

Charlotte Löffler
Gewohnte Dinge
Materielle Kultur und institutionelles Wohnen im Pflegeheim

STUDIEN & MATERIALIEN
DES LUDWIG-UHLAND-INSTITUTS DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
IM AUFTRAG DER TÜBINGER VEREINIGUNG FÜR VOLKSKUNDE HERAUSGEGEBEN VON
HERMANN BAUSINGER, SOPHIA BOOZ, GESA INGENDAHL, REINHARD JOHLER,
HUBERT KLAUSMANN, GOTTFRIED KORFF, KASPAR MAASE, MONIQUE SCHEER,
THOMAS THIEMEYER, BERNHARD TSCHOFEN, BERND JÜRGEN WARNEKEN UND
CARMEN WEITH

Band 47

2014

© TÜBINGER VEREINIGUNG FÜR VOLKSKUNDE E. V.
SCHLOSS, 72070 TÜBINGEN
WWW.TVV-VERLAG.DE

Charlotte Löffler

Gewohnte Dinge

Materielle Kultur und institutionelles Wohnen im Pflegeheim

Umschlagbilder + Bilder im Innenteil:
Merik van Soest

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme.
Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei der Deutschen Bibliothek erhältlich.

Charlotte Löffler: Gewohnte Dinge – Materielle Kultur und institutionelles Wohnen im Pflegeheim
Tübingen: Tübinger Vereinigung für Volkskunde e. V., 2014.

ISBN: 978-3-932512-79-7

Alle Rechte vorbehalten.
© Tübinger Vereinigung für Volkskunde e. V., 2014.
www.tvv-verlag.de

Umschlaggestaltung: Lukas Mathiaschek
Umschlaglayout: Solveig Annukka Stratmann
Satz, Gestaltung und Bildbearbeitung: Lukas Mathiaschek
Belichtung und Druck: Gulde-Druck, Tübingen

Inhalt

Einleitung: eine „fremde Welt“	7
Das Forschungsfeld	11
Die Entwicklung der stationären Altenpflege in Deutschland seit Mitte des 20. Jahrhunderts	11
Das Haus Franziska und seine Bewohner	15
„Wohlfühlen wie daheim“: Das Haus Franziska	16
Bewohnerportraits	24
Forschungsdesign	36
Feldforschung in der Institution Pflegeheim	36
Methodische Reflexionen	38
Feldzugang und Auswahl der Interviewpartner	39
Eine Frage der Zeit	40
Interviews und Auswertung	42
Zwischen Nähe und Distanz: Zur Rolle der Forscherin im Feld	43
Dinge im Übergang: Der Umzug ins Pflegeheim	44
„Keiner ist umsonst da“: Die Schnittstelle Krankenhaus – Pflegeheim	44
Aus den Augen, aus dem Sinn? Der unsichtbare Verlust der Dinge	47
Vertrautheit und Verantwortung	47
Erinnerung und Mobilität	50
Auflösen, Verteilen, Entsorgen	52
Wohnalltag im Pflegeheim	59
Die Bedeutung der Dinge im Rauman eignungsprozess	59
Funktion vs. Emotion	59
Gewohnte Dinge	66

Private Fotografien: Zur Präsentation von Erinnerung	70
Territorialität: Schutz des privaten Raums	76
Dinge am Ende oder: daheim im Heim?	85
Begrenzte Zeit: das Heim als letzte Station im Lebensweg	85
Zwischen Akzeptanz, Gewohnheit und Ablehnung: Kann die Institution Pflegeheim auch ein Zuhause sein?	89
Perspektiven	94
Letzte Dinge: ein Nachwort	97
Literatur und Quellen	99

Einleitung: eine „fremde Welt“

„Was braucht der Mensch an Dingen bis zu seinem Tod?“¹, fragt Arno Geiger, als er und seine Geschwister den Vater ins Pflegeheim umsiedeln müssen. In seinem autobiographischen Roman „Der alte König in seinem Exil“ verarbeitet der Schriftsteller die Demenzerkrankung seines Vaters literarisch und erzählt auch davon, wie das selbstgebaute Haus des Vaters nach und nach von der Familie entrümpelt und entleert wird. „Der Kontrast zu seinem Zimmer im Altersheim war schockierend. Dort lebte er räumlich sehr eingeschränkt ohne die Möglichkeit, noch etwas horten zu können.“² Der größte Teil dessen, was der „alte König“ über die Jahrzehnte in seinem Haus angesammelt hat, landet im Container: „Denn selbst im Haus befand sich nur eine Handvoll Besitz, in den das Leben des Vaters so tief eingraviert war, dass wir es unbedingt behalten wollten.“³ Der Besitzer selbst, heimatlos geworden in der Welt, erkennt weder Haus noch Dinge als die seinen.

Geiger beschreibt, dass er und seine Geschwister bei der Haushaltsauflösung auf einige materielle Objekte stießen, die ihnen etwas über ihren Vater ‚erzählen‘ konnten. Vielleicht waren es alte Fotos oder Tagebücher, vielleicht auch eine abgewetzte Bibel, ein oft getragenes Kleidungsstück oder ein viel gebrauchtes Musikinstrument, auf dem biographische Spuren ablesbar waren. Die Vorstellung, dass Lebensgeschichten in Dinge eingeschrieben beziehungsweise ‚eingraviert‘ sein können und dass es so etwas wie eine Beziehung zwischen Mensch und Ding gibt, ist Grundlage der kulturwissenschaftlichen Beschäftigung mit materieller Kultur.⁴ Bei einem Umzug werden diese Mensch-Ding-Beziehungen auf die Probe gestellt und die Dinge auf Nützlichkeit und Bedeutung innerhalb der zukünftigen Lebenswelt geprüft – vor allem

¹ Arno Geiger: Der alte König in seinem Exil. München 2011, S. 162.

² Ebd.

³ Ebd.

⁴ Dinge werden innerhalb dieses Forschungszweigs und dieser Arbeit verstanden als „Gegenstände aller Art. Sie sind materiell, dauerhaft, sinnlich wahrnehmbar; sie sind dem Menschen zur Hand und ihm durch Gebrauch vertraut.“ Vgl. Gottfried Korff: Einleitung. Notizen zur Dingbedeutsamkeit. In: Museum für Volkskultur in Württemberg (Hg.): 13 Dinge. Form, Funktion, Bedeutung. Katalog zur gleichnamigen Ausstellung im Museum für Volkskultur in Württemberg. Stuttgart 1992, S. 8-17, hier S. 8.

dann, wenn die zur Verfügung stehende Wohnfläche abnimmt und man sich deshalb räumlich wie materiell beschränken muss. Beim Übergang ins Pflegeheim ist dies in der Regel der Fall, was auch schon Arno Geiger für seinen Vater feststellen musste.

Die Wohn- und Dingwelt von Pflegeheimbewohnern⁵ soll im Rahmen dieser Arbeit erforscht werden: Welche Bedeutung kommt persönlichen Gegenständen am Ende des Lebens und vor allem auch innerhalb des institutionellen Kontextes zu? Wie haben die Pflegeheimbewohner ausgewählt und entschieden, welche Dinge sie ins Heim mitnehmen? Welche Rolle kommt diesen im Rauman eignungsprozess und beim Aufbau einer emotionalen Beziehung zur Institution zu? Was bedeutet es in einer Institution⁶ wie einem Pflegeheim zu wohnen?

Innerhalb des heterogenen Spektrums der stationären Altenpflegeeinrichtungen gibt es große Unterschiede, unter anderem auch bezüglich der Wohnräume für die Bewohner: Private Residenzen und Anlagen des Betreuten Wohnens bieten in der Regel abgeschlossene Apartments oder Wohnungen mit mehreren Räumen, in klassischen Pflegeheimen sind dagegen kleinere Ein- oder Zweibettzimmer Standard. Für die dieser Arbeit zugrunde liegenden Feldforschung wurde ein klassisches Pflegeheim als Untersuchungsfeld ausgewählt – das Haus Franziska in Stuttgart.⁷ Klassisch meint, dass es sich um eine Institution handelt, die durch standardisierte Vollversorgung gekennzeichnet ist. Die Institution kümmert sich in diesen Häusern um die Mahlzeiten, die medizinische Versorgung, die Pflege und die Unterhaltung ihrer Bewohner sowie auch um die Reinigung und Instandhaltung ihrer Wohnräume. Einzug ist in der Regel erst dann möglich, wenn dem Betroffenen die Pflegebedürftigkeit

⁵ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Arbeit bei Personenbeschreibungen durchgängig nur die männliche Schreibweise verwendet und auf Doppelformen verzichtet. Alle Bewohnerinnen des Haus Franziska sind in diese Bezeichnung aber ausdrücklich mit eingeschlossen.

⁶ Institutionen wie Pflegeheime definiert der Soziologe Laszlo Vaskovics wie folgt: „In Anlehnung an den allgemeinen Sprachgebrauch dient dieser Begriff als Bezeichnung für eine Organisation, einen Betrieb oder Einrichtung schlechthin, die nach bestimmten Regeln des Arbeitsablaufes unter Verteilung von Funktionen auf kooperierende Mitglieder eine bestimmte Aufgabe erfüllt.“ Vgl. Laszlo Vaskovics: Neue Institutionalisierung der Lebensgestaltung von Hochaltrigen. In: Stefan Bühler/Manfred Stosberg (Hg.): Neue Vergesellschaftungsformen des Alters. Wiesbaden 2004, S. 161-181, hier S. 170.

⁷ Der Name des Pflegeheims sowie die Namen aller Bewohner wurden aus Gründen der Anonymität geändert.

durch die Vergabe einer sogenannten Pflegestufe bestätigt wurde.⁸ Wenn in der medialen Berichterstattung über Pflegenotstand, Unterversorgung oder Pflegefachkräftemangel diskutiert wird, ist meist von Heimen dieses Typs die Rede: Die Angst der Deutschen vor der Institution Pflegeheim ist groß, das Image der Pflegeheime schlecht.

Ein zentrales Anliegen der Untersuchung war es, nicht über Pflegeheimbewohner zu forschen und zu diskutieren, sondern mit ihnen. Die Forschung, so kritisiert der Gerontologe Andreas Ackermann, habe sich der immer größer werdenden Gruppe Pflegeheimbewohner bisher weitgehend verschlossen:

„Untersuchungen *über* Pflegeheimbewohner findet man zuhauf. In den seltensten Fällen jedoch werden Forschungsvorhaben mit den Betroffenen selbst als Informationsträger ausgewählt. Da werden Pflegeakten nach Informationen durchforstet, Sterberkunden analysiert, Pflegekräfte und Angehörige über Pflege- und Versorgungsqualität befragt.“⁹

Mein bewohnerorientiertes Vorgehen bedeutete für mich als Forscherin, in eine mir unbekannt und bislang aus Bewohnersicht nur unzureichend beschriebene „fremde Welt“¹⁰ einzutauchen. Ein explorativer und offener Zugang zum Feld war daher Bedingung. In einer Art Mikrostudie wurden zehn Bewohner des Hauses Franziska zu ihrem Umzug ins Pflegeheim und ihrem Wohnalltag dort befragt. Da das Forschungsdesign mehr auf die Erforschung der Tiefe als der Breite angelegt war, war es wichtig, dass alle Interviewpartner die gleiche Wohnumwelt teilen und unter den gleichen räumlichen Bedingungen leben.

Vor meinen ersten Erfahrungen im Feld hatte ich angenommen, dass die Menschen viele Erinnerungsstücke mit ins Pflegeheim nehmen und von den damit verbundenen Geschichten erzählen würden. Doch anders als ich erwartet hatte, gab es nur wenig solcher ‚geschichtsträchtiger‘ Gegenstände in den Zimmern, und vieles wirkte wie zufällig in diesen

⁸ Zum Thema Pflegeversicherung und Pflegestufen vgl. S. 6f dieser Arbeit.

⁹ Andreas Ackermann: Empirische Untersuchungen in der stationären Altenhilfe. Relevanz und methodische Besonderheiten der gerontologischen Interventionsforschung mit Pflegeheimbewohnern. Münster 2005, S. 5.

¹⁰ Die Umschreibung „fremde Welt“ wird in Anlehnung an das Buch „Fremde Welt Pflegeheim“ der Gerontologin Ursula Koch-Straube verwendet. Vgl. Ursula Koch-Straube: Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Bern 1997.

Räumen, anstatt bewusst ausgewählt zu sein. Die Bedeutung der materiellen Kultur im Pflegeheim soll im Folgenden weniger an konkreten Dingen – die in den Interviews nur selten zur Sprache kamen – als an übergeordneten Themen wie dem Verlust der Dinge, der Raumaneignung oder dem Schutz des privaten Raumes diskutiert werden. Schicht für Schicht sollen das auf den ersten Blick distanziert wirkende Verhältnis der Bewohner zu ihren anwesenden und verlorenen Dingen und ihre Strategien im Umgang mit der fremden, institutionellen Wohnumwelt aufgedeckt werden.

Das Forschungsfeld

Die Entwicklung der stationären Altenpflege in Deutschland seit Mitte des 20. Jahrhunderts

Die Wurzeln der stationären Altenpflege reichen bis ins Mittelalter zurück. In der Forschungsliteratur besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass sich die heutigen Altenpflegeinstitutionen zum einen aus den öffentlichen Armenhäusern und zum anderen aus der Spitaltradition der Klöster ausgebildet haben.¹¹ Für diese Untersuchung ist besonders die Entwicklung seit etwa den 1950er-Jahren von Bedeutung, da sich die Institution Pflegeheim als solche in den letzten Jahrzehnten professionalisiert und vor allem hinsichtlich der Ausstattung kontinuierlich verbessert hat. Das Institut für Altenwohnbau des „Kuratoriums Deutsche Altenhilfe“¹² (KDA) hat bereits Ende der 1980er-Jahre die Entwicklungen im Pflegeheimbau nachgezeichnet und drei Heimgenerationen identifiziert: Mit dem Beginn der 1950er-Jahre setzte ein Bauboom von Altenpflegeeinrichtungen ein. Die neuen Heime zeichneten sich durch einfachste sanitäre Ausstattung, Mehrbettzimmer und fehlende Gemeinschaftsräume aus. Das KDA bezeichnet diese Heime als „Verwahranstalten“, von Blanckenburg und Schicke sprechen von „seelenlosen

¹¹ Zur Geschichte der stationären Altenpflege vgl. beispielsweise Christine von Blanckenburg/Katharina Schicke: Traut im Heim oder Glück allein. Zum Wandel der Wohnformen alter Menschen. In: Hans-Liudger Dienel/Cornelia Foerster/Beate Henschel (Hg.): Späte Freiheiten. Geschichten vom Altern. Neue Lebensformen im Alter. München 2000, S. 67-70. Vgl. Hans Peter Tews: Wohnen und Versorgung im Alter im historischen Wandel. In: Wüstenrotstiftung deutscher Eigenheimverein e.V. (Hg.): Selbstständigkeit durch betreutes Wohnen im Alter. Stuttgart/Zürich 1994, S. 33-57. Vgl. Martin Heinzelmann: Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altersheime. Göttingen 2004, S. 12-30.

¹² Zum Hintergrund der Gründung ist auf der Homepage des KDA folgendes zu lesen: „Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) wurde 1962 vom damaligen Bundespräsidenten Heinrich Lübke und seiner Frau Wilhelmine Lübke ins Leben gerufen. Im Untertitel trägt der Verein deshalb den Namen ‚Wilhelmine-Lübke-Stiftung‘. Anlass für die Gründung war die damals als unzureichend empfundene Versorgung älterer Menschen und vor allem die defizitäre Situation der Heime mit ihrem Charakter von Verwahranstalten.“ Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe: <http://www.kda.de/geschichte.html> (letzter Zugriff: 20.05.2011).

Großeinrichtungen“¹³. „Im Grunde lag diesen Einrichtungen weder ein Wohn- noch ein Pflegekonzept zugrunde. Man baute ‚Altersheime‘, deren primäre Funktion darin lag, alten Menschen einen Schlafplatz und einen Eßplatz [sic] anzubieten.“¹⁴ Durch die räumliche Enge gab es für die Bewohner kaum Rückzugsmöglichkeiten oder auch nur Platz für persönliche Dinge. Hinzu kam, dass der Personalbedarf immer weiter stieg, aber kein ausgebildetes Personal zur Verfügung stand. Der Berufszweig Altenpflege war noch nicht etabliert, genügend Krankenschwestern gab es nicht. So setzte man vielerorts ungelernete weibliche Hilfskräfte ein, die auf Grund ihrer Tätigkeit als Hausfrauen und Mütter für Pflegeaufgaben geeignet schienen. Ab Ende der 1950er-Jahre wurden erste Altenpflegekurse organisiert, 1969 wurde die Ausbildung zum Altenpfleger auf Länderebene gesetzlich geregelt und der sozial-pflegerische Beruf als solcher anerkannt. Erst seit 2002 gibt es in Deutschland ein für alle Bundesländer einheitliches Altenpflegegesetz.¹⁵

In den 1960er-Jahren entwickelte sich die zweite Generation Heim, die bis Ende der 1970er-Jahre vorherrschend blieb. Das Leitbild für diesen Heimtyp war das Krankenhaus. Die Pflegebedürftigen wurden als Patienten erachtet, die behandelt werden müssen. „Das Pflegekonzept war die ‚reaktive Pflege‘, d.h. der Bewohner wurde der damals dominierenden ‚Defizit-Theorie‘ des Alterns gemäß als passiv gesehen, also vor allem durch Gebrechen, Defizite und Defekte bestimmtes Objekt pflegerischer Versorgung.“¹⁶ Technik und Hygiene standen im Mittelpunkt der wohnbaulichen Maßnahmen der damaligen Zeit, hochmoderne Geräte zur Verbesserung von Pflegeabläufen wurden installiert – die tatsächlichen Bedürfnisse der Bewohner aber oft vergessen: „In der keimfreien Atmosphäre peinlich sauber geschrubbter Linoleumböden verkümmerten die Bewohner trotz guter medizinischer Betreuung rasch.“¹⁷ Die individuellen Gestaltungswünsche der Bewohner hinsichtlich ihres Wohnumfeldes wurden weiterhin nicht bedacht oder berücksichtigt. Etwa ab 1970 begann man außerdem damit, sogenannte „Drei-Stufen-Heime“ zu planen, die aus Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim bestanden,

¹³ Von Blanckenburg/Schicke, S. 70.

¹⁴ KDA (1988), S. 4.

¹⁵ Vgl. Ilka Köther: Beruf Altenpflegerin/Altenpfleger. In: Dies./Else Gnamm (Hg.): Altenpflege in Ausbildung und Praxis. Stuttgart 2000, S. 169-189, hier S. 172f.

¹⁶ KDA (1988), S. 8.

¹⁷ Von Blanckenburg/Schicke, S. 70.

in die die Bewohner je nach Grad der Pflegebedürftigkeit verteilt wurden.¹⁸

Die Heime der dritten Generation entstanden ab den 1980er-Jahren, nicht zuletzt auch durch die Arbeit des KDA-Instituts für Altenwohnbau. Die Heime wurden von nun an nicht mehr als reine Orte der Pflege, sondern auch als Wohnstätten konzipiert. Die Gemeinschaftsräume als Orte der Kommunikation und Aktivität wurden zunehmend wichtiger. Außerdem wurde versucht, das Maß an Privatheit in den Zimmern, auch im Hinblick auf die individuelle Gestaltung durch den Bewohner, zu erhöhen. Die Sanitärbereiche wurden direkt an die Zimmer angeschlossen und müssen von nun an nur noch von ein bis zwei Bewohnern geteilt werden. Das Konzept der aktivierenden Pflege fand erstmals Anwendung: „Theoretisch wird das ‚Defizit-Modell‘ durch ein ‚Kompetenz-Modell‘ überwunden und in der Praxis beginnt man, Maßnahmen zur weitestmöglichen Wiederherstellung der Selbstständigkeit in der Lebensführung Bedeutung zuzumessen.“¹⁹

Wie gezeigt werden konnte, haben sich die Heime seit den 1950er-Jahren hinsichtlich des Pflegekonzepts, der Belegungsdichte und des Wohnaspekts entscheidend verändert, was mit einer Steigerung der Wohn- und damit auch Lebensqualität der Bewohner einherging.²⁰ Ein weiterer wichtiger Schritt in der Geschichte der stationären Altenhilfe war die Einführung der Pflegeversicherung. Vor 1995 war Pflegebedürftigkeit nicht als allgemeines Risiko anerkannt, also nur gering durch den Staat abgesichert. Neben den Familien trugen vor allem kirchliche Organisationen durch bürgerschaftliches Engagement die Altenhilfe. Wenn ein Pflegebedürftiger und seine Angehörigen sich die teure, professionelle Pflege nicht leisten konnten, mussten sie auf die Sozialhilfe zurückgreifen, was dazu führte, dass die Kommunen als deren Träger den größten Teil der Pflegekosten übernehmen mussten. Im April 1994 wurde – nach jahrzehntelanger Diskussion – das Pflegegesetz verabschiedet, das zum 1.1.1995 in Kraft trat. Die Pflegeversicherung garantiert eine die Familien und Netzwerke unterstützende Grundsicherung, die allerdings nicht die Kosten für den gesamten Pflegebedarf abdeckt. Wer pflegebedürftig ist und demnach Leistungen bekommt, ist im Gesetz genau festgelegt:

¹⁸ Vgl. Tews, S. 54.

¹⁹ KDA (1988), S. 14.

²⁰ Vgl. ebd., S. 4-22.

„Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“ (§ 14, Abs. 1 SGB XI).

Je nach Schwere unterscheidet das Gesetz drei Pflegestufen – von der erheblichen Pflegebedürftigkeit (Stufe 1) über die Schwerpflegebedürftigkeit (Stufe 2) bis hin zur Schwerstpflegebedürftigkeit (Stufe 3). Die Pflegestufe wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vergeben. Die Einstufung erfolgt maßgeblich anhand der errechneten Dauer des Hilfebedarfs bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität – die sogenannte Grundpflege – sowie bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Bei Pflegestufe 1 muss beispielsweise der wöchentliche Tagesdurchschnitt der Pflege mindestens 90 Minuten betragen, die Hälfte der Zeit muss auf die Grundpflege angewandt werden.²¹

Schon Anfang der 1990er-Jahre begann sich das in der zweiten Generation der Altenpflegeeinrichtungen als erfolgsversprechend gehandelte Konzept der funktionalen Trennung in Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim aufzulösen. Dies hing vor allem mit der Entstehung des modernen Grundsatzes „Es wird dort gepflegt, wo auch gewohnt wird“²² in der stationären Altenpflege zusammen. Die Dreiteilung nach Versorgungs- und Pflegebedarf hatte für den Bewohner immer einen Umzug oder Verlegung auf eine andere Station bedeutet, wenn sein Hilfebedarf sich erhöhte. Die Einführung der Pflegeversicherung verstärkt den Auflösungstrend zusätzlich, da die neue Sozialpolitik ambulante gegenüber stationärer Versorgung vorzieht und viele ältere Menschen den teuren Heimaufenthalt erst durch Anerkennung ihrer Pflegebedürftigkeit finanzieren können. Heute ist diese Abgrenzung faktisch aufgehoben – Altenheimplätze wurden zu Pflegeheimplätzen und umgekehrt. Als Ersatz für die Altenwohnheime entstand das Betreute Wohnen für Senioren. In speziellen barrierefreien Wohnanlagen mit Ein- oder Zweizimmerwohnungen, die mit einem Notrufsystem ausgestattet sind, können die Mie-

²¹ Vgl. Thomas Gerlinger/Michaela Röber: Die Pflegeversicherung. Bern 2009, S. 17-30.

²² Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.): Rund ums Alter. Alles Wissenswerte von A bis Z. München 1996, S. 177.

ter weitgehend unabhängig leben und einen selbstständigen Haushalt führen. Im Bedarfsfall erhalten sie aber Unterstützung und können je nach Notwendigkeit verschiedene Dienstleistungen, seien es pflegerische oder haushaltsbezogene, dazu 'kaufen'. Die Anlagen sind oftmals an Pflegeheime angegliedert, so dass die Mieter beispielsweise die dortige Verpflegung oder das Tagesprogramm in Anspruch nehmen und gegebenenfalls unkompliziert umziehen können.

In der jüngsten Vergangenheit ist das Interesse an alternativen, nicht institutionalisierten Wohnformen für alte und pflegebedürftige Menschen stark gewachsen und es existiert heute ein breites und heterogenes Spektrum an neuen Wohnkonzepten. Es entstand eine Art „Experimentierfeld“²³, in dem neue Ideen wie Wohngemeinschaften für Demenzzranke oder integrierte Wohnprojekte entwickelt und ausprobiert wurden und werden: „Entsprechende Angebote müssen nicht nur den sich wandelnden Wohnbedürfnissen älterer Menschen entsprechen, sondern auch den zukünftigen gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Veränderungen Rechnung tragen.“²⁴

Das Haus Franziska und seine Bewohner

Im Folgenden wird das Untersuchungsfeld genauer beleuchtet. In einem ersten Schritt wird das Pflegeheim Haus Franziska vorgestellt. Neben dem Pflegekonzept werden vor allem die Lage und Räumlichkeiten, die das institutionelle Wohnen entscheidend beeinflussen, beschrieben. Anschließend werden die Hauptpersonen dieser Untersuchung, die befragten Bewohner, in zehn kleinen Portraits vorgestellt. Nachgezeichnet werden darin vor allem die einzelnen Umzugsbiographien, um einen Einblick in die Lebenssituationen der Einzelnen vor und nach dem Umzug ins Heim zu geben.

²³ Ursula Kremer-Preiß/Holger Stolarz: Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse. Zwischenbericht im Rahmen des Projekts „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung und des Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln 2003, S. 86.

²⁴ Ebd., S. 5.