



WEITERENTWICKLUNG - Pflegequalität

**GENDERSPEZIFISCHE BEDÜRFNISSE VON PFLEGE-  
HEIMBEWOHNERINNEN UND BEWOHNERN**

Teilstudie des ZQP-Projekts Bedürfnisgerechte Pflege und  
Genderspekte

Institut für Gerontologische Forschung e. V.  
Prof. Dr. Josefine Heusinger  
Sina Berndt  
Sabine Dummert

Mai 2015

## Inhalt

<b>0 Zusammenfassung .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>6</b>
1.1 Theoretischer Hintergrund .....	7
1.1.1 Geschlecht und Gender.....	7
1.1.2 Bewältigung von Pflegebedürftigkeit.....	11
1.1.3 Institution Pflegeheim .....	14
1.2 Forschungsfragen .....	18
<b>2 Vorgehensweise und Methoden .....</b>	<b>19</b>
2.1 Besondere Anforderungen an Erhebungen im Pflegeheim .....	19
2.2 Erhebungsinstrumente .....	20
2.3 Feldzugang und Sample.....	21
2.4 Auswertung .....	23
<b>3 Ergebnisse .....</b>	<b>25</b>
3.1 Wünsche und Bedürfnisse zur Alltagsgestaltung.....	25
3.1.1 Wunsch nach an den individuellen Interessen orientierten, allein durchgeführten Aktivitäten.....	26
3.1.2 Wunsch nach an den individuellen Interessen orientierten, gemeinschaftlichen Beschäftigungsangeboten.....	35
3.1.3 Wunsch nach Gestaltung von sozialen Interaktionen .....	43
3.1.4 Fazit Alltagsgestaltung.....	51
3.2 Wünsche und Bedürfnisse bei der Körperpflege .....	52
3.2.1 Wunsch nach Selbstständigkeit und Achtung der Menschenwürde .....	54
3.2.2 Bedürfnis nach Beachtung von Gewohnheiten und Verlässlichkeit bei der Pflege .....	57
3.2.3 Wunsch nach einer „guten“ Pflegebeziehung.....	60
3.2.4 Fazit Körperpflege.....	65
3.3 Genderspezifik der genannten Wünsche und Bedürfnisse.....	66
3.3.1 Genderspezifik im Umgang mit der Körperpflege .....	69
3.3.2 Genderspezifik der Interessen und Angebotsbewertung .....	72
3.3.3 Fazit zur Genderspezifik von Wünschen und Bedürfnissen.....	76

3.4	Bewältigung .....	77
<b>4</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse .....</b>	<b>83</b>
<b>5</b>	<b>Empfehlungen für die Praxis .....</b>	<b>87</b>
<b>6</b>	<b>Anlage .....</b>	<b>89</b>
6.1	Literatur.....	89
6.2	Fallportraits.....	92
6.3	Erhebungsinstrumente .....	96
6.3.1	Leitfaden.....	96
6.3.2	Feldprotokolle .....	98
6.4	Kategorien der vergleichenden Auswertung.....	100

## 0 Zusammenfassung

Im Rahmen der ZQP-Studie „Bedürfnisgerechte Pflege und Genderaspekte“ wurde im Teilprojekt „Genderspezifische Bedürfnisse von Pflegeheimbewohner/-innen“ durch das Team des Instituts für Gerontologische Forschung e. V. untersucht, welche Wünsche Bewohner/-innen von Pflegeheimen hinsichtlich einer genderspezifischen Versorgung haben.

Der Anspruch auf die Berücksichtigung von Genderunterschieden in der stationären Versorgung lässt sich aus allgemeinen gesetzlichen Vorschriften sowie vielen Leitbildern ableiten und ist formal in der Pflegeplanung und -dokumentation verankert. Wie die Genderspezifik jedoch in der Praxis beachtet wird, welche individuellen Unterschiede Gepflegte wahrnehmen und welche genderspezifischen Bedürfnisse Frauen und Männer in Pflegeeinrichtungen haben, ist bislang noch nicht vertieft untersucht worden. Die Untersuchung zielt daher auf die Beantwortung folgender Forschungsfragen: Welches sind die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner/-innen im Hinblick auf Alltagsgestaltung und Pflege und inwiefern lassen sie sich als genderspezifisch beschreiben? Inwieweit passen die Bewohner/-innen ihre Wünsche und Bedürfnisse in der Heimsituation an? Welche Ressourcen und Restriktionen für eine Berücksichtigung der identifizierten Bedürfnisse bieten sich im Kontext Pflegeheim?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden qualitative, leitfadengestützte Interviews mit je zehn pflegebedürftigen Männern und Frauen aus insgesamt vier Pflegeeinrichtungen geführt; die institutionellen Gegebenheiten, die konkrete Ausgestaltung der Angebote und die Sicht der Mitarbeiter/-innen wurden ausschließlich aus den Bewohnerinterviews rekonstruiert und nicht gesondert erfasst. Die befragten Bewohner/-innen waren zum Zeitpunkt der Interviews nicht kognitiv beeinträchtigt, die Perspektive derjenigen mit entsprechenden Einschränkungen war nicht Gegenstand der Untersuchung. Die Auswertung der Interviews erfolgte themenzentriert entlang der Bereiche Körperpflege und Alltagsgestaltung.

Vor dem Hintergrund theoretischer Vorüberlegungen zu den Themen Geschlecht und Gender, Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und zum Kontext Pflegeheim lag die größte Herausforderung darin, vorschnelle Einordnungen von Wünschen als genderspezifisch zu vermeiden, nur weil sie von einem Mann oder einer Frau geäußert wurden. Entsprechend wurden die Erhebungsinstrumente entwickelt, die (jeweils gleichgeschlechtlichen) Interviewer/-innen geschult und die Problematik im ganzen Forschungsprozess konsequent reflektiert. Die Auswertung und Ergebnisdarstellung erfolgte stets in zwei Schritten: Zunächst wurde rekonstruiert, wie die Befragten ihren Alltag und die Pflege erleben, dann wurde die Genderspezifik analysiert.

Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten Bewohner/-innen vielfältige Interessen haben, denen die Angebote und die Versorgung im Alltag der Einrichtungen nur bedingt entsprechen. Entsprechend werden viele Angebote vor allem als Zeitvertreib gesehen, echte Begeisterung rufen vor allem Aktivitäten außerhalb der Einrichtung und Feste hervor. Auch Angebote in zwei Pflegeeinrichtungen, die schematisch „etwas für Männer“ anbieten, können die vorhandenen Bedürfnisse alleine nicht befriedigen. Im Alltag und bei den Beschäftigungsangeboten entstehen für die Befragten aus dem Zusammenleben mit demenziell erkrankten Bewohner/-innen einerseits zum Teil erhebliche Belastungen, andererseits finden sich auch Beispiele des Kümmerns und Sorge Tragens für andere. Bei der Körperpflege passen sich die Interviewten stark an die institutionellen Vorgaben an, die sie als unabänderliche Sachzwänge wahrnehmen. Ihre Wünsche, auch den nach einer weiblichen Pflegekraft beim Waschen oder Duschen, stellen sie oft zurück. Ablauforientierung und institutionelle Vorgaben dominieren den Alltag, in dem die Interviewten nur wenige Einflussmöglichkeiten sehen, obwohl einige durchaus Verbesserungsvorschläge haben. Sowohl in der Körperpflege als auch in der Alltagsgestaltung konnten genderspezifische Unterschiede in den Wünschen identifiziert werden, allerdings handelt es sich dabei um Tendenzen, für die es meist auch Gegenbeispiele gab.

Zusammengefasst zeigt die Studie die Notwendigkeit auf, die Pflege, den Alltag und die Angebote in den Einrichtungen wesentlich differenzierter auf die Bedarfe der Bewohner/-innen abzustimmen. Gefragt ist eine für Genderfragen sensible, für die individuellen Interessen und Wünsche der verschiedenen Bewohner/-innen offene Gestaltung von Pflege und Alltag, die außerdem das Zusammenleben von demenziell erkrankten und nicht erkrankten Bewohner/-innen aktiv gestaltet. Forschungsbedarf besteht insbesondere hinsichtlich der Möglichkeiten, Bewohner/-innen in die Gestaltung von Alltag und Angeboten stärker einzubeziehen. Dass zumindest die kognitiv kaum oder gar nicht eingeschränkten Bewohner/-innen dabei Ideen einzubringen haben, konnte die Studie belegen.

## 1 Einleitung

Im Rahmen des ZQP-Projektes „Bedürfnisgerechte Pflege und Genderaspekte“ wurde im hier vorgestellten qualitativen Teilprojekt durch das Team des IGF untersucht, welche genderspezifischen Wünsche Bewohner/-innen von Pflegeheimen an ihre Versorgung haben. Ziel war es, Hinweise zu gewinnen, ob und wie durch die Berücksichtigung genderspezifischer Bedürfnisse bei der Alltagsgestaltung und der pflegerischen Versorgung ihre Lebensqualität verbessert werden kann. Damit wurden die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung „Pflege und Gender“ (März 2014), die von tns-Infratest im Auftrag des ZQP durchgeführt wurde, ergänzt und vertieft.

Die explorativ angelegte Studie wurde zwischen dem 1.10.2014 und dem 31.3.2015 realisiert. Im Mittelpunkt standen qualitative Interviews mit zwanzig Bewohner/-innen in vier Pflegeeinrichtungen. Die Dokumentation der Rahmenbedingungen (personell, räumlich, konzeptionell) und Abläufe in den Pflegeeinrichtungen sowie die dort vorgehaltenen Angebote war nicht Gegenstand des Auftrags, so dass solche Informationen für die Analyse nicht zur Verfügung standen.

### Hintergrund

In der 2013 im Auftrag des ZQP durch das IGF durchgeführten Literaturstudie „Pflege und Gender“ (Heusinger/Kammerer 2013) wurden große Forschungsdefizite hinsichtlich genderspezifischer Bedürfnisse von Pflegeheimbewohner/-innen festgestellt. Deutsche und internationale Forschungsbefunde zeigen, dass zahlreiche stereotype Vorstellungen über Männer und Frauen in Pflegezusammenhängen existieren, die der Heterogenität dieser Zielgruppe nicht gerecht werden. Ein Fokus der Literaturstudie lag auf der Situation männlicher Pflegeheimbewohner. Betont wird in der Literatur die psychische Belastung, die mit einem Umzug ins Pflegeheim für Männer einhergeht. Weiterhin wird konstatiert, dass Angebote für Männer an deren Berufsrolle anknüpfen sollten. Beschrieben wurde auch, dass Männer zwar von genderspezifischen Angeboten stark profitieren, aber auch an gemischtgeschlechtlichen Angeboten interessiert sind. Die Berücksichtigung von Genderunterschieden in der stationären Versorgung ist zwar formal u.a. in der Pflegeplanung und -dokumentation verankert, wie sie jedoch in der Praxis verwirklicht wird, welche individuellen Unterschiede Gepflegte wahrnehmen und welche genderspezifischen Bedürfnisse Frauen und Männer in Pflegeeinrichtungen haben, ist bislang noch nicht vertieft untersucht worden (vgl. zusfsd. Heusinger/Kammerer 2013). Diesen Fragen geht die vorliegende Studie explorativ nach.

### Aufbau des Berichtes

Im Folgenden wird zunächst der theoretische Hintergrund der Untersuchung mit dem Ziel vorgestellt, die komplexen Zusammenhänge zu verdeutlichen, die das genderspezifische Erleben beein-

flussen (Kap. 1). Dazu wird das zugrundeliegende Verständnis von Gender expliziert, bevor die Auswirkungen der mit der Pflegebedürftigkeit einhergehenden Abhängigkeit von der Unterstützung durch Andere und die daraus resultierenden Bewältigungsanstrengungen reflektiert werden. Die Besonderheiten der Institution und des Kontextes Pflegeheim werden erörtert, um schließlich die Forschungsfragen zu formulieren. Anschließend werden die Überlegungen zur methodischen Vorgehensweise sowie die Erfahrungen beim Feldzugang und bei der Durchführung der Interviews vorgestellt (Kap. 2). Die Ausarbeitung der Ergebnisse erfolgt entlang der Themenbereiche Alltagsgestaltung und Körperpflege, ergänzt um übergreifende Kapitel zur Genderspezifität und zur Bewältigung der Heimsituation. Nach der Diskussion der Ergebnisse (Kap. 4) und hieran anknüpfenden Empfehlungen für die Praxis (Kap. 5) werden im Anhang (Kap. 6) zur Veranschaulichung vier Interviewpartner/-innen in kurzen Fallbeschreibungen portraitiert sowie die Erhebungsinstrumente dokumentiert.

## 1.1 Theoretischer Hintergrund

Bisherige Untersuchungen in Pflegeheimen sind selten „geschlechtersensibel“ (Backes et al. 2008: 21). Vor Durchführung einer geschlechtersensiblen Studie ist daher eine gründliche Auseinandersetzung mit den Konzepten Geschlecht und Gender nötig, die uns eine Positionierung und Entscheidung über den forschungsmethodischen Umgang mit diesen Kategorien ermöglicht.

### 1.1.1 Geschlecht und Gender

Die Literaturstudie „Pflege und Gender“, die sich mit dem aktuellen Forschungsstand zu Notwendigkeit, Wirkungen und Erfahrungen mit spezifischen Angeboten der Alltagsgestaltung für Männer in der stationären pflegerischen Versorgung (Heusinger/Kammerer 2013: 3) beschäftigt, verdeutlicht, dass in der Literatur vornehmlich stereotype Vorstellungen über ältere ‚Männer‘ und ‚Frauen‘<sup>1</sup> (re-)produziert werden. Das grundlegende Problem dieser sozialwissenschaftlichen Arbeiten liegt darin, dass ihre Frageformulierungen an ein alltagsweltliches Denken anknüpfen, nach dem es ‚von Natur aus‘ zwei Geschlechter gebe und Geschlechtszugehörigkeit von Geburt an unveränderbar festgelegt, am Körper eindeutig ablesbar und mit je spezifischen – insbesondere auch psychologischen – Eigenschaften und Merkmalen verbunden sei. Der Begriff „Gender“ wird in dieser Literatur häufig synonym für ‚Männer‘ und ‚Frauen‘ gebraucht, deren ‚Unterschiede‘ von der Forschung lediglich ‚entdeckt‘ werden müssten. Die Tatsache der gesellschaftlich verbreiteten (und wirkmächtigen) Unterscheidung zwischen ‚Männern‘ und ‚Frauen‘, mit denen implizit jeweils bestimmte

---

<sup>1</sup> Auch die Sprache reproduziert die Geschlechterdichotomie. Die einfachen Anführungszeichen um die Begriffe ‚Mann‘ und ‚Frau‘ in diesem Abschnitt sollen auf diese Problematik aufmerksam machen.

Eigenschaften und Merkmale verbunden werden, bleibt in diesen Ansätzen weitgehend unhinterfragt.

In der Gender-Forschung hingegen werden bereits seit den 1990er Jahren, anknüpfend an die wissenschaftlichen gender-Debatten im angloamerikanischen Sprachraum, verschiedene Aspekte der sozialen Konstruktion der Differenz diskutiert. Der gemeinsame Nenner dieser konstruktivistischen Ansätze ist der Gedanke, dass „die Geschlechterklassifikation nicht ‚in der Natur der Sache‘ liegt, sondern die soziale Kategorie Geschlecht ein grundlegendes [...] Muster der Erzeugung sozialer Ordnung ist“ (Gildemeister 2004: 30). Auch Ergebnisse der biologischen Forschung und der Medizin untergraben eine eindeutige und trennscharfe Geschlechterdifferenzierung, wie sie in vielen sozialwissenschaftlichen Arbeiten in Übereinstimmung mit unserem Alltagsbewusstsein vorausgesetzt wird, und verdeutlichen, dass die Zweigeschlechtlichkeit in allererster Linie eine soziale Konstruktion ist. Die Geschlechter (engl. „sex“) sind nicht zwei entgegengesetzte, sich einander ausschließende Kategorien (zusfsd. Voß 2009: 56). Vielmehr stellen sie ein Kontinuum dar, „bestehend aus dem genetischen Geschlecht, dem Keimdrüsen Geschlecht und dem Hormongeschlecht, [...] wobei die verschiedenen Faktoren, die zur Bestimmung des biologischen Geschlechts herangezogen werden können, weder notwendig miteinander übereinstimmen müssen, noch in ihrer Wirkungsweise unabhängig von der jeweiligen Umwelt sind“ (Gildemeister/Wetterer 1992: 209).

Die Herausforderung liegt darin, dieses gewandelte Verständnis von Geschlecht als theoretisches Programm in die empirische Forschung zu übertragen: Denn es geht nicht mehr nur um das Aufdecken und Sichtbarmachen von ‚Unterschieden‘, sondern darum, *die Art ihrer Herstellung zu verstehen*. Dazu muss der Blick für jene sozialen Prozesse geschärft werden, welche die Geschlechterdifferenzierung hervorbringen und reproduzieren.

Die soziale Zuordnung zu einem Geschlecht (engl. „sex-category“) wird zwar durch die Festlegung eines körperlichen Geschlechts (engl. „sex“) erlangt; im Alltag erfolgt diese Zuordnung allerdings aufgrund sozial geforderter Darstellungen für die jeweilige Geschlechtskategorie, die das Vorhandensein entsprechender biologischer Merkmale unterstellt und in vielen Situationen ersetzt. Kessler/McKenna kamen in ihrer Studie „Gender. An Ethnomethodological Approach“ (1978) zu dem Ergebnis, dass es bestimmte kulturelle Merkmale gibt, die ein Geschlecht anzeigen. Solche Merkmale wie Kleidung, Frisur, Stimme, Mimik etc. (engl. „identificatory display“) dienen als Hinweis auf die Existenz der entsprechenden Genitalien, welche wiederum als definierend für das jeweilige körperliche Geschlecht gelten. ‚Männer‘ bzw. ‚Frauen‘ können allerdings durchaus als ‚unmännlich‘ bzw. ‚unweiblich‘ wahrgenommen werden, ohne dass sie dies zu ‚Nicht-Männern‘ bzw. ‚Nicht-Frauen‘ machen würde. Zum ‚Frau-Sein‘ bzw. ‚Mann-Sein‘ gehört folglich mehr als eine gelungene Geschlechtskategorisierung. Vielmehr muss die Kategorisierung kontinuierlich durch ein situati-



ongerechtes Handeln und Verhalten aktualisiert werden (engl. „gender“), das in einem normativen Sinn als ‚weiblich‘ bzw. ‚männlich‘ angesehen wird (vgl. Gildemeister/Wetterer 1992: 232).

‚Geschlecht‘ bzw. ‚Geschlechtszugehörigkeit‘ ist demnach nichts, was ein Individuum ‚hat‘ und das im alltäglichen Handeln nur seinen Ausdruck findet, sondern es wird in der Interaktion weitestgehend unbewusst hergestellt. Diese Interaktion zwischen Menschen findet nach bestimmten Mustern entlang sozialer Übereinkünfte statt, welche die Interagierenden „zwingen“ einander als ‚Männer‘ oder ‚Frauen‘ wahrzunehmen, zu typisieren und zu klassifizieren. Dieser interaktive Prozess wird als *Doing Gender* bezeichnet. Im Doing Gender werden auf Basis der schematischen Zweigeschlechtlichkeit Differenzen und Spezifika der jeweiligen Männlichkeiten und Weiblichkeiten hergestellt bzw. aktualisiert und verfestigt. Was als spezifisch ‚männlich‘ oder ‚weiblich‘ gilt und welche sexuellen Orientierungen und Praktiken als akzeptabel gelten, ist historisch veränderlich und meist mit starken Wertungen verbunden. Im Doing Gender liegt auch die Möglichkeit, die vermeintlichen Charakteristika aufzubrechen, zu hinterfragen und neue Geschlechtsrollen und -merkmale zu entwickeln und zu inszenieren.

Neben dem Geschlecht sind in der Interaktion aber auch andere Unterscheidungsmerkmale omnipräsent, die die Wahrnehmung von Subjekten beeinflussen. So werden Menschen nie nur als geschlechtliche Wesen, sondern immer auch in Verbindung mit anderen Zuschreibungen wie Alter, Ethnie, Klassenzugehörigkeit etc. wahrgenommen. Der situative und soziale Kontext entscheidet darüber, welche Bedeutung der Kategorie „Geschlecht“ zukommt und ob diese von anderen Unterscheidungs- bzw. Diskriminierungsmerkmalen überlagert bzw. moderiert wird. Vieles spricht dafür, dass das auch für das Merkmal Pflegebedürftig-Sein gilt.

Die Stärke des Doing Gender-Ansatzes liegt darin, dass in ihm der gesellschaftliche Aspekt sozialer Konstruktion – wie die Einteilung der Menschen in zwei Geschlechter und die damit verbundenen entsprechenden Sozialisationsprozesse und Verhaltenserwartungen – ebenso zum Tragen kommen wie die vom Individuum internalisierten Verhaltensweisen und Darstellungsprozesse ‚seines‘ bzw. ‚ihres‘ Geschlechts. Die Schwierigkeiten für die empirische Analyse des Doing Gender liegen einerseits darin, dass sich die meist unbewussten Vorstellungen nicht einfach erfragen lassen. Andererseits gilt es, auch die unbewussten Alltagstheorien der Forscher/-innen über die ‚Unterschiede‘ zwischen den Geschlechtern zu reflektieren. Gildemeister plädiert in diesem Zusammenhang dafür, eine „Perspektive künstlicher Fremdheit“ einzunehmen und sich somit gegenüber „den eigenen Wissensbeständen [...] systematisch ‚dumm‘“ zu stellen (Gildemeister 2004). In diesem Sinne gilt es im Rahmen der vorliegenden Untersuchung, die fremden und eigenen geschlechtsbezogenen, sich aus unterschiedlichen Quellen und mit unterschiedlichem Geltungsanspruch speisenden

Erwartungen nach Möglichkeit zu explizieren und zu reflektieren, soweit dies im Rahmen der forschungspraktischen Gegebenheiten machbar ist.

### Verwendung der Kategorien Geschlecht und Gender in dieser Studie

Gender als soziale Konstruktion und Zuordnung von Geschlecht wird im Doing Gender sozialisatorisch erworben, reproduziert und modifiziert. Zugleich wird mit der Zuordnung zu einem Geschlecht und durch die sexuelle Orientierung die Position in der gesellschaftlichen Hierarchie mit bestimmt und über Lebenschancen entschieden. Sich der dichotomen Zuordnung zu einem der beiden Geschlechter zu verweigern ist fast unmöglich. In der Folge entwickelt sich das Selbstverständnis als Mann oder Frau im Lebenslauf, es verändert sich allerdings auch mit zunehmendem Alter und gesellschaftlichen Entwicklungen durch je unterschiedliche Interaktionen. Im Laufe ihres Lebens haben viele der heutigen Pflegeheimbewohner/-innen dabei große Veränderungen in den gesellschaftlichen Normen erlebt, beispielweise hinsichtlich der Kleiderordnung oder dem Umgang mit Homosexualität. Diese gesellschaftlichen Normen prägen in Gestalt der Vorstellungen, Erwartungen und Handlungen der Interaktionspartner/-innen im sozialen Umfeld (u.a. des Pflegepersonals) die Spielräume für das Doing Gender. Auch wenn es große Trends gibt, über die ein weitgehender Konsens besteht, ist die individuelle Bandbreite der Vorstellungen vom angemessenen ‚Frau‘- oder ‚Mann‘-Sein groß. Als meist unreflektierter Teil der eigenen Persönlichkeit prägt die Genderidentität trotz ihrer Unbewusstheit das individuelle Denken und Handeln. Gleichzeitig kann sie sehr unterschiedlich gelebt werden und ist durch eine Vielzahl weiterer Faktoren beeinflusst, beispielsweise von sozialem Status, Alter und Pflegeabhängigkeit.

Was die Menschen, die heute in Pflegeheimen wohnen, für ein ihnen angemessenes Leben halten, womit sie sich beschäftigen möchten, wie sie angesprochen und gepflegt werden möchten, hängt daher eng mit den Chancen und Restriktionen zusammen, die ihre Biografie geprägt haben und von denen das Doing Gender nur ein, wenngleich sehr wirkmächtiger Aspekt ist. Ihre genderspezifischen Bedürfnisse sind ihnen insofern zwar nicht angeboren, sondern Ergebnis lebenslanger Interaktionen mit ihrer Umwelt, ihre Berücksichtigung ist für ihre Lebensqualität gleichwohl bedeutsam. Deshalb verwenden wir die Begriffe ‚Mann‘ und ‚Frau‘, obwohl wir um die Uneindeutigkeiten wissen und diese zu reflektieren bemüht sind.

Insbesondere gilt es, eine schlichte Kategorisierung im Sinne von „Das hat ein Mann gesagt, also ist es typisch männlich“ bzw. „Dies äußert eine Frau, also ist es typisch weiblich“ zu vermeiden. Denn damit würden genau jene naturalisierenden dichotomen Geschlechterstereotype reproduziert, die die Genderforschung als solche enttarnt hat und die der Vielfalt von Wünschen und Lebensformen nicht gerecht werden. Deshalb werden in der Untersuchung stets zwei Schritte differenziert: Die Beschreibung der Interessen, Wünsche, Bedürfnisse, Grenzen, die die Bewohner/-innen der Pflege-

einrichtungen äußern und deren reflektierte Betrachtung im Hinblick auf die Genderspezifika. Damit wird der Versuch unternommen, die notwendige Ergebnisoffenheit zu gewährleisten und zu vermeiden, individuelle Bedürfnisse und Erwartungen fälschlich als genderspezifisch einzuordnen.

### 1.1.2 Bewältigung von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig zu werden ist für die meisten Menschen ein schwerwiegender Einschnitt. Bei alltäglichen Verrichtungen von der Hilfe anderer abhängig zu sein, nicht mehr selbstverständlich selbst über den Tagesablauf zu entscheiden, sondern sich mindestens absprechen, oft auch an andere anpassen und um Hilfe bitten zu müssen, ist schwer, schon gar in einer Gesellschaft, in der Unabhängigkeit als hohes Gut gilt. Mit der Abhängigkeit ist häufig das Gefühl verbunden, anderen zur Last zu fallen und deshalb keine Rechte mehr auf individuelle Bedürfnisbefriedigung und besondere Wünsche zu haben (Heusinger/Knoch 2009). Wenn mit dem Umzug ins Pflegeheim auch noch der Verlust der eigenen Wohnung mit all den Gegenständen, Erinnerungen und Gestaltungsmöglichkeiten hinzukommt, sind Individualität und Selbstbild noch stärker bedroht.

Pflegebedürftige im Heim sind meist alte, stärker beeinträchtigte und häufig schwerstpflegebedürftige Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Mehrheitlich benötigen sie Unterstützung bei der Körperpflege, beim An- und Ausziehen, dem Aufsuchen der Toilette und dem Bewegen im Zimmer oder in der Einrichtung (Winter 2008), ihr Aktionsradius ist stark eingeschränkt. Bei der Körperpflege dringen die Pflegenden in die Intimsphäre ein, Scham und Ohnmachtsgefühle müssen ertragen werden. Pflegebedürftige sehen sich insbesondere mit drei Herausforderungen konfrontiert: (1) Den Verlust von Fähigkeiten und Selbstständigkeit in das Selbstbild zu integrieren, (2) ihre Selbstwertschätzung aufrecht zu erhalten und (3) die Erwartungen, die sie an sich selbst stellen, den veränderten Bedingungen anzupassen (ebd.: 17).

Dies geht einher mit schwierigen und schmerzhaften Erfahrungen, wenn sie „nicht mehr das tun können, worüber in der Vergangenheit die eigene Identität definiert wurde“ (ebd.: 18). Es gilt mit Schamgefühl umzugehen, gewohnte Tagesabläufe anzupassen und „entsprechende Arrangements auszuhandeln“ (ebd.: 17). Der pflegebedürftige Körper mit seinen Bedarfen verlangt viel Aufmerksamkeit, die sozialen Bedürfnisse und die Lebensgeschichte des Menschen, zu dem er gehört, geraten demgegenüber leicht aus dem Blick der Pflegenden. Zusammengefasst kann der Eintritt der Pflegebedürftigkeit daher als „Kritisches Lebensereignis“ (Fillip/Aymanns 2010) betrachtet werden, dem die Betroffenen mit besonderen Bewältigungsanstrengungen begegnen müssen, um ihre Lebensqualität zu erhalten oder wieder zu verbessern.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt existieren nur wenige Untersuchungen, die sich explizit mit der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen. In der Psychologie und Gerontologie

lassen sich jedoch Ansatzpunkte finden, die Aufschluss über individuelle Reaktionen und Umgangsweisen von älteren Menschen mit ihrer Pflegebedürftigkeit geben. Dazu gehört unter anderem das entwicklungspsychologische „SOK-Modell“ von Baltes und Baltes (1990), welches annimmt, dass die Strategien der Selektion, Optimierung und Kompensation maßgeblich dazu beitragen, dass Menschen altersspezifische Veränderungen und Defizite in ihrem Alltag positiv bewältigen und mögliche Ressourceneinschränkungen ausgleichen können (vgl. Baltes 1997: 371ff.; Lindenberger/Schaefer 2008: 366ff.).<sup>2</sup> Beispielsweise könnte die Konzentration auf den Erhalt oder die Optimierung der Gehfähigkeit für einen pflegebedürftigen Menschen bedeuten, dafür viel Zeit und Kraft aufzuwenden (Kompensation), auch wenn diese dann möglicherweise für Anderes nicht mehr zur Verfügung steht (Selektion).

Im „Modell der assimilativen und akkommodativen Prozesse“ von Brandtstädter und Renner (1990) stehen ebenfalls die Bedeutung von Zielen im Erwachsenen- und höheren Lebensalter und damit einhergehende Ist/Soll-Diskrepanzen im Mittelpunkt. Hierbei handelt es sich um ein Zweikomponentenmodell, das auch auf die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit angewendet werden kann (vgl. Brandtstädter 2007: 415). Assimilative Bewältigungsstrategien sind demnach darauf ausgerichtet, Ziele und Standards beizubehalten, auch wenn dafür zusätzliche Ressourcen aufgewendet werden müssen. In Wechselwirkung zu den assimilativen Anstrengungen zur Zielverfolgung stehen akkommodative Bewältigungsstrategien, bei denen die ursprünglichen Ziele und Standards aufgegeben bzw. an das Machbare angepasst werden (Brandtstädter/Rothermund 1998). Nach Brandtstädter (2007: 416) können die akkommodativen Strategien „die Ablösung von blockierten Zielen und Lebenspfaden unterstützen“ und werden immer dann aktiviert, wenn der assimilative Modus nicht mehr zum gewünschten Ergebnis führt – und umgekehrt. Akkommodations- wie Assimilationsstrategien dienen dem Erhalt und der Steigerung der subjektiven Lebensqualität. Beispielsweise könnte der Standard eines pflegebedürftigen Menschen, stets akkurat und modisch gekleidet zu sein, in Richtung leicht und selbständig zu handhabender Kleidung akkommodativ angepasst oder aber assimilativ durch den Einsatz von mehr Unterstützung beibehalten werden.

Um unterschiedliche Bewältigungsstrategien von Pflegebedürftigkeit verstehen und analysieren zu können, ist es zudem hilfreich, das motivationspsychologische „Konzept der internalen und externalen Kontrollüberzeugung“ (Rotter 1966; Zimbardo/Gerrig 1999) zu berücksichtigen. Demnach entwickeln Menschen bei der Bewältigung von Problemen entweder mehr interne Kontrollüber-

---

<sup>2</sup> „Die Begrenzung von Ressourcen (z. B. Zeit, Energie), die der menschlichen Existenz innewohnt, macht die Selektion von Zielen (Funktionsbereichen) notwendig, da nicht alle Möglichkeiten verfolgt werden können. Um ein optimales Funktionsniveau in den ausgewählten (Ziel-)Bereichen zu erreichen, müssen interne oder externe Ressourcen erworben, verfeinert und eingesetzt werden (Optimierung). Um schließlich ein gegebenes Funktionsniveau angesichts von Verlusten in zielrelevanten Mitteln aufrechterhalten zu können, müssen kompensatorisch Ressourcen eingesetzt werden.“ (Baltes et al. 1999: 2).

zeugungen, schreiben den Erfolg ihrer Bemühungen also sich selbst und ihren Aktivitäten zu, oder sie haben eher externale Kontrollüberzeugungen, suchen die Verantwortung für das Ergebnis also hauptsächlich bei externen, von ihnen nicht beeinflussbaren Faktoren und Personen (vgl. zusf. Heusinger 2005: 96). Entsprechend steht das Ausmaß der eigenen aktiven bzw. abwartenden Einflussnahme auf die Situation als pflegebedürftiger Mensch in einem engen Zusammenhang mit den Erwartungen über Erfolge/Misserfolge. Während bei der internalen Kontrollüberzeugung pflegebedürftige Personen das Empfinden haben, selbst Kontrolle über Ereignisse und ihre personenspezifische Umwelt auszuüben, zeichnet sich die externale Kontrollüberzeugung wesentlich durch die Gefühle der Machtlosigkeit und Fremdbestimmung aus. Folglich handelt es sich bei der Kontrollüberzeugung um eine persönliche Ressource, die entscheidend für zukünftige Handlungen und die Auswahl der Bewältigungsstrategie, beispielsweise im Sinne des SOK-Modells, ist. Nach diesem Modell würde einem pflegebedürftigen Menschen, der hartnäckig darauf besteht, wie seit jeher gewohnt im Bett zu frühstücken und dies auch durchsetzt, eine internale Kontrollüberzeugung attestiert.

Kritisch anzumerken ist die Ungleichheitsblindheit der aufgeführten Konzepte, da sie ausblenden, dass die Chancen einer positiven Bewältigung von Pflegebedürftigkeit unter anderem maßgeblich von gesellschaftlichen Gegebenheiten, strukturellen und materiellen Voraussetzungen wie z. B. der ambulanten oder stationären Versorgung sowie individuellen Ressourcen, Erfahrungen und verfügbaren Mitteln abhängen. Die mögliche Genderspezifität der Bewältigung wird nicht hinterfragt.

Einen ganz anderen Blick auf die Chancen und Zuständigkeiten für die Bewältigung von Unterstützungsbedarfen eröffnet das soziale Modell von Behinderung, das im Kontext der angelsächsischen Behindertenbewegung erstmals formuliert wurde (Oliver 1996) und heute u.a. Eingang in die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ICF“ (DIMDI 2005: 24f.) gefunden hat. Hier werden die körperlichen und seelisch-kognitiven Einschränkungen als *Beeinträchtigung* gesehen, die erst durch eine an diese nicht hinreichend angepasste Umwelt zur *Behinderung* werden. Behinderungen und Unterstützungsbedarfe können in dieser Lesart durch entsprechende Umweltanpassungen kompensiert werden, nicht mehr (nur) das Individuum muss bewältigen, sondern es liegt vor allem in der gesellschaftlichen Verantwortung, geeignete Lebenswelten zu gestalten.

### Verwendung der Kategorie „Bewältigung“ in der Studie

Die drei erstgenannten Modelle und die damit verbundenen Bewältigungsstrategien verfolgen das Ziel, Bemühungen der betroffenen Menschen zur Wiederherstellung subjektiver Lebensqualität zu erklären. Sie können jedoch nur jeweils einzelne Aspekte von Bewältigungshandeln erklären, nicht

aber die komplexe Wirklichkeit. Bei der Rekonstruktion des Alltags pflegebedürftiger Menschen finden sich, so unsere Erwartung, alle genannten Bewältigungsbemühungen in unterschiedlicher Intensität und in Mischformen nebeneinander. Nicht zuletzt bildet der Kontext Pflegeheim eine ermöglichende oder behindernde Umwelt im Sinne des sozialen Modells von Behinderung, auf die im nächsten Abschnitt genauer eingegangen wird. Für die Beantwortung der Fragestellung nach genderspezifischen Bedürfnissen ist es jedenfalls wichtig einzubeziehen, ob und wie die älteren Menschen ihre Wünsche und Bedarfe äußern bzw. durchzusetzen versuchen – was wiederum mit ihren Strategien zur Bewältigung ihrer Pflegebedürftigkeit zusammenhängt – und welche Reaktionen aus der institutionellen Umwelt sie hierbei erfahren.

### 1.1.3 Institution Pflegeheim

Die bisher diskutierten Einflüsse auf die (genderspezifischen) Bedürfnisse von Bewohner/-innen von Pflegeeinrichtungen haben die Seite der Betroffenen fokussiert; es wurde aber bereits deutlich, dass der Kontext nicht nur das Doing Gender beeinflusst, sondern auch die Rahmenbedingungen für die Bewältigung setzt. Im Folgenden werden daher die theoretischen Vorüberlegungen zum Kontext Pflegeheim vorgestellt.

Pflegeheime sind spezialisierte Einrichtungen mit Vollversorgung für dauerhaft pflegebedürftige Menschen (z B. Heinzlmann 2004). Sie sind eine Institutionalisierung der Perspektive des SGB XI, das die Versorgung ‚pflegebedürftiger‘ Menschen leistungsrechtlich regelt und dem Gebot von Wirtschaftlichkeit unterwirft (§ 29 SGB XI). Die in stationären Pflegeeinrichtungen lebenden, in der Regel schwerstpflegebedürftigen und damit von Unterstützung stark abhängigen Menschen müssen nicht nur mit ihren Einschränkungen zurechtkommen, sondern auch mit den Gegebenheiten im Heimalltag. Die Erwartungen an die pflegerische Versorgung, die von den Bewohner/-innen geäußert werden, sind immer schon das „Resultat verarbeiteter Erfahrungen mit eben dieser Versorgung“, wie Wingenfeld (2003: 14) betont, und müssen deshalb ihrerseits als Ergebnis von Anpassungsleistungen interpretiert werden. Weiter weist er darauf hin, dass „eine Pflege, die weniger auf die Person als auf körperliche Probleme und technisch-manuelle Handlungen ausgerichtet ist, [...] Enttäuschung, Kritik und das Gefühl mangelnder psychosozialer Unterstützung hervor[rufft]“ (Wingenfeld 2003: 18). Dabei geht es oft um „Kleinigkeiten“, denn „wenn weitergehende Aktivitäten unmöglich geworden sind, erhalten etwa ein Bad oder eine alltägliche Unterhaltung einen hohen Stellenwert für das Wohlbefinden“ (Wingenfeld 2003: 20).

Pflegeheime sind durch einen insgesamt höheren Anteil an Frauen im Verhältnis zum Anteil der Männer gekennzeichnet. Auf Seiten der Bewohner/-innen ist dies u.a. auf die höhere durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen sowie ein geringeres Risiko älterer Männer für Heimumzüge

zurückzuführen. Auch das Pflegepersonal ist überwiegend weiblich, weshalb vom ‚Pflegeheim als Frauenwelt‘ gesprochen wird (z. B. Backes et al. 2008). Männer sind hingegen vor allem in den Führungs- und Leitungspositionen vertreten, was dafür spricht, dass „das Pflegesystem von männlichen Werten geprägt“ ist (Reitinger/Lehner 2010: 3). Dadurch ergibt sich eine geschlechtsspezifische Verteilung, Präsenz und möglicherweise Konnotation in stationären Pflegeeinrichtungen, die das Doing Gender rahmt. Die Frage, wie die Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen das Doing Gender beeinflusst, erfordert Backes et al. (2008) zufolge eine Offenlegung der unterschweligen, geschlechtsspezifisch wirksamen Zuschreibungen und das Erkennen geschlechtsspezifischer Positionen und Hierarchisierungen auf Seiten der Institution. Eine qualitative Untersuchung der institutionellen Perspektive könnte die Erkenntnisse der bereits durchgeführten quantitativen Teilstudie und die der vorliegenden Studie, in der nur die Perspektive der Bewohner/-innen rekonstruiert werden sollte, um wichtige Aspekte ergänzen. Auf diese Weise ließen sich einrichtungsbezogen detaillierte Erkenntnisse gewinnen, wie sich genderspezifische Vorstellungen von Pflegekräften und Einrichtungsleitungen auf den Pflegealltag und die Angebotsgestaltung auswirken. In einem qualitativen Design könnte weiterhin analysiert werden, wie die in der quantitativen Untersuchung bei den Einrichtungsleitungen festgestellten Unterschieden hinsichtlich der Einschätzung des Bedarfes an spezifischen Angeboten für Männer und Frauen zu erklären sind, oder nach welchen Mustern die vielfach berichteten Erhebungen der Bewohnerwünsche zur Angebotsgestaltung in das Programm einfließen.

#### **Pflegeheime als „gemäßigte totale Institutionen“**

Pflegeheime können auch daraufhin untersucht werden, inwiefern sie Merkmale einer „totalen Institution“ im Sinne des Konzeptes von Goffman (1973) aufweisen (vgl. u.a. Heinzlmann 2004; Winter 2008; Michell-Auli et al. 2010). Winter beschreibt die totale Institution mit Blick auf Pflegeheime nach Goffman als „eine relativ abgeschlossene Einrichtung, in der die Bewohner ein von der übrigen Gesellschaft getrenntes, stark reglementiertes Leben führen, das sich primär an den Bedürfnissen der Einrichtung ausrichtet und wenig individuelle Gestaltungsspielräume bietet“ (Winter 2008: 17f.). Die Bedürfnisse der Bewohner/-innen treten aus dieser Perspektive in Konkurrenz zu der (übermächtigen) Eigenlogik der Einrichtung, wie im Folgenden an den Strukturmerkmalen Ort, Zeit, Hierarchie und Macht skizziert wird.

Die Gelegenheitsstruktur für die Aktivitäten der Bewohner/-innen ist durch den vorwiegend vom Personal kontrollierten Tagesablauf vorgegeben. Viele Zeiten und Orte sind untrennbar mit bestimmten Tätigkeiten verbunden, da die Bewohner/-innen sich in der Regel immer wieder zu feststehenden Zeiten, etwa Essenszeiten, an feststehenden Orten aufzuhalten haben (Heinzlmann 2004). Insbesondere durch die Raumstruktur werden innerhalb der Einrichtung teilöffentliche Be-



reiche, wie Speisesaal, Aufenthaltsräume sowie Korridore und Flure vorgegeben. Da das Personal jederzeit Zutritt zu den Zimmern der Bewohner/-innen hat, sind Privatheit und Intimität stark beschränkt. Materielle, aber auch in Organisationsabläufen, Personalausstattung oder in Regeln verankerte Barrieren begrenzen häufig die eigenständige oder begleitete Mobilität der Bewohner/-innen innerhalb und außerhalb der Einrichtung. Die Möglichkeiten zur Mobilität, aber auch die räumliche Gestaltung, Personalausstattung sowie die Zusammensetzung der Bewohnerschaft können die sozialen Kontakte innerhalb der Einrichtung, zwischen Bewohner/-innen und Personal sowie der Bewohner/-innen untereinander beeinflussen. Daneben sind die Lage der Einrichtung und das Ausmaß ihrer Offenheit in das umgebende Quartier für die Chancen bedeutsam, soziale Kontakte zu pflegen und den eigenen Interessen nachzugehen.

Die hierarchische Struktur und Machtprozesse in Pflegeeinrichtungen sind weitere entscheidende Einflussfaktoren für die Bedürfniserfüllung von Bewohner/-innen. Notdurft, Hygiene und Körperpflege der Bewohnerschaft unterliegen oft stark der Aufgabe und Kontrolle anderer Personen – der Pflegekräfte. Dabei kommt es auch zu erzwungenen und in der Regel langfristigen Beziehungen, in denen Macht ausgeübt werden kann. Demütigungen oder herabsetzende Behandlungen, beispielsweise in Form von ‚Wartenlassen‘ oder ‚Benachteiligungen‘, sind mehr oder weniger subtile Formen der Machtausübung. „In diesen Erscheinungsformen lässt sich ihr Vorhandensein ‚offiziell‘ nur schwer nachweisen“ (Heinzelmann 2004: 56). Sie haben jedoch unmittelbare Auswirkung auf das Verhalten der Bewohner/-innen, die verschiedene Strategien zum Schutz ihres auf diese Weise in Frage gestellten Selbst wählen können und müssen. Das Leben in einer totalen Institution oder einer ähnlich gearteten Struktur hat somit gravierende Auswirkungen auf die Persönlichkeit der Betroffenen (Heinzelmann 2004).

Es hängt also stark von der jeweiligen Ausprägung der eine totale Institution kennzeichnenden Strukturmerkmale ab, inwieweit institutionelle Vorgaben dominieren oder sich Pflege und Alltagsgestaltung an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen orientieren – wobei für die Einrichtungen durchaus Gestaltungsspielräume bestehen (Heusinger/Knoch 2009). Zum Teil finden sich erhebliche Übereinstimmungen mit den bereits von Goffman aufgestellten Aspekten totaler Institutionen<sup>3</sup> (Heinzelmann 2004), die sich insbesondere durch die in den Hintergrund tretende Individualität der Bewohner/-innen gegenüber ihrer Rolle als Pflegebedürftige andeutet. Das Leben im Pflegeheim gefährdet das Identitätsgefühl, u.a. durch Einschränkungen bei den alltäglichen Entscheidungen in einem mehr oder weniger restriktiven Tagesablauf (Moss und Moss 2006) und einer eingeschränkten Privatsphäre (Feichtner 2010). Bewohner/-innen versuchen unter solchen

---

<sup>3</sup> „Die Amerikanerin R. R. Shield führte in einer Studie über Pflegeheime den Begriff einer ‚gemäßigten totalen Institution‘ neu ein“ (Koch-Straube 1997: 345f.).



Bedingungen ihre Identität zu wahren, indem sie sich bemühen, subjektiv relevante Elemente ihres Lebensstils aufrechtzuerhalten, z. B. hinsichtlich ihrer Gewohnheiten, über Erinnerungsstücke oder durch ihre Kleidung. Diese Relevanzen unterscheiden sich je nach biografischer Erfahrung und sind somit mit geprägt von dem jeweiligen Verständnis der Genderrollen (Feichtner 2010).

Der Alltag pflegebedürftiger Menschen im Heim ist insgesamt häufig geprägt von institutionell determinierten Routinen, die wenig Spielraum für Eigeninitiative und Individualität lassen. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass dies auch für die je individuelle Art gilt, die eigene Gendervorstellung im Alltag zu leben.

### **Alltagsgestaltung im Pflegeheim**

Im Hinblick auf die Alltagsgestaltung wird von Heinzelmann konstatiert, dass in stationären Pflegeeinrichtungen „das Gefühl von Langeweile weit verbreitet ist, auch wenn es nur selten direkt ausgesprochen wird“ (Heinzelmann 2004: 180). „Denn alles, was man zu Hause getan hat, fällt ja weg: Haushalt, Einkaufen. Auch das Putzen wird abgenommen. [...] 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“ (Berlé 1992: 13 nach Heinzelmann 2004: 174). Die weitgehende Befreiung von Alltagsarbeiten kann eine Leerstelle hinterlassen, die zum erheblichen Teil mit Fernsehen oder Radio hören gefüllt wird, während „traditionelle Hobbys, deren Pflege für die Zeit des Ruhestandes immer wieder propagiert wird, von den Heimbewohner/-innen nur in wenigen Fällen betrieben werden“ (Heinzelmann 2004: 180).

Grundsätzlich kann bei der Tagesstruktur zwischen Angeboten des Heimes und der Eigeninitiative von Bewohner/-innen unterschieden werden. Prinzipiell verfügt jedes Pflegeheim über ein eigenes Angebot, das im Vergleich der Einrichtungen stark variiert und u.a. an die finanzielle und personelle Situation der Einrichtungen gebunden ist (Heinzelmann 2004: 181). Die Nutzung dieser Angebote hängt von verschiedenen Faktoren ab. Während die Ablehnung oft mit gesundheitlichen Einschränkungen begründet wird, wählen die Bewohner/-innen „in aller Regel lediglich die Angebote für sich aus, die sie besonders interessieren“ (Heinzelmann 2004: 187). Kolland kommt in einer Betrachtung genderspezifischer Freizeitgewohnheiten älterer Menschen zum Ergebnis, dass „Frauen eher das Gefühl haben, kein Recht auf Freizeit zu haben“ (2010: 358). Andernorts sind in der Literatur Beobachtungen beschrieben, die belegen, dass Pflegeheimbewohner/-innen gerne als nützlich bewertete Tätigkeiten wahrnehmen (Seibold 2011). Vor diesem Hintergrund lässt sich fragen, welche Angebote und Betätigungsmöglichkeiten Pflegeheimbewohner/-innen möglicherweise genderspezifisch als nützlich und individuell angemessen erachten.

### **Einbeziehung institutioneller Rahmenbedingungen in der Studie**

Eine bedürfnisgerechte Pflege und Alltagsgestaltung kann in Pflegeeinrichtungen – unabhängig von der Genderspezifik – nicht selbstverständlich vorausgesetzt werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass institutionelle Vorgaben nicht nur den Alltag dominieren, sondern in vielfältiger Hinsicht schon die eigene Wahrnehmung und die Äußerung individueller Wünsche der pflegeabhängigen Bewohner/-innen beeinflussen. Da zumeist keine genderspezifische Pflege und Alltagsgestaltung vorgesehen ist, ist zu erwarten, dass die Institution Pflegeheim ihren Bewohner/-innen vordergründig geschlechtsneutral gegenübertritt. Wie diese die Institution und ihre Angebote wahrnehmen und bewerten, an welchen Stellen ihnen im Heimalltag Restriktionen und Möglichkeiten begegnen und wie sie auf diese reagieren, gilt es herauszufinden.

## 1.2 Forschungsfragen

Die voranstehenden Abschnitte zeigten, dass das Doing Gender als gesellschaftlich gerahmter und interaktiver Prozess immer kontextabhängig ist und sich sowohl mit dem Alter als auch mit dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit sowie dem Umzug ins Pflegeheim wandelt und dabei in einem Wechselverhältnis mit anderen sozialen Kategorien wie sozialem Status oder Kohorte steht. Abhängig von ihren biografischen Erfahrungen und Lebensbedingungen sowie ihrer Einschätzung der jeweiligen Lebenssituation nutzen Menschen unterschiedliche Bewältigungsstrategien, mit denen sie ihre Wünsche und Bedürfnisse durchsetzen oder anpassen, um eine gute Lebensqualität zu erreichen. Der Lebensort Pflegeheim setzt dafür spezifische Rahmenbedingungen.

Die Untersuchung zielt daher auf die Beantwortung folgender Forschungsfragen:

1. Welches sind die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner/-innen im Hinblick auf Alltagsgestaltung und Pflege? Entsprechen die Pflege und die Angebote der Einrichtungen diesen Interessen und Bedürfnissen? Inwiefern lassen sie sich als genderspezifisch beschreiben?
2. Inwieweit passen die Bewohner/-innen ihre Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich Pflege und Alltagsgestaltung in der Heimsituation an?
3. Welche Ressourcen und Restriktionen für eine Umsetzung der identifizierten Bedürfnisse bezüglich Pflege und Alltagsgestaltung bieten sich im Kontext Pflegeheim?

## 2 Vorgehensweise und Methoden

Die vorliegende Studie hat explorativen Charakter. Ziel der Datengewinnung und -analyse ist die Rekonstruktion der Sicht der Bewohner/-innen auf ihre pflegerische Versorgung und den Alltag im Pflegeheim mit seinen verschiedenen Angeboten und Möglichkeiten unter besonderer Berücksichtigung genderspezifischer Unterschiede. Deshalb wurde ein qualitatives Design gewählt.

### 2.1 Besondere Anforderungen an Erhebungen im Pflegeheim

Befragungen und Interviews von Pflegeheimbewohner/-innen bringen einige spezifische Schwierigkeiten mit sich (zusf. Kelle et al. 2014). So ist ein Großteil der Bewohnerschaft bereits (stark) pflegebedürftig und von kognitiven Beeinträchtigungen betroffen, was ein strukturiertes Interview schwierig bis unmöglich machen kann. Zudem nimmt nach Herzog (1992) und Schnauber/Daschmann (2008, beide zit. n. Kelle et al. 2014: 183) allgemein die Teilnahmebereitschaft an Befragungen mit zunehmendem Alter ab, auch nutzen ältere Menschen Interviewsituationen mitunter eher als Möglichkeit zur sozialen Interaktion als sich auf die Fragen einzulassen. Hinzu kommt eine bei Älteren besonders ausgeprägte Tendenz zu sozial erwünschten Antworten. Der Kontext Pflegeheim und die häufig empfundene Abhängigkeit verstärken diesen Effekt, Heimbewohner/-innen reagieren besonders ängstlich, angepasst und bescheiden (Laga 1999, zit. n. Kelle et al. 2014: 184), negative Bewertungen der Institution sind eher selten und Kritik an Pflegekräften wird kaum geäußert.

Wie Kelle et al. in einer vergleichenden Untersuchung nachweisen konnten, führt bereits der übliche Zugang zu den Bewohner/-innen über das Personal der Einrichtung zu Verzerrungen, weil eher solche Befragungsteilnehmer/-innen vermittelt werden, die sich positiv über die Einrichtung äußern (Kelle et al. 2014: 188). Kelle et al. sprechen deshalb auch von einem möglicherweise dreifachen *Gatekeeping*: 1. Durch den Träger bei der Auswahl der Einrichtung, 2. durch die Einrichtungsleitung und 3. durch die Mitarbeiter/-innen, die die Bewohner/-innen für die Befragung auswählen (ebd.: 189). Im vorliegenden Projekt wurde immerhin die erste Ebene übersprungen und ein direkter Kontakt zu den Einrichtungen hergestellt.

Da die Erhebung genderspezifischer Bedürfnisse in der Pflege und Alltagsgestaltung von Bewohner/-innen eines Pflegeheims viele sensible Bereiche berührt, sind eine entsprechend behutsame Herangehensweise und heranführende Fragen sowie mehr Zeit als in anderen Erhebungsfeldern und mit anderen Interviewpersonen nötig. Um die o.g. Einflüsse möglichst gering zu halten, muss das Vertrauen der Interviewpartner/-innen gewonnen werden, damit auch persönliche und intime

Themen sowie mögliche Kritik an den Einrichtungen oder Pflegekräften zur Sprache kommen können.

## 2.2 Erhebungsinstrumente

Die Interviews wurden in Anlehnung an das „Problemzentrierte Interview (PZI)“ nach Witzel geführt, das die „Befragten als Experten ihrer Orientierung und Handlungen begreift, die im Gespräch die Möglichkeit zunehmender Selbstvergewisserung mit allen Freiheiten der Korrektur eigener oder der Intervieweraussagen wahrnehmen können“ (Witzel 2000: 5). Die Prozessorientierung dieses Interviewtyps erlaubt es, die Kommunikation sensibel zu gestalten. Dadurch können die Befragten ihre Sicht in Kooperation mit dem/der Gesprächspartner/-in deutlich machen und im Laufe des Interviews auch Ambivalenzen äußern. Widersprüche oder Missverständnisse können durch Nachfragen der Interviewer/-innen teilweise aufgeklärt werden. Der Interviewstil zielt darauf, die befragten Personen in ihrer Sicht ernst zu nehmen und ein vertrauensvolles Gesprächsklima zu schaffen. „Warming-up-Fragen“ (Kelle/Niggemann 2002: 126) und der Einsatz intensiv geschulter gleichgeschlechtlicher Interviewer/-innen trugen ebenfalls dazu bei, Vertrauen aufzubauen und Raum für genderspezifische Themen zu eröffnen.

Die Fragen im Leitfaden, die Faktenblätter und die zu jedem Interview angefertigten Interviewprotokolle (alle Instrumente im Anhang) dienten der Sicherung der Vergleichbarkeit und ermöglichten eine Systematisierung von Hintergrundinformationen. Der Leitfaden beinhaltete überwiegend Fragen zur Alltagsgestaltung und zur Körperpflege. Er wurde flexibel und nicht im Sinne eines standardisierten Ablaufschemas gehandhabt (vgl. Meuser/Nagel 2005: 78). Der/die Bewohner/-in wurde im Gesprächsverlauf ermutigt, selbst anzuzeigen, was für ihn/sie in welcher Weise relevant ist. Darüber hinaus konnte so auf individuelle Schwierigkeiten bei der Befragung<sup>4</sup> reagiert werden.

Zur Sensibilisierung und Vorbereitung der Interviewer/-innen fanden ein dreistündiger Workshop mit einer Expertin<sup>5</sup> und eine mehrstündige Schulung durch eine Projektmitarbeiterin statt. Hier wurden Besonderheiten in der Gesprächssituation und Erfordernisse an den Interviewleitfaden thematisiert. Nach dem Erstellen des Interviewleitfadens wurden ein Pre-Test durchgeführt, und daraufhin kleine Modifikationen am Leitfaden vorgenommen. Nach der Erstellung der endgültigen Version des Leitfadens fanden die Interviews statt, dabei waren jeweils gleichgeschlechtliche Interviewer/-innen im Einsatz, um das Sprechen über möglicherweise schambesetzte Themen bei-

---

<sup>4</sup> Dazu zählen: (1) Starkes Redebedürfnis, (2) Tendenz ursprünglich vorgesehene Reihenfolge der Fragen zu ändern, (3) Abweichen von Thema der Befragung, (4) Umgehen direkte Fragen, (4) Verlust kognitiver Leistungsfähigkeit, (5) Verlust an Hör- und Sehvermögen (nach Kelle/Niggemann 2002: 102f.).

<sup>5</sup> Frau Stephanie Klee ist Sozialarbeiterin und Sexualbegleiterin, die u. a. in Pflegeeinrichtungen arbeitet und zu Fragen der Sexualbegleitung publiziert, vgl. <http://www.move-ev.org> (15.5.2015).

spielsweise rund um die Körperpflege zu erleichtern. Die Interviews wurden mit dem Einverständnis der Befragten digital aufgezeichnet, anonymisiert und transkribiert.

### 2.3 Feldzugang und Sample

Der Zugang zu den insgesamt vier Pflegeeinrichtungen erfolgte über bestehende Kontakte und gezielte Neu-Akquise. Ausgewählt wurden die Einrichtungen aufgrund ihrer Unterschiedlichkeit in Lage und Trägerschaft. Um ein möglichst großes Spektrum an institutionellen Rahmenbedingungen, aber auch in der Struktur der Bewohnerschaft zu erhalten, wurde darauf geachtet, dass die gewählten Einrichtungen

- in Ost- und Westdeutschland liegen,
- innerstädtisch und in Randbezirken angesiedelt sind,
- freigemeinnützig und gewerblich organisiert sind,
- konfessionell und nicht-konfessionell ausgerichtet sind und
- zwischen 80 und 150 Plätze haben.

Es war erwartungsgemäß nicht einfach, Bewohner/-innen für die Teilnahme an der Studie zu gewinnen. Eine Zufallsstichprobe zu ziehen wäre zu aufwändig gewesen, da voraussichtlich der weitestgrößte Teil der so gewählten Bewohner/-innen zu einem Interview in der gewünschten Tiefe nicht in der Lage gewesen wäre. Eine direkte Kontaktaufnahme mit Bewohner/-innen konnte im Kontext der Institution Pflegeheim auch nicht erfolgen, zu groß waren die Bedenken bei den Einrichtungsleitungen. Um Interviewpartner/-innen zu gewinnen, waren deshalb ausführliche Vorgespräche mit der Leitung und mit anderen Mitarbeiter/-innen (Pflegekräfte und Ergotherapeut/innen) in den Pflegeheimen nötig. Diese nahmen Einfluss auf die Auswahl der Interviewpartner/-innen, indem sie die von uns genannten, notwendigerweise auch „weichen“ Einschlusskriterien interpretierten und die erste Ansprache der Bewohner/-innen übernahmen – die Nachteile dieses Vorgehens ließen sich aus forschungspraktischen Gründen nicht vermeiden.

Die Interviews mit den Bewohner/-innen fanden an unterschiedlichen Orten statt, meist in ihren Zimmern, manchmal in ruhigen Nebenräumen der Wohnbereiche o.ä. Die Wahl des Ortes hing von dem/der Interviewpartner/-in (z. B. bettlägerig oder mobil, Einzel- oder Doppelzimmer, gesundheitliche Tagesform) und den Möglichkeiten innerhalb der Einrichtung ab. Es wurde darauf geachtet, dass ein ungestörtes Gespräch mit dem/der Bewohner/in möglich war, um die Intimsphäre zu wahren.

Erreichen konnten wir über den oben beschriebenen Weg insgesamt 13 Bewohnerinnen und 14 Bewohner, die in der Lage waren, mit uns ein Gespräch zu führen. Dieses Oversampling war not-

wendig, um Nacherhebungen zu vermeiden, für die angesichts des kurzen Projektzeitraums keine Zeit gewesen wäre. In die Auswertung einbezogen wurden schließlich wie geplant die Interviews mit 10 männlichen und 10 weiblichen Bewohner/-innen, die keine oder nur sehr geringe kognitive Einschränkungen aufwiesen.

Wenngleich dieses Sample, auch aufgrund des begrenzten Projektrahmens, nicht die ganze Heterogenität der Bewohnerschaft in Pflegeheimen abbilden kann, ließ sich doch eine im Sinne eines fallkontrastierenden Vorgehens diverse Zusammensetzung realisieren. Erwartungsgemäß war der Zugang zu hochgradig pflegebedürftigen, zurückgezogen lebenden, Bewohner/-innen besonders schwierig. Deshalb gibt es im Sample nur eine bettlägerige Bewohnerin. Eine stärkere Einbeziehung dieser besonders vulnerablen Gruppe von Bewohner/-innen hätte ein anderes Vorgehen erfordert, das im zeitlichen und finanziellen Rahmen dieses Projektes nicht zu leisten war.

Tabelle 1 gibt einen detaillierten Überblick über Alter, Pflegestufe, Aufenthaltsdauer im Heim, Schulabschluss sowie den erlernten und zuletzt ausgeübten Beruf der in das Sample einbezogenen Bewohner/-innen. Das Spektrum der befragten Bewohner/-innen reicht von

- 72 bis 92 Jahre (Lebensalter)
- keine Pflegestufe 6 bis Pflegestufe 2
- in der Einrichtung lebend seit einem bis 48 Monate <sup>7</sup>
- geringe Mobilitätseinschränkungen bis hin zur Bettlägerigkeit
- keine Kinder, Angehörigen und Bekannten bis zu einer guten Einbindung in soziale Netzwerke.

Jeweils rund die Hälfte der Befragten stammt aus Ost- und Westdeutschland, alle haben die deutsche Staatsangehörigkeit. Wie üblich in der Altersgruppe überwiegen einfache Schulabschlüsse und Berufsausbildungen, immerhin vier der Männer, davon drei, die in der DDR gelebt haben, sind Akademiker.

---

<sup>6</sup> Die Bewohnerin war mit der Pflegestufe 1 eingezogen, die ihr kurz vor dem Interview aberkannt worden war. Zum Interviewzeitpunkt war sie Selbstzahlerin.

<sup>7</sup> Dabei ist zu berücksichtigen, dass einige der Bewohner/-innen bereits zuvor und zum Teil auch über einen längeren Zeitraum in anderen Einrichtungen gewohnt hatten.

<i>Code</i>	<i>Alter</i>	<i>Pflege- stufe</i>	<i>Im Heim seit</i>	<i>Bildung</i>	<i>Erlerner Beruf</i>	<i>Zuletzt ausgeübter Beruf</i>
<i>B1c</i>	<i>85</i>	<i>1</i>	<i>15 Monaten</i>	<i>8. Klasse</i>	<i>Buchhalterin</i>	<i>Verkäuferin</i>
<i>B1o</i>	<i>84</i>	<i>1</i>	<i>41 Monaten</i>	<i>k. A.</i>	<i>k. A.</i>	<i>Metallarbeiterin</i>
<i>C1d</i>	<i>83</i>	<i>0</i>	<i>48 Monaten</i>	<i>k. A.</i>	<i>Näherin</i>	<i>Näherin</i>
<i>C1t</i>	<i>89</i>	<i>1</i>	<i>41 Monaten</i>	<i>k. A.</i>	<i>k. A.</i>	<i>Köchin</i>
<i>C1u</i>	<i>74</i>	<i>1</i>	<i>9 Monaten</i>	<i>k. A.</i>	<i>Krankenschwester</i>	<i>Krankenschwester</i>
<i>E1m</i>	<i>93</i>	<i>2</i>	<i>6 Monaten</i>	<i>10. Klasse</i>	<i>Kauffrau</i>	<i>Kauffrau</i>
<i>E1q</i>	<i>87</i>	<i>1</i>	<i>12 Monaten</i>	<i>8. Klasse</i>	<i>Verkäuferin</i>	<i>Verkäuferin</i>
<i>E1r</i>	<i>81</i>	<i>1</i>	<i>12 Monaten</i>	<i>8. Klasse</i>	<i>Schneiderin, Bank- kauffrau</i>	<i>Kauffrau</i>
<i>H1b</i>	<i>92</i>	<i>1</i>	<i>12 Monaten</i>	<i>8. Klasse und Handels- schule</i>	<i>Buchhalterin</i>	<i>Buchhalterin</i>
<i>H1r</i>	<i>88</i>	<i>1</i>	<i>24 Monaten</i>	<i>8. Klasse</i>	<i>Kauffrau</i>	<i>Kauffrau</i>
<i>B2s</i>	<i>81</i>	<i>1</i>	<i>6 Monaten</i>	<i>Kein Schul- abschluss</i>	<i>Mechaniker</i>	<i>Mechaniker</i>
<i>C2c</i>	<i>75</i>	<i>1</i>	<i>22 Monaten</i>	<i>8. Klasse</i>	<i>Schlosser</i>	<i>Schlosser</i>
<i>C2l</i>	<i>79</i>	<i>1</i>	<i>18 Monaten</i>	<i>Hilfsschule</i>	<i>Kein erlernter Be- ruf</i>	<i>Arbeiter</i>
<i>C2m</i>	<i>89</i>	<i>1</i>	<i>41 Monaten</i>	<i>Abitur</i>	<i>Lehrer</i>	<i>Lehrer</i>
<i>C2t</i>	<i>81</i>	<i>keine</i>	<i>21 Monaten</i>	<i>Abitur</i>	<i>keinen</i>	<i>Selbstständiger</i>
<i>E2c</i>	<i>72</i>	<i>1</i>	<i>1 Monat</i>	<i>8. Klasse</i>	<i>Sattler</i>	<i>Reinigungskraft</i>
<i>E2g</i>	<i>85</i>	<i>1</i>	<i>9 Monaten</i>	<i>8. Klasse</i>	<i>Gärtner</i>	<i>Arbeiter</i>
<i>E2i</i>	<i>87</i>	<i>2</i>	<i>11 Monaten</i>	<i>Abitur</i>	<i>Dipl.-Ingenieur</i>	<i>Abteilungsleiter</i>
<i>H2s</i>	<i>83</i>	<i>2</i>	<i>24 Monaten</i>	<i>8. Klasse</i>	<i>Dipl. Kriminalist</i>	<i>Lehrkraft</i>
<i>H2c</i>	<i>77</i>	<i>1</i>	<i>29 Monaten</i>	<i>8. Klasse</i>	<i>Dipl. Ökonom und Ingenieur</i>	<i>Betriebsleiter</i>

*Tabelle 1: Sampleübersicht; die 1 im Code steht für weiblich, die 2 für männlich. Aus Gründen der Anonymisierung sind die Angaben zu Bildung und Beruf sinngemäß verfremdet.*

## 2.4 Auswertung

Die Analyse erfolgte computergestützt mit der Software MAXQDA in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2008).<sup>8</sup> Diese ist nach Mayring (2008: 20) „das einzige Verfahren der qualitativen Textanalyse, das sich frühzeitig und konsequent vom Ursprungstext trennt und ver-

<sup>8</sup> MAXQDA ist eine verbreitete Software zur qualitativen Datenanalyse. <http://www.maxqda.de> (15.5.2015).

sucht, die Informationsfülle systematisch zu reduzieren sowie entsprechend dem Untersuchungsziel zu strukturieren“. Gleichzeitig kann mit dieser Methode die Komplexität von Informationen bearbeitet werden, denn sie ist „am Verstehen orientiert“ (Gläser/Laudel 2010: 198).

Basis der Auswertung ist ein Schema von Kategorien (vgl. Kap. 6.4 „Kategorien der vergleichenden Auswertung“), das deduktiv aus Fragestellung und Forschungsstand abgeleitet ist und induktiv um weitere Kategorien ergänzt wurde, die sich aus dem Material ergaben. Die zu jedem Interview angefertigten Protokolle unterstützten die Interpretation der Daten. Die Auswertung der Interviews erfolgte zunächst fallweise und dann fallvergleichend. Die Ergebnisse wurden im Forschungsteam diskutiert, interpretiert und zusammengefasst. Dabei wurden alle Angaben zu den befragten Bewohner/-innen sowie zu den Einrichtungen in anonymisierter Form dargestellt. Der gegebene Projektrahmen erlaubte nur punktuell eingehendere Interpretationen der Äußerungen der Bewohner/-innen, weshalb die in der Darstellung der Ergebnisse verwendeten Zitate unterschiedlich tief ausgedeutet sind.



### 3 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertungen der Interviews dargestellt. Die Gliederung erfolgt entlang der Wünsche und Bedürfnisse, die in den Äußerungen der befragten Pflegeheimbewohner/-innen in Bezug auf Alltagsgestaltung (Kap. 3.1 „Wünsche und Bedürfnisse zur Alltagsgestaltung“) und Körperpflege (Kap. 3.2 „Wünsche und Bedürfnisse zur Körperpflege“) deutlich wurden. Diese Ausführungen sind bewusst zunächst nicht auf eine mögliche Genderspezifität fokussiert, um voreilige Schlussfolgerungen zu vermeiden (vgl. Kap. 1.1.1 „Geschlecht und Gender“). Sie bilden aber die Grundlage, um in Kapitel 3.3 die Wünsche und Vorstellungen der Bewohner/-innen auf ihre Genderspezifität hin zu betrachten.

Bei der Einordnung der Ergebnisse ist stets zu bedenken, dass ausschließlich Bewohner/-innen an der Untersuchung beteiligt waren, die bereit und in kognitiver Hinsicht in der Lage waren, ein längeres Interview mit uns zu führen. Die Wahrnehmung des Heimalltags durch kognitiv beeinträchtigte Menschen konnte mit dieser Methode nicht erfasst werden und würde möglicherweise andere Schwerpunkte und Herausforderungen aufzeigen. Eine weitere Schwierigkeit bei der Interpretation liegt darin, dass gerade die geistig regen Bewohner/-innen fähig sind, die von ihnen erlebten Grenzen und Möglichkeiten des Settings Pflegeheim mitzudenken, wenn sie über ihre Vorstellungen sprechen, und deshalb möglicherweise Wünsche, die sie für nicht erfüllbar halten, gar nicht zur Sprache bringen oder entsprechend vorsichtig formulieren (vgl. Kap. 2 „Vorgehensweise und Methoden“).

#### 3.1 Wünsche und Bedürfnisse zur Alltagsgestaltung

Ein Schwerpunkt der Studie lag darauf, mit den Pflegeheimbewohner/-innen über ihre tatsächliche Alltagsgestaltung zu sprechen. Dadurch ließ sich Einblick in ihre individuellen Interessen und selbst gestalteten Aktivitäten nehmen und zeigen, an welchen Beschäftigungsangeboten der Einrichtung sie teilnehmen und wie sie diese bewerten. In den Beschreibungen des Heimalltags wurde weiterhin deutlich, wie wichtig die sozialen Beziehungen und Interaktionen mit Anderen für die Befragten sind. Die im Zusammenhang mit der Alltagsgestaltung geäußerten Wünsche lassen sich folgendermaßen gliedern:

##### **(1) Wunsch nach an den individuellen Interessen orientierten, allein durchgeführten Aktivitäten** (Kap. 3.1.1)

- Wunsch nach Informationen und Wissen über Lokal- und Weltgeschehen
- Wunsch nach Unterhaltung und Zeitvertreib

- Wunsch nach Förderung und Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstwertgefühl
- Wunsch nach Teilhabe im Quartier und am Konsum

### **(2) Wunsch nach an den individuellen Interessen orientierten, gemeinschaftlichen Beschäftigungsangeboten (Kap. 3.1.2)**

- Wunsch nach gemeinschaftlichen Angeboten, die sich an den individuellen Interessen orientieren
- Wunsch nach bedürfnisgerechter Angebotsgestaltung

### **(3) Wunsch nach Gestaltung von sozialen Interaktionen (Kap. 3.1.3)**

- Wunsch nach sozialem Austausch mit anderen Bewohner/-innen
- Wunsch nach Rückzug, Distanzierung und Privatsphäre

Im Folgenden werden die zusammengefassten Wünsche zur Alltagsgestaltung im Einzelnen vorgestellt und anhand exemplarischer Auszüge aus den Interviews veranschaulicht. Insgesamt fällt auf, dass die befragten Bewohner/-innen nur ausnahmsweise über Langeweile klagten. Alle haben für sich einen Weg gefunden, ihren Tagesablauf zu gestalten. Sie äußerten aber dennoch weitergehende Wünsche und sprachen Interessen an, die bisher ihrem Empfinden nach im Heimalltag nicht oder zu wenig Beachtung finden bzw. die sie unter den gegebenen Umständen nicht verwirklichen können.

#### **3.1.1 Wunsch nach an den individuellen Interessen orientierten, allein durchgeführten Aktivitäten**

Die Bewohner/-innen gehen unterschiedlichen Aktivitäten nach, deren Heterogenität die Vielfalt ihrer aktuellen Interessen widerspiegelt.

##### **3.1.1.1 Wunsch nach Informationen und Wissen über Lokal- und Weltgeschehen**

Etliche der befragten Bewohner/-innen betonen ihr starkes Interesse am Lokal- und Weltgeschehen. Je nach Neigung oder sensorischen Einschränkungen informieren sie sich über Radio, Zeitung oder Fernsehen.

*„Ich habe da nur einen Sender im Radio dran. Das ist MDR Info [...] Nachrichten. Die Dудelei und Musik, das habe ich dann im Fernsehen. Das brauche ich nicht auch noch im Radio“ (H2c: 129-134).*

*„Also fernsehen mache ich mal abends //<sup>9</sup> Die Abendschau guck ich mir an. Und dann ist schon bald Schluss bei mir. [...] Nachrichten gucke ich“ (C2s: 283-286).*

*„Fernsehen gucke ich im Moment sehr wenig. Ich lese dann eben die Zeitung, die heutige Zeitung und so, dass ich weiß, was in der Welt passiert“ (C1d: 18-20).*

*"Also ich sehe das in erster Linie darum vorbeugend zu wirken, damit man nicht auch eines schönen Tages da nicht mehr mitkommt und nicht Bescheid weiß. [...] Also, was sich da in Bonn abspielt oder jetzt in Berlin hier mit den, mit der Regierung [...] das interessiert mich schon, wenn sie dort, die von der Leyen dort in Afghanistan ist" (H2s: 254-258, 290).*

Bei der Wahl der Sender spielen alte Gewohnheiten eine Rolle:

*„Der ist auf den Deutschlandfunk eingestellt und was anderes höre ich nicht. Auch Zuhause, also ich bin das so gewöhnt. Für mich spielt das Radio immer doch noch eine gewisse Rolle“ (E2i: 238-240).*

Viele sind besonders an den Lokalnachrichten interessiert. Das Bedürfnis zu wissen, was außerhalb der Einrichtung in der Stadt passiert und daran teilhaben zu können, bringt auch die Aussage einer Bewohnerin zum Ausdruck, die aufgrund ihrer Bettlägerigkeit nicht mehr die Möglichkeit hat, sich selbst ein Bild von den Veränderungen in ihrer Heimatstadt zu machen. Die Lektüre der Lokalzeitung scheint für sie jedoch nur ein unbefriedigender Ersatz zu sein.

*„Ich lese – vor allem Zeitung. Ich lese die Zeitung eigentlich bloß wegen der Lokalpresse. Denn wissen Sie, N. ist meine Heimatstadt. [weint] Da will ich wissen, was da geschieht und ich bin ein Mensch, ich habe viel gespendet für meine Heimatstadt“ (E1m: 428-431).*

### 3.1.1.2 Wunsch nach Unterhaltung und Zeitvertreib

Neben der Befriedigung des Interesses am Lokal- und Weltgeschehen dienen die genannten Tätigkeiten auch dem reinen Zeitvertreib oder spiegeln andere Interessen wider. So lesen die Befragten neben der (lokalen) Tageszeitung Zeitschriften oder Illustrierte, einige auch Gedichte sowie Bücher:

*„Ich lese auch gern diese Zeitschriften über König und [lacht] ja, bisschen Klatsch und Tratsch auch mal“ (C1d: 181-182).*

---

<sup>9</sup> In den Zitaten markiert der doppelte Schrägstrich // dass hier ein gleichzeitiges bzw. überlappendes Sprechen stattgefunden hat.

*„Wenn ich etwas lese, dann in erster Linie Lyrik, Gedichte“ (C2m: 35-36).*

Einige pflegen sehr intensiv spezielle Interessen, wie dieser Bewohner, der anschaulich erzählt, wie sehr er manchmal das Lesen genießt:

*„Nach dem Frühstück sofort wieder auf mein Bett. Zurück ins Bett und weiter lesen. Dann hin und wieder einschlafen, dann wieder aufwachen, weiter lesen. Und so geht das den ganzen Tag“ (C2t: 36-40).*

Bevorzugte Fernsehsendungen der von uns Befragten haben eher kurzweilige Inhalte, etwa Serien, Sport, Krimis und Unterhaltungssendungen:

*„In erster Linie sage ich mal Sportsendungen jeglicher Art“ (E2i: 217).*

*„Am liebsten gucke ich Krimis [...], aber ich gucke mir auch Unterhaltungssendungen an. [...] Zum Beispiel gucke ich Ratesendungen mit Jauch, die gucke ich jedes Mal“ (E2g: 54-60).*

Die befragten Bewohner/-innen berichten aber auch von Situationen, in denen sie auf Einschränkungen bei ihrer persönlichen Alltagsgestaltung stoßen. Dann ist es unter Umständen schwierig, die eigenen Interessen weiter zu verfolgen. Erwartungsgemäß hindern ihre körperlichen Beeinträchtigungen die Bewohner/-innen teilweise daran, ihren Interessen selbstständig nachzugehen:

*„Und so ist das natürlich, dass ich mit Ach und Krach, mit einem Auge dann mal zuhalten mit der Brille, dass ich dann mal Zeitung lese. Das dauert bei mir eine Stunde. Dann habe ich vielleicht zwei Blätter so das Wichtigste entziffert, ja? Das ist jetzt bei mir so die große Einschränkung.“ (E2i: 277-281).*

Hier wäre Unterstützung nötig, um die Einschränkungen zu kompensieren. Mehrere befragte Bewohner/-innen berichten jedoch, dass die Pflegekräfte keine Zeit haben, ihnen aus der Tageszeitung vorzulesen. Zwar werden Bemühungen von Seiten der Einrichtung ersichtlich, ehrenamtliches Personal für solche Aufgaben einzusetzen. Dies ist jedoch nicht unbedingt gleichbedeutend damit, individuelle Wünsche zu berücksichtigen; vielmehr wird hier anscheinend auch an den Bedürfnissen vorbei gehandelt:

*„Jaja, ich weiß nicht, ob hier jemand dazu [Vorlesen] in der Lage wäre. Die Pflegekräfte sind alle sowieso ausgelastet. Und die ehrenamtlichen Helfer oder Helferinnen, die hier kommen, ob die // Eine habe ich mal vor zwei Jahren kennengelernt, die sich für Litera-*

*tur da interessierte, aber die Dame fand nicht also meinen Beifall. Und ihre Literaturlauswahl auch nicht. Und das habe ich dann gelassen“ (C2m: 66-71).*

Ein anderer Bewohner hat Freude an Pflanzen und Blumenpflege, findet aber keine Möglichkeiten vor, um diesem Interesse nachzugehen.

*„Denn würde es [Blumenpflege, Gärtnern] gehen, ja. Aber das, diese Gelegenheit haben wir hier nicht // das ist nicht so, dass man da oben, vielleicht umpflanzen kann oder // topfen, das ist nicht [...] Das würde mir Freude bereiten, ha.“ (E2g: 309-312).*

Mehrere Befragte räumen ein, dass sie zumindest manchmal Langeweile im Alltag verspüren:

*„Ja, jetzt ist wieder ein bisschen langweilig, dann leg ich mich ins Bett“ (H2c: 14).*

*„Naja, wenn manchmal am Sonntag überhaupt nichts los ist, naja. Naja, abends kommt dann mein Sohn, dann nach dem, denke ich: Naja, heute war eigentlich ein // ja, trauriger, langweiliger Tag // da wird man dann auch mal nachdenklich ja“ (H1b: 279-281).*

*„Also ich habe keine Langeweile, kann ich nicht sagen. Manchmal ja, aber im Allgemeinen habe ich keine Langeweile. Es gibt Tage, natürlich ja. ‚Was mache ich denn heute wieder?‘ Es gibt schon Tage, aber gut. Selten.“ (B1o: 219-221).*

In den Zitaten wird deutlich, dass Langeweile für manche Bewohner/-innen auch mit Traurigkeit assoziiert sein kann und von ihnen anders wahrgenommen wird als die weiter unten beschriebenen Wünsche nach Ruhe und Alleinsein. Langeweile deutet sich auch in Zitaten an, in denen das Warten auf bestimmte Ereignisse beschrieben wird, insbesondere solche, die sich aus dem durch die Institution vorgegebenen Tagesablauf ergeben:

*„Dann habe ich da Hefte. Meine Enkelin bringt mir immer was zu Lesen. Und dann lese ich ein bisschen, rate ein bisschen, mein Gedächtnis ein bisschen anstrengen. [lacht] Und dann warte ich auf Mittag. Dann rufen sie“ (B1c: 30-32).*

Zusammengefasst zeigt sich, dass die Bewohner/-innen ihre Wünsche nach Information, Wissen, Unterhaltung und Zeitvertreib, soweit es ihnen unter den gegebenen Bedingungen möglich ist, selbständig befriedigen. Beeinträchtigungen ihrer körperlichen und kognitiven Fähigkeiten führen dazu, dass sie Unterstützung benötigen, um die individuellen Interessen wenigstens teilweise weiter verfolgen zu können. Solche Unterstützungsleistungen sind jedoch nicht immer ausreichend vorhanden und individuell abgestimmt. Hinzu kommen Grenzen durch die fehlenden Voraussetzungen in den Einrichtungen. Erfahrungen von Langeweile und Traurigkeit können die Folge sein.

### 3.1.1.3 Wunsch nach Förderung und Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstwertgefühl

Körperliche und kognitive Fitness sind vielen der befragten Bewohner/-innen wichtig. In den Antworten werden sowohl Eigeninitiative als auch ein großes Interesse an entsprechenden Angeboten der Einrichtungen genannt. Im kognitiven Bereich sind die Bewohner/-innen selbst aktiv, indem sie beispielsweise Kreuzworträtsel lösen, wie in dem o. g. Zitat beschrieben, oder durch Quizsendungen im Fernsehen ihr Allgemeinwissen erhalten und ausbauen:

*„Und wenn ich dann Abendbrot gegessen habe, dann gucke ich Fernsehen [...] Zum Beispiel gucke ich die Ratesendung mit Jauch. [...] Die ist immer dienstags und freitags. Also die gucke ich auf alle Fälle, weil ich da, weil ich mit meinem Gehirn ein bisschen mitrate“ (E2g: 51-62).*

Für die Förderung der körperbezogenen Fitness bedarf es hingegen zumeist der Unterstützung durch entsprechende Fachkräfte. In diesem Zusammenhang berichten nahezu alle Bewohner/-innen von der Inanspruchnahme physiotherapeutischer Maßnahmen, denen sie im Tagesablauf jedoch andere Aktivitäten teilweise unterordnen müssen. Ob das daran liegt, dass sie sich selbst davon eine Förderung oder den Erhalt ihrer Selbständigkeit erhoffen oder eher daran, dass therapeutische und behandlungspflegerische Maßnahmen generell als Bestandteile von Therapie in Pflegeeinrichtungen gelten, denen Vorrang gegeben wird, ist jedoch schwer zu beurteilen. In folgenden Aussagen ist zumindest eine Ambivalenz einiger Bewohner/innen im Hinblick auf die Bedeutung der Physiotherapie zu erkennen:

*„Der Physiotherapeut kommt noch. Der will nun mit mir, dass ich nun Übungen mache. Raus aus dem Bett. Da sagt er: ‚Frau M., Sie müssen wieder tätig werden. Selbst tätig werden‘“ (E1m: 138-141).*

*„Ich bin jetzt so, ich hatte eine Schulterfraktur gehabt, der rechten Schulter und da kommt ja der Physiotherapeut immer, ja. Und wenn das dienstags und donnerstags ist, dann ist das dann immer ein Handicap mit den Veranstaltungen, die hier stattfinden, ja. // Und wenn das dann ganz und gar nicht geht, dann muss ich eben fernbleiben da, ja [...] Dann wird gefragt, ‚Kommen Sie nicht mit raus?‘, ‚Nein, heute nicht‘, ich sage, das geht nicht, weil ich auf den Physiotherapeuten warte“ (E1r: 5-19).*

Die befragten Bewohner/-innen berichten im Zusammenhang mit dem Tagesablauf auch von Aktivitäten, die ihnen ein Gefühl der Nützlichkeit und des Gebrauchtwerdens vermitteln (vgl. Kap. 3.4 „Bewältigung“). Dazu zählen beispielsweise die Versorgung von Tieren, die Gestaltung der Gruppenräume oder auch die Unterstützung der Pflegekräfte oder anderer Bewohner/-innen:

*„Ich habe da draußen einen Hasen, den ich versorge“ (B1o: 5).*

*„Oder die kommen manchmal (Pflegerkräfte), 'Können sie mir nicht helfen'. [...] Das mache ich dann schon – für uns alle die Handtücher zusammen räumen, die von der Wäscherei kommen“ (B1o: 222-225).*

*„Na, da ist eine alte Dame hier in dem anderen, und der habe ich mal mitgebracht ein paar // Die hat gerne diese Bild-Zeitung, also Zeitung mit Bildern, da habe ich sie hingelagt, sie sitzt am Frühstückstisch, und dann leuchteten ihre Augen auf. Also da hat sie sich so gefreut! Das mache ich jetzt immer, wenn ich die Dinger finde oder sehe, dann sammle ich die und dann bringe ich sie hin. Und dann hat sie wieder was. Ja, das ist schön, ja“ (C2t: 214-218).*

*„Naja, so kennt man sich nun schon mal ein bisschen, aber wie gesagt, hier, ich habe nur hier die beiden Damen, die ich dann unterstütze beim Essen und so, nicht? Die beiden sind nicht so // die eine vergisst nun auch schon alles ein bisschen, nicht, und so was“ (B1c: 238-240).*

Insgesamt wird sichtbar, dass sich viele der befragten Bewohner/-innen aktiv für ihre physische und kognitive Gesundheit engagieren. Von ihren Unterstützungstätigkeiten für andere oder Aufgaben, die sie verantwortlich übernehmen, berichten sie mit Stolz. Es wird deutlich, dass subjektiv als sinnvoll erlebte Tätigkeiten, die Erfahrungen des Gebrauchtwerdens und der Selbstwirksamkeit ermöglichen, einen großen Stellenwert haben.

#### 3.1.1.4 Wunsch nach Teilhabe im Quartier und am Konsum

Als weiteren positiven Einflussfaktor auf ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden nennen die Bewohner/-innen eigenständige und als genussvoll erlebte Aktivitäten außerhalb der Einrichtung:

*„Naja, beispielsweise mal hier um die Ecke zu gehen zu Netto und dort bei Schäfer, dort mal einen Kaffee trinken und mal ein Stückchen Kuchen essen // Oder mal so ein kleines Schnäpschen mir dort da in der Kaufhalle holen, auf die Bank setzen und so was // Also dass ich, viel anderes geht nicht“ (H2s: 125-128).*

Großen Wert legten die Befragten auf die Möglichkeit, spazieren gehen zu können:

*„Ich bin dann meistens hier mit meinem Rollator immer ein bisschen rausgefahren“ (H1r: 27-28).*

*„Das heißt also, ich habe hier meine Beschäftigung, hier der Kleine [Hund] und der ist an Uhrzeiten gewöhnt. [...] Gut, beim schlechten Wetter ist ein bisschen schwierig, aber in der besseren Jahreszeit da sind wir häufig draußen und halten uns auch draußen auf“ (E2c: 19-23).*

*„Nein, ich gehe auch alleine, also hier, also S. [Stadtteil] kenne ich // schon und ich habe gar nicht gewusst, dass S. so schön ist. Ja. Wirklich schöne Sachen, ich weiß nicht, ob Sie das kennen, meistens bin ich dann immer bis zum Stadion und dann so rum den Bogen und wieder zurück“ (E1q: 690-693).*

Auch Einkäufe erledigen viele der von uns befragten Bewohner/-innen gerne selbst:

*„Meistens hole ich mir auch noch Schinken für abends. Und sonst, sonst fahre ich so herum. Gehe zu Rossmann oder zum Hinterwirt oder ins Kaufhaus. Kommt ganz darauf an, wie ich gerade lustig bin. Bei so einem Wetter gehe ich nie mehr raus [regnerisch kühl]. Dann mache ich nur das, was wichtig ist. Das gehe ich mir holen. Aber sonst gehe ich weniger raus“ (B1o: 4-10).*

*„Wenn schönes Wetter war, bin ich bis hier vorgegangen, bis an die Kreuzung oder ich bin auch schon mal ein Stück hier runter, zu dem Kaufladen da, die Kaufhalle. [...] Na mal bis da runter, mal so ein paar Kleinigkeiten“ (H1r: 570-574).*

Die Schilderungen zeigen, dass zum einen die Teilhabe am Konsum, das Bummeln und Selbst-Aussuchen-Können genossen wird, auch weil es nicht mehr selbstverständlich ist. Zum anderen schätzen die Befragten das Gefühl, am Leben außerhalb der Einrichtung teilnehmen zu können:

*„Ja, im Winter ist es ein bisschen schlechter, aber im Sommer laufe ich schon ein bisschen weiter. V. [Einkaufsstraße] ist ja nicht weit hier weg. Da habe ich meine Eisdielen, da setze ich mich dann immer hin und gucke die Leute ein bisschen an. Man bringt dann den Tag rum [lacht]“ (C2s: 497-501).*

*„Ja, ich gehe hier in die V.-Straße [Einkaufsstraße], da ist ja viel belebt und so, ja. Dann gehe ich da durch und habe was zu sehen. Und muss ich // kaufe ich mir manchmal eine Kleinigkeit, also für die Toilettensachen und so“ (C1d: 52-54).*

*„Ja, schlendern halt – da was angucken, da was angucken oder wir gehen was kaufen. Sonnabend kommt die Ulla immer und dann gehen wir entweder ins Kaufhaus oder wir gehen hier bummeln – Sonnabend ist das immer“ (B1o: 195-197).*

Der Wunsch nach Teilhabe außerhalb der Einrichtung zeigt sich auch bei einem Bewohner, der die Einrichtung zwar kaum mehr verlässt, aber die Aussicht aus seinem Zimmer auf das Leben draußen genießt. Er berichtet, dass er viel Zeit am Tag damit verbringt, aus dem Fenster zu schauen, die Leute zu beobachten und dadurch indirekt „am Leben“ teilzuhaben:

*„Ja, also auch, wenn ich hier sitze und aus dem Fenster gucke, langweile ich mich nicht! Im Gegenteil, ich freue mich, dass die Heimleiterin mir hier ein Zimmer reserviert hat,*



*das ich als das schönste im Haus empfinde. [...] Es ist natürlich jetzt in einer Jahreszeit, die nicht sehr ansprechend ist. Entschuldigung. Aber im Sommer oder // also im Frühjahr, Sommer und Herbst, dann ist das alles hier grün und ich habe einen Blick da zum Bahnhof rüber. Es ist Leben“ (C2m: 175-183).*

Orte innerhalb der Einrichtung, wie ein für die Öffentlichkeit zugängliches Café oder ein Garten, werden von einigen Befragten sehr geschätzt. Neben der damit verbundenen Abwechslung erlauben es ihnen diese Orte, auch mit Personen außerhalb der Einrichtung in Kontakt zu kommen oder einfach zuzuschauen. Vor allem für manche der körperlich stärker eingeschränkten Bewohner/-innen, die die Einrichtung nur schwer und mit Hilfe anderer verlassen können, ermöglichen diese räumlichen Gegebenheiten ein Gefühl der gesellschaftlichen Teilhabe über die Grenzen des Pflegeheims hinaus oder auch das Genießen der Natur:

*„Das ist ein schönes Ding, das so, ein herrliches Café da unten [...] und das Café ist hier auch jeden Tag geöffnet für den Publikumsverkehr. Die haben von um 14 Uhr bis abends um 18 Uhr, kann man da hinkommen [...]“ (E2g: 352-360).*

*„Den Garten auch vor allen Dingen // da war ich ja immer, wenn das Wetter irgendwie ging [überlegt] und // Ja, das geht dann mal so: ein Wort dahin, ein Wort darüber ja“ (H1b: 404-409).*

Für Bewohner/-innen mit körperlichen Beeinträchtigungen ist die Teilhabe im Quartier und am selbstbestimmten, genussvollen Konsum maßgeblich von den für sie verfügbaren Möglichkeiten zur Kompensation der Beeinträchtigungen abhängig, insbesondere im Falle von Gehbeeinträchtigungen. So sind nahezu alle befragten Bewohner/-innen auf Hilfsmittel (Rollstuhl, Rollator) zum Verlassen der Einrichtung angewiesen:

*„Also ohne Rollator geht nicht!“ (H1r: 582).*

*„Ich komme hier ohne Rollator, komme ich doch nicht mehr zurecht [...]“ (E2g: 312-313).*

Zudem benötigt ein Teil der Bewohner/-innen für die Mobilität außer Haus zusätzlich persönliche Unterstützung von anderen Menschen, meist Angehörigen/Bekanntem oder dem Personal der Einrichtung. In diesem Zusammenhang wird von den Befragten die große Bedeutung von zusätzlichen Betreuungskräften der Einrichtung betont, die unter anderem die nötige Zeit haben, sie bei wichtigen Terminen oder beim Spazierengehen zu begleiten:

*„Weil ich ja nicht mehr alleine raus kann [...] Ja, das machen sie. Ja, ja. Also das war schon mal, da war die wohl krank oder was, da musste ich zu Fielmann rüber und da ist eine Pflegerin, die hat mich dann da rüber gebracht“ (E2g: 776-778).*

*„Oder, was ganz wichtig ist, man hat ja ein Haufen noch die Arzttermine und in meinem Fall ja auch die Unikliniktermine. Also die Kliniktermine. Bei mir ist das so, also nur in Begleitung. Also fände ich // Also da ist eine Betreuerin dabei, die dann mitfährt. Man ist also darauf angewiesen, ja?!“ (E2i: 85-88).*

*„Naja, da bräuchte ich noch jemanden, der mitkommt, denn anfangs habe ich es noch machen können, ne?“ (C2t: 240-241).*

Neben dem dafür oft nicht ausreichend vorhandenen Personal berichten die befragten Bewohner/-innen von weiteren institutionellen Restriktionen, mit denen sie sich im Heimalltag konfrontiert sehen und die sie in ihrer Eigenständigkeit einschränken. Neben der Notwendigkeit, beispielsweise Spaziergänge vorher anmelden zu müssen (vgl. E2i: 80-85), kritisieren die Befragten bauliche und räumliche Barrieren, die sie am Verlassen der Einrichtung hindern:

*„Erst mal kann ich gar nicht so // mich fortbewegen, wie ich das gerne möchte, das Auto fehlt mir am meisten. [!: Also die Einschränkungen in der Bewegung, das vermissen Sie schon] Ja, sehr sogar!“ (H2s: 111-115).*

*„Schon wenn man raus fährt, geht es schlecht, mit der Holperstraße da – Bürgersteig da draußen, da holpert es auch so. Da ist mir der Wagen (Elektrorollstuhl) schon zweimal kaputt gegangen durch das Holpern. Da sind hier vom Motor die Kohlestäbchen erst raus gesprungen“ (B1o: 382-386).*

*„Was mich am meisten stört, wenn man hier über den Hof muss mit dem, mit dem Auto und dann dieses Pflaster [...] Ich habe ja schon mal versucht // Man kann ja auch hinten raus, aber nicht wieder rein“ (E2c: 131-142).*

Fehlende Unterstützung sowie die institutionellen Einschränkungen haben zur Folge, dass ein Teil der befragten Bewohner/-innen die Einrichtung nicht mehr verlassen kann:

*„Hach, ich konnte ja nie mit, weil ich ja nicht laufen konnte“ (E1m: 292).*

*„Bloß ich kann ja auch hier, hier hinten um das ganze Haus herum, aber dann muss ich dann durch welche Türen, die ich nicht aufkriege und alles so was. [...] Ja, die sind zu schwer. [...] Viele würden gern rausfahren, aber trauen sich nicht über das Pflaster. Naja“ (E2g: 797-810).*

*„Immer hier. Immer hier, weil sie immer sagten, sie dürfen nicht alleine hier raus. Das habe ich auch eingesehen. Es war ja alles doof. Ich habe ja alles kontrolliert. Da hinten Stufen, da Stufen, daneben der Fahrstuhl und bei dem Fahrstuhl haben sie gesagt, dass ich da nicht allein mit fahren darf. Habe ich auch eingesehen, weil ich gehört habe, dass manche schon steckengeblieben sind. Also bin ich hier oben geblieben“ (E1m: 418-422).*

Im letzten Zitat wird deutlich, wie vorhandene Ängste, etwa allein den Fahrstuhl zu benutzen, dazu führen, dass Bewohner/innen sich in ihrem Handlungsradius auch selbst beschränken. Dass dies von Seiten des Personals teilweise genutzt oder zumindest verstärkt wird, um Bewohner/-innen am selbständigen Verlassen der Einrichtung zu hindern, wirft Fragen nach dem in der Einrichtung vorherrschenden Verständnis von Fürsorge und Selbstbestimmung auf. Stufen und Holperpflaster in der unmittelbaren Umgebung einer Einrichtung verweisen darauf, wie wenig Aufmerksamkeit den Wünschen der Bewohner/-innen nach Teilhabe außerhalb geschenkt wird.

In der Folge leiden einige der befragten Bewohner/-innen stark unter dem begrenzten Aktionsradius seit ihrem Heimeinzug. Es ist ihnen aufgrund körperlicher und institutioneller Einschränkungen nicht mehr möglich, früheren Interessen und Gewohnheiten im Quartier nachzugehen:

*„Ich gehe da ja nicht mehr hin. Früher ins Olympiastadion, ja. Wo Hertha gespielt hat und so. Da war ich. Aber ich kann das nicht mehr. Nein. Ich traue mich das nicht so. Ja? Da muss dann eine Begleitung dabei sein. Ach nein. Ich guck mir das lieber im Fernseher an“ (C2l: 112-124).*

*„Nein, früher war das anders, als ich noch zu Hause war. Da war ich Mitglied im Schützenverein. Und da war ich generell in anderer Form da auf dem Platz. Ja, Schankaufsicht, Übungsleiterlizenz. Ja, und seit elf [2011] ist das eben alles weg. Seit zehn bin ich drüben reingekommen. Ja, und dann im Nachhinein durfte ich nicht mehr fahren, bedingt Zuckerkrankheit. Da bleibt das eine aus, das andere aus“ (E2c: 155-159).*

*„Ich kann es [Veränderungen draußen] nicht sehen, weil ich nicht hinkomme“ (E1m: 431).*

### 3.1.2 Wunsch nach an den individuellen Interessen orientierten, gemeinschaftlichen Beschäftigungsangeboten

Ein Großteil der befragten Bewohner/-innen nimmt an den Beschäftigungsangeboten ihrer jeweiligen Einrichtung teil. Dabei handelt es sich sowohl um wöchentlich stattfindende Aktivitäten innerhalb der Einrichtung, als auch um Angebote außerhalb. Nachfolgend wird näher betrachtet, welche Wünsche die Bewohner/-innen im Hinblick auf die Beschäftigungsangebote haben und

wovon ihre Teilnahme an diesen maßgeblich abhängt. Außerdem wird auf die von den Bewohner/-innen aufgezeigten Grenzen und Möglichkeiten in Bezug auf die Angebotsgestaltung näher eingegangen.

### 3.1.2.1 Wunsch nach an den individuellen Interessen orientierten gemeinschaftlichen Angeboten

Insgesamt betrachtet werden die Beschäftigungsangebote und Feste der Einrichtungen von den meisten befragten Bewohner/-innen positiv bewertet. Sie heben vor allem die große Zahl der Angebote hervor:

*„[Die Einrichtung] macht sehr viel [...] Und die Feiern, die wir immer haben, nicht, auch Frühjahr-, Herbstfest, Sommerfest und jetzt Weihnachtsfest und so. Also ist schon sehr schön“ (C1d: 91-93).*

*„Die bieten uns sehr viel an.“ (H1b: 737-741).*

Allerdings gibt es auch kritische Stimmen:

*„Also meiner Ansicht nach ist das ein bisschen wenig, was sie mit uns machen. [...] Nach dem Zettel nach, ja. Ich finde, es ist ein bisschen wenig“ (E2g: 224-231).*

Das Spektrum der in den Interviews genannten Beschäftigungsangebote reicht von wöchentlich stattfindenden Angeboten innerhalb der Einrichtung wie Bingo (C1t: 467-468), Gymnastik (E1q: 65-67) oder Gedächtnistraining (B2s: 279) über unregelmäßig stattfindende Feste (C1d: 91-93), Tanzcafés (H2c: 476-478) und Filmvorführungen (H2s: 70-73) bis hin zu Ausflügen, etwa Bus- oder Dampferfahrten (E1q: 137-138). Ganz besonders die (Gruppen-) Angebote, die das Verlassen der Einrichtung erlauben, werden von den befragten Bewohner/-innen mit den sich bietenden Möglichkeiten, Natur und Gemeinschaft zu erleben als willkommene Abwechslung im Heimalltag angesehen:

*„Ja, da sind manchmal so Busfahrten. Die nehme ich dann immer mit“ (C2l: 249).*

*„Und dann im Sommer ist das gut, wenn man draußen ist, dann kannst du da schön Mittagessen da draußen“ (C2l: 461-462).*

*„Zum Beispiel zur Spargelzeit hatten wir ein Spargelessen weit draußen, war sehr schön, das Angebot. Ja, dann fahren wir vor dem Essen dahin. Das ist auch sehr hübsch alles aufgebaut da. Ja, wir waren neulich auch im Britzer Garten, der sehr schön ist, nicht? Ja. Wo man sich erfreut daran, an den schönen frischen Blüten und an allem. Ja. Und Gemeinschaft eben, ja? Mhm. Also sind meist immer so zwölf Personen, die da mitfahren. Rollstuhlfahrer und so, ja [...] Und so meist drei Stunden kommen wir dann zurück. Ja. Wieder auch frisch aufgetankt. Wenn man so draußen war, ja“ (C1d: 137-140).*

Die befragten Bewohner/-innen genießen bereits das Dabeisein und die indirekte Teilnahme durch Zuschauen, ein „Tätigwerden“ im eigentlichen Sinne muss aus Sicht der Befragten nicht immer sein:

*„Wir haben, um noch mal hier zu kommen, wir haben hier die Tanzveranstaltung außerhalb mitgemacht [...] von hier war nicht viel, aber das hat Spaß gemacht, trotzdem zuzugucken. Und dann war ich auch mal im Konzert mit der AWO // und dann hat der Kindergarten 10-jähriges Bestehen gehabt, hier in L., Kleiner Fuchs, kennen Sie das?“ (E1q: 171-176).*

Ein Bewohner berichtet von einem individuellen und eigens auf sein geschichtliches Interesse zugeschnittenen Ausflug, den ihm ein Pfleger ermöglicht hat und der so etwas Besonderes war und ihn offensichtlich so gefreut hat, dass er noch Jahre später begeistert davon erzählt:

*„Ja, also bei // hier beispielsweise fällt mir jetzt ein, vor ein oder sogar zwei Jahren war ja hier in Berlin die Tutenchamun-Ausstellung. Da ist einer der Pfleger extra [lachend:] mit mir hingefahren, der // weil er nun wusste, Geschichte ist mein Lebenselixier. Und das wurde auch natürlich den anderen angeboten, ja? Da war kaum jemand dann da // daran interessiert, nicht? Natürlich, also es wird alles Mögliche angeboten, ja, das“ (C2m: 318-324).*

Die Feste und Ausflüge sind gelegentliche Höhepunkte, über die vergleichsweise viel gesprochen wird, obwohl sie nur selten stattfinden. Neben dem Wunsch nach Angeboten außerhalb der Einrichtung wird in den Aussagen der Befragten das Bedürfnis nach Beschäftigungsangeboten innerhalb der Einrichtung ersichtlich, bzw. der entsprechende Verdruss, wenn diese ausfallen:

*„Ja, was natürlich nicht so schön ist, aber das lässt sich nicht ändern, wir sind zu wenige Leute. Wenn die Schwester M. in der Woche zwei Tage frei hat, dann ist manchmal zwei Tage nichts. Das ist scheiße.“ (H2c: 92-94).*

Echte Begeisterung für ein Angebot ist in den Interviews selten zu spüren. Eher stellen einige Befragte den Zeitvertreib in den Vordergrund. Hier deutet sich indirekt nochmals die oben bereits angesprochene Langeweile an (vgl. Kap. 3.1.1.2 „Wunsch nach Unterhaltung und Zeitvertreib“).

*„Naja, der Zweck ist, das eine Stunde ausgefüllt ist, Nachmittag“ (H2s: 171).*

*„Na ja, es ist mal etwas anderes, ist eine Abwechslung“ (H2c: 66).*

Die Motive, die die Befragten für ihre Teilnahme an den Beschäftigungsangeboten der Einrichtung anführen, sind teilweise die gleichen wie bei den allein gestalteten Alltagsaktivitäten, etwa die För-

derung der körperlichen Kondition und der kognitiven Fähigkeiten. Bei den Gruppenangeboten suchen die Befragten außerdem die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten mit anderen Bewohner/-innen zu messen:

*„Ja, da geht der Wetteifer los. [...] Und naja, aber das muntert eben ein bisschen auf // ja. Das ist ganz [überlegt] interessant“ (E1r: 252-257).*

Daher begrüßen die Befragten es, wenn die Angebote diesen Wünschen entsprechen, nennen als wichtiges Kriterium für ihre Teilnahme aber außerdem eine an ihren Interessen, Gewohnheiten und Vorlieben orientierte Angebotsausgestaltung. So wählt ein Großteil gezielt, selbst aktiv und nach eigenem Interesse die Angebote aus – oder lehnt sie deshalb ab:

*„Ja, was mich interessiert, da gehe ich hin. Was mich nicht interessiert, da gehe ich nicht hin“ (B2s: 635-636).*

*„Naja was ich nicht mache, das ist Kegeln, das mache ich nicht, da finde ich nichts bei, das gefällt mir nicht. Naja, und mit den Bällen umher greifen, das mache ich auch nicht // Da kann ich mich auch immer nicht so drehen und das ist mir nicht so“ (H1b: 138-140).*

Informationen über die Angebote erhalten die Befragten durch Aushänge der Einrichtung und durch Ansprache durch das Personal:

*„Von Etage zu Etage machen sie dies, und da wird man gefragt, ob man daran teilnehmen will. Und dann ist es dann und dann um diese Zeit, da finden wir uns ein“ (C1d: 137-138).*

*„Und dann gucke ich auf den Plan, was da so anliegt“ (H2s: 28-29).*

*„Da liegt ein Plan, das kennen Sie sicher auch – ein Veranstaltungsplan für das ganze Heim. Immer jeweils für eine Woche“ (E2i: 15-16).*

Die zitierten Aussagen sowie der Vergleich der Beschäftigungsangebote mit den in Kap. 3.1.1 beschriebenen Interessen der Bewohner/-innen zeigen, dass die Angebote der Einrichtungen nur punktuell den Interessen und Bedürfnissen gerecht werden. Die im Folgenden aufgeführten Gründe für eine Nicht-Teilnahme an den Angeboten der Einrichtung verdeutlichen die Wünsche der Befragten nach einer bedürfnisgerechten Ausgestaltung der Beschäftigungsangebote.

### 3.1.2.2 Wunsch nach bedürfnisgerechter Ausgestaltung der Angebote

Die Gründe für eine Nicht-Teilnahme an den Beschäftigungsangeboten sind vielfältig; von den befragten Bewohner/-innen wird in unterschiedlicher Hinsicht Kritik an den Angeboten der Einrichtungen geäußert: Von als zu „*primitiv*“ (H1b: 152) abgelehnten Angeboten über „*Naja, gucke gerne*

zu, aber ich mache nicht mit“ (B2s: 207-211) bis hin zu „Gruppenangebote: Das ist ja mal ein Ding. Nein. [lacht] [...] Würde nicht sagen, dass ich menschengleich bin, aber, na ja, ist halt so“ (E2c: 240-243), werden Beweggründe für eine Nicht-Teilnahme angeführt bzw. angedeutet.

Auch wenn Angebote inhaltlich zum Teil den Wünschen der Bewohner/-innen entsprechen, äußern die Befragten Kritik. Diese bezieht sich dann auf die Rahmenbedingungen bzw. auf deren mangelnde Anpassung an die unterschiedlichen individuellen Voraussetzungen.

*„Für Demenzkranke gibt es extra Angebote, und sonst habe ich das eigentlich noch nicht festgestellt, dass das passiert.“ (E2i: 317-319).*

Die befragten Bewohner/-innen – die eben gerade nicht oder kaum kognitiv eingeschränkt sind – kritisieren verschiedene Beschäftigungsangebote wegen ihrer fehlenden Orientierung an den eigenen Wünschen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Sie nehmen sie als zu langweilig und wenig fordernd wahr. Offensichtlich entsprechen diese Angebote nicht ihren Vorstellungen und Gewohnheiten:

*„Nein, das ist mir zu langweilig und zu dämlich, wenn ich sehe, wie die sich dann benehmen da und dass das hapert hinten und vorne“ (C2t: 180-181).*

*„Ah ja, manchmal sind es so Kindergarten-Fragen, dann denke ich: Oh je [...] Naja, weil die eben so, naja, primitiv sind und ja“ (H1b: 148, 152).*

*„Naja, und um 16, 15:30 Uhr ist dann so jeden Tag so was angesagt // so, so wie im Kindergarten würde man sagen: Beschäftigung, so“ (H2s: 63-64).*

Manche der Befragten erleben die Begegnung mit anderen Bewohner/-innen im Rahmen solcher Angebote negativ:

*„Ach, enorm viel! Gedächtnistraining und so weiter. Aber wie gesagt, da sitze ich, wenn ich die anderen Gesichter sehe, wird mir speiübel. Also nicht speiübel, das ist übertrieben. Aber dann denke ich, Mensch, soweit bin ich doch noch nicht. Nein, nein, nein, ich mache das lieber selber“ (C2t: 145-147).*

Hier kommt der Wunsch zum Ausdruck, nicht mit dem Abbau und den Verlusten der andern Bewohner/-innen konfrontiert zu werden, sondern die eigenen Fähigkeiten zu genießen, solange es noch geht. Da es nicht möglich ist, die anderen Teilnehmer/-innen an den Angeboten auszusuchen, entscheiden sich einige der Befragten deshalb gegen eine Teilnahme. Andere lassen sich auf die Angebote ein und gewinnen, teils wider Erwarten, Freude daran:

*„Und sonst haben wir ja hier Gymnastik und alles, also zwar im Sitzen, da habe ich gedacht: Ach Gott nein, ich bin ja anderen Sport gewöhnt, ich fand das lächerlich, aber, ich muss Ihnen sagen, jetzt habe ich mich dran gewöhnt“ (E1q: 65-67).*

*„Dann haben wir Sitztanzen gemacht hier. Habe ich auch gedacht: Mein Gott, Sitztanzen! Wenn man immer rege war, denn sagt man sich: Das ist doch Quatsch so was. Schön, das macht Spaß, hier mit Schwester M.! Meistens mit Tüchern winken wir dann und singen dabei und so“ (E1q: 138-142).*

Als weitere Gründe für eine (mögliche) Nicht-Teilnahme an den Beschäftigungsangeboten führen die befragten Bewohner/-innen unter anderem eine mangelhafte Qualifikation des Personals sowie wiederum eine fehlende Beachtung oder Wertschätzung ihrer Kompetenzen an:

*„Also hier die Handarbeit, da bin ich am Anfang auch mit hingegangen, am Anfang, aber das hat mich nachher nicht // Ich will jetzt die Kollegin nicht gerade minderwertig, die das // Die hat ja überhaupt keine Ahnung. Wie ich immer sage, die hat selber gesagt: ‚Ich kann nicht stricken, ich kann dies nicht, ich kann das nicht‘, und dann wollte sie uns Alten Handarbeit beibringen und wo wir Alten meistens das selber, früher Handarbeit schon gehabt hatten, ne. Es kam mir so ein bisschen blöd vor“ (H1r: 225-230).*

Außerdem kritisieren die Befragten organisatorische Rahmenbedingungen, etwa lange Wartezeiten oder unzureichende, nicht für alle wahrnehmbare und verständliche Ankündigungen der Angebote:

*„Das dauert immer noch eine halbe Stunde, bevor so eine Veranstaltung losgeht, weil der Fahrstuhl, der ist dann ständig in Betrieb. Die werden dann // [lacht] Das ist immer ein großer Aufwand“ (E2i: 337-339).*

*„Ich weiß es nicht, ich kann es nicht lesen [Veranstaltungsplan]. Ich höre ja nur, was andere so sagen: ‚Das und das hat drangestanden‘“ (H2c: 123-124).*

Ein Bewohner weist darauf hin, dass es ihm an Möglichkeiten fehlt, sich im Wochenverlauf zu orientieren, was auch ihm die Teilnahme an Beschäftigungsangeboten erschwert:

*„Wenn so viel verschiedene Termine sind, braucht man eigentlich eine Übersicht. Aber ich weiß nie, wann Montag und wann Mittwoch ist. [...] Das ist ein Mangel, ein großer Mangel. [lacht leise]“ (B2s: 219-223).*

*„Wenn ich mich verabrede, muss ich wissen, wann die Termine sind. Sonst kommt ein Besucher und ich weiß von nichts“ (B2s: 236-237).*



Nicht nur die Informationen über Veranstaltungen, auch Beschäftigungsangebote sind teilweise unzureichend auf die körperlichen Voraussetzungen der Bewohner/innen abgestimmt. Der Wunsch, Frustration oder Schmerzen zu vermeiden, kann dann dazu führen, dass Bewohner/innen darauf verzichten teilzunehmen:

*„Gymnastik. Da tun die mit den Armen so rumpfuchteln und mit dem Fuß so aufstampfen und das kann ich nicht. Mit dem Fuß kann ich schon gar nichts mehr machen und dann sage ich mir, ‚Ach lass lieber‘. Dann gehe ich lieber nicht“ (B1o: 205-208).*

*„Bloß, wie gesagt, wenn man im Rollstuhl sitzt, ist das immer so ein bisschen auf Deutsch gesagt, doof, wenn man auf die Räder [des Mehrpersonen-Transporters] kommt zu sitzen und die nicht einen richtig fest anschnallen und über dem Kopfsteinpflaster, über dieses, was so huppert, und da ich mit der Wirbelsäule, mit der Spinalkanal // Das ist ja die Krankheit, der Spinalkanal geht bei mir zu und drückt die Nervenstränge zurück. Deshalb Füße, Hände und alles dieses. Und da spüre ich das doppelt. Sie, dann sehe ich das Umfeld nicht, sondern ich bin // Und dann tut das so weh. Wissen mit meinem Körper beschäftigt. Jetzt kommt das, jetzt musst du dieses, jetzt stütz dich ab, jetzt wird es schlimm! Ach, da sage ich: ‚Nein, das bringt mir nichts.‘ Wenn ich dann nach dem abends hier noch mal sage: ‚Menschenskind, gebt mir noch mal Tropfen‘“ (C1t: 317-329).*

Andere Bewohner beschreiben explizit, dass es ihnen an Unterstützung fehlt, was zu ihrer Nicht-Teilnahme beitragen dürfte:

*„Ich meine, durch die Unfälle habe ich auch kein Feingefühl in den Fingern ja // Wenn sie dann so eine Fusselei [Bastelangebot] dann machen sollen, da // (I: Wer unterstützt Sie da?) Naja, das musst du alleine können [ernüchtert]. Müssen Sie alleine ja“ (E1r: 175-179).*

*„Nun war ich doch gehandicapt durch die Osteoporose und konnte nicht gut sitzen. Nun habe ich da schon 20 Minuten gesessen ehe sie alle hoch waren und nun sollte ich noch mitmachen. Ich konnte nicht mehr. Bis ich dann gesagt habe, ich brauche meinen Rollator. Ich kann nicht mehr sitzen. ‚Aber Frau M., es ist bald zu ende. 10 Minuten noch‘. Ich sage: ‚Nein. Ich halte auch keine 10 Minuten mehr aus‘“ (E1m: 379-384).*

Für bettlägerige Bewohner/-innen ist eine Teilnahme an Angeboten oft gar nicht mehr vorgesehen. Eine Bewohnerin berichtet, dass sie seit ihrer Bettlägerigkeit nicht mehr an den (Gruppen-) Angeboten der Einrichtung teilnehmen kann, auch wenn sie sich dies wünschen würde:

*„[I: Würden Sie sich wünschen, dass sie zum Beispiel beim Gedächtnistraining wieder mitmachen können?] Ja. Vorläufig aber nicht. Ich habe jetzt dieses Beinstück gekriegt. Das wird mir morgens nach dem Waschen umgeschnallt und abends wieder abgeschnallt“ (E1m: 401-404).*

Dieser Interviewpartnerin werden außer der wöchentlich stattfindenden individuellen Physiotherapie keine Möglichkeiten der Beschäftigung von Seiten der Einrichtung geboten. Dadurch nimmt sie ihre Pflegebedürftigkeit und fehlende Selbstständigkeit durch die neuen Einschränkungen noch stärker und schmerzlicher wahr und leidet sehr unter ihrer momentanen Situation.

Die befragten Bewohner/-innen äußern aber nicht nur Kritik, sondern benennen auch verschiedene Verbesserungswünsche und -vorschläge in Bezug auf die Beschäftigungsangebote:

*„Wenn ich nun Vorschläge machen sollte, wie soll es denn besser werden...Vielleicht sollte man den Bewohner so befragen, dass man mal so die Zirkelarbeit auflockert // und nicht nur Geistestraining, Sprichwörter vollenden so. [...] So, das kennt man alles schon auswendig“ (H2s: 155-160).*

Neben einer stärkeren Berücksichtigung der Bedürfnisse, die sich aus körperlichen Beeinträchtigungen ergeben, einer besseren Ablauforganisation sowie abwechslungsreicheren und ihren Interessen und Fähigkeiten entsprechenden Angeboten wünscht sich ein Teil der Bewohner/-innen vor allem auch mehr Mitbestimmung bei der Ausgestaltung der Angebote:

*„Ja, ich finde, [...] dass wir es mehr entscheiden können sollten“ (H1r: 260).*

Die von uns befragten Bewohner/-innen nehmen jedoch wenig Spielräume für Mitbestimmung wahr. Ein Bewohner beschreibt sein Erleben so:

*„Also, darauf hat man jetzt sage ich mal keinen Einfluss [...] aber so direkt Einfluss, dass ich sage: Ich möchte jetzt über Kriminalromane da sowas, da hat man jetzt keinen Einfluss drauf. Also das macht hier die Heimleitung. Die organisieren das, ja?“ (E2i: 100-104).*

Ein anderer sinniert:

*„Da müsste man schon mal so einen Themenkatalog haben, den man so abarbeitet, wo das auch mal interessant ist, beispielsweise in M., Stadt des Schwermaschinenbaus // Könnte man doch mal auf das Thema setzen, was waren denn nun die führenden Großbetriebe hier in M. und Arbeitgeber, wie man das heute nennt? // Ja, so, wo man bestimmt mehr Interessenten finden würde, die dort hingehen“ (H2s: 160-168).*

Hier wird deutlich, dass der Bewohner das Angebot zwar zunächst interessant fand, sich jedoch eine moderierende Begleitung bei der Ausgestaltung wünscht, d. h. eine Unterstützung bei der Festlegung und Beschäftigung mit selbst gewählten Themen.

Die Aussagen der Befragten veranschaulichen, dass sie durchaus Kritik an den Gegebenheiten haben und diese auch äußern können. Manche formulieren zudem Ideen für eine bessere inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der Angebote. Jedoch scheint es, als würden diese von Seiten der Einrichtung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht ausreichend berücksichtigt. Andere Bewohner/-innen nehmen die vorhandenen Angebote der Institution offensichtlich als gesetzt und nicht beeinflussbar wahr. Dies verdeutlicht, wie viel *Empowerment* nötig wäre, um Bewohner/-innen aktiv in die Alltags- und Angebotsgestaltung einzubeziehen.

### 3.1.3 Wunsch nach Gestaltung von sozialen Interaktionen

Die Gestaltung der sozialen Beziehungen wird als ein wichtiger Aspekt genannt, der die Einschätzungen der Alltagsgestaltung wesentlich prägt. Dabei heben die Befragten vor allem den Wunsch nach sozialem Austausch mit den Pflegekräften sowie mit anderen Bewohner/-innen, aber auch nach Möglichkeiten des Rückzugs und der Abgrenzung hervor.

#### 3.1.3.1 Wunsch nach sozialem Austausch mit anderen Bewohner/-innen

Nahezu alle Befragten betonen den Wunsch nach sozialem Austausch mit anderen Bewohner/-innen. Ob und wie der Kontakt zu den anderen aufgenommen und gepflegt wird, ist individuell recht unterschiedlich. Es gibt unter den Befragten geselligere und kontaktfreudigere sowie eher zurückgezogene und abwartende Persönlichkeiten:

*„Ich bin dann, ich will mich nicht rühmen, ich bin so ein Mensch, ich brauche ein bisschen Unterhaltung“ (H1r: 48-49).*

*„Und ich bin sowieso jemand, der nicht gerne erzählt. // Ich bin ein ganz ruhiger Typ [lacht]. Normalerweise, ich unterhalte mich nur, wenn ich Lust habe. Und manchmal weiß ich auch nicht, über was ich mich unterhalten soll“ (E2g: 204-206).*

Die Kontaktaufnahme zu und die Kontaktpflege mit anderen Bewohner/-innen gestaltet sich sowohl zufällig als auch gezielt. Zufällige Begegnungen setzen wiederum das Vorhandensein einer entsprechenden räumlichen und zeitlichen Gelegenheitsstruktur voraus:

*„Im Gemeinschaftsraum und da kann man also auch // Da ist man nicht nur bei den Essenszeiten da, sondern egal wann man möchte. Man kann auch abends, wenn man hier*

*zum // nicht fernsehen möchte // Man kann also da sich treffen und unterhalten oder gemeinsam fernsehen. Das ist eigentlich überhaupt kein Problem“ (E2i: 210-214).*

*„Nein, das ist dann alles zufällig“ (H1r: 453).*

Einige Bewohner/-innen versuchen gezielt Kontakt zu anderen Bewohner/-innen aufzunehmen, auch über den eigenen Wohnbereich hinaus, indem sie sich beispielsweise selbst aktiv darum bemühen, Gespräche aufzubauen und/oder Orte innerhalb der Einrichtung aufsuchen, die den Kontakt zu anderen ermöglichen:

*„Wenn ich nun alleine bin, dann gehe ich oft runter ins Rondell und da treffe ich dann immer welche“ (H1r: 520-522).*

*„Ich habe das immer schon mal versucht ein bisschen anzukurbeln, wie ich her kam // wo ich mich vorgestellt habe und da könnte man ja mal erwarten, dass das auch ein anderer mal macht, von seinem Lebenslauf mal ein bisschen berichtet, mal einen Schwank aus der Jugendzeit erzählt so // aber das ist eben leider [Pause] hier nicht so, also in dieser Gruppe hier auf alle Fälle“ (H2s: 51-55).*

Daraus, wie die Befragten ihre Kontaktaufnahme und die Gestaltung ihrer Beziehungen schildern, wird allerdings ersichtlich, dass es ihnen eher schwer fällt, Gesprächspartner/-innen unter den Heimbewohner/-innen zu finden. Dabei verweisen sie vor allem auf kognitive Beeinträchtigungen der anderen Bewohner/-innen, mit denen sie nicht umzugehen wissen und die einer sozialen Interaktion im Wege stehen:

*„Das ist schwierig. Es sind ja sehr viele Menschen, die total verwirrt sind. Da kann man kein Gespräch mehr führen“ (B2s: 54-55).*

*„Ja, dann auch noch Handicap – Demenz. Was will man denn mit sowas machen?“ (E2c: 115).*

*„Und da sind ja hier eine Menge von Leuten, die verstehen das gar nicht mehr // Die kommen da gar nicht mehr so zurande“ (H2s: 176-177).*

Als weiteres, immer wieder angesprochenes Hindernis werden Apathie und Desinteresse anderer Bewohner/-innen genannt. Die Befragten berichten mehrfach von Situationen, in denen – trotz mehrmaliger Versuche ihrerseits – keine Gespräche zustande gekommen sind. Inwiefern im Hintergrund der beschriebenen Zurückgezogenheit demenzielle Erkrankungen oder möglicherweise ein Interessenverlust in einer anregungsarmen Umgebung ursächlich sind, ist den Schilderungen

nicht zu entnehmen. Es könnte auch sein, dass gruppendynamische Prozesse zur Herausbildung von Wort- und Meinungsführerschaften führen, die dann nur schwer zu durchbrechen sind:

*„Na, die Leute haben so // vertreten keine Meinung so, auch wenn man noch // so am Tisch beim Frühstück. Man spricht nicht, außer: ‚Reichen Sie mir mal‘, oder ‚Reich mir mal die Butter‘, oder ‚Reich mir mal die Marmelade‘. [leiser:] Es läuft hier kein Gespräch“ (C1t: 78-80).*

*„Die Alten, nicht, wenn sie überhaupt reden. Die meisten dämmern ja vor sich hin, ja?“ (C2m: 258-259).*

*„Nein, also ich nehme schon immer mit, wenn ich die Zeitung gelesen habe, mit den Autobrandstiftern hier in N. // nicht, dass ich das da ins Gespräch da bringe, wenn man dort, nach um zehn sitzt und keine Veranstaltung gerade ist [...] Naja, das wird entweder zur Kenntnis genommen oder gar nicht, also es gibt keine Diskussion“ (H2s: 300-306).*

In jedem Fall fehlt es einigen der Befragten, sich mit den anderen Bewohner/-innen über sie interessierende Themen austauschen zu können, und sie beurteilen die Chancen, dass sich das ändert, eher skeptisch:

*„Ob mir das fehlt? [...] Naja, doch ein bisschen, für mich ist es auch besser, dass man mit jemanden Kontakt hat, der Sinnvolles erzählt“ (H1r: 395-399).*

*„Was ist das denn für mich für Gemeinschaft? Ich kann mit keinem reden und die bibbern mich an. Ich verstehe sie nicht und die verstehen mich nicht“ (E1m: 77-79).*

*„Wäre nett, wenn man jemanden hätte, mit dem man sich unterhalten könnte - das wäre schön. Aber die Person habe ich noch nicht gefunden [...]“ (B1o: 216-218).*

Eine Bewohnerin berichtet zudem, dass es ihr durch die fehlenden sozialen Kontakte noch schwerer falle, sich an die Gegebenheiten in der Einrichtung und die damit verbundenen Veränderungen im Vergleich zu ihrem früheren Leben zu gewöhnen. Dabei betont sie vor allem das Gefühl des Alleinseins, das sie manchmal tagelang verspürt:

*„Man wäre doch in so gewissen Kreisen zusammen denn ja, man ist aber doch tageweise, tagelang hier alleine. [...] Man war sonst nicht alleine. Und hier, hier hat // man hatte noch die Wohnung und denn hat man sich auch Besuch eingeladen und wir hatten auch mehrere Treffs, ja?“ (E1q: 372-374).*

Insgesamt beschreiben die Befragten den Kontakt zu den anderen Bewohner/-innen mehrheitlich als oberflächlich und distanziert:

*„Es ist alles so ein bisschen anonym hier // Ja. Man weiß zum Teil, weiß man gar nicht, wie die heißen“ (E2g: 266).*

*„Man trifft hier und da, ich meine, wenn wir so gemeinsam irgendwas haben hier [...] Man sieht sich auch mal mit den anderen, wenn wir unten sind im Café, aber die kennt man eben nicht so sehr [...]“ (E1q: 242-250).*

*„Also Freunde habe ich eigentlich wenig. In dem Falle. Also, ich komme mit jedem gut aus, aber dass ich so eine richtige Freundschaft habe, das habe ich noch nicht erlebt bis jetzt“ (C2s: 87-90).*

Neben dieser Form der Enttäuschung wird auch Ernüchterung wegen der als mangelhaft empfundenen sozialen Atmosphäre spürbar:

*„Und was mich sehr betrübt, weil man auch am Sonntag oder nun ja, überhaupt rein kommt, morgens ‚Guten Morgen‘ sagt, dann schweigt man ja eisern, [...] Alles andere schweigt, so dass man frustriert ist und geht an der Türe und sagt: ‚Dankeschön, wünsche ich auch!‘ Und dann sagt man das zwei, drei Mal, und dann passt man sich der Misere an. Man lässt auch nach. Nicht? Es ist gut, wenn man vielleicht irgendwas Schönes erlebt hat, so dass man Besuch gekriegt hat und so ein bisschen gelöst ist, dann sagt man aus Jux und Dollerei: ‚Also tschüs, macht’s gut!‘ Oder so irgendwas. Aber mehr oder weniger passt man sich schon an. Und das ist manchmal sehr betrübsam“ (C1t: 95-116).*

*„Also [...] das, ich weiß es nicht, ob das [...] ich habe noch nie Besuch gehabt von irgendjemand, hier lebt jeder für sich alleine. // Mein Nachbar, der hat mich schon ab und zu mal eingeladen zu einem Glas Bier // und hat mir seinen Lebenslauf erzählt, aber sonst, sonst sind die, Zimmerkontakte gibt es hier nicht“ (E2g: 394-397).*

Vereinzelt berichten aber vor allem Bewohnerinnen auch von freundschaftlichen Kontakten zu anderen Bewohner/-innen:

*„95 oder 96, die kommt auch immer noch. Die ist auch sehr lieb. Mit der verstehe ich mich auch gut. Wir sitzen meistens beide zusammen. Die freut sich immer schon, wenn ich komme. ‚Ach Mensch‘, sagt sie, ‚Frau C.!‘ Naja, ja, und so ist das im Leben. [lacht]“ (B1c: 375-379).*

*„Nein, das ist an für sich ein freundschaftlicher Kontakt, ich sage, mit der Bekannten hier, die, wo die Schwester meine Kollegin war, mit der sind wir da öfter, die kommt dann immer hierher“ (E1r: 225-227).*

Die Schwierigkeiten, die sich aus dem Zusammenleben von Bewohner/-innen mit und ohne kognitive Einschränkungen ergeben, klangen bereits in der Bewertung der Beschäftigungsangebote an. Immer wieder wird einerseits der Wunsch nach Abgrenzung im Sinne eines „Soweit bin ich noch nicht.“ Deutlich. Andererseits wird beklagt, dass die Anpassung des Niveaus der Angebote und Unterhaltungen an das der demenziell erkrankten Menschen das Angebot bzw. Gespräch insgesamt uninteressant macht.

*„Da kommt nichts mehr an, nicht? Die meisten sind ja demenzkrank, ja? Nicht? Und ich bin es leider noch nicht anscheinend. Also da // [lacht] ich kriege alles noch mit. Und das macht mich dann auch manchmal ungeduldig, nicht?“ (C2m: 95-97).*

Neben der immer wieder deutlich werdenden Belastung durch diese Situation bringen die Befragten aber zum Teil auch Verständnis und Rücksicht für die anderen Bewohner/-innen auf und bemühen sich trotzdem um Kontakt zu ihnen. In den Zitaten wird deutlich, dass die Hilfe für die kognitiv beeinträchtigten Bewohner/-innen von einigen als Aufgabe wahrgenommen und die Zuständigkeit dafür akzeptiert wird:

*„Man muss aber auch auf die Mentalität der Anderen eingehen ja. Wenn die // Ich sage: ‚Das haben Sie mich doch vor zehn Minuten schon gefragt!‘ ‚Ne, das habe ich nicht gemacht! Das muss ich doch wohl wissen!‘ ‚Hach‘, sagt sie, ‚heute bin ich wieder Balla Balla auf den Ohren. Kann ich wieder gar nichts hören‘“ (E1r: 211-215).*

*„So, wir haben jetzt den hier oben, der muss, der bräuchte eine Rund-um-Betreuung, da, da müssen wir schon immer aufpassen, wenn der aufsteht und rumläuft, der geht immer ins falsche Zimmer rein, der tut beim Essen aufstehen und andere belästigen, das ist natürlich schon schwierig mit zu // anzusehen“ (H2s: 262-265).*

Andere konzentrieren sich auf bestimmte, ausgewählte Kontakte zu Gesprächspartner/-innen, mit denen sie sich eine Interaktion wünschen:

*„Ach, also die Leute, mit denen ich gern zusammen bin, mit denen bin ich sowieso gern zusammen. Und die anderen will ich sowieso nicht sehen! [lacht leise]“ (B2s: 616-619).*

*„Mit den fünf oder sechs hat man hier nun schon, mit manchen findet man nicht so guten Kontakt, aber manche, da ist ziemlicher Kontakt, jeder erzählt dann ein bisschen was“ (H1r: 48-51).*

Vielleicht wegen des mangelnden Austausches mit anderen Bewohner/-innen betonen viele Befragte, wie wichtig ihnen die Gespräche mit den Pflegekräften sind (vgl. Kap. 3.2.3 „Wunsch nach einer ‚guten‘ Pflegebeziehung“):

*„Ja, mit wem denn?! [...] Nein, sehen Sie, oder sie [Pflegekraft] muss herhalten, wenn sie kommt, nicht? Dann kriegt sie auch das erzählt, was mich bedrückt und so weiter, nicht? Das sind eigentlich so die Ansprüche und // denn die Mitbewohner kaum“ (C1t: 446-451).*

*„Mit den Bewohnern nicht. Mit den Schwestern ja, aber mit keinem Bewohner. Mit denen können Sie ja nicht reden“ (E1m: 84-85).*

### 3.1.3.2 Wunsch nach Rückzug, Distanzierung und Privatsphäre

Neben dem Wunsch nach befriedigenden sozialen Kontakten äußern einige Befragte auch das Bedürfnis nach Rückzug und Privatsphäre, wie aus manchen der oben aufgeführten Zitate bereits ersichtlich wurde. Einige bleiben bewusst auf Distanz, andere scheinen eher schlechte Erfahrungen gemacht zu haben:

*„Ja, also ich // nein, also ich habe so viel Menschen kennengelernt, dass mein Bedarf an Menschenkenntnis gedeckt ist und ich deswegen auch in diesem Haus hier von mir auch keinerlei Kontakte geknüpft habe, ja?“ (C2m: 118-120).*

*„Nein, das ergibt sich nicht so. Das sind alles hier so Cliques und in eine Clique gerate ich nicht gerne so“ (H2c: 179-180).*

*„Da hält eben jeder so ein bisschen Abstand“ (H1r: 438).*

In den Interviews kommen auch unangenehme Situationen und Konflikte mit anderen Bewohner/-innen zur Sprache, die sich aus Sicht der Befragten vor dem Hintergrund der demenziellen Beeinträchtigungen aber kaum lösen lassen und unterschiedlich schwer genommen werden:

*„Und so gab es schon öfter einmal solche Dinge. [...] Und so haben wir schon öfter mal gestritten [lacht]. Na, da sage ich ‚Du hast recht‘“ und ich habe meine Ruhe“ (B1o: 229-233).*

*„Naja, das geht allen auf den Wecker, wenn die andauernd bloß schreit. Und sie weiß das manchmal nicht. Die schreit im Schlaf, die schläft und schreit - das nervt mit der Zeit. [lacht] Und das kriegen sie nicht weg. Sie können nichts machen. Oder könnt ihr die nicht ruhig stellen. Merkste, geht nicht. Und dann dachte ich, kommst du gleich mit einem Pflaster, kriegt sie ein Pflaster über den Mund. [lacht] Ich könnte ihr manchmal den*



*Hals umdrehen. [lacht] Aber du kannst ja nichts machen, sie ist eine Kranke, da kannst Du nichts machen. [Pause] Ist sie eine Weile ruhig, sind wir noch nicht mal richtig draußen, schreit sie schon wieder - manche Tage ist es furchtbar“ (B1o: 285-264).*

Besonders in solchen Situationen, aber auch sonst nimmt es der Großteil der befragten Bewohner/-innen als starke Belastung wahr, anderen Bewohner/-innen aufgrund der Institution nicht aus dem Weg gehen zu können. Folglich kritisieren sie besonders die fehlenden Rückzugsmöglichkeiten, die das Setting Pflegeheim mit sich bringt:

*„Ja, das ist // nein, was mich hier [betont:] nervt und auch gelegentlich zu // bei meinem Temperament gelegentlichen Ausbrüchen führt, das sind die Bewohner. Dass es hier Bewohner gibt, die einem [betont:] so unsympathisch sind, dass sie also in dem privaten Leben ausweichen würden. Oder wenn man im Haus wohnt, im Wohnhaus, dass man zwar ‚Guten Tag, guten Weg‘ sagt. Aber hier sehe ich bestimmte Personen vier Mal am Tag bei den Mahlzeiten. Und das nervt! Ja? [...] Die Menschen mieten sich ein in einem Heim und da sind sie eben da!“ (C2m: 494-503).*

Verstärkt wird dieses Gefühl, wenn beispielsweise die Sitzplätze bei den Mahlzeiten vom Personal der Einrichtung zugewiesen werden und die Bewohner/-innen keine Möglichkeit sehen, selbstbestimmt ihre Tischnachbar/-innen auszuwählen. Außerdem kritisiert eine Bewohnerin, dass es ihr von Seiten des Personals verboten worden sei, die Mahlzeiten in ihrem Zimmer einzunehmen, um so den anderen Bewohner/-innen auszuweichen:

*„Ja, ich sitze jetzt mit einer [...]. Bin ich ganz ehrlich, die ist mir nicht so sympathisch. Möchte gern von anderen was hören, aber von sich nichts. [...] Und ich meine, ich habe keine andere Wahl jetzt, ich muss // ich bleibe da sitzen. Die andere Küche ist noch viel [lachend:] unangenehmer“ (C1d: 526-533).*

*„Den ganzen Gang lang hier runter. Mit denen an einem Tisch sitzen und essen. [angewidert]“ (E1m: 74-75).*

*„Ach, ich wollte hier essen. Nein, in Gemeinschaft essen. Was ist das denn für mich für Gemeinschaft? [...] Nee, ich möchte in meinem Zimmer essen. Das haben sie nicht stattgegeben. Das fand ich schon mal nicht gut“ (E1m: 77-80).*

Die Unterbringung in einem Einzelzimmer ist für die befragten Bewohner/-innen auch vor diesem Hintergrund von enormer Bedeutung. Die eigene Räumlichkeit ist ein wichtiger Rückzugsort innerhalb der Einrichtung, um sich von den anderen Bewohner/-innen zumindest zeitweilig zu distanzieren und abzugrenzen:

*"Hier belästigt mich keiner" (H2c: 257).*

*"Ich bin gerne in meinem Zimmer, weil ich bin ein Einzelbrödler [...] Ich mag diese großen Ansammlungen von Menschen nicht" (C1u:307-309).*

*"Gut, dass ich dieses Zimmer habe, da kann ich weinen, da kann ich schimpfen, da kann ich auch mal von mir lassen" (C1t: 346-347).*

*„Das ist meins und da haben die anderen nichts zu suchen“ (B1o: 288-289).*

Die wenigen unter den Befragten, die (noch) ein Doppelzimmer bewohnen, äußern im Interview mehrfach den Wunsch nach einer Unterbringung in einem Einzelzimmer. Diesen Wunsch bringen sie vor allem mit Konflikten mit den Zimmernachbar/-innen und der fehlenden Privatsphäre in Zusammenhang, die das Doppelzimmer mit sich bringt. So berichtet ein Bewohner von seinem tiefgreifenden Wunsch, alleine wohnen zu können. Da dies zum Zeitpunkt der Befragung jedoch nicht möglich ist, sucht er nach Alternativen innerhalb der Einrichtung, um sich zurück zu ziehen und beispielsweise abends in Ruhe fernzusehen:

*„Ja, ja, naja, ich stehe auf der Warteliste. Wenn mal eins frei wird. Aber es stirbt kein Aas! Denen geht es allen zu gut! [lacht] [...] Ein Einzelzimmer, das würde mir ja sehr zusagen“ (C2t: 360-363).*

*„Um 18 Uhr gehe ich dann raus aus dieser Etage, dorthin, wo ich meine Ruhe habe, denn hier wurde ich belästigt von einer Person, wenn ich fernsehen wollte. Und da habe ich dann etwas anderes gesucht. Und das klappt seitdem“ (C2t: 41-44).*

Doch selbst ein eigenes Zimmer bietet nicht immer den gewünschten Schutz vor einer Verletzung der eigenen Privatsphäre, beispielsweise durch das unerlaubte Betreten der eigenen Räumlichkeiten durch andere (zumeist demenziell erkrankte) Bewohner/-innen. Einige Bewohnerinnen berichten von Angst vor Bewohnern, die unerlaubt Zimmer betreten haben. Dies beschreibt eine Befragte, als sie von ihrer neuen Mitbewohnerin im Doppelzimmer erzählt:

*„Meine Nachbarin kam raus und sagt: ‚Ein Glück, jetzt brauche ich nicht mehr alleine zu schlafen. Ich hatte ja so viel Angst, dass einer von den Männern hier reinkommt.‘ Wir hatten einen, der ist jetzt verstorben, war ein Grieche. Und der, wenn der seine fünf Minuten hatte, dann war der also unangenehm bis zum Letzten“ (C1u: 335-340).*

*„Hier ist so ein Heimbewohner, der ist glaube ich im anderen Gang also, der ist so alt, der wandelt immer rum und dann macht er auch die Tür auf und ja vor ein paar Nächten, da kam er einmal, guckt denn rein, geht wieder. Der ist total verbiestert, der sucht*

*immer seine Frau, aber dass er dann so zum fünften, sechsten Mal hier erschien, da habe ich dann doch, dann wurde ich dann doch ein bisschen laut, ich sage: „Zum Donnerwetter“ sage ich, „Sie wohnen doch nicht hier! [...] Komischerweise kommt der meistens nur hier rein! [...] Ich habe bloß Angst, dass er manchmal denkt, dass bin ich // bin ich die // Frau“ (H1b: 161-174).*

### 3.1.4 Fazit Alltagsgestaltung

Die Auswertung zeigt, dass die Befragten durchaus eine Vielzahl von Interessen und Ideen haben, denen sie im Heimalltag nachgehen (wollen). Dazu gehören sowohl eigenständige Aktivitäten und der damit verbundene Spaß daran, Dinge allein zu tun, als auch die (Gruppen-) Angebote der Einrichtung, die sie mehrheitlich regelmäßig besuchen. Dabei suchen sie Zeitvertreib, Ansporn, Herausforderung und Unterhaltung.

Aktivitäten - alleine oder gemeinsam mit anderen – außerhalb der Einrichtung, die es den Bewohner/-innen erlauben, persönliche Vorlieben genießen und selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, fernab des Settings Pflegeheim sowie ungeachtet ihrer Pflegeabhängigkeit, sind besonders beliebt und werden oft recht ausführlich geschildert. Die Befragten sehen sich jedoch teilweise mit institutionellen Restriktionen konfrontiert, mit denen sie sich bei der Verfolgung dieser Interessen auseinandersetzen müssen. So haben nicht zuletzt die personellen und/oder räumlichen Gegebenheiten – beispielsweise fehlendes Begleitpersonal, holperige Pflastersteine vor der Einrichtung oder die als gefährlich dargestellte eigenständige Benutzung des Fahrstuhls – zur Folge, dass die Befragten die Einrichtungen nicht oder nur unter Schwierigkeiten allein verlassen oder an Gruppenausflügen teilnehmen können. Solche Verluste im Vergleich zu ihren früheren Aktivitäten wirken sich den Schilderungen zufolge bei einigen sehr negativ auf ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität aus. Zwar wird in den Ausführungen der Bewohner/-innen deutlich, dass die Einrichtungen sich bereits um Lösungen bemühen, allerdings zeigen die Aussagen auch, dass Bedarf und Angebot noch weit auseinandergehen.

Nur wenige Befragte erzählen von Aufgaben, für die sie zuständig sind – wenn dann auch mit erkennbarem Stolz. Außerdem gibt es Berichte von Restriktionen, beispielsweise bei der Blumenpflege. Hier werden ungenutzte Chancen sichtbar.

Die Befragten, kognitiv kaum oder gar nicht eingeschränkt, fühlen sich von den gegenwärtigen Beschäftigungsangeboten in den Einrichtungen oft nicht angesprochen. Nur punktuell beschreiben sie die Angebote als anregend, herausfordernd und motivierend, gar nicht als beglückend, inspirierend oder lehrreich. Nur sehr individuell abgestimmte Angebote, z. B. Begleitung zu selbst gewählten Aktivitäten, werden ausgesprochen positiv bewertet. Häufiger zeigen die Auswertun-

gen, dass es mehr oder weniger darum geht, sich mit den allgemeinen Angeboten der Einrichtungen die Zeit zu vertreiben – hier scheint die Problematik der Langeweile mit möglichen negativen gesundheitlichen Folgen auf.

Die insgesamt unzureichende Abstimmung der Angebote auf die individuellen Interessen und Bedürfnisse, punktuell auch auf die körperlichen Voraussetzungen der Bewohner/innen, führt dazu, dass Bewohner/innen – um Frustration oder Schmerzen zu vermeiden – darauf verzichten, sich zu bewegen oder an Aktivitäten teilzunehmen. Daher zeigt die Einschätzung der Beschäftigungsangebote durch die Befragten vor allem das weitreichende Entwicklungspotenzial auf, das diese noch haben. In diesem Zusammenhang wird von einigen Interviewpartner/-innen der Wunsch nach einer individuellen und stärker partizipativen Angebotsgestaltung hervorgehoben.

Eng mit den individuellen Aktivitäten und den Beschäftigungsangeboten der Einrichtung verbunden ist der Wunsch der Bewohner/-innen nach sozialem Austausch einerseits, nach Möglichkeiten des Rückzugs und der Distanzierung andererseits. Das Zusammenleben mit den vielen, mehr oder weniger stark kognitiv eingeschränkten Bewohner/-innen bietet zwar die Möglichkeit, sich ein wenig um diese zu kümmern. Die Schilderungen von Konfliktsituationen zeigen aber zugleich, welche hoch belastenden Situationen sich die Befragten teils ausgesetzt sehen. Die mehrfach berichtete Verletzung der eigenen Privatsphäre durch andere Bewohner/-innen, z. B. durch Betreten fremder Zimmer, wird dabei von mehreren Befragten als besonders schwerwiegend geschildert. Erstaunlicherweise berichtet keine/-r der Befragten in diesem Zusammenhang von Maßnahmen zur Entschärfung dieser Problematik durch die Einrichtungen, vielmehr überwiegen Resignation sowie Rückzug und Distanzierung.

Zudem berichten viele der befragten Bewohner/-innen, kaum Gesprächspartner/-innen unter den anderen Heimbewohner/-innen zu finden, mit denen sie sich über ihre Interessen austauschen oder gar Freundschaft schließen können. Dies wird als Einschränkung im Heimalltag empfunden, die bei einem Teil der Befragten ein tiefgreifendes Gefühl des Alleinseins hervorruft. Die gelegentlich beschriebene Langeweile kann dies verstärken. Umso bedeutsamer schätzen die Befragten den Kontakt zu den Pflegekräften und/oder Bekannten und Familienangehörigen ein, denen sie von sich berichten und mit denen sie sich über die Themen austauschen können, die sie wirklich interessieren.

### **3.2 Wünsche und Bedürfnisse bei der Körperpflege**

Ein weiterer Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf dem Bereich der Körperpflege, einem für die Bewohner/-innen hoch sensiblen und bedeutsamen Thema, denn alle Befragten sind aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen auf Unterstützung angewiesen. Das Spektrum des Unterstüt-

zungsbedarfs der Befragten reicht von der Hilfe beim An- und Ausziehen über das Waschen und Duschen bis zur fast vollständigen Übernahme der Körperpflege sowie behandlungspflegerischen Maßnahmen. Diese Abhängigkeit der Bewohner/-innen von der Unterstützung des Pflegepersonals kann die Selbstbestimmungsmöglichkeiten, die Aufrechterhaltung von Gewohnheiten und Privatheit bzw. den Schutz der Intimsphäre der Bewohner/-innen gefährden. Deshalb galt den von den Bewohner/-innen artikulierten Bedürfnissen und ihren Schilderungen der pflegebezogenen Interaktionen ebenso wie den institutionellen Rahmenbedingungen besondere Aufmerksamkeit.

Die befragten Bewohner/-innen äußern verschiedene Wünsche, die sie im Hinblick auf die Pflegesituation und -organisation erfüllt sehen möchten. Der übergeordnete Wunsch nach einem an den jeweiligen Bewohner/-innen orientierten, individuellen Umgang zieht sich jedoch durch alle Interviews, unabhängig vom Geschlecht der Befragten. Im Weiteren konnten in der Auswertung folgende Bedürfnisse der Bewohner/-innen in Bezug auf die Körperpflege unterschieden werden, die für deren individuelles Wohlbefinden und ihre Bewertung der Pflegesituation von Bedeutung sind:

**(1) Wunsch nach Selbstständigkeit und Achtung der Menschenwürde** (Kap. 3.2.1)

- Wunsch nach Erhalt und Unterstützung der Selbstständigkeit
- Wunsch nach Achtung der Menschenwürde

**(2) Bedürfnis nach Beachtung von Gewohnheiten und Verlässlichkeit bei der Pflege** (Kap. 3.2.2)

- Wunsch nach Vorrang individueller Gewohnheiten vor Ablauforientierung
- Wunsch nach geschützter Privatheit

**(3) Wunsch nach einer „guten“ Pflegebeziehung** (Kap. 3.2.3)

- Wunsch nach einfühlsamer Zuwendung und Aufmerksamkeit von Seiten der Pflegenden
- Wunsch nach Kontinuität der Pflegekräfte und einem vertrauensvollen Umgang
- Wunsch nach sozialem Austausch und Kommunikation während des Pflegeprozesses

Im Folgenden werden die genannten Wünsche der Bewohner/-innen genauer dargestellt und anhand exemplarischer Auszüge aus den Interviews veranschaulicht. Häufig sprechen die Befragten bei ihrer Schilderung zugleich institutionelle Restriktionen an, die der Erfüllung ihrer Wünsche im Wege stehen. Dabei kommt oft zum Ausdruck, wie sehr die Bewohner/-innen die von ihnen erlebten Realitäten des Heimalltages als unabänderliche Rahmenbedingungen mitdenken; der Hinweis

von Wingefeld (2003)-, dass die Ausführungen von Heimbewohner/-innen von deren Erfahrungen mit der Versorgung stets beeinflusst sind, bestätigt sich eindrücklich. Dies beeinflusst vor allem ihre Äußerungen von als nicht oder schwer erfüllbar eingeschätzten Wünschen. Deutlich wird in den Interviews, dass die Bewohner/-innen viele Wünsche an die Möglichkeiten angepasst haben. Inwiefern das dazu führt, dass sie womöglich vor dem Heimeinzug vorhandene Bedürfnisse ab einem bestimmten Zeitpunkt gar nicht mehr mitteilen oder auch vor sich selbst als unerfüllbar eingeschätztes gar nicht mehr als Wunsch zulassen, kann vor diesem Hintergrund nur vermutet werden.

### 3.2.1 Wunsch nach Selbstständigkeit und Achtung der Menschenwürde

#### 3.2.1.1 Wunsch nach Erhalt und Unterstützung der Selbstständigkeit

Die Förderung und der Erhalt der eigenen Selbstständigkeit bei der Körperpflege sind den Bewohner/-innen ein wichtiges Bedürfnis. Alle befragten Personen sehen sich mit der Abhängigkeit von fremder Hilfe konfrontiert und bedauern den Verlust der Eigenständigkeit:

*„Na, als Baby wird man gewaschen und geputzt und angezogen, und im Alter wird man das Gleiche wieder // Und das ist mir eigentlich [Pause], also wenn ich das so mal ausdrücken soll: unangenehm. // Also ich würde das lieber alles selbstständig machen, aber das funktioniert nicht mehr und da muss ich das eben in Kauf nehmen, dass man fast wieder wie so ein Baby behandelt wird“ (H2s: 519-523).*

Im Zitat klingt die Erfahrung an, mit dem Verlust der Selbstständigkeit auch den Verlust des Status als erwachsener Mensch hinnehmen zu müssen; was dies für das Selbstbewusstsein und nicht zuletzt den Mut, für eigene Rechte einzustehen, kann man nur vermuten.

Nicht selbstverständlich über die benötigte Unterstützung verfügen zu können, sondern bitten zu müssen, wird teilweise sehr schmerzhaft erlebt:

*„So hilflos hier liegen, nee. [weint] Bei jedem bisschen jemanden bitten“ (E1m: 158).*

Viele der Befragten berichten von ihren Anstrengungen, ihre Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederzugewinnen und die Pflegesituation aktiv mitzugestalten:

*„Bloß die erste Zeit, da musste mich eine Schwester immer rasieren, weil ich mit dem Arm nicht hochgekommen bin, aber dadurch, dass ich jetzt immer mich einreibe und das Training immer mitnehme, ist mein Arm besser geworden, dass ich mich schon alleine rasieren kann“ (E2g: 732-736).*

*„Aber jetzt geht es schon ein bisschen besser, aber ich konnte es gar nicht mehr. [...] Na jetzt bin ich so, auch mit den Strümpfen, da lege ich einen Strumpf unten hin // so kriecher erst in den Strumpf rein und dann ziehe ich ihn hoch“ (H1r: 617-619).*

*„Es ist eben wichtig, zu lernen, wie man eben ein bisschen mobil ist, dass man es auch bleibt“ (E2c: 539-549).*

*„Und naja, ich versuche ja schon, was ich kann, selbst zu machen“ (H2s: 557-558).*

In den beiden zuletzt zitierten Äußerungen klingt zugleich an, dass es eine normative Erwartung gibt, die den pflegebedürftigen Bewohner/-innen abverlangt, sich um möglichst viel Selbstständigkeit zu bemühen, der zu folgen vielleicht auch als belastend empfunden werden kann.

Positiv werden Situationen des Pflegeprozesses geschildert, bei denen die Bewohner/-innen die Möglichkeit haben, Tätigkeiten wieder selbst bzw. mit Hilfe durchzuführen:

*„Ja, also, zu Anfang war ich ja fix und fertig. Also, da mussten sie alles machen. Jetzt bin ich aber nun schon so weit, dass sie das Wasser hier herstellen und mir einen Handschuh geben“ (E1m: 175-177).*

*„Also ich mache jetzt schon alles mit // nur morgens das Bett machen // und wenn ich morgens // wenn ich mal in der Nacht wach werde und ich muss dann ins Bad, dann ist es // geht es bei mir nicht so“ (E1q: 458-460).*

Die Befragten berichten häufig, dass das Pflegepersonal sie dabei unterstützt, eine möglichst große Selbstständigkeit (wieder) zu erlangen. Zwei der Bewohner/-innen schildern jedoch Situationen, in denen ihnen das Pflegepersonal untersagt hat, sich selbstständig zu waschen:

*„Ich werde einmal in der Woche gewaschen [...] nur abgeseift. Im Bad. Darf ich aber auch nicht mehr alleine machen. Weiß ich auch nicht warum, aber das wurde so bestimmt, dass ich denn meine Hilfe dabei habe. Bin zwar noch nicht umgekippt, habe aber meinen speziellen Stuhl dafür“ (C2s: 637-643).*

*„Da habe ich mich auf einen Stuhl gesetzt und dann konnte ich auch alleine machen. Da brauchte ich die nicht und habe alleine gemacht. Da haben sie geschimpft, ich soll das nicht alleine machen, ich könnte ja mal fallen. Sehe ich ein, aber da konnte ich noch auf meinem Bein stehen, da war das noch nicht so schlimm, aber jetzt kann ich es auch nicht mehr. Jetzt habe ich auch Angst. Jetzt mache ich es auch nicht mehr allein“ (B1o: 436-440).*

In beiden Interviews wird deutlich, dass die betroffenen Bewohner/-innen nicht ganz einverstanden mit der Beschränkung sind und sich selbst mehr zutrauen als ihnen erlaubt wird. In der Folge verlieren sie eher Kompetenzen.

### 3.2.1.2 Wunsch nach Achtung der Menschenwürde

Neben der Förderung und dem Erhalt der eigenen Selbstständigkeit wird in den Interviews mit den Bewohner/-innen deutlich, wie wichtig ihnen die Beachtung ihrer Bedürfnisse durch das Pflegepersonal ist. Dabei geht es keineswegs nur um zusätzliche kleine Aufmerksamkeiten, vielmehr zeigen die beiden folgenden Beispiele, wie ausgeliefert die befragten Bewohner/-innen in existenziellen und schambehafteten Situationen sind, in denen sie auf die Hilfe des Pflegepersonals angewiesen sind, aber nicht die nötige Unterstützung erhalten:

*„Also, manchmal wenn man klingelt wegen Becken, weg, ja? Da habe ich immer eine Heidenangst. Dann schieben sie das Becken nicht richtig drunter und da läuft was vorbei. Das ist doch aber nicht meine Schuld. Das Becken war doch nicht richtig drunter. Warum klappt das bei anderen? Die schieben das drunter und es bleibt trocken und bei denen ist es immer nass. Aber dann ist es auch schon vorgekommen, dass er, dass ich gesagt habe, es ist wieder nass. [...] Ein anderes Mal, da hört er das gar nicht. Da geht er einfach raus und lässt mich hier drin liegen, ja?“ (E1m: 189-198).*

*„Hier müssen auch manche immer gewindelt werden. Die brau // schreien, die müssen zur Toilette. Und das nutzen manche vom Personal aus, indem sie ‚Nein‘ sagen – ‚Jetzt nicht!‘ [...] Also ich habe mir schon zweimal in die Hose gemacht. Aufgrund einer solchen Situation“ (B2s: 459-500).*

Die beiden Beispiele belegen, dass es im Pflegealltag zu Situationen kommt, in denen die Pflegekräfte den Bewohner/-innen die notwendige Unterstützung verweigern und ihnen ihre Abhängigkeit vorführen. Hierbei handelt es sich um eine Grenzüberschreitung von Seiten der Pflegenden, die die Würde der Bewohner/-innen verletzt. Die beiden oben zitierten Befragten sehen sich mit Ohnmachtserfahrungen konfrontiert, die einen großen Anpassungsdruck erzeugen und die Äußerung von Wünschen und Bedürfnissen nochmals erschweren. Zusätzlich ist zu vermuten, dass ein Großteil der Befragten aufgrund des Schamgefühls in den Interviews nicht über solche demütigenden Situationen gesprochen hat. Wie schwer das fällt, kommt in dem zweiten Zitat auch sprachlich zum Ausdruck: Zunächst ist von anderen Bewohner/-innen die Rede, denen diese entwürdigende Behandlung widerfährt, erst am Schluss räumt der Befragte ein, selbst schon zweimal betroffen gewesen zu sein.



### 3.2.2 Bedürfnis nach Beachtung von Gewohnheiten und Verlässlichkeit bei der Pflege

#### 3.2.2.1 Wunsch nach Vorrang individueller Gewohnheiten vor Ablauforientierung

Für eine positive Bewertung von Pflegesituationen haben sich in den Interviews die Beachtung von individuellen Gewohnheiten und Wünschen während des Pflegeprozesses sowie Entscheidungsmöglichkeiten im Sinne der eigenen Vorstellungen als ausschlaggebend erwiesen. Anpassungsprozesse, die die Routinen des Heimalltags auch hinsichtlich der Körperpflege von den Bewohner/-innen verlangen, werden dagegen teils als schmerzlich beschrieben:

*„Jeder hat so ein bisschen seine Gewohnheiten und die kann man sich auch wenn man hundert wird nicht abgewöhnen. [...] Ja, und das ist dann in so einem Haus alles in gewissen – ich will nicht sagen Zwang – ich sage jetzt mal so, weil das ja alles seinen Rahmen hat hier“ (H2c: 496-500).*

Eine besondere Rolle spielt für viele der befragten Bewohner/-innen die Häufigkeit und Intensität des Duschens, bei dem sie für einen längeren Zeitraum als beim Waschen die Unterstützung einer Pflegekraft benötigen. Viele Befragte wünschen sich, häufiger oder auch zu einer anderen Tageszeit zu duschen. Das ist nach ihren Angaben wegen des Zeitmangels beim Personal und der damit verbundenen Ablauforientierung bei der Körperpflege jedoch nicht möglich:

*„Nur das zählt, wie hier der Plan ist“ (E1r: 844).*

*„[I: Wie oft in der Woche ist Duschen dran?] Leider bloß einmal. [...] Ja, ich hätte gern öfter geduscht. Aber es ist nicht genug Personal da“ (H2c: 332-338).*

*„Ja. Ich brauche das einfach einmal in der Woche. [lacht] Ja, bloß das ich ja auch, die haben ja so wenig Zeit die Leute. [...] Morgens zu waschen wäre für mich der Traum. Aber da haben die hier zu tun im Haus“ (C2c: 713-726).*

Ein Bewohner beschreibt, wie sein ausdrücklicher Wunsch öfter zu duschen trotz Zusage seitens der Einrichtungsleitung nicht beachtet wurde. Wieder zeigt sich deutlich, wie selbstverständlich der Personalmangel als Sachzwang und Begründung für Einschränkungen von vielen Bewohner/-innen akzeptiert wird:

*„Nein, das können sie nicht verlangen. Da ist die Personaldecke zu dünn. Als ich hier angefangen // als ich hierher kam, da hat die Chefin von der Verwaltung alles aufgenommen und so, da haben sie mich gefragt: ‚Herr G., wie oft möchten Sie denn geduscht werden?‘ [...] ‚Zweimal die Woche auf alle Fälle!‘. Das ist nie passiert“ (E2g: 519-522).*

Aus der gleichen Einrichtung berichtet andererseits ein anderer Befragter, wobei unklar ist, ob er dies tatsächlich ausprobiert hat:

*„Wenn man den Wunsch hat, man möchte geduscht werden, ja, kein Problem“ (E2i: 406-407).*

Für viele Menschen ist die Körperpflege nicht nur Mittel zum Zweck, sondern Quelle von Genuss und Wohlbefinden. Solche Aspekte spielen den Interviewergebnissen zufolge in der Organisation und der Durchführung der pflegerischen Tätigkeit jedoch allenfalls eine untergeordnete Rolle:

*„Aber die Zeit zum Duschen, wie Sie sagen, dass man zu Hause das Wasser so rieseln lässt, das ist natürlich nicht drin, die Pfleger müssen auf die Uhr gucken“ (C2m: 536-538).*

*„Naja, das ist für die, habe ich schon festgestellt, ein Pflichtprogramm“ (H1r: 709).*

Ein weiterer, von den Befragten häufig geäußelter Wunsch ist die Unterstützung bei der Körperpflege durch weibliche Pflegekräfte (vgl. Kap. 1.1.1 „Geschlecht und Gender“). Dies betrifft vor allem die weiblichen Pflegeheimbewohnerinnen, aber auch zwei männliche, von denen einer sagt:

*„Nein! Gott sei Dank! Nur Schwestern“ (H1b: 570).*

Als Gründe führen sie vor allem Schamgefühl sowie „Gewohnheit“ an:

*„Aber das wäre mir schon sehr, sehr unangenehm, wenn ein Mann den Po befummeln würde // nein!“ (H1b: 582-583).*

*„Weiß ich gar nicht. Irgendwie kennt man das so. Ich sage, wenn ich so aussehe, wie ich mit 51 ausgesehen habe, da war ich noch // Aber nein jetzt // Und wobei, die Männer sehen weiter ja auch nichts anderes, ne? Das ist aber eben einfach so“ (E1r: 795-797).*

Bei einigen Bewohnerinnen wird das Schamgefühl aufgrund des großen Altersunterschiedes zwischen ihnen und den männlichen Pflegekräften nochmals verstärkt. Auch diese Wünsche werden jedoch nicht immer beachtet, und es schwingen Anpassung und Resignation mit, wenn entweder auf das Duschen oder die Unterstützung durch eine weibliche Helferin verzichtet werden muss:

*„Am Anfang war mir das immer ein bisschen komisch, wenn ein junger Pfleger da kam“ (H1r: 687-688).*

*„Am liebsten nur Frauen, Männer gar nicht beim Duschen. Wollen wir mal so sagen: Aber das ist ja nicht immer da, wenn Männer da sind. Die waren mir halt zu jung“ (B1o: 110-112).*

*„Wenn ich Dusche – ich dusche eigentlich auch immer heute, mittwochs, dann sehen sie mich natürlich bloßer – ist so einfach auch halt nicht. [...] Die Scheu habe ich da*

*mehr bei Männern gehabt. Alles so ne Jungschen. Aber sonst, man gewöhnt sich dran“ (B1o: 92-97).*

In anderen Schilderungen spiegeln sich Enttäuschung, Verdruss und resignierte Anpassung, aber auch Verständnis für die Situation der Pflegekräfte wider:

*„Aber, wo ich dann gefallen war, kam der Pfleger. [...] Jetzt macht das auch der Pfleger. Jetzt ist es mir auch egal, wissen sie. [...] Ja, Hauptsache es wird gemacht“ (E1m: 165-172).*

*„Ja, das ist mir dann egal, ob da ein Mann kommt oder nicht, das ist, Hauptsache es wird gemacht ja. Man muss dann so, was soll man nachher noch machen?“ (H1r: 697-698).*

Vor allem die Nichtbeachtung von Schamgefühlen und Wünschen nach einem bestimmten Geschlecht des bei der Körperpflege unterstützenden Personals ist eine Grenzüberschreitung, bei der die Selbstbestimmung der betroffenen Bewohner/-innen missachtet wird. So sieht der Großteil der Befragten in diesem Punkt keine Möglichkeiten die Pflegesituation den eigenen Bedürfnissen entsprechend zu gestalten. Vielmehr berichten sie von ihrer Scham und unangenehmen Situationen bei der Körperpflege, an die sie sich versuchen zu gewöhnen. Unter Berücksichtigung der Tendenz zum sozial erwünschten Antworten gerade von Pflegeheimbewohner/-innen (vgl. Kap. 2 „Vorgehensweise und Methoden“) kann darüber hinaus davon ausgegangen werden, dass die Anpassungsprobleme an diese Situationen eher noch schwerwiegender ausfallen, als sie die Bewohner/-innen ohnehin schon geschildert haben.

Einige der befragten Personen beschreiben, dass es während des Pflegeprozesses immer wieder vorkommt, dass Pflegekräfte Tätigkeiten wie das Eincremen oder Kämmen der Haare, die den Bewohner/-innen wichtig sind, vergessen:

*„Zum Beispiel heute Morgen. [...] Da haben sie mich gewaschen und haben das Eincremen vergessen. Ich sage, ja, ist ja nun nicht so wichtig, machen wir morgen wieder. Aber kämmen – Nichts. Das stört mich“ (E1m: 306-309).*

*„Da kriege ich Hilfe, das macht sie, wenn sie es nicht vergisst ja, dann sagt sie: ‚Mensch, gestern habe ich vergessen, Sie zu kämmen!‘. Ich sage: ‚Naja, ist ja, ich habe es selber gemacht“ (E1r: 759-761).*

Insgesamt werden in den Interviews unterschiedliche Umgangsweisen mit den angeführten institutionellen Restriktionen ersichtlich. Ein Teil der Bewohner/-innen versucht, die Eigenständigkeit zu verteidigen und übt Kritik an den Gegebenheiten:

*„Ich kann es zum Beispiel überhaupt nicht leiden, bevormundet zu werden. Kann ich überhaupt nicht vertragen! [...] Das passiert ständig“ (B2s: 104-107).*

### 3.2.2.2 Wunsch nach geschützter Privatheit

Der Verwirklichung des Wunsches, den eigenen Gewohnheiten nachzugehen, stehen den Aussagen der befragten Bewohner/-innen zufolge neben der fehlenden Zeit der Pflegekräfte auch bestimmte räumliche Gegebenheiten im Wege:

*„Jaja, nicht jeden Tag [Rasur], weil der [Zimmerpartner] zu lange vor dem Spiegel steht. Und mitten am Tag mache ich das nicht – nur morgens, wenn ich dann // dann ja. Jetzt habe ich mal drei Tage nicht, aber ich habe ja nicht viel Bartwuchs“ (C2t: 496-500).*

*„Denn der gute Mann war 96, der wäre dieses Jahr hundert geworden, und wenn der dann im Bad war, ja, anderthalb Stunden. [lacht] Und da steht man draußen und muss mal [lacht]“ (E2c: 389-391).*

Zudem erlaubt es eine gemeinsame Badnutzung nicht, die Körperpflege mit der nötigen Ruhe und Sorgfalt durchführen zu können:

*„Ja, das ist morgens schon beim Waschen // nebenan die Frau S., [...] wenn ich sage: ‚Jetzt bin ich aber dran! Das dauert gar nicht lange‘ erscheint sie wieder, ich sage: ‚Jetzt möchte ich aber ein bisschen Ruhe haben // Ich möchte mich fertig machen‘. Manchmal kommt sie zum dritten Mal, das ist // nervt dann auch ja. Tja aber, ich wohne hier ja nicht alleine, nicht“ (H1b: 323-327).*

Die Möglichkeit der Unterbringung in einem Einzelzimmer mit separatem Bad wird hingegen äußerst positiv bewertet:

*„Im Krankenhaus ja, aber hier alleine, hat jeder seinen Bereich // und es ist schön, dass man ein eigenes Bad hat [...]“ (E1q: 357-358).*

### 3.2.3 Wunsch nach einer „guten“ Pflegebeziehung

Unabhängig von den verschiedenen besprochenen Themen wird in den Interviews immer wieder deutlich, dass die Beziehungen zu den Pflegekräften – in ihrer Vielfalt – entscheidend sind für die Beurteilung des Pflegeprozesses. So äußern nahezu alle Befragten den Wunsch nach einer „guten“ Pflegebeziehung, und bemühen sich ihrerseits darum, dazu beizutragen, u.a. indem sie immer wieder ihr Verständnis für die Belastungen des Pflegepersonals betonen. In den unterschiedlichen Reaktionen spiegeln sich die verschiedenen biografischen Erfahrungen und erlernten Anpassungsstrategien wider:

*„Ich war 40 Jahre Polizist beziehungsweise bei der Feuerwehr in H., dass man sich unterordnen muss und dass das Leben ohne eine Unterordnung und eine Akzeptanz der Vorgesetzten beziehungsweise die, die da Fachleute sind, nicht funktionieren kann, das weiß ich // und da guckt man lieber über viele solcher tagtäglichen Ungereimtheiten, Kleinigkeiten drüber hinweg // ja“ (H2s: 691-695).*

*„Ich will nicht, dass das Personal für jedes Bisschen kommt“ (C1t: 169).*

Das Pflegepersonal fördert angepasstes Verhalten u.a. mit der Schilderung von Negativbeispielen, also von Bewohner/-innen, die sie als fordernd erleben. Davon möchten sich andere abheben, die in den Interviews dann berichten:

*„Nein, ich sage mir immer: Ich bin ja nicht alleine hier und es gibt ja auch, eine Schwester sagt: ‚Ja, manche Heimbewohner, die klingeln ja um Nichtigkeiten‘ ja // also das, wirklich, die, die haben da gar keine Hemmungen, die liegen vielleicht ein bisschen schief, klingeln, möchten wieder gerade gelegt werden und alles solche Dinge. Ja, die nerven die Schwestern auch [betont]“ (H1b: 519-522).*

Die Qualität der Pflegebeziehung beurteilen die Interviewten anhand verschiedener Kriterien: Neben dem Wunsch nach einem respektvollen Umgang während der Pflegesituation sowie Zuneigung, Anerkennung, aber auch Genuss, ist fast allen befragten Bewohner/-innen der Austausch auf Augenhöhe mit geistig regen Menschen sehr wichtig. Im Folgenden werden die unterschiedlichen Kriterien für eine „gute“ Pflegebeziehung von Seiten der Bewohner/-innen näher ausgeführt.

### 3.2.3.1 Wunsch nach einfühlsamer Zuwendung und Aufmerksamkeit von Seiten der Pflegenden

Insgesamt wird das Pflegepersonal von den Bewohner/-innen als angenehm, nett und hilfsbereit beschrieben:

*„Also ich habe erst mal im Großen und Ganzen, das fasse ich jetzt mal von mir aus zusammen, den Eindruck, dass sie hier alle bemüht sind, mehr oder weniger, das den Heimbewohnern so angenehm wie möglich zu machen und unterstützend zu wirken“ (H2s: 670-672).*

*„[...] und hier fühle ich mich vom ersten Tage an sehr, sehr wohl, also wirklich, die Schwestern sind alle, möchte ich sagen, alle sehr nett und hilfsbereit“ (H1b: 50-52).*

Häufig kommen aber auch individuelle Unterschiede zwischen den Pflegekräften zur Sprache. Als persönlich bedeutsam beschreiben Bewohner/-innen unter anderem die einfühlsame Zuwendung und besondere Aufmerksamkeit, die sie mit einzelnen Pflegekräften erleben. Dazu zählen beispielsweise körperliche Nähe und das Gefühl des „Umsorgtwerdens“:

*„Die drückt einen auch mal und da braucht man gar nichts sagen, wenn man ein bisschen traurig guckt oder was weiß ich, wie das bei ihnen, bei den Schwestern eingeht ja // ach nein, also die // ich muss sagen, man ist auch für jedes bisschen, wenn man mal gestreichelt wird, ist man empfänglich.“ (E1q: 528-532).*

*„Dann mal // habe ich geweint und dabei hatte er [Pfleger] mich abends erwischt. [...] Und er hatte gemerkt, dass ich irgendwie so niedergeschlagen war. Und ich war gerade beim Einschlafen, geht die Türe leise auf, er kommt reingeschlichen, steht meinem // an meinem Bett und fängt an zu singen“ (C1u: 228-233).*

Die Achtsamkeit dieser Pflegekräfte und ihre Aufmerksamkeit für Stimmungen und Bedürfnisse werden von den Befragten sichtlich als ausgesprochen wohltuend und wertschätzend anerkannt. Die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerschaft wird mehrfach positiv hervorgehoben. Dies deutet allerdings auch darauf hin, dass sie offensichtlich nicht selbstverständlich ist:

*„Na, die sieht auch immer, was gemacht werden muss. Manche tun sich da ein bisschen schwer. Und die ist auch lustiger wie die anderen manchmal. Aber ansonsten ist da kein großer Unterschied“ (H2c: 352-354).*

*„Und die eine Person, ich weiß nicht welchen Rang sie hatte, ob sie eine Krankenschwester ist, auf jeden Fall ist sie außer Haus. Die zählt nicht zum festen Stamm. Die schätze ich sehr, weil sie sehr sorgfältig darauf achten, dass wir frisches Obst haben“ (B2s: 668-670).*

Vor dem Hintergrund der wiederkehrenden Beschreibungen des Zeit- und Personalmangels werden gegenteilige Erfahrungen zu Besonderheiten. Dies zeigen die Schilderungen von Momenten, in denen die Pflegenden sich Zeit für die Pflege nehmen, Genuss und Zuwendung vermitteln:

*„Ich muss ganz ehrlich // jetzt die kurze Zeit, die er war, wir haben uns unterhalten. Er hat auch wirklich mit Lust und Liebe, nicht mit so einem // wissen Sie, mit herber, sondern bestimmend, aber mit Sorgfalt“ (C1t: 510-512).*

*„Nein. Die nehmen sich Zeit. Manchmal sage ich sogar schon: ‚Sie haben doch den Rücken grade eingerieben. Sie haben doch bestimmt noch mehr Arbeit!‘ ‚Nein, das machen wir gerne!‘ Und dann machen sie das und // Nein, wunderbar ist es // die Pflege“ (H1b: 566-568).*

Hingegen führen in der Wahrnehmung der befragten Bewohner/-innen die fehlende zeitliche Kapazität und damit einhergehende Überforderung der Pflegekräfte gelegentlich zu Konflikten:

*„Das ist unterschiedlich. Das ist unterschiedlich. Also im Durchschnitt muss ich sagen, sind sie alle sehr nett. Dass muss ich sagen. Aber es sind Einige und auch der Pfleger, der ist manchmal so barsch. Da merkt man, dass es ihm zu viel wird. Er will nicht, ja?“ (E1m: 186-188).*

*„Naja, es gibt schon Probleme, die sich hauptsächlich so drehen: ‚Da habe ich geklingelt und dann muss ich so lange warten, bis jemand mal kommt,‘ und dann werden manche ausfällig“ (H2s: 410-412).*

### 3.2.3.2 Wunsch nach Kontinuität der Pflegekräfte und einem vertrauensvollen Umgang

Die Pflegekräfte werden von den Bewohner/-innen überwiegend differenziert wahrgenommen. Dabei spielen wechselseitige Sympathie und die notwendige Vertrauensbasis zu den Pflegekräften eine bedeutsame Rolle:

*„Wissen Sie, das ist wie in jedem Beruf und im Leben überhaupt! Es gibt Menschen, die sind einem sympathisch und es gibt Menschen, die sind einem unsympathisch. Ja, also das ist nicht das // ja, das wird in jedem Heim so sein, das ist im Krankenhaus so“ (C2m: 483-486).*

*„Sympathisch ist der mir. Das kann man nicht von jedem sagen. Ich meine, die sind alle sehr nett und zuvorkommend, muss ich sagen. Es gibt eigentlich keinen, mit dem ich hier nicht zurechtkommen würde. Aber es gibt doch eben eine Vertrauensperson, die ich so haben muss“ (C2s: 587-590).*

Ausschlaggebend dafür ist aus Sicht vieler Bewohner/-innen, dass sie kontinuierlich mit denselben Pflegekräften zu tun haben, damit sich nicht nur Gewohnheiten und Verlässlichkeit im Pflegeprozess einstellen, sondern auch Gespräche und persönlichere Beziehungen gepflegt werden können. Jedoch sieht sich der Großteil der Bewohnerschaft mit wechselndem Pflegepersonal konfrontiert, womit die Nähe und das Vertrauen zu den Pflegekräften nicht immer gegeben sind:

*„Es ist jedes Mal wer anders. Das ist auch nicht schön, es wäre besser, wenn immer der Gleiche kommen würde, ja.“ (E2g: 510-511).*

*„Ich möchte, wenn jemand Neues ist, dieses, möchte ich wenigstens, dass man sagt: ‚Es kommt jemand Neues, der ist dann und dann // damit man sich eventuell ein bisschen vorbereiten kann. Aber nicht einfach: ‚Da ist er!‘“ (C1t: 550-553).*

*„Meistens ist es ein Pfleger, ja. [...] Bis jetzt war es meistens derselbe. Der das auch nachmittags macht. Mein Spezialist. Bloß der hat ja nicht immer Zeit. Dann habe ich doch immer noch eine andere [unsicher]? [...] Ich meine, das ist ja eine Verbindungssa-*

*che oder eine Vertrauenssache. [...] Aber da muss man sich manchmal schon zusammenreißen, ja. Ja, wie soll ich mich da ausdrücken“ (C2s: 651-662).*

So berichten die Bewohner/-innen, dass es häufiger zu Konflikten im Pflegealltag kommt, weil die Pflegekräfte ihre individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten nicht kennen und daher auch nicht berücksichtigen. Dabei versuchen einige der befragten Bewohner/-innen sich zu wehren und ihre Interessen durchzusetzen:

*„Aber das kann man, wie // unter anderem hatten wir aus der Leihkraft jemanden, der kam rein und sagt: [barsch] ‚Ich soll Sie ins Bett bringen.‘ [...] für Sicherheit meine eigene Gummihose. [...] Und: ‚Wozu haben Sie diese Dinge?‘ Sage ich: ‚Zum Bibel lesen bestimmt nicht!‘ So. Dann wurde er so kess, und dann sagt er: [barsch] ‚Halten Sie diese // ich habe nicht so viel Zeit!‘. Und dann sage ich: ‚Ja, sagen Sie mal, Sie sind ja mal gerade reingekommen.‘ So, und dann halt ins Bett, und dann ruck, und schupps, sage ich: ‚Ich bin kein Stück Holz!‘“ (C1t: 517-528).*

*„Nein, nein! Nur den einen, den brülle ich dann manchmal an [...] Ich habe keine Extra-Wünsche. Aber eine gewisse Routine hat sich ergeben und daran kann er sich ja wohl gewöhnen, oder das // oder bemerken, oder weiß der Teufel was. Nein, nein, ist alles in Ordnung“ (C2t: 482-487).*

### 3.2.3.3 Wunsch nach sozialem Austausch und Kommunikation während der Pflegesituation

Neben der gewissenhaften Durchführung der pflegerischen Aufgaben im engeren Sinne, wünschen sich die Bewohner/-innen eine Kommunikation während der Pflege, oder möchten zumindest die Zeit dafür nutzen, wenn sie mit einer Pflegekraft allein sind. Dies zeigt einmal mehr, wie wichtig für die meisten befragten Bewohner/-innen Gespräche mit anderen Menschen sind, die keine kognitiven Einschränkungen haben. Dabei geht es um verschiedene (pflegeunabhängige) Themen:

*„Ja, das auf alle Fälle. Mit mir besonders. Der quatscht mit mir so viel. Und das braucht man irgendwie, ja. Ich weiß auch nicht warum, aber das gehört dazu. [lacht] [...] Ja, Witze weniger, aber mit dem kann man sich gut unterhalten“ (C2s: 735-741).*

*„Mit den Schwestern unterhalte ich mich ständig“ (H1b: 289).*

Einige erfreuen sich besonders an humorvollen Pflegekräften:

*„Dass wir scherzen können mal und über dieses oder jenes, nicht?“ (C1d: 121).*



*„Naja, und man ist auch froh, wenn man ein bisschen lachen kann. Manche die können nur [...] Ja, die Schwestern hier und alles also, wir haben ja auch einen Mann hier, der M. [Pfleger], der, da sagen wir immer kleiner Kasper unter uns, weil der kommt immer und macht dann hin und her und macht ein bisschen Spaß, können auch mal lachen!“ (E1q: 296-302).*

Folglich bevorzugen die Befragten vor allem kommunikative Pflegekräfte:

*„Doch, es gibt auch Schwestern, die ich dolle liebe // und weniger, ja [...]. Naja, die ist // die eine Schwester hier, die spricht nicht viel, ja, das ist auch ihre Veranlagung, die spricht nicht so viel und die meint es vielleicht auch gut, aber dadurch kommt sie dann nicht so gut bei mir [betont] an. Ich glaube, bei einigen anderen auch“ (H1b: 547-555).*

Auf die Frage nach der Möglichkeit, mit anderen wichtige und sie persönlich bewegende Themen besprechen zu können, betont der Großteil der befragten Bewohner/-innen die Bedeutung der Pflegekräfte. Zwei Bewohner/-innen drücken dies so aus:

*„Ja, naja, für das sind die Schwestern auch teilweise da, da kann man mit reden. Denn in der und der Zeit, wo sie sich mit ihnen beschäftigen ja, da führen wir ja auch Gespräche“ (E1r: 480-481).*

*„Mit den Bewohnern nicht. Mit den Schwestern ja, aber mit keinem Bewohner. Mit denen können Sie ja nicht reden“ (E1m: 84-85).*

So wird den Pflegekräften eine besondere Stellung beigemessen, die über die Unterstützung bei der Körperpflege hinausgeht. Vielmehr sind sie für die Bewohner/-innen Ansprechpartner/-innen für viele alltägliche und private Themen und Probleme. Ausschlaggebend ist dafür unter anderem der enge und mehrfach tägliche Kontakt zu den Pflegekräften. Umso problematischer stellen sich für die befragten Personen in diesem Zusammenhang die institutionellen Restriktionen wie fehlende Kontinuität und Zeit der Pflegekräfte dar.

### 3.2.4 Fazit Körperpflege

Die vorangegangenen Ausführungen zeigen, dass die Bewohner/-innen individuelle Wünsche und Anforderungen in Bezug auf die Pflegesituation haben. Herausstellen lassen sich drei Kernbereiche: Der Wunsch nach einem menschenwürdigen Umgang und nach Selbstständigkeit, der Wunsch nach der Beachtung von Gewohnheiten und nach Verlässlichkeit, sowie das Bedürfnis nach einer „guten“ und kontinuierlichen Beziehung zu den Pflegekräften, die bei der Körperpflege unterstützen.

In den Aussagen der Bewohner/-innen wird ersichtlich, wie eng sie die Erfüllung dieser Wünsche und Bedürfnisse mit den institutionellen Rahmenbedingungen im Heim- und Pflegealltag verbunden sehen. Mehrheitlich haben sie sich mit den Abläufen und Gegebenheiten arrangiert; hier kommt möglicherweise zum Tragen, dass nur sechs Befragte zum Befragungszeitpunkt weniger als ein Jahr im Heim sind und nur einer dieser Befragten weniger als ein halbes Jahr. Geht es um individuelle Wünsche, beschreiben die Befragten zwar punktuelle Einflussmöglichkeiten auf die Ausgestaltung der Körperpflege, allerdings überwiegen bei weitem die Schilderungen der institutionellen Restriktionen, vor allem der eingeschränkten zeitlichen Kapazität der Pflegekräfte oder des häufigen Wechsel der Pflegepersonen.

Auch wenn der Großteil der befragten Bewohner/-innen Verständnis für die Situation der Pflegekräfte aufbringt und versucht, sich den Gegebenheiten anzupassen, werden vielfache Konflikte zwischen den Wünschen nach einer selbstbestimmten Gestaltung der Körperpflege gemäß den eigenen Gewohnheiten auf der einen Seite und der Ablaufroutine – und manchmal in der Folge auch mit den Pflegekräften – auf der anderen Seite beschrieben. Die fehlende Selbstbestimmung in diesem intimen Bereich und das Machtgefälle zwischen Pflegekräften und Bewohner/-innen, mit denen sich die Bewohner/-innen konfrontiert sehen, dürften aber erhebliche Auswirkungen auf die Wahrnehmung der eigenen Pflegeabhängigkeit und den Selbstwert der Bewohner/-innen sowie deren Mut zu Beschwerden haben. Alarmierend sind darüber hinaus diejenigen Interviewpassagen, in denen Befragte erniedrigende Behandlungen von Bewohner/-innen durch einzelne Pflegekräfte beschreiben, die durch das vorhandene Machtgefälle grundsätzlich möglich sind. Unabhängig davon, wie diese Situationen aus Sicht des Pflegepersonals beschrieben werden würden, wird deutlich, dass institutionell offenbar keine geeigneten Mechanismen existieren – etwa Heimbeiräte, Ombudsleute oder ähnliches – um solche Erfahrungen von Bewohner/-innen *effektiv* aufzunehmen und zu bearbeiten.

Insgesamt bedarf es bei der Körperpflege einer viel stärkeren individuellen Orientierung an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerschaft, um ihrem Recht auf Selbstbestimmung Rechnung zu tragen. Dafür wäre es notwendig, die Bewohner/-innen die Pflegesituation (mit-)gestalten und sie über wesentliche Aspekte wie Zeitpunkt und Häufigkeit bestimmen zu lassen.

### 3.3 Genderspezifik der genannten Wünsche und Bedürfnisse

Die bisher vorgestellten Ergebnisse zeigen, dass die befragten Bewohner/-innen sehr vielfältige und teils unterschiedliche Interessen und Wünsche haben, für deren Erfüllung sie sich auf mehr oder weniger offensive Weise einsetzen. Im Folgenden soll herausgearbeitet werden, inwiefern die Kategorie Gender dabei eine Rolle spielt. Die Beantwortung dieser Frage ist vor allem deshalb

wichtig, weil die Wahrnehmung von Unterschieden, die durch Gender determiniert sind, die Voraussetzung dafür ist, diese zu berücksichtigen, und zwar sowohl im Hinblick auf Grenzen und Ängste, die es zu beachten gilt, als auch hinsichtlich von Potenzialen und Entwicklungsmöglichkeiten, die sich bieten.

Vorab sollen die eingangs formulierten Ansprüche an die Reflexion der Alltagsvorstellungen der Forscher/innen und Interviewer/-innen über ‚Frauen‘ und ‚Männer‘, aber auch von deren Eingebundenheit in genderspezifische Wahrnehmungen und Konstruktionen der Bewohner/-innen eingelöst und die daraus resultierenden Schwierigkeiten an drei Aspekten aufgezeigt werden.

1. Das Doing Gender spiegelt sich beispielsweise in der Interaktion bei der Interviewführung wider: Den männlichen Interviewern ist es leichter gefallen, mit den männlichen Bewohnern das Thema Sexualität zumindest anzutippen. „Unter Männern“ ließen sich im Gespräch einfacher sozial akzeptierte Spielräume für diese Themen eröffnen.

*„Oh ja! T- Platz [bekanntes Prostitutionsangebot]! Da war ja früher mal viel los, ne, viel Nacktes. Naja, das habe ich auch ausprobiert, aber das ist alles weg, ne? [...] Ist alles weg, ja. Ich habe mal geguckt, aber selbst wenn, ja, dann hätte ich ja das Geld gar nicht mehr, ne? Das ist sehr schade. [beide lachen]“ (C2t: 247-286).*

Bei den Interviews mit Frauen war das Thema deutlich schambesetzter, die Interviewerinnen haben nicht gewagt, die Bewohnerinnen nach ihren sexuellen Bedürfnissen zu fragen. „Unter Frauen“ werden solche Themen möglicherweise eher im geschützteren Rahmen „bester Freundinnen“ besprochen, der im Interview nur schwer herzustellen ist. Auch hier zeigt sich die Wirkmächtigkeit der ungeschriebenen Gesetze des Doing Gender und der sozialen Konventionen, die festlegen, wem was erlaubt ist und was nicht. Deshalb ist es entscheidend zu vermeiden, höchst plausibel scheinende, aber doch vorschnelle Folgerungen zu ziehen, wie beispielsweise die, die befragten Frauen hätten keine sexuellen Interessen mehr.

2. Eine weitere Schwierigkeit entsteht daraus, dass wir nur die Sicht der Bewohner/-innen erhoben haben. Wie im Kap. 1.1.1 „Geschlecht und Gender“ ausgeführt, werden die Geschlechterrollen jedoch in Interaktionen wirksam und dort performativ (re-)produziert. Die alltagsweltlichen Stereotype der Pflegekräfte und Angehörigen, die wichtige Interaktionspartner/-innen sind, müssten ebenso wie die Ausgestaltung und Werbung für die Angebote, räumliche Gegebenheiten und andere institutionelle Faktoren in die Untersuchung einbezogen werden, um die Potenziale und Begrenzungen einer gendersensiblen Pflege und Alltagsgestaltung vollständig erschließen zu können. Ohne dieses Wissen können wir beispielsweise die Bewertungen der Angebote hinsichtlich ihrer Genderspezifität teils nur schwer deuten.

3. Im folgenden Beispiel zeigt sich, dass die gleiche Äußerung, je nachdem ob sie von einem Mann oder einer Frau kommt, spontan sehr verschieden interpretiert wird. Wie bereits dargestellt (und auf Basis des Forschungsstandes erwartet), äußerten die befragten Bewohnerinnen in den Interviews fast ausnahmslos, dass sie (eigentlich) lieber von einer weiblichen Pflegekraft gewaschen werden möchten.

*„Am liebsten nur Frauen, Männer gar nicht beim Duschen. Wollen wir mal so sagen: Aber das ist ja nicht immer da, wenn Männer da sind. [...] Man muss die Scheu schon überwinden. Das dauert eine Weile [...] Aber dieses Jahr war schon öfter mal.“ (B1o: 104-111).*

Das scheint absolut nachvollziehbar und wenig überraschend. Es entspricht bei genauerer Überlegung allerdings auch der unreflektierten, weithin geteilten Konvention darüber, wie alte Frauen diese Frage zu beantworten haben – das Doing Gender funktioniert. Denn es würde die Grenzen dieser alltagsweltlichen Konvention sprengen, wenn eine Bewohnerin gesagt hätte, dass sie es genießt, von einem (womöglich noch jüngeren) Mann gewaschen und dabei berührt zu werden. Wenn befragte Männer äußern, lieber vom anderen Geschlecht, also von Frauen gewaschen zu werden, entspricht das ebenfalls verbreiteten gesellschaftlichen Normen, weil es vor dem Hintergrund eines alltagsweltlichen vielfach zu findenden Bildes von angemessenem Männerverhalten und Frauen als (sensiblen) Pflegenden nicht als ungewöhnlich betrachtet wird.

*„Na, Gott sei Dank meistens Frauen.“ (C2t: 461).*

*„Ich habe Frauen lieber. Also, ach ein Mann ist da, der ist aber nicht immer auf Station [...]. Der ist ein bisschen, naja, wie sagt man, wie man ist so etwas dreister, so der, der ist nicht so feinfühlig.“ (H2s: 579-582).*

Aus diesen Gründen ist es wichtig, die Äußerungen der Befragten nicht vorschnell einzuordnen, sondern bei der Interpretation und Rekonstruktion der Konstruktionen von Geschlecht den Kontext und die eigenen Vorstellungen bewusst einzubeziehen. Dies in der Detailliertheit und Tiefe einer hermeneutischen Interviewinterpretation zu tun, war innerhalb der diesem Projekt durch den Auftragsumfang vorgegebenen Begrenzungen nicht möglich. Im Folgenden werden – soweit möglich mit der gebotenen Differenziertheit und Vorsicht vor falschen Stereotypisierungen – inhaltsanalytisch aus dem Material gewonnene Hinweise auf genderspezifische Wünsche und Bedürfnisse dargestellt.

### 3.3.1 Genderspezifik im Umgang mit der Körperpflege

Aus dem oben Gesagten ließe sich ableiten, dass pflegebedürftige Menschen meist lieber von Frauen gewaschen werden möchten. Den meisten befragten Männern war das Geschlecht der Pflegekraft beim Waschen gleichgültig:

*„Aber [...] ich habe keine Hemmungen. Manche, die wollen das nicht haben, es gibt hier manche Frauen da, die lassen sich von einem Mann nicht duschen // aber mir macht das nichts aus. Wer da kommt, macht das und fertig.“ (E2g: 511-513).*

Aber es gibt auch Männer, denen es unangenehm ist, sich vor einer fremden Frau zum Waschen zu entblößen:

*„Vor allem ist es ja so, zu Anfang, wie ich hier im Februar ein // herkam, zu Anfang war das für mich ein bisschen sehr ungewohnt plötzlich nun hier eine fremde Frau und nun hier nackt unter der Dusche und so. Also da hatte ich erst so drei Tage so ein bisschen, naja.“ (E2i: 382-385).*

Und nicht nur die befragten Frauen berichten ganz ähnlich wie dieser Bewohner, dass sie sich daran gewöhnen mussten, von andersgeschlechtlichen Pflegekräften gewaschen zu werden. Dennoch lassen sich für die Genderspezifik des Bedürfnisses nach einer gleichgeschlechtlichen Pflegekraft Schlüsse ziehen.

Die Bewältigung ihrer Scham ist für Männer und Frauen ein schwieriges Thema bei der Körperpflege, für die einen mehr, für die anderen weniger. Besonders unter den Frauen bringen aber einige zum Ausdruck, dass es für sie eine Grenzüberschreitung ist, sich von einem Mann waschen zu lassen, und versuchen sich durchzusetzen.

*„Da habe ich ihn [den Pfleger] gefragt - kam mir selber ein bisschen dumm vor – ob denn auch eine Schwester da ist. Sagt er: ‚Ich bin doch da [...]‘, ich sage: ‚Ja, ist ja gut und schön, aber waschen und anziehen und so was, würde ich lieber eine Schwester nehmen‘, ‚Bin ich nicht genug?‘, ‚Nein‘, sage ich, ‚ich hätte gerne eine Schwester!‘. Das war so ein junger Bengel sage ich mal [lacht laut] und auch wenn man schon alt ist, man hat doch ein bisschen Schamgefühl. Und der hat das gemacht, dass eine Schwester kam.“ (E1q: 493-499).*

Die Bewohnerin beschreibt hier ihren inneren Konflikt „Ich kam mir [...] dumm vor“, der vielleicht entsteht, weil sie unsicher ist, ob ihr Wunsch bzw. dessen Äußerung und vor allem Durchsetzung legitim ist. Einerseits fühlt sie sich offenbar als Frau im Recht, andererseits scheint ihr Alter ihren Anspruch auf Schamgefühl zumindest etwas in Frage zu stellen; eventuell spielt auch eine Rolle,

dass sie als Pflegebedürftige im Heim mit seinen institutionellen Zwängen ist, die sie anerkennen muss. So fragt sie zuerst, ob überhaupt eine Schwester da ist. Und sie trifft auf einen am Ende doch verständnisvollen Pfleger. Außerdem wird deutlich, dass für sie der Altersunterschied eine Rolle spielt, gerade vor einem jungen Mann schämt sie sich. Damit ist sie nicht allein:

*„Da sind auch die Männer mit dabei ja, die Pfleger. Am Anfang war mir das immer ein bisschen komisch, wenn ein junger Pfleger da kam.“ (H1r: 686-690).*

Mit ihrer Entschiedenheit, eine männliche Pflegekraft abzulehnen, ist diese Bewohnerin allerdings eine Ausnahme, vielleicht hat sie in ihrem Leben so schlechte Erfahrungen gemacht, dass es ihr die Auseinandersetzung Wert ist, oder sie war in ihrem Leben so erfolgreich widerständig, dass sie sich diesen Stil auch im Pflegeheim erhalten kann (vgl. Kap. 3.4 „Bewältigung“). Insgesamt überwiegen aber bei weitem die Berichte von Anpassungen und Gewöhnungen.

*„Ich hatte als ich einzog zur Bedingung gemacht: Keinen Pfleger. [...] Jetzt macht das [Waschen]auch der Pfleger. Jetzt ist es mir auch egal, wissen sie. [...] Ja, Hauptsache, es wird gemacht.“ (E1m: 165-172).*

Bei den meisten befragten Frauen, aber vereinzelt auch bei einigen Männern, besteht der Wunsch nach einer weiblichen Pflegekraft bei der Körperpflege. Fast alle haben sich daran gewöhnen müssen, dass dieser Wunsch nicht respektiert wird. Wie schwer ihnen das gefallen ist, ist sicher unterschiedlich. Zu fragen bleibt, ob diese Gewöhnung und Anpassung an institutionelle Zwänge sein muss. Ganz sicher gibt es Bewohner/-innen, für die dies eine schwerwiegende Verletzung ihrer Intimsphäre ist, und das o.g. Beispiel zeigt, wie viel Kraft nötig ist, um die eigene Intimsphäre im Falle der Angewiesenheit auf Unterstützung bei der Körperpflege im Heimkontext zu schützen. Diese Kraft bringen gewiss nicht alle Bewohner/-innen auf. Besonders schwer dürfte die Durchsetzung für diejenigen sein, deren Ausdrucksmöglichkeiten durch kognitive Einschränkungen beschränkt sind und die gegebenenfalls auf Abwehrstrategien zurückgreifen, die für die Pflegekräfte nur schwer zu deuten sind.

Der gendersensible Umgang mit Scham ist offenbar von Seiten der Pflegekräfte oft nicht ausreichend gewährleistet, sondern besteht überwiegend im „selbstverständlichen“ Umsetzen gewohnter Abläufe, die den institutionellen Gegebenheiten entsprechen. Sie ziehen sich damit auf eine Rolle als scheinbar geschlechtslose, professionell Pflegende zurück. Obwohl die o. g. Zitate zeigen, dass dies in der Wahrnehmung vieler Bewohner/-innen nicht gelingt, greifen einige Befragte das Angebot auf:

*„Das ist unsere Pflicht´ sagen die Schwestern dann. Die reagieren dann so [betont] lieb drauf [auf Schamgefühl beim Duschen] // ja [...] Keine irgendwie patzigen Antworten nein // die kriegen wir hier nicht, jedenfalls ich [betont] nicht“ (H1b: 502-507).*

Auch für die Bewohner/-innen bietet der Rückzug auf die Rolle als Pflegebedürftige einen Ausweg aus peinlichen Situationen. Aus der folgenden Äußerung einer Befragten wird deutlich, wie aus ihrer Sicht die Pflegebedürftigkeit, von ihr als Krankheit bezeichnet, die Anforderungen aus den Genderrollen überlagert und zumindest im Bereich der Körperpflege quasi neutralisiert, was ihr auch die Möglichkeit bietet, Schamgefühle abzuwehren:

*„Nein, wer kommt, ist gut. [...] Wir sind doch alles kranke Menschen – Männchen und Weibchen, was soll es?“ (B1c: 300-303).*

Hinweise auf Genderspezifika im Sinne traditioneller Geschlechterrollenbilder im Bereich Körperpflege finden sich schließlich in der Bedeutung, die dem Äußeren beigemessen wird. Es sind eher die Frauen, die berichten, dass es ihnen wichtig ist, regelmäßig zum Friseur zu gehen oder gekämmt zu werden, oder die kritische Betrachtungen ihres alternden Körpers formulieren.

*„Ich gehe alle 14 // zwei Wochen hier und das muss, entweder eine Dauerwelle oder so waschen und legen, ich sage, das muss sein! Na, Hautcreme kauft man sich ja auch, also man will ja nicht ganz und gar alte Frau sein!“ (E1q: 759-762).*

Aus den Äußerungen einiger der befragten Männer wird ein eher pragmatischer Umgang mit diesen Anforderungen ersichtlich:

*„Naja, die mache ich alleine, da nehme ich die Schere und was zu lang ist, das wird abgesäubelt.“ (H1b: 648-649).*

*„Ja, da ist ja ein Friseur, der kommt oft ins Haus. Eine Friseurin. Ja, dann werden mir auch mal die Haare geschnitten“ (C2t: 502-503).*

Einer empfindet die ihm von einer Pflegekraft nahegelegte Kleiderordnung sogar als übergriffig, obwohl er dem Pflegepersonal sonst die Auswahl überlässt:

*„Nein, die Schwestern, die legen das schon raus und ziehen mich dann um. Eine, die ist besonders geil, wenn man so sagt, indem sie am liebsten jeden Tag mich von oben bis unten neu einkleiden will // Ich sage: „Das habe ich zuhause auch nicht gemacht!“ (H2s: 652-662).*

Aber auch unter den befragten Männern legen einige Wert darauf, sich wie gewohnt zu rasieren und bei besonderen Anlässen nicht in der Jogginghose zu erscheinen:

*„Dass ich anständig angezogen bin, ja. Das war mir immer schon wichtig. [...] Nein, daran hat sich sicher nichts geändert“ (B2s: 769-773).*

Dabei machen viele einen Unterschied zwischen der bequemen Kleidung im Alltag und der festlicheren Kleidung, die sie zu feierlichen bzw. besonderen Anlässen anziehen:

*„Ich mag es hauptsächlich bequem. [...] Habe ich also alles bloß Pullis, Pullover. Und für Sonntags habe ich ein paar Weiße“ (H2c: 380-387).*

*„So wie ich es jetzt habe hier, mit der Jogginghose und so ein T-Shirt, das ist mir die bequemste Kleidung hier // und wenn wir mal so am Feiertag Essen gehen, dann ziehe ich natürlich die anderen Schuhe an, eine richtige Hose an“ (H2s: 657-660).*

### 3.3.2 Genderspezifisch der Interessen und Angebotsbewertung

Es sind vor allem die männlichen Bewohner, die über das Geschehen in der Welt informiert sein möchten. Neben einem besonderen Interesse an lokalen Geschehnissen, die sie in entsprechenden Zeitungen, Radiosendern und Sendungen im TV verfolgen, geben sie nur vereinzelt bestimmte Themen an, die ihnen wichtig sind. Vielmehr betonen sie stets ihren Wunsch, Bescheid zu wissen.

Viele der Befragten legen großen Wert darauf, die Einrichtung hin und wieder zu verlassen und ihren persönlichen Wünschen und Gewohnheiten außerhalb der Einrichtung nachzugehen. Dabei spielen die Möglichkeiten, außerhalb etwas zu konsumieren, beispielsweise im gewohnten Eiscafé, und die Gelegenheit, selbst etwas einzukaufen, bei vielen eine große Rolle.

*„Da habe ich meine Eisdiele, da setze ich mich dann immer hin und gucke die Leute ein bisschen an.“ (C2s: 487-501).*

Die Konsumwünsche unterscheiden sich jedoch tendenziell entsprechend der verbreiteten Klischees, gemeinsam ist ihnen jedoch, dass es um ein genussvolles Erleben geht: Unter den befragten Männern gibt es einige, die es genießen, sich ein Bier, einen Piccolo oder einen Schnaps zu kaufen.

*„Naja, beispielsweise mal hier um die Ecke zu gehen zu Netto und dort bei Schäfer, dort mal einen Kaffee trinken und mal ein Stückchen Kuchen essen // oder mal so ein kleines Schnäpschen mir dort da in der Kaufhalle holen, auf die Bank setzen und so was.“ (H2s: 125-130).*



Wenn sie davon erzählen, ist zu spüren, dass sie dafür der Kontrolle in der Einrichtung „entwischen“ müssen, denn Alkoholkonsum wird kritisch gesehen und bedarf der Rechtfertigung. So spricht der Mann im Zitat oben entschuldigend von einem „kleinen Schnäpschen“. Die Bewohnerinnen berichten eher von ihrem Spaß an Schaufensterbummeln und dem Kauf von Toilettenartikeln.

Eine weitere Gemeinsamkeit, dies zeigt beispielsweise das folgende Zitat, besteht in dem Wunsch „mal allein“ (und unbeaufsichtigt) sein zu können.

*„Ich bin ja schon froh, dass ich mal alleine hier so eine Runde gehen kann und auch hier bei Rossmann oder EDEKA mal so Creme oder irgend so was.“ (E1q: 727-729).*

In der Inanspruchnahme der Beschäftigungsangebote der Einrichtungen bestätigt sich die in der Literatur dargestellte Tendenz der Genderspezifität. Es sind eher die männlichen Befragten, die den Angeboten grundsätzlich skeptisch gegenüberstehen und nur selten teilnehmen:

*„Es gibt viele Aktivitäten. Ich kenne nicht alle, bin auch auf manche gar nicht gespannt, weil es mich nicht interessiert“ (B2s: 362-364).*

*„Ach Gott, nein. Ich komme ja gut klar mit dem, was ich lese. Und ich gehe da selten runter. [...] Jaja, ich habe also keine großen Ansprüche. Nein“ (C2t: 326-331).*

Mehrere männliche Bewohner bringen ihr Interesse an Fitness, Herausforderungen und manchmal Wettstreit zum Ausdruck, punktuell erwähnen sie auch ihre beruflichen Erfahrungen:

*„Aber jedes Mal, wenn Sportveranstaltung ist und Krafttraining, das ist hier mit so Hanteln so machen und Schulterbewegung, also da bin ich sehr dran interessiert, weil ich ein bisschen fit bleiben möchte, da mache ich alles mit.“ (E2g: 218-220).*

*„Aber schön ist, wenn man an Allgemeinwissen auch so ein bisschen was weiß, naja und dann fragt sie da so ab, Hauptstädte der Bundesländer oder Hauptstädte der europäischen Länder und naja was eben.“ (H2s: 41-43).*

Die befragten Männer äußern eher präzisere Wünsche und Anforderungen an die Angebote als die Frauen und gehen nur hin, wenn diese erfüllt werden:

*„Ach Gott, nein. Ich komme ja gut klar mit dem, was ich lese. Und ich gehe da selten runter. Ich gehe mal runter und höre ein bisschen, und wenn das zusagt, wenn ich da gute Impulse bekomme, dann bleibe ich auch mal, aber meistens haue ich ab und fahre wieder auf mein Zimmer.“ (C2t: 326-331).*

*„Ja, nicht alles. Was einen so interessiert. Wenn zum Beispiel eine Buchlesung ist oder so oder wenn jetzt ein Chor singt oder Klavierkonzert ist unten im Café oder irgendein anderer Vortrag“ (E2i: 94-96).*

Bei den befragten Frauen gibt es zwar auch teils sehr präzise Wünsche, aber sie lassen sich insgesamt bereitwilliger darauf ein, Angebote auszuprobieren und erzählen auch von positiven Überraschungen. Einig sind sich aber die meisten Befragten genderunabhängig in ihrer Ablehnung von Angeboten, die sie als „Kinderkram“ betrachten. Damit kann sowohl eine intellektuelle als auch eine körperliche oder fachliche Unterforderung gemeint sein. Sicherlich ist bei dieser Kritik zu beachten, dass in die Untersuchung nur kognitiv nicht oder kaum eingeschränkte Menschen einbezogen waren. Bei der Sicht auf die Angebote dürfte außerdem der berufliche und Bildungshintergrund der Befragten einflussreich sein. Unter den befragten Frauen ist – wie in der Generation sehr oft – keine mit Abitur oder Hochschulabschluss, bei den Männern sind es immerhin drei.

Angebote speziell für Männer, die in zwei der einbezogenen Einrichtungen gemacht werden, rufen ein geteiltes Echo hervor. Als Gründe werden die fehlende Stimmung in gleichgeschlechtlichen Gruppen und eine ungenügende Auswahl der Gesprächsthemen genannt.

*„Ich sag mal so, eine Männerrunde wird auch gemacht, alle Monate einmal, da kommen vier, fünf Männer, naja, weil das auch nicht so sehr interessant ist“ (H2s: 160-161).*

*„Mhh, das haben wir drüben schon gehabt und das hat mir gar nicht gefallen. [...] Wenn die gemischte Truppe ist, dann kommt eine andere Stimmung auf als wenn nur reinrassige sind, sag ich mal. [lacht]“ (E2c: 104-113).*

Wie bei anderen Angeboten kommt es offensichtlich auf mehr als nur auf die Zusammensetzung der Gruppe an. Nur weil Männer unter sich sind (in der im ersten Zitat erwähnten Gruppe unter Anleitung einer Frau), entsteht nicht automatisch ein für sie passendes Angebot. In dem zweiten Zitat spielt der Befragte möglicherweise auf die besondere Spannung an, die zwischen Männern und Frauen bei gemeinsamen Aktivitäten entstehen kann, die er besonders schätzt. Da es im Rahmen des Auftrages nicht vorgesehen war, mehr Details zu den angesprochenen Angeboten zu erheben, lassen sich aus dieser zurückhaltenden Bewertung nur schwer Schlussfolgerungen ziehen.

Genderspezifische Unterschiede lassen sich schließlich im Umgang mit sozialen Beziehungen ausmachen. Sowohl die befragten Männer als auch die Frauen berichten zwar vereinzelt von engeren Kontakten zu anderen Bewohner/-innen, ganz überwiegend beklagen sie jedoch das Fehlen von Nähe und Freundschaften. Im Detail zeigen sich allerdings genderspezifische Unterschiede in den

Funktionen, die die sozialen Kontakte für die Befragten haben. So sind es vor allem Frauen – aber vereinzelt auch Männer – die Situationen schildern, in denen sie anderen Bewohner/-innen helfen.

*„Aber ich muntere sie immer ein bisschen auf, spiel dann mit ihr Rommee und da ist sie dann auch dabei und dann freue ich mich: Oh, denke ich, hast du sie doch // wieder gutes Werk getan“ (H1b: 76-78).*

*„Und ich bin, muss sagen // wenn hier welche neben mir sitzen, bei uns am Tisch sitzen denn ja auch verschiedene, die nicht so können, dann versuche ich immer, nehme den Arm, den rechten Arm oder Bein oder, damit die Schwester ein bisschen entlastet ist // soll man eigentlich nicht, habe mir ja vieles verschluckt, aber das sind so, aber wenn man einen Menschen sieht, der nicht so kann, dann muss man einfach helfen.“ (E1q: 116-120).*

Im ersten Zitat betont die Bewohnerin mit ihrem Hinweis auf das „gute Werk“, wie wichtig ihr in der Darstellung ihres Handelns der Aspekt ist, etwas für andere zu tun. Im zweiten Zitat beginnt die Frau ihren Satz mit „Ich bin“, und ohne dass sie ihn zu Ende führt, scheint sie damit sagen zu wollen, dass sie jemand ist, der typischerweise etwas tut oder für etwas steht. Was das ist, wird am Ende des Zitates deutlich: Jemand, der einfach helfen muss, wenn er andere in Schwierigkeiten sieht. Zusätzlich entlastet sie damit noch das Pflegepersonal. Die Bedürfnisse anderer Menschen wahrzunehmen und zu berücksichtigen gilt als typisch weibliches Verhalten und kann sowohl im Tun selbst als auch im darüber Sprechen als Ausdruck des Doing Gender gelesen werden. Das gleiche gilt für das Nützlich-sein durch Übernehmen von (auch zugewiesenen) Aufgaben und Pflichten, wie Wäsche zusammenlegen, von dem vor allem die befragten Frauen und nur sehr vereinzelt die Männer hin und wieder berichten.

Genderunterschiede zeigen sich weiterhin in der Art und Weise, wie die Befragten über ihre sozialen Kontakte und Beziehungen sprechen. Die Frauen sind – wiederum mit Ausnahmen bei den befragten Männern! – ausführlicher in diesen Schilderungen und schenken diesen Fragen oft mehr erkennbare Aufmerksamkeit:

*„Ja, ich hatte zum Beispiel eine Bewohnerin, die ist vor drei Jahren hier ins Heim gekommen, wir sind immer gemeinsam spazieren gegangen. [...] Aber die ist jetzt krank, furchtbar demenzkrank, sehr abgebaut. [...] Aber ich habe das Gefühl, dass sie noch die Vergangenheit, die wir hatten, doch auch noch sieht, ja, und sich darüber freut. Ja.“ (C1d: 62-69).*

Mehrere der befragten Männer bringen teils recht eindeutig zum Ausdruck, dass sie wenig an Anderen interessiert und sich selbst genug sind:

*„Ja, ich lege von mir aus auch keinen Wert drauf [Kontakt mit anderen]. Ich // ein Wort, das es in meinem ganzen langen Leben nicht gegeben hat, ist das Wort ‚Langeweile‘.“ (C2m: 172-173).*

*„Ich habe zwei Männer am Tisch sitzen, die sagen kein Wort. [...] Die antworten gar nicht. [...] Das sind zwei solche Typen. Aber ich lass die in Ruhe, die lassen mich in Ruhe. In Ordnung.“ (H2c: 137-145).*

*„Naja, ich bleibe halt lieber alleine [lacht].“ (C2l: 510).*

Entsprechend suchen eher die Frauen aktiv nach Gelegenheiten, mit anderen in Kontakt zu kommen, beispielsweise in den halböffentlichen Eingangsbereichen oder Cafés der Einrichtungen (vgl. Kap. 3.1 „Wünsche und Bedürfnisse zur Alltagsgestaltung“). Das Bedauern über fehlende enge Beziehungen zu anderen äußern aber beide Geschlechter.

### 3.3.3 Fazit zur Genderspezifik von Wünschen und Bedürfnissen

Die Analyse der genderspezifischen Unterschiede zeigt einerseits, wie viele Bereiche diese soziale Konstruktion durchdringt. Zugleich macht sie deutlich, wie vielfältig die individuellen Anpassungen, Widerständigkeiten und praktischen Umsetzungen der genderspezifischen Rollenanforderungen im gelebten Leben und den Beschreibungen der befragten Heimbewohner/-innen sind. Pauschale, an der Dichotomie Mann-Frau orientierte Antworten auf die Herausforderungen würden deshalb zumindest teilweise zu neuen Zumutungen führen. Schließlich beeinflussen noch andere Faktoren die Sicht der Interviewten auf ihren Alltag und ihre Versorgung, nicht zuletzt ihre Bildungs- und Berufsbiografien, die zwar nicht im Fokus der Untersuchung standen, aber hin und wieder sichtbar wurden. Unter Beachtung dieser einschränkenden Vorbemerkung lassen sich einige Tendenzen zu genderspezifischen Ressourcen und Restriktionen für das Leben in Pflegeeinrichtungen benennen.

Alle befragten Frauen mussten sich erst daran gewöhnen, sich vor männlichen Pflegekräften zu entblößen und sich von ihnen waschen zu lassen. In manchen Schilderungen ist das Unbehagen darüber bis zum Interviewzeitpunkt deutlich erkennbar, bei anderen ist der Anpassungsprozess weiter fortgeschritten oder er ist ihnen leichter gefallen. Nur eine Frau berichtet, dass sie sich mit ihrem Wunsch durchgesetzt habe, fast keine hat sich gewehrt. Die Motive bleiben unklar, ist es die Scham, diesen Wunsch auszusprechen, die Sorge, noch mehr zur Last zu fallen oder die Angst, ein solcher Konflikt könnte Folgen haben? In jedem Fall bieten die Pflegeeinrichtungen aus Sicht der

Bewohnerinnen keinen Raum oder Rahmen, in dem diese Fragen angesprochen, verhandelt und zu ihrer Zufriedenheit gelöst werden könnten.

Unter den Interviewten sind es mehr Frauen als Männer, die Wert auf ihr Aussehen und ihre Kleidung legen, umgekehrt betonen mehr Männer ihr Interesse an Lokalpolitik und Weltgeschehen; angesichts der qualitativ und explorativ angelegten Studie sind solche Tendenzen jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. Bewohner/-innen beiderlei Geschlechts haben große Freude an Aktivitäten außerhalb der Einrichtung, unter anderem wegen der sich ergebenden Möglichkeiten für Konsum und Genuss. Ihre Konsumwünsche sind zwar einerseits individuell, es fällt aber auf, dass mehr Frauen das Bummeln und Angucken genießen und eher Toilettenartikel kaufen, während die Männer eher einkehren oder sich mit gekauftem Alkohol draußen hinsetzen möchten, beide Geschlechter also tendenziell für das jeweilige Geschlecht sozial akzeptierten Verhaltensweisen nachgehen.

Insgesamt ist die Bereitschaft der befragten Frauen größer als die der Männer, an den bestehenden einrichtungsinternen Beschäftigungsangeboten wie Bingo, Gymnastik, Gedächtnistraining etc. teilzunehmen. Die Männer fühlen sich eher von Angeboten angesprochen, die Fitness- oder Wettbewerbselemente enthalten, zudem sind sie kritischer bei der Auswahl. Die beiden Männerangebote, die in zwei der Einrichtungen angeboten werden, stoßen nur auf mäßigen Zuspruch bei den Befragten, wobei der eine gleich Ideen äußert, wie das Angebot verbessert werden könnte.

Die sozialen Beziehungen der Bewohner/-innen untereinander werden von den befragten Frauen ausführlicher thematisiert, einige der Männer äußern sich explizit desinteressiert an ihren Mitbewohner/-innen. Übereinstimmend werden von Befragten beiderlei Geschlechts engere, vertrauensvolle Beziehungen und der Austausch mit Gleichgesinnten vermisst.

Die Themen Sexualität, Liebe und Partnerschaft wurden kaum angesprochen und waren nicht Gegenstand des Auftrags, hier besteht weiterer Forschungsbedarf.

### **3.4 Bewältigung**

Bei der Beschreibung der Bewältigungsstrategien besteht die Schwierigkeit, dass die Auswertung themenbezogen erfolgte. Eine umfassende Analyse der Bewältigung hätte jedoch zusätzlich ein personenbezogenes Vorgehen erfordert, das den gegebenen Zeitrahmen gesprengt hätte. Insofern bieten die im Folgenden dargestellten Ergebnisse nur Einblicke, die nichtsdestotrotz notwendig sind, damit erzwungene Anpassung nicht mit echter Zufriedenheit verwechselt wird.

Das Beispiel einer 93-jährigen Bewohnerin, die einige Wochen vor dem Interview stürzte und seitdem bettlägerig ist, veranschaulicht zunächst zusammenfassend, welche Herausforderungen alte

Menschen mit Pflegebedarf im Heim bewältigen müssen. Sie beschreibt ihre Abhängigkeit wie folgt: *„So hilflos hier liegen, nee. [weint] Bei jedem bisschen jemanden bitten.“* (E1m: 158). Auf die Frage, ob es ihr schwer fiele, von anderen gepflegt zu werden, erklärt sie:

*„Ja, also, es war mir unangenehm. Sehr unangenehm, aber wissen sie, wenn sie so fertig sind, dann ist nachher auch alles egal [weint].“* (E1m: 182-183).

Zudem leidet sie sehr darunter, nicht mehr am Geschehen außerhalb ihres Zimmers teilhaben zu können. Schon die Beschränkung ihres Aktionsradius auf das Heim war schmerzlich für sie, was ihr am meisten fehlt sind *„Aktivitäten. Also ich bin immer viel unterwegs gewesen.“* (E1m: 449-453). Vor ihrer Bettlägerigkeit hat diese Bewohnerin an verschiedenen Angeboten der Einrichtung teilgenommen, die durch die Sozialarbeiterin des Pflegeheims durchgeführt wurden:

*„Da gab es Gedächtnistraining, da gab es Ballspiele und da gab es [...] Da wurden wir hochgefahren“* (E1m: 361-362).

Das ist nun vorbei, für Bettlägerige gibt es in dieser Einrichtung keine Angebote, ihre Teilnahme an den Bestehenden wird nicht organisiert, ebenso wenig kann sie die Einrichtung verlassen. Sie hat kaum mehr Möglichkeiten, selbst über sich und ihren Alltag zu bestimmen. Dennoch lassen sich bei dieser Bewohnerin viele Anhaltspunkte für eine ausgeprägte internale Kontrollüberzeugung finden. Sie wagt es, Konflikte mit dem Pflegepersonal einzugehen, kämpft (teils vergeblich) darum, essen zu dürfen wo, mit wem und was sie möchte, streitet mit anderen Bewohner/-innen und spricht davon, wie sie sich durch Training um Verbesserungen ihrer Beeinträchtigungen bemüht. Allerdings weint sie im Interview immer wieder, die Schmerzlichkeit der erzwungenen Anpassung an die von ihr als übermächtig wahrgenommene Situation ist ihr deutlich anzumerken.

Erwartungsgemäß finden sich auch in den anderen Interviews zahlreiche Äußerungen, in denen die Trauer um verlorene Fähigkeiten und das Leiden an der Abhängigkeit zum Ausdruck kommen. Manche haben auch den Lebensmut verloren. Besonders drastisch äußert sich dieser Bewohner:

*„Mit fast 90 reizt mich kein Angebot mehr. Das Einzige wäre das, dass ich endlich in die Grube fahre, ja? Also ich habe nur ein einziges Gebet noch, endlich einzuschlafen, aufzuhören. Ja, das ist // der Tod schreckt mich auch nicht“* (C2m: 213-215).

Pflegebedürftig zu werden und sich damit arrangieren zu müssen, stellt für die meisten Befragten ein kritisches Lebensereignis dar. Mit der Pflegebedürftigkeit und dem Umzug ins Heim scheinen viele ihre Ansprüche auf Selbstbestimmung mindestens zurückzuschrauben, wenn nicht aufzugeben.

*„Leider ist das ein Nachteil für mich, dass ich das nicht mehr schaffe, wie ich es eigentlich haben wollte“ (C2s: 122-124).*

*„Ist schlecht wenn man nicht mehr alleine kann, aber was soll man machen, nicht?“ (B1c: 267).*

Sie möchten niemandem zur Last fallen und leiden darunter, um Unterstützung bitten zu müssen. Die Achtung der Selbstbestimmung ist zwar im SGB XI und den Leitbildern von zahllosen Pflegeeinrichtungen verankert. Selbstbestimmung bei pflegebedürftigen Menschen bedeutet praktisch vor allem, dass sie die nötige Unterstützung bekommen, um selbstbestimmt leben zu können. Allerdings nehmen die Befragten die erhaltenen Hilfen ganz überwiegend nicht als selbstverständlich wahr. Aus ihrer Sicht sind nicht sie die Hauptpersonen (geschweige denn Kund/-inn/-en), an deren Wünschen und Bedürfnissen Alltag und Abläufe der Einrichtungen ausgerichtet sind; sondern sie sind eine oder einer von Vielen, die sich den Abläufen und Möglichkeiten der Institution anzupassen haben – und weil sie alt und pflegebedürftig sind, müssen sie das hinnehmen. Ein Bewohner beschreibt das so:

*„Aber eben, mir fehlt so diese, dass ich machen kann, was ich will so // und wenn ich eben im Bett liegen bleiben will, dann bleibe ich eben im Bett liegen. Ja“ (H2s: 119-121).*

*„Und nun will man ja auch nicht andauernd das Pflegepersonal in Anspruch nehmen, wenn sie früh beim Waschen behilflich sind, beim Anziehen, das funktioniert ja alles heute nicht mehr so, ja, das ist dem Alter gezollt, das sehe ich auch ein [...] Aber es fällt schon schwer, das kann ich ihnen sagen“ (H2s: 237-241).*

*„Die Schwestern haben auch so viel zu tun und wenn man // wir haben allesamt Pieper, aber wenn man dauernd bei jedem bisschen die Schwester rufen muss, ist, also für mich ist das eine Qual“ (E1q: 79-81).*

In den weiter oben im Ergebnisteil wiedergegebenen Zitaten finden sich bereits etliche Beschreibungen von Situationen, die von Einschränkungen in der gewohnten Alltagsgestaltung bis hin zu Übergriffen in der Intimsphäre reichen und die verkräftet sein wollen. Unter den Befragten war niemand, der oder die in diesem Zusammenhang Selbstbestimmungs-, Menschen- oder Verbraucherrechte angesprochen oder angemahnt hätte. Wie gehen die Befragten also mit diesen Herausforderungen um?

Insgesamt überwiegen deutlich die akkomodativen Strategien, d.h. die Ziele werden den Möglichkeiten angepasst und nötigenfalls aufgegeben, etwa hinsichtlich des Verlassens der Einrichtung, der Zeiten des Zubettgehens, des Alkoholkonsums, der Gartenarbeiten, des Besuchs im Fußballstadion, des Findens vertrauter Gesprächspartner/-innen.

*„Wäre nett, wenn man jemanden hätte, mit dem man sich unterhalten könnte - das wäre schön. Aber die Person habe ich noch nicht gefunden. [lacht]. Hier sowieso nicht. Das ist nicht so einfach. Aber [kurz überlegt], komm schon klar“ (B1o: 216-218).*

Dies gilt auch für den Wunsch nach Verlässlichkeit und Kontinuität beim Personal für die Körperpflege.

*„Ich könnte mich ja nicht wehren! Ich könnte nicht sagen: ‚Ohh, von Ihnen möchte ich aber nicht gewaschen werden‘. Das kann man nicht sagen, nein. [...] Ich würde das nicht fertig kriegen“ (H1b: 578-592.)*

*„Nein, da kommst du auch nicht mit durch, weil ich weiß ja, dass die so ausgelastet sind. Die haben ja keine Zeit die Leute. Die sind ja vollkommen ausgelastet [...]. Den Wunsch [Zeitpunkt Duschen] kann man äußern, aber da kommt man nicht mit durch. Ich richte mich auch nach den Leuten hier“ (C2s: 728-732).*

Die gegebenen Begründungen klingen oft rational, das bereits dargestellte große Verständnis für die Situation der Pflegekräfte dominiert. Dies ist vor dem Hintergrund, dass zwischen Bewohner/-innen und Pflegekräften ein Abhängigkeitsverhältnis besteht und diese darüber hinaus in der Regel wichtige Ansprechpartner/-innen, möglicherweise auch Vertrauenspersonen sind, verständlich. Eine Äußerung von Wünschen adressiert häufig die Pflegekräfte, und kann mit Mehraufwand für diese verbunden sein, oder mit der Gefahr, sich bei wichtigen Bezugspersonen unbeliebt zu machen. Dies trägt vor allem verbunden mit knappen personellen Ressourcen von Einrichtungen dazu bei, dass mit der Anpassung an das Setting Pflegeheim anscheinend bei vielen einhergeht, Wünsche nur im Rahmen des als machbar eingeschätzten zu äußern.

Es gibt aber auch Ausnahmen, wie die weiter oben zitierte Bewohnerin, die durchsetzt, nur von Frauen gewaschen zu werden – eine durchaus als assimilativ zu bezeichnende Strategie, bei der sie ihr Ziel beibehält. Angesichts der geschilderten Abhängigkeit vom Pflegepersonal verwundert es aber nicht, dass viele Befragte explizit darüber sprechen, dass sie sich mit den Pflegekräften gut stellen möchten, indem sie sich anpassen oder viel selbst tun, um ihnen zu gefallen.

*„Ich komme mit allen gut aus. So ist es nicht. Nicht, dass ich da ein Querschläger bin oder irgendwas. Ich bin mit allen // Ich gebe mir Mühe, dass ich nicht quer schlage oder irgend so was. Ja.“ (C2s: 73-76).*

*„Ich bin mit dem zufrieden, was sie mir geben und bieten und habe keine Sonderwünsche, so!“ (H1b: 539-540).*



*„Und rasieren tue ich mich, je nachdem wie die Schwester das so möchte, eine die möchte, dass ich dort im Sitzen gleich rasiert werde und Zähne putze.“ (H2s: 507-511).*

*„Ja. Also ich bin ein Frühaufsteher und ich, ich nehme auch an, dass die Schwestern sehr davon über // befriedigt sind, dass ich mich alleine noch bekleistern [waschen und anziehen] kann, wissen Sie?“ (E2g: 13-17).*

Bei der Körperpflege finden sich eher wenige Hinweise auf hartnäckiges Verfolgen der eigenen Interessen. Möglicherweise sind die Verletzlichkeit und die Abhängigkeit in diesem intimen und existenziellen Bereich so groß, dass Protest noch mehr Mut erfordert, wie nicht zuletzt die Schilderungen von verweigerten Toilettengängen und ruppigem Umlagern im Bett belegen. In Fragen der Alltagsgestaltung und des Essens gibt es dagegen mehr Berichte von Situationen, in denen die Befragten ihre Wünsche zur Sprache bringen:

*„Und naja sonst und dann gibt es Mittagbrot, zwischen halb und um zwölf und dann gibt es Nachmittagskaffee, aber dann habe ich jetzt abgesagt, habe ich gesagt: „Nein, also das habe ich Zuhause auch nicht gemacht, ich war alleine und da kommt man doch nicht drauf einen Kaffee zu trinken, ne?“ (E1r: 40-43).*

*„Und dann haben sie mich immer gewogen und ich habe immer unter 50. Ich habe keinen Zentner und das haben sie immer moniert. Und da habe ich mir mal erlaubt zu sagen: ‚Dann müssen sie mir besseres Essen geben und dann nehme ich auch zu.‘ Ja?“ (E1m: 322-325).*

Um offensiv für die eigenen Wünsche eintreten zu können, braucht es ein gutes Selbstwertgefühl. Neben stärkenden biografischen Erfahrungen, die sich entsprechend auswirken, aber im vorliegenden Kontext nicht erhoben werden konnten, lassen sich – genderspezifisch in der Häufigkeit und Betonung der Aussagen etwas unterschiedliche – Strategien zur Selbstwertsteigerung erkennen. Stolz und Selbstbewusstsein bringen die befragten Frauen häufiger zum Ausdruck, wenn sie von ihrer Unterstützung für andere berichten. Bei den Männern geht es hingegen öfter um Leistungen, die sie geschafft haben, oder um die Beschreibung von Situationen, in denen sie sich durchgesetzt haben und Erfolg hatten. Aber Frauen berichten ebenfalls von positiven Effekten ihres Engagements.

Die beschriebenen Bewältigungsanstrengungen der verschiedenen Bewohner/-innen belegen, dass Bewältigung von Pflegebedürftigkeit im Setting Pflegeheim vor allem eines bedeutet: Anpassung durch die Betroffenen. Obwohl Pflegeeinrichtungen spezialisiert auf die Versorgung dieser Gruppe von Menschen und zur Achtung der Selbstbestimmungsrechte verpflichtet sind, weisen sie

als Umwelt im Sinne des Sozialen Modells von Behinderung vielfältige Barrieren auf, die dazu beitragen, dass aus den Beeinträchtigungen der Menschen Behinderungen ihrer Selbstbestimmung und Lebensqualität werden. Aus Sicht der befragten Bewohner/-innen sind vor allem der Personalmangel und die unhinterfragten Routinen im Heimalltag Ursache dafür. Mit dem immer gleichen Hinweis auf „Sachzwänge“ – wie fehlendes Personal und die vorherrschende Ablauforientierung – erklären sie, weshalb sie Abstriche bei der Erfüllung ihrer Wünsche bis hin zum sehr frühen Zubettgehen hinnehmen müssen:

*„Die Schwierigkeiten sind natürlich überall in so einem großen Heim. Das ist doch wie im Krankenhaus, dass die unter Zeitdruck stehen, die Pflegekräfte, und mit all den Aufgaben, die sie haben“ (C2m: 373-375).*

*„Um 18 Uhr gibt es Abendbrot, naja und dann will ja die Schwester auch hier saubere Tische haben [...] und dann kommen sie von Zimmer zu Zimmer und machen die Leute so zum Bett fertig [...] Also wie nach dem Sandmann ins Bett // so unter dem Motto // Ja. [...] Die geben sich zwar Mühe hier, das individuell zu gestalten, aber das geht eben nicht, wenn eine Schwester hier ist für 16 Patienten hätte ich fast gesagt, das nennt sich ja Bewohner“ (H2s: 82-86, 103-106).*

Pflegebedürftigkeit und Krankheit im Zusammenwirken mit der oben geschilderten, aus den institutionellen Gegebenheiten resultierenden strukturellen Abhängigkeit machen die Befragten überwiegend so verletztlich, dass sie die Rahmenbedingungen und die Weisungsbefugnis des Personals selbst in so persönlichen Belangen wie der Zusammensetzung der Tischgemeinschaft oder der Essens- und Schlafenszeit ganz überwiegend nicht in Frage stellen.

## 4 Diskussion der Ergebnisse

Obwohl Pflegeeinrichtungen spezialisiert auf die Versorgung dieser Gruppe von Menschen und zur Achtung der Selbstbestimmungsrechte verpflichtet sind, weisen sie als Umwelt im Sinne des Sozialen Modells von Behinderung vielfältige Barrieren auf, die dazu beitragen, dass aus den Beeinträchtigungen der Menschen Behinderungen ihrer Selbstbestimmung und Lebensqualität werden.

Die vorliegende Untersuchung zielte darauf herauszufinden, ob und in welcher Hinsicht sich die Wünsche der Bewohner/-innen von Pflegeeinrichtungen zur Pflege und Alltagsgestaltung genderspezifisch unterscheiden. Dazu wurden Interviews mit je zehn pflegebedürftigen Männern und Frauen aus vier Pflegeeinrichtungen ausgewertet. Die befragten Bewohner/-innen waren zum Zeitpunkt der Interviews kognitiv nicht beeinträchtigt und gehören somit einer Minderheit der Pflegeheimbewohner/-innen an. Die Auswertung der Interviews erfolgte themenzentriert entlang der Bereiche Körperpflege und Alltagsgestaltung. Um vorschnelle Einordnungen der angesprochenen Wünsche als genderspezifisch zu vermeiden, wurde zunächst herausgearbeitet, wie die Befragten ihren Alltag und die Pflege erleben, bevor die Genderspezifik herausgearbeitet wurde. Ergänzend wurden die Bewältigung der Pflegebedürftigkeit und der Heimsituation durch die Befragten untersucht.

Aus den vielfältigen Ergebnissen lassen sich einige Schlussfolgerungen ziehen, die in den folgenden sechs Punkten zusammengefasst sind:

1. Die befragten Bewohner/-innen gehen in ihrem Alltag individuell verschiedenen Aktivitäten nach und haben vielfältige, teils genderspezifische Interessen und Wünsche. Die Beschäftigungsangebote der Einrichtungen bedienen nur teilweise diese Interessen und Wünsche. Sie finden zwar bei einigen Befragten Zuspruch, werden aber von vielen nur punktuell genutzt. Das liegt – eher selten – an körperlichen Beeinträchtigungen, die einer Teilnahme im Wege stehen, häufiger lehnen die Befragten die Teilnahme ab, weil die Angebote an sich oder das jeweilige Niveau nicht ihren Kompetenzen und Interessen entsprechen und zu wenig Möglichkeiten bestehen, die Ausgestaltung der mitzubestimmen.
2. Die weitaus meisten Befragten bekunden Interesse an sozialem Austausch mit anderen Menschen, besonders mit Gleichgesinnten. Von zufriedenstellenden Beziehungen zu anderen Bewohner/-innen berichten jedoch nur wenige, die sich dann aber sehr positiv darüber äußern. Im Gegenteil werden Mitbewohner/-innen oft als belastend wahrgenommen, vor allem, wenn sie demenziell erkrankt sind oder das Zusammenleben im Doppelzimmer

kaum Rückzugsmöglichkeiten lässt. Die Pflegekräfte sind häufig genannte wichtige Gesprächspartner/-innen, deren begrenztes Zeitbudget jedoch stets erwähnt wird.

3. Das Zusammenleben der geistig gesunden mit den kognitiv beeinträchtigten Bewohner/-innen birgt unter den gegebenen Rahmenbedingungen ein hohes Belastungspotenzial, das in fast allen Interviews von den Befragten angesprochen wurde. Anders als vermutet, fühlen sie sich in ihrer Privatsphäre weniger durch die Pflegekräfte, sondern mehr durch das schwer einschätzbare Verhalten oder ungebetene Besuche anderer Bewohner/-innen in ihrem Zimmer gestört. Dies führt bei einigen zum Rückzug und zur Vermeidung von Kontakten; nur wenn es gar nicht anders geht, wie bei den Mahlzeiten oder bei besonders attraktiven Angeboten wie jahreszeitlichen Festen, nehmen sie das Beisammensein in Kauf. Einige Befragte berichten jedoch auch, wie sie sich in unterschiedlicher Weise um demenziell erkrankte Bewohner/-innen kümmern. Aus keinem Interview war zu erkennen, dass es von Seiten der Einrichtung her Bemühungen gab, diese Probleme und Potenziale des Zusammenlebens aktiv zu gestalten. Die Ressource, die die geistig gesunden Bewohner/-innen für den Alltag im Heim sein könnten, wird offenbar ebenso wenig gesehen wie ihre Not.
4. Die Rahmenbedingungen der Institution Pflegeheim werden von den Befragten unterschiedlich bewertet. Positive Erwähnung finden Cafés und andere räumliche Möglichkeiten, um Menschen von außerhalb der Einrichtung zu begegnen. Auch die Pflegekräfte werden insgesamt als freundlich beurteilt. Auffällig sind die ständigen Hinweise der Befragten auf die knappe Zeit der Pflegekräfte, derentwegen sie nur wöchentlich duschen können, wenig Zeit für Gespräche ist, bei der Pflege alles schnell gehen muss und kein Raum für Genuss ist. Mit der Personalknappheit begründen auch viele der befragten Frauen, warum sie es nach anfänglichem Widerstreben nun doch hinnehmen, von einem Mann gewaschen zu werden. Die Schilderungen von Situationen, in denen Pflegekräfte Bewohner/-innen trotz deren Bitte nicht beim Toilettengang assistieren, so dass diese einnässen, oder sie trotz Hinweis im feuchten Bett liegen lassen, zeigen überdeutlich, wie kurz der Weg bis zu dem Punkt ist, an dem die Macht der Pflegekräfte über die Bewohner/-innen in aller Schärfe hervortritt – dies kann auch als Merkmal einer *totalen Institution* gelesen werden. Die Befragten berichten immer wieder von Beschränkungen ihrer Selbstbestimmungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume, etwa durch festgelegte Tagesabläufe oder überbetonte Hinweise auf Gefahren des eigenständigen Fahrstuhlfahrens oder Duschens. Die Dominanz der institutionellen Vorgaben beeinflusst nahezu alle Alltagsbereiche und nivel-

liert vielfach Individualität, die überwiegend nur im Alleinsein kultiviert werden kann. Sie erschwert deshalb auch den Blick auf Genderspezifisches.

5. Auf Unterstützung angewiesen zu sein, führt bei den meisten der befragten Heimbewohner/-innen unter den gegebenen Bedingungen struktureller Abhängigkeit von der Heimeinrichtung und dem Pflegepersonal zu einer großen Anpassungsbereitschaft an als unvermeidlich oder unbeeinflussbar Empfundenes. Akkomodative Strategien und Resignation überwiegen bei weitem, offensives Äußern und/oder Durchsetzen von Wünschen und Interessen sind die Ausnahme. Offenbar fällt es den Bewohner/-innen jedoch insgesamt leichter, sich kritisch zu Beschäftigungsangeboten oder anderen Alltagsfragen zu äußern als zu den Abläufen rund um die Körperpflege. Dies könnte darauf deuten, dass die Verletzlichkeit durch die Abhängigkeit von Hilfen hier noch stärker empfunden wird. Zur Klärung dieser Frage könnte eine stärker personenzentrierte Auswertung der Interviews beitragen.
6. Insgesamt dominieren die individuellen Unterschiede zwischen den Befragten die Genderdifferenzen. Beispielsweise gibt es sowohl Männer als auch Frauen, die lieber vom gleichen oder lieber vom anderen Geschlecht pflegerisch versorgt werden. Allerdings berichten deutlich mehr Frauen von ihrer Scham und ihren Schwierigkeiten, sich an männliche Pflegekräfte bei der Körperpflege zu gewöhnen – wunschgemäß ist das für die meisten also nicht. Genderunterschiede zeigen sich weiterhin in den Strategien zur Selbstwertsteigerung: Die weiblichen Befragten setzen mehr als die männlichen auf Anerkennung für soziale Unterstützung für andere, während die männlichen eher auf ihre Leistungen und Fähigkeiten in den Vordergrund stellen. Die Idee spezieller Angebote für Männer oder Frauen finden die meisten Befragten eher befremdlich. Ein der beiden Männer, die damit Erfahrung haben, macht jedoch konkrete Verbesserungsvorschläge.

Insgesamt zeigen die Untersuchungsergebnisse, dass eine unreflektierte Alltagsgestaltung in Pflegeeinrichtungen, die schematisch „etwas für Männer“ und „etwas für Frauen“ anbietet, die vorhandenen Bedürfnisse kaum befriedigen dürfte und stattdessen einer Weiterentwicklung und Überarbeitung bedarf. Gefragt ist vielmehr eine für Genderfragen sensible und für die Interessen und Wünsche der verschiedenen Bewohner/-innen offene Gestaltung von Pflege und Alltag, die außerdem das Zusammenleben mit demenziell erkrankten Mitbewohner/-innen aktiv gestaltet.

Um fundierte Kriterien für gute Angebote und Hinweise für eine gelingendere Alltagsgestaltung auch im Hinblick auf die Beachtung genderspezifischer Bedürfnisse in Pflegeeinrichtungen zu gewinnen, sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich: Die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen und die Perspektiven und Erfahrungen der Leitungs- und Pflegekräfte, des begleitenden

Dienstes und der Ergotherapeut/-innen müssten erhoben werden, um die Aussagen der Bewohner/-innen besser einordnen und auf die institutionellen und sozialen Kontexte beziehen zu können. Teilnehmende Beobachtungen und partizipative Evaluationen der Beschäftigungsangebote könnten genauere Informationen liefern, wie welche Wünsche und Bedarfe berücksichtigt werden können. Die Einbeziehung der Bewohner/-innen in die Entwicklung nicht nur der Angebote, sondern auch in die Gestaltung der Abläufe könnte der entscheidende Hebel für eine tatsächlich bewohnerorientierte Versorgung sein. Das inklusive Zusammenleben von Menschen mit und ohne kognitive Beeinträchtigungen verlangt nach aktiver Gestaltung, um sein Potenzial entfalten zu können. Dafür gilt es, geeignete Instrumente und Verfahren zu entwickeln, die nicht nur der Heterogenität der Bewohner/-innen Rechnung tragen, sondern auch der Gruppendynamik. Dass die Bewohner/-innen dazu viel beizutragen haben, wenn sie selbst gefragt werden, hat die vorliegende Studie gezeigt.

## 5 Empfehlungen für die Praxis

1. Die Scham, die viele Bewohner und noch mehr Bewohnerinnen empfinden, wenn sie sich bei körperlichen Verrichtungen vor Pflegekräften entblößen müssen, wird unterschätzt. Sie führt im Zusammenwirken mit anderen Erfahrungen in der Institution Pflegeheim dazu, dass dem Wunsch nach einem bestimmten Geschlecht der Pflegekraft nicht ausreichend Ausdruck verliehen wird. Es genügt daher nicht, zu fragen, ob ein bestimmtes Geschlecht der Pflegekraft gewünscht ist, sondern es ist zunächst davon auszugehen, dass Frauen von Frauen gewaschen werden möchten und sollten.
2. Wenn die Interessen und Wünsche der Bewohner/-innen bei der Entwicklung von Beschäftigungsangeboten in den Einrichtungen berücksichtigt werden, dürften diese auf (noch) größeres Interesse stoßen. Spezielle Angebote, die Entwicklung und Lernen ermöglichen, wie der Umgang mit Tablet-Computern oder politische Talkrunden, entsprechen den Interessen der nicht kognitiv eingeschränkten Bewohner/-innen, erweitern ihren Horizont und können ihr Selbstwertgefühl stärken.
3. Feste und Ausflüge sowie individuelle Aktivitäten außerhalb der Einrichtungen erfreuen sich größter Beliebtheit. Es lohnt sich, hierfür weitere Ressourcen zu mobilisieren.
4. Halböffentliche Cafés und andere Angebote, die auch für Außenstehende zugänglich und attraktiv sind, bieten Zugang zum Leben außerhalb der Einrichtung und erlauben ein Gefühl von Teilhabe jenseits des Heimalltags.
5. Viele Bewohner/-innen haben einen für sie teils sehr schmerzlichen Anpassungsprozess an ihre Pflegebedürftigkeit und die Institution Pflegeheim durchlaufen, der dazu führt, dass sie sich auch basale Wünsche nicht mehr zugestehen, wenn sie diese im Heimkontext für unerfüllbar oder unbescheiden halten. Viele wagen es nicht, ihre Ansprüche auf Selbstbestimmung zu formulieren, selbst wenn es um fundamentale Aspekte der selbstbestimmten Lebensführung geht. Auf Grundlage einer grundsätzlichen Offenheit für Veränderungen, auch und gerade der Ablauforientierung und Funktionspflege, können Empowerment-Methoden und Vertrauen schaffende Verfahren des Beschwerdemanagements zu Verbesserungen beitragen. Auf einer solchen Basis kann die Beteiligung der Bewohner/-innen an der Weiterentwicklung des Alltags und der Abläufe möglich werden, um die Qualität bewohnerorientiert zu verbessern.
6. Bewohner/-innen ohne kognitive Einschränkungen sind in den meisten Pflegeeinrichtungen in der Unterzahl. Damit ihr Zusammenleben mit demenziell erkrankten Menschen für

sie nicht zu erheblichen Belastungen, Resignation und Rückzug führt, muss es aktiv gestaltet werden. Dann können diese Bewohner/-innen eine Ressource für eine positivere Atmosphäre sein.

7. Viele Bewohner/-innen wünschen sich mehr sozialen Austausch, finden aber keine befriedigenden Kontakte innerhalb der Einrichtung. Ein Konzept zur aktiven Förderung des Kennenlernens und Unterstützung bei der Beziehungspflege – auch und gerade bei Konflikten – könnte die Potenziale, die im gemeinsamen Wohnen in einem Haus liegen, fruchtbar machen.



## 6 Anlagen

### 6.1 Literatur

- Backes, G./Amrhein, L./Wolfinger, M. (2008): Gender in der Pflege, Herausforderungen für die Politik. Wiso Diskurs, Expertisen und Dokumentationen, Zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, Arbeitsbereich Frauen- und Geschlechterpolitik, Zukunft 2020, August 2008. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Baltes, P. (1997): On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny. Selection, Optimization and Compensation as Foundations of Developmental Theory. *American Psychologist*, 52 (4), 366-380.
- Baltes, P./Baltes, M./Freund, A./Lang, F. (1999): The Measurement of Selection, Optimization, and Compensation (SOC) by Selfreport: Technical Report 1999, Materialien aus der Bildungsforschung Nr. 66, hrsg. v. MPI f. Bildungsforschung. Berlin: MPI.
- Baltes, P.B./Baltes, M.M. (1990): Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press
- Brandtstädter, J./Renner, G. (1990): Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.
- Brandtstädter, J./Rothermund, K. (1998): Bewältigungspotentiale im höheren Alter: Adaptive und protektive Prozesse. A. Kruse (Hrsg.): *Psychosoziale Gerontologie*, Bd. 1: Grundlagen. Göttingen: Hogrefe, 223 – 237.
- Brandtstädter, J. (2007): Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung als Entwicklungsressourcen: Das Modell assimilativer und akkommodativer Prozesse. J. Brandtstädter/U. Lindenberger (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*. Stuttgart: Kohlhammer, 413-446.
- Dittmar, N. (2002): Die Verschriftlichung von Diskursen und Gesprächen: Pragmatische Authentizität. N. Dittmar, *Transkription, Ein Leitfaden mit Aufgaben für Studenten, Forscher und Laien*. Opladen: Leske + Budrich, 81-109.
- Feichtner, A. (2010): Palliative und Gender Care im Pflegeheim. E. Reitinger/S. Beyer (Hrsg.), *Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe*. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Filipp, S.-H.; Aymanns, P. (2010): *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen, Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gildemeister, R. (2004): Geschlechterdifferenz — Geschlechterdifferenzierung, Beispiele und Folgen eines Blickwechsels in der empirischen Geschlechterforschung. S. Buchen/C. Helfferich/M. Maier: *Gender methodologisch, Empirische Forschung in der Informationsgesellschaft vor neuen Herausforderungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 27-45.
- Gildemeister, R./Wetterer A. (1992): Wie Geschlechter gemacht werden, Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung. G.-A. Knapp/A. Wetterer (Hrsg.), *TraditionenBrüche, Entwicklungen feministischer Theorie*. Freiburg: Kore, 201-254.

- Gläser, J./Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrument rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Heinzelmann, M. (2004): Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“ ? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime. Dissertation, Göttingen.
- Herzog, A. R./Rodgers, W. L. (1992): The use of survey methods in research on older Americans. Wallace, R. B./Woolson, R. F. (Eds). The epidemiologic study of the elderly. New York: Oxford University Press, 60-90.
- Heusinger, J./Kammerer, K. (2013). Literaturstudie Pflege und Gender, unveröffentlichter Abschlussbericht im Auftrag des ZQP, Berlin.
- Heusinger, J./Knoch, T. (2009). Fallstudien zur Qualität von Pflege und Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen. U. Schneekloth/H.-W. Wahl (Hrsg.), Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Stuttgart: Kohlhammer, 288-332.
- Heusinger, J. (2005): Bewältigung von Pflegebedürftigkeit. J. Heusinger/M. Klünder, „Ich lass mir nicht die Butter vom Brot nehmen!“ Aushandlungsprozesse in häuslichen Pflegearrangements. Frankfurt/Main: Mabuse, 93-100.
- Kelle, U./Metje, B./Niggemann, C. (2014): Datenerhebung in totalen Institutionen als Forschungsgegenstand einer kritischen gerontologischen Sozialforschung. A. Amann/F. Karl (Hrsg.), Das erzwungene Paradies des Alters? Weitere Fragen an eine kritische Gerontologie. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 175-206.
- Kelle, U./Niggemann, C. (2002). „Weil ich doch vor zwei Jahren schon einmal verhört worden bin...“ Methodische Probleme bei der Befragung von Heimbewohnern. A. Motel-Klingebiel, et al., Perspektiven der empirischen Alter(n)ssoziologie. Opladen: Leske u. Budrich, 99-131.
- Kessler, S./McKenna, W. (1978): Gender. An Ethnomethodological Approach, New York: Wiley.
- Koch-Straube, U. (1997): Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kolland, F. (2010). Freizeit im Alter. K. Aner/U. Karl (Hrsg), Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 355-360.
- Laga, G. (1999): Zur Befragbarkeit „alter“ Menschen. Soziale Arbeit 48, 302-306, zit. n. Kelle et al. 2014
- Lindenberger, U./Schaefer, S. (2008): Erwachsenenalter und Alter. R. Oerter/L. Montada (Hrsg.), Entwicklungspsychologie. 6., vollst. überarb. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz PVU, 366-409.
- Mayring, P. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- Meuser, M./Nagel, U. (2005): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. A. Bogner/B. Littig/W. Menz (Hrsg.), Das Experteninterview, Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage., S. 71-93.
- Michell-Auli, P./Kremer-Preiss, U./Sowinski, C. (2010): Akteure im Quartier. Füreinander und miteinander leben, Pro Alter, November/Dezember 2010, 30-36.
- Moss, S. Z./Moss, M. S. (2006): Being a man in long term care. Journal of aging studies, 21, 43-54.

- Oliver, M. (1996): *Understanding Disability: From theory to practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Reitinger, E./Lehner, E. (2010): *Gender in der stationären Altenpflege und -betreuung*. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt. Klagenfurt: IFF Eigenverlag.
- Rotter, J.B. (1966): Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1), 1-28.
- Schnauber, A., & Daschmann, G. (2008): States oder traits? Was beeinflusst die Teilnahmebereitschaft an telefonischen Interviews? *Methoden-Daten-Analysen*, 2(2), 97–123.
- Seibold, H. (2011): *Alltag im Alter*. C. Bäumlner/I. Köther (Hrsg.), Thiemes Altenpflege. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 878-884.
- Tns-Infratest Sozialforschung (Hrsg.) (März 2014): *Einrichtungsbefragung Pflege und Gender*. Unveröffentlichter Abschlussbericht im Auftrag des ZQP, München.
- Voß, H.-J. (2009): Intersexuellenbewegung und zweigeschlechtliche Norm – Zwischen Emanzipation und Restauration. Eine kritisch-biologische Intervention. *Liminalis*, 3: 42-59.
- Winter, M. (2008): Pflegeheime auf dem Weg zu Institutionen des Sterbens? *Gesellschaft + Gesundheit, Wissenschaft (GGW)*, Jg. 8, Heft 4 (Oktober), 15–22.
- Zimbardo, P./Gerrig, R.: *Die Attribution von Erfolg und Misserfolg*. (1999). P. Zimbardo, R. Gerrig (Hrsg.), *Psychologie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

#### Onlinequellen und Links

- DIMDI-Deutsches Institut für Dokumentation und Information/WHO-Kooperationszentrum für das System internationaler Klassifikationen (Stand Oktober 2005): *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*, WHO: Genf. URL: [http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endfassung-2005-10-01.pdf) (15.5.2015).
- Wingenfeld, K. (2003): *Studien zur Nutzerperspektive in der Pflege*. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft. Universität Bielefeld. URL: <http://www.uni-bi.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-124.pdf> (15.5.2015).
- Witzel, A. (2000): *Das problemzentrierte Interview*. *Forum Qualitative Sozialforschung*. Forum: Qualitative Social Research, 1(1), Art. 22. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228> (15.5.2015).

## 6.2 Fallportraits

Die Fallbeschreibungen geben einen Einblick in die individuelle Situation und die Bedürfnisse ausgewählter Bewohner/-innen und zeigen die Möglichkeiten und Grenzen auf, die ihnen im Kontext Pflegeheim begegnen, wenn sie diese verwirklichen möchten. Zur Wahrung der Anonymität der Portraitierten wurden die Namen durch Pseudonyme ersetzt.

### Herr Albrecht – Der entmutigte Aufgeschlossene

Der über 80-Jährige beginnt seinen Tag – seit seinem Einzug vor über einem Jahr – gern mit dem Verfolgen der Nachrichten in Radio, Zeitung und Fernsehen, denn er möchte auf dem Laufenden bleiben. Herr Albrecht ist dabei vor allem am politischen Geschehen interessiert, über das er sich gerne mit anderen Bewohner/-innen austauschen würde. Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen vieler Bewohner/-innen gestaltet es sich für ihn jedoch schwierig, passende Gesprächspartner/-innen zu finden: *„Das Schweigen im Walde. Die Leute sind nicht so sehr gesprächig [...] das tut mir ein bisschen leid hier, dass man sich da so dumm anguckt gegenseitig“*. So versucht er vergeblich Kontakt zu anderen Bewohner/-innen aufzubauen. Auch Konflikte innerhalb der Bewohnerschaft schildert Herr Albrecht, bei denen er sich für andere Bewohner/-innen mitverantwortlich fühlt und sie, wo es ihm möglich ist, unterstützt. Zudem hält sich der Witwer gerne im hauseigenen Café auf und sucht dort sozialen Austausch.

Herr Albrecht ist krankheitsbedingt in seiner körperlichen Mobilität beeinträchtigt und daher auf Unterstützung bei der Alltagsgestaltung und Körperpflege angewiesen. Er verfügt jedoch über gute kognitive Fähigkeiten und fühlt sich daher bei einigen Beschäftigungsangeboten wie dem Gehirnjogging unterfordert: *„So wie im Kindergarten“*. Grundsätzlich nimmt er aber an Beschäftigungsangeboten im Pflegeheim regelmäßig teil, etwa an Filmvorführungen, einer Männerrunde oder beim Skat. Dabei gefallen ihm besonders die gemeinsamen Feste innerhalb der Einrichtung. Er wünscht sich Aktivitäten außerhalb des Hauses, würde gern öfter die Einrichtung selbstständig verlassen und ungebundener sein, was ihm jedoch aufgrund der fehlenden Unterstützungsangebote des Heims nur gelegentlich möglich ist. Er wünscht sich insgesamt mehr Selbstbestimmung im Alltag: *„Aber eben, mir fehlt so dieses, dass ich machen kann, was ich will“*.

Der Verlust der Selbstständigkeit bei der Körperpflege belastet ihn; hierbei Unterstützung zu benötigen, fällt ihm *„schwer“*. Herr Albrecht schildert Konflikte bei der Pflege, etwa zu lange warten zu müssen oder ausfällige Bemerkungen von Pflegekräften, und er beklagt eine fehlende Berücksichtigung seiner Gewohnheiten. Die Ursache für diese Probleme sieht er in einer zu geringen Personaldecke. Insgesamt schätzt Herr Albrecht die Pflegekräfte als *„bemüht“* ein und bevorzugt aufgrund negativer Erfahrungen mit männlichen Pflegekräften für die Körperpflege weibliches Personal. Um einen Teil der eigenen Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten, versucht Herr Albrecht den Pflegeprozess aktiv mitzugestalten. Jedoch hat er während der langen Zeit, die er bereits im Heim lebt, einen Anpassungsprozess durchlaufen und fügt sich nun in die Gegebenheiten: *„Jetzt habe ich mich langsam damit abgefunden [...]. Viel hat man ja vom Leben nicht mehr // und wollen wir mal sehen, dass wir das noch so über die Runden bringen, einigermäßen“*.

### Frau Becker – Die enttäuschte Schwermütige

Frau Becker lebt seit mehreren Jahren im Pflegeheim. Sie hat Schwierigkeiten, selbstständig zu stehen oder zu gehen. Um sich autonom über kurze Strecken fortzubewegen, nutzt sie einen Rollstuhl. Es belastet die 88-Jährige sehr, auf die Unterstützung des Personals angewiesen zu sein, und sie ringt trotz starker körperlicher Beeinträchtigungen um den Erhalt größtmöglicher Selbstständigkeit, wobei ihr die Vorstellung aufzugeben äußerst bedrohlich erscheint:

*„Ich kann das nicht beschreiben, wie scheußlich das ist. [...] Denn es tut mir selber so weh, dass ich merke, ich kann kaum noch die Hose hochziehen. Ich kann kaum noch stehen, sage ich, ‚aber ich muss! Ich will nicht, dass das Personal für jedes Bisschen kommt.‘ Ich muss, ich darf nicht aufgeben. Dann ist es vorbei“.*

Für sie ist es eine „Katastrophe“, sich selbst so erfahren zu müssen. Belastend sind für Frau Becker auch die Reaktionen anderer Bewohner/-innen: *„Ich möchte ein Brötchen nehmen und das fällt mir immer wieder raus, und die guckt dir zu und du siehst, wie sie grient, nicht? Wie du dich quälst“.* Sie empfindet andere Bewohner/-innen eher als selbstsüchtig und schwer zugänglich, hat sich aber nach einigen vergeblichen Kontaktversuchen in die von ihr beklagte Atmosphäre gefügt. Infolgedessen wendet sich Frau Becker mit für sie wichtigen Themen eher an die Pflegekräfte und sucht dort das Gespräch. Dabei wünscht sie sich, im Alltag stärker wahrgenommen zu werden und Aufmerksamkeit zu erfahren: Eine kurze, fast beiläufige liebevolle Berührung bedeutet für sie dabei mehr als *„tausend Worte“*. Verletzt haben Frau Becker leere Versprechungen von Freunden und Bekannten, die Besuche angekündigt, aber nie eingelöst haben: *„Und das tut weh! Das vergisst man nicht“*. So ist sie dankbar und glücklich über ihr eigenes Zimmer, denn: *„Da kann ich weinen, da kann ich schimpfen, da kann ich auch mal von mir lassen“*. Das eigene Zimmer ist ihr Rückzugsort und sichert ihre Privatsphäre. Hier geht Frau Becker auch der für sie wichtigen Alltagsbeschäftigung nach, dem künstlerischen Gestalten, das sie vom sonstigen Geschehen ablenkt und ihr große Freude bereitet. Ebenso nimmt sie Angebote im Pflegeheim, zu denen sie von Pflegekräften abgeholt und gebracht wird, gern wahr. Ausflugsangebote bereiten ihr jedoch körperliche Beschwerden, so dass sie davon lieber Abstand nimmt.

Bedingt durch ihre gesundheitliche Situation benötigt Frau Becker Unterstützung bei der Körperpflege. Daran, dass sie auch von männlichen Pflegekräften gewaschen wird, daran habe sie sich *„gewöhnt“*, aber junge Pfleger sind für sie bei der Körperpflege weiterhin problematisch. Für Frau Becker ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit bekommt, sich auf die Pflegeperson einzustellen. Sie erwartet, dass ihr Verständnis entgegengebracht wird und sieht gleichzeitig die schwierigen Rahmenbedingungen für das Pflegepersonal: *„[...] Wie sollen die Leute die Worte finden, und die richtigen Worte finden? Das vergisst man [...] Wir sind alle Menschen“*. Daher zielt Frau Becker auf ein *„Geben und Nehmen“* ab, mit dem sie die Verbindung zwischen dem Personal und ihr zu gestalten versucht. Aber es kommt auch zu Konflikten, wenn Pflegekräfte zu ruppig werden. Frau Becker sieht sich selbst dabei in einem Dilemma: *„Wann bin ich denn zufrieden? Wird dann abgehakt, dann ist man nicht zufrieden. Und sagt man nichts, ist auch nicht // also das ist ein Dilemma, wollen wir sagen, ein zweiseitiges Schwert“*.

### Herr Conrad – Der intellektuelle Zurückgezogene

An den Beschäftigungsangeboten im Pflegeheim nimmt der hochaltrige Akademiker nicht teil. Im Interview deutet er stattdessen eine gewisse Lebensmüdigkeit an. Gedichte sind seine Leidenschaft, den Pflegeheim-Alltag verbringt er gerne mit Lesen. Wegen seiner körperlichen Beeinträchtigungen ist Herr Conrad in seiner selbständigen Mobilität sowie Alltagsbeweglichkeit eingeschränkt. Er lebt bereits seit etlichen Jahren im Pflegeheim. Neben der Lyrik gehört auch die Zeitung zu seiner täglichen Lektüre, denn Herr Conrad möchte über das Welt-, Politik-, und Lokalgeschehen informiert sein. Er bedauert die Beeinträchtigung seiner Sehkraft und wünscht sich daher jemanden, der ihm vorliest. Ihm ist die stark begrenzte Zeit der Pflegekräfte bewusst, aber er weiß keine geeignete Alternative, weil er mit ehrenamtlich Tätigen in diesem Zusammenhang keine zufriedenstellende Erfahrungen gemacht hat, da er mit ihrer Textauswahl nicht einverstanden war. Herr Conrad ist darüber nicht glücklich, beschäftigt sich aber gern allein und kann auch gut für sich sein.

Die Verwandten von Herrn Conrad wohnen weiter entfernt. Dadurch erhält Herr Conrad auch keinen Besuch. Zu den anderen Bewohner/-innen sucht er von sich aus keinen Kontakt: *„Ich lege von mir aus auch keinen Wert darauf“*. Sie scheinen ihm keine passenden Gesprächspartner/-innen oder sind ihm unsympathisch. So ist es nicht nur die fehlende intellektuelle Anregung, sondern auch die mangelnde Möglichkeit, sich aus dem Weg zu gehen, die Herrn Conrad gelegentlich in Rage bringen. Daher hält er sich nur wenig außerhalb seines Zimmers auf, nimmt aber sehr gerne indirekt am (Quartiers-)Leben teil, indem er aus seinem Zimmerfenster schaut. Auch wenn Herr Conrad am Leben (anderer) interessiert ist, hat er gleichwohl das Bedürfnis über Themen wie Tod und Sterben sprechen zu können. Dies ist seinem Empfinden nach jedoch nicht möglich, da der Tod tabuisiert werde: *„Aber wissen Sie, auch das ist hier typisch: Die alten Leute, die alle hier sind, vom Tod dürfen Sie nicht sprechen“* (250).

Bei der Körperpflege erhält Herr Conrad aufgrund seiner gesundheitlichen Situation Unterstützung. Vor allem seine Erfahrungen im Krankenhaus-Kontext trugen dazu bei, sich mit dieser schamhaften Situation auseinanderzusetzen: *„Wissen Sie, wenn man [lachend:] so alt ist und so oft im Krankenhaus war [...] Ich bin in Lazaretten gewesen, und da // also ob man da Schamgefühl // ich weiß es“*. Wichtiger als das Geschlecht der Pflegekraft ist Herrn Conrad, dass ihm diese sympathisch ist. Herr Conrad bedauert den Verlust der Selbstständigkeit und auf Pflege angewiesen zu sein; besonders vermisst er die Möglichkeit täglich duschen zu können. Trotz der Einschränkungen seiner selbstbestimmten Lebensführung äußert sich Herr Conrad im Vergleich mit einer anderen Einrichtung, die er kennengelernt hat, zufrieden, denn: *„dieses Heim ist gegenüber dem anderen, in dem ich war, viel positiver zu bewerten, weil das menschlicher ist“*.

### Frau Dora – Die bescheidene Lebensfrohe

Die verwitwete Frau Dora lebt seit einigen Monaten im Pflegeheim. Die ehemalige Angestellte ist vielseitig interessiert; ihren Alltag in der Einrichtung verbringt sie mit Kreuzworträtseln, Quizsendungen oder auch in Gemeinschaft mit Anderen. Dabei wählt sie gezielt Angebote aus: Rate-Runden und Pantomime findet sie

immer amüsant, ebenso bereiten ihr Ausflüge, beispielsweise in den Zoo, Freude. Kegeln hingegen gefällt der Hochaltrigen nicht, da sie unter anderem an starken Rückenbeschwerden leidet. Sie entscheidet selbst, womit sie sich gerne beschäftigt und hat genaue Vorstellungen, was ihr über das vorhandene Angebot hinaus noch gefallen könnte: Zum Beispiel würden ihr Rommee-Runden zusagen, die aber in ihrem Pflegeheim nicht angeboten werden. Frau Dora kauft sich in der näheren Umgebung selbst, was sie braucht und ihr gefällt. Dies macht sie besonders stolz: *„[...] Naja dann freue ich mich und wenn ich zurückkomme, dann fühle ich mich so richtig bestätigt!“*.

Viel Langeweile kommt bei Frau Dora nicht auf, nach ihrer Einschätzung gibt sich das Heimpersonal viel Mühe und bietet insgesamt viel an: *„Das finde ich toll [...], also hier ist immer was los, hier ist keine tote Hose, nein“*. Frau Dora erlebt jedoch auch andere Momente – an langweiligen Tagen wird sie manchmal traurig – empfindet dies aber auch als *„normal“*. Kritik äußert Frau Dora nur in Bezug auf einige Angebote, die sie unterfordern und die sie als zu simpel empfindet. Dabei versucht sie auf andere Bewohner/-innen Rücksicht zu nehmen, die *„schlichter sind“*. Sie stellt dann ihre eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund und bemüht sich, andere aufzumuntern. Sie ist insgesamt kontaktfreudig, auch wenn die Beziehung zu anderen Bewohner/-innen nicht eng ist. Am Esstisch wird *„geschnattert“* und man trifft sich, um sich über Themen wie die Kinder und Alltagsgeschehnisse austauschen. Frau Dora weiß auch die familiäre Anbindung durch ihre Kinder und Enkelkinder zu schätzen, denn *„wenn du die im Hintergrund hast, das ist schon schön“*.

Ihre eigenständige Mobilität sichert Frau Dora mit ihrem Rollator, den sie als große Hilfe empfindet. Sie versucht ihre körperlichen Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Einschränkungen der Selbstständigkeit weitestgehend zu akzeptieren, möchte anderen jedoch nicht zur Last fallen. Fremde Hilfe anzunehmen, fällt ihr schwer. Daher versucht sie trotz Beschwerden aktiv zu bleiben und einen Teil ihrer Selbstständigkeit beizubehalten, indem sie so viel wie möglich selbst macht. Frau Dora äußert gegenüber den Schwestern keine Wünsche in Bezug auf die Körperpflege. Auch dass sie bei der Körperpflege lieber ausschließlich von Frauen unterstützt werden möchte, sagt sie nicht. Ebenso bevorzugt sie das Baden gegenüber dem Duschen, was aber nicht möglich sei. Sehr positiv erlebt sie, wie fürsorglich die weiblichen Pflegekräfte auf ihr Schamgefühl beim Duschen reagieren und dass diese sich ausreichend Zeit für sie nehmen.

Insgesamt beschreibt Frau Dora die Heimunterbringung als großen Glücksfall und versucht, die Einrichtung als ihr Zuhause wahrzunehmen, auch wenn sie das vor 10 Jahren vielleicht nicht gedacht hätte. Eine große Umstellung bleibt für sie, mit jemand anderem zusammen in einem Zimmer zu wohnen: und wünscht sich doch mehr Privatsphäre: *„Die eigenen vier Wände werden immer fehlen!“*.

## 6.3 Erhebungsinstrumente

### 6.3.1 Leitfaden

- A Start: Einverständnis Aufzeichnung/ Datenschutzerklärung
- B Einstiegsfrage: Erzählen Sie mir bitte, wie bei Ihnen ein normaler Tag aussieht?
- C Angebote
1. Womit beschäftigen Sie sich hier gerne?/ Womit verbringen Sie ihren Tag?
    - Was für Angebote? Von wem? Wie gefallen Ihnen die Aktivitäten? Was machen Sie wie häufig? Wie? Gruppengröße/Gruppenzusammensetzung? Angebote (nur) für Männer/Frauen? Wie daran teil? Wer unterstützt? Unterstützen Sie andere? Wie geht's damit? Wie denken Sie geht es anderen? Möglichkeit des Mitgestaltens? Wünsche äußern? Selbst Angebote organisieren? Welche Angebote außerhalb?
  2. Was genießen Sie? Wie war das früher? Was haben Sie gern gemacht?
- D Soziale Beziehungen
1. Mit wem unterhalten Sie sich? Wen kennen Sie hier in dem Haus? Mit wem besprechen sie bestimmte Themen? Wie ist der Kontakt zu anderen Bewohner/-innen? Wie nehmen Sie die anderen Bewohner/-innen wahr?
  2. Wie ist der Umgang mit Meinungsverschiedenheiten/Konflikten?
  3. Mit wem haben Sie regelmäßigen Kontakt? (auch außerhalb der Einrichtung)
- E Pflege
1. Wobei erhalten Sie Unterstützung/ beim Waschen? Wer unterstützt Sie bei der Körperpflege?
  2. Wie kommen Sie damit zurecht?
  3. Wie läuft das ab?
    - Wie nehmen Sie die Pflegesituation wahr? Wie kommt es zu Entscheidungen, Schritte, Häufigkeit, Wünsche? Wie gestaltet sich die Kommunikation mit der Pflegekraft? Gibt es Situationen, die Sie gerne mögen/genießen?
  4. Wie verstehen Sie sich mit den Pflegekräften?
    - Wie geht Pflegekraft mit Ihnen um? Gibt es Pflegekräfte, die Sie lieber als andere mögen? Warum? Welche Bedeutung hat das Geschlecht der Pflegekraft? Reagieren Pflegekräfte immer freundlich oder gibt es auch Konflikte/Probleme? „Vertrauenspflegekraft“?
  5. Möglichkeit Wünsche zu äußern? Wie meinen Sie, dass andere hier das machen?
  6. Werden Sie aufgefordert, „mitzumachen“? Was würden Sie gerne selbst tun?
- F Wahlblöcke
1. Empfindungen bzgl. Einbett-/Mehrbettzimmer – Mitentscheidungsmöglichkeiten
  2. Welche Orte innerhalb der Einrichtung sind angenehm? Können Sie überall hin?



3. Was trägt (noch) dazu bei, dass Sie sich wohlfühlen? Welche Rolle hat Kleidung, ... Frisur, ... Rasur/Bartpflege, ... Nagelpflege dabei?
4. Wie wichtig ist für Sie Ihr Aussehen und Attraktivität – Und das Anderer?
5. Wie gestalten sich hier die Mahlzeiten?
6. Wie gestalten sich Ihre Möglichkeiten Ihren Glauben zu leben - Gestaltung „besonderer Anlässe“?

G Abschluss: Offene Fragen

## 6.3.2 Feldprotokolle

### 6.3.2.1 Feldnotiz

1. Interviewangaben: Code/Nr., Interview, Interviewer/-in, Datum, Einrichtung, Dauer.

2. Feldnotizen:

#### A Wahrnehmungen/Beobachtungen, die aus späterem Transkript nicht ersichtlich werden

##### Vor- und Nachgespräch

(Zustandekommen, Anfahrt, Besonderheiten und Schwierigkeiten im Verlauf, etc.):

**Beschreibung Einrichtung** (Besonderheiten und Atmosphäre, wie Geruch, Licht, Einrichtungsstil, Sitzmöglichkeiten, Bewohner vor Ort, und Beschreibung der beteiligten Personen – Funktion, etc.):

##### Interview-Situation

- Beschreibung Ort (Ein-/Zweibettzimmer, persönliche Gegenstände, Gesprächsatmosphäre):

- Besonderheiten während Gespräch, wie Lärm, Unterbrechungen; Dauer, Uhrzeit:

**Rapport** (knapp: Beziehung, Widerstände, Gesprächsfluss, Erzählstil, besondere Reaktionen der/des BW, Kontaktfreudigkeit der/des BW, soziale Erwünschtheit der Antworten etc.):

##### Beschreibung der/des Befragten – Eindrücke und Gedanken über befragte Person

- äußeres Erscheinungsbild:

- körperliche und psychische Situation (Bettlägerigkeit, Ressourcen und Einschränkungen):

- soziale Kontakte:

- Mobilität (Hilfsmittel, Aktionsradius, personelle Unterstützung von wem, ...):

- Sonstiges (Überraschungen/Schwierigkeiten):

#### B Erste Eindrücke/spontane Antworten über inhaltliche Aspekte (Bezug Forschungsfrage)

**Bewältigung von Pflegebedürftigkeit** (passiv, angepasst, aktiv – in welchen Situationen, etc.):

**Geschlechterrolle** (Selbstbild Mann/Frau, Stereotype Übernahme, Einschätzung Selbstbestimmung/Handlungskompetenz, etc.) :

**Wahrnehmung/Empfinden der stationären Einrichtung:**

**Highlights/Überraschungen:**

##### Sonstiges

**Hinweise, was von der Aufnahme nicht transkribiert werden muss** (Begrüßung/Verabschiedung, Unterbrechungen, Toilettengänge etc.):

**ToDos** (Bitte um Erhalt des Berichtes – von wem, etc.):

### 6.3.2.2 Interviewprotokoll

1. Interviewangaben: Code/Nr., Interview, Interviewer/-n, Datum, Ort, Dauer.

2. Personenangaben:

Geschlecht: weiblich/männlich

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Geburtsort: \_\_\_\_\_

in Einrichtung seit: \_\_\_\_\_

vorheriger Wohnort (Eigentum/Miete, Haus/Wohnung, mit wem zusammen, etc.):

\_\_\_\_\_

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Berufsabschluss: \_\_\_\_\_ zuletzt ausgeübter Beruf:

Familienstand: \_\_\_\_\_ Kinder: \_\_\_\_\_

Pflegestufe: \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Mobilität (Hilfsmittel, Aktionsradius innen und außen, Treppensteigen etc.):

\_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Bekannte/Freunde/Familie/Enkel, die zu Besuch kommen: \_\_\_\_\_

Besuch innerhalb der Einrichtung \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## 6.4 Kategorien der vergleichenden Auswertung

### A Kurzprofil

1. Interessen
  - a. Wünsche/Bedürfnisse/Erwartungen
2. Angebote
  - a. Wünsche/Bedürfnisse/Erwartungen
  - b. Innerhalb der Einrichtung
  - c. Außerhalb der Einrichtung
  - d. Zugang/Information
3. Pflege
  - a. Wünsche/Bedürfnisse/Erwartungen
  - b. Unterstützungsbedarf bei Mobilitäteeinschränkungen
4. Soziale Kontakte
  - a. Wünsche/Bedürfnisse/Erwartungen
  - b. Familie
  - c. Andere Bewohner/-innen
  - d. Pflegekräfte
  - e. Sonstige Beziehungen
5. Bewältigung
  - a. Aktivitäten zur Selbstwertstärkung – sozialer Vergleich
  - b. Bewältigung von Pflegeabhängigkeit
  - c. Bewältigung im Umgang mit der Institution
6. Institution
  - a. Wünsche/Bedürfnisse/Erwartungen
  - b. Einzelzimmer/Doppelzimmer
  - c. Privatsphäre
  - d. Weitere räumliche Fragen
  - e. Ablauforientierung vs. flexible Bewohnerorientierung

### B Ressourcen