leider nicht ermitteln. Später erfahre ich noch, dass Schwester X. ebenfalls ein Stück gekauft hat. Das verwundert mich zuerst, aber warum eigentlich nicht?
(Quelle: Tagebuch)

Insgesamt legen diese Antworten den Schluss nahe, dass ein Teil der HeimbewohnerInnen auf Freizeitangebote des Heimes angewiesen ist, um den Tag nicht ausschließlich vor dem Fernseher zu verbringen. Ein Blick auf einige Antworten der eher ablehnenden BewohnerInnen zeigt, dass die Ablehnung oft mit gesundheitlichen Einschränkungen begründet wird. Tatsächlich wird das Angebot nur von einer einzigen Person in Neuland zur Gänze abgelehnt. Immerhin 9 der Befragten geben an, früher häufiger an gemeinsamen Veranstaltungen teilgenommen zu haben. Dabei lässt sich durch diese Untersuchung letztlich nicht klären inwieweit diese Begründung tatsächlich zutrifft oder ob sie in Einzelfällen nur vorgeschoben wird:

„Bin jetzt ein bisschen behindert, habe aber sonst alles mitgemacht. Jetzt geht es nicht mehr so, man muss eben zurückstecken.“ (A.Nr.11)
„Es ist wenig, sonst hat mal einer einen Vortrag gehalten, jetzt mache ich außer Singen nichts mit, wenn es besser geht vielleicht. An sich gibt es zuwenig im Haus, es wäre mehr Ablenkung, aber es muss wohl überall gespart werden.“ (A.Nr.24)
„Das kriegen wir, da werden wir eingeladen. Jetzt gehe ich selten, am Anfang mehr, es ist zu schwer für mich.“ (N.Nr.12)
„Ja, selten, wenig; ich kann nicht mehr gut sehen, habe schon die stärkste Brille. Die Leute werden sonst denken, ich kann nicht grüßen, aber ich kann sie nur nicht erkennen, ich kann auch sie nicht klar sehen; ich habe grünen und grauen Star.“ (N.Nr.17)

Die geringfügig größere Ablehnung des Angebotes durch die befragten BewohnerInnen des Heimes in Neuland erklärt sich durch hier mit in die Untersuchung aufgenommenen deutlich jüngeren Menschen. Denn das Freizeitangebot ist ganz überwiegend auf die große Mehrzahl der älteren BewohnerInnen zugeschnitten:
*„Eigentlich selten, ist doch einzusehen, dass ich nicht am Seniorenangebot teilnehmen will, das ist das Problem.“ (*N.Nr.11)

Insgesamt werden die Angebote von den BewohnerInnen beider Heime wahrgenommen und auch zumindest selektiv angenommen. Das zeigt auch ein Blick auf die Tagesaktivitäten (s. Abschnitt davor), hier macht sich das regelmäßige Angebot von Beschäftigungstherapie, Literaturkreis und ähnlichem des Heimes in Neuland besonders bemerkbar.
Besonders beliebt und deshalb wichtig für die BewohnerInnen sind die – allerdings sehr seltenen – Feste im Heim. Hier ist die Teilnahme sehr hoch und zumindest einige BewohnerInnen bereichern die Veranstaltung durch eigene Initiativen.

8) Szene: Feiern – Flurfest in Neuland

Herbstfest im kleinen Speisesaal der ersten Etage, hier kenne ich mich am besten aus und bin auch eingeladen worden. Als ich um 14 Uhr komme, fängt es bereits mit Kaffee und Kuchen an. Zu diesem Zweck sind die Tische in Hufeisenform umgestellt und auch dekoriert worden. Vom Personal sind viele da, aber ich vermisse einige der BewohnerInnen. Sie fehlen aus diversen Gründen, das ist für das Personal frustrierend, aber kein unbekanntes Phänomen, wie ich von Schwester Y. erfahre. Ich setze mich mitten dazwischen neben Herrn A. den ich bereits gut kenne und lasse mich bedienen, als wäre ich auch ein Bewohner. Ein seltsames Gefühl, aber ein anderes Verhalten wäre in dieser Situation kaum möglich. Einigen vom Personal macht es offensichtlich richtig Spaß, mich so plaziert zu sehen. Unmittelbar nach dem Kaffee werden Obst und Getränke, dabei auch Bier oder Wein angeboten. Die Weintrauben sind sehr begehrt, einige packen sich auch welche ein. Ein Herr gegenüber wird gefüttert, Herr B. wirft seine Tasse um; alles ist kein Problem, die

herumschwirrenden Schwestern kümmern sich darum. Dabei stehen die Aktivitäten des Personals im Kontrast zu den überwiegend fast unbeweglichen BewohnerInnen, die sich zudem kaum unterhalten. Jemand von der Heimleitung schaut kurz herein, dann kommt die Ergotherapeutin und sorgt für Stimmung, natürlich kennt sie hier alle. Gemeinsam mit einem eigens engagierten Heimorgelspieler animiert sie die BewohnerInnen zum Singen, Schunkeln und einzelne auch zum Tanzen. Die Reaktionen sind sehr unterschiedlich, während einige dies alles anscheinend völlig teilnahmslos über sich ergehen lassen, springt bei anderen der Funke über und sie beginnen spontan mitzusingen oder zumindest zu klatschen. Herr A. – mein Nachbar – lässt sich überreden, seine Geige zu holen. Obwohl er den Orgelspieler nicht kennt, gelingt es ihnen gemeinsam zu spielen, was nicht nur mich beeindruckt. Gegen 17 Uhr ist die Feier zu Ende und jetzt beteilige ich mich beim Aufräumen. Zum Abschluss im Personalraum macht Schwester Y. noch einen Witz über meine Tätigkeit als Forscher: „Ja, ja nachmittags Bier trinken und mit Herrn A. schwatzen." Mir wird klar, dass die Menschen hier unter wissenschaftlichem Arbeiten etwas anderes verstehen.
(Quelle: Tagebuch)

Neben den durch das Heim initiierten Veranstaltungen und den individuellen Aktivitäten der HeimbewohnerInnen besitzen diese natürlich auch die Möglichkeit, Unternehmungen, und sei es nur in kleinem Umfang, gemeinsam zu organisieren. Darüber hinaus sind derartige Tätigkeiten auch unter dem Gesichtspunkt der Kommunikation, der im nächsten Abschnitt eingehend untersucht wird, von Bedeutung. Für einen Überblick wurde folgende Frage gestellt:

9. Unternehmen Sie manchmal etwas zusammen mit anderen im Haus?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Oft	0	1	1
2.	Manchmal	4	6	10
3.	Selten	5	5	10
4.	Nie	16	14	30
5.	Nie (wegen Krankheit)	5	4	9

Die Teilnahme an gemeinsamen selbstorganisierten Tätigkeiten wird bei annähernd gleicher Verteilung von über der Hälfte der BewohnerInnen beider untersuchten Heime verneint. Bei den übrigen Kategorien ist das Antwortverhalten der Befragten ebenfalls fast identisch. Es gibt lediglich minimal größere gemeinsame Aktivitäten in Neuland. Genannt werden bei den Aktivitäten neben der gemeinsamen Teilnahme an vom Heim organisierten Veranstaltungen, vor allen Dingen spazieren gehen, Gesellschaftsspiele und Einkaufen:
„Das kommt schon mal vor, dass wir zusammen rausgehen, wenn das Wetter gut ist." (A.Nr.5)
„Ja, spielen, unterhalten, sonst gehen die anderen ja nicht mit." (A.Nr17)

„Wir spielen Karten und Schach mit Herrn X. Hin und wieder zusammen zum Einkaufszentrum." (N.Nr.14)
„Ja, mal was einkaufen oder was, da nimmt man jemanden mit." (N.Nr.21)

Zu den bereits erwähnten gesundheitlichen Bedenken als Grund für die ablehnende Haltung zu gemeinsamen Unternehmungen wird von einigen Personen dieser Gruppe angemerkt, dass dies früher keineswegs so gewesen sei, sondern sich im Laufe der Jahre durch die Verschlechterung der eigenen Gesundheit so entwickelt habe. Diese Gruppe lehnt derartige Aktivitäten also keineswegs prinzipiell ab.
Neben einigen Antworten ohne Begründung und dem vereinzelten Herausstreichen der Bevorzugung von Aktivitäten von Seiten des Heimes oder mit Verwandten können im Wesentlichen zwei Richtungen von Antworten festgestellt werden. So betonen vier der BewohnerInnen von Altland zum einen ihre Vorliebe für individuelle Unternehmungen:
„Eigentlich nicht, ich bin sehr einzeln." (A.Nr.4)
„Nur wenn ich wen treffe, meist habe ich ja Pflichtbesuche. Denen im Haus kann ich ja nicht alles auf die Nase binden." (A.Nr.29)

Zum anderen geben fünf der Befragten an, dass ein derartiges Verhalten im Haus generell eher unüblich ist, bzw. auf bestimmte Kreis beschränkt sei:
„Das ist nicht so, es gibt hier so Gruppen, die spielen zusammen. Im X-Heim war es irgendwie gemütlicher, war ja da im Beirat, da sind wir auch auf den Zimmern gewesen." (A.Nr.3)
„Das kann ich nicht, jeder ist in seinem Zimmer." (A.Nr.19)

Diese Antworten deuten darauf hin, dass – ob gewollt oder nicht – eine Reihe von BewohnerInnen in das Heimleben nur unzureichend integriert ist. Außerdem wird die Feststellung, dass gerade in Altland das Binnenleben weniger intensiv ist, bestätigt. Dass dies vor allen Dingen auf erst kürzlich eingezogene BewohnerInnen zutrifft, liegt auf der Hand. Dies belegt noch das folgende Beispiel aus der kleinen Gruppe derjenigen BewohnerInnen, die vor etwa einem Jahr gemeinsam aus einem anderen Heim wegen dessen Schließung nach Altland umgezogen war:
„Nein, es ist ganz schwer, Anschluss zu finden, ich gehe lieber für mich. Im X-Heim gab es immer gemeinsam Kaffee und Kuchen, das fehlt hier. Jeder sondert sich hier ein bisschen ab." (A.Nr.14)
Im Vergleichsheim in Neuland ziehen Einzelne ebenfalls Unternehmungen mit Angehörigen oder vom Heim organisierte Veranstaltungen vor, aber die Antworten der Befragten belegen auch für dieses Heim die Existenz einer, wenn auch sehr kleinen Gruppe von freiwilligen oder unfreiwilligen Außenseitern:
„Das habe ich bis jetzt noch nicht versucht, dass ich in andere Zimmer gehe und das werde ich auch nicht versuchen. Die tuscheln dann zusammen, was nicht wahr ist." (N.Nr.12)
„Nein, da bin ich vielleicht eher Individualist, habe deshalb keine Sorgen, ich neige eher zur Einsiedelei." (N.Nr.18)

„Ich bin für sowas nicht. Mein Mann war Kartenspieler, ich kenne das, ging bis morgens früh. Deshalb kann ich keinen leiden, der Karten spielt.“ (N.Nr.23)

Die wenigen jüngeren BewohnerInnen stehen gemeinsamen Unternehmungen im Haus, wie schon bei den organisierten Veranstaltungen, eher ablehnend gegenüber. Die folgende Antwort spricht für sich:
„Könnte ich ja, aber da hier vorwiegend ältere Menschen sind, fehlen die Voraussetzungen. Ausflüge, Dia-Vorträge oder Filme sind nicht so auf meiner Wellenlänge, die Mehrzahl sind Senioren. Lieber schreibe ich am Computer, das ist besser als Seniorenveranstaltungen.“ (N.Nr.11)

Wie schon der leichte Unterschied bei den reinen Zahlen andeutet, scheint bei dem Heim in Neuland zumindest die Chance zu gemeinsamen Unternehmungen mit anderen HeimbewohnerInnen und damit eine verbesserte Integration etwas größer zu sein.

Die Schwierigkeiten zahlreicher BewohnerInnen bei der sinnvollen Gestaltung ihrer Freiräume im Heim wird auch durch die Angebote dieser Einrichtungen nicht vollständig behoben. Offensichtlich sind die Interessenlagen dieser Menschen zu unterschiedlich, als dass überhaupt eine Teilnahme in großem Umfang möglich wäre. Die BewohnerInnen wählen in aller Regel lediglich die Angebote für sich aus, die sie besonders interessieren. Die meisten dieser Veranstaltungen bedienen deshalb auch eine relativ fest umrissene Klientel. In den wenigen Fällen, in denen BewohnerInnen die Teilnahme an von Seiten des Hauses organisierten Veranstaltungen kategorisch ausschließen, kann es sich allerdings auch um eine Form des Protestes gegen die gesamte Situation handeln. Denn bereits Goffman stellte für die psychiatrische Klinik fest, dass die Beteiligung an einer Aktivität bedeutet, die Lebenssituation zu akzeptieren (vgl. 1973, S.183).
Bei der Beurteilung der Heimangebote ist allerdings immer zu berücksichtigen, dass eine wie auch immer geartete Vollversorgung der BewohnerInnen mit Freizeitangeboten keineswegs zu den verbindlichen Zielen der Einrichtungen gehört. Dies wäre bei den derzeit zur Verfügung stehenden Ressourcen auch nicht möglich. Die Angebote von Seiten des Personals dienen zur Ergänzung des Heimalltages und stellen somit eine wichtige Komponente im Leben der BewohnerInnen dar[112].
Da die BewohnerInnen so unterschiedliche Vorstellungen von der Gestaltung ihres Alltages haben, verwundert es auch nicht, dass selbstorganisierte, gemeinsame Aktivitäten außer-

[112]Die Abhängigkeit der BewohnerInnen vom Engagement der Mitarbeiter für Freizeitaktivitäten ist in den reinen Pflegeheimen offensichtlich noch stärker ausgeprägt. Sie wird von Koch-Straube als „sehr stark“ bewertet (vgl. 1997, S.100).

ordentlich selten sind. Diese bestehen – wenn überhaupt – nur aus sehr kleinen Gruppen. So deutet sich hier bei den sozialen Beziehungen in den Altenheimen ein eklatanter Unterschied zu anderen „Totalen Institutionen“ an. Deshalb wird auf die Resultate dieser Frage im folgenden Kapitel noch ausführlich eingegangen.

VIII. Soziale Beziehungen

Soziale Beziehungen sind eine Grundvoraussetzung des menschlichen Lebens. Erst im Austausch gelangen Menschen zu einer schlüssigen Interpretation ihrer Umwelt. Denn in sozialen Begegnungen ist häufig der Kontext für die Menschen mehrdeutig. Zwischen den Teilnehmern sind unterschiedliche Interpretationen der Situation wahrscheinlich. Deshalb findet in der Regel zu Beginn einer Interaktion ein Austausch über die Situation statt, in dem sich die Teilnehmer auf eine gemeinsame Definition festlegen (vgl. McCall / Simmons 1974, S.144).
Auf der Basis dieser Situationsdefinitionen bilden sich soziale Beziehungen unterschiedlicher Formen heraus. Konkret ist unter den sozialen Beziehungen also der Umgang der Menschen miteinander zu verstehen. Dabei sind übereinstimmende Beurteilungen eine entscheidene Grundlage zu koordiniertem Handeln. Darüber hinaus gehört die Ausbildung von Freund- und Feindschaften zu diesem Punkt. Das Unterbleiben von Kommunikation – also die soziale Isolation – ist deshalb nicht ohne gravierende Konsequenzen für das Individuum. In einem derartigen Falle gerät es unweigerlich in Gefahr, seine subjektive Wirklichkeit zu verlieren (vgl. Berger / Luckmann 1980, S.165).

Es gehört zu den Merkmalen der „Totalen Institutionen“, dass diese nicht lediglich ihre Mitglieder gemäß den spezifischen Organisationszielen zusammenfassen und verwalten, sondern dass sie auch bis in die privaten sozialen Beziehungen der Individuen reichen und diese entsprechend modifizieren. Dabei ist es gerade für die traditionellen „Totalen Institutionen“ charakteristisch, dass sie die bestehenden sozialen Kontakte ihrer Mitglieder mit dem Eintritt in die Institution möglichst weitgehend demontieren. Damit werden die Individuen ihrer alten sozialen Identität beraubt und sie stehen den anderen Mitgliedern isoliert gegenüber. Auf dieser Grundlage bilden sich neue Beziehungen unter den spezifischen Bedingungen der jeweiligen Institution. Diese neuen sozialen Beziehungen sind dann durch eine neue Rollenverteilung, eine informelle Hierarchie und der prinzipiellen Solidarität aller Mitglieder – zumindest gegen das Personal als Repräsentant der abgelehnten Institution – gekennzeichnet.
So bedeutet der wie auch immer geartete Eintritt in eine „Totale Institution“ für die Mitglieder praktisch den Beginn eines neuen Lebens und zwar unter Bedingungen, die anders sind, als ihnen bisher bekannt gewesen ist. Obgleich eine derartige „Sozialisation“ der Mitglieder bei einigen dieser Institutionen zum integralen Bestandteil der Organisationsziele gehört, ist dies keineswegs bei allen Einrichtungen zwingend erforderlich. Der Übergang von beabsichtigten Zielen zur billigenden Inkaufnahme ist je nach dem Charakter der Einrichtung unterschiedlich. Dennoch findet eine deutliche Veränderung der sozialen Beziehungen in den „Totalen Institutionen“ des Bezugsrahmens immer statt.

Thema dieses Abschnittes ist die Struktur dieses im Heim anzutreffenden sozialen Gefüges zum Zeitpunkt der Untersuchung, also weniger die Einzugsphase. Das heißt, es werden

nicht die Konstituierung und die Wandlungen dieser Gruppierungen untersucht werden, sondern vielmehr ihr Aufbau und ihre Funktionsweise zu diesem Zeitpunkt. Für die besonderen Bedingungen beim Einzug in ein Altenheim sowie Veränderungen durch die Dauer des Lebens in diesen Einrichtungen sei auf das vorangegangene Kapitel verwiesen.
Da alle sozialen Beziehungen kontextabhängig sind, kommt der Institution des Heimes bei der Analyse eine besondere Beachtung zu. Denn nur so ist ein Vergleich zwischen dem Alltag in den Altenheimen und dem in den „Totalen Beziehungen" des Bezugsrahmens möglich.
Während ihres Lebens in einem Heim haben die BewohnerInnen – anders als die Mitglieder anderer „Totaler Institutionen" – Kontaktmöglichkeiten zu ganz unterschiedlichen Personenkreisen. Um diese verschiedenen sozialen Möglichkeiten systematisch beurteilen zu können, ist das gesamte Kapitel in 4 Abschnitte thematisch gegliedert. Am Schluss findet sich ein kurzes Fazit, das die wesentlichen Resultate der Abschnitte im Hinblick auf ihre Bedeutung für den Institutionscharakter der Altenheime zusammenfasst.

VIII.1. Soziale Beziehungen zu außenstehenden Personen

Das Leben innerhalb einer „Totalen Institution" führt für die Mitglieder immer zu Veränderungen in ihren sozialen Beziehungen. Eine nähere Betrachtung unter dem Aspekt der Beziehungen zu außenstehenden Personen zeigt, dass diese Veränderungen innerhalb des Spektrums der verschiedenen Institutionen keineswegs einheitlich sind. Während beispielsweise in Konzentrationslagern und teilweise auch Kasernen ein möglichst weitgehender Abbruch jeglicher Außenkontakte für die Mitglieder zu den Zielen gehört, spielt dieser Aspekt für Schiffe oder Internate in aller Regel nur eine ganz untergeordnete Rolle. Eine Unterbindung von Außenkontakten soll bei den ersteren die zwangsweise Integration der Mitglieder in die besonderen ‚Gesetze' der jeweiligen Einrichtung fördern. Das Aufrechterhalten von sozialen Kontakten nach außerhalb könnte dieses Ziel behindern, da dort diese ‚Gesetze' keine Bedeutung haben und somit als Korrektiv wirken. Tatsächlich bedeutet das Verhängen von ‚Isolationshaft' beispielsweise in Gefängnissen eine besondere Haftverschwernis.
Von den Zielen her gehören die Altenheime zu den Institutionen, in denen das Unterbinden von sozialen Kontakten der Mitglieder zur Außenwelt keine Rolle spielt. Die Heime haben weder etwas zu verbergen noch sollen sie die Integration der BewohnerInnen in irgendwie geartete besondere ‚Gesetze' fördern. Dennoch ist es offensichtlich, dass der Umzug in ein Altenheim immer mehr oder weniger große Auswirkungen auf die bisherigen sozialen Beziehungen der Betreffenden hat. Das bedeutet, dass alte Beziehungen verlorengehen und dann im Heim neue an diese Stelle treten können.
Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sehr persönliche Beziehungen – und um die geht es in diesem Abschnitt – sich erst über einen längeren Zeitraum aufbauen bzw. über viele Jahre hin konstant bleiben. Beziehungen dieser Art sind durch eine große

Kenntnis der Ansichten und der Biografie der Beteiligten gekennzeichnet. Außerdem gehört in aller Regel auch das Besprechen von persönlichen Dingen und Problemen hinzu. Das vertrauliche Behandeln der Gesprächsinhalte ist für die Beteiligten selbstverständlich. Das Ende einer derartigen Beziehung ist also nicht leicht durch eine neue zu kompensieren. Inwieweit es bei diesem zentralen Punkt Veränderungen durch das Leben im Heim gibt oder Unterschiede zwischen den beiden Heimen bestehen, wurde durch folgende Frage näher untersucht:

12. Mit wem sprechen Sie am liebsten, wenn Sie einmal Probleme oder Kummer haben?

Nr.	Bezugsperson/en	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Personal	3	8	11
2.	Bewohner/in	0	2	2
3.	Verwandte	13	9	22
4.	Freunde außerhalb	6	2	8
5.	Mit niemandem	7	8	15
6.	Unklar	1	1	2

Hauptanspechpartner der BewohnerInnen in beiden Heimen sind, bei einem leichten Übergewicht in Altland, die Verwandten. Wie die folgenden Beispiele aus beiden Heimen verdeutlichen ist dieser Sachverhalt für die Mehrzahl der Antworten aus dieser Gruppe auch selbstverständlich so gegeben:
„Mein Sohn und meine Tochter kommen öfter. Einmal hatte ich ein Problem mit einer Schwester, da habe ich mit der Leitung gesprochen. Ich bin ein Mensch, der sagt, was ihn stört, die anderen haben keinen Mut oder wie man sagt.“ (A.Nr.10)
„Meine Schwester kommt jeden zweiten Tag. Auch die Kinder kommen mal.“ (A.Nr.24)
„Mit meinem Neffen oder meiner Nichte am Telefon.“ (A.Nr.18)
„Bloß mit meinen Kindern. Habe einen Sohn und eine Tochter, der Sohn wohnt in Z., kommt mich die Tage besuchen.“ (N.Nr.7)
„Mit meiner Familie natürlich. Gestern war eine Schwiegertochter da, beispielsweise. Für Besuch bin ich hier berüchtigt.“ (N.Nr.8)

In diesen Fällen sind natürlich diejenigen bevorteilt, deren Verwandte in der Nähe des Heimes wohnen. In einigen Einzelfällen sind ältere Menschen bewusst in ein Heim in der Umgebung des Wohnortes ihrer Angehörigen gezogen. Damit ist die in den letzten Jahren vielfach empfohlene Intimität-auf-Abstand verwirklicht worden. Dieser Vorzug der räumlichen Nähe betrifft in noch stärkerem Maße die Rubrik 4 „Andere Menschen außerhalb des Heimes“. Denn hier werden bis auf eine Nennung in Altland, die einen Seelsorger betraf, Freunde angeführt. Der Unterschied zwischen beiden Heimen könnte demnach auch auf die günstigere Lage des Heimes in Altland zur Innenstadt zurückzuführen sein:
„Ich habe Bekannte hier in der Stadt, die man dann besucht. Solche Sachen hängt man doch nicht der Nachbarschaft unter die Nase.“ (A.Nr.11)

*„Eine Bekannte, ich bin aus Ostpreußen, die kommt und die Frau Pastor noch vom XBerg her und ein früherer Nachbar, auch vom XBerg.“ (*A.Nr.26)
„Ich fahre immer in meine Straße, wo ich gewohnt habe. Da sind Z., die hatten ein Gut, mit der Frau bin ich sehr intim, wenn was wäre, würde ich es gleich sagen. Es kommt auch ein Herr hierher, immer zum Essen, der wohnt hier in der Nähe, in einem Block, mit dem gehe ich spazieren, bin ich sogar mal mit verreist. Ich habe aber keine Probleme.“ (N.Nr.3)

Wie aus einigen weiteren Antworten zu entnehmen ist, spielt bei mehreren BewohnerInnen auch ein regelmäßiger telefonischer Kontakt eine nicht zu unterschätzende Rolle. Denn dadurch können die Entfernungen einfach überbrückt werden. Das Nutzen dieser Möglichkeit erleichtert oder ermöglicht besonders gehbehinderten BewohnerInnen den Kontakt zu Menschen außerhalb des Hauses. Deshalb können stabile soziale Beziehungen auch ohne Besuche vorhanden sein. Aller Wahrscheinlichkeit nach können derartige Kontakte durch-aus über einen längeren Zeitabschnitt und mit einer hohen Intensität aufrechterhalten werden. Die Frage nach den sozialen Beziehungen darf also nicht allein an der Häufigkeit von Besuchen gemessen werden.
In Zukunft könnten die Kommunikationsmöglichkeiten von HeimbewohnerInnen durch eine weitere Verbreitung des e-mail noch vergrößert werden. Dazu wären allerdings entsprechende Kenntnisse und der Zugang zu den erforderlichen technischen Einrichtungen notwendig. Zum Zeitpunkt dieser Untersuchung verfügte – mit der Ausnahme einer der jüngeren BewohnerInnen in Neuland – niemand über einen Computer.

Hingewiesen werden muss auf die Tatsache, dass immerhin ein Viertel aller BewohnerInnen auf diese Frage antworten, dass sie in Fällen von Kummer und Problemen mit niemandem sprechen. Zwar ist es vielleicht vorschnell, diesen Menschen feste soziale Beziehungen ganz abzusprechen, aber als Indiz für eine Vereinsamung ist es allemal zu werten. In dieser fünften Rubrik stimmen die Antworten der BewohnerInnen aus den beiden unterschiedlichen Heimen fast überein:
„Mit niemandem mehr. Ich bin seit 39 Jahren Witwe und gewöhnt, alles alleine zu machen. Wenn mal was ist habe ich auch Verwandte, aber die sehe ich selten.“ (A.Nr.4)
„Das mache ich alles mit mir selber ab, in 50 Jahren habe ich gelernt, damit fertig zu werden.“ (A.Nr.19)
„Mit keinem Menschen, das schlucke ich selber, muss ich ja. Ich schreibe auch nicht mehr.“ (N.Nr.2)
„Habe keine Beziehungen und habe es bis jetzt auch nicht nötig gehabt; sowas mache ich mit mir selber aus.“ (N.Nr.18)

Diese wenigen Beispiele zeigen, dass eher verschlossene Menschen durch ein langes und zum Teil entbehrungsreiches Leben geprägt wurden. Unter diesem Gesichtspunkt ist davon auszugehen, dass die Verschlossenheit dieser Personengruppe nicht unbedingt mit dem Leben im Heim in direktem Zusammenhang steht. Allerdings haben die sozialen Kontakt-

möglichkeiten in den Heimen dann auch keine Veränderung dieses Zustandes herbeigeführt.
Auch wenn es im Rahmen dieser Untersuchung nicht festgestellt werden konnte, bietet der Umzug in ein Altenheim für ältere Menschen prinzipiell die Chance auf das Ende einer möglichen sozialen Isolation in der Privatwohnung bzw. beugt es einer möglichen Isolation vor (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2003, S.51; Stäheli 2001, S.78; Przyklenk 1996, S.122).
Im Extremfall lässt ein Verweigern von Kommunikation aber auch noch eine andere Interpretation zu. Schließlich herrscht in den westlichen Gesellschaften die weitverbreitete soziale Verpflichtung mit anwesenden Menschen zumindest ein oberflächliches Gespräch zu führen (vgl. Bellebaum1992, S.139). Ein wirkliche Weigerung kann dann durchaus als Form des Protestes gegen die Situation gewertet werden. Also eine noch stärkere Ablehnung als die bereits angesprochene Nichtteilnahme an Angeboten des Heimes. Das Erkennen einer derartigen Haltung und ein angemessener Umgang damit dürfte vom Personal ein hohe soziale Kompetenz verlangen.

Für das Heimleben wichtig sind die Antworten aus den Rubiken 1 (Personal) und 2 (BewohnerInnen). So können die Hauptansprechpartner in den angesprochenen Fällen auch Mitglieder des Personals sein. Dies trifft insbesondere auf das Heim in Neuland zu. Hier sind es allerdings auch einige der befragten pflegebedürftigen BewohnerInnen, die jemanden aus den Reihen des Personals nennen. Für diese Menschen gelten besondere Bedingungen, verfügen sie doch selbst kaum über die Möglichkeit einer aktiven Kontaktaufnahme. Sie sind auf Besuche angewiesen. Auf die sozialen Beziehungen zu Personal und pflegebedürfigen BewohnerInnnen wird in den folgenden Abschnitten noch zurückgekommen.

MitbewohnerInnen als Ansprechpartner für Probleme werden überhaupt lediglich zwei genannt, beide aus Neuland. Erwähnt werden muss dazu, dass in beiden Fällen das Kennenlernen auch tatsächlich erst im Heim selber stattfand.
„Da gibt es hier schon welche, aber mit Vorsicht." (N.Nr.27)

Auf die sozialen Beziehungen zwischen den BewohnerInnen der Heime und den bereits hier geäußerten Bedenken wird im folgenden Kapitel ausführlicher eingegangen.

Bei der Frage nach der wichtigsten Bezugsperson der jeweiligen HeimbewohnerInnen werden Verwandte von insgesamt einem Drittel der Befragten am häufigsten genannt. Diese Beziehungen dürften schon vor dem Heimeinzug bestanden haben und sie sind demnach konstant geblieben oder haben sich sogar weiter intensiviert. Ob die Anzahl bei einem anderen Verlauf des Heimeinzuges größer wäre, kann im Rahmen dieser Untersuchung nicht geklärt werden. Wichtig daran ist vor allen Dingen, dass es sich damit um Kontakte außerhalb des Heimes handelt, dazu kommt noch die Rubrik 4 mit einigen

Nennungen. Insgesamt geben die Hälfte aller Befragten eine Person außerhalb des Heimes als wichtigste Bezugsperson an[113]. Deshalb lässt sich für die Institution Heim konstatieren, dass die BewohnerInnen von ihrer Möglichkeit zu Kontakten mit außenstehenden Personen sehr häufig Gebrauch machen. Für viele dürften diese Beziehungen ihre wichtigsten sozialen Kontakte darstellen. Für die Heime bedeutet das, dass durch diese sozialen Beziehungen eine zusätzliche Kontrollfunktion bezüglich des Lebensalltages der BewohnerInnen besteht.
So unterscheidet sich die Situation der HeimbewohnerInnen nicht grundsätzlich von der der übrigen älteren Menschen. Auch außerhalb der Heime herrscht die Tendenz vor, zwar in der Nähe von Verwandten zu wohnen, aber nicht unter einem Dach. Auf diese Weise sind Erreichbarkeit und Eigenständigkeit am günstigsten kombiniert (vgl. Landes-Bausparkasse Hannover 1990, S.43).
Dennoch ist diese „Intimität auf Distanz" nicht völlig unabhängig von den örtlichen Gegebenheiten. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass sich soziale Beziehungen abschwächen steigt mit der Größe der Entfernung an (vgl. Bertram 2000, S.102). Damit kommt beispielsweise dem Telefon eine erhöhte Bedeutung zu. Außerdem sollte beim Einzug in ein Altenheim beachtet werden, dass Verwandte in der Nähe der Einrichtung wohnen (siehe auch Kap. IX.1.).

Der deutliche Unterschied im Antwortverhalten der BewohnerInnen zwischen den beiden untersuchten Heimen ist insofern bemerkenswert, bestätigt er doch Ergebnisse der vorangegangenen Kapitel. Die Menschen des Heimes in Neuland halten sich mehr innerhalb des Hauses auf und entsprechend intensiver sind ihre Sozialkontakte zu Personal und auch anderen BewohnerInnen. Analog dazu besitzen die im Haus isolierteren BewohnerInnen in Altland stärkere Bindungen zu Menschen außerhalb des Heimes. So belegt dieser Vergleich auch, was bereits durch die anderen „Totalen Institutionen" bekannt ist: Je geringer die Außenkontakte der Mitglieder sind, desto intensiver interagieren die Menschen innerhalb der Institution[114]. Inwieweit dies tatsächlich zu einer nennenswerten Anzahl sozialer Beziehungen führt, die als Freundschaften bezeichnet werden können, zeigt das anschließende Kapitel.

---

[113]Für alle Heime gilt, dass 11 % der BewohnerInnen täglich, 36 % wöchendlich und 23 % monatlich Kontakt zu außenstehenden Personen haben. Ein Drittel der BewohnerInnen verfügt über seltene bis gar keine Außenkontakte (vgl. KDA 1996, S.183). Auch wenn sich die Zahlen nicht direkt mit der hier durchgeführten Untersuchung vergleichen lassen, dürften keine gravierenden Unterschiede bestehen.
[114]Am Rande sei hier noch auf eine mögliche Gefahr für das soziale Gefüge hingewiesen: Denn in kleinen, abgeschlossenen Gesellschaften mit unklar definierten sozialen Rollen werden häufig die Mitmenschen als die Ursache für alle Frustrationen oder Unglücke angesehen (vgl. Douglas 1986, S.166ff.).

VIII.2. Soziale Beziehungen zwischen den BewohnerInnen

Es ist für „Totale Institutionen“ charakteristisch, dass ihre unter institutionsspezifischen Gesichtspunkten rekrutierten Mitglieder aus zuvor bestehenden sozialen Bindungen herausgelöst und mit anderen, ihnen unbekannten Menschen zusammengeführt werden. Die Interaktionen der Mitglieder innerhalb der jeweiligen Institution führen dann zur Bildung neuer sozialer Beziehungen, seien es Bekanntschaften, Freundschaften oder auch Feindschaften. Teilweise entstehen auch ausgeprägte Hierachien unter den Mitgliedern. Dabei hängt es von den Institutionszielen ab, inwieweit derartige Bindungen erwünscht, unerwünscht oder gleichgültig sind. Desweiteren hängt es ebenfalls weitgehend von der Art der Institution ab, inwieweit sich die neu entstehenden sozialen Beziehungen von denen der ‚Außenwelt’ unterscheiden.
Die Ausgangssituation für die BewohnerInnen von Altenheimen ist in dieser Hinsicht durchaus mit derjeniger der Mitglieder „Totaler Institutionen“ vergleichbar. Die Menschen kennen sich nicht, gemeinsam ist ihnen ihr relativ hohes Alter, ihr Gesundheitszustand, eine vorangegangene Phase des Alleinwohnens und eben die Tatsache des Wohnens in einem Altenheim. Zu den Zielen der Institution Heim gehört eine Förderung des sozialen Lebens aller BewohnerInnen. Dabei sollten die sozialen Beziehungen innerhalb des Heimes sich nicht von denen außerhalb unterscheiden. Tatsächlich gaben auch einige der BewohnerInnen an, die Gesellschaft im Heim zu schätzen (s. Kap. IV.2.).
Wie bereits festgestellt wurde, geben lediglich zwei der BewohnerInnen aus Neuland an, MitbewohnerInnen als Ansprechpartner für Kummer und Probleme anzusehen. Der allgemeinere Aspekt von Freundschaft im Heim wird mit der folgenden Frage direkt angesprochen:

10. Würden Sie sagen, dass Sie auch Freunde bzw. Freundinnen im Haus haben?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Ja	4	8	12
2.	Eher Bekannte	16	10	26
3.	Nein	10	12	22
4.	Früher mehr (o. Grundgesamtheit)			

Die auch in der Umgangssprache übliche und wichtige Differenzierung zwischen Freundschaft und Bekanntschaft bietet sich bei der Bildung der Antwortkategorien insofern an, als dass sie des öfteren die Befragten selber machen. Dabei zeichnet sich die Freundschaft durch eine andere Qualität vor der bloßen Bekanntschaft aus. Außerdem ist sie exklusiver als die im Unterschied dazu eher zufällige und relativ unverbindliche Bekanntschaft. Allerdings können bei der hier zugrundeliegenden Vorgehensweise subjektive Nuancen der Befragten bei der Definition der beiden Begriffe, zumindest in Einzelfällen, nicht ausgeschlossen werden.

Die Antworten bestätigen den Trend aus dem vorangegangenen Kapitel: Generell sind nur relativ wenige der BewohnerInnen der Meinung, Freunde bzw. Freundinnen im Heim zu besitzen. Im Vergleich der beiden Heime überwiegt dabei der Anteil in Neuland deutlich. Die Beispiele zeigen, dass die BewohnerInnen in diesem Punkt in der Regel über klare Vorstellungen verfügen:
„Die sind alle gestorben. Hinten die Frau X., aber ich bin auch ein bisschen empfindlich." (N.Nr.19)
„Ja, die Frau Y. kann man als Freundin bezeichnen." (N.Nr.28)
„Ja, ach ja, eine, wo ich hingehe oder sie kommt zu mir. Im großen und ganzen sind hier aber Gruppen und Grüppchen und es ist schwer, passenden Anschluss zu finden." (A.Nr.21)

Insgesamt doppelt so viele der Befragten geben Bekanntschaften mit MitbewohnerInnen an. In diesem Fall ist der Anteil in Altland sogar größer als der in Neuland. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu der bisherigen These, wonach das Heimleben in Neuland intensiver als das in Altland war. Dieser Widerspruch lässt sich durch die Handhabung des Begriffs der Bekanntschaft aber auflösen. Bekanntschaft als ein relativ oberflächliches soziales Phänomen kann in dem Heim in Altland tatsächlich häufiger angegeben werden, ist diese Einrichtung doch kleiner als das Vergleichshaus. So ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich die BewohnerInnen zumindest oberflächlich bekanntgemacht haben, größer.
Die Beispiele aus beiden Heimen verdeutlichen, inwiefern die BewohnerInnen Unterschiede zur Freundschaft machen:
„Freundinnen direkt nicht, aber Bekannte, wir rufen uns auch gegenseitig an, vor allen Dingen die Tischnachbarin." (A.Nr.7)
„Wenn ich jemanden treffe, spreche ich auch, man ist freundlich, ich war auch eigentlich immer kontaktfreudig: Guten Tag, wie gehts und so." (A.Nr.26)
„Aber Bekannte, so zwei, dreie, mit denen sprechen wir, eine kommt dann zu uns und wir unterhalten uns." (N.Nr.1)
*„Na ja, was heißt Freund? Gute Bekannte habe ich, die kenne ich noch von früher, von der Firma." (*N.Nr.15)

Ein gutes Drittel aller Befragten verneint die Frage nach Freunden bzw. Freundinnen kategorisch. Damit ist zwar nicht ausgeschlossen, dass zumindest ein Teil der Menschen dieser Gruppe über Kontakte verfügt, die als Bekanntschaften bezeichnet werden könnten, aber viele der gegebenen Antworten legen durch ihre Wortwahl den Schluss nahe, dass tatsächlich eher oberflächliche Beziehungen zu MitbewohnerInnen bestehen:
„Kann man nicht sagen, die einzige Bekannte wohnt nicht hier sondern in X." (A.Nr.9)
„Das fange ich gar nicht erst an. Ich bin nett und freundlich zu jedem, wir verstehen uns gut." (A.Nr.17)
„Nein, man kommt nicht miteinander zusammen, durch die Bauweise, selber bin ich etwas zurückhaltend. Auch nebenan zu Herrn X. habe ich keinen Kontakt." (N.Nr.5)

„Kümmere mich auf Deutsch gesagt um das ganze Haus nicht. Da ist mir mal ein Ding passiert, auf der Vier habe ich jemanden besucht und dann hat die gesagt, ich wäre in ihren Sachen gewesen, da bin ich aber sofort raus, da war ich sauer." (N.Nr.12)

Insgesamt pflegen nach dieser Frage die BewohnerInnen in Neuland eher intensivere Kontakte zu MitbewohnerInnen, während in Altland mehr oberflächliche Bekanntschaften bestehen. Einige der Befragten beklagen ausdrücklich noch, dass sie früher über mehr bzw. intensivere soziale Beziehungen verfügten. Dabei ist in beiden Heimen etwa ein Drittel der Befragten weniger gut integriert. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die BewohnerInnen des Heimes in Altland über intensivere Außenkontakte verfügen, und fast ein Drittel der Befragten aus Neuland jemanden aus dem Personal als Hauptansprechpartner angegeben haben. Die Resultate der beiden Fragen nach dem Hauptansprechpartner und der Freundschaft im Heim weisen aber keine besondere Korrelation auf, so dass in der Tat ein kleiner Teil der BewohnerInnen beider Heime nur über geringe soziale Beziehungen verfügt. Inwieweit die BewohnerInnen mit ihren bestehenden Kontakten zufrieden sind, sollte die folgende Frage klären:

11. Hätten Sie gern etwas mehr Kontakt zu ihren Mitbewohnern bzw. Mitbewohnerinnen?

Nr.	Kontakt	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Ja (bin etwas einsam)	5	2	7
2.	Nein (gerade richtig)	20	22	42
3.	Vielleicht	4	6	10
4.	Unklar	1	0	1

Der ganz überwiegende Teil der Befragten beider Heime, mit einen Übergewicht in Neuland, ist demnach mit den bestehenden sozialen Verhältnissen zufrieden. Nur sehr wenige der BewohnerInnen bekennen offen, dass sie sich mehr Kontakt zu ihren MitbewohnerInnen wünschen. In diesem Fall besteht in der Tat eine sehr hohe Übereinstimmung mit der Kategorie 3. „Keine Freunde bzw. Freundinnen" der vorausgegangenen Frage. Dass sich mehr BewohnerInnen des Heimes in Altland in dieser Kategorie finden, verwundert angesichts der anderen Ergebnisse nicht. Allerdings ist es möglich, dass das Gefühl etwas einsam zu sein, nicht von allen BewohnerInnen, die es empfinden, offen eingestanden wird. Dieser Effekt dürfte aber nach den gegebenen Antworten und den übrigen Resultaten eher gering sein und würde vermutlich beide Heime gleichermaßen betreffen.

„Hab ich gehabt, aber die Dame lebt nicht mehr; wir freuten uns aufeinander. Ja, Gott, meinetwegen ja: Selber habe ich aber das Gefühl, ich komme ungelegen, mein Zimmer ist immer offen, es kann jeder kommen." (A.Nr.6)

„Vielleicht ja, es hat noch keiner gesagt, dass ich mal reinkommen soll, sowas gibts hier gar nicht." (A.Nr.20)

„Ja, aber man muss doch zusammen passen. An einer Runde beteilige ich mich nicht. Viele sind sehr primitiv, krank, ich weiß nicht, wie ich das ausdrücken soll." (N.Nr.2)

Die wenigen anderen Antworten aus Altland sind ein kurzes „Ja“ und in Neuland wünscht eine/r der jüngeren BewohnerInnen – verständlicherweise – mehr gleichaltrige MitbewohnerInnen.
Etwa zwei Drittel aller Befragten – wieder mit einem geringen Übergewicht in Neuland – beurteilen ihre sozialen Kontakte als durchaus ausreichend. Eine Einstellung, die unter Umständen die Integration neuer MitbewohnerInnen erschwert:
„Eigentlich nicht, ich bin ausgelastet. Ich habe auch ein schönes Hobby, dafür geht viel Zeit drauf, ich brauche nicht viele Freunde.“ (A.Nr.4)
„Ich bin so zufrieden wie es ist, ich habe eine sehr nette Familie. Hier habe ich auch noch einige Kontakte, aber die meisten sind ja mittlerweile verstorben.“ (A.Nr.8)
„Mir reicht das aus, man spricht mit jedem. Ganz engen Kontakt möchte ich auch nicht.“ (A.Nr.25)

Diese BewohnerInnen fühlen sich offensichtlich durch die Kontakte, die sie haben und pflegen oder durch Hobbys und Verwandte, ausgelastet.
Einen ganz ähnlichen Eindruck vermitteln auch die Antworten aus dem Vergleichsheim:
„Eigentlich nicht, wenn ich Kontakt brauche, dann suche ich welchen, der mir gefällt. Es gibt auch nette Frauen, wir unterhalten uns öfter im Garten. Im Winter schlafen wir halt, oder holen uns ein Buch zum Lesen.“ (N.Nr.3)
„Habe sehr viel Kontakt eigentlich, bin ein gesprächiger Mensch. Man ist nicht immer einer Meinung, das geht auch nicht, aber ich unterhalte mich gern.“ (N.Nr.4)
„Es reicht mir; es gibt verschiedene, die sitzen im Foyer auf den Sofas und erzählen, aber daran liegt mir nicht so sehr.“ (N.Nr.27)

Erwähnenswert ist noch ein Aspekt, der verschiedentlich in beiden Heimen geäußert wird, nämlich die Trauer um den Verlust von Freunden und Bekannten. Dies betrifft vor allen Dingen diejenigen, die bereits sehr lange im Heim wohnen. Dabei handelt es sich um einen Personenkreis, der in der bisherigen Forschung kaum beachtet wird. Sie verfügen anscheinend in den ersten Jahren über relativ viele soziale Kontakte, und wenn diese dann sterben, bleiben einige BewohnerInnen alleine zurück. Diesen Menschen fällt es demnach besonders schwer, wieder neue Verbindungen zu wesentlich später eingezogenen MitbewohnerInnen anzuknüpfen (s. zu diesem Punkt auch Kap. VI.2.).
Die wenigen Antworten der Kategorie 3 „Vielleicht“ spiegeln zum einen eine gewisse Unentschlossenheit und zum anderen eine Haltung wieder, die mit „Mehr Kontakt ist wünschenswert, aber nicht um jeden Preis“ beschrieben werden kann:
„Ich meine, allzusehr möchte ich nicht, es gibt viel Klatsch und Tratsch und das kann unangenehme Folgen haben, dann verzichte ich lieber.“ (A.Nr.21)
„Jetzt nicht mehr, bin menschenscheu geworden durch die drei Jahre, die ich alleine bin. Ich habe auch keinen Gesprächsstoff mehr, was soll ich mich unterhalten.“ (N.Nr.5)

Insgesamt bestätigen die Antworten im Wesentlichen die Ergebnisse aus den vorangegangenen Fragen. Soziale Beziehungen, die von den BewohnerInnen als Freundschaften bezeichnet werden, sind in den Altenheimen eher eine Ausnahme. Es überwiegen oberflächliche soziale Kontakte, die im einzelnen durchaus regelmäßig und häufig sein können. Während im Allgemeinen das soziale Leben in Neuland intensiver ist, verfügen die BewohnerInnen aus Altland über stärkere Außenkontakte. Dazu lässt sich in beiden Heime eine kleine, aber durchaus messbare Anzahl von offensichtlich nur gering integrierten Menschen ausmachen.

Die Frage Nr. 8 befasst sich ebenfalls mit den sozialen Beziehungen im Heim. Einerseits geben die Anworten weiteren Aufschluss über Grad und Art der Kontakte und andererseits sind sie auch in Bezug auf das räumliche Verhalten (s. Kap. V.) interessant. Denn die Zimmer sind die einzige private Sphäre, über die jeder Bewohner und jede Bewohnerin verfügt und die deshalb nicht ohne sein ausdrückliches Einverständnis betreten werden können. Obwohl das Personal zum Teil die Zimmer betritt, ohne ein Einverständnis abzuwarten, zeigen sowohl die Beobachtung im Heim als auch einige der gegebenen Antworten, dass dieses Verhalten bei den MitbewohnerInnen nicht üblich war. Das regelmäßige Besuchen von BewohnerInnen auf deren Zimmern kann somit zumindest als Indikator für einen gewissen Grad an Vertrautheit angesehen werden:

8. Besuchen Sie Mitbewohner bzw. Mitbewohnerinnen auch auf deren Zimmer?

Nr.	Kategorie	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Ja (mehrere regelmäßig)	4	4	8
2.	Ja (etwa ein bis drei)	12	10	22
3.	Nein	14	16	30
4.	Früher mehr (o. Grundgesamtheit)	3	2	5

Die gegebenen Antworten legen eine Differenzierung der Kategorien 1 und 2 nahe, obwohl beide im Wesentlichen in dieselbe Richtung zielen und gemeinsam den Gegensatz zur Kategorie 3 bilden. In der Tat liegt bei den hier zugrunde liegenden Antworten eine deutliche Trennung in exakt zwei gleich große Gruppen vor. Genau die Hälfte aller Befragten tätigt bzw. empfängt Besuche auf den Zimmern anderer BewohnerInnen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, während die andere Hälfte ein derartiges Verhalten mehr oder weniger stark ablehnt. Dabei ist die Verteilung auf die beiden untersuchten Heime ebenfalls fast identisch. In diesem Punkte herrscht also trotz der unterschiedlichen Raumaufteilung und dem ansonsten zumindest leicht verschiedenen sozialen Verhalten eine sehr hohe Übereinstimmung[115].

[115]Allgemein für die Heime - und in besonderem Maß für die Pflegeheime - gilt, dass Besuche unter den BewohnerInnen eher selten sind. Die Gruppe von BewohnerInnen, die sich häufig besuchen und gemeinsame Aktivitäten durchführen beträgt 20 % (vgl. Prahl / Schroeter 1996, S.182).

BewohnerInnen, die häufig verschiedene andere BewohnerInnen auch in deren Zimmern empfangen, sind in den beiden untersuchten Heimen gleichermaßen selten zu finden. Hier zwei Beispiele, die diese Haltung verdeutlichen:
„Ja natürlich, wenn man so lange da ist wie ich. Allerdings überwiegend hier auf dem Flur, aber bei Spielen bin ich auch schon mal auf den anderen Etagen gewesen." (A.Nr.11)
„Ja, kenne ich. Ich kann überall hin, kenne jemand auf der sechs, auf der fünf, ist jetzt auf der zwei; ich wollte nicht auf die eins, ich bin die ganze Zeit hier." (N.Nr.19)

Es ist anzunehmen, dass diese Menschen zu den im Heim gut integrierten Personen zählen. Bei den Antworten gibt es – wie erwartet – eine hohe Korrelation mit den Antworten aus den Fragen zuvor. Zwar handelt es sich bei dieser sehr kontaktfreudigen Gruppe überwiegend um BewohnerInnen, die schon lange im Heim wohnen, aber nicht ausschließlich. Eine lange Wohnzeit kann deshalb nicht unbedingt eine bessere Integration in das Heim garantieren. Dadurch, dass einige der BewohnerInnen auch in diesem Fall erwähnen, dass sie früher öfter MitbewohnerInnen auf deren Zimmern besuchten, wird die Vermutung, die aus den Antworten auf die vorherige Frage resultiert, dass langjährige BewohnerInnen durch den Tod von Freunden und Bekannten später wieder mehr vereinsamen können, bestätigt.

Ein Drittel der BewohnerInnen jedes der beiden untersuchten Heime gibt an, zumindest eine/n MitbewohnerIn auch auf dessen Zimmer zu besuchen:
„Ja, ich besuche Frau S., insgesamt kenne ich drei. Nur auf dieser Etage, sonst kenne ich nicht so die Leute." (A.Nr.7)
„Ja natürlich, damals hatten wir viel Kontakt über die Teeküche, z.B. zu Herrn K., auf der vier haben wir die Leute gut gekannt. Jetzt nur noch ein bisschen, ab und zu gehe ich zu Frau B., die stammt aus Schlesien und ist sehr geschickt. Selber kann ich nichts mehr nähen, die macht solche Kleinigkeiten, das ist so die gegenseitige Hilfe." (A.Nr.8)
„Ja, da habe ich eine alte Dame, die hat bei mir mal gegenüber gewohnt. Da gehe ich mal hin und ich besuche auch ein Ehepaar. Zu einer Frau H. gehe ich auch, nicht so viel aber hin und wieder für kurz." (N.Nr.3)
„So zwei, drei Leute, sonst gehe ich nirgends, nur da wo ich verpflichtet bin, sonst nicht. Jeder hat seine Sorgen und Nöte, da hat jeder hier genug, ich bin kein Einsiedler, aber jetzt bin ich 85, so langsam aber sicher gehts nicht mehr." (N.Nr.22)

Dass sich derartige Kontakte öfter auf eine Etage beschränken, ist mehreren Antworten aus Altland zu entnehmen. Durch Umzüge der BewohnerInnen auf andere Etagen, wovon in Neuland mehrfach berichtet wird, herrscht dort eine stärkere Durchmischung. Einige Antworten zeigen, dass aber einmal geknüpfte engere Beziehungen davon nicht beeinträchtigt werden, die BewohnerInnen besuchen Freunde oder gute Bekannte im ganzen Haus. Dabei ist zu vermuten, dass auch in diesem Heim Bekanntschaften zuerst auf der Ebene derselben Station geknüpft wurden. Denn die einzelnen Flure bzw. Stationen bilden durch

die architektonische Gestaltung in beiden Heimen einen zumindest teilweise gegenüber dem übrigen Haus abgeschotteten Bereich. In diesen Bereichen wird ein zumindest oberflächliches erstes Kennenlernen fast unvermeidlich gewesen sein. Diese Basis könnte dann allmählich zu intensiveren Kontakten zwischen den BewohnerInnen führen.

Im Gegensatz zu dieser aktiven Gruppe führt die Hälfte der Befragten beider Heime keine Besuche von MitbewohnerInnen auf deren Zimmern durch. Dabei lassen sich im Wesentlichen zwei unterschiedliche Einstellungen feststellen. Zum einen wird ein derartiges Besuchsverhalten generell abgelehnt und zum anderen geben BewohnerInnen an, diese Verhalten selber nicht zu praktizieren. Diese Haltungen können in beiden untersuchten Heimen festgestellt werden. Hier einige Beispiele entsprechend der ersteren Gruppe:
„Das tun wir eigentlich nicht so, einen anderen besuchen, höchstens jemanden auf der Pflege aber da kenne ich keinen." (A.Nr.16)
„Besuchen kommt gar nicht vor. Abends ist hier alles ganz leise." (A.Nr.20)
„Nein, das ist nicht so, dass die Frauen mal sagen, kommen sie rein. Ich würde es allen erlauben, bei mir reinzukommen." (N.Nr.20)
„Nein, das mache ich nicht. Jeder bleibt für sich." (N.Nr.30)

Während diese relativ kleine Gruppe quasi ein informelles Verbot von Zimmerbesuchen vermutet, führt der größere Teil in beiden Heimen verschiedene Gründe für sein Verhalten an, wie die folgenden Beispiele verdeutlichen:
„Kommt selten vor, habe nicht richtig Anschluss. Man kommt sich als Fremder vor, als Ausländer sozusagen." (A.Nr.15)
„Nein, umherlaufen das tue ich nicht. In die Zimmer, das fange ich gar nicht erst an." (A.Nr.17)
„Nein, sowas mache ich grundsätzlich nicht, wenn jemand zu mir kommt, dann unterhalten wir uns, aber wie mal jemand auf der zweiten Etage im Schlafanzug in andere Zimmer, sowas mache ich nicht." (A.Nr.30)
„Nein, ich möchte das auch nicht, bin mit allen freundlich und die zu mir. Es ist mir lieb so, kann Klatsch und Tratsch nicht vertragen und das kommt so. Sowas möchte ich gar nicht einführen. Wegen meiner drei Augenoperationen kann ich die Gesichter gar nicht unterscheiden, ich kann auch die Schilder an den Türen nicht lesen. Das behindert mich beim Unterhalten doch sehr. Ich will nur noch meine Ruhe haben und endlich darunter kommen." (deutet auf die Erde) (N.Nr.8)
„Sind im Prinzip alle ähnlich wie das hier. Längere Zeit halte ich mich da eigentlich nicht auf, ist auch nicht gewollt, dann gibt es wieder zwischenmenschliche Probleme. Ich bin eh nicht so ein Typ, der sich stundenlang unterhält. Ein ungeplantes Gespräch ist besser als Zimmerbesuche, dann hat jeder die Freiheit zu gehen wann er will." (N.Nr.11)
„Nein, nein, auf die Zimmer gehe ich prinzipiell nicht, ich kriege auch keinen Besuch." (N.Nr.24)

So werden auch in diesem Fall gesundheitliche Einschränkungen angeführt, wodurch Orientierung und Kommunikation beeinträchtigt sind. Ein Aspekt, der bereits bei der Durchführung der Interviews gelegentlich beobachtet wurde. Daneben gibt es sachliche Überlegungen bezüglich Dauer und Ende von Gesprächen, das starke Bedürfnis, lieber alleine zu sein, generelle Kontaktarmut und die Befürchtung von Klatsch und Tratschereien. Da den meisten BewohnerInnen bekannt sein dürfte, dass ein Teil ihrer MitbewohnerInnen durchaus regelmäßig in anderen Zimmern verkehrt, ist in Einzelfällen ein gewisser ‚Sozialneid' nicht auszuschließen. Zumindest kann von einem informellen Besuchsverbot in den beiden untersuchten Heimen angesichts der vielen tatsächlich stattfindenden Besuche nicht die Rede sein. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei einem weiteren Ansteigen der hohen Zahl an HeimbewohnerInnen, die keine Besuche durchführen, irgendwann der Eindruck eines derartigen unausgesprochenen Verbotes entsteht. Eine Situation, die dann vermutlich nur unter erheblichen Schwierigkeiten wieder rückgängig zu machen wäre[116].

Außer zum Informationsstand wurden keine weiteren direkten Fragen nach dem allgemeinen sozialen Gefüge in den Heimen gestellt. Für die Interpretation lassen sich aber weitere Rückschlüsse aus den gegebenen Antworten auf verschiedene der Fragen ziehen. Wie vor allen Dingen der vorangegangene Abschnitt gezeigt hat, befürchten BewohnerInnen Klatsch und Tratsch und halten deshalb einen gewissen Abstand zu ihren MitbewohnerInnen.
Informationen die als Klatsch bezeichnet werden setzen in erster Linie andere Menschen herab. Zusätzlich zu diesem Schimpfklatsch lässt sich aber auch ein Lobklatsch feststellen. Beide Arten von Klatsch beziehen sich immer auf ein unterschiedliches Beziehungsgeflecht von Personen. Sie wirken also einerseits integrierend und andererseits ausschließend (vgl. Elias / Scotson 1993, S. 166ff.).
Um diesem Aspekt nachzugehen sind sämtliche Textstellen, in denen Befragte auf ein derartiges Verhalten verweisen, für diese Analyse zusammengenommen. Dass auch in diesem Punkt Zweifelsfälle auftreten, deren Bewertung letztlich im Ermessen des Forschers liegt, ist selbstverständlich. Eine Übersicht über alle Textpassagen der Interviews, in denen Befragte beider Heime derartige Vorkommnisse erwähnen, erbringt folgende Zahlen:

Ja, es gibt Klatsch / Tratsch im Haus (ohne Grundgesamtheit):

Altland	Neuland	Gesamt
10	9	19

[116]Oswald führt als weiteren Grund für eingeschränkte Besuche die Ein-Zimmer-Situation an. Denn dadurch ist der Empfang von Gästen quasi nur im Schlafzimmer möglich, was vielfach abgelehnt wird (vgl. 1996, S.22f.). Die hier durchgeführte Untersuchung kann das zwar nicht direkt bestätigen, dennoch wäre ein Vergleich der Häufigkeit von Besuchen zwischen Einrichtungen mit einem Zimmer und solchen mit zwei Zimmern sicherlich sinnvoll (vgl. dazu auch Kap. V. dieser Untersuchung).

Das so ermittelte Reslutat ist in zweifacher Hinsicht bemerkenswert. Zum einen erwähnt immerhin ein Drittel aller Befragten im Verlauf des Interviews ein derartiges Phänomen, obgleich nicht danach gefragt worden ist, und zum anderen ist die Verteilung auf die beiden Heime in Altland und Neuland, mit ihren Unterschieden, praktisch identisch. Bei Klatsch und Tratsch – diese Begriffe werden häufig genannt und sie sind deshalb übernommen worden – handelt es sich zwar um Kommunikation, aber schon die Wortwahl zeigt die negative Wertung durch den jeweiligen Befragten. Dies verdeutlichen auch die folgenden Beispiele aus den beiden Heimen:
„Hier im Haus kann immer leicht Eifersucht entstehen und deshalb muss man sich doch sehr vor Klatsch hüten. Im Alter ist es schwer, neue Freundschaften zu schließen. Ich habe aber auch noch telefonische Verbindung zu anderen Leuten." (A.Nr.8)
„Mit einer Dame vom Personal, Frau X., sonst nicht. Ich schlucke alles runter, man spricht so ein bisschen darüber, aber Familienprobleme kann man nicht erzählen. Hier kann man auch nicht jedem trauen, alles wird weitererzählt und da wird man misstrauisch." (A.Nr.14)
„Gehe ich nicht hin, nur zu Frau Y., wir gelten hier schon als siamesische Zwillinge. Jetzt ist sie ja in der Klinik, Parkinson. Ich bin auch mal bei Frau Z., meiner Nachbarin gewesen, sonst bin ich nicht für Gemeinschaft, es wird so viel getratscht." (A.Nr.28)
„Das ist das Problem, weil ich nicht einschätzen kann inwieweit der, mit dem ich rede, das aufnehmen kann. Es ist schon passiert, dass hinterher falsch darüber geredet wurde, dass kann man dann nicht für bare Münze nehmen. Es müsste überprüfbar sein." (N.Nr.11)
„Meine Nachbarin, die ist blind, da habe ich neulich was gesagt und die Tür war offen, hat die gehört und jetzt will sie mir in die Fresse hauen. Ich habe doch nur die Wahrheit gesagt, dass die sich ohne weiteres einen Stuhl über den Korridor holen kann und später hängt sie dann am Arm von der Schwester und lässt sich zum Essen führen." (N.Nr.19)
„Ich gehe ja zu keinem, bin immer allein gewesen, immer Einzelgängerin. Ich habe keinen Sinn für Klatschereien, bin früher schon viel allein gewesen." (N.Nr.23)

Die Beispiele zeigen eindrücklich, dass zumindest ein Teil der BewohnerInnen relativ starke Vorbehalte gegenüber seinen MitbewohnerInnen hat. So dürfte es zumindest teilweise zutreffen, in beiden Heimen von einer gewissen Atmosphäre des Misstrauens zu sprechen. Als Begründung für die geäußerten Vorbehalte lassen sich im Wesentlichen drei Gesichtspunkte feststellen:

– Verschiedene MitbewohnerInnen neigen aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur zu derartigem Verhalten.

– Verwirrte HeimbewohnerInnen können unbeabsichtig falsche oder unvollständige Informationen in Umlauf bringen. Auch können Missverständnisse infolge körperlicher Beeinträchtigungen wie beispielsweise Schwerhörigkeit entstehen[117].
– Die relative räumliche Enge des Gebäudes erschwert vertrauliche Gespräche, so dass zum Beispiel bei höherer Gesprächslautstärke, bedingt durch eine nachlassende Hörfähigkeit auch unbeteiligte Dritte ein Gespräch verfolgen können. Dieser Gesichtspunkt konnte durch die Anwesenheit des Forschers im Haus bestätigt werden.

Die negative Wertung dieser Kommunikation durch einen Teil der BewohnerInnen zeigt allerdings nur die eine Seite, denn es kann doch davon ausgegangen werden, dass diejenigen der HeimbewohnerInnen, die sich zu dererlei Gesprächen zusammenfinden, diesen zumindest einen Unterhaltungswert abgewinnen können. Davon abgesehen ist die dieser Analyse zugrunde liegende Form der Informationsgewinnung auch insofern unzuverlässig, als dass das tatsächliche Ausmaß und die Art und Weise der Gespräche lediglich aus den subjektiven Einschätzungen der Befragten rekonstruiert werden können. Dass dabei in beiden Heimen auch Unterhaltungen geführt werden, die durchaus zutreffend als Klatsch und Tratsch bezeichnet werden können, dürfte allerdings sicher sein.
Daneben lassen sich auch andere Aspekte der sozialen Gemeinschaft im Heim durch die gleiche Vorgehensweise feststellen. In Anlehnung an die bereits untersuchten gemeinsamen Unternehmungen, gibt es in beiden Heimen Fälle von gegenseitigen Besuchen, vor allen Dingen bei Krankheitsfällen:
„Nein, aber ich habe mal einer Blumen gebracht als sie krank war." (A.Nr.5)
„Nach dem Mittag bin ich mit dem Bus raus zur Klinik und habe Frau X. besucht, ich habe sie ersteinmal getröstet." (A.Nr.28)

Es lassen sich durchaus Anhaltspunkte für gegenseitige Hilfe bei Besorgungen und anderen Dingen des Alltages belegen:
„Für die Nachbarin habe ich kürzlich mal eine Batterie für den Wecker geholt, ich bin immer gefällig, wenn einer was braucht, sonst mache ich aber nichts. Die Frau gegenüber hat mal auf der Erde gelegen, das habe ich gemerkt und sofort jemand vom Personal zur Hilfe geholt, selber fasse ich nichts an, hinterher passiert noch was." (A.Nr.30)

Beim untersuchten Heim in Neuland wird zweimal eine selbstinitiierte regelrechte Organisation erwähnt. Dabei handelt es sich um eine Gruppe von BewohnerInnen die Zeitungen und Zeitschriften untereinander weiterleiten, um dadurch Geld einzusparen[118]:

---

[117]Dass das Zusammenleben mit geistig verwirrten Menschen zu Problemen führen kann ist mittlerweile anerkannt. Beispielsweise gibt eine Ratgeberbroschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend spezielle Tipps für das Verhalten in derartigen Situationen (vgl. 2003, S.56f.).
[118]Das Vorhandensein derartiger „informeller Hilfsbeziehungen" in Altenheimen wird auch von Saup angeführt. Seine dort erhobene Forderung nach einer Förderung freiwilligen Tätigwerdens von BewohnerInnen kann nur unterstützt werden (vgl. 1990, S.97).

„Wir essen um sechs Abendbrot, ich hatte kein (Fernseh-)Programm, habe es erst heute Abend gekriegt. Die eigene Fernsehzeitung habe ich abbestellt, war zu teuer, das bisschen Taschengeld, das wir kriegen, da muss man rechnen.“ (N.Nr.26)

Neben den bereits angeführten Freundschaften im Heim werden gelegentlich besonders intensive bzw. vertrauliche Verhältnisse auf dem Hintergrund der übrigen Bekanntschaften extra hervorgehoben:
„Bei sachlichen Dingen ist Frau Y. für mich die Ansprechperson. Ich bin auch selber im Beirat, obwohl ich zuerst gar nicht wollte. Frau Z. hat mir viel geholfen, die ist sehr verschwiegen. Es gibt hier Zuverlässige, aber man belastet solche Menschen nicht gern, bedenken Sie das bitte.“ (A.Nr.8)

Um zusätzliche Informationen über das soziale Leben im Heim zu erhalten, wurde über diese Fragen nach Freundschaften und Besuchen hinaus allgemein nach dem Grad der Informiertheit der BewohnerInnen gefragt. Denn Angaben über den Informationsfluss im Heim lassen Rückschlüsse auf Intensität und Struktur der Kommunikation zu:

13. Fühlen Sie sich über die Vorgänge im Haus ausreichend informiert?

Nr.	Grad und Grund	Altland (30)	Neuland (30)	Gesamt (60)
1.	Ja (Heimzeitung / Funk / Infos)	2	9	11
2.	Ja (Personal)	2	1	3
3.	Ja (MitbewohnerInnen)	6	7	13
4.	Ja (o. nähere Angaben)	12	8	20
5.	Nur unvollständig	2	1	3
6.	Interessiert mich nicht	2	4	6
7.	Nein (o. nähere Angaben)	3	0	3
8.	Unklar	1	0	1

Die gegebenen Antworten lassen sich nur in dieser großen Zahl von Kategorien aufführen. Die ersten vier Kategorien zusammen zeigen, dass über zwei Drittel aller Befragten sich zumindest ausreichend über die Vorgänge in den jeweiligen Heimen, bei einem leichten Übergewicht in Neuland, unterrichtet fühlen. Allerdings lässt die relativ vage Formulierung der Frage, die von den BewohnerInnen teilweise unterschiedlich interpretiert wurde, keinen wirklich zuverlässigen Vergleich zu. Dass die ermittelten Zahlen demnach vor allen Dingen als Tendenzen anzusehen sind, zeigt besonders die Kategorie 1., denn das starke Übergewicht der Antworten aus dem Heim in Neuland resultiert aus den lediglich in diesem Heim vorhandenen Heimfunk und der eigenen Heimzeitung, die beide regelmäßig Termine und ähnliches ankündigen. Die folgenden Beispiele vermitteln einen guten Eindruck von den Interessen der Hörer:

„Ja schon, durch die Sprecherin. Nicht wer stirbt oder einzieht, ich kenne auch die anderen Stationen nicht. Gestern haben sie ein klassisches Konzert angekündigt, bin aber doch nicht hin." (N.Nr.8)
*„Ja, ich habe den Heimkurier, an der Tafel steht alles größere. Jeden Morgen höre ich die Durchsagen." (*N.Nr.16)

Für die in diesem Abschnitt besonders interessanten sozialen Beziehungen sind vor allen Dingen die Antworten der Kategorie 3. von Bedeutung. Denn immerhin ein Viertel der Befragten beider Heime gibt MitbewohnerInnen als wichtigste Informationsquelle an:
„Ja, man hat doch dies und das gehört, vieles davon ist Klatsch. Ich fühle mich wie zuhause hier, habe mit niemandem Zank, ich mag die Leute. Ich möchte auch gar nicht mehr jung sein, denn dann müsste ich wieder arbeiten." (A.Nr.7)
„Wenn was passiert, sagen sie mir schon Bescheid. Die sagen mir schon wenn einer gestorben ist; ich habe auch nach Frau Y. gefragt." (A.Nr.27)
„Man hört so manches, denn Klatsch ist doch immer, gewöhnlich sind es die Frauen. Das ist ja hier das beste Heim in X.; sonst sind hier alle sehr nett." (N.Nr.6)
„Frau Z., kennen sie die? Die ist die wandelnde Heimzeitung. In der Heimzeitung steht alles über Veranstaltungen und Neue drin." (N.Nr.14)

Die ausgewählten Antworten zeigen, dass doch bei einem Teil der BewohnerInnen beider Heime ein relativ lebhafter Informationsaustausch, der deutlich über die bloße Ankündigung von Veranstaltungen hinausgeht, besteht. Während das Personal nach den Angaben der Befragten nur eine unbedeutende Rolle für die Information der BewohnerInnen spielt, sind diejenigen, die sich allgemein als ausreichend informiert fühlen insofern interessant, als dass sich auffällig viele Mitglieder des Heimbeirates in dieser Gruppe finden lassen.
Unter dem Aspekt der Kommunikation sind abschließend auch noch zwei Beispiele der Antworten aus Altland, die sich nicht ausreichend informiert fühlen, von Bedeutung:
„Nein, aber ich bin auch nicht für Klatsch und Tratsch." (A.Nr.13)
„Wenn mal einer gestorben ist, dass erzählen sie nicht, das würden wir gerne wissen. Nur der Pastor erzählt das. Ich kannte mal jemanden auf der Pflege, ich habe dann gemerkt, dass die nicht mehr kommt, da war die schon seit Weihnachten tot." (A.Nr.20)

Zusammenfassend muss für die sozialen Beziehungen unter den BewohnerInnen in den Heimen konstatiert werden, dass sie keineswegs ein einheitliches Bild abgeben. Es kann nachgewiesen werden, dass die Mehrzahl der BewohnerInnen einigermaßen sozial integriert sind und es gibt auch sehr intensive Beziehungen, genauso wie BewohnerInnen, die offensichtlich relativ wenig soziale Kontakte haben[119]. Inwieweit in den untersuchten Heimen

[119]Der Anteil dieser BewohnerInnen, die kaum soziale Kontakte haben, ist aller Wahrscheinlichkeit nach in den Pflegeheimen weitaus höher. Koch-Straube beschreibt den Anblick von isolierten, kaum zueinander

auch intime Beziehungen zwischen BewohnerInnen bestehen, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Es ist durchaus möglich und die Beobachtung ergab auch einige Hinweise in diese Richtung. Dass dies dem von „außen“ kommenden Beobachter letztlich verborgen blieb, kann nur gutgeheißen werden – hier bestehen völlig zu Recht Grenzen der Forschung[120].

Das Hinzuziehen der Resultate über das Freizeitverhalten der BewohnerInnen (s. Kap. VII.) bestätigt diese Einschätzung. Es lässt sich in beiden untersuchten Heimen ein messbarer Anteil an BewohnerInnen belegen, die aus Eigeninitiative Aktivitäten initiieren, aber es gibt eben auch andere, weniger aktive.

In Bezug auf die Kategorien „Freundschaft“ und „Feindschaft“ lässt sich somit bei aller gebotenen Vorsicht feststellen, dass mit Sicherheit eine Reihe von sozialen Beziehungen existieren, die mit dem Attributen „Freundschaft“ zutreffend gekennzeichnet sind. Zu ausgesprochenen „Feindschaften“ können keine Aussagen gemacht werden. Denn zum einen ist zu diesem Sachverhalt eine Befragung schwierig und zum anderen äußerten sich BewohnerInnen bei anderen Fragen nicht zu diesem Thema. Allerdings sind derartige Bekundungen gegenüber Fremden zumindest in der westlichen Gesellschaft allgemein unüblich.

Die relativ zahlreichen BewohnerInnen, die zumindest innerhalb der Heime ausschließlich oberflächliche Beziehungen, also weder „Freundschaften“ noch „Feindschaften“ aufweisen, sind aber das eigentlich bemerkenswerte Resultat. Wenn es zutrifft, was Georg Simmel schon früh feststellte, nämlich dass räumliche Nähe immer ein dezidiertes Urteil über die Mitmenschen nach sich zieht (vgl. 1992, S.720f.), dann müssen diese BewohnerInnen zumindest über ausreichend Möglichkeiten zur Distanz verfügen. Von einer zwangsweisen Vergesellschaftung, wie in anderen "Totalen Institutionen", kann deshalb in den beobachteten Heimen nicht die Rede sein.

Die Kehrseite dieser eher oberflächlichen sozialen Beziehungen ist die häufig nur geringe soziale Einbindung der BewohnerInnen. So scheinen in den Altenheimen auch keine besonders ausgeprägten informellen Hierarchien oder Rollenzuweisungen unter den BewohnerInnen zu bestehen. Gründe dafür dürften sein, dass die BewohnerInnen zu keiner einheitlichen Definition der Institution Altenheim gelangen, es bleibt zwischen „Hotel“, „notwendigem Übel“ und „Gefängnis“. Zudem sehen viele BewohnerInnen aufgrund ihres Lebensalters keine lohnende Zukunftsperktive, eine Grundbedingung des Handelns. Außerdem verfügen viele von ihnen über relativ ausgeprägte soziale Bindungen zu Menschen außerhalb der Einrichtung, überwiegend zu Verwandten.

Kontakt haltenden BewohnerInnen als charakteristischen Eindruck von den Aufenthaltsräumen (vgl. 1997, S.306).

[120]Sexualität im Alter ist in der Gesellschaft weitgehend tabuisiert. Im besonderen Maße sind davon die BewohnerInnen von Heimen betroffen. Um hier Freiräume zu schaffen ist ein sensibler Umgang durch das Personal notwendig. In der Altenpflegeausbildung nimmt dieses Thema bisher allerdings nur einen ganz geringen Stellenwert ein (vgl. FR 15.11.1997).

Die Altenheime erfüllen somit im Wesentlichen ihr Ziel, den BewohnerInnen Freiräume zur individuellen Gestaltung zu bieten. Dazu gehört nicht nur die Kontaktaufnahme zu MitbewohnerInnen sondern auch ihre Verweigerung. Dass in diesem Bereich verschiedene Facetten registriert werden konnten, belegt das Vorhandensein von Gestaltungsmöglichkeiten. Inwieweit davon Gebrauch gemacht wird, ist letztlich eine Angelegenheit der BewohnerInnen selber. Keinesfalls ist es für die Altenheime zulässig, von einer Sozialisation im Sinne der Mitglieder anderer „Totaler Institutionen" zu sprechen.

VIII.3. Soziale Beziehungen zu BewohnerInnen der Pflegebereiche

Es ist ein besonderer Aspekt der gegenwärtigen, mehrgliedrigen Heime, dass in ihnen Menschen mit unterschiedlichen gesundheitlichen Voraussetzungen wohnen. Dazu kommt die Möglichkeit einer Verschlechterung – in selteneren Fällen auch einer Verbesserung – des Gesundheitszustandes. So benötigen die BewohnerInnen eine spezifische Betreuung und gegebenenfalls entsprechende technische Hilfsmitttel. In den Heimen dieser Struktur ist gegenwärtig verstärkt der Trend zu beobachten, dass die BewohnerInnen unabhängig von ihrem Gesundheitszustand in den gleichen Zimmern verbleiben, in die sie anfangs einzogen. Die zuvor übliche räumliche Trennung in Pflegestationen und Wohnbereiche wird somit zunehmend aufgegeben. Die im Rahmen dieser Studie untersuchten Heime unterschieden sich entsprechend dieser Entwicklung. Während in Altland noch eine derartige Trennung bestand, war diese in Neuland weitgehend aufgelöst worden. Somit bestand auch die Möglichkeit eines direkten Vergleiches. Dabei sollten vor allem Wechselwirkungen zwischen den Stationen bzw. den BewohnerInnen beobachtet werden. Besondere Berücksichtigung fand dabei die bereits festgestellte negative Konnotation der Pflegestationen im öffentlichen Bild der Heime.
Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass der Umgang mit BewohnerInnen, die gesundheitliche Einschränkungen aufweisen, die eindeutig körperlicher Natur sind, relativ unproblematisch ist. Offensichtliche Einschränkungen im kognitiven/geistigen Bereich werden dagegen von BewohnerInnen als problematisch thematisiert[121]. So äußeren vor allen Dingen in dem Heim in Neuland, vermutlich bedingt durch die größere räumliche Nähe, verschiedentlich BewohnerInnen ihre Bedenken gegenüber einem Zusammenleben mit diesen Menschen:
„...ach Probleme haben alle, die meisten sind isoliert, oben auch Alzheimer, die sollten hier nicht rein. Das war früher schöner mit der Feierabendseite, heute ist alles durcheinander." (N.Nr.2)
„Oben ist es schwieriger, weil viele Menschen ihren Verstand nicht mehr haben. Das müsste getrennt werden, mit den Bekloppten zusammen wird man auf die Dauer selber lilili. Jetzt störts

[121]Davon schreibt auch Berlé in ihrem Bericht: „Das Gefühl, durch den Kontakt mit den Patienten eigene, mögliche Wesensveränderungen sozusagen vorwegzuerleben, schreckt wohl viele Bewohner ab." (1992, S.63)

mich nicht, aber die Einteilung müsste anders sein. Zu Honeckers Zeiten war die eine Seite Pflege und die andere Normal." (N.Nr.3)

Auch in Altland wird eine entsprechene Meinung geäußert:
*„Ja, allerdings hole ich mir den Kuchen rauf, ich möchte die anderen Kranken nicht immer so sehen." (*A.Nr.22)

Im Umgang mit pflegebedürftigen BewohnerInnen ist das Verhalten der BewohnerInnen in beiden untersuchten Heimen insgesamt nicht nur Ablehnung. Sowohl in Altland als auch in Neuland berichten zumindest einige der Befragten von regelmäßigen Besuchen in den Pflegebereichen:
„Sonst besuche ich unten in der Pflege noch eine Freundin." (A.Nr.6)
„Das ist, weil immer Neue reinkommen, am Anfang war es hier wie eine große Familie, jetzt sind viele verstorben oder auf der Pflege, manchmal gehe ich da runter." (A.Nr.10)
„Ja doch, die alte Dame und auch sonst jemanden. Fünf Jahre habe ich hier einen Blinden betreut, wir waren auf der selben Station, da ist der immer auf und ab gegangen, da habe ich ihn mal angesprochen." (N.Nr.27)

Das Zusammenleben von Menschen mit den unterschiedlichsten gesundheitlichen Einschränkungen bis hin zur Pflegebedürftigkeit auf relativ engem Raum, gehört sicherlich zu den schwierigsten Problemen der gegenwärtigen Altenheime. Im Falle dieser Untersuchung betrifft es beide Heime, obwohl sie sich in diesem Punkt organisatorisch deutlich unterscheiden. Während in Altland eine klare Trennung zwischen Stationen des Wohnbereiches und des Pflegebereiches besteht, können – mit einer kleinen Ausnahme – die BewohnerInnen in Neuland im Falle eintretender Pflegebedürftigkeit in ihren bisherigen Zimmern wohnen bleiben. Eine Situation, die für die Zukunft auch für das Heim in Altland vorgesehen ist. Das Verbleibenkönnen auf dem gewohnten Zimmer ist sicherlich immer ein Vorteil für die betreffenden Menschen. Das Problem des Zusammenwohnens bleibt allerdings bestehen. Dies ist vor allem in der zunehmenden Stigmatisierung der Hochbetagten zu sehen. Zumindest ein Teil der nicht pflegebedürftigen BewohnerInnen würde deshalb eine stärkere Abgrenzung befürworten. Dazu kommen allgemeine Schwierigkeiten des Zusammenlebens, beispielsweise in der Kommunikation. Wie andere Äußerungen zeigen, wird diese Haltung nicht von allen BewohnerInnen geteilt. Auch in diesem Punkt kann also keineswegs von den „HeimbewohnerInnen" gesprochen werden, sondern es herrscht eine differenzierte Einstellung zu den BewohnerInnen der Pflegebereiche vor[122].
Eine stärkere Segregation in Richtung einer vollständigen Trennung zwischen Wohn- und Pflegeheimen kann für die Zukunft nicht generell befürwortet werden. Sie würde zwar

[122]Die pauschale Feststellung von Hummel: „In Heimen ziehen ältere Bewohner selbst gerne eine deutliche Grenze zwischen dem Alten- und Wohnheim und dem Pflegeheimbereich" (1989, S.24) wird dem differenzierten Verhalten der interviewten BewohnerInnen dieser Untersuchung nicht gerecht.

voraussichtlich den gesellschaftlichen Status der ersteren Einrichtungen aufwerten, aber parallel dazu den der reinen Pflegeheime abwerten. Mit den entsprechenden Konsequenzen für die BewohnerInnen. Die sicherlich nicht immer einfache Handhabung der unvermeidlichen Alltagskonflikte in den mehrgliedrigen Heimen bleibt im Wesentlichen in den Händen des Personals. Hier kann durch Schulung und ein ausreichendes Zeitbudget die Situation verbessert werden.

VIII.4. Soziale Beziehungen zum Personal

Gemäß des Goffmanschen Bezugsrahmens existieren in „Totalen Institutionen" immer zwei strikt voneinander getrennte Personengruppen. Es sind dies das hierarchisch gegliederte Personal und die Mitglieder, welche alle einen einheitlichen Status aufweisen. Bestandteil dieser strikten Trennung ist ein möglichst geringer sozialer Kontakt zwischen beiden Gruppen. Das soll vor allem die Arbeit des Personals erleichtern und die Gleichbehandlung der Mitglieder garantieren. Dabei gehört es zur täglichen Arbeit der Mitarbeiter, die Ziele der jeweiligen Institution zu verwirklichen. Im Endeffekt steht somit zwar den Mitarbeiten die private Sphäre der Mitglieder weitgehend offen, aber umgekehrt wissen die Mitglieder in aller Regel nichts über das Leben der Mitarbeiter außerhalb ihrer Arbeitszeit.
Der Schwerpunkt der Tätigkeit lässt sich für die meisten „Totalen Institutionen" als eine Arbeit mit den jeweiligen Mitgliedern beschreiben. Je nach den spezifischen Zielen sind sie für die Überwachung der Miglieder, ihre Erziehung, ihre Ausbildung, ihre Arbeitsleistung oder eben ihre Pflege und Versorgung zuständig.
Die Miglieder des Personals sind bei allen „Totalen Institutionen" hierachisch geordnet. Diese Hierachien stellen die Menschen in eine gestufte Ordnung zwischen Weisungsberechtigten und Weisungsempfängern. Dazu bekommen sie unterschiedliche Aufgabenbereiche mit speziellen Verantwortungen zugewiesen.

So ist das Personal untrennbar verbunden mit den Bedingungen des Heimlebens für die BewohnerInnen, auch wenn es nicht im Zentrum dieser Untersuchung steht. Einleitend zu einer Analyse der sozialen Beziehungen zwischen diesen beiden Hauptgruppierungen in den Heimen ist hier eine kurze Erläuterung der Situation der Mitarbeiter sinnvoll. Die Beschäftigten der beiden untersuchten Heime – dies dürfte im Wesentlichen auf alle Heime zutreffen – lassen sich in drei deutlich unterscheidbare Kategorien einteilen:

– Die Heimleitung: Darunter sind hier neben der Person des Heimleiter bzw. der Heimleiterin auch noch das gesamte Büropersonal zu verstehen. Bei ihren unterschiedlichen Tätigkeiten haben diese Menschen zunächst relativ wenig direkten Kontakt zu den BewohnerInnen. Ihre Arbeitsräume liegen zusammen in einem etwas separaten Teil des Gebäudes. Im Unterschied zum Pflegepersonal tritt dieser Personenkreis immer in normaler Straßen-

kleidung auf. Einige Positionen fungieren dabei quasi als Bindeglied zum Pflegepersonal. So führte es im Heim in Altland längere Zeit zur Verwirrung des Beobachters, dass von ein und derselben Frau je nach ihrer aktuellen sozialen Umgebung von Schwester A. (= Vorname) oder Frau X. (= Familienname) gesprochen wurde. Die Angehörigen dieser Gruppe sind in der Regel weisungsbefugt gegenüber den übrigen Mitarbeitern.
So haben die Mitglieder dieser Gruppe also eine größere Distanz zu den BewohnerInnen. Im Gegensatz zum Pflegepersonal sind sie nicht direkt in mögliche Alltagskonflikte im Heim involviert. Ihre Stellung ähnelt somit der „Onkelrolle", wie sie Goffman anhand einer psychiatrischen Klinik beschrieben hat (vgl. 1973, S.109)[123].

– Das Pflegepersonal: Dies ist die größte im Heim beschäftigte Gruppe. Zu ihnen gehören ausgebildete AltenpflegerInnen oder Krankenschwestern, Zivildienstleistende, Aushilfen und Praktikanten. Je nach Ausbildung und Dienststellung bilden sie eine abgestufte Hierarchie. Sie tragen bei der Arbeit immer eine Berufskleidung, zumeist weiß, allerdings sind individuelle Varianten durchaus üblich. Ihr Tätigkeitsfeld ist die unmittelbare Betreuung und Versorgung der BewohnerInnen des Heims, der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt in den Pflegebereichen. Das Pflegepersonal arbeitet tagsüber in zwei ungefähr gleich starken Schichten. Nachts ist der Stand erheblich geringer. Eine Sonderstellung nehmen die Mitarbeiter von speziellen Bereichen wie beispielsweise der Beschäftigungstherapie ein.

– Das Funktionspersonal: Hiermit sind in erster Linie die Mitglieder von Reinigungs- und Küchenpersonal – sofern diese Dienste nicht an Fremdfirmen vergeben wurden – gemeint. Relativ abgetrennt von den BewohnerInnen, sorgen sie für den reibungslosen Ablauf der täglichen Versorgung. In ihrer Dienstkleidung unterscheiden sich sich vom ‚weißen Personal'. Der Hausmeister kann ebenfalls mit zu dieser Gruppe gerechnet werden.

Zusätzlich finden sich in einem Heim noch andere Personen, die keiner der drei großen Gruppen zugerechnet werden können. Sie gehören auch nicht zu den direkt vom Heim angestellten Personen, die Zusammensetzung variiert dabei von Heim zu Heim, auch ist ihre Anwesenheit nicht regelmäßig. Gemeint sind ehrenamtlich Tätige – sogenannte ‚Grüne Damen' –, Seelsorger, Ärzte und ähnliche. Zu diesem Personenkreis können ebenfalls die Mitarbeiter der Firmen gerechnet werden, die eine Niederlassung in den Heimen betreiben, beispielsweise Frisöre.

Grundsätzlich können die Mitarbeiter – bei entsprechenden Qualifikationen – innerhalb dieser Hierarchien aufsteigen oder in eine andere wechseln.

---

[123]Berlé charakterisiert in ihrem Bericht den Heimleiter wie folgt: „Ein guter Heimleiter muß ein Verwandlungskünstler sein: je nach Bedarf muß er von der Rolle des Verwaltungsfachmanns in die des Seelsorgers schlüpfen, aus der Rolle des Organisators in die des Psychologen. Von Politik sollte er etwas verstehen. Und Humor sollte er auch noch haben." (1992, S.81)

Alle diese Menschen verfügen über Kontakte zu den BewohnerInnen der Heime. Diese können allein aufgrund der verschiedenen Stellungen ganz unterschiedlich geartet sein. Eine nähere Untersuchung dieses ‚Feldes' gehörte nicht zu den Zielen dieser Arbeit. Die Darstellung muss sich deshalb im Wesentlichen auf die Beziehungen zu den Mitgliedern des ‚weißen Personals' beschränken.
Während der gesamten Untersuchung hatte der Beobachter Zugang zu den Räumen des ‚weißen Personals'. So konnte er zumindest alle regelmäßigen Mitarbeiter persönlich kennenlernen. Dadurch ergaben sich in den Arbeitspausen vielfältige Möglichkeiten zu ungeplanten Gesprächen und Beobachtungen. Zudem nahm der Beobachter in einigen Fällen auch an konkreten Arbeitssituationen teil. Die Resultate dieses Abschnittes entstammen überwiegend diesen Kontakten.
Grundsätzlich sind Pausenräume als eine offizielle rückseitige Region anzusehen, die es in vielen Institutionen gibt. Sie stellen eine bedeutende Ressource für die Nutzer dar, denn an diesem Ort können sie ihre eigene Deutung sozialer Prozesse unter Ausschluss von ‚Öffentlichkeit' verbalisieren (vgl. Giddens 1995, S.178).

9) Szene: Keine Ruhe – im Pausenraum von Altland

Da der getrennte Wohnbereich in Altland in aller Regel pro Schicht von einer Person betreut wird, ist er organisatorisch an einen Pflegebereich angegliedert. Mit dem dort tätigen Personal werden somit nicht nur anfallende Tätigkeiten abgestimmt, sondern auch die Pausen, sofern dem keine unaufschiebbaren Arbeiten entgegenstehen, gemeinsam abgehalten. Hier habe auch ich mich zu Beginn meiner Untersuchung vorgestellt und mein Vorhaben erläutert.
Wenn die BewohnerInnen mit dem Abendessen versorgt sind, trifft sich hier das entsprechende Personal zu einer Kaffeepause. Um einerseits selber eine Gelegenheit zum Rückzug zu haben, aber andererseits auch Fragen an das Personal stellen zu können sowie einen besseren Einblick in den Stationsalltag zu erhalten, finde ich mich des öfteren bei dieser Gelegenheit hier ein. Meine Anwesenheit ist dabei von Anfang an akzeptiert worden, jeden-falls soweit ich das selber beurteilen kann. Heute bin ich der erste hier und setze mich auf einen Stuhl der mittlerweile eine Art Stammplatz geworden ist. Natürlich gibt es keine feste Sitzordnung, aber in der Regel ist sie doch ungefähr gleich. Der Raum ist relativ klein, so dass es manchmal eng wird. Die Einrichtung besteht ganz funktional aus einem großen Tisch in der Mitte, Stühle darum, in der Ecke ein Waschbecken und Spinde an den Wänden. Ein Fenster ist nicht vorhanden, das dennoch geraucht wird, obwohl auch Nichtraucher zum Personal gehören, wundert mich. Allerdings ist dieser Raum auch die einzige Möglichkeit, da sonst im Pflegebereich Rauchverbot herrscht. Allmählich kommen auch die Mitarbeiter des Bereiches, Getränke werden verteilt und mitgebrachte Lebensmittel ausgebreitet. Es gibt hier einige ausgebildete Pfleger bzw. Pflegerinnen, die praktisch den Kern des Personals bilden und die ich auch kenne. Die meisten Angehörigen des Personals sind weiblich und weisen eine breit gestreute Altersverteilung auf. Dazu kommen immer

wieder neue Gesichter, seien es Aushilfen, Praktikanten oder Mitarbeiter aus anderen Bereichen. Hier ist die Fluktuation doch so groß, dass ich auch nach über einem Monat der Anwesenheit immer wieder noch unbekannten Mitarbeitern begegne.
Erstes Thema ist heute die geplante vorübergehende Verlegung eines Bewohners aus dem Wohnbereich auf die Pflegestation zwecks besserer Betreuung. Da alle dieser Maßnahme mehr oder weniger explizit zustimmen, rückt die bevorstehende Urlaubszeit schnell in den Vordergrund. In der Regel werden während der Pausen eher Themen besprochen, die nicht im direkten Zusammenhang mit der täglichen Arbeit stehen. Jetzt wird wiederholt laut geklingelt und einer muss nachsehen gehen, das geschieht immer freiwillig. Im Pausenraum befindet sich die Klingel, die von den BewohnerInnen aus den Zimmern her betätigt werden kann. Anfangs erschien sie mir unglaublich laut, mittlerweile habe auch ich mich besser daran gewöhnt. Sie ertönt auch während der Pausen immer wieder. Das Gespräch wird nun erneut unterbrochen, diesmal steht eine Bewohnerin im Eingang und verlangt nach der Schwester. Der Pausenraum verfügt über keine Tür und so sind derartige Besuche jederzeit leicht möglich. Wer jetzt nachsehen geht, kann seine Pause später allein fortsetzen. Bevor alle aufbrechen, erkundige ich mich noch bei Schwester H. – sie hat heute Dienst im Wohnbereich – nach einem Bewohner, den ich nicht erreichen kann. Sie fordert mich auf, gleich mit ihr dorthin zu gehen.
(Quelle: Tagebuch)

Wie in jedem anderen Betrieb auch, verfügen die Mitarbeiter der Heime über bestimmte feststehende Zeiten für ihre Ruhepausen. Grundsätzlich bleiben dabei die Mitarbeiter der zuvor beschriebenen Gruppierungen unter ihresgleichen. Wie im Falle der Mitarbeiter des ‚weißen Personals' beobachtet werden konnte, dienen diese Phasen keineswegs ausschließlich der Nahrungsaufnahme und privaten Gesprächen, sondern werden immer wieder auch zur Koordination und Absprachen über Aspekte der Arbeit genutzt. Der wesentliche Unterschied zu den meisten anderen Betrieben ist in der Tatsache zu sehen, dass die Pausen häufig unterbrochen werden, um auf das Signal eines Bewohners oder einer Bewohnerin zu reagieren. Trotzdem wird an dem Prinzip einer gemeinsamen Pause festgehalten.
Die Gestaltung der Pausen in Altland ist ähnlich, aber nicht identisch der der Pausen in dem Heim in Neuland:

10) Szene: Die Tür ist zu – im Pausenraum von Neuland

Kurz vor Ende der Mittagsruhe betrete ich das jetzt vergleichsweise leere Gebäude und gehe durch den Gang des ersten Bereiches in den Pausenraum. Der erste Bereich – wie im Prinzip auch die übrigen Bereiche des Heims – besteht aus einem langen, relativ dunklen Gang, an dem an beiden Seiten BewohnerInnenzimmer, Aufenthaltsraum und die verschiedenen Funktionszimmer liegen. Um diese Zeit wird meistens eine kleine Arbeitspause eingelegt

bevor die Arbeit des Nachmittages wieder ganz beginnt. Der Pausenraum liegt fast am Ende und ich klopfe an und trete ein. Gleich am ersten Tag habe ich abgesprochen, dass ich mich hier jeweils kurz an und später auch wieder abmelden würde. Das Personal selber klopft nicht an und so wissen die Anwesenden sogleich, es kommt ein Fremder. Allerdings kommt es auch vor, dass niemand da ist, die Tür ist immer unabgeschlossen, aber zu. Nach meiner schon etwas zurückliegenden Vorstellung kennen mich einige der Mitarbeiter, und ich habe bereits eine Art Stammplatz. Der Raum ist länglich und wird ganz von einem großen Tisch mit Stühlen für etwa zehn Personen eingenommen. Die sonstige Einrichtung ist modern und gemütlich, weniger funktional ausgerichtet. Lediglich kleine Details erinnern an die sonst übliche ‚Krankenhausatmosphäre'. Es sind – wie oft – nur drei Personen anwesend; dass alle Mitarbeiter gleichzeitig hier sitzen, ist ungewöhnlich. Es wird Kaffee getrunken und geraucht. Nachdem ich in der ersten Zeit verschiedentlich nach meiner Tätigkeit gefragt wurde, interessieren sich einige der Mitarbeiter eher für meine Eindrücke vom Leben in den neuen Bundesländern. Dabei hat die Unterhaltungen häufig einen eher sporadischen Charakter. Insgesamt geht es während der Pausen meistens sehr ruhig zu, obwohl auch Pflegefälle in diesem Bereich wohnen, kommt es nie zu Unterbrechungen der Pausen. Allerdings erhalte ich auf Fragen, zum Beispiel nach BewohnerInnen, die ich interviewen könnte, immer brauchbare Auskünfte. Wie in Altland so gibt es auch hier immer wieder neue Gesichter beim Personal, wenn auch nicht in ganz so starkem Ausmaß. Dadurch bleibt mir eine vergleichende Übersicht über die Sozialstruktur der Mitarbeiter verwehrt. Der Männeranteil scheint mir hier in Neuland geringfügig größer zu sein. Jetzt schaut kurz Schwester X. herein, um sich zu verabschieden. Das ist das Signal, wieder an die Arbeit zu gehen. Später werde ich noch einmal hierhin – in den dann verwaisten Raum – zurückkehren um meine Interviews zu überarbeiten.
(Quelle: Tagebuch)

Grundsätzlich bleiben auch in Neuland die Mitarbeiter des ‚weißen Personals' während der Pausen unter sich. Von der Situation in Altland unterschiedlich ist, dass sich fast nie alle Mitarbeiter gleichzeitig zu einer feststehenden Zeit dort einfinden. Die, die dann keine Pause machen, sind für die Belange der BewohnerInnen zuständig, während die anderen ungestört in dem geschlossenen Pausenbereich verweilen. Eine Organisationsform, die sowohl Vorteile – das ‚Ungestörtsein' verbessert zweifellos die Regeneration – aber auch Nachteile mit sich bringt – da nie alle Mitarbeiter gleichzeitig zusammen sind und somit die Koordination schwieriger ist. Eine befriedigende Lösung dieses, gerade in den Bereichen mit vielen pflegebedürftigen BewohnerInnen auftretenden, Dilemmas gibt es nicht[124].
Sowohl durch die Handhabung als auch die architektonische Lage der Pausenräume innerhalb der untersuchten Gebäude werden die BewohnerInnen während der Pausen des Per-

[124]Knobling sieht die Pausenzeiten sogar als Tabuzonen an, deren Verletzung den BewohnerInnen besonders übel genommen wird. Diese Einschätzung konnte durch die Beobachtung allerdings nicht bestätigt werden (vgl. 1985, S.91).

sonals weitgehend sich selber überlassen. Zwar können sie bei Bedarf jederzeit einen der Mitarbeiter erreichen, selber hingegen ziehen sich diese zurück. Von der Ausübung einer ständigen Kontrollfunktion wie in den traditionellen „Totalen Institutionen" kann bei den Altenheimen somit nicht die Rede sein[125].

Während die BewohnerInnen des Heimes in Altland mehr intensive Kontakte zu Menschen außerhalb des Hauses pflegen, ist der Hauptansprechpartner von immerhin 10 der Befragten in Neuland eine Person aus dem Heim, bei 8 davon ein Mitglied des Personals:
„Gibt beim Personal einige, da kann man offen mit sprechen. Es sind aber wiederum welche da, die noch von früher angehaucht sind, da muss man vorsichtig sein." (N.Nr.1)
*„Mit Schwester X." (*N.Nr.10)
„Mit der Psychologin als erstes, danach die Stationsschwester." (N.Nr.13)
„Mit der Stationsschwester, es gibt aber keine Probleme." (N.Nr.14)
„Da habe ich die Heimleitung, die weiß Bescheid. Die ist die Einzige, die mir helfen kann, die hilft mir, das Problem zu lösen." (N.Nr.25)

Zweifellos haben die Mitarbeiter eher die Möglichkeit, Probleme des Heimlebens unmittelbar zu lösen. Insofern könnte diese Frage in einigen Fällen von den Befragten missverstanden worden sein. Dennoch muss angesichts der relativ hohen Zahl davon ausgegangen werden, dass gerade in Neuland Mitarbeiter für einige der BewohnerInnen die wichtigsten sozialen Beziehungen darstellen. Die durchgängig gute Beurteilung der Mitarbeiter durch die BewohnerInnen zeigen auch weitere Äußerungen an anderen Stellen der Befragung. Wie bei den sozialen Beziehungen auch, wären eindeutig negative Äußerungen zu einem Fremden allerdings kaum zu erwarten gewesen. Für ständige Konflikte zwischen Mitarbeitern und BewohnerInnen ließen sich im Rahmen dieser Untersuchung keine Anhaltspunkte finden. Der Vergleich der beiden Heime belegt auch in diesem Punkt die bereits zuvor festgestellte Tendenz, dass in Neuland das Heimleben intensiver als in Altland ist. Hier nennen deutlich mehr BewohnerInnen einen engeren Kontakt zu Mitarbeitern. Ein Grund dafür dürfte die Mischung zwischen pflegebedürftigen und nicht-pflegebedürftigen BewohnerInnen in den Bereichen sein, denn dadurch ist die Personaldichte durchschnittlich höher. Dazu kommt die durch den architektonischen Aufbau gegebene größere Enge des gesamten Gebäudes, wodurch ebenfalls die Kontaktmöglichkeiten vergrößert werden. Ein weiterer Grund für diese Unterschiede – der sich allerdings nur schwer bestimmen lässt – dürfte auch in einer anderen Mentalität bei den Menschen in den neuen Bundesländern liegen.

[125]Zumindest während der Arbeitspausen in den hier untersuchten Heimen wird auch nicht eine „Praktik der indirekten Bewachung" durchgeführt, wie sie Fengler / Fengler bei einer psychiatrischen Klinik feststellten (1994, S.47).

Insgesamt kann für die reinen Pflegebereiche- oder Heime davon ausgegangen werden, dass derartige Beziehungen noch häufiger vorkommen als in den hier zur Debatte stehenden Wohnbereichen[126].

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die Mitarbeiter und Mitglieder eines Altenheimes nicht nur durch ihre Kleidung – wie in anderen „Totalen Insitutionen", sondern auch durch ihr äußeres Erscheinungsbild deutlich unterscheidbar sind. Zudem sind die Mitarbei-ter den BewohnerInnen in aller Regel persönlich bekannt. Dies sind sicherlich die Gründe, weshalb die ‚Kleiderordnung' für die Mitarbeiter nicht so rigoros durchgehalten wird, wie in anderen „Totalen Institutionen". Tatsächlich gibt es auch Ansätze, die Berufskleidung für das Heimpersonal gänzlich abzuschaffen.

Die Situation des Personals in einem Altenheim unterscheidet sich in einigen Punkten erheblich von der in den traditionellen „Totalen Institutionen". Am deutlichsten zeigt sich dies an der speziellen Arbeitssituation. Diese erfordert ein erheblich größeres Maß an Kooperation mit den BewohnerInnen als in den anderen Einrichtungen. Dabei ist an Hilfen beim Aufstehen, Waschen und Ankleiden zu denken – Situationen, die eine sensible Handhabung erfordern. Allerdings bedeutet diese Konstellation auch, dass die BewohnerInnen auf die Hilfe der Mitarbeiter angewiesen sind. Während es umgekehrt keineswegs der Fall ist. Ein derartiges ‚Angewiesensein' gilt als Indiz für die Unterlegenheit in einer Interaktion (vgl. Henley 1988, S.34). Wenn beispielsweise Mitarbeiter bei Konflikten mit BewohnerInnen durch ‚Ärger' reagieren, signalisieren sie durch ihr Verhalten ihrem Gegenüber eine voraussichtlich verlustbringende Auseinandersetzung. Dies wäre ein klares Indiz für das Bewusstsein von Überlegenheit (vgl. Pelz / Scholl 1990, S.6).

Dazu die Heimleitung aus Altland, in dem fünf Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung durchgeführtem Interview:

Interviewer: Beim Personal, lassen sich da auch Veränderungen durch die Pflegeversicherung registrieren? Also soziale Zusammensetzung oder Kündigungen.

Heimleiter: Also soziale Zusammensetzung eher nicht. Durch die Pflegeversicherung-Vergütungsvereinbarungen werden wir vor die Aufgabe gestellt, qualifiziertes Personal zu reduzieren, aus Kostengründen, und dann unqualifiziertes Personal zu erhöhen, das von uns angelernt wurde. Wir haben bei der Gelegenheit eine starke Kooperation mit X – einer Altenpflegeschule – und haben mit Finanzierungshilfen des Arbeitsamtes den sogenannten Altenpflegehelferberuf installiert. Das heißt, die Leute ma-

[126]Dieses Ergebnis wird in Bezug auf die Konfliktsituationen zwischen Personal und BewohnerInnen im Heim durch Knobling bestätigt. Demnach konzentrieren sich Kontakte und Konflikte nichtpflegebedürftiger BewohnerInnen auf Angehörige und MitbewohnerInnen, da sie mit den Mitarbeitern nur relativ wenig zu tun haben (vgl. 1985, S.18).

chen eine einjährige Ausbildung, bekommen Hintergrundwissen über Grundpflege, Behandlungspflege, ein Stück weit auch Betreuung und Beschäftigung. Nach einem Jahr machen sie ein Examen, das ist auch anerkannt und können dann bei uns oder in anderen Einrichtungen arbeiten. Allerdings sind sie nicht im Sinne der Pflegeversicherung anerkannt, sodass wir ein Stück weit Qualifizierung haben, aber nicht unbedingt, dass die Pflegeversicherung wieder sagt, ihr seid zu teuer.

Und die Heimleitung in Neuland:

Interviewer: Also das die Pflege sehr rationell abläuft, dass das Personal als reiner Kostenfaktor angesehen wird.

Heimleiterin: Ja, merken wir jetzt schon, dass wir unzufrieden sind über die wenige Zeit der Zuwendung für den Bewohner. Da sind wir immer ganz froh, dass viele Praktikanten kommen mit denen kann man dann vieles ein bisschen ausgleichen.

Zudem sind die Mitarbeiter zumindest für einen Teil der BewohnerInnen auch wichtige Ansprechpartner über diese ‚Arbeitssituationen' hinaus. Dies wird durch die Ergebnisse über die Aktivitäten der BewohnerInnen (s. Kap. VII.2.) bestätigt. Prinzipiell dürfte es unmöglich sein, diese Bereiche vollständig zu trennen. Es gehört eben zu den speziellen Arbeitsbedingungen in einem Altenheim, auch Ansprechpartner für die BewohnerInnen zu sein, sofern diese es wünschen[127]. Insofern unterscheidet sich das Verhältnis der beiden sozialen Gruppen in den Altenheimen erheblich von den anderen „Totalen Institutionen". Es existiert keine klare ‚Frontstellung' gegeneinander, mit jeweils eigenen Hierarchien und Regeln.

Ganz anders als in den „Totalen Institutionen" des Bezugsrahmens scheint zumindest ein Teil der BewohnerInnen sogar Dankbarkeit für die Arbeit und Hilfestellungen des Personals zu empfinden. Sie wird nicht als die Pflicht des Personals, für das es entlohnt wird, angesehen.

Dankbarkeit ist ein Gefühl, das ein Mensch einem anderen gegenüber empfinden kann, von dem er eine Gabe erhalten hat. Durch diese Dankbarkeit motiviert, werden Gaben zurückerstattet und ein Prozess der Wechselwirkung entsteht. So ist sie ein wichtiges Bindeglied der Gesellschaft durch den der Zyklus der „Reziprozitätsnorm" oft erst veranlasst wird (vgl. Gouldner 1984, S.136; Simmel 1983, S.210f.).

[127]Die hieraus abzuleitende Forderung einer intensiveren Beschäftigung mit den BewohnerInnen birgt allerdings auch erhebliches Konfliktpotential zwischen den Mitarbeitern. Knobling weist ausdrücklich darauf hin, dass als Arbeit vor allem die Tätigkeiten im pflegerischen und hauswirtschaftlichen Bereich gelten, während persönliche Gespräche oftmals als Arbeitsverzögerung und Drückebergerei angesehen werden (vgl. 1985, S.65).

Im Unterschied zu Situationen des Alltagslebens, verfügen die BewohnerInnen allerdings über keine gleichwertige Form, ihrer Dankbarkeit im Sinne der „Reziprozitätsnorm“ (vgl. Gouldner 1984, S.97) Ausdruck zu verleihen[128]. Eine Möglichkeit für die BewohnerInnen wäre eine besondere Willfährigkeit gegenüber dem Personal. Grundsätzlich kann also zu Recht von einer asymmetrischen Gesprächssituation gesprochen werden[129].
Darüber hinaus dürften die Mitarbeiter in der Regel ihre sozialen Beziehungen zu BewohnerInnen in erster Linie als Teil ihrer Arbeit definieren. Dadurch können sie bestimmte Routinen für ihre Interaktionen im Heim ausgebildet haben. Zwar erleichtert Routine den sozialen Umgang mit einer Vielzahl von Menschen – wie eben in den Altenheimen – aber sie birgt auch die Gefahr, individuelle Problemlagen nicht immer zu erkennen (vgl. Hannappel / Melenk 1984, S.23). Eine Tendenz, die ebenfalls eher zu Lasten der BewohnerInnen gehen kann.

In den traditionellen „Totalen Institutionen“ gehört die Anwendung von Gewalt teilweise zu den offiziellen Zielen der Einrichtung und teilweise ist sie informell in Gebrauch, ohne dass die Mitarbeiter Konsequenzen zu befürchten hätten. Im Gegensatz dazu ist ihre Anwendung durch Mitglieder des Personals in den Altenheimen, auch in subtiler Form, nicht statthaft. Dieser Aspekt gehört allerdings nicht zu den primären Zielen dieser Untersuchung, und in beiden Heimen konnten keinerlei Anhaltspunkte für Gewaltanwendungen registriert werden. Zudem ist der Nachweis von Gewalt gegen ältere Menschen methodisch oft schwierig[130].
Neben der offensichtlichen Anwendung von Gewalt existieren subtilere Formen, deren Vorkommen kaum belegbar ist. Sie kommen nicht nur in „Totalen Institutionen“, sondern in vielen anderen Bereichen vor. Tatsächlich ist die einzige Bedingung für das Entstehen von Macht das Vorhandensein eines sozialen Zusammenhangs. Sobald sich Menschen zueinander verhalten ist die Grundbedingung zur Ausübung von Macht gegeben. Gesell-

---

[128]Zwar konnte es in den untersuchten Heimen nicht festgestellt werden, aber bei einer Visitation stellte sich heraus, dass das Geben von Trinkgeld sowohl von BewohnerInnen als auch von Verwandten durchaus vorkam. Hier besteht also eine Möglichkeit - sofern die betroffenen Menschen über die entsprechenden Mittel verfügen - Gaben zurückzugeben. Dießenbacher / Schüller empfehlen ein direktes Lohnpflegesystem sogar als wirksamste Maßnahme zur Gewaltprophylaxe (vgl. 1993, S.100f.). In diesen beiden Fällen wären es die finanziell Bessergestellten, die sich eine an und für sich selbstverständliche Behandlung ‚erkaufen’ könnten.

[129] Bahrdt definiert dies wie folgt: „Asymmetrisch wollen wir solche Beziehungen nennen, in denen strukturell der Einfluß der einen Seite auf das Handeln der anderen Seite stärker ist als umgekehrt.“ (1987, S.162)

[130]Zwar lässt sich generell das Vorkommen von Gewaltanwendung in Altenheimen quantitativ nicht bestimmen, aber das Phänomen tritt immer wieder auf. Wie unterschiedlich die Formen sein können beschreiben Dießenbacher / Schüller: „Die Gewaltdelikte erstreckten sich von Körperverletzung, Vernachlässigung, Mißhandlung, Freiheitsberaubung, Medikamentenmißbrauch, Veruntreuung von Geldern, fahrlässiger Tötung bis Mord. Täter sind Krankenschwestern, Heim- und Stationsleiter, Pflegepersonal, Altenpflegepersonal, Ärzte.“ (1993, S.36). Desweiteren wird gefolgert, dass keineswegs „Burnout“ der Mitarbeiter oder eine niedrige Stelle innerhalb der Personalhierachie maßgeblich für die Anwendung von Gewalt sind, sondern vielmehr herrschte in allen analysierten Fällen ein schlechtes Arbeitsklima vor (vgl. 1993, S.92f.).

schaft und Macht sind somit untrennbar miteinander verbunden (vgl. Sofsky / Paris 1991. S.9).
Tatsächlich ließen sich, über das asymmetrische Verhältnis zwischen Personal und BewohnerInnen hinaus, auch Anhaltspunkte für die Anwendung derartiger subtiler Praktiken in den untersuchten Heimen feststellen.
So gehört – wie bereits angesprochen – beispielsweise die Möglichkeit, andere auf sich warten zu lassen, zu diesen subtilen Techniken von Machtdarstellung. Denn so entsteht beim Wartenden der Eindruck, es handele sich beim anderen gewissermaßen um ein rares Gut. Sein Erscheinen wird schließlich als eine besondere Gunst aufgefasst (vgl. Henley 1988, S.75).
Soweit es festgestellt werden konnte, sind es in den Heimen tatsächlich die BewohnerInnen, die auf das Personal warten müssen. Die Mitarbeiter haben offenkundig wenig Zeit, während den BewohnerInnen ein Überfluss daran unterstellt wird. Zudem gibt es ein Warten aufgrund struktureller Bedingungen wie bei den Essenszeiten. So zeigt sich in diesem Punkt doch die Macht der Institution.
Ein Aspekt der bereits diskutiert wurde, ist das Eindringen von Mitarbeitern in die Privatsphäre von BewohnerInnen (s. Kap. V.3.). Auch diese Form der ‚Dominanz' deutet auf eine Überlegenheit des Personals hin. Inwieweit sie gegen den Willen von BewohnerInnen durchgesetzt wird, kann hier nicht beurteilt werden.
Insgesamt muss festgehalten werden, dass die Mitarbeiter eines Altenheimes potenziell über mehr Möglichkeiten verfügen, ihren Willen durchzusetzen als die BewohnerInnen. Dies zeigt schon die asymmetrische Situation beider Gruppierungen[131]. Im Falle von Konflikten bewegen sie sich somit auf einem schmalen Grad, zwischen der Anwendung zumindest subtiler Techniken der Machtausübung und den offiziellen Anforderungen an ihren Beruf. Inwieweit die Macht tatsächlich aktualisiert wird, hängt dann nicht nur von den betroffenen Individuen, sondern in erheblichem Maße auch von den Arbeitsbedingungen in den Heimen ab[132].

[131]Sachweh stellt in ihrer Analyse der Kommunikation in den Heimen fest, dass diese Rollenverteilung von den Beteiligten grundsätzlich interaktiv hergestellt werden. In den von ihr untersuchten Heimen führte dies allerdings nicht zu einem Ausnutzen der Situation durch Mitglieder des Personals, sondern im Gegenteil, die Mitarbeiter bemühten sich, institutions- und krankheitsbedingte Ungleichheiten im Gesprächsverhalten durch eigenes Bemühen auszugleichen und so das Selbstbewusstsein der BewohnerInnen zu stärken (vgl. 2000, S.329ff.).

[132]Bestätigt wird dies beispielsweise durch den Bericht von Buis über ihre Arbeit in einem Pflegeheim. Das Klagen über einen Mangel an Zeit für eine intensivere Beschäftigung mit den BewohnerInnen zieht sich wie ein ‚roter Faden' durch ihre Darstellung. Das folgende Zitat fasst die Situation zusammen: „Es ist kein Geld da – und folglich ist die Personalausstattung unzureichend – und folglich fehlt es auch an Zeit, um freundlich zu den Einsamen zu sein. Das tut weh." (2000, S.38f.)

Dazu die Heimleitung von Altland, in dem fünf Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung durchgeführtem Interview:

Interviewer: Dennoch liest man immer wieder in den Boulevardzeitungen aber auch in der seriösen Presse, dass Fälle von Misshandlungen auch in Heimen vorkommen.
Heimleiter: Gut, schwarze Schafe gibt es überall. Auf der anderen Seite ist es so, wenn man bedenkt, wieviel tausend Einrichtungen es in Deutschland gibt, und wieviel Meldungen es gibt dann ist es trotzdem verschwindend gering. Aber es ist auch ein Zeichen der Presse, dass man im Grunde genommen das Negative eher verkaufen kann als das Positive. Ich habe also persönlich noch nicht erlebt, dass man von hier berichtet hat, was mit den Leuten getan und gemacht wird. Es ist eher, wenn hier was Negatives passieren würde, wäre man schnell dabei. Wobei ich nicht verhehlen will, dass im Grunde genommen da eben auch das Pflegeversicherungsgesetz und die Aufgabe der Qualitätskontrolle schon vernünftig ist und auch an der Stelle richtig ist. Dann kann sowas nicht passieren, dass Einrichtungen ihre Bewohner verhungern lassen oder drei Tage nicht waschen oder wie auch immer.

Interviewer: Weil durch die Pflegeversicherung externe Personen kommen.

Heimleiter: Externe Experten, die dann ins Haus kommen, unangemeldet. Dann besichtigen können und gucken können nach der Pflegequalität.

Als präventive Maßnahmen gegen Gewaltanwendung in Pflegeeinrichtungen empfiehlt Görgen drei Aspekte: Erstens sind für den Pflegeberuf nicht geeignete Personen auszufiltern. Zweitens sind die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass die Wahrscheinlichkeit für ein Auftreten des „Burnout-Syndrom“ minimiert wird. Drittens sind die Aus- und Fortbildung von Pflegekräften zur Konfliktbewältigung zu verbessern. Derzeit drohen sich die Arbeitsbedingungen allerdings zu verschlechtern. Außerdem sieht Görgen die finanziellen Probleme bei einem anderen Umgang mit Konfliktsituationen in den Heimen als nicht gelöst (vgl. 1999, S.101)[133].
Abschließend muss noch erwähnt werden, dass auch BewohnerInnen Gewalt gegen Mitarbeiter ausüben können. Der adäquate Umgang mit derartigen Situationen erfordert vom

[133]Stanjek beschreibt in seinem Lehrbuch für die Altenpflege die Mechanismen zur Entstehung einer „Gewaltspirale“ in der Pflege. Ferner gibt er ganz ähnliche Empfehlungen zur Prävention und Intervention (vgl. 2001, S.223ff.).

Personal eine hohe soziale Kompetenz, die nur durch Ausbildung und Erfahrung erreicht werden kann.

VIII.5. Fazit

Spätestens mit dem Eintritt in ein Altenheim verlieren die BewohnerInnen viele ihrer alten sozialen Beziehungen. In welchem Ausmaß dies geschieht, lässt sich anhand der Anworten allerdings nicht genau bestimmen. Fakt ist, dass zumindest bei einigen der BewohnerInnen mangelnde soziale Eingebundenheit mit ein Einzugsgrund gewesen ist. Entscheidender Unterschied zu den anderen „Totalen Institutionen" ist, dass in aller Regel eine Hauptbezugsperson – zumeist ein Verwandter – außerhalb des Heimes lebt. Zu dieser Person bestehen dann relativ enge Kontakte durch Telefongespräche und Besuche, die oft über Jahre hinweg gepflegt werden. Diese Person ist auch dem Personal bekannt und wird in Entscheidungssituationen miteingebunden.

Die meisten sozialen Beziehungen zwischen den BewohnerInnen in den untersuchten Heimen lassen sich als oberflächlich charakterisieren. Sie werden von den Betroffenen selbst ganz überwiegend als Bekanntschaften eingestuft. Allerdings existieren offensichtlich auch einige Freundschaften im engeren Sinn. Insgesamt bilden die BewohnerInnen aber kein komplexes soziales System, wie es für andere „Totale Institutionen" typisch ist. So haben einige der BewohnerInnen der Heime sogar ihre intensivsten sozialen Beziehungen zu Mitarbeitern.

Zusammenfassend kann nach den vorliegenden Ergebnissen keineswegs von einer „Sozialisation" im engeren Sinne gesprochen werden. Zwar bedingt der Einzug in ein Altenheim einen gewissen Anpassungsprozess an die Regeln der Institution, aber die BewohnerInnen verfügen über die Freiheit, ihre sozialen Beziehungen selber zu gestalten. Es bleibt allerdings festzuhalten, dass ein Teil der BewohnerInnen vermutlich nur wenig integriert ist. Zumindest beteiligen sich diese Menschen nicht an den Veranstaltungen im Heim und sie verfügen nur über relativ oberflächliche soziale Beziehungen. Warum das so ist, konnte im Rahmen dieser Untersuchung letztlich nicht geklärt werden. Hier gehört es mit zu den Aufgaben des Personals, Angebote zu machen. Grundsätzlich sei aber noch einmal darauf hingewiesen, dass es nicht „die Alten" gibt, also muss den BewohnerInnen auch ein entsprechender Spielraum bei der Gestaltung ihrer persönlichen Beziehungen gewährt bleiben.

IX. Diskussion

In den vorangegangenen Kapiteln ist die Institution des Altenheims in ihrer gegenwärtigen Gestalt unter zahlreichen Einzelaspekten näher analysiert worden. Grundlage dafür war eine eigens durchgeführte Untersuchung in zwei Heimen. Vorweg erfolgte eine Darlegung des konkreten historischen und gesellschaftlichen Zusammenhanges, in den nicht nur die Altenheime, sondern jede soziale Institution, auch wenn sie noch so isoliert erscheint, letztlich eingebunden ist. Als theoretischer Bezugsrahmen wurde der Begriff der „Totalen Institution" vor Beginn der eigentlichen Untersuchung diskutiert. Dabei sind seine wesentlichen Aspekte herausgearbeitet und in Hinblick auf ihre Verwendbarkeit für das Altenheim dargelegt worden. So bildete dieser Bezugsrahmen die Struktur für die durchgeführte Untersuchung.

Die Bewertung der gegenwärtigen Institution des Altenheimes hinsichtlich ihres Charakters erfolgt in zwei Argumentationsschritten. Erstens ist es notwendig, das durchschnittliche Leben der außerhalb dieser Einrichtungen lebenden älteren Menschen näher zu betrachten: Die Kritik an den Altenheimen setzt in der Regel implizit voraus, dass außerhalb der ‚normale' Zustand ist, von dem sich die Lebensführung der HeimbewohnerInnen deutlich negativ abhebt. Ein Vergleich der wesentlichen Aspekte des Alltages von HeimbewohnerInnen mit denen anderer älterer Menschen ist deshalb hier der Erörterung des Institutionscharakters in einem separaten Abschnitt vorangestellt.

Leitfrage der gesamten Untersuchung war die Frage, inwieweit es gerechtfertigt ist, die gegenwärtigen Altenheime noch als „Totale Institutionen" zu kennzeichnen. Dazu erfolgt in einem zweiten Schritt ein Rückgriff auf die theoretische Erörterung dieses Bezugsrahmens. Anhand der ermittelten Resultate über das Alltagsleben in den Heimen werden dann die maßgeblichen Einzelaspekte diskutiert. Die Bewertung wird zeigen, dass sich die gegenwärtigen Altenheime in wesentlichen Punkten von den „Totalen Institutionen" des Goffmanschen Bezugsrahmens unterscheiden. Hier hat sich allem Anschein nach ein Wandlungsprozess vollzogen. Dazu kommen die Resultate des Vergleiches des Alltagslebens der älteren Menschen innerhalb und außerhalb der Heime. Es erscheint demnach angemessen, die Altenheime zukünftig als Pseudo-Totale Institutionen zu bezeichnen.

Davon ausgehend müssen die gegenwärtigen Heime, wie auch die anderen „Totalen Institutionen", im jeweils aktuellen gesamtgesellschaftlichen Kontext gesehen werden. Waren sie ursprünglich Teil der „Moderne", so stehen die konstatierten Modifizierungen in einem Zusammenhang, der hier als Übergang in die „Postmoderne" bezeichnet wird. Der dritte Abschnitt belegt somit erneut, wie eng soziale Institutionen mit gesamtgesellschaftlichen Strömungen verzahnt sind.

IX.1. Die Situation älterer Menschen in Deutschland

Schon durch ihre Ziele unterscheiden sich die heutigen Altenheime stark von den „Totalen Institutionen“ des Bezugsrahmens. Denn bei den meisten dieser Institutionen gehört es nach wie vor zu den offiziellen Zielen der Einrichtungen, dass ihre Mitglieder zur Führung einer von ihrem bisherigen Lebensalltag stark verschiedenen Lebensführung gezwungen werden oder dies zumindest billigend in Kauf genommen wird. Wobei das Letztere sicherlich auch bei den Altenheimen der Vergangenheit die Regel war. Ein Vergleich zwischen dem Alltag der Mitglieder innerhalb dieser Institutionen und ihrem Leben außerhalb – wie er im Folgenden für die Altenheime durchgeführt wird – wäre also eindeutig. Tatsächlich hätten diese Institutionen bei einer hohen Übereinstimmung des Lebensalltages ihrer Mitglieder zwischen innen und außen ihre Ziele zumindest teilweise verfehlt.
Im Unterschied dazu ist das wesentliche Organisationsziel eines jeden Altenheimes, den dort wohnenden Menschen eine Lebensführung zu ermöglichen, die sich nicht von der außerhalb der Institution lebenden älteren Menschen unterscheidet. Dass dies immer nur angestrebt, aber nie vollständig erreicht werden kann, liegt dabei auf der Hand. Schließlich sind die BewohnerInnen in ein Heim eingezogen, weil sie sich aus verschiedenen, meist gesundheitlich bedingten Gründen, nicht mehr zur Führung eines eigenen Haushaltes in der Lage sahen. In welchem Umfang aber zwischen dem Leben außerhalb und innerhalb eines Altenheimes eine Übereinstimmung erzielt werden kann, entscheidet letztlich mit über die Lebensqualität der HeimbewohnerInnen.
Für eine Beurteilung möglicher Institutionalisierungseffekte auf den Lebensalltag in den Altenheimen ist es deshalb zwingend erforderlich, die Lebenssituation anderer älterer Menschen heranzuziehen. Dies geschieht im Folgenden unter den zentralen Aspekten der Raum- und Zeitnutzung, der Aktivitäten sowie der sozialen Beziehungen der BewohnerInnen: Vor der Präsentation des entsprechenden Datenmaterials muss auf zwei Einschränkungen bezüglich der Vergleichsmöglichkeiten hingewiesen werden. Erstens unterliegt die im Rahmen dieser Studie durchgeführte Untersuchung nur einer relativ geringen Datenbasis. Dabei bewegen sich die ermittelten Basisinformationen zwar im ungefähren Mittel der verfügbaren Daten über alle gegenwärtigen Heime in Deutschland, aber dennoch ist diese Studie von ihrer Gültigkeit her in erster Linie als explorativ anzusehen. Zweitens basieren die im Folgenden präsentierten Vergleichsinformationen über das Leben der älteren Menschen in Deutschland auf verschiedenen Erhebungen. Es ist unvermeidbar, dass diese bezüglich ihres Erhebungszeitraumes, ihrer Repräsentativität und ihrer Methodik nicht vollständig übereinstimmen. Für das Ziel, einen Überblick über den derzeitigen Durchschnittsalltag der älteren Menschen zu geben, genügen sie indes völlig. Der hier durchgeführte Vergleich zeigt deshalb die wesentlichen Tendenzen auf, ohne Anspruch auf Gültigkeit in allen Einzelheiten erheben zu können.

Durch die Freisetzung von ihrem bisherigen Beruf haben in der Regel alle älteren Menschen zunächst mehr Freizeit. Diese wird nach einer Übergangszeit durch eine neue Alltagsstruktur ersetzt. Zwischen der Zeitverwendung in den neuen und den alten Bundesländern

kann dabei kein gravierender Unterschied festgestellt werden (vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen 1998, S.74).
Bei der Zeitverwendung im Alter besteht nach wie vor eine Trennung zwischen Tätigkeiten mit Pflichtcharakter und freier Zeit. So wird vor allem der Vormittag nicht als freie Zeit empfunden. Von der freien Zeit – also zumeist dem Nachmittag und Abend – verbringen die Älteren dann den größten Teil innerhalb der Wohnung (vgl. Prahl / Schoeter 1996, S.147f.).
Von der grundsätzlichen Anlage des Tages zeigen sich hier deutliche Parallelen zum Alltag in den Heimen. Wie festgestellt wurde, verrichten auch die HeimbewohnerInnen viele ihrer Tätigkeiten zu gewohnten Stunden und die Vormittage gelten allgemein als Zeitraum für Aktivitäten mit Pflichtcharakter. Der entscheidende Unterschied besteht in der Rahmenstruktur des Tagesablaufes, in den Heimen wird dieser durch das Personal vorgegeben. Dass dies von BewohnerInnen als Zwang empfunden werden kann, liegt dabei auf der Hand. Die im Rahmen dieser Untersuchung beobachtete Tendenz, beispielsweise die Essenszeiten flexibler zu gestalten, kann deshalb nur unterstützt werden.
Vom gesamten 24 Stunden Tag verbringen die über 70 jährigen Menschen im Durchschnitt gut 20 Stunden in der Wohnung, die Frauen etwas mehr als die Männer. Mit zunehmenden Alter steigt der Anteil weiter an (vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen 1998, S.71). Er dürfte insgesamt aber etwas kleiner sein, als bei den meisten BewohnerInnen in den untersuchten Heimen.
Nach einer Zeitbudgeterhebung des Statistischen Bundesamtes (vgl. KDA 1996, S.127ff.) verrichten die Älteren insgesamt täglich durchschnittlich gut fünf Stunden Hausarbeit. Damit entfällt ein nicht unerheblicher Teil des Tages auf Tätigkeiten, von denen die HeimbewohnerInnen ganz oder weitgehend freigesetzt sind. Die Interpretation einer Reihe von Interviews dieser Untersuchung zeigte, dass diese Freisetzung keineswegs einhellig begrüßt wird. So sucht sich ein Teil der BewohnerInnen derartige ‚funktionale' Tätigkeiten, und dies wurde von ihnen auch hervorgehoben. So ist anzunehmen, dass besonders Arbeiten dieser Art als sinnvoll angesehen werden, weil sie ein relativ hohes gesellschaftliches Ansehen besitzen.
Die zusammengefassten Kategorien Lesen, Fernsehen und spazieren gehen umfassen bei den älteren Menschen ebenfalls fast fünf Stunden täglich. Gerade diese drei Aspekte genießen auch bei den Tagesaktivitäten der meisten HeimbewohnerInnen eine hohe Priorität. Sie bilden die Hauptaktivitäten in der Freizeit, die in den Heimen allerdings quasi allumfassend ist.
Der Fernsehkonsum spielt bei älteren Menschen allgemein eine besonders wichtige Rolle im Tagesablauf. Tatsächlich sieht diese Gruppe häufiger und länger fern als alle anderen Bevölkerungsgruppen. Er nimmt im Laufe des Tages zu und erreicht seinen durchschnittlichen Höhepunkt gegen 20 Uhr. Dabei gehören die ältesten und alleinstehenden Personen sowie die mit niedrigerem Einkommen zu den Hauptnutzern. Außerdem nimmt die Mediennutzung mit höherem Bildungsgrad ab. Die am meisten genannten Motive für die Nutzung des Fernsehens sind der Wunsch nach Informationen, Abwechslung und Langeweile. Das Fernsehen gilt allgemein als bequem konsumierbar und dient auch zur Struktu-

rierung des Tages. Tatsächlich entfallen in der Gruppe der über 70 jährigen bei den Männern 4 Stunden es Tages auf die Mediennutzung, davon über eine Stunde auf Lesen. Bei den Frauen ist der Anteil an der Mediennutzung etwas geringer (vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen 1998, S.83f.; KDA 1996, S.205ff.).
Zwar ist es methodisch schwierig, den Fernsehkonsum in den Heimen exakt zu erfassen, nach den Ergebnissen der durchgeführten Untersuchung bestehen aber auch in diesem Punkt unzweifelhaft große Parallelen zu allen älteren Menschen. Das betrifft sowohl Dauer, als auch die Zeiträume und die gegebenen Begründungen der Fernsehnutzung.
Des Weiteren entfallen nach dieser Erhebung im Durchschnitt knappe 1,5 Stunden des Tages eines älteren Menschen auf die Geselligkeit, also Gespräche mit Verwandten, Freunden und Nachbarn. Der Anteil ist bei Männern und Frauen gleich. Dazu kommt das Telefon als wichtigem Kommunikationsmittel. Auf seine Nutzung entfallen 10 Minuten des Tages (vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen 1998, S.103ff.; KDA 1996, S.127ff.).
Grundsätzlich hat sich zum Ende des 20. Jahrhunderts die Familienstruktur in der Bundesrepublik verändert. So ist einerseits durch die Geburtenrückgänge die Zahl der Kinder pro Generation zurückgegangen. Andererseits hat sich das Lebensalter der Individuen deutlich erhöht. Dadurch bedingt hat sich die gleichzeitig lebende Zahl an Generationen – mit jeweils nur wenigen Mitgliedern – auf vier, teilweise auch fünf erhöht. Dieser Typus wird mit dem Begriff der „Bohnenstangenfamilie" bezeichnet (vgl. Prahl / Schroeter 1996, S.128).
Obwohl die Familienmitglieder der verschiedenen Generationen seltener in einem Haushalt zusammenwohnen, bestehen nach wie vor relativ konstante Beziehungen untereinander. Diese Struktur lässt sich am zutreffensten als „multilokale Mehrgenerationenfamilie“ beschreiben. Die an verschiedenden Orten lebenden Kinder, Eltern, Großeltern und immer häufiger auch Urgroßeltern pflegen nach wie vor persönlichen Umgang miteinander, der sich durchaus von den Beziehungen zu Freunden oder Kollegen unterscheidet (vgl. Bertram 2000, S.101). Es ist allerdings nicht auszuschließen, dass in Zukunft Freundschaftsbeziehungen eine größere Rolle spielen können.
Es ist aber festzuhalten, dass besonders zwischen Eltern und Kindern in aller Regel eine enge und exklusive Bindung besteht. Dabei sind die Kinder für ihre Eltern – nach dem Partner – die wichtigsten Ansprechpartner (vgl. Bertram 2000, S.114). Das Verhältnis zwischen den Generationen ist also nicht symmetrisch. Die Angehörigen der älteren Generation weisen zumeist ein stärkeres Verbundenheitsgefühl zu den jüngeren auf als umgekehrt (vgl. Bien 2000, S.108).
Nach den Resultaten dieser Untersuchung ist die soziale Situation der HeimbewohnerInnen damit durchaus vergleichbar. Die meisten ihrer sozialen Kontakte sind eher oberflächlicher Natur, die wichtigsten Bezugspersonen sind die Verwandten. Damit dürften sie oft in das Netz der „multilokalen Mehrgenerationenfamilie“ auch nach ihrem Heimeinzug einge-bunden bleiben. Von individuellen Variationen einmal abgesehen, bleibt somit festzu-stellen, dass in den Heimen zwar ein etwas größerer Anteil der Tageszeit auf Gespräche verwendet wird, sich die sozialen Beziehungen aber generell nicht von den außerhalb lebenden älteren Menchen unterscheiden.

Insgesamt ist für das Freizeitverhalten der älteren Menschen zu konstatieren, dass es sich kaum von dem ihrer Jugendjahre – sofern für diese Zeit überhaupt von Freizeit gesprochen werden kann – unterscheidet. Es werden eher bereits vorhandene Interessen und Hobbies intensiviert als völlig neue Bereiche adaptiert. Für den Vergleich mit den Heimen ist noch ein weiterer grundsätzlicher Aspekt von Bedeutung. Im Allgemeinen weisen gebildete Kreise unter den Älteren im Durchschnitt einen geringeren Fernsehkonsum auf und die Palette ihrer sonstigen Aktivitäten ist weiter gefasst. Da in den untersuchten beiden Heimen ganz überwiegend Menschen aus unteren und mittleren sozialen Schichten leben, dürften die Übereinstimmungen mit einer entsprechend eingeschränkten Vergleichsgruppe außerhalb der Heime noch deutlicher ausfallen.
So urteilen Prahl und Schroeter, dass allen Berichten über die zahlreichen Aktivitäten gerade der jungen Alten zum Trotz die deutliche Mehrheit aller Älteren Ruhe und Muße bevorzugen. Dieser Einschränkung liegen dann weniger gesundheitliche oder finanzielle Einschränkungen zu Grunde als das eigene Phlegma (vgl. 1996, S.148).
Demnach muss den AltenheimbewohnerInnen, die das wünschen, auch ein weitgehender Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben zugebilligt werden ohne dass deshalb gleich – um es überspitzt auszudrücken - das Gespenst der Disengagementtheorie wieder an die Wand gemalt wird. Menschen haben unterschiedliche Konzepte zur Gestaltung ihres Lebens und das ist auch in der Altersphase nicht anders. Zu einem realistischen Bild vom Alter gehören eben auch Phasen von Rückzug und Kontemplation. Es ist somit auch Aufgabe eines Heimes, den BewohnerInnen eine Lebensführung auf individuelle und damit auch unterschiedliche Art und Weise zu ermöglichen. Entscheidenes Kriterium für eine Beurteilung des Heimlebens sind letztlich immer die Handlungsspielräume, über die betreffenden Menschen verfügen.
Neben der Zeitverwendung und damit verbunden ist der Ort eine zentrale Kategorie des Bezugsrahmens der „Totalen Institution". Wie bereits die Zeitverwendung der älteren Menschen gezeigt hat, verbringen sie die meiste Zeit des Tages innerhalb der Wohnung. Generell ist die Tendenz festzustellen, dass die Bedeutung des Wohnraumes mit dem Alter – und gegebenenfalls zunehmenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen – zunimmt (vgl. Motel et al. 2000, S.148)[134]. Beim Vergleich mit den Hauptaufenthaltsorten der HeimbewohnerInnen zeigen sich auch in diesem Punkt erhebliche Übereinstimmungen. Auch sie verbringen den größten Teil des Tages innerhalb der Einrichtungen. Eine Besonderheit dieser Untersuchung ist dabei, dass sich die BewohnerInnen in Altland mehr in den privaten Zimmern als die des Vergleichsheimes aufhalten. Diese BewohnerInnen sind dagegen häufiger in den teilöffentlichen Bereichen des Hauses präsent. Für das Wohlbefinden der HeimbewohnerInnen unterstreichen diese Resultate die große Bedeutung von Gestaltung und Einrichtung der Zimmer und Gemeinschaftsräume der Einrichtungen.

[134]Dies wird durch die Studie von Oswald, die sich speziell mit dem Wohnen im Alter auseinandersetzt, bestätigt. Demnach bildet die unmittelbare Wohnumwelt der Menschen gerade im höheren Erwachsenenalter zum großen Teil ihre Alltagswelt (vgl. 1996, S.32).

Bei allen gegebenen Einschränkungen eines Vergleiches kann insgesamt doch gefolgert werden, dass sich das Leben älterer Menschen in einem Heim in den meisten Punkten von dem der außerhalb wohnenden nicht gravierend unterscheidet. Demgemäß erfüllen die gegenwärtigen Heime im Wesentlichen ihr Organisationsziel. Ein Unterschied in diesen Punkten liegt in den als ‚funktional' beschriebenen Tätigkeiten. Hier besteht zumindest für einen Teil der BewohnerInnen ein Defizit an Aktivitäten, denen sie einen vergleichbar hohen Stellenwert an Sinn zuschreiben können.
Eine weitere Differenz zwischen dem Leben innerhalb und außerhalb der Altenheime besteht in der gesamten Tagesstruktur. In den Heimen besteht zumindest ein informeller Druck für die BewohnerInnen, ihre individuellen Aktivitäten dem vorgegebenen Rahmen anzupassen. Hier wäre also eine weitere Flexibilisierung in Hinblick auf eine individuelle Tagesrahmenplanung für die BewohnerInnen wünschenswert. Dem dürfte allerdings der gegenwärtig weiter steigende Rationalisierungsdruck auf die Heime entgegenstehen.

Abschließend muss darauf hingewiesen werden, dass ein derartiger Vergleich nur eine eingeschränkte Rechtfertigung für die Organisation der Altenheime in ihrer gegenwärtigen Form sein kann. Der Lebensalltag aller älteren Menschen ist kein absoluter Maßstab, sondern auch er ist mit der finanziellen Ausstattung und dem allgemeinen Bild dieser Bevölkerungsgruppe verknüpft. Er kann also sowohl positiv als auch negativ verändert werden. Ein Beispiel dafür wäre die Anwendung von Gewalt, gleich, welcher Form in den gegenwärtigen Heimen. Sie zu rechtfertigen mit dem Verweis auf das Vorhandensein von Gewalt gegen Ältere in der Gesamtgesellschaft, wäre zynisch. Ihre Anwendung ist eine Straftat.

IX.2. Die Besonderheiten der Institution Altenheim

Als Bezugsrahmen liegt dieser Analyse der Lebenswelt Altenheim der Begriff der „Totalen Institution", den Erving Goffman bereits 1973 am Beispiel einer psychiatrischen Klinik entwickelte, zugrunde. Diese Vorgehensweise ist aus zweierlei Gründen gewählt worden:
Erstens bestehen mit Sicherheit eine Reihe von Parallelen zwischen diesen beiden, aber auch zahlreichen anderen Einrichtungen. So wurden derartige Institutionen bereits von Goffman selbst als „Totale" zusammenfassend gekennzeichnet. Die Altenheime befinden sich ebenfalls in dieser Auflistung, der Anstoß zur Verwendung dieses Bezugsrahmens kommt also direkt von Goffman selbst. Dabei sind diese Parallelen zwischen Altenheimen und anderen „Totalen Institutionen" in der Forschungsliteratur immer wieder anerkannt und ansatzweise auch diskutiert worden (s. Kap.II.4.). Eine umfassende Verwendung als Bezugsrahmen fand indes nicht statt. Zweitens liefert der Bezugsrahmen der „Totalen Institution" einen Satz von Merkmalen, der es ermöglicht, einen komplexen sozialen Zusammenhang wie eben ein Altenheim in seinen Verästelungen zu analysieren. Von diesem Begriffsapparat ausgehend ist eine Checkliste erstellt worden, die die maßgeblichen Aspekte einer derartigen Einrichtung umfasst (s. Kap. II.4.). Dadurch konnte ein Leitfaden für die

Durchführung der Untersuchung erstellt werden. Die in den vorangegangenen Kapiteln vorgestellte Auswertung der durchgeführten Untersuchung orientierte sich an dieser Auflistung. Eine zusammenfassende Überprüfung des Heimlebens anhand dieser Liste ermöglicht nun eine Einschätzung der Institution des Altenheims, im Kontext anderer von Goffman als „Total" gekennzeichneter Institutionen.

Der erste zentrale Aspekt des Goffmanschen Bezugsrahmens ist der Ort, also das „Wo" dieser Untersuchung. Für „Totale Institutionen" ist es charakteristisch, dass alle Phasen des Tagesablaufes der Mitglieder an einem Ort stattfinden. Nach den Resultaten der Untersuchung trifft dies weitgehend auf die befragten BewohnerInnen der beiden Heime zu. Dabei ist dies bei dem Heim in Neuland noch messbar stärker zu konstatieren. Die BewohnerInnen schlafen und essen nicht bloß in den Heimen, sondern sie halten sich auch für die unterschiedlichsten anderen Aktivitäten die meiste übrige Zeit des Tages dort auf.
Ein entscheidender Unterschied zwischen den Altenheimen und den übrigen „Totalen Institutionen" liegt in der Regelung des Zugangs. Denn in den „Totalen Institutionen" unterliegt der Zugang zu der jeweiligen Einrichtung allein der Aufsicht und Maßgabe des Personals. Bei einigen dieser Institutionen gehört die fixe Gebundenheit der Mitglieder an einen Ort sogar zu den expliziten Zielen der Einrichtung. Die Wünsche der Mitglieder spielen dabei keine Rolle. Zwar besteht in den Eingangsbereichen der untersuchten Heime ebenfalls eine gewisse Aufsicht des Personals, aber sie haben keinerlei Recht, den BewohnerInnen den freien Zugang zu verwehren. Von einer direkten Kontrolle durch das Personal kann also keine Rede sein. In subtiler Form ist sie allerdings durchaus möglich. Die Handhabung liegt dann im Ermessen des Personals. Dieser Aspekt stellt einen wesentlichen Unterschied zu den übrigen „Totalen Institutionen" und der Abgeschlossenheit der Altenheime in der Vergangenheit dar. Die Gründe für die Lebensführung der gegenwärtigen HeimbewohnerInnen an einem Ort – also in einer pseudo-totalen Situation – sind offensichtlich an anderer Stelle zu suchen.

In den „Totalen Institutionen" des Bezugsrahmens verbringen die Mitglieder ihren Tag gemäß den Zielen der Organisation und unter der Kontrolle des Personals. Hier handelt es sich um das „Wann" und das „Was" der durchgeführten Untersuchung. Auch in diesem zentralen Punkt unterscheiden sich die Altenheime von den meisten anderen „Totalen Institutionen". Die HeimbewohnerInnen verfügen über relativ viel Zeit zur individuellen Gestaltung, sie müssen eben weder arbeiten noch sollen sie ausgebildet oder therapiert werden. Das Ziel der Altenheime besteht gerade darin, eine möglichst weitgehende individuelle Lebensführung der BewohnerInnen zu ermöglichen und sie dabei gegebenenfalls zu unterstützten. Ist das nicht der Fall, handelt es sich um einen Missstand.
Wie der vorangegangene Vergleich mit der Lebensführung älterer Menschen außerhalb der Heime gezeigt hat, wird dieses Ziel tatsächlich weitgehend erreicht. Es handelt sich bei der Lebensführung der HeimbewohnerInnen also keineswegs um eine Durchsetzung des Willens des Personals, wie in anderen „Totalen Institutionen", sondern die Alltagsgestaltung geschieht weitgehend aus freien Stücken. Mit den Menschen in den Heimen vergleichbare

ältere Menschen außerhalb neigen ebenfalls ganz überwiegend dazu, die meiste Zeit innerhalb des Hauses zu verbringen. Ihre wichtigsten sozialen Kontakte sind Verwandte und eine der Hauptbeschäftigungen ist das Fernsehen, um nur einige Beispiele zu nennen.
Eine grundsätzliche Übereinstimmung der Heime mit den „Totalen Institutionen" des Bezugsrahmens besteht indes in der Struktur des Tagesablaufes. So gliedert sich der Tag im Heim durch feststehende Zeitpunkte, die vornehmlich an den Zwängen der Organisation bzw. den Bedürfnissen des Personals orientiert sind. Das kann sich auch in Zukunft nicht vollständig ändern, stehen die Heime doch selber unter dem wirtschaftlichen Zwang, rationell zu arbeiten. Würde die allgemeingültige Tagesstruktur vollständig zu Gunsten der individuellen Wünsche der BewohnerInnen aufgegeben, wäre es im Übrigen nicht mehr sinnvoll, überhaupt von Altenheimen zu sprechen. Derartige Einrichtungen sind als sogenannte Altenwohnanlagen mittlerweile verwirklicht und sie erfreuen sich einer zunehmenden Beliebtheit bei den älteren Menschen. Verglichen mit der rigiden Handhabung des Tagesablaufes in den Altenheimen der Vergangenheit ist hier eine deutliche Verbesserung hin zu mehr Flexibilität und Eigeninitiative der BewohnerInnen zu konstatieren.
Abgesehen von der Vorstrukturierung des Tagesablaufs befinden sich die BewohnerInnen also auch bei ihrer Zeitverwendung in einer pseudo-totalen Situation.

Eng verbunden mit dem Leben an einem Ort und den vorgeschriebenen Aktivitäten ist im Bezugsrahmen „Totale Institution" die Kontrollfunktion des Personals. Wie bereits dargelegt, verfügen die BewohnerInnen der Altenheime, im Unterschied zu den Mitgliedern anderer „Totaler Institutionen", über die Möglichkeit, die Einrichtung zu verlassen. Sie könnten sich also jederzeit möglichen Kontrollabsichten durch das Personal entziehen. Ihre Aktivitäten im Haus finden zwar bei der Anwesenheit des Personals statt, dies hat aber keineswegs die Aufgabe einer Kontrolle. Die gleichzeitige Anwesenheit ist unvermeidlich und darf nicht automatisch mit der Ausübung von Kontrollfunktionen gleichgesetzt werden. Es sei hier am Rande erwähnt, dass diese Entzugsmöglichkeiten der BewohnerInnen im Falle zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht mehr bestehen.
Dasselbe gilt auch für die kleinste räumliche Ebene, den einzelnen Zimmern der BewohnerInnen. Hier wird die Zugangsregelung in den Altenheimen unterschiedlich gehandhabt. Während ein Teil der BewohnerInnen das eigene Zimmer regelmäßig verschließt, – prinzipiell haben alle diese Möglichkeit – müssen die übrigen praktisch jederzeit mit dem plötzlichen Eintreten von Mitgliedern des Personals rechnen. Ein hinlänglich bekannter Missstand, der scheinbar die nach wie vor vorhandene Kontrollmöglichkeit des Personals demonstriert. Dabei dient die Form des Eintritts in die privaten Zimmer der BewohnerInnen keineswegs dem Bedürfnis nach Kontrolle, sondern sie erleichtert dem Personal die Arbeit. Ein derartiges Verhalten ist allerdings nur möglich, wenn die BewohnerInnen es auch zulassen. So haben die Mitglieder des Personals in den Heimen in der Regel zwar einen relativ guten Einblick in die Lebensführung der BewohnerInnen, aber nur, weil diese es zulassen. Unter dem Aspekt der Kontrolle befinden sie sich somit ebenfalls in einer pseudo-totalen Situation.

Die typischen „Totalen Institutionen“ haben die Mittel, um ein Verhalten ihrer Mitglieder gemäß den Zielen der Organisation jederzeit zu erreichen. Dabei ist die Zusammensetzung der Mitglieder relativ unerheblich. Ihre demographische Zusammensetzung, ihre Fähigkeiten oder die individuellen Biographien sind marginal. Die durchgeführte Untersuchung belegt für die Altenheime, dass dieser Gesichtspunkt stärker berücksichtigt werden muss. Bei den Altenheimen spielen Alter und Gesundheitszustand der BewohnerInnen eine erhebliche Rolle für die Gestaltung des Alltages. Gerade hier ist einer der Gründe zu suchen, warum die Menschen in den Heimen ein derart zurückgezogenes Leben führen und nicht in dem Anpassungsdruck durch eine Institution. Dieser Aspekt ist bei den stark pflegebedürftigen BewohnerInnen noch erheblich stärker ausgeprägt. Das belegt die bereits mehrfach zitierte Studie von Koch-Straube über ein Pflegeheim.
Insgesamt zeigen die festgestellten, durchaus unterschiedlichen Lebensstile in den Heimen, dass der Anpassungsdruck dort erheblich geringer ist, als in anderen „Totalen Institutionen“. Der bereits erwähnten frühen Studie von Fischer über ein Altenheim (1976) kann also nicht zugestimmt werden wenn konstatiert wird, dass die Hauptbetroffenen des „Institutionalisierungsdrucks“ die BewohnerInnen sind, die sich im Prinzip selber versorgen könnten (s. Kap. II.4.). Zudem ist dieser Typus in den Heimen kaum mehr eindeutig anzutreffen. Auch in diesem Punkt hat sich in den letzten Jahrzehnten ein Wandel vollzogen.

Kennzeichnend für die meisten der „Totalen Institutionen“ ist die Gleichförmigkeit der Masse der Mitglieder[135]. Diese werden nicht nur einheitlich behandelt, sondern darüber hinaus sind sie zumindest in einigen dieser Institutionen sogar einheitlich gekleidet und äußerliche Merkmale weitgehend minimiert. In den Altenheimen ist die Situation völlig anders geartet. Einheitlich sind dem Charakter dieser Einrichtungen gemäß lediglich einige demographische Daten der BewohnerInnen. Sonst sind es Individuen, die durch ihre lange Biographie in ganz unterschiedlicher Weise geprägt wurden. Dieser Unterschied wirkt sich stark auf das soziale Verhalten der BewohnerInnen in den untersuchten Heimen aus. So gaben nur sehr wenige der befragten BewohnerInnen die Existenz von Freundschaften im Haus an. Insgesamt gesehen bilden die Menschen in einem Altenheim also keineswegs eine relativ homogene Masse wie in anderen „Totalen Institutionen“ und damit verbunden finden sich keine stärkeren sozialen Bande zwischen ihnen, von informellen Hierarchien oder solidarischen Aktionen ganz zu schweigen. Tatsächlich ist für die meisten HeimbewohnerInnen die wichtigste Bezugsperson jemand aus der eigenen Familie, außerhalb des Heimes lebend. Übereinstimmend ist also lediglich die relativ gleiche Behandlung durch das Personal.

[135]Eine „soziale Masse“ ist von einer „Menge“ zu unterscheiden. Pross / Klewes führen 6 Bedingungen für die Bildung einer „Masse“ an: Zahl der Personen; aktualisierendes Ereignis; ein Thema; allgemeine Kommunikationsmöglichkeit; Außeralltäglichkeit und Initialereignis (vgl. 1984, S.62ff.). Demnach bilden die BewohnerInnen eines Altenheimes keine „soziale Masse“.

Im Zentrum dieser Untersuchung standen die BewohnerInnen der Heime, nicht das Personal. Dennoch lassen die Ergebnisse eine Einschätzung bezüglich dieses Verhältnisses zu. Wie in anderen „Totalen Institutionen“ auch, besteht in den Heimen eine klare Abgrenzung zwischen der Gruppe der BewohnerInnen und der des Personals. In Übereinstimmung mit dem Bezugsrahmen ist die Gruppe des Personals hierarchisch gegliedert, während alle BewohnerInnen einen identischen Status besitzen. Im Alltag der Heime ist diese Trennung allerdings wesentlich unschärfer als in den anderen „Totalen Institutionen“ und auch in den Altenheimen der Vergangenheit. So wurden von mehreren der befragten Mitglieder des Personals als eine wichtige Bezugsperson angegeben. Zudem unterscheidet sich der rechtliche Status von AltenheimbewohnerInnen erheblich von dem der Mitglieder der meisten „Totalen Institutionen“. Unter diesem Gesichtspunkt ist es begrüßenswert, wenn die beobachtete Tendenz, dass das Personal zunehmend auf eine einheitliche Arbeitskleidung verzichtet, sich weiter durchsetzt.

Während beim Goffmanschen Bezugsrahmen unter dem Aspekt der Zeit die Strukturierung des Tagesablaufes im Vordergrund stand, konnte für die HeimbewohnerInnen ein neuer Gesichtspunkt von Bedeutung festgestellt werden: Es ist dies die Gesamtheit der in der jeweiligen Einrichtung zu verbringenden Zeit. Hier ist die Situation nicht nur bei den verschiedenen „Totalen Institutionen“ unterschiedlich, sondern die Altenheime weisen eine ganz spezifische Konstellation auf. Ihre BewohnerInnen verfügen über keine Zukunftsperspektive für ein Leben über das in der Einrichtung hinaus. Die Einsicht in diese existentielle Unvermeidbarkeit kann darüber hinaus durch das nach wie vor überwiegend negative Image der Altenheime verstärkt werden. Zwar hat sich die Befragung zu diesem Komplex als nicht ganz einfach erwiesen, die vorhandenen Informationen belegen aber, dass sich ein größerer Teil der BewohnerInnen mit dieser Thematik beschäftigt. Dabei spielt die räumliche Nähe zu einer Pflegestation ebenfalls eine Rolle. Dass diese Situation nicht ohne unmittelbare Auswirkungen auf das Selbstkonzept der betroffenen Menschen und damit auf die Gestaltung des Lebensalltags ist, liegt auf der Hand.

Wie in Kapitel II.4. diskutiert, wurde der Begriff der „Totalen Institution“ von Giddens auf die zentrale Kategorie der Macht zugespitzt. Es ist letztlich die Macht der Institution und ihrer Repräsentanten, die hinter all den unterschiedlichen Aspekten des Daseins in derartigen Einrichtungen steht und die bis in die kleinsten Verästelungen des sozialen Lebens der Mitglieder eindringt[136].
Eine direkte Ausübung von Macht in Form körperlicher Gewalt durch das Heimpersonal konnte während der Durchführung der Untersuchung in den beiden Heimen nicht festgestellt werden. Das war auch nicht anders zu erwarten gewesen. Allerdings zeigen andere Studien – ganz zu schweigen von der Sensationsberichterstattung in den Medien –, dass es eine derartige Ausübung durchaus gibt. Neben direkter körperlicher Gewalt gibt es eine

[136]Eine Diskussion der Begriffe ‚Macht’ und ‚Gewalt’ findet sich bei Popitz „Phänomene der Macht. Autorität – Herrschaft – Gewalt – Technik“ (1986).

breite Palette von Gewaltanwendungen, deren Existenz erheblich schwieriger nachzuweisen ist. Damit sind beispielsweise Vernachlässigungen oder Drohungen von Seiten des Personals gemeint. Diese Form ist in einigen Heimen wahrscheinlich immer noch zu finden. Insgesamt stellen aber all diese Formen eine Ausnahmeerscheinung dar und sie gehören – im Gegensatz zu einigen anderen „Totalen Institutionen" – keineswegs zu den legitimen Mitteln oder Zielen der Heime, sondern sie sind ein Missstand. Auch hier hat sich ein Wandel der Institution Altenheim vollzogen[137].

Der Verzicht auf die Anwendung von Gewalt in all ihren Formen zur Konfliktlösung liegt in der Verantwortung von Heimleitung und Personal. Intensive Ausbildung ist besonders in diesem Bereich nach wie vor unerlässlich. Dabei muss berücksichtigt werden, dass eine gewaltlose Konfliktlösung in der Regel eine intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation der BewohnerInnen erfordert. Starke Zwänge zum rationellen Arbeiten des Personals stehen diesem Erfordernis leicht entgegen, dürfen allerdings keine Entschuldigung sein.

In Ergänzung zu der traditionellen Verwendung des Machtbegriffes wurde in den siebziger Jahren der Begriff der „Strukturellen Gewalt" entwickelt. Damit sind soziale Ungerechtigkeiten durch ungleiche Verteilung von Macht und Gütern gemeint. Die Macht zeigt sich dann in subtiler Form und nicht unmittelbar. Wenn derartige Ungleichheiten vermeidbar sind und von außen an die Individuen treten, liegt „Strukturelle Gewalt" vor (vgl. Nolting 1984, S.144).

Auch diese Kriterien werden im Falle der gegenwärtigen Altenheime nur zum Teil erfüllt. Schließlich zeigte der Vergleich mit den außerhalb von Heimen lebenden Älteren, dass diese im Prinzip zu einer ähnlichen Lebensführung neigen. Damit liegen – wie bereits zuvor angesprochen – die Verhaltensmotive zumindest teilweise in den Menschen selber bzw. sind beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen unvermeidbar.

Andererseits werden die Handlungspielräume der HeimbewohnerInnen natürlich auch durch die Struktur der Einrichtungen – an die, wie bei jedem Umfeld, ein gewisses Maß an Anpassung erforderlich ist – eingeengt. Dies liegt aber nicht zwangsläufig an den Häusern und dem dort arbeitenden Personal, sondern im Wesentlichen an den finanziellen Rahmenbedingungen und damit verbunden dem gesellschaftlichen Bild der älteren Menschen.

Es bleibt allerdings unbestritten, dass in den früheren Altenheimen die Anwendung von direkter Gewalt relativ weit verbreitet war. Die Gefahr, dass sich diese Zustände wiederholen, ist durch die Neuerungen der letzten Jahrzehnte keineswegs endgültig gebannt. In diesem Punkt kommt der Öffentlichkeit nach wie vor eine wichtige Kontrollfunktion zu.

Insgesamt zeigt diese Analyse, dass die gegenwärtigen Heime in den meisten Punkten vom Konzept der „Totalen Institution" abweichen. Damit heben sie sich deutlich von den früheren Heimen ab. Hier ist der bereits zitierten Feststellung von Prahl / Schroeter (1996) zuzustimmen (s. Kap. II.4.). Dass sie bei oberflächlicher Betrachtung oft wie die traditio-

[137]Es muss darauf hingewiesen werden, dass ältere Menschen generell häufiger innerfamiliärer Gewalt ausgesetzt sind. Es handelt sich also keineswegs um einen Missstand, der auf die Heime begrenzt ist. Zu diesem Punkt besteht allerdings noch weiterer Forschungsbedarf (vgl. Carell, 1999, S.20ff.).

nellen Einrichtungen wirken, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die BewohnerInnen in der Regel über ausreichende Handlungspielräume verfügen. Diese werden allerdings häufig nicht ausgeschöpft. Die Ursachen dafür sind aber nicht in erster Linie in formellen oder informellen Einengungen durch die Institution zu suchen, sondern sie liegen in der speziellen Lebenssituation der älteren Menschen.
Mit einer stärkeren Betonung der strukturellen Zwänge kommt auch Breitenstein in einer älteren Untersuchung zu einem ähnlichen Urteil:

„Alten- und Pflegeheime sind zwar formal nicht als ‚totale Institutionen' konzipiert, da die Bewohner – oder um die GOFFMAN'sche Lokution beizubehalten, die „Insassen" – ja prinzipiell die Möglichkeit haben, die Einrichtung jederzeit zu verlassen, um Hobbys nachzugehen und/oder Kontakte zur Außenwelt (Freunde, Verwandte, etc.) aufrechtzuerhalten, diese aber faktisch kaum genutzt werden (können), weil gesundheitliche, institutionsbezogene und/oder infrastrukturelle Gegebenheiten diese Möglichkeiten einschränken." (1990, S.81)

Nach Maßgabe dieser Analyse ist es deshalb sinnvoll, den Begriff der „Totalen Institution" für die gegenwärtigen Altenheime nicht mehr zu verwenden. Stattdessen sollten sie als Pseudo-Totale Institutionen bezeichnet werden. Sie wirken zum Teil wie die traditionellen „Totalen Institutionen" sind aber keine. In Abgrenzung dazu bleibt es allerdings geraten, die Altenheime, die durch Missstände in erheblichem Umfang den Charakter von „Totalen Institution" im traditionellen Sinn aufzeigen, auch weiterhin eindeutig so zu benennen.

IX.3. Der gesellschaftliche Kontext der Altenheime

Wie in Kapitel II.4. dargelegt, erfasst der ursprüngliche Bezugsrahmen der „Totalen Institution" fast ausschließlich die Funktionsweise dieser Organisationen. Die in der Regel starke Abgeschlossenheit der Einrichtungen von der sie umgebenden Gesellschaft verstärkt den Eindruck einer sozialen „Insel". Diese methodisch durchaus sinnvolle Eingrenzung darf aber keineswegs dazu führen, den gesamtgesellschaftlichen Kontext ganz auszublenden. Wie bereits aufgezeigt, existieren bei allen „Totalen Institutionen" zahlreiche Verbindungslinien zur sie umgebenden „Außenwelt". So plädiert diese Studie insgesamt für eine stärkere Berücksichtigung des gesellschaftlichen Zusammenhangs, in den alle Institutionen eingebettet sind. Deshalb ist dieser Abschnitt als ein Versuch anzusehen, die heutigen Altenheime in die übergeordneten gesellschaftlichen Strömungen – den Kontext von „Moderne" und „Postmoderne" – einzubetten. Einschränkend muss hier allerdings darauf hingewiesen werden, dass die folgende Darstellung die wesentlichen Merkmale dieser historischen Entwicklung nur in aller Kürze wiedergeben kann.
Vor Beginn der eigentlichen Betrachtung ist eine kurze Parenthese notwendig. Ein zentraler Begriff für diese Darstellung ist der „Wandel". Wie bei der Erörterung des Goffmanschen Bezugsrahmens bereits expliziert (s. Kap. II.4.), kommt ihm dort nur eine ganz untergeord-

nete Bedeutung zu. Tatsache ist aber, dass auch die statisch wirkenden „Totalen Institutionen“ dem „Wandel“ unterworfen sind. Auch wenn er sich bei diesen häufig erst mit Verzögerungen zeigt.
Allgemein gesprochen kann gesellschaftlicher „Wandel“ durch zweierlei Arten geschehen. Einerseits durch Entwicklungen in der Gesellschaft, die dann quasi von außen auf die Institutionen einwirken. Dies können beispielsweise veränderte Einstellungen zum Alter sein, wie sie sich zu Beginn der Sozialstaatsidee gezeigt haben. Die Konsequenz daraus waren unter anderem die Einführung der Renten- und später der Pflegeversicherung. Anlass können aber auch technische Innovationen oder demographische Verschiebungen großen Ausmaßes – wie sie sich in der bekannten Alterspyramide wiederspiegeln – sein. So kommt es zu Umstrukturierungen der Einrichtungen, die dann auch das Leben der BewohnerIn-nen verändern.
Andererseits verfügen auch die Mitglieder von „Totalen Institutionen“ über Möglichkeiten, diese zu modifizieren, wenn auch dem Charakter der jeweiligen Einrichtungen gemäß in unterschiedlichem Maße. Ihr Verhalten trägt eben nicht unbedingt nur dazu bei, vorhandene Strukturen und Regeln beständig zu bestätigen[138]. Auch unter diesem Gesichtspunkt unterscheiden sich im Übrigen die traditionellen „Totalen Institutionen“ erheblich von den gegenwärtigen Altenheimen. Bei den ersteren sind Einwirkungsmöglichkeiten der Mitglieder – gestern wie heute – praktisch nicht vorgesehen. Finden sie dennoch in klandestiner Form oder als „Revolte“ statt, gehört ihre Unterdrückung zu den Aufgaben des Personals. Auch für die historischen Altenheime mit ihrem totalen Charakter ist ausschließlich die Veränderung von „außen“ von Bedeutung. Zu Modifikationen in nennenswertem Umfang führende Proteste von BewohnerInnen sind nicht bekannt und andere Einwirkungsmöglichkeiten waren in der Vergangenheit nicht zulässig.
Im Gegensatz dazu haben die HeimbewohnerInnen und ihre Angehörigen in neuerer Zeit durchaus die Möglichkeit, Veränderungsvorschläge einzubringen. Findet keine entsprechende Mitarbeit statt, befinden sie sich auch in diesem Punkt in einer pseudo-totalen Situation. Dass gerade die Einführung der Pflegeversicherung hier ganz neue Einwirkungsmöglichkeiten bietet, wird noch zu zeigen sein. Ende der Parenthese.

In Anknüpfung an die Darlegung der historischen Entwicklung (s. Kap. II.1.) ist festzuhalten, dass die Altenheime nicht nur gemeinsam im 18. Jahrhundert mit Gefängnissen, Kasernen und psychiatrischen Kliniken von den sich in Europa formierenden Nationalstaaten hervorgebracht wurden, sondern sie korrespondieren auch am Wandel dieser Institutionen in den folgenden Jahrhunderten, bis in die Gegenwart. Diese Epoche wird als gesellschaftliche „Moderne“ bezeichnet. Wie die anderen Institutionen auch, sind also die

[138]In seinem Lehrbuch für die Altenpflege sieht Stanjek die Gesellschaft zwei verschiedenen Formen des „Wandels“ unterworfen. Er unterscheidet zwischen durch Wirtschaft, Politik, Gewerkschaften und dergleichen geplanten Wandel und ungeplanten Wandel wie beispielsweise dem Geburtenrückgang (vgl. 2001, S.178).

Altenheime als ein originäres Produkt dieser Zeit anzusehen (vgl. Kondratowitz v. 1988(a), S.101).
In einer umfassenden Verwendung wird dieser Begriff der „Moderne“ im Folgenden als die Bezeichnung einer historischen Epoche – neben Mittelalter und Antike – gebraucht. Die so angenommene Epoche reicht also bis zum Ende des Mittelalters zurück (vgl. Koslowski 1988, S.12). Sie kann hier nur in stark vereinfachter Form dargestellt werden.
Als maßgebliche Richtungen innerhalb der „Moderne“ gelten der „Humanismus“ und später die „Aufklärung“. Neben ihren Hauptmerkmalen ist sie von zahlreichen Neben- und Gegenströmungen, auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann, durchzogen. Stark vereinfacht ausgedrückt, muss als das eigentliche Hauptanliegen dieser Epoche, die allgemeine Verbesserung der Lebenssituation aller Menschen angesehen werden. Dieses Ziel kommt beispielsweise in den drei Schlagwörtern der französischen Revolution – Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit – zum Ausdruck. Die Idee des modernen Sozialstaates ist auf diese Vorstellungen zurückzuführen. Zu seinen Aufgaben gehörte und gehört es, individuelle Lebensrisiken wie Krankheit, Unfall, Erwerbslosigkeit, Altersarmut und Pflegebedürftigkeit, durch die Installation gesamtgesellschaftlicher Solidarsysteme aufzufangen. Ausgehend von seinen Leitvorstellungen reagiert der Sozialstaat so auf gesellschaftliche Wandlungen. Im Gegensatz zum eher statischen Mittelalter ist die „Moderne“ deshalb ihrem Wesen nach dynamisch.
Wesentliches Instrument zum Erreichen dieses Ziels ist die „Vernunft“. Ihre Anwendung führte beispielsweise zu einer allmählichen Verdrängung der Religion zugunsten der Wissenschaft. In der Konsequenz bedingte die breite Anwendung wissenschaftlicher Prinzipien eine sich verstärkte Tendenz hin zu einer funktionalen Sichtweise, mit einer weitgehenden Übernahme utilitaristischer Vorstellungen. So ist die „Moderne“ auf das Engste mit der rationellen Anwendung des wissenschaftlichen Fortschritts verbunden. Es kann also durchaus auch von einem „Modernisierungszwang der totalisierenden Vernunft“ (Koslowski 1988, S.29) gesprochen werden.
Insgesamt hat das Projekt der „Moderne“ unbestreitbar vielfältige Fortschritte für die Menschen, besonders in den abendländischen Gesellschaften, hervorgebracht. Es ist aber auch untrennbar mit extrem negativen Erscheinungen verbunden. Als Höhepunkt dieser Entwicklung hat die Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts zu gelten. Die Anwendung der Vernunft kaprizierte sich dabei zunehmend auf funktionale Gesichtspunkte, also kurz gesagt, auf das Bemühen, „Ordnung“ herzustellen (vgl. Bauman 1992, S.16). Das Klassifizieren und Separieren unterschiedlichster Bevölkerungsteile war gerade in Deutschland allgemein verbreitet. Dabei geriet die ursprüngliche Absicht – die Verbesserung der Lebenssituation der Menschen – zunehmend in den Hintergrund. Mit der Einrichtung von funktional organisierten Vernichtungslagern durch die Nationalsozialisten wurden diese Absichten endgültig pervertiert. So verwundert es nicht, dass der Bezugsrahmen der „Totalen Institution“ unmittelbar im Anschluss an diese Zeit entwickelt wurde und seine Kritik breiten Widerhall fand. Der trotz gewisser Unschärfen bei der Begriffsdefinition und organisatorischer Unterschiede in einzelnen Aspekten erfolgten Verortung der Altenheime zu dieser Gruppe von Institutionen ist also grundsätzlich zuzustimmen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Altenheime zwar ein Produkt der „Moderne“ sind, aber in ihrer realen Ausprägung nie die originären Ziele dieser Epoche verwirklicht wurden. Sie gehören somit zu den ‚Schattenseiten’ dieser Zeit.

Erwies sich schon die nähere Bestimmung der „Moderne“ als problematisch, so ist es in besonderem Maße die Zeit danach, sofern ein „Ende der Moderne“ überhaupt angenommen werden kann[139]. Zumindest ist es aber weitgehend unumstritten, dass in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein gravierender gesamtgesellschaftlicher „Wandel“ stattgefunden hat, dessen Ausmaß noch nicht völlig abzuschätzen ist. Gegenwärtig kreisen die Debatten für eine Benennung dieser neue „Zeit“ um den Begriff der „Postmoderne“[140]. Er wird in der folgenden Darstellung durchgängig verwendet werden.
Erste wichtige Anstöße für die Herausbildung der „Postmoderne“ kamen dabei von Seiten der Kunst und Architektur[141]. Als Hauptkennzeichen gilt ihre „radikale Pluralität“. Zwar hat es eine Entwicklung hin zu mehr Pluralität durchaus schon in der „Moderne“ gegeben, aber diese ist ihrem Wesen nach anders. Denn während die Pluralität in der „Moderne“ immer die Tendenz zur Vereinheitlichung aufweist, betont die „Postmoderne“ das Nebeneinander von Lebensentwürfen, Wissensformen oder Handlungsmustern. Sie ist also ihrem Wesen nach antitotalitär und gegen jede Vereinheitlichung (vgl. Welsch 2002, S.4ff.).
Dieser Abschied von sämtlichen einheitlichen Maßstäben sieht – wenn überhaupt – ausschließlich den Menschen als Entscheidungsträger. Er verfügt zunehmend über mehr Möglichkeiten sein Leben individuell zu gestalten. Wie bei der Pluralisierung ist auch der Anfang dieses Prozesses schon vor dem Einsetzen der „Postmoderne“ zu beobachten. In den Industrieländern hat somit seit dem Ende des zweiten Weltkrieges ein „gesellschaftlicher Individualisierungsschub von bislang unerkannter Reichweite und Dynamik“ (Beck 1986, S.116) stattgefunden und findet weiter statt[142].
Ein zentraler Aspekt des postmodernen Lebens lässt sich deshalb mit dem Begriff der „Individualisierung des Menschen“ bezeichnet[143]. So verfügen die meisten Menschen in den abendländischen Gesellschaften seit den 1960er Jahren über größere Freiheiten als in den Zeiten davor. Der Einzelne hat in der Regel mehr Wohlstand, mehr Bildung und mehr Wahlmöglichkeiten (vgl. Hradil 2002, S.31). Das Ende einer übergreifenden Ordnung wie

---

[139]Zu den Problemen und Implikationen bei der Verwendung des Begriffs der „Epoche“ speziell für die „Postmoderne“ sei auf den Aufsatz von Grasskamp (1998) verwiesen.
[140]Welsch weist darauf hin, dass in der Soziologie häufig an Stelle von „postmoderner“ der Begriff „postindustrieller“ Gesellschaft verwendet wird. Näheres zu Übereinstimmungen, Ähnlichkeiten und Unterschieden findet sich dort (vgl. 2002, S.26ff.).
[141]Es sei am Rande erwähnt, dass das 1961 in Philadelphia / USA erbaute Guild House - ein Altersheim - als früher, exemplarischer Bau der „Postmoderne“ angesehen wird (vgl. Klotz, S.782f.).
[142]Wann immer eine allgemein anerkannte gesellschaftliche Ordnung ihre Bedeutung verliert, kommt es zu einem „Individualisierungsschub“. Mit dem Verlust des Sinngefüges wird das Individuum auf sich selbst verwiesen (vgl. Gronemeyer 1993, S.20)
[143]Eine ausführliche Darstellung der historischen Entwicklung der Vorstellung vom „Individuum“ bietet die Studie von Dumont: „Individualismus. Zur Ideologie der Moderne.“ (1991).

der „Moderne“ bedingt eben immer eine steigende Wertschätzung der eigenen Individualität. Das Individuum wird dann zunehmend als einzigartig und damit unersetzbar angesehen. So wird in dieser Zeit auch ein Anspruch auf ein langes und sorgenfreies Dasein geweckt, der durch Wissenschaft und Technik heute tatsächlich auch weitgehend ermöglicht werden kann. Dass damit auch eine steigende Angst vor dem Tod einhergeht, sei hier nur am Rande erwähnt (vgl. Gronemeyer 1993, S.20ff.).

Dieser Prozess der „Individualisierung des Menschen“ ist untrennbar mit gesamtgesellschaftlichen Veränderungen verknüpft. Auf dieser Ebene korrospondiert damit eine zunehmende Infragestellung von zusammenfassenden Begriffen und Organisationen, wie beispielsweise der Solidargemeinschaften der „Moderne“. Insgesamt ist diese Entwicklung damit nicht ohne gravierende Folgen für das allgemeine soziale Leben und der Lebensführung der hier zur Diskussion stehenden älteren Menschen geblieben. Deshalb werden die bisher erkennbaren Auswirkungen dieses Prozesses, insbesondere für diese Bevölkerungsgruppe, im Folgenden näher analysiert werden.
Für eine Bestimmung des Begriffs der „Individualisierung“ wird hier die Definition von Gerhard Schulze, wie er sie in seiner Analyse der gegenwärtigen Gesellschaft expiziert, verwendet (1993)[144]. Demnach lassen sich vier unterschiedliche Aspekte als eigentlicher Inhalt der „Individualisierung“ feststellen:
– Ein allmähliches Verschwinden traditioneller sozialer Strukturen wie Schicht, Klasse, Familie, Nachbarschaft oder religiöser Gemeinschaften. Stattdessen entstehen neue soziale Zusammenhänge, wie sie in Form von regionalen Milieus und Szenen zu beobachten sind. Ein wesentlicher Unterschied zu den älteren Formen ist dabei die individuelle Freiwilligkeit der Teilnahme.
– Die Lebensführung der Individuen ist durch eine immer stärkere Zunahme an Wahlmöglichkeiten gekennzeichnet. Dabei ist der Einzelne selber die auswählende Instanz. Gleichzeitig mit diesem Mehr an Optionen wächst der Orientierungsbedarf der Menschen. So lässt sich eine Tendenz zur Übernahme vorkonstruierter Muster oder Anschauungsweisen feststellen.
– Diese Zunahme an Optionen führt generell zu einer Ausdifferenzierung der Lebensstile. Als Entscheidungsträger besitzen die Menschen die Möglichkeit, die unterschiedlichsten Elemente zu ihrem individuellen Leben zusammenzustellen. Die Zunahme an Entscheidungsmöglichkeiten bedingt also eine Pluralisierung an Lebensstilen.
– In der Konsequenz führt diese Pluarlisierung für die Individuen zumindest zu Phasen von Orientierungslosigkeit und emotionale Vereinsamung. Denn im Gegensatz zu den älteren Formen des sozialen Lebens haben diese neuen Zusammenhänge oftmals einen temporären Charakter. So sind beispielswiese gewählte Beziehungen oder Teilnahme an bestimmten Szenen erheblich fragiler als langfristige Nachbarschaften. (vgl. ebd. 1993, S.75ff.).

[144]Hier handelt es sich um die Studie: „Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart“. Ihre Resultate werden hier ansonsten nicht verwendet, da sie die älteren und alten Menschen nur am Rande erfasst.

Die Auswirkungen dieses Prozesses auf das Leben der Älteren und insbesondere der HeimbewohnerInnen lassen sich anhand dieser vier – zum Teil in enger Verknüpfung stehender Punkte – wie folgt beschreiben:
– Dass zahlreiche traditionelle soziale Zusammenhänge gegenwärtig nicht mehr ihre alte Bindungskraft besitzen, ist sicherlich unbestreitbar[145]. Stattdessen scheinen sich neue soziale Strukturen herauszubilden, eine Entwicklung die offenbar erst in ihren Anfängen steckt. Dabei zeichnen sich gerade für die älteren Menschen erhebliche Konsequenzen ab. Im Gegensatz zu den Jüngeren sind sie in den sich heute auflösenden sozialen Zusammenhängen aufgewachsen. Wenn ihr Verschwinden als Verlust empfunden wird, kann also nicht verwundern[146]. Dass sich dabei auch für die Älteren Chancen bieten, an den neuen Strukturen zu partizipieren, zeigt das Entstehen der „multilokalen Mehrgenerationenfamilie", in die auch HeimbewohnerInnen eingebunden werden (s. Kap. VIII.1. und Kap. IX.1.)[147].
– Wie bereits im Abschnitt über das Bild des Alters angesprochen (s. Kap. II.3.), verlieren tradierte Vorstellungen von der Lebengestaltung in dieser Phase zunehmend ihre allgemeine Gültigkeit. Den gegenwärtig Älteren steht eine wachsende Fülle von Möglichkeiten zur Auswahl. Auch für die BewohnerInnen der Heime sind die individuellen Handlungsoptionen größer geworden. So ist sich nicht nur die Auswahl an unterschiedlichen Heimen gestiegen, sondern auch Einzelzimmer zur eigenen Gestaltung und flexible Essenszeiten setzen sich zunehmend als Standard durch. Es besteht allerdings nach wie vor die grundsätzliche Neigung, den Heimeintritt solange wie es vertretbar ist aufzuschieben. Die besseren Möglichkeiten zur individuellen Lebensführung sehen die meisten Menschen in ihrer angestammten Wohnung. Als ein Indiz für die gleichzeitig zunehmende Verunsicherung kann die Ratgeberliteratur für ein „richtiges" Altern angesehen werden[148].
– Während sich in Folge dieses Prozesses auch für die älteren Menschen – gedacht ist an die „jungen Alten" – eine Tendenz zur Ausdifferenzierung der Lebensstile feststellen lässt, kann davon in den durchschnittlichen Heimen nur in Ansätzen die Rede sein. Ursachen dafür dürften das generell höhere Alter, mit einer entsprechend „älteren" Sozialisationsphase und die spezielle soziale Zusammensetzung sein. Mit einer gewissen zeitlichen Versetzung könn-

---

[145]Die Veränderungen innerhalb der Verwandtschaftsbeziehungen als Folge von „Individualisierung" und „Pluralisierung" beschreibt Schroeter (2000, S.93f.).

[146]Dieser wichtige Unterschied zwischen den jüngeren und den älteren Menschen findet sich schon bei Beck: „Dieser Wandel ist wesentlich ein Produkt der jüngeren Generation, der besseren Ausbildung und des höheren Einkommens, während die älteren, ärmeren und weniger gut ausgebildeten Teile der Bevölkerung deutlich an das Wertesystem der fünfziger Jahre gebunden bleiben." (1986, S.156).

[147]Eine Prognose für die Entwicklung der Familienstruktur in diese Richtung findet sich ebenfalls bei Beck: „Das Marktsubjekt ist in letzter Konsequenz das alleinstehende, nicht partnerschafts-, ehe- oder familien >behinderte< Individuum. Entsprechend ist die durchgesetzte Marktgesellschaft auch eine *kinderlose* Gesellschaft - es sei denn, die Kinder wachsen bei mobilen, alleinerziehenden Vätern und Müttern auf."(1986, S.191).

[148]Am Beispiel der bereits angesprochenen Kindererziehung spricht Ziehe für die Kleinfamilie von einem „Orientierungs - Vakuum" (1984, S.101).

te aber auch in Heimen, wie sie beispielsweise dieser Arbeit zugrunde liegen, verstärkt der Wunsch nach neuen Handlungsmöglichkeiten auftreten. Dem entgegen steht allerdings die sich abzeichnende Umstrukturierung der Heime, d.h. abgesehen von Häusern für finanziell Bessergestellte[149] wandeln sich die gegenwärtigen Heime zunehmend zu reinen Pflegeeinrichtungen. Generell lässt sich allerdings eine zunehmende Vielfalt an Heimen und an Pflegeangeboten für die unterschiedlichsten Interessengruppen – oder Milieus – feststellen (vgl. Schmidt 2000, S.86). Der Prozess der Ausdifferenzierung zeigt sich bereits am Entstehen neuer Wohnformen für Ältere und spezieller Heime, etwa für ehemalige Migranten[150]. Außerdem existieren erste Heime für andere gesellschaftliche Untergruppen, wie das Beispiel eines Altenheims für homosexuelle Menschen in Hamburg belegt. Dabei ist es insbesondere der Einführung der Pflegeversicherung zu verdanken, dass die potenziellen HeimbewohnerInnen mehr Wahlmöglichkeiten besitzen. Sie hat tatsächlich einen stärkeren Wettbewerb im gesamten Bereich der Altenpflege geschaffen. Außerdem werden durch die verbesserte finanzielle Ausstattung der BewohnerInnen diese von den Anbietern zunehmend als Kunden begriffen.
– Wenn das Verschwinden tradierter sozialer Strukturen für die jüngeren Menschen auch problematisch sein kann, so trifft dies sicherlich in noch stärkerem Umfang auf die älteren zu. Dass Einsamkeit auch bis in die Heime hineinreicht, zeigt explorativ diese Untersuchung. Dabei dürfte das Leben in einem Heim grundsätzlich von Vorteil sein, garantiert es doch ein Mindestmaß an sozialen Beziehungen.

Die zu beobachtende Differenzierung der Heime im Zuge des „Individualisierungsprozesses“ – mit ihrer Tendenz hin zum Pflegeheim – hat die bereits angesprochenen positiven Veränderungen in Hinblick auf die Lebensführung der BewohnerInnen zur Folge. Dennoch wird ein Verbleib in der angestammten Wohnung bevorzugt und durch die Pflegeversicherung auch in aller Regel erleichtert. Diese Entwicklung hat erhebliche Konsequenzen für die Lebensführung in der privaten Wohnung. Denn im Falle der Pflegebedürftigkeit werden dort zahlreiche Veränderungen notwendig[151]. Es lässt sich somit die Tendenz konstatieren, dass einerseits der Charakter der Zimmer in den Heimen privater wird und andererseits die Privatwohnungen von Pflegebedürftigen zunehmend einem Krankenzimmer ähnlich werden. Bleiben die ökonomischen Voraussetzungen gleich, werden sich deshalb in Zukunft die Unterschiede noch mehr verwischen. Nicht-pflegebedürftige BewohnerInnen aber – wie sie dieser Arbeit untersucht wurden – wird es demnach schon in

[149]So berichtet beispielsweise DER SPIEGEL über ein Seniorenheim für Bessergestellte auf Mallorca, bei dem die Kaltmiete für ein Apartment zwischen 2500 und 4000 DM monatlich liegt (vgl. 48/1998). Die ersten Leistungen der Pflegeversicherung wurden erst Anfang 1999 ins EU-Ausland überwiesen (vgl. FR 7.1.1999).

[150]In Duisburg existiert beispielsweise ein Heim, in dem deutsche und türkische Senioren gemeinsam wohnen (vgl. Spuler-Stegemann 1998, S.107). Über die mit der Gründung eines Altenheimes für Migranten verbundenen Schwierigkeiten berichtet auch die FR (vgl. 20.3.2000).

[151]Bei Zeman findet sich unter der Überschrift „Häuslicher Pflegealltag: Die Kunst (sich) zu arrangieren“ eine ausführliche Beschreibung dieser Situation (vgl. 2000, S. 189ff.).

naher Zukunft kaum mehr in den Heimen geben. Eine Prognose für die weitere Entwicklung ist angesichts der finanziellen Entwicklung, den demographischen Faktoren sowie von medizinisch / technischen Möglichkeiten schwer zu treffen.

Insgesamt befinden sich die abendländischen Gesellschaften also in einer Umbruchsituation. Inwieweit es sich dabei tatsächlich um einen Epochenwechsel zur „Postmoderne" handelt, mag dahin gestellt bleiben. Ebenso kann hier nicht diskutiert werden, ob das „Projekt der Moderne" als gescheitert anzusehen ist oder es sich ‚lediglich' um eine Wandlung der „Moderne" handelt. Fakt sind jedenfalls erhebliche gesellschaftliche Veränderungen zum Ausgang des 20. Jahrhunderts.
Diese Diagnose betrifft dabei sowohl die Heime als Institutionen, als auch ihre jetzigen und zukünftigen BewohnerInnen. Beides, die „Landschaft" der Heime und die Handlungsmöglichkeiten der älteren Menschen, beginnen sich zunehmend zu differenzieren. Es muss aber abschließend darauf hingewiesen werden, dass diese an für sich positiv zu beurteilende Entwicklung auch negative Erscheinungen nach sich ziehen kann.
Als charakteristisches Merkmal für die „Postmoderne" gilt das Nebeneinander unterschiedlicher Formen, also das Fehlen eines allgemein anerkannten „Stils". Dieses Fehlen eines einheitlichen Maßstabes kann zunehmend durch die Akzeptanz des Kapitals als allein maßgebendes Kriterium kompensiert werden. So urteilt Lyotard – eine der frühen Protagonisten der „Postmoderne" – für die postmoderne Kunst:

„Aber dieser Realismus der Beliebigkeit ist der des Geldes: In Ermangelung ästhetischer Kriterien ist es möglich und nutzbringend, den Wert der Werke am Profit zu messen, den sie erbringen. Dieser Realismus paßt sich allen Tendenzen an, wie das Kapital, das sich allen ‚Bedürfnissen' anpaßt, unter der alleinigen Voraussetzung, dass Tendenzen und Bedürfnisse über die nötige Kaufkraft verfügen." (Lyotard 1997, S.40)

Von der Kunst ausgehend, kann sich diese Einschätzung allgemein verbreiten. In einer Gesellschaft ohne allgemein anerkannte Maßstäbe kann die moralische Verpflichtung, den Älteren einen humanen Lebensabend zu ermöglichen, ihre Gültigkeit verlieren. Dann werden die finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen tatsächlich zum allein entscheidenden Kriterium. Der zu beobachtende Abbau der staatlichen Versicherungen hin zu privater – also individueller – Absicherung deutet in diese Richtung. Die neue Pluralisierung der Lebensstile gelte demnach zunehmend nur für die finanziell Bessergestellten, während sich die Situation für die Ärmeren verschlechtern kann. Es ist deshalb keineswegs ausgeschlossen, dass in der weiteren Zukunft Heime mit totalen Zügen neu entstehen können; wenn auch vielleicht in veränderter Form. Außerdem ist anzumerken, dass eine weitere „Individualisierung" für die Zukunft nicht unbedingt als sicher anzusehen ist. Seit den 90er Jahren lassen sich auch Tendenzen hin zu einer Rückbesinnung auf tradierte Moralvorstellungen feststellen. Dazu passt, dass das Image der ‚Singles' – zuvor eine Art ‚Prototyp' der gesellschaftlichen Entwicklung – in der Öffentlichkeit mittlerweile erheblich kritischer gesehen wird (vgl. Hradil 2002, S.44f.).

Für die westlichen Gesellschaften am Übergang ins 21. Jahrhundert bleibt zunächst aber festzustellen, dass die zunehmende Pluralisierung der Optionen eng mit den Produkten des Marktes verbunden ist. Weitgehend stellt dieser die verschiedenen Möglichkeiten bereit, die von den Individuen nach eigenem Ermessen konsumiert und zusammengestellt werden können. Prinzipiell schafft eine verstärkte Wettbewerbssituation – wie sie beispielsweise durch die Einführung der Pflegeversicherung entstanden ist – also verbesserte Möglichkeiten für die älteren Menschen. Weil diese als „Kunden" agieren können, haben sie erheblich größeren Einfluss auf das Angebot und damit auch auf neue Innovationen.
Tatsächlich sind seit etwa den 90er Jahren die älteren Menschen in Deutschland zunehmend als kaufkräftige Gruppe von den Märkten ‚entdeckt' worden. Dabei sind es nicht nur die Menschen, die als neue Konsumentengruppe von Interesse werden, sondern es ist der gesamte Sektor der Altenpflege / -hilfe. Ganz analog zu Bereichen wie der Kindererziehung in den 60er Jahren oder dem Sport seit den 80er Jahren findet hier gegenwärtig ein nachhaltiger Innovationsschub durch die Wirtschaft statt.
In der Konsequenz bedeutet die „Individualisierung" in der „Postmoderne" also auch für die älteren Menschen, dass sie für ihre Lebensführung mehr Optionen besitzen. Diese hängen aber letztlich von der Kaufkraft des Einzelnen ab. Soll den Älteren in der Zukunft eine Lebensführung in Würde möglich sein, muss ihre finanzielle Ausstattung – beispielsweise durch die Pflegeversicherung – gesichert bleiben. Es ist und bleibt deshalb Aufgabe der Politik die Ziele der „Moderne" auch unter sich verändernden Rahmenbedingungen weiter zu verfolgen. So urteilt Ralf Dahrendorf:

„Wirtschaftliche, demographische und auch demokratische Entwicklungen verlangen die Reform unerschwinglicher Versprechungen der Sozialpolitik. Doch sollten solche Reformen nicht einfach zu stärkerer Individualisierung führen. Es gibt einen teuren, aber auch wertvollen Nebeneffekt bestimmter sozialpolitischer Arrangements, so den ‚Vertrag zwischen den Generationen', auch den zwischen Kranken und Gesunden. Werden diese Verträge leichtfertig aufgekündigt, dann bringt das mit der Anomie am Ende neue kostspielige Probleme hervor, wie die von Recht und Ordnung." (ebd. 2003, S.51)

X. Schlussbetrachtung

Im Zentrum dieser Arbeit stand eine speziell konzipierte und durchgeführte empirische Untersuchung zweier Altenheime. Auf der Basis von eigens entwickelten Forschungsfragen ist eine entsprechende Vorgehensweise erarbeitet worden. Die dann durchgeführte Untersuchung erbrachte die Datengrundlage für diese Analyse der Institution Altenheim. Dabei wurden als empirische Basis zwei verschiedene Heime mit identischen Methoden untersucht. So ergab sich die zusätzliche Möglichkeit eines Vergleich von einem Heim in den alten und einem in den neuen Bundesländern. Für die Verallgemeinerungsfähigkeit der gewonnenen Daten wurde die entsprechende Forschungsliteratur herangezogen. Eine ausführliche Darstellung der ermittelten Daten über das Leben in den untersuchten Heimen bildete den Hauptteil dieser Studie. Im ersten Abschnitt dieses Kapitels wird die durchgeführte Untersuchung kritisch bewertet werden. Denn jedes Untersuchungsfeld bedingt zwar seine speziellen Untersuchungsmethoden, aber eine Beurteilung ist erst nach Durchführung und Auswertung möglich. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem Vergleich der beiden Heime.

Die vorangegangene Diskussion der Forschungsergebnisse im Kontext des Bezugsrahmens „Totale Institution“ hat gezeigt, dass der Begriff auf die untersuchten Altenheime im Wesentlichen nicht zutrifft. Diese Argumentationsschritte werden in einem separaten Abschnitt kurz zusammengefasst. Dabei wird der neu eingeführte Begriff der Pseudo-Totalen Institution im Hinblick auf seine Gültigkeit näher erörtert werden.

Wie gezeigt wurde, hat die institutionalisierte Unterbringung und Versorgung von als alt definierten Menschen in Deutschland eine lange Geschichte. Die Art und Weise der Unterbringung änderte sich im Zusammenspiel mit der sich wandelnden Gesellschaft. Wenn also gegenwärtig von einer dramatischen Umbruchsituation oder gar dem Ende der Altenheime die Rede ist, so handelt es sich dabei keineswegs um ein ganz neues Phänomen. Es lässt vielmehr darauf schließen, dass die westlichen Länder – und im Gefolge davon vermutlich weite Teile der gesamten Welt – sich bereits mitten in tiefgreifenden Umwälzungen befinden. Dieser mit dem Schlagwort „Globalisierung“ bezeichnete Prozess hat längst begonnen und die Auswirkungen auf die Gesellschaft sind schwer abzuschätzen. Die zukünftige Versorgung der älteren Menschen ist somit nur ein kleiner Ausschnitt kommender Veränderungen.

Auf der Basis der hier bereits präsentierten Informationen werden deshalb im letzten Abschnitt dieser Studie die entscheidenen Faktoren im Hinblick auf die Zukunft der Altenheime dargelegt. Dabei handelt es sich nicht um eine Prognose für die unmittelbar nächsten Jahre, sondern vielmehr um einen Ausblick im Kontext des allgemeinen Wandels.

X.1. Zur Untersuchung

Das Ziel dieser Untersuchung war das Gewinnen eines möglichst umfassenden Bildes vom Alltagsleben der nichtpflegebedürftigen BewohnerInnen in zwei Altenheimen. Entsprechend dem Ziel wurden die Forschungsfragen relativ allgemein gehalten. Sie bezogen sich im Wesentlichen auf ihre Aufenthaltsorte, ihre Zeitverwendung, ihre Aktivitäten und ihre sozialen Beziehungen.
Die eigentliche Untersuchung bestand aus einem Methoden-Mix von teiloffenem Fragebogen und offener teilnehmender Beobachtung. Verschiedene Visitationen in anderen Altenheimen sowie ein Test des Fragebogens erwiesen sich dabei im Vorfeld als gewinnbringend.
Soweit das im Rahmen dieser Untersuchungen zu beurteilen ist, stehen die gegenwärtigen Heime derartigen Forschungsvorhaben positiv gegenüber. Dieser Eindruck umfasst alle Bereiche, also sowohl die Heimleitung als auch das Personal und die große Mehrzahl der BewohnerInnen. Die Durchführung der Befragung war in beiden Heimen im Wesentlichen unproblematisch. Besonders die Verwendung offener Fragen brachte den erhofften zusätzlichen Informationsgewinn. Für weitaus die meisten der befragten BewohnerInnen stellte das Interview offensichtlich keine besondere Belastung dar. So wäre rückblickend durchaus auch eine etwas umfangreichere Befragung möglich gewesen.
Die Möglichkeit einer Beobachtung des Heimlebens in der gewählten Form warf indes einige Probleme auf. Dass sie insgesamt unbefriedigend verlief, lag nicht zuletzt daran, dass die meisten HeimbewohnerInnen einen relativ großen Teil des Tages allein in ihren Zimmern verbringen. Damit handelt es sich zwar um ein Resultat, aber es zeigt auch die Grenzen dieser Untersuchungsmethode auf. So muss abschließend konstatiert werden, dass die Verwendung der teilnehmenden Beobachtung für die Analyse des Heimlebens – zumindest in der gewählten Form – keinen hinreichenden Einblick ergeben konnte. Vielmehr erbrachte sie in zahlreichen Einzelaspekten wichtige Ergänzungen und Einzelinformationen. Besonders wichtig war sie bei der Anbahnung von Kontakten zu BewohnerInnen, wodurch das Untersuchungsklima verbessert werden konnte. Außerdem erwiesen sich die so möglichen informellen Gespräche mit Mitgliedern des Personals und außenstehenden Personen als nützlich.

Die eigentliche Feldforschung ist nacheinander in zwei verschiedenen Altenheimen durchgeführt worden. Dabei wurde eines der beiden bewusst aus den neuen Bundesländern ausgewählt. Zwei Gründe sind für diese Vorgehensweise von Bedeutung: Erstens ist durch die Einbeziehung eines Vergleichsheimes die empirische Basis der gesamten Untersuchung breiter. Zweitens konnte so die Besonderheit der Situation in der Bundesrepublik Deutschland zum Ende der 90er Jahre berücksichtigt werden. Damit war die Möglichkeit eines Vergleiches gegeben.
Das generelle Resultat einer Gegenüberstellung der Informationen aus den beiden Heimen ist die hohe Übereinstimmung in zahlreichen Punkten mit teilweise gleichen mengenmäßigen Verteilungen. Der Alltag der HeimbewohnerInnen in den neuen und den alten

Bundesländern verläuft gut fünf Jahre nach der Wiedervereinigung also im Wesentlichen gleich ab. Es ist zu prognostizieren, dass auch die letzten Unterschiede bei Heimen dieses Typs in naher Zukunft angeglichen werden.

Die Erklärung für diese Übereinstimmung erfordert eine nähere Diskussion. Erzwingt der Anpassungsdruck in den Heimen tatsächlich ein weitgehend gleichförmiges Verhalten der BewohnerInnen, so wären die Altenheime fraglos zu den „Totalen Institutionen" zu rechnen. Dadurch, dass das Verhalten der BewohnerInnen zwar in seiner mengenmäßigen Verteilung gleich ist, aber ansonsten ein relativ großer Variantenreichtum registriert werden konnte, kann hoher Anpassungsdruck als direkte Ursache ausgeschlossen werden. Vielmehr scheint es so zu sein, dass die spezifische demographische Auswahl, die die HeimbewohnerInnen darstellen, im Wesentlichen eine entsprechende mengenmäßige Verteilung des Alltagsverhaltens nach sich zieht. Der Gültigkeitsbereich dieser Feststellung ist allerdings auf die beiden untersuchten Heime begrenzt. Die Bedingung für individuelle Verhaltensvarianten sind immer die vorhandenen Spielräume. Nur wenn diese überhaupt eine unterschiedliche Gestaltung des Alltages ermöglichen, können sie auch ausgenutzt werden.

Der einzige maßgebliche Unterschied zwischen den beiden untersuchten Heimen betrifft das Verhältnis der Innen- und Außenraumnutzung und damit verbunden Komponenten des sozialen Verhaltens. So halten sich die BewohnerInnen des Heimes in den alten Bundesländern mehr allein in ihren Zimmern auf und verlassen öfter ganz das Territorium des Hauses. Die Vergleichsgruppe in den neuen Bundesländern ist entsprechend weniger in den eigenen Zimmern, dafür häufiger in den teilöffentlichen Räumen der Anlage zu finden. Der Grund für dieses Verhalten könnte in der deutlich geringeren Größe der einzelnen Zimmer der letzteren Einrichtung liegen. In diesem Fall käme in der Tat der architektonischen Anordnung des Gebäudes ein messbarer Einfluss auf den Lebensalltag seiner BewohnerInnen zu. Wesentlich plausibler erscheint aber ein Mentalitätsunterschied zwischen den Menschen in den neuen und den alten Bundesländern. Es war auch für andere Bereiche der DDR charakteristisch, dass der soziale Umgang intensiver als in der Bundesrepublik war. Dies spiegelt sich bei den gegenwärtigen HeimbewohnerInnen in Neuland wieder. Es kann im Rahmen dieser Arbeit nicht näher erörtert werden, aber es ist durchaus wahrscheinlich, dass in der westdeutschen Industriegesellschaft der „Prozess der Individualisierung" – mit all seinen Konsequenzen – weiter fortgeschritten ist als in der ehemaligen DDR. Das Angebot an Pflege ist dort auch über zehn Jahre nach der Wiedervereinigung weniger differenziert als in den alten Bundesländern. Ein Markt für finanziell Bessergestellte ist kaum vorhanden (vgl. Schmidt 2000, S.32).
Durch die sich nach der Wiedervereinigung verändernden Rahmenbedingungen in den neuen Bundesländern ist allerdings auch in diesem Punkt mit einer allmählichen Angleichung an die Verhältnisse in den alten Bundesländern zu rechnen.
Insgesamt ist ein weiteres entscheidenes Resultat dieser eigens durchgeführten Untersuchung, dass sie in wesentlichen Aspekten die Ergebnisse anderer Studien über das Leben in einem gegenwärtigen Durchschnittsaltenheim bestätigt. Dies ist umso bemerkenswerter, als

dass sowohl hinsichtlich der konkreten Fragestellung als auch der angewandten Methoden deutliche Unterschiede bestehen. So ist diese Untersuchung bezüglich der Beurteilung nach dem Charakter der Institution zwar nur in den beiden konkreten Einzelfällen gültig, aber die Ergebnisse ermöglichen auch eine vorsichtige Einschätzung der gesamten gegenwärtigen Situation der Altenheime in Deutschland.

X.2. Altenheime sind Pseudo-Totale Institutionen

Diese Untersuchung orientierte sich an dem theoretischen Bezugsrahmen „Totale Institution". Von Erving Goffman am Beispiel einer psychiatrischen Klinik entwickelt, postulierte er seine prinzipielle Übertragbarkeit auf verwandte Einrichtungen wie eben den Altenheimen. In der zu Beginn dieser Arbeit durchgeführten Analyse dieses Bezugsrahmens ist bereits festgestellt worden, dass die Institution des Altenheims in den bisherigen Untersuchungen zumeist in der Nähe der „Totalen Institutionen" des Bezugsrahmens eingeordnet wurde. Dabei reichen die Beurteilungen von einem weitgehenden Zutreffen bis hin zu dem von Koch-Straube – für die Pflegeheime – angeführtem Begriff einer „gemäßigten totalen Institution" (s. Kap. II.4.2.).

Gegen diese Einschätzungen lassen sich nach den Resultaten dieser Studie zwei grundsätzliche Einwände vorbringen. Erstens darf die Wandlungsfähigkeit einer Institution und der Gesellschaft nicht unberücksichtigt bleiben. Konkret für die Institution des Altenheims bedeutet das, dass die gegenwärtigen Einrichtungen sich erheblich von den Einrichtungen der 60er und 70er Jahre unterscheiden. Wenn in dieser Zeit Altenheime in unmittelbare Nähe von „Totalen Institutionen" gerückt worden sind, so war dies sicherlich zutreffend. Eine Übertragung dieser Resultate auf die gegenwärtigen Einrichtungen ist indes nicht statthaft. Diese prinzipielle Einschränkung gilt natürlich auch für die hier vorgelegten Resultate, sie sind notwendigerweise zeitbezogen und unterliegen deshalb ebenfalls dem Prozess der „Überalterung".

Mit der Wandlung der „Untersuchungsgegenstände" untrennbar verbunden sind die theoretischen Konzepte. Wenn also der Bezugsrahmen „Totale Institution", wie ihn Goffman entwickelte, seinerzeit eine angemessene Beschreibung der Realität in den entsprechenden Einrichtungen gewesen ist, so ist er gegenwärtig diskussionsbedürftig.

Der zweite grundsätzliche Einwand gegen die bisherigen Beurteilungen der Institution Altenheim ist inhaltlicher Art. So ist es zutreffend, dass auch die gegenwärtigen Heime Elemente „Totaler Institutionen" aufweisen. Dabei ist – um einige Aspekte zu nennen – an die Zusammenfassung des gesamten Alltages an einem Ort, die Gleichbehandlung aller BewohnerInnen sowie die Trennung in Personal und BewohnerInnen und die Kontrollmöglichkeiten der ersteren zu denken. Abgesehen von einigen Unterschieden im Alltag zeigt aber vor allem der Vergleich mit der Lebensführung außerhalb der Heime lebender älterer Menschen, dass sich ihr Leben eben nicht gravierend vom Leben in den Heimen unterscheidet. Hier liegt der maßgebliche Unterschied zum Alltag in den anderen „Totalen

Institutionen“, denn die Menschen in Gefängnissen, Konzentrationslagern oder Kasernen werden zu einer radikal anderen Lebensführung gezwungen als sie es aus freien Stücken täten.

Deshalb ist nach Maßgabe dieser Analyse eine Bewertung der gegenwärtigen Altenheime als den „Totalen Institutionen“ ähnliche Einrichtung zu oberflächlich. So wird das äußere Erscheinungsbild des Heimalltages a priori als im Wesentlichen erzwungen angesehen. Als Kontrastbild dazu dient dann die Vorstellung eines vielfältig engagierten, aktiven Senioren. Zwar ist es in Einzelfällen durchaus zutreffend, dass ältere Menschen eine derartige Lebensführung an den Tag legen – und sicherlich wäre es erfreulich, wenn ihre Zahl zunähme – der Regelfall ist es indes nicht. Zudem ist zu bemerken, dass derartige Menschen kaum zur Klientel der gegenwärtigen Durchschnittsheime gehören und auch früher eine Ausnahme gewesen sein dürften.

Unter Berücksichtigung dieser beiden Aspekte gelangt diese Studie zu der Einschätzung, dass die gegenwärtigen Altenheime – zumindest was Einrichtungen des eigens untersuchten Typs angeht – als Pseudo-Totale Institutionen zu bezeichnen sind: Sie wirken ihrem Erscheinungsbild nach wie „Totale Institutionen“ des traditionellen Modells, ihren Auswirkungen auf den Lebensalltag nach sind sie es im Wesentlichen nicht. Die ‚Lebenswelt’ Altenheim wird maßgeblich durch andere Ursachen geprägt als durch die Zwänge einer „Totalen Institution“. Diese Einschätzung gilt in noch stärkerem Maße für die Pflegeheime, die ebenfalls als Pseudo-Totale Institutionen anzusehen sind. Im Übrigen bliebe zu prüfen, inwieweit sich auch die anderen „Totalen Institutionen“ des Goffmanschen Modells im Verlauf der vergangenen Jahrzehnte verändert haben. Gegebenenfalls wäre dann eine andere Einschätzung notwendig.

Die grundsätzliche Frage dieser Studie „Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“?“ ist deshalb mit nein zu beantworten. Einschränkend muss allerdings hinzugefügt werden, dass im Detail lediglich zwei Altenheime untersucht worden sind, es kann also keineswegs ausgeschlossen werden, dass auch gegenwärtig in Deutschland Heime existieren, die in wesentlichen Aspekten mit den traditionellen „Totalen Institutionen“ identisch sind. Diese Heime befänden sich allerdings ausserhalb der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen. Dies deckt sich dann mit der bereits angeführten uneinheitlichen Einschätzung der Situation der Heime in den 90er Jahren von Prahl / Schroeter (s. Kap. II.4.2.).

Die folgende Übersicht zeigt in verkürzter Form die wesentlichen Unterschiede zwischen „Totalen Institutionen“, Pseudo-Totalen Institutionen und dem Leben in einem privaten Haushalt auf:

	Totale Institution	Pseudo-Totale Inst.	Privat
Art der Mitgliedschaft	Erzwungen	Notwendig	–
Dauer der Mitgliedschaft	Limitiert	Bis zum Tod	–
Abgeschlossenheit	Stark	Theoretisch offen	Theoret. offen
Orte	Ein Ort	Überwiegend ein Ort	Überwiegend ein Ort
Zeiteinteilung	Reglementiert	Reglementiert	Frei
Versorgung	Durch Institution	Überwiegend durch Institution	Selber
Kleidung	Uniform	Privat	Privat
Zimmereinrichtung	Durch Institution	Teilweise durch Institution	Selber
Soziale Beziehungen	Hierarchie	Frei	Frei
Beziehungen zum Personal	Trennung	Unterschiedlich	–

X.3. Zur Zukunft der Altenheime

Die Institution des Altenheimes wird in absehbarer Zukunft weiter bestehen, wenn auch sicherlich in sich weiter verändernder Form. Schließlich war und ist sie kein statisches Gebilde, quasi außerhalb der Gesellschaft, sondern sie ist – wie andere Institutionen auch – über verschiedene Kanäle eng mit ihr verbunden. So hat sich jede Prognose über die Zukunft dieser Einrichtung an den Informationen zur Zukunft der sie umgebenden Gesellschaft zu orientieren. Derartige Unterfangen sind immer ein heikles Unternehmen, weshalb hier lediglich die zentralen Entwicklungsstränge andiskutiert werden können.
Dabei ist zu prognostizieren, dass sich die vergrößernde Spanne zwischen den verschiedenen Einkommensgruppen der Gesellschaft in wachsendem Maße auch bei den alten und sehr alten Menschen wiederfinden lässt. Dass die Verfügbarkeit über relativ umfangreiche finanzielle Ressourcen im Alter einen großen Vorteil bezüglich der Lebensqualität darstellt, ist evident. Dieser Personenkreis wird deshalb auch in Zukunft nicht zu der Klientel der durchschnittlichen Heime gehören. Zudem werden besonders diese Menschen in besonde-

rem Maße von dem sich ständig erweiternden Angebot für alte Menschen profitieren. Die demographische Verschiebung hin zu einem größer werdenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung werden entsprechende „Verteilungskämpfe" in der Zukunft weiter verschärfen.
Die Aufsplitterung der stationären Altenpflege in immer differenziertere Heime bzw. Wohnformen spiegelt diese allgemeine Entwicklung wieder. Da dieser Trend gegenwärtig weiter anhält, wird es in Zukunft kaum mehr sinnvoll sein, generell von „dem Altenheim" zu sprechen. Vielmehr besteht die Gefahr, dass eine Situation entstehen kann, die der mittelalterlichen Zweiteilung in Stifte und Spitäler ähnlich ist. Als ‚klassische' Altenheime werden die letzteren zu gelten haben.

Dazu die Heimleitung von Altland, in dem fünf Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung durchgeführtem Interview:

Interviewer: Und die generelle Heimsituation, wie wird die sich entwickeln?

Heimleiter: Sicherlich wird es so sein, dass in Zukunft Pflegeeinrichtungen – ich sag das jetzt mal ganz brutal und auch ein bisschen negativ – Pflegeeinrichtungen in Zukunft Siecheneinrichtungen wieder werden, so wie man das bis ins 19. Jahrhundert hatte. Also richtige Siecheneinrichtungen, weil jeder der einigermaßen kann, wird nicht mehr in ein Heim gehen oder eben in beispielsweise Residenzen, die entsprechend Geld kosten.

Und die Heimleitung aus Neuland:

Interviewer: Aus Ihrer Sicht als Expertin, was würden Sie sagen, wie wird die Zukunft der Heime aussehen? So eine vage Einschätzung auf die nächsten Jahre, Jahrzehnte, wo es mal hingehen wird.

Heimleiterin: Also ich muss sagen, durch die ganzen Gesetzlichkeiten, die kamen, wird es nicht sehr rosig in den Heimen sein, jetzt vom Arbeiten. Von diesen ganzen Anforderungen, weil meiner Ansicht nach – vielleicht täusche ich mich genau wie wir uns damals bei der Pflegeversicherung getäuscht haben – aber im Augenblick sieht es so aus, es dürfen viele reinreden, es kann jeder alles besser wissen, aber was letztendlich die schwere Pflege ausmacht, die glaubt uns keiner mehr, es wird ja nur noch berechnet, was sie alles stricheln und was sie alles angeben, und ich habe ein bisschen Angst, dass dieses Zwischenmenschliche ein bisschen auf der Strecke bleibt.

In Verbindung mit dieser Entwicklung steht die sich voraussichtlich verstärkende Unterteilung in „junge Alte“ und Hochbetagte. Die ersteren werden in Zukunft kaum mehr zur Klientel der Heime gehören. Schließlich zählen sie sich selber zunehmend nicht zur Gruppe der Älteren. Zugespitzt lässt sich für diesen Trend formulieren, dass die Gruppe der „jungen Alten“ das Alter als verdecktes Stigma betrachtet – diese Tendenz findet sich allerdings auch in wesentlich jüngeren Schichten – während „Altsein“ als offenes Stigma auf die Hochbetagten eingeschränkt wird[152]. Für diesen Personenkreis werden dann letztlich die Pflegeheime zuständig sein. Die weitere Ausweitung der ambulanten Pflege und neuere medizinische Entwicklungen aber auch Sterbebegleitung und Hospize zeigen auf, dass dieser Personenkreis durchaus von Innovationen der Märkte profitieren kann.
Die eigentliche Gefahr bei dieser Entwicklung betrifft also die sozial schwachen älteren Menschen und die Hochbetagten. In einer zunehmend an wirtschaftlichen Erwägungen orientierten Gesellschaft werden sie kaum von den Innovationen und Angeboten der Märkte profitieren können[153]. Gerade für die wachsende Zahl der pflegebedürftigen Menschen ist es notwendig, gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen zu schaffen, die ihnen ein Leben in Würde ermöglichen.
So formuliert Bauman für die Zukunft der „postmodernen Gesellschaft“ in aller Schärfe:

„Die postmoderne Welt des fröhlichen Durcheinander wird an den Grenzen sorgfältig von Söldnertruppen bewacht, die nicht weniger grausam sind als die, die von den Verwaltern der jetzt aufgegebenen Globalordnung angeheuert worden waren. Lächelnde Banken strahlen nur ihre jetzigen und zukünftigen Kunden an. Die Spielplätze der glücklichen Käufer sind von dicken Mauern, elektronischen Spionen und bissigen Wachhunden umgeben. Höfliche Toleranz gilt nur für diejenigen, die hereingelassen werden. Und also scheint die Grenzziehung zwischen dem Drinnen und dem Draußen nichts von ihrer Gewalttätigkeit und genozidalen Kraft verloren zu haben. Wenn überhaupt, ist die Gewalt gewachsen, weil keine missionarischen, bekehrenden Aussichten die Außenstehenden vor der totalen und endgültigen Verdammung retten. Tatsächlich ist es nicht länger klar, warum die nutzlosen und lästigen Außenseiter, deren Körper keiner braucht und deren Seelen keiner gewinnen oder konvertieren will (da sie nicht länger die >Reservearmee der Arbeit< sind noch die zukünftigen Objekte der Ausbeutung und Kanonenfutter), nicht mit Gewalt entfernt werden sollten (>repatriiert<), wenn es einen Ort gibt, wohin sie entfernt werden können, oder nicht daran gehindert werden sollten, sich zu vermehren, wenn der Friedhof der einzige Ort ist, wohin man sie bringen kann.“ (ebd. 1992, S.317)

Eine düstere Prognose, die leicht auch für die weniger begüterte Klientel der von den bessergestellten Älteren in den Heimen der Zukunft separierten Menschen Wirklichkeit wer-

[152]Aufgrund ihres demographischen Übergewichtes betrifft diese negative Stigmatisierung besonders die hochbetagten Frauen (vgl. Backes/Clemens 1998, S.140). Ausführliches zum Thema „Stigma“ findet sich bei Goffman in: „Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identiät“ (1975). Zum „verdeckten Stigma“ vor allem ab S.94ff..

[153]Dies muss insofern eingeschränkt werden, als dass die sozial Schwachen durchaus in den - allerdings äußerst zweifelhaften - Genuss von personalsparenden und deshalb kostensenkenden technischen Innovationen geraten können. Ein Beispiel dafür ist die Verwendung der sogenannten elektronischen Fußfessel für verwirrte BewohnerInnen (vgl. FR 22.3.2000).

den könnte. Die maßgebliche Konfliktlinie verliefe dann zwischen Arm und Reich[154]. Insofern würde dieser Prozess die ebenfalls negative Utopie „Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten“ wie sie Gronemeyer, R., (1991) entwarf, überlagern.
So gesehen bleibt es zwingend erforderlich, die Institution des Heimes auch in Zukunft auf die zentralen Aspekte einer „Totalen Institution“ hin zu überprüfen. Mit den Gegebenheiten entsprechend anderen Faktoren trifft diese Einschätzung im übrigen auch auf die gegenwärtigen Pflegeheime zu. Dabei verdient die konstatierte Affinität zwischen den Pseudo-Totalen Institutionen der Gegenwart und den traditionellen „Totalen Institutionen“ besondere Beachtung. Als Methode für die Einschätzung derartiger Einrichtungen empfiehlt sich dabei der Vergleich einzelner Heime. Auf diesem Wege lassen sich die möglichen Handlungsspielräume der BewohnerInnen am Besten beurteilen[155]. Dafür weniger geeignet sind großangelegte Vollerhebungen, beispielsweise über die Gesamtsituation der Heime. Im übrigen sollte gerade für das Erkennen zukünftiger Entwicklungen die Warnung von Ulrich Beck (1986, S.13) beachtet werden: „In Zeiten strukturellen Wandels geht Repräsentativität ein Bündnis mit der Vergangenheit ein und verstellt den Blick auf die Spitzen der Zukunft.“
Mit den entsprechenden Modifikationen kann der Bezugsrahmen der „Totalen Institution“ also gerade wegen seiner eindeutig negativen Bewertung auch in Zukunft zur Beurteilung des Lebens in den Altenheimen durchaus nützlich sein. Darüberhinaus gilt diese Einschätzung genauso für alle anderen Einrichtungen, die Goffman unter seinem Konzept der „Totalen Institutionen“ subsumierte. Ferner sind neu entstehende Organisationsformen auf ihren ‚Charakter’ hin entsprechend zu überprüfen. Denn in Anbetracht neuerer Entwicklungen, vor allem aus den USA, drängt sich der Eindruck auf, dass es hier zu einer Renaissance der „Totalen Institutionen“ – mit gewissen Modifikationen – kommt[156].

---

[154]Ganz ähnlich sieht Beck generell für die moderne Gesellschaft eine „systematische >Anziehungskraft< zwischen extremer Armut und extremen Risiken.“ (1986, S.55).

[155]So fordert Moldenhauer für die Pflegeheime, dass die rechtlichen Möglichkeiten für einen Vergleich geschaffen werden müssen (2001, S.133).

[156]Dies gilt in erster Linie für Veränderungen im Strafvollzug. In einem Bericht über ein neues Konzept für jugendliche Strafgefangene in den USA stellt beispielsweise DER SPIEGEL im Untertitel die Frage: „Vorbild für Deutschland?“ (vgl. DER SPIEGEL 12/1999).

XI. Literaturverzeichnis

Altenheim Adreßbuch 1996. Hannover.

Améry, Jean 1979: Über das Altern. Revolte und Resignation. Stuttgart.

Anthes, Jochen 1975: Zur Organisationsstruktur des Altenheims. Ergebnisse einer Inhaltsanalyse der Hausordnungen von Altenheimen in Nordrhein-Westfalen und Bayern; in: Z. Gerontologie 8. S. 433 – 450.

Arenz, Jochen 2001: Heimeinzug. Zufriedene Bewohner – optimierte Abläufe. Hannover.

Argyle, Michael 1979: Körpersprache und Kommunikation. Paderborn.

Ariès, Philippe 1982: Geschichte des Todes. München.

Atteslander, Peter 1993: Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin / New York.

Autorenkollektiv (Leitung: Weidig, Rudi) 1988: Sozialstruktur der DDR. Berlin (Ost).

Backes, Gertrud M. / Clemens, Wolfgang 1998: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Alternsforschung. Weinheim / München.

Bahrdt, Hans Paul 1987: Schlüsselbegriffe der Soziologie. Eine Einführung mit Lehrbeispielen. München.

Bauman, Zygmunt 1992: Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit. Hamburg.

Bausinger, Hermann: Von der Alterslast, der Last des Alters, und wie sie sich tragen läßt; in: Borscheid, Peter / Bausinger, Hermann / Rosenmayr, Leopold, u.a. 1998: Die Gesellschaft braucht die Alten. Fragen der (Wieder-) Eingliederung in den Lebenszusammenhang. S.26 – 41. Opladen.

Beauvoir, Simone de 1977: Das Alter. Hamburg.

Beck, Ulrich 1986: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a.M.

Becker, Wolfgang / Meifort / Barbara 1997: Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben? Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften.
Berichte zur beruflichen Bildung Heft 200. Bielefeld.

Bellebaum, Alfred 1992: Schweigen und Verschweigen. Bedeutung und Erscheinungsvielfalt einer Kommunikationsform. Opladen.

Berger, Peter L. / Luckmann, Thomas 1980: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt a.M.

Berlé, Marie Anne 1992: Ich bin hier zu Haus. Mein Leben im Altenheim; Stuttgart.

Bertram, Hans: Die verborgenen Familienbeziehungen in Deutschland: Die multilokale Mehrgenerationenfamilie; in: Kohli, Martin / Szydlik, Marc (Hrsg.) 2000: Generationen in Familie und Gesellschaft. S. 97 – 121. Opladen.

Bien, Walter: Die multilokale Familie. Beziehungen zwischen den Generationen am Beispiel von Deutschland; in: Ehmer, Josef / Gutschner, Peter (Hrsg.) 2000: Das Alter im Spiel der Generationen. S. 193 – 228. Wien.

Blanckenburg, Christine von / Schicke, Katharina: Traut im Heim oder Glück allein; in: Dienel, Hans-Liudger / Foerster, Cornelia / Hentschel, Beate / Kübler, Christof (Hrsg.) 2000: Späte Freiheiten. Geschichten vom Altern. Neue Lebensformen im Alter. S. 67 – 70. München / London / New York.

Blumenthal-Barby, Kay 1997: Tausend Türen hat der Tod: Gesammeltes zum Sterben in Europa. Berlin.

Böhnisch, Lothar / Blanc, Klaus 1989: Die Generationenfalle. Von der Relativierung der Lebensalter. Frankfurt a.M.

Borscheid, Peter: Altern gestern und heute; in: Borscheid, Peter / Bausinger, Hermann / Rosenmayr, Leopold, u.a. 1998: Die Gesellschaft braucht die Alten. Fragen der (Wieder-) Eingliederung in den Lebenszusammenhang. S.13 – 25. Opladen.

Borscheid, Peter 1989: Geschichte des Alters. Vom Spätmittelalter zum 18. Jahrhundert. Münster.

Breitenstein, Frank: Organisationsentwicklung (OE) und Institutionsberatung in der stationären Altenhilfe; in: Gitschann, Peter / Breitenstein, Frank 1990: Kommunale Altenhilfepolitik und Organisationsentwicklung im Heim. Kasseler Gerontologische Schriften 9. S.33 – 156. Kassel.

Breuer, Stefan 1995: Die Gesellschaft des Verschwindens. Von der Selbstzerstörung der technischen Zivilisation. Hamburg.

Brunner, Thomas: Gewalt im Alter; in: ders. (Hrsg.) 1999: Gewalt im Alter. Formen und Ursachen lebenslagenspezifischer Gewaltpotentiale. S.7 – 14. Grafschaft.

Buis, Suzanne 2000: Keine Zeit für Freundlichkeit. Hinter der Fassade eines Alten- und Pflegeheims. Kirchhain.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2003:
Ihre Rechte als Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) Bd. 147.2, 1998: Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen. Bonn.

Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.) Bd. 57, 1978: Altenwohnheime, Personal und Bewohner. Stuttgart.

Carell, Angela: Gewalt gegen ältere Menschen – Ein Überblick über den derzeitigen Diskussionsstand; in: Brunner, Thomas (Hrsg.) 1999: Gewalt im Alter. Formen und Ursachen lebenslagenspezifischer Gewaltpotentiale. S.15 – 35. Grafschaft.

Conrad, Christoph: Die Entstehung des modernen Ruhestandes. Deutschland im internationalen Vergleich 1850 – 1960; in: Geschichte und Gesellschaft.
Zeitschrift für Historische Sozialwissenschaft. 1988 / Heft 4: Sozialgeschichte des Alters. S.417 – 447. Göttingen.

Conrad, Christoph 1994: Vom Greis zum Rentner. Der Strukturwandel des Alters in Deutschland zwischen 1830 und 1930. Göttingen.

Dahrendorf, Ralf 2003: Auf der Suche nach einer neuen Ordnung. Vorlesungen zur Politik der Freiheit im 21. Jahrhundert. München.

Dechering, Stefanie 1998: Möchte der alte Mensch über Tod und Sterben reden?
Eine Befragung von 120 AltenheimbewohnerInnen. Dissertation, Düsseldorf.

DER SPIEGEL 48/1998.: Unser Paradies ist hier. Hamburg.

DER SPIEGEL 12/1999: Angriff auf die bösen Jungs. Hamburg.

DER SPIEGEL 27/2000: Ein Kind der DDR. Hamburg.

DER SPIEGEL 26/2003: Noch mal leben vor dem Tod. Hamburg.

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) 2003: Pflege-Thermometer 2003. Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Personalwesens in der stationären Altenhilfe in Deutschland. Köln. www.dip-home.de.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) 1998: Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen. Expertisenband 1 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung. Frankfurt a.M / New York.

Dieck, Margret: Besondere Perspektiven des Alterns und des Alters im vereinten Deutschland; in: Baltes, Paul B. / Mittelstraß, Jürgen / Staudinger Ursula M. (Hrsg.) 1994: Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie. S.640 – 667. Berlin / New York.

Dießenbacher, Hartmut / Schüller, Kirsten 1993: Gewalt im Altenheim. Eine Analyse von Gerichtsakten. Freiburg.

Döhring, Bärbel (Hrsg.) 1989: Zu Hause leben oder im Altenheim. Eine Entscheidungshilfe für ältere Menschen und ihre Familien. Frankfurt a.M.

Douglas, Mary1986: Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur. Frankfurt a.M.

Dumont, Louis 1991: Individualismus: Zur Ideologie der Moderne. Frankfurt a.M. / New York.

Ehmer, Josef 1990: Sozialgeschichte des Alters. Frankfurt a.M.

Elias, Norbert / Scotson, John L. 1993: Etablierte und Außenseiter. Baden-Baden.

Elias, Norbert 1988: Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Frankfurt a.M.

Fengler, Christa / Fengler, Thomas 1994: Alltag in der Anstalt: Wenn Sozialpsychiatrie praktisch wird. Bonn.

Festinger, Leon: Theorie der kognitiven Dissonanz; in: Irle, Martin / Möntmann, Volker (Hrsg.) 1978. Bern / Stuttgart / Wien.

Fischer, Lorenz 1976: Die Wirkungen der Institutionalisierung auf das Selbstbild alter Menschen. Köln.

Forgas, Joseph P. 1987: Sozialpsychologie. Eine Einführung in die Psychologie der sozialen Interaktionen. München / Weinheim.

Foucault, Michel 1977: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 15.11.1997: „Herr Meyer, diese Äpfel sind verbotene Früchte." Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 7.1.1999: Erstes Pflegegeld ins EU-Ausland. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 25.8.1999: Die „Platte" als Erbschaft jener Zeit. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 20.3.2000: Beim Wort „Altenheim" zucken türkische Senioren zusammen. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 22.3.2000: Ein Chip am Fuß soll verhindern, dass Alte ihr Heim verlassen. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 17.7.2001: Abgeschoben ins Altersheim. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 14.11.2002: Rürup fordert mittelfristig den Renteneintritt mit 67. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 7.8.2003: Göring-Eckardt stellt Pflegeversicherung in Frage. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 2.8.2003: Der deutsche Mann meistert die 75-Jahre-Schwelle. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 20.8.2003: Nicht der Mensch, sondern der Beitragssatz steht im Mittelpunkt. Frankfurt a.M.

Frankfurter Rundschau (FR) 6.11.2003: Die Klinke macht den Unterschied. Frankfurt a.M.

Frankl, Viktor E. 1982: ... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München.

Friedan, Betty 1995: Mythos Alter. Hamburg.

Friedrichs, Jürgen 1985: Methoden empirischer Sozialforschung. Opladen.

Frohriep, Susanne / Jürgens, Hans W. / Lohmann, Robin: Das Bild des Alters in der Werbung; in: Dienel, Hans-Liudger / Foerster, Cornelia / Hentschel, Beate / Kübler, Christof (Hrsg.) 2000: Späte Freiheiten. Geschichten vom Altern. Neue Lebensformen im Alter. S. 115 – 120. München / London / New York.

Geertz, Clifford 1987: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt a.M.

Gennep, Arnold van 1986: Übergangsriten. Frankfurt a.M. / New York.

Giddens, Anthony 1995: Die Konstitution der Gesellschaft. Grundzüge einer Theorie der Strukturierung. Frankfurt a.M. / New York.

Göckenjan, Gerd 2000: Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters. Frankfurt a.M.

Görgen, Thomas: Erscheinungsformen und Bedingungen von Aggression und Gewalt in stationären Pflegeeinrichtungen; in: Brunner, Thomas (Hrsg.) 1999: Gewalt im Alter. Formen und Ursachen lebenslagenspezifischer Gewaltpotentiale. S.57 – 108. Grafschaft.

Goffman, Erving 1969: Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. München.

Goffman, Erving 1973: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a.M.

Goffman, Erving 1975: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a.M.

Goody, Jack 1989: Die Entwicklung von Ehe und Familie in Europa. Frankfurt a.M.

Gouldner, Alvin W. 1984: Reziprozität und Autonomie. Frankfurt a.M.

Grasskamp, Walter: Ist die Moderne eine Epoche? in: Bohrer, Karl Heinz / Scheel, Kurt 1998: Postmoderne. Eine Bilanz. Sonderheft Merkur, Heft 9 / 10. S.757 – 765. Berlin.

Gronemeyer, Marianne 1993: Das Leben als letzte Gelegenheit. Sicherheitsbedürfnisse und Zeitknappheit. Darmstadt.

Gronemeyer, Reimer 1991: Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten. Frankfurt a.M.

Hannappel, Hans / Melenk, Hartmut 1984: Alltagssprache. Semantische Grundbegriffe und Analysebeispiele. München.

Heise, Heinrich: Langeweile und Einsamkeit im Alter; in: Pädagogische Rundschau (43) 1989. S.325 – 337.

Henley, Nancy M. 1988: Körperstrategien. Geschlecht, Macht und nonverbale Kommunikation. Frankfurt a.M.

Hertwig, Jens: „Die Betroffenen müssen es selber machen..." Über Selbsthilfegruppen älterer Menschen; in: Borchert, Manfred / Derichs-Kunstmann, Karin / Hamann, Margret (Hrsg.) 1980: Un-Ruhestand. Bewusst Älterwerden / Aktiv im Alter. S.209 – 232. Reinbek.

Hockerts, Hans Günter: Grundlinien und soziale Folgen der Sozialpolitik in der DDR; in: Kaelble, Hartmut / Kocka, Jürgen / Zwahr, Hartmut (Hrsg.) 1994: Sozialgeschichte der DDR. S. 519 – 544. Stuttgart.

Hockerts, Hans Günter (Hrsg.) 1998: Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich. München.

Hradil, Stefan: Vom Wandel des Wertewandels – Die Individualisierung und eine ihrer Gegenbewegungen; in: Glatzer, Wolfgang / Habich, Roland / Mayer, Karl Ulrich (Hrsg.) 2002: Sozialer Wandel und gesellschaftliche Dauerbeobachtung. S.31 – 47. Opladen.

Hummel, Konrad: Wohnen im Alter. Überblick und Ausschau aus der Sicht der Betroffenen; in: Döhring, Bärbel (Hrsg.) 1989: Zu Hause leben oder im Altersheim. Eine Entscheidungshilfe für ältere Menschen und ihre Familien. S.22 – 30. Frankfurt a.M.

Hummel, Konrad 1982: Öffnet die Altersheime. Weinheim.

Imhof, Arthur E. 1988: Die Lebenszeit: Vom aufgeschobenen Tod und von der Kunst des Lebens. München.

Irmak, Kenan Holger: Der hinfällige Körper. Der Alters- und Siechendiskurs in Deutschland (1880-1960); in: Bielefelder Graduiertenkolleg Sozialgeschichte (Hrsg.) 1999: Körper macht Geschichte. Geschichte macht Körper. Körpergeschichte als Sozialgeschichte. S.321 -346. Bielefeld.

Jahoda, Marie / Lazarsfeld, Paul. F. / Zeisel, Hans 1960: Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkung langandauernder Arbeitslosigkeit. Frankfurt a.M.

Jahoda, Marie / Deutsch, Morton / Cook, Stuart W.: Die Technik der Auswertung: Analyse und Interpretation; in: König, René (Hrsg.) 1976: Das Interview. Formen – Technik – Auswertung. S.271 – 289. Köln.

Kaiser, Martina: Alte wollen keine Altensendungen; in: Berg, Lilo (Hrsg.) 1994: „When I'm sixty-four" Alter und Altern in Deutschland. S.140 – 143. München.

Kardorff, Ernst von: Goffmans Anregungen für soziologische Handlungsfelder; in: Hettlage, Robert / Lenz, Karl (Hrsg.) 1991: Erving Goffman – ein soziologischer Klassiker der zweiten Generation. S.327 – 354. Bern / Stuttgart.

Klee, Ernst 1997: >Euthanasie< im NS-Staat. Die >Vernichtung lebensunwerten Lebens<. Frankfurt a.M.

Klotz, Heinrich: Postmoderne Architektur – ein Resümee; in: Bohrer, Karl Heinz / Scheel, Kurt 1998: Postmoderne. Eine Bilanz. Sonderheft Merkur, Heft 9 / 10. S.781 – 793. Berlin.

Knobling, Cornelia 1993: Konfliktsituationen im Altenheim. Eine Bewährungsprobe für das Pflegepersonal. Freiburg im Breisgau.

Knörr, Petra / Pfaff, Anita B. / Rindsfüßer, Christian: Konzept kleinräumiger Bedarfsplanung: Erste Auswirkungen der Pflegeversicherung; in: Tews, Hans Peter / Klie, Thomas / Schütz, Rudolf M. (Hrsg.) 1996: Altern und Politik. 2. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. S. 193 – 209. Melsungen.

Koch-Straube, Ursula 1997: Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle.

Kogon, Eugen 1977: Der SS-Staat. Das System der deutschen Konzentrationslager. München.

Kohli, Martin: Der Alters-Survey als Instrument wissenschaftlicher Beobachtung; in: Kohli, Martin / Künemund, Harald (Hrsg.) 2000: Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. S.10 – 32. Opladen.

Konau, Elisabeth 1977: Raum und soziales Handeln: Studien zu einer vernachlässigten Dimension soziologischer Theoriebildung. Stuttgart.

Kondratowitz, Hans-Joachim von: Allen zur Last, niemandem zur Freude. Die institutionelle Prägung des Alterserlebens als historischer Prozeß; in: Göckenjan, Gerd / Kondratowitz, Hans-Joachim von 1988(a): Alter und Alltag. S.100 – 136. Frankfurt a.M.

Kondratowitz, Hans-Joachim von: Zumindest organisatorisch erfasst ... Die Älteren in der DDR zwischen Veteranenpathos und Geborgenheitsbeschwörung; in: Glaessner, Gert-Joachim 1988(b): Die DDR in der Ära Honnecker: Politik, Kultur, Gesellschaft. S.514 – 528. Opladen.

Kondratowitz, Hans-Joachim von: Geschichte der Altenpflege; in: Wallrafen-Dreisow, Helmut (Hrsg.) 1990: Ich bin AltenpflegerIn. S.63 – 76. Hannover.

Koslowski, Peter 1988: Die postmoderne Kultur: gesellschaftlich – kulturelle Konsequenzen der technischen Entwicklung. München.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg.) 1996: Rund ums Alter. Alles Wissenswerte von A bis Z. München.

Laga, Gerd: Zur Befragbarkeit „alter“ Menschen; in: Soziale Arbeit 9. 1999. S. 302 – 306.

Lamnek, Siegfried 1995: Qualitative Sozialforschung. Weinheim.

Lampert, Heinz: Staatliche Sozialpolitik im Dritten Reich; in: Bracher, Karl Dietrich / Funke, Manfred / Jacobsen, Hans-Adolf (Hrsg.) Bundeszentrale für politische Bildung 1986: Nationalsozialistische Diktatur 1933-1945. Eine Bilanz. S.177 – 205. Bonn.

Landes-Bausparkasse Hannover (Hrsg.) 1990: Ältere Menschen. Wohn- und Lebensbedingungen und ihre Änderungsbereitschaft. LBS-Schriftenreihe Band 13. Hannover.

Laslett, Peter 1995: Das Dritte Alter: Historische Soziologie des Alterns. Weinheim / München.

Lyotard, Jean-Francois: Beantwortung der Frage: Was ist postmodern? in: Engelmann, Peter (Hrsg.) 1997: Postmoderne und Dekonstruktion. Texte französischer Philosophen der Gegenwart. S.33 – 48. Stuttgart.

Manning, Peter K.: Locks and Keys: An Essay on Privacy; in: Henslin, James M. (Hrsg.) 1972: Down to Earth Sociology. S.83 – 94. New York.

Marschner, Claudia 2002: Bunte Särge. Eine Event-Bestatterin erzählt. München.

Mayer, Karl Ulrich / Wagner, Michael: Lebenslagen und soziale Ungleichheit im hohen Alter; in: Mayer, Karl Ulrich / Baltes, Paul B. (Hrsg.) 1996: Die Berliner Alterstudie: Das höhere Alter in interdisziplinärer Perspektive. S.252 – 275. Berlin.

Mayntz, Renate / Holm, Kurt / Hübner, Peter 1978: Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie. Opladen.

McCall, George / Simmons, J.L. 1974: Identität und Interaktion. Untersuchungen über zwischenmenschliche Beziehungen im Alltagsleben. Düsseldorf.

Mehrabian, Albert 1987: Räume des Alltags. Wie die Umwelt unser Verhalten bestimmt. Frankfurt a.M.

Mohl, Hans 1993: Die Altersexplosion. Stuttgart.

Moldenhauer, Meinolf: Zum Stand der Qualitätssicherung in der Altenpflege seit der Einführung der Pflegeversicherung – unter Berücksichtigung aktueller Reformbestrebungen; in: Sozialer Fortschritt 6/2001. S.130 – 134.

Motel, Andreas / Künemund, Harald / Bode, Christina: Wohnen und Wohnumfeld; in: Kohli, Martin / Künemund, Harald (Hrsg.) 2000: Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. S.124 – 175. Opladen.

Müller, Rolf-Dieter: Die Konsequenzen der „Volksgemeinschaft“: Ernährung, Ausbeutung und Vernichtung; in: Michalka Wolfgang (Hrsg.) 1997: Der zweite Weltkrieg. Analysen – Grundzüge – Forschungsbilanz. S.240 – 248. Weyarn.

Nolting, Hans-Peter 1984: Lernschritte zur Gewaltlosigkeit. Ergebnisse psychologischer Friedensforschung: Krieg, Folter, Unterdrückung und wie man ihnen entgegenwirkt. Hamburg.

OECD. Organisation for Economic Co-Operation and Development 2000: Reforms for an Ageing Society. Paris.

Osterland, Astrid 2000: Nicht allein und nicht ins Heim: Alternative: Alten-WG. Paderborn.

Oswald, Frank 1996: Hier bin ich zu Hause: Zur Bedeutung des Wohnens: Eine empirische Studie mit gesunden und gehbehinderten Älteren. Regensburg.

Pelz, Jan / Scholl, Wolfgang 1990: Entwicklung eines Verfahrens zur Messung von Sympathie, Einwirkung, Macht-Einfluß-Differenzierung und Interesse (SEMI). Bericht aus dem Institut für Wirtschafts- und Sozialpsychologie. Göttingen.

Petter, Wolfgang: Zur nationalsozialistischen >Euthanasie<: Ansatz und Entgrenzung; in: Michalka, Wolfgang (Hrsg.) 1997: Der zweite Weltkrieg. Analysen – Grundzüge – Forschungsbilanz. S.814 – 826. Weyarn.

Popitz, Heinrich 1986: Phänomene der Macht. Tübingen.

Prahl, Hans-Werner / Schroeter, Klaus R. 1996: Soziologie des Alterns. Eine Einführung. Paderborn / München / Wien / Zürich.

Preute, Michael 1994: Wenn Du alt wirst in Deutschland... Der Ratgeber für Wohnen und Leben im Alter. München.

Pross, Helge / Klewes, Joachim: III. Die Situation des Massenhandelns; in: Pross, Helge / Buß, Eugen (Hrsg.) 1984: Soziologie der Masse. S.58 – 68. Heidelberg.

Przyklenk, Andrea 1996: Handbuch Alter. Gesundheit, Geld, Wohnen, Reisen, Partnerschaft. München.

Reimann, Helga / Reimann, Horst (Hrsg.) 1983: Das Alter. Stuttgart.

Ritter, Gerhard A. 1998: Soziale Frage und Sozialpolitik in Deutschland seit Beginn des 19. Jahrhunderts. Opladen.

Ritter, Ulrich Peter / Hohmeier, Jens 1999: Alterspolitik. Eine sozio-ökonomische Perspektive. München / Wien.

Rosenmayr, Hilde / Rosenmayer, Leopold 1978: Der alte Mensch in der Gesellschaft. Hamburg.

Sachweh, Svenja 2000: „Schätzle hinsitze!“ Kommunikation in der Altenpflege. Frankfurt a.M.

Salaske, Ingeborg: Die Befragbarkeit von Bewohnern stationärer Alteneinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung des Verweigerungsverhaltens. Eine Analyse mit den Daten des Altenheimsurvey; in: KZfSS 1997 Nr.2. S.291 – 305.

Saunders, Cicely 1993: Hospiz und Begleitung im Schmerz. Wie wir sinnlose Apparatemedizin und einsames Sterben vermeiden können. Freiburg.

Saup, Winfried: Übersiedlung und Aufenthalt im Alten- und Pflegeheim; in: Mayring, Philipp / Saup, Winfried (Hrsg.) 1990: Entwicklungsprozesse im Alter. S. 75 – 104. Stuttgart / Berlin / Köln.

Schachtner, Christel 1988: Störfall Alter. Für ein Recht auf Eigen-Sinn. Frankfurt a.M.

Schmidt, Manfred G.: Grundlagen der Sozialpolitik in der Deutschen Demokratischen Republik; in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und Bundesarchiv (Hrsg.) 2001: Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Band 1: Grundlagen der Sozialpolitik. Baden-Baden.

Schmidt, Roland (Hrsg.) 2000: Pflege & Wohnen. Strategien zur Neuausrichtung. Hannover.

Schmied, Gerhard 1985: Soziale Zeit. Umfang, ”Geschwindigkeit" und Evolution. Berlin.

Schmitz-Scherzer, Reinhard: Sterben und Tod im Alter; in: Baltes, Paul B. / Mittelstraß, Jürgen / Staudinger, Ursula M. (Hrsg.) 1994: Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie. S. 544 – 562. Berlin / New York.

Schnell, Rainer / Hill, Paul B. / Esser, Elke 1999: Methoden der empirischen Sozialforschung. München / Wien.

Schramke, Hein-Jürgen 1996: Alte Menschen im Strafvollzug. Empirische Untersuchung und kriminalpolitische Überlegungen. Godesberg.

Schroeter, Klaus R.: Altersstrukturwandel als „ungeplanter Prozeß“; in:
Backes, Gertrud M. (Hrsg.) 2000: Soziologie und Alter(n). Neue Konzepte für Forschung und Theorieentwicklung. S. 79 – 108. Opladen.

Schüller, Heidi 1995: Die Alterslüge. Für einen neuen Generationenvertrag. Berlin.

Schulze, Gerhard 1993: Die Erlebnisgesellschaft: Kultursoziologie der Gegenwart. Frankfurt a.M. / New York.

Sennett, Richard 1986: Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität. Frankfurt a.M.

Simmel, Georg 1983: Schriften zur Soziologie. Eine Auswahl. Frankfurt a.M.

Simmel, Georg 1992: Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung. Frankfurt a.M.

Sofsky, Wolfgang 1993. Die Ordnung des Terrors. Das Konzentrationslager. Frankfurt a.M.

Sofsky Wolfgang / Paris, Rainer 1991: Figurationen sozialer Macht. Autorität, Stellvertretung, Koalition. Opladen.

Spuler-Stegemann, Ursula 1998: Muslime in Deutschland. Freiburg.

Stäheli, Katrin 2001: Wohnen im Alter. Überlegungen und Ratschläge zum Eintritt ins Altersheim. Zürich.

Stanjek, Karl (Hrsg.) 2001: Altenpflege Konkret. Sozialwissenschaften. München / Jena.

Statistisches Bundesamt 2003: Bericht: Pflegestatistik 2001 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Bonn.

Strünck, Christoph 2000: Pflegeversicherung – Barmherzigkeit mit beschränkter Haftung. Institutioneller Wandel, Machtbeziehungen und organisatorische Anpassungsprozesse. Opladen.

Tews, Hans Peter 1979: Soziologie des Alterns. Heidelberg.

Tews, Hans Peter: Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters; in: Naegele, Gerhard / Tews, Hans Peter (Hrsg.) 1993: Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik. S.15 – 42. Opladen.

Tews, Hans-Peter 1995: Altersbilder. Über Wandel und Beeinflussung von Vorstellungen vom und Einstellungen zum Alter. Köln.

Tinnefeldt, Gerhard: Lebensqualität im Altenheim; in: Basler, Heinz-Dieter / Keil, Siegfried (Hrsg.) 2002: Lebenszufriedenheit und Lebensqualität im Alter. S.145 – 170. Grafschaft.

Tränkle, Ulrich: Fragebogenkonstruktion; in: Feger, H. / Bredenkamp, J. (Hrsg.) 1983: Datenerhebung. S.222 – 301. Göttingen.

Wagner, Michael / Schütze, Yvonne / Lang, Frieder R.: Soziale Beziehungen alter Menschen; in: Mayer, Karl Ulrich / Baltes, Paul B. (Hrsg.) 1996: Die Berliner Alterstudie: Das höhere Alter in interdisziplinärer Perspektive. S.301 – 320. Berlin.

Wallrafen-Dreisow, Helmut: Ich ziehe ins Altenheim. Tagebuch eines neuen Lebens – eine erfundene Geschichte; in: Döhring, Bärbel (Hrsg.) 1989: Zu Hause leben oder im Altersheim. Eine Entscheidungshilfe für ältere Menschen und ihre Familien. S.12 – 21. Frankfurt a.M.

Weber, Max: Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus; in: ders. 1988: Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie. S.17 – 206. Tübingen.

Welsch, Wolfgang 2002: Unsere postmoderne Moderne. Berlin.

Witterstätter, Kurt 1985: Soziologie für die Altenarbeit. Freiburg.

Wittich, Dietmar (Hrsg.) 1994: Momente des Umbruchs. Sozialstruktur und Lebensqualität in Ostdeutschland. Berlin.

Witzel, Andreas 1982: Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt a.M. / New York.

Wolfensberger, Wolf 1991: Der neue Genozid an den Benachteiligten, Alten und Behinderten. Gütersloh.

Zeman, Peter 2000: Alter(n) im Sozialstaat und die Mikropolitik der Pflege. Regensburg.

Ziehe, Thomas, 1984: Pubertät und Narzißmus. Sind Jugendliche entpolitisiert? Frankfurt a.M. / Köln.

Anhang 1: Fragebogen BewohnerInnen

Fragebogen Seniorenheim:

Hinweis:

– Sowohl die Beantwortung des gesamten Fragebogens als auch einzelner Fragen ist freiwillig.
– Sämtliche Fragebögen werden später anonymisiert; Namen werden in keinem Fall veröffentlicht.
– Eine Verwendung der Fragebögen außer zum Zweck dieser Untersuchung ist ausgeschlossen.
– Die Fragebögen werden nach Fertigstellung der Studie vernichtet.

Nr.: Datum: Gesprächsdauer:

Herr/Frau: Zimmer Nr.:

---

1. Wie lange wohnen Sie bereits hier?

2. Wo haben Sie vor ihrem Umzug gewohnt?

3. Wie haben Sie vor ihrem Umzug gewohnt (Zimmer / Wohnung; Miete / Eigentum; Allein / Familie)?

4. Würden Sie nach ihren Erfahrungen noch einmal in ein Altenheim einziehen?

5. Finden Sie, dass ihr Zimmer nach ihren Wünschen und Bedürfnissen eingerichtet ist (eigene Möbel)?

6. Finden Sie, dass der Korridor / Flur vor ihrem Zimmer ihren Wünschen und Bedürfnissen entspricht?

7. Halten Sie sich gern in ihrem Zimmer auf?

– In der Sitzecke auf dem Korridor / Flur?

– Im Speisesaal?

– Im Empfangsraum?

– In der Cafeteria/Begegnungsstätte?

---

8. Besuchen Sie Mitbewohner bzw. Mitbewohnerinnen auch auf deren Zimmer?

9. Unternehmen Sie manchmal etwas zusammen mit anderen im Haus?

10. Würden Sie sagen, dass Sie auch Freunde bzw. Freundinnen im Haus haben?

11. Hätten Sie gerne etwas mehr Kontakt zu ihren Mitbewohnern bzw. Mitbewohnerinnen?

12. Mit wem sprechen Sie am liebsten, wenn Sie einmal Probleme oder Kummer haben (Sie brauchen natürlich keine Namen zu nennen!)?

13. Fühlen Sie sich über die Vorgänge im Haus ausreichend informiert?

---

14. Bitte schildern Sie einmal kurz ihren gestrigen Tagesablauf
– Vormittags:

– Nachmittags:

– Abends:

15. Womit beschäftigen Sie sich im Heim meistens?

16. Haben Sie manchmal das Gefühl, sich zu langweilen?

17. Nehmen Sie am Freizeitangebot des Heims teil (z.B. Ausflüge, Vorträge, Sport)?

18. Was würden Sie am liebsten im Heim verändern, wenn Sie es könnten?

Alter: Früherer Beruf: Fam. Stand:

Vielen Dank für dieses Gespräch.

Postscript:

Anhang 2: Experteninterviews

Interview Altland; Heimleiter, 12.3.02, Dauer 25min.

Interviewer: Durch die Einführung der Pflegeversicherung 1995 / 1996 hat sich viel geändert für die Heime, besonders für den strukturellen Hintergrund. Das kann man vielleicht als Umbruchsituation bezeichnen. Welche Auswirkungen hatte das damals konkret auf Ihr Heim?

Heimleiter: Auswirkungen hat es insofern gehabt, dass auf einmal von der Pflegeversicherung, den Pflegekassen und dem medizinischen Dienst vorgegeben worden ist, wer, wie und wann, in welche Pflegestufe eingestuft wird. Das wiederum hat Auswirkungen gehabt auf Einsatz von Personal, da kann ich später noch mal drauf eingehen. Allerdings hat es auch die Pflegeversicherung bewusst gewollt, eine so genannte Wettbewerbssituation zu schaffen, und die hat uns im Grunde genommen veranlasst das Haus umzustrukturieren.

Interviewer: Welche strukturellen Veränderungen haben Sie denn daraufhin durchgeführt?

Heimleiter: Die ganze Einrichtung wurde umgebaut. Beispielsweise dem Bedarf an Einzelzimmern ist man nachgekommen. Wir haben jetzt nur noch Einzelzimmer oder Einzimmerappartements sogar, alle mit Vorflur, einer Nasszelle und einem Balkon. Das ist einmal so die Umstrukturierung. Dann haben wir innerhalb der Etagen zusätzliche Mehrzweckräume geschaffen, Sitzgelegenheiten geschaffen, eine zweite Kleinküche, wo Bewohner auch noch sich selbst versorgen können, selbst was machen können. Alles vor dem Hintergrund eben aktivierende, ganzheitliche Pflege und Betreuung.

Interviewer: Haben Sie auch etwas geändert in Bezug auf die Essenszeiten? Das ist in der Befragung ab und zu kritisiert worden.

Heimleiter: Die Essenszeiten haben wir im Grunde genommen vorher schon sehr flexibel gehabt. Wir haben Frühstück innerhalb von zwei Stunden, Mittagessen anderthalb Stunden und Abendessen von zwei Stunden. Wobei wir jetzt beobachten, dass – das hängt eben auch damit zusammen das wir jetzt eine Einrichtung der vollstationären Pflege sind – und eigentlich nur noch Bewohner bekommen die eingestuft sind, und die schon ein Stück weit nicht mehr so nach flexiblen Essenszeiten fragen, sondern zu einer bestimmten Zeit ihre Mahlzeiten haben wollen und auch brauchen. Das ist krankheitsbedingt zum Teil, Diabetiker, verstärkt Diabetiker, Leber- und Galleerkrankte und eben Schonkostbedürftige.

Interviewer: Das hat bestimmt auch Auswirkungen auf das Freizeitangebot, das Sie für ihre Bewohner haben.

Heimleiter: Da haben wir natürlich schon umstrukturiert und flexibel reagiert. Wir haben die Dienstzeiten geändert, also den Tag praktisch gestreckt. Früher gab es einen Dienst von 6 bis 14 Uhr und von 13.30 bis 20 Uhr und ab 20 Uhr die Nachtwache bis nächsten Morgen um 6. Jetzt haben wir Zeiten von 6 Uhr 30 also eine halbe Stunde von der Nacht weggenommen allerdings abends bis 21 Uhr 30. Früher hatten wir zwei Schichten jetzt haben wir drei Schichten. Von 6 Uhr 30 bis 13 Uhr, dann einen Zwischendienst von 11 bis 17 Uhr und einen Dienst von 16 bis 21.30.

Interviewer: Beim Personal, lassen sich da auch Veränderungen durch die Pflegeversicherung registrieren? Also soziale Zusammensetzung oder Kündigungen.

Heimleiter: Also soziale Zusammensetzung eher nicht. Durch die Pflegeversicherung-Vergütungsvereinbarungen werden wir vor die Aufgabe gestellt, qualifiziertes Personal zu reduzieren, aus Kostengründen, und dann unqualifiziertes Personal zu erhöhen, das von uns angelernt wurde. Wir haben bei der Gelegenheit eine starke Kooperation mit X – einer Altenpflegeschule – und haben mit Finanzierungshilfen des Arbeitsamtes den sogenannten Altenpflegehelferberuf installiert. Das heißt, die Leute machen eine einjährige Ausbildung, bekommen Hintergrundwissen über Grundpflege, Behandlungspflege, ein Stück weit auch Betreuung und Beschäftigung. Nach einem Jahr machen sie ein Examen, das ist auch anerkannt und können dann bei uns oder in anderen Einrichtungen arbeiten. Allerdings sind sie nicht im Sinne der Pflegeversicherung anerkannt, sodass wir ein Stück weit Qualifizierung haben, aber nicht unbedingt, dass die Pflegeversicherung wieder sagt, ihr seid zu teuer.

Interviewer: Bei den Bewohnern lassen sich da auch Veränderungen feststellen? Bekommen Sie jetzt andere Bewohner?

Heimleiter: Ja, wir bekommen jetzt schwerstpflegebedürftige Bewohner, die im Grunde genommen zu Hause nicht mehr gepflegt werden können, die in Einrichtungen, beispielsweise in Krankenhäusern, nicht mehr gepflegt werden können. Die Zunahme an Bewohnerinnen und Bewohnern nach einem Schlaganfall, beispielsweise was wir jetzt auch zweimal haben sind Apalliker, das sind Menschen die einen Herzinfarkt hatten und dann eben zu spät ins Leben wieder zurückgerufen wurden und jetzt im Grunde genommen in einem Wach- oder Schlafkoma sind und betreut werden.

Interviewer: Bestimmt hat sich auch das Einzugsalter generell erhöht?

Heimleiter: Das ist erhöht. Wir haben hier ein Durchschnittsalter von 86,4 Jahren, alleine 25 % der Bewohner und Bewohnerinnen die über 90 sind. Drei Menschen hier im Haus, die 100 sind. Wenn man jetzt mal ab 80 rechnet, dann sind es sogar über 50 %.

Interviewer: Zum Zeitpunkt der Untersuchung standen nichtpflegebedürftige Bewohner im Mittelpunkt, kann man denn sagen, dass dieser Typ von Bewohnern verschwindet?

Heimleiter: Verschwindet, allein schon deswegen, weil wir die Vereinbarung haben für eine vollstationäre Pflege, das heißt, wir dürfen gar keine Heimbewohner mehr aufnehmen, sondern nur Leute, die entsprechend eingestuft sind.

Interviewer: Verstehe. Durch die Pflegeversicherung soll vor allem die häusliche Pflege gestärkt werden. Wir würden Sie denn die Unterschiede bei der Qualitätssicherung zwischen den Heimen und der häuslicher Pflege – die Sie von außen auch kennen – beurteilen?

Heimleiter: Gut, ich sage mal einen Satz voraus: Das beste Heim ist kein Zuhause und das beste Zuhause kann nicht ein Heim ersetzen. Das einfach mal.

Interviewer: Es hat also Vor- und Nachteile.

Heimleiter: Das hat in beiden Richtungen Vor- und Nachteile. Einmal ist es so, zu Hause hat man seine gewohnte Umgebung, hat seine Angehörigen, was nicht unbedingt immer ein Vorteil sein muss. Wenn man bedenkt, dass ein Schwerstpflegebedürftiger, der bei uns lebt und versorgt wird, dass der wesentlich mehr Kontakte am Tag zu Pflegepersonal hat, als jemand der zu Hause betreut wird. Der hat vielleicht zweimal am Tag Kontakte zum Pflegepersonal, ansonsten Kontakt zu seinen Angehörigen, aber selbst die müssen mal einkaufen oder sind nicht da. Also ich denke, die Gefahr zu vereinsamen ist sehr groß. Die Belastungen, wenn Angehörige ihre Angehörigen pflegen, ist auch sehr groß. Es gibt Untersuchungen, wo man weiß, dass eben Gewalt in Familien größer ist als in Einrichtungen, weil in Einrichtungen beobachtet man eher, dass die Gewalt von den zu Pflegenden ausgeht auf den Pflegenden als umgekehrt.

Interviewer: Tatsächlich? Das ist generell sicher auch eine Frage der Kontrollmöglichkeiten.

Heimleiter: Ja, ja. Weil im Grunde genommen in so einer Einrichtung weiß der Mitarbeiter, dass er mit Sanktionen zu rechnen hat, wenn er handgreiflich wird.

Interviewer: Dennoch liest man immer wieder in den Boulevardzeitungen aber auch in der seriösen Presse, dass Fälle von Misshandlungen auch in Heimen vorkommen.

Heimleiter: Gut, schwarze Schafe gibt es überall. Auf der anderen Seite ist es so, wenn man bedenkt, wieviel tausend Einrichtungen es in Deutschland gibt, und wieviel Meldungen es gibt dann ist es trotzdem verschwindend gering. Aber es ist auch ein Zeichen der Presse, dass man im Grunde genommen das Negative eher verkaufen kann als das Positive. Ich habe also persönlich noch nicht erlebt, dass man von hier berichtet hat, was mit den Leuten getan und gemacht wird. Es ist eher, wenn hier was Negatives passieren würde, wäre man

schnell dabei. Wobei ich nicht verhehlen will, dass im Grunde genommen da eben auch das Pflegeversicherungsgesetz und die Aufgabe der Qualitätskontrolle schon vernünftig ist und auch an der Stelle richtig ist. Dann kann sowas nicht passieren, dass Einrichtungen ihre Bewohner verhungern lassen oder drei Tage nicht waschen oder wie auch immer.

Interviewer: Weil durch die Pflegeversicherung externe Personen kommen.

Heimleiter: Externe Experten, die dann ins Haus kommen, unangemeldet. Dann besichtigen können und gucken können nach der Pflegequalität.

Interviewer: Zum Abschluss noch, Sie als Experte, so einen Ausblick auf die Zukunft der Heime, hat das noch Zukunft? Wird sich das in spezielle Heime differenzieren?

Heimleiter: Also, wenn man mal von dem Druck ausgeht, Kosten-/Leistungsrechnung und davon ausgeht, dass im Grunde genommen die Einrichtungen selbst im Wettbewerb stehen, wird man sicherlich gucken müssen, ob man und mit welchem Klientel man sich beschäftigt. Also, sagen wir mal ein freier Träger, der kann beispielsweise sagen, ich selektiere, ich nehme grundsätzlich Pflegebedürftige, die im Bett liegen, mir keine Arbeit machen, nicht weglaufen und kriege meine Pflegestufe 3 und kann die dann versorgen. Ein kommunaler Träger, wie wir es sind, der kann das nicht, wir haben eine Daseinsfürsorge und müssen alles nehmen, entsprechend sind wir auch stärker belastet. Also was die Pflegeversicherung angeht, die Einstufung der Bewohner macht Probleme. Im Grunde genommen beanspruchen 60-70 % mehr Pflege als ihnen zusteht, das ist ein großes Manko. Da sind wir mit dem Personal unterbesetzt, nur nach der Einstufung wird von den Pflegekassen bezahlt. Hier kann ein Heim natürlich bis zu einem gewissen Grad Synergieeffekte nutzen. Aber hier sollte man eventuell an eine Novellierung denken, dann bekommen die Bewohner die Pflege bezahlt, die sie auch brauchen.

Interviewer: Und die generelle Heimsituation, wie wird die sich entwickeln?

Heimleiter: Sicherlich wird es so sein, dass in Zukunft Pflegeeinrichtungen – ich sag das jetzt mal ganz brutal und auch ein bisschen negativ – Pflegeeinrichtungen in Zukunft Siecheneinrichtungen wieder werden, so wie man das bis ins 19. Jahrhundert hatte. Also richtige Siecheneinrichtungen, weil jeder der einigermaßen kann, wird nicht mehr in ein Heim gehen oder eben in beispielsweise Residenzen, die entsprechend Geld kosten.

Interviewer: Das heißt also die Heimbewohner, wie ich sie damals befragt habe, wird es in Zukunft gar nicht mehr geben?

Heimleiter: Nein

Interviewer: Dann bedanke ich mich für das Interview.

Interview Neuland; Heimleiterin; 14.3.02; Dauer 25min.

Interviewer: Als 1995 / 1996 die Pflegeversicherung eingeführt wurde, war das sicherlich eine Umbruchsituation für die Heime. Welche konkreten Auswirkungen hatte das auf ihr Heim, in welcher Situation haben Sie sich damals gesehen?

Heimleiterin: Zunächst war es so, dass erstmal über die Hälfte unserer Bewohner plötzlich ohne Pflegestufe war und das ein katastrophaler Einbruch war. Wegen der Finanzierung. Die waren natürlich alle plötzlich wieder Sozialhilfeempfänger oder noch Sozialhilfeempfänger, dass was mal geplant war, war anfangs also nicht, dass die alle aus der Sozialhilfe rauskommen. Dadurch war sehr viel Unruhe, sehr viele Widersprüche, Einsprüche und so. In der kürzesten Zeit waren von den 187 abgelehnten, also Stufe 0, waren es dann inner-halb von einem halben bis dreiviertel Jahr, möchte ich sagen, in der Größenordnung, waren es dann um die 100 weniger. Also um die 80, 90 und das waren dann Leute wirklich ohne Pflegestufe, weil wir ja Feierabend- und Pflegeheim noch waren. Dann war noch dazuge-kommen, dass wir zur gleichen Zeit in Pflegesatzverhandlungen mussten, weil wir nur die Fördermittel bekommen haben wenn wir Pflegesätze verhandelt hatten. Das war für uns hier in unserer Einrichtung besonders schwierig. Da kriegten wir Pflegesatzverhandlungen, die sind nicht so wie heute mit diesem Aufgeschlüsselten. Da kam eine Kommission hier rein und die guckten sich das an und dann wurden Preise festgelegt und da waren wir am Boden. Entweder hätten wir in Größenordnungen von bis zu 20 Leuten entlassen müssen, und da haben wir dann einen Weg gefunden, gemeinsam mit den Mitarbeitern, das sind hier um die 150 Mitarbeiter, ist ein großer Rahmen, dass wir alle auf die 35 Stunden runter sind, dass eben keiner gehen musste. Da sind eben viele Überstunden angefallen, dass können Sie sich vorstellen, aber das kann man eben nur mit so einem Team machen. Da war also der erste wirklich große Einbruch der ganz, ganz schlimm und auch verheerend war, weil das unheimliche Folgen für die Kosten hatte. Wir waren also in ein Minus reinge-rutscht, wir waren ja noch in der letzten Phase des Umbaus.

Interviewer: Das Haus ist renoviert worden?

Heimleiterin: Ja, das war für uns schon problematisch, das sage ich ihnen ganz ehrlich. Dann haben wir jährlich Pflegesatzverhandlungen gemacht, mit den Pflegekassen, die sind immer ziemlich weit hinten nachgezogen. Wir waren in Y mit das erste Heim, dass der Bau praktisch im Nachhinein gefördert wurde, während alle anderen Einrichtungen gleich die Förderung mit dem Neubau und so bekommen haben. Das ging uns und dem Heim Z so. So hatten wir einen sehr schlechten Start, sind immer an der Nullgrenze und im Minus gewesen. Bei den Pflegesatzverhandlungen, die dann anschließend kamen, die gingen natürlich nicht gleich so peu a peu, wir hatten aber nie dieses Glück diesen Umrechnungsfaktor zu haben, der war ja für viele günstig, und da haben wir immer mit einem sehr, sehr viel niedrigeren Satz hinterher gehinkt und trotzdem noch versucht, das über die Runden zu bringen und ich muss auch sagen wir haben auch weiterhin gute Pflege geleistet, der Ruf

war weiter gut, wir haben in Y keinen schlechten Ruf, das haben wir auch durchgezogen, obwohl vieles im Argen lag. Heute kann man sagen, so seit 1999 ist ein Aufwärtstrend und da konnten wir auch die Stunden wieder anheben. Die ersten zwei Jahren waren also wirklich die schlimmsten.

Interviewer: Sie mussten schon auf diese strukturellen Veränderungen, die neuen Vorgaben, hier im Haus reagieren, können Sie da noch einige Einzelheiten nennen?

Heimleiterin: Sie meinen jetzt was das Pflegeversicherungsgesetz noch forderte, sprich Qualitätsmanagement. Wir haben also seit 97 gleich die Ausbildung einer Mitarbeiterin als Qualitätsbeauftragte, die hat das auch mit sehr großer Vehemenz und sehr gründlich gemacht. Dass wir also im davorigen Jahr, da hatten wir eine riesen Qualikontrolle, die ging mit fast sehr gut aus. Da ist mal in einer Dokumentation was nicht ganz richtig, aber da waren wir eigentlich sehr, sehr zufrieden, mit dieser großen Prüfung.

Interviewer: Haben Sie auch sturkturell noch was geändert? Sie haben doch beispielsweise auch Zweibettzimmer gehabt.

Heimleiterin: Die hatten wir schon damals nicht mehr. Die Zweibettzimmer sind geblieben die wir haben.

Interviewer: Das sind die Zimmer für die Ehepaare.

Heimleiterin: Oder auch für die Schwerstpflegebedürftigen. Also ich kann mal ganz kurz aufschlüsseln, wir haben insgesamt 275 Pflegeplätze, dann haben wir 3 Kurzzeitpflegeplätze die sind separat – das haben wir allerdings neu, das war noch nicht als Sie da waren – dann haben wir Seniorenwohnungen und Tagespflege hatten wir damals auch schon. Da haben wir eben 165 Einzelzimmer und 110 Doppelzimmer, nein 110 Plätze, also 55 Doppelzimmer. Umstrukturiert haben wir eigentlich nichts was wir noch haben, um die Belegung immer zu halten und um das ein bisschen auf die Reihe zu kriegen, haben wir uns auf die Pflege von Bewohner, die an apallischem Syndrom erkrankt sind, spezialisiert. Die haben wir aber in drei Wohnbereiche eingestreut. Weil wir keine extra Station machen wollten, es gibt ja diesen Sonderpflegesatz – gibt es nicht überall – aber in Y gibt es das und da kriege ich zwar nicht mehr Personal, aber deshalb kann ich das nicht in einem Wohnbereich machen. Ist auch sehr sporadisch, wie es belegt wird, im Augenblick haben wir 10 solche Bewohner, die in drei Wohnbereichen leben und das ist auch von der Pflege her besser machbar, wenn die verteilt sind. Die Mitarbeiter sind natürlich geschult. Und dann haben wir uns auf die Gerontopsychiatrie besonders spezialisiert. Seit 2001 haben wir eine ganze Wohnebene, also zwei Wohnbereiche, für diese Bewohner eingeführt, das ist alles noch in der Einführungsphase, mit Schulung der Mitarbeiter und so. Dann müssen diese Bewohner ausgewählt werden, umverlegt, wir haben im Haus immer natürlich noch mehr, aber das muss ersteinmal anlaufen, das sollte schon ein bisschen mit Grundwissen, soll ja auch

fundiert alles sein. Wir haben ein meiner Meinung nach sehr anspruchsvolles Konzept und auch einen Projektleiter dafür, die das macht ist unsere Psychologin, die hat das fest in der Hand und – es ist ja auch nicht immer einfach mit diesem Personenkreis zu arbeiten – dass auch die richtige Haltung bei den Mitarbeitern da ist und so Sachen.

Interviewer: Es gibt also zum Beispiel eine Supervision?

Heimleiterin: Genau, so diese Sachen.

Interviewer: Lassen sich denn auch Veränderungen beim Personal feststellen Sie haben es eben schon angesprochen, die mussten auf 35 Stunden die Woche gehen. Ob die soziale Zusammensetzung sich geändert hat, dass Leute gekündigt haben?

Heimleiterin: Nein. Wir haben hier ein unwahrscheinlich festes Team, dass mal jemand geht, das gibt es oder es geht mal jemand in Rente und sowas. Aber aufgrund dieser Dinge ist keiner von uns weggegangen. Im Gegenteil, diese Not hat uns eigentlich noch mehr zusammengeschweißt und es war eine unheimlich gute Zeit, muss ich trotz alledem sagen. Wie die alle miteinander gestanden haben um auch das durchzustehen. Wir wollten es eben auch.

Interviewer: Dann haben Sie also noch viele Mitarbeiter von damals hier?

Heimleiterin: Bestimmt.

Interviewer: Bei den Bewohner können Sie da die Veränderungen noch einmal konkret benennen? Die Dementen zum Beispiel haben Sie schon angesprochen aber hat es generell auch Veränderungen beim Alter oder dem Gesundheitszustand gegeben?

Heimleiterin: Wir haben natürlich wesentlich ältere Bewohner jetzt. Sie kommen auch zum Teil erst viel, viel später rein, da muss ich sagen, wir sind es ein bisschen anders gewöhnt, durch diese damalige Feierabendseite. Das wird heute angepasst, das wird in beiden Landesteilen gleich sein, dass wenn man mit 70 kommt jung ist, wir haben natürlich verhältnismäßig viel junge durch diese am apallischen Syndrom erkrankten Bewohner. Dass der Gesundheitszustand natürlich wesentlich schlechter ist, hatte ich eben gesagt, dann waren wir um die 100 herum nach den ganzen anfänglichen Schwierigkeiten und jetzt haben wir in unseren Bereichen 11 Pflegestufe null, also es ist enorm zurückgegangen.

Interviewer: Die kommen nach wie vor hier aus der Region?

Heimleiterin: Eigentlich überall her. Wie das eben manchmal gewünscht ist. Da sind Angehörige hier. Ich hab jetzt jemanden hier der kam aus den alten Bundesländern dessen Familie hier war und eine ist jetzt wieder zurückgekommen, die war von Y nach ihren

Kindern gezogen, die Kinder sind nach Amerika und sie ist wieder nach Y gekommen. So läuft das, also wie gesagt, quer durch.

Interviewer: Es lässt sich sicher sagen, dass eine verstärkte Konkurrenzsituation entstanden ist weil durch die Pflegeversicherung besonders die häusliche Pflege gestärkt worden ist. Was sind da aus Ihrer Sicht die Unterschiede in der Qualitätssicherung zwischen den Heimen und der häuslichen Pflege?

Heimleiterin: Das sage ich nicht. Das wage ich mich einfach nicht zu sagen. Ich kann nicht über die häusliche Pflege sprechen und da muss ich Ihnen auch sagen, das wäre auch bestimmt nicht in Ordnung. Denn es gibt überall solche und solche und ich kann nicht sagen das ich unbedingt aus der häuslichen Pflege schlecht gepflegte Bewohner gekriegt habe. Würde ich einfach nicht sagen, das ist bestimmt eine gute Sache diese häusliche Pflege um den Heimeintritt zu verzögern. Gebe ich ohne weiteres zu. Es ist ja auch von den Kosten ein bisschen anders aber ich bin der Meinung, das ist nicht schlecht, ich würde es begrüßen. Und Konkurrenz – das hat man ja mal gedacht, dass es das wird – ist es nicht, nein. Also ich habe zur Zeit keine Sorgen meine Plätze zu belegen. Wir haben uns ein bisschen spezialisiert, anders orientiert und wenn es eng wird, solche Menschen kommen dann immer.

Interviewer: Aus Ihrer Sicht als Expertin, was würden Sie sagen, wie wird die Zukunft der Heime aussehen? So eine vage Einschätzung auf die nächsten Jahre, Jahrzehnte, wo es mal hingehen wird.

Heimleiterin: Also ich muss sagen, durch die ganzen Gesetzlichkeiten, die kamen wird es nicht sehr rosig in den Heimen sein, jetzt vom Arbeiten. Von diesen ganzen Anforderungen, weil meiner Ansicht nach – vielleicht täusche ich mich genau wie wir uns damals bei der Pflegeversicherung getäuscht haben – aber im Augenblick sieht es so aus, es dürfen viele reinreden, es kann jeder alles besser wissen, aber was letztendlich die schwere Pflege ausmacht, die glaubt uns keiner mehr, es wird ja nur noch berechnet was sie alles stricheln und was sie alles angeben und ich habe ein bisschen Angst das dieses Zwischenmenschliche ein bisschen auf der Strecke bleibt.

Interviewer: Also das die Pflege sehr rationell abläuft, dass das Personal als reiner Kostenfaktor angesehen wird.

Heimleiterin: Ja, merken wir jetzt schon, dass wir unzufrieden sind über die wenige Zeit der Zuwendung für den Bewohner. Da sind wir immer ganz froh, dass viele Praktikanten kommen mit denen kann man dann vieles ein bisschen ausgleichen.

Interviewer: Die Praktikanten sind dann kostengünstig für das Heim.

Heimleiterin: Ja, muss ich sagen, und es ist ja auch zum Vorteil des Bewohners und um das geht es. Und was dann die Prognose angeht, es werden sehr viele Schwerstpflegebedürftige da sein, sehr viele Demente.

Interviewer: Also das klassische Heim wird es so nicht mehr geben?

Heimleiterin: Nein, nein.

Interviewer: Die Leute bleiben in Zukunft solange zu Hause bis es nicht mehr geht?

Heimleiterin: Ist ja auch verständlich. Also ich gehe jetzt ja auf das Alter zu und ich könnte mir vorstellen, dass ich das auch so möchte, solange wie möglich erstmal – so gerne ich hier in dieses Haus gehen möchte – das muss ich erstmal sagen, aber es ist eben trotz allem Schönen und welche Freiheiten wir bieten, aber es ist eben nicht mehr Zuhause, nicht mehr meines. Ich habe ja hier einen Bewohner, der hat gerade geschrieben, dieses Haus ist mein Zuhause, bei seiner Einverständniserklärung zum Pflegesatz. Dies ist mein zu Hause und deshalb sehe ich auch ein, dass zum Beispiel einige Kosten ein bisschen höher werden, die müsste ich Zuhause auch tragen. So dass ich also sagen möchte, es kann auch ein Zuhause sein, aber man wird es hinauszögern solange wie möglich.

Interviewer: Die letzte Frage, es gab ja auch im Rahmen der Wiedervereinigung zwischen den neuen und alten Ländern Anpassungsschwierigkeiten, das ist jetzt über 10 Jahre her, wieweit ist eine Angleichung verwirklicht worden und wo sind vielleicht noch Defizite?

Heimleiterin: Sprechen sie jetzt von der Altenpflege? Also bei den Heimen – es kommt vielleicht auch drauf an – wir sind gut aufeinander zugegangen, ich bin gern zu denen in den Westen gegangen, es waren immer sehr freundschaftliche Sachen die da liefen, offen, kameradschaftlich. Ich muss immer sagen, in den sozialen Bereichen ist es nie so schlimm gewesen wie das in manchen anderen Dingen war. Wir haben es auch anders erlebt, diese Besserwisserrei und was weiß ich, das kann ich aus dem sozialen Bereich nirgends sagen es war auch umgedreht wer zu uns kam, mensch das haben wir ja gar nicht gewusst und so. Vielleicht sind wir doch ein anderes Völkchen, das hat mir jedenfalls gefallen, das muss ich sagen, was natürlich so intern gewesen ist kann man nicht sagen. Sie haben mich ja gefragt, wie ich es empfunden habe. Da sind wir ja auch sehr neugierig gewesen, ist klar, wir mussten von jetzt auf nachher alles können. Das was eben gut war, ist plötzlich schlecht. Es war ja plötzlich alles anders. Dass wir plötzlich andere Gesetze hatten, das haben wir gemacht, da sind wir eben gucken gegangen und da war ich froh wenn jemand nett gesagt hat, vielleicht geht es so, vielleicht geht es so. Dann haben wir viele Dinge gleichzeitig machen müssen. Das fing an mit dem Betreuungsgesetz, das war das erste das wir gemeinsam gemacht haben, dann die Pflegeversicherung, dann die Einführung der EDV – die war ja drüben auch nicht – wir haben Gleichmaß und über Gehalt haben wir nie gesprochen. Das wissen wir, dass das woanders besser ist.

Interviewer: Es gab doch hier im Ort moderne Einrichtungen und alte Einrichtungen. Gibt es die alle noch?

Heimleiterin: Gibt es zum Teil noch. Das eine ist gerade bei der Z-Gesellschaft, die sind jetzt beim Umbau und die sind jetzt in dem Stand von heute, zur Wendezeit wäre es eigentlich zur Renovierung dran gewesen. Also wir haben sehr viele neue Häuser hier. Es sind neue gebaut worden.

Interviewer: Man kann also nicht sagen, dass sich das konzentriert hätte. Dann bedanke ich mich für das Interview.

Lebenslauf

Name:	Martin Paul Ferdinand Heinzelmann
Geb.:	16.08.1961 in Lippstadt/NRW
Eltern:	Lieselotte Heinzelmann, geb. Wiener Lorenz Heinzelmann
Schulbesuch:	Vom 1.08.67 bis 30.06.71 Friedrichschule (Grundschule), anschließend bis 14.05.80 Ostendorf-Gymnasium (Abitur) in Lippstadt.
1.07.80 – 30.09.81	Grundwehrdienst
1.10.81 – 31.01.84	Praktikum und Ausbildung als Gärtner mit Abschluss bei Baumschulen Dinslage in Geseke/NRW
15.09.85	Beginn des Studiums in Göttingen, Magisterstudiengang Soziologie, Nebenfächer Deutsche Philologie und Völkerkunde
Sommersemester 92	Hilfskraft am Institut für Sozialpsychologie Göttingen (Prof. Dr. Scholl) beim Forschungsprojekt für Computervermittelte Kommunikation
27.05.93	Magisterabschluss in Göttingen
Wintersemester 93	Hilfskraft am Soziologischen Seminar Göttingen (Prof. Dr. Baethge)
1994	Beginn mit der Dissertation

Danksagung

Auch diese Arbeit konnte nicht auf die Ratschläge und Hilfestellungen anderer Menschen verzichten. Ihnen allen sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt.
Es liegt in der Natur eines jeden Textes, dass er immer eine Reihenfolge hat – so auch hier. Dabei waren die Erstgenannten keineswegs wichtiger als die Letztgenannten, jeder noch so kleine Hinweis hat meine Arbeit befördert und die Fertigstellung mit ermöglicht.

Hervorheben möchte ich aber alle Bewohner und Bewohnerinnen, sowie alle Angehörigen des Personals in den beiden von mir untersuchten Altenheimen. Ohne ihre bereitwillige Mitarbeit, ihre Informationen und Auskünfte hätte ich diese Arbeit gar nicht beginnen können.

Unbedingt zu nennen sind außerdem: Prof. Dr. Ilona Ostner, Prof. Dr. Fred Karl und das Doktorandenkolloquium der GhK, Prof. Dr. Stephan Lessenich, Dr. Jürgen Wilhelm, Lorenz Heinzelmann, Hans Riebensahm, Tanja Hartig, Svenja Suhren, Philipp Mickat, Nadine Kube, Stefan Schemat, Anne Pelzer, Wolfgang Rösler, Stefan Meyer, Steffen Peyerl sowie Karin und Frank Hoppe mit Kater Captain.

Gedankt sei außerdem allen Freunden und Freundinnen die mich durch diese Zeit begleitet haben. Sie können hier nicht alle namentlich genannt werden.