Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 71 (2000)
Heft: 6

Artikel: Das Heim als eine totale Institution : ein Hinweis zur authentischen Qualitätssicherung

Autor: Gebert, Alfred J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812059

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DAS HEIM ALS EINE TOTALE INSTITUTION

Ein Hinweis zur authentischen Qualitätssicherung

Von Dr. Alfred J. Gebert

Dieser Artikel will als Beitrag für die noch nicht stattgefundene Diskussion zur Qualitätsbeurteilung und Qualitätssicherung in Pflegeheimen verstanden sein. Das zentrale Anliegen ist, den Kadern von Heimen über die Zeit klarzumachen, dass sie sich mit Bezug auf den allgemein als wichtig beurteilten Themenbereich «Qualität und Qualitätssicherung» selber entmündigen, wenn nicht auf Authentisches gezielt wird.

Mit Authentischem meint man in der Fachliteratur, dass Glaubwürdiges und Echtes im Gegensatz zu Vermutetem und Eingebildetem im Zentrum der Anstrengungen stehen. Mit Bezug auf Spitäler ist zum Beispiel Authentisches, dass im Rahmen der Qualitätssicherung sorgfältigst nach kritischen Zwischenfällen gesucht wird, unnötige Eingriffe als solche markiert und Fehldiagnosen als Fehldiagnosen bezeichnet werden. Nicht-Authentisches ist dagegen, wenn das Essen für den überwiegenden Teil der Akutkranken (also nicht jene, welche Diäten brauchen) ins Zentrum der Diskussion über Qualität gerückt wird.

In einem prominenten Ausschnitt aus der Fachliteratur wird das *Modell der totalen Institution* als eines der zentralen Konzepte für die Deutung von unerwünschten Konsequenzen von Heimaufenthalten betrachtet. Der erwähnte prominente Ausschnitt aus der Fachliteratur ist hier die Ethnologie. Der Text des Buches von *Clifford Geertz «Dichte Beschreibung»*[1] zeigt programmatisch an, worum es in der Ethnologie geht: Aus der Teilnahme des Forschers an komplexen sozialen Prozessen soll primär eine Beschreibung von gesellschaftlichen Phänomenen resultieren. Die teilnehmende Beobachtung, welche in der Regel konstitutiv für diesen Wissenschaftszweig ist, hat dabei einen Doppelcharakter. Als Teilnehmer ist man in ein Geschehen eingeschlossen. Und als Beobachter ist reflektierte Distanz zu wahren.

«Nähe und Distanz» könnte ein anderer Programmtitel sein, welcher die primär qualitativ orientierte Systematik dieser Forscher anzeigt. Stark vereinfachend erklärt, ist die Forschungsmethode darum qualitativ, weil man ein nachgeordnetes Interesse an der Quantifizierung hat. Diese qualitative Forschung hat nicht nur ihren soliden Platz in den Sozialwissenschaften, sondern seit einiger Zeit auch in der Pflegewissenschaft.[2]

Vereinfachend gesagt handelt es sich bei der ethnologischen Beurteilung von Pflegeheimen darum, dass sich die Forscherin/der Forscher mehrere Monate oder sogar länger als ein Jahr als teilnehmender Beobachter in einem Heim aufhält. In aller Regel wird dies nicht etwa verdeckt geschehen, sondern man besitzt die Erlaubnis der Leitung und hat das Personal über Absichten und Vorgehensweise informiert. Es leuchtet sicher ein, dass eine Person, welche während sieben Monaten Tag für Tag das Leben im Pflegeheim beobachtet und dazu dank des Studiums auch das notwendige analytische Werkzeug und die Fähigkeiten zum Beobachten erworben hat, Wesentliches über das Heimleben in Erfahrung bringen kann.

Es ist ein Phänomen für sich, dass diese Literatur in der schweizerischen Heimwelt praktisch nicht bekannt ist. *Wer kennt schon die umfangreichen Arbeiten von T. Diamond, N. Foner, J.F. Gubrium, J.N. Henderson, D.L. Morgan, J.S. Savishinsky, R.R. Shield, M.D. Vesperi usw.?* Als Entschuldigung dient wahrscheinlich, dass es sich um englische Literatur handelt. Wer hat denn die eindrücklichen Analysen in deutscher Sprache von *U. Koch-Straube*[3] und *C. Salis Gross*[4] studiert?

An dieser Stelle geht es aber primär nicht darum, die ethnologische Literatur über Pflegeheime zu referieren, sondern es handelt sich darum, auf ein Modell zur Deutung der Pflegeheime aufmerksam zu machen, welches alle vorhin erwähnten Autorinnen und Autoren mit Ausnahme von T. Diamond (der einen quasi-ökonomischen Ansatz vorzieht) als tauglich für die Analyse von negativ zu wertenden Konsequenzen in Heimen erachten. Es handelt sich um Goffmans Modell der totalen Institution.

Das Modell

Der relativ kurze Essay von *Erwin Goffman «Über die Merkmale totaler Institutionen»*[5] ist aber weit über die ethnologische Beschreibung hinaus in jenem Bereich der Altersforschung präsent, der sich mit Pflegeheimen vertieft befasst[6].

> **„Mit Authentischem meint man in der Fachliteratur, dass Glaubwürdiges und Echtes im Gegensatz zu Vermutetem und Eingebildetem im Zentrum der Anstrengungen stehen."**

Ausgangspunkt zur Deutung des Tatbestandes einer totalen Institution ist die Feststellung, dass die drei Lebensbereiche Arbeiten, Privatleben und Freizeitgestaltung am gleichen Ort und unter der gleichen Autorität über längere Zeit zusammenfallen. Die ausführliche Beschreibung von Goffman (S. 17) soll hier nicht wiedergegeben werden, da nach dem nächsten Untertitel Aspekte der sozialen Entwicklung seit der Mitte der fünfziger Jahre – der Zeitperiode, in welcher Goffman die Materialien für seine Publikation gewann – aufgeführt wer-

[1] C. Geertz, Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme, Frankfurt a.M. 1983.
[2] J.M. Roper und J. Shapira, Ethnography in Nursing Research, Thousand Oaks und London 2000.
[3] U. Koch-Straube, Fremde Welt Pflegeheim, Bern und Göttingen 1997.
[4] C. Salis Gross, Sterben und Tod im Altersheim, Dissertation, Universität Bern, Bern 1998.
[5] E. Goffman, Asyle, Frankfurt a.M. 1972, insbesondere der Essay über die Merkmale totaler Institutionen, S. 12-123.
[6] z.B. R.A. Kane und A.L. Caplan, Hrsg., Everyday Ethics. Resolving Dilemmas in Nursing Home Life, New York 1990; J.V. Braun und St. Lipson, Toward a restraint-free environment, Baltimore 1993; P.J. Villani, Hrsg., Ethics and values in long term health care, New York 1994; R.A. Kane, R.L. Kane und R.C. Ladd, Heart of long term care, New York 1998.

den. Die folgende Präsentation von Elementen totaler Institutionen stützt sich weitgehend auf *Raststätter:*[7] Alle Angelegenheiten des Lebens finden in der gleichen Institution unter der gleichen normsetzenden Autorität statt. Mitglieder einer totalen Institution leben für längere Zeit in einer grösseren Gruppe, wobei allen Gruppenmitgliedern in etwa die gleiche Behandlung zukommt. Die

„Als Teilnehmer ist man in ein Geschehen eingeschlossen. Und als Beobachter ist reflektierte Distanz zu wahren."

Phasen des Tages sind so geplant, dass eine zu einem fixierten Zeitpunkt in die nächste übergeht – diese Phasen sind nicht selbstbestimmt, sondern folgen einem System formaler Regeln, denen eine Planung zugrundeliegt, die dazu dient, die deklarierten Ziele einer totalen Institution zu erreichen.

Goffman grenzt sich ab: Kleingewerbetreibende, welche zu Hause arbeiten, trennen hin und wieder auch die Lebensbereiche nicht. Allerdings sind diese Personen nicht kollektiv organisiert, und sie erledigen in aller Regel ihre täglichen Arbeiten nicht in unmittelbarer «Gesellschaft einer Gruppe von Schicksalsgefährten» (S. 18).

Zu den totalen Institutionen gehören Gefängnisse, bestimmte Phasen des Militärdienstes (z.B. in den damaligen Rekrutenschulen, im Grunddienst), auf dem Kriegsschiff, geschlossene Klöster, Kriegsgefangenenlager, psychiatrische Kliniken usw. Goffman unterscheidet fünf Typen von totalen Institutionen. Die in diesem Buch interessierende Institution erscheint beim ersten Typus: «*Da sind einmal jene Anstalten, die zur Fürsorge für Menschen eingerichtet werden, die als unselbständig und harmlos gelten; hierzu gehören die Blinden- und Altersheime, die Waisenhäuser und die Armenasyle*» (S. 16).

Wandel seit den fünfziger Jahren

Das Organisationsmodell von Goffman ist wertfrei. Dies wird vom Autor gerade am Anfang klargemacht, wenn er als ersten Satz zu seinem Essay notiert: «*Eine totale Institution lässt sich als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen definieren, die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen*» (S. 11).

Wenn dann trotzdem die totale Institution als ein Modell erscheint, welches negative Konotationen zeitigt, so ist dies in erster Linie wegen seiner Konsequenzen. Goffman schilderte – gestützt auf seine teilnehmenden Beobachtungen in psychiatrischen Kliniken (insbesondere zwei grosse Institutionen), Analysen potenziell totaler Institutionen (vorab über das Militär und die Gefängnisse), belletristische Zeugnisse, aber auch von Ordensregeln – in allererster Linie die negativen Folgen für die Betroffenen. Totale Institutionen erscheinen als «nicht normal», als massiv die individuelle Freiheit einschränkend, die Würde eines Individuums tangierende, Regeln statt individueller Präferenzen folgende, Anpassung erzwingende Organisationen.

Die Ausprägungen der meisten totalen Institutionen haben sich in den gut 40 Jahren seit dem Verfassen von Goff-

„Alle Angelegenheiten des Lebens finden in der gleichen Institution unter der gleichen normsetzenden Autorität statt."

mans Studie massiv verändert. Dieser Wandel wurde mindestens mit Bezug auf die psychiatrischen Kliniken durch die Analyse von Goffman selbst wesentlich mitbeeinflusst – selbstverständlich wäre für die Transformation der stationären Psychiatrie eine grössere Zahl von Einflussfaktoren aufzuführen (u.a. Psychopharmaka). Aber wenn nur eine einzige Publikation mit Einfluss auf den Prozess der Umgestaltung dieser Kliniken genannt werden müsste, dann wäre es die hier behandelte (sie hat im übrigen eine Auflage von rund 200 000 Exemplaren erreicht, was für eine wissenschaftliche Analyse ausserordentlich hoch ist).

Trotz des massiven Wandels in der Mehrzahl der von Goffman erwähnten Institutionen ist das Konzept der totalen Institution gerade für die Qualitätsbeurteilung, die Qualitätssicherung und die Qualitätsförderung von hoher Relevanz. Die Anstrengungen müssen darauf zielen, negative Konsequenzen für die Bewohnerinnen aus dem Tatbestand des Lebens in einer totalen Institution so klein wie möglich zu halten. *Diese Institutionen – die totale Institutionen bleiben – müssen deshalb gezielt Gegensteuer geben.*

Der Tatbestand selbst, dass das gesamte Leben für eine grössere Gruppe von ähnlich gestellten Individuen am gleichen Ort stattfindet und nach einheitlichen Regeln verläuft, vermag

„Ohne Sensibilisierung für Gefahren der totalen Institution ist die Gegenwehr ausgeschlossen."

grundsätzlich auf zwei Ebenen in seinen negativen Auswirkungen eingeschränkt zu werden: Durch eine radikale Öffnung der totalen Institution gegenüber der Umwelt und durch den immer wieder zu erbringenden Ausweis darüber, dass nur das absolute Minimum an generellen Regeln Geltung hat, welche im negativen Sinne das Leben der Bewohnerinnen beeinflussen könnten.

Es sind die weiter vorne erwähnten Ethnologen, welche sich mehrere Monate oder über ein Jahr Zeit genommen haben, Aspekte des Lebens im Heim zu beobachten. Ohne Sensibilisierung für Gefahren der totalen Institution ist die Gegenwehr ausgeschlossen. Die Gefahr, dass das Kader eines Heimes («die Bürokratie einer totalen Institution» nach Goffman) die Folgewirkungen einer totalen Institution nicht sehen will, ist auch darum sehr gross, weil dieses Kader ja in einer totalen Institution arbeitet.

Knappe Orientierungshilfen

Damit die Leser zur gerade festgelegten Diagnose noch etwas Orientierungshilfe über Goffmans Modell gewinnen, werden aus einer Vielzahl von Manifestationen der totalen Institutionen *drei Aspekte* angeblendet. In diesem Zusammenhang erwähnen wir auch einige wenige Erfahrungen aus den Qualitätsbeurteilungen von BRAINS und nehmen bei dieser Gelegenheit Wertungen vor.

Vorerst möchte aber noch das Zeugnis der im deutschsprachigen Raum prominentesten ethnologischen Beurteilerin von Aspekten in Pflegeheimen zum Modell notiert werden. *U. Koch-Straube* präsentiert als Folgerung: «*Trotz aller notwendigen Vorsicht das Konzept der totalen Institution auf Pflegeheime für alte Menschen anzuwenden, trotz mancher Abweichungen, sind seine zentralen Aussagen zutreffend und bündeln die Erfahrungen, die eine intensive und zugewandte Auseinandersetzung mit*

[7] D. Raststätter, Die Entsexualisierung der Organisation, in Soziale Welt, vol. 50, 1999, S. 170.

dem Leben und Arbeiten im Pflegeheim hervorrufen»[8].

Der Eintritt in eine totale Institution, die Aufnahme, gleichgültig, ob sie freiwillig (z.B. Kloster) oder unfreiwillig (Gefängnis) erfolgt, hat dramatische Aspekte. Zwar werden heutzutage in der Regel weder beim Eintritt in die Rekrutenschule (Grunddienst) noch bei Antritt des Gefängnisaufenthaltes die Haare gekürzt, noch muss für die hier interessierenden Institutionen eine neue Bekleidung «gefasst» werden usw. Aber beim Eintritt wird noch heute in der Regel «sich ... Mühe gegeben, um dem Neuling einen klaren Begriff von seiner Zwangslage zu geben» (Goffman, S. 28).

Wenn die Resultate beim sog. Gegenstand «Heimeintritt» aus der Qualitätsbeurteilung der über 150 analysierten Heime betrachtet werden, so darf nicht überraschen, dass mit Bezug auf die Qualität annähernd eine Normalverteilung resultiert: Relativ wenige weisen massiv unbefriedigende qualitative Ausprägungen auf, und wenige präsentieren vorbildliches Handeln, Prozesse und Strukturen. Bürokratische Regeln werden öfters als nicht schon bei den Bestimmungen manifest, was aus der bisherigen Wohnung mitgebracht werden darf. Selbstverständlich kann nicht alles aus einer Dreizimmerwohnung in ein Zweierzimmer mitgenommen werden. Aber auch wenn man sich vom Heim aus für einen weniger problembeladenen Eintritt ins Heim zu engagieren trachtet, antizipiert man nicht selten eine früher oder etwas später eintretende höhere Pflegebedürftigkeit und gibt wahrscheinlich nur teilweise bewusst weiter, dass in diesem Falle dann auf mehr zu verzichten ist. BRAINS hat bis jetzt z.B. nur ganz selten Heime beurteilt, in welche das eigene Bett und die dazugehörende Bettwäsche mitgebracht werden können.

„Totale Institutionen erscheinen als ‚nicht normal'."

Die Mechanismen zur «Resozialisierung» auf das Leben in der totalen Institution wirken in der Regel subtil. Dies gerade auch darum, weil man sich im Pflegeheim vorgenommen hat, den Wechsel leichter zu machen: Eines der beurteilten Pflegeheime übergab künftigen Bewohnerinnen einen kurzen Fragebogen mit dem Ziel, noch vor dem Eintritt über wichtige Informationen zur «Biographie» zu verfügen. Am Schluss stand die Frage: *«Welches ist Ihr grösster Wunsch mit Bezug auf das Leben im Heim?»* Was gut gemeint ist, läuft darauf hinaus, dass die künftige Bewohnerin ihre Wünsche auf einen einzigen zu reduzieren hat. Warum holt man nicht viele Wünsche ein, versucht damit das Anspruchsniveau noch möglichst hoch zu halten (siehe dazu weiter hinten) und schliesst z.B. Zielvereinbarungen ab, welche nach einem Monat und dann wieder nach zwei Monaten besprochen werden?

„Man präsentiert Personen in einer Phase des Regredierens einen unabänderlichen Entscheid."

An dieser Stelle ist nur noch zu erwähnen, dass auch in der jüngsten Vergangenheit negative Konsequenzen der totalen Institution beim Eintritt keineswegs gebannt worden sind. Der Anteil der Eintritte von Bewohnerinnen, welche im Akutspital mit der Notwendigkeit zum Heimeintritt konfrontiert wird – um dann von dort aus direkt ins Heim einzutreten, über eine weitere Institution (z.B. ein Heim, das ein freies Bett hat) oder nach einer kurzen Zwischenphase von zu Hause aus –, wird zunehmend grösser: Man präsentiert Personen in einer Phase des Regredierens (diese gehört zur Rolle des Kranken) einen (scheinbar) unabänderlichen Entscheid. Dass dabei die Vertreter eines Heimes erst in zweiter Linie aktiv werden (auf Anstoss von Angehörigen oder nach Aufforderungen durch ein Akutspital), macht die Problemlage für die Betroffenen nicht leichter.

Im Gegensatz zu den noch vor relativ kurzer Zeit häufigeren Eintritten in ein Altersheim erfolgen die allermeisten Eintritte in ein Pflegeheim aus einer Zwangslage. Damit diese nicht unabänderlich ist, müsste mehr als aktuell wieder die Chance zum Austritt geboten und Bewohnerinnen auch substanziell dabei unterstützt werden. Wenn die totale Institution in diesem Sinne «die Türen» noch weiter offen hätte, so würden negative Folgewirkungen dieser Organisation etwas kleiner.

In den ersten Monaten des Aufenthaltes hat sich die Neu-Zugezogene an Usanzen zu gewöhnen. Wenig problematisch dürfte das Einhalten von fixen oder quasi-fixen Zeitpunkten (z.B. für das Mittagessen) sein. Problematischer sind dann versteckte Ansätze, welche der Tendenz nach auf eine *«Demütigung»* zielen, so z.B. bei den Fragen «Haben Sie sich schon gewaschen?», «Haben Sie die Medikamente eingenommen?» usw.

Die neue Bewohnerin wird relativ schnell merken, dass es auch darum geht, einen guten Eindruck im Heim zu machen. Dabei handelt man meistens nach der Leitidee, dass man möglichst nicht auffallen sollte. Es geht also zuerst darum, Mitbewohnerinnen zu beobachten, um sich dann nach dem Durchschnitt zu richten. In der Regel ist von Anfang klar, dass eine Frau am Morgen nicht eine Schürze anzieht, und ein Mann nicht in die Hosen des Trainingsanzuges steigt. Der Rhythmus des Besuches bei der Coiffeuse ist vielleicht anzupassen, sicher dann, wenn man auf Hilfe bei der Anmeldung und zum Besuch des Salons angewiesen ist usw. Mehrere Ethnologen, besonders aber die erwähnten J.F. Gubrium, R.R. Shield und J.S. Savishinsky, präsentieren eine grosse Zahl von Beobachtungen über auftretende Schwierigkeiten beim Eintritt in ein Heim.

Der Anpassungsdruck durch die Mitbewohnerinnen wirkt sich auch auf das Verhältnis zu den Leistungserbringern aus: Wer «zuviel» von der Zeit des Personals in Anspruch zu nehmen trachtet, ist eine potenzielle Gefahr für die gemeinsam verfügbaren Ressourcen. Wenn jemand meint, überdurchschnittlich viel Arbeitszeit der Pflegenden für sich belegen zu dürfen, so kann dies als zu Lasten der anderen Bewohnerinnen auf diesem Stock interpretiert werden.

„Relativ wenige weisen massiv unbefriedigende qualitative Ausprägungen auf, und wenige präsentieren vorbildliches Handeln, Prozesse und Strukturen."

Reduktion des Anspruchsniveaus

Vor dem Eintritt ins Heim wusste die neue Bewohnerin schon, dass das pflegende Personal unter Stress arbeitet. Während Bewohnerinnen grundsätzlich über fast unbeschränkt viel Zeit verfügen, ist das Zeitbudget des Personals klar limitiert. Die teilweise objektivierbare und teilweise behauptete «permanente Zeitnot» jenes Teils des Personals,

[8] U. Koch-Straube, a.a.O., S. 345f.

welches am meisten Kontakt mit den Bewohnerinnen hat, senkt das Anspruchsniveau der Bewohnerinnen. Koch-Straube notiert, dass Bewohnerinnen aus Angst vor der Übertretung (nicht schriftlich festgelegter) Usanzen und Normen und ihrer potenziell negativen Folgen, oder aber aus Hoffnung auf vermehrte Zuwendung, bei vielen Gelegenheiten ihren Vorstellungen und Wünschen keine Nachachtung verschaffen. *Dieses Nachgeben bedeutet eine Zurücknahme des Anspruchsniveaus.* Wenn dies noch einigermassen bewusst geschieht, so erfolgt es aus der Vorwegnahme von Vorstellungen der Betreuenden, der Angehörigen und der Mitbewohnerinnen. (Wenn dies nicht mehr bewusst geschieht, dann ist das Anspruchsniveau in aller Regel schon massiv tiefer angesetzt.)

“Während Bewohnerinnen grundsätzlich über fast unbeschränkt viel Zeit verfügen, ist das Zeitbudget des Personals klar limitiert.”

Lustbader analysierte die Situation von Personen, die wegen körperlicher Behinderungen kontinuierlich auf Hilfe angewiesen waren. Sie berücksichtigte dabei auch *Bewohnerinnen von Pflegeheimen. Der Mehrheit dieser Personen war ab einem bestimmten Zeitpunkt umfänglich bewusst, dass sie von Gefälligkeiten und von Güte*[9] *abhängig waren. Dieses Angewiesensein auf Gefälligkeiten und Güte beeinflusste den Rahmen anzubringender Wünsche und selbstverständlich auch der Kritik.* Während jüngere Behinderte noch in nennenswertem Ausmass gewillt waren, einem Teil ihrer Präferenzen eine gewisse Nachachtung zu verschaffen, lieferten sich Betagte weitgehend den Vorstellungen der Hilfeleistenden aus. Physisch behinderte Betagte gingen dabei in ihren Erwartungen, was man für sie tun könne und tun wolle, nennenswert weniger weit, als die Hilfeleistenden nach ihren Aussagen zu leisten bereit gewesen wären.

Die von Goffman bei totalen Institutionen konstatierten Elemente der Demütigung sind in den von BRAINS beurteilten Heimen in der Deutschschweiz extrem selten zu beobachten. Es kommt zwar vor, dass einzelne Mitglieder des Personals gegenüber Aussenstehenden (z.B. Angehörigen anderer Bewohnerinnen, Besucher) *eine bestimmte Bewohnerin herabmindern.* Aber explizite und zudem noch beabsichtigte Demütigung dürfte nur in sehr seltenen Ausnahmefällen zu eruieren sein – und dabei kann man mit einiger Wahrscheinlichkeit darauf zählen, dass Kolleginnen und Kollegen bei allfällig deviantem Verhalten entweder direkt einschreiten oder Korrekturen vornehmen.

Sehr viel verbreiteter als die heute in Heimen kaum mehr tolerierte Demütigung ist der indirekte Druck auf das Anspruchsniveau: Ein Heim schliesst um 20.00 Uhr die Türen. Wenn Bewohnerinnen später ins Heim kommen – was grundsätzlich niemandem verwehrt wird –, muss geläutet werden, damit die Nachtschwester die Türe öffnen kommt. Es kann dabei durchaus passieren, dass fünf, zehn Minuten oder ausnahmsweise noch etwas länger gewartet werden muss. Öfters als nicht bekommen Bewohnerinnen während dieser Wartezeit «ein schlechtes Gewissen», weil sie sich vorstellen, dass die Nachtschwester von ihrer Arbeit weggerufen wurde – je länger die Wartezeit dauert, desto manifester wird, dass man die Schwester bei laufenden Aufgaben stört.

Da sich die Mehrheit der Bewohnerinnen auch als «Gefahrengemeinschaft» versteht («dies könnte mir selbst passieren»), potenziert sich das Schuldgefühl zum Wegrufen der Nachtschwester von notwendigen Hilfeleistungen für Mit-Bewohnerinnen. Die Konsequenz ist offensichtlich: Wenn man mehrere Male einige Zeit auf das Öffnen der Türe warten musste, wird man danach trachten, sich vor 20.00 Uhr im Heim einzufinden.

Aspekte der Zurücknahme des Anspruchsniveaus in Heimen sind endemisch: Bewohnerinnen setzen sich dafür ein, dass Ausflüge nur noch zwei, drei Stunden (und nicht mehr einen verlängerten Nachmittag) dauern, damit das Personal nicht zuviel von seiner kostbaren Zeit einsetzen muss. Sobald man auf Hilfe angewiesen ist, verzichtet man auf die früher geschätzte tägliche Dusche am Morgen. Obwohl die Bewohnerin etwas darunter leidet, dass sie nicht wie vor Wochen üblich an ihren Kühlschrank gehen kann, verzichtet sie darauf, den Spätdienst um 20.00 Uhr noch für ein belegtes Brot zu bemühen, wer in den letzten zehn Jahren nie gefrühstückt hat (nur eine Tasse Kaffee getrunken hat), wird sich unter den Bedingungen im Heim auf ein Frühstück umstellen usw.

Aus mehreren Gründen wollen sich Bewohnerinnen nicht in Kritik üben: Zum einen besteht keine Garantie für eine Solidarität unter Bewohnerinnen, und die Gefahr ist damit gegeben, dass die Kritik weitergeleitet wird. Zudem hat man fast von Angang an erspürt, dass es nicht ratsam ist, unangenehm aufzufallen, und dass Kritik von den betroffenen Mitarbeiterinnen eher negativ aufgenommen wird. Im weiteren will man für sich selbst *«den Frieden»* – das heisst, dadurch, dass man die Ansprüche zurücknimmt, gerät man weniger in Gefahr, über die Nichterfüllung von Vorstellungen und Wünschen enttäuscht zu werden: Die Aktivierungstherapie wird von einem Bewohner als wenig sinnvoll erachtet. Und trotzdem nimmt er kontinuierlich daran teil – zum einen, damit er nicht als Kritiker auffällt, und zum andern, um die Zeit in einer Gruppe durchzubringen.

“Der Anpassungsdruck durch die Mitbewohnerinnen wirkt sich auch auf das Verhältnis zu den Leistungserbringern aus.”

Man lernt paradoxe Situationen auszuhalten: Zwar weiss die Bewohnerin, dass das schon oft gehörte «Ich komme dann noch vorbei» kein bindendes Versprechen ist, sondern dessen Einlösung von manchen Einflussfaktoren abhängt. Trotzdem wird die Mitarbeiterin nur selten an das Versprechen erinnert.

Das Anspruchsniveau hat dann wohl das Minimum erreicht, wenn um Entscheide durch das Personal gebeten wird: «Darf ich heute auf die Sitzbank im Garten?», wobei mit der Bitte verbunden ist, dass das Personal die Bewohnerin im Rollstuhl in den Garten fährt. «Darf ich heute länger im Bett bleiben»? «Darf ich an der Hochzeit meines Urenkels teilnehmen?»

“Aspekte der Zurücknahme des Anspruchsniveaus in Heimen sind endemisch.”

Die totale Institution Heim zeitigt selbstverständlich sehr viel weniger unerfreuliche Konsequenzen als zum Beispiel die totale Institution Gefängnis. Strafen für Nichteinhalten von Regeln sind im Gefängnis üblich, im Heim dagegen praktisch inexistent. Das Gefängnis kann erst nach einiger Zeit für Kontakte mit der Aussenwelt vorübergehend verlassen werden; beim Heim

[9] W. Lustbader, Counting on Kindness, New York und Toronto 1991.

dürfte es gerade so sein, dass man während der ersten Monate nach dem Heimeintritt die Institution öfters verlässt. Während im Gefängnis grundsätzlich mit der (kriminellen) Vergangenheit abzuschliessen ist (das Gefängnis strebt ja eine Resozialisierung an), ist die jüngere Vergangenheit ausserhalb des Heimes für Heimbewohnerinnen durchaus noch relevant und wird auch von Mitarbeiterinnen mehr oder weniger gewürdigt. Andererseits kann ein Gefängnis in den deutschsprachigen Ländern – im Gegensatz zu einem Heim – in der Regel nach einer bestimmten Zeitperiode wieder verlassen werden.

Folgerungen?

Rosalie Kane, der man aufgrund ihrer umfangreichen empirischen Arbeiten über Pflegeheime mit Sicherheit nicht nachsagen kann, sie hänge an plakativen Aussagen, hält am Schluss des einführenden Kapitels zu «Everyday Ethics» fest: «Das Leben im Pflegeheim ist durch die drei «R» charakterisiert: Routine, Regulation und Restricted Opportunities»[10]. Routine, Bestimmungen und eingeschränkte Möglichkeiten sind eine zwangsläufige Konsequenz der totalen Institution.

Wir sind der Überzeugung, dass die Pflegeheime in den deutschsprachigen Ländern in der Regel weniger prägnante Aspekte der totalen Institution demonstrieren als in den USA. Dies ist auf mehrere Gründe zurückzuführen, von denen nur einer erwähnt werden will. In den USA sind die hier interessierenden Institutionen meistens ausschliesslich Pflegeheime und nicht eine Verbindung von Alters- und Pflegeheimteilen. Da Aufenthalte im Altersheim umfänglich selber finanziert werden müssen, hat sich in der Regel eine von Pflegeheimen losgelöste eigene Institution (sog. Assisted Living) herausgebildet. Die Versorgung von betagten Langzeitkranken ist dann bedeutend stärker medikalisiert als in vielen Pflegeheimen der deutschsprachigen Länder (ein Tatbestand, der z.B. auch bei den Auseinandersetzungen über die Einführung von RAI diskutiert werden sollte).

Trotzdem und vielleicht gerade deshalb konnte das qualitativ gut ausgebildete pflegerische Personal, welches in den amerikanischen Pflegeheimen allerdings in deutlich geringerem Ausmass vertreten ist als in der Schweiz, kaum eigene einigermassen umfänglich tragende Strategien zur Betreuung der Bewohnerinnen entwickeln. In manchen der von BRAINS beurteilten Heimen gelang es dagegen den Leitungen und dem Pflegekader, den Betreuungs- und Wohncharakter gegenüber dem pflegerisch-medizinischen Element in den letzten Jahren prägnant zu stärken. Die immer noch notwendigen pflegerisch-medizinischen Dimensionen wirken gleichsam durch das Wohn- und Betreuungskonzept «gefiltert». Unter diesen Umständen kommt die die Autonomie massiv tangierende Patientenrolle bedeutend weniger zum Tragen, als dies in den USA qualitätsmindernd der Fall ist. Die Patientenrolle bedeutet immer (wenigstens während einer bestimmten Phase) ein passives Verhalten[11] und ist in einer totalen Institution prominenter vertreten.

Trotz mancher Positiva von Pflegeheimen in den drei hier interessierenden Ländern – von diesen Positiva haben wir eines gerade stichwortartig gewürdigt – behält Goffmans Modell der totalen Institution einen sehr erheblichen Stellenwert zur Deutung des Lebens der «Insassen». Koch-Straube diagnostizierte eine «gemässigte totale Institution». Dabei gelang es dieser Autorin besser als Goffman in seinem hier relevanten Aufsatz, die problemgeladene Position des Personals anzuleuchten, wie die folgende pointierte Überlegung zeigt, welche stellvertretend für manche Reflexionen stehen muss (die Autorin zitiert dabei auch Tilmann Moser): *«Das Bemühen der MitarbeiterInnen, die alten Menschen gut zu versorgen und ihrer Individualität Rechnung zu tragen, stösst an institutionsbedingte und gesellschaftliche Grenzen. Sie fühlen sich als Opfer und Täter der vorfindbaren und perpetuierten Verhältnisse. Es bleibt neben der sozio-analytischen Durchdringung der Situation im Pflegeheim der Verdacht bestehen, dass das Pflegeheim – psychoanalytisch verstanden – die gesellschaftliche ‚Inszenierung der Rache der Jungen an den Alten', die unbewusste Reaktion auf deren Verletzungen, Versäumnisse und Verfehlungen darstellt».*[12]

Gleichgültig, in welchem Ausmass man die negativen Aspekte der totalen Institution Pflegeheim in deutschsprachigen Ländern einschätzt (empirische Forschung fehlt, darum geht es um Schätzurteile), soviel müsste klar geworden sein: *Über Qualität zu reden und zu schreiben, Qualitätsbeurteilung und Qualitätsförderung zu inszenieren, ohne das Modell der totalen Institution zu diskutieren, zu testen und bei den Anstrengungen für Besseres einzuschliessen, ist höchst problematisch und droht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit an der Realität vorbeizuzielen.* Man wird an die harte Behauptung zu einem der bekanntesten Modelle der Qualitätssicherung erinnert: Auf der Basis der ISO-Normenwelt ist es grundsätzlich möglich, einen Rettungsring aus Beton zertifizieren zu lassen.

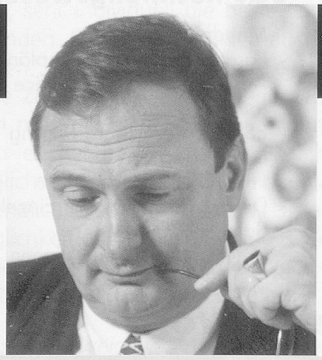
Adresse des Autors
Dr. Alfred J. Gebert, BRAINS, Höheweg 17, 3006 Bern, Fax 031/961 63 45.

[10] R.A. Kane in R.A.Kane und A.L. Caplan, Hrsg., a.a.O., S. 19.
[11] Siehe z.B. K.J. Petrie und J.A. Weinmann, Hrsg., Perceptions of health and illness: current research and applications, Amsterdam 1997; verschiedene Hinweise in M.L. Glasser, Physician-patient relationships: an annotated bibliography, New York 1991.
[12] U. Koch-Straube, a.a.O., S. 346.

Manager

Gebäudereinigung und -Unterhalt komplett outsourcen. An einen Partner mit perfektem Management, sauber geplant und systematisch ausgeführt. ***VEBEGO SERVICES*** *– ein Entscheid, der Mitarbeiter und Direktion erfreut!*

Die befriedigende Adresse für nachdenkliche Manager



nachdenklich

VEBEGO SERVICES *reinigt überall dort, wo sich Menschen treffen. Mit einer optimal geplanten und systematischen Arbeitsweise erzeugen wir eine messbare Qualität. Das werden Ihre Angestellten zu schätzen wissen.*

VEBEGO SERVICES

Amberg Hospach AG Reinigungen · 8953 Dietikon · Kanalstrasse 6 · Telefon 01 742 92 92
Niederlassungen:
Altdorf/UR, Andwil/TG, Basel, Bern, Buchs/AG, Dietikon, Horw/LU, Lausanne, Rickenbach/SO, Schaffhausen, Vaduz/FL, Wil/SG, Winterthur, Zug und Zürich