

Die Binnenlogik des Pflegeheims

Eine organisationsdynamische Analyse

KOWALZIK INSTITUT

Das Pflegeheim als Institution

Teil I: Die Binnenlogik des Pflegeheims

Eine institutionsanalytische Rekonstruktion

Uwe Kowalzik

Erneut revidierte Arbeitsfassung · August 2026

Abstract

Der Beitrag rekonstruiert die Binnenlogik des Pflegeheims als institutionelle Ordnung des Lebens unter Bedingungen wachsender Abhängigkeit, körperlicher Verletzlichkeit und biografischer Begrenzung. Seine Primäraufgabe besteht in der institutionellen Organisation von Sorge und Lebensführung für Menschen, deren Alltag in wesentlichen Bereichen auf Unterstützung angewiesen ist. Der Begriff des Lebensabschlusses bezeichnet den Horizont, in dem Wohnen, Pflege, Privatheit, Körperlichkeit, Zeit, Demenz, Angehörigenbeziehungen und Sterben ihre besondere Gestalt erhalten. Im Mittelpunkt stehen die Gleichzeitigkeit von Lebensort und Arbeitsorganisation, das Verhältnis von Abhängigkeit und Selbstbestimmung, die verschiedenen Zeitordnungen des Heimaltags sowie die gesellschaftliche Übertragung von Sorge für Gebrechlichkeit und Endlichkeit auf eine besondere Institution.

Ausgangspunkt

Das Pflegeheim ist Lebensort und Arbeitsort, Wohnraum und Versorgungsorganisation, privater Rückzugsort und öffentlich verantwortete Einrichtung. Menschen wohnen dort, weil ihre bisherige Lebensführung in wesentlichen Bereichen Unterstützung verlangt. Andere Menschen treten ihnen in beruflichen Rollen gegenüber und übernehmen Pflege, Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung, medizinische Koordination, Leitung und Verwaltung. Angehörige bleiben biografisch und emotional verbunden und begegnen zugleich einer Organisation mit eigenen Regeln, Zuständigkeiten und Zeitordnungen. Diese Wirklichkeiten liegen übereinander. Aus ihrer Überlagerung entsteht die besondere institutionelle Gestalt des Pflegeheims.

Was geschieht in einer Institution, die alltäglich Erfahrungen aufnimmt, welche im gesellschaftlichen Leben häufig an den Rand treten? Diese Frage bildet den Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen. Gebrechlichkeit, Demenz, Scham, Hilflosigkeit, Abschied und Sterben gehören im Pflegeheim dauerhaft zum Alltag. Zugleich wird dort gegessen, erzählt, gelacht, gestritten, geschlafen, gewartet, gefeiert und gelangweilt. Das Pflegeheim ist ein Ort gelebter Gegenwart. Seine Nähe zum Lebensende prägt diese Gegenwart, ohne sie vollständig festzulegen.

Ursula Koch-Straube beschreibt während ihrer Feldforschung eine Atmosphäre, die sie selbst erfasst. Müdigkeit, Überdruß und Resignation bleiben über den Aufenthalt hinaus spürbar. Ihre Selbstbeobachtung lässt sich als Resonanz auf das institutionelle Geschehen lesen. Atmosphäre erscheint damit als eine Form von Wissen über das Feld. Diese Erfahrung ist aus jahrzehntelanger Arbeit in der Altenhilfe vertraut. Rollen, Zuständigkeiten und Blickrichtungen wechselten zwischen unmittelbarer Pflege, Leitung, Geschäftsführung, Interimsverantwortung, Supervision, Balintgruppenarbeit und Organisationsberatung. Bestimmte Grundfiguren blieben dabei erstaunlich konstant. Sie zeigen sich in Personalfragen, in Konflikten mit Angehörigen, in schwierigen Pflegesituationen, in der Überlastung von Leitung und in der Erfahrung, den Ansprüchen des Hauses trotz erheblicher Anstrengung nur teilweise gerecht zu werden.

Die vorliegende Rekonstruktion richtet den Blick zunächst auf die Institution selbst. Sie fragt nach den Ordnungen, in denen Pflegeheimleben entsteht: nach der Primäraufgabe, dem Einzug, dem Wohnen, der Abhängigkeit, der Zeit, dem Körper, der Demenz, den Angehörigen, dem Sterben und der gesellschaftlichen Stellung des Pflegeheims. Aus dieser Binnenlogik erschließen sich später seine organisationalen Dynamiken.

Die Primäraufgabe und ihr institutioneller Horizont

Die Primäraufgabe des Pflegeheims besteht in der institutionellen Organisation von Sorge und Lebensführung unter Bedingungen wachsender Abhängigkeit. Pflege, Betreuung, Versorgung und Begleitung bilden die fachlichen und operativen Formen dieser Aufgabe. Sie werden innerhalb einer Lebensform erbracht. Pflege tritt in die alltägliche Gegenwart eines Menschen ein, ordnet Zeit, berührt

den Körper, verändert Privatheit, vermittelt zwischen Wünschen und Risiken und begleitet Übergänge, deren Richtung vielfach unumkehrbar bleibt.

Der Begriff des Lebensabschlusses bezeichnet den institutionellen Horizont dieser Primäraufgabe. Gemeint ist eine biografische Bewegung, in der vertraute Lebensformen an Reichweite verlieren, die eigene Wohnung aufgegeben wird, körperliche und geistige Fähigkeiten sich verändern, Beziehungen eine andere Gestalt annehmen und Abhängigkeiten wachsen. Zukunft bleibt vorhanden und erhält zugleich eine andere zeitliche Form. Der Tod steht am Horizont dieser Lebensphase. Der Alltag besteht weiterhin aus Gegenwart, Erwartung, Gewohnheit, Überraschung und Beziehung.

Lebensabschluss bezeichnet eine institutionelle Konstellation, in der Wohnen, Sorge, Körperlichkeit, Biografie und Endlichkeit aufeinander bezogen werden. Der Begriff richtet sich auf die Institution und legt einzelne Bewohnerbiografien in ihrem Verlauf nicht fest. Menschen können sich stabilisieren, Fähigkeiten wiedergewinnen, neue Beziehungen eingehen und in seltenen Fällen erneut ausziehen. Auch solche Entwicklungen gehören zur institutionellen Wirklichkeit. Der Horizont des Lebensabschlusses bedeutet eine besondere Nähe zu Begrenzung und Endlichkeit, während das konkrete Leben offen bleibt.

Die Primäraufgabe verbindet zwei Bewegungen. Das Pflegeheim übernimmt verlässliche Sorge und schafft Bedingungen für eine möglichst eigene Lebensführung. Es gewährleistet Schutz und erhält persönliche Freiheit. Es organisiert Versorgung und ist auf Beziehung angewiesen. Professionelles Handeln tritt in einen Lebensraum ein, dessen Sinn aus der Biografie des Bewohners hervorgeht. In dieser Polarität liegt die Grundfigur der Institution.

Der Einzug als institutioneller Übergang

Der Einzug eröffnet das Heimleben. Er ist organisatorischer Vorgang und biografischer Übergang. Ein Vertrag wird geschlossen, ein Zimmer bezogen, Medikamente, Pflegebedarf, Hilfsmittel und Zuständigkeiten werden erfasst. Zugleich endet eine bisherige Form des Wohnens. Möbel, Bilder, Kleidung und persönliche Gegenstände werden ausgewählt. Ein Haushalt, der über Jahre oder Jahrzehnte gewachsen ist, verdichtet sich auf einen begrenzten Raum. Vertraute Wege, Geräusche, Nachbarschaften und alltägliche Selbstverständlichkeiten verlieren ihre unmittelbare Gegenwart.

Der Einzug enthält häufig mehrere Übergänge zugleich. Verantwortung verschiebt sich zwischen Bewohnern, Angehörigen und professionell Handelnden. Entscheidungen, die früher selbstverständlich selbst getroffen wurden, entstehen nun in einem Geflecht aus persönlichem Wunsch, pflegerischer Einschätzung, ärztlicher Empfehlung, rechtlicher Vertretung und organisatorischer Möglichkeit. Angehörige erleben Entlastung, Sorge, Trauer, Schuld und Kontrolle in wechselnden Mischungen. Mitarbeitende begegnen einem Menschen, dessen Biografie ihnen zunächst nur in Ausschnitten zugänglich wird.

Die Schwelle des Hauses markiert daher weit mehr als einen Ortswechsel. Mit ihr beginnt die institutionelle Neuordnung des Alltags. Mahlzeiten, Körperpflege, Medikamente, Schlaf, Besuche und Bewegungsmöglichkeiten treten in eine gemeinsame Ordnung ein. Persönliche Gewohnheiten treffen auf Abläufe, die viele Menschen gleichzeitig berücksichtigen müssen. Der Einzug verlangt eine Übersetzungsleistung: Die bisherige Lebensführung soll innerhalb einer Organisation fortgesetzt, verändert oder neu aufgebaut werden.

Die Qualität dieses Übergangs entscheidet mit darüber, ob das Pflegeheim als fremder Aufenthaltsort oder als neuer Lebensmittelpunkt erfahren werden kann. Ein vertrautes Möbelstück, ein Bild, die gewohnte Tasse oder eine bestimmte Tageszeit besitzen dabei eine Bedeutung, die jeder formalen Aufnahmeplanung vorausliegt. Sie tragen Erinnerung, Identität und Zugehörigkeit in die Institution hinein.

Wohnen in einer Organisation

Das Pflegeheim vereinigt unterschiedliche Wirklichkeiten unter einem Dach. Für Bewohnerinnen und Bewohner ist es Lebensraum, für Beschäftigte Arbeitsplatz, für den Träger eine zu verantwortende Organisation und für Angehörige der Lebensort eines nahestehenden Menschen. Diese Wirklichkeiten überschneiden sich täglich und bringen eigene Erwartungen, Rechte und Zeitordnungen mit.

Das Zimmer eines Bewohners ist privater Raum und zugleich Arbeitsplatz der Pflege. Mitarbeitende treten ein, öffnen Schränke, ordnen Medikamente, helfen beim Waschen, wechseln Wäsche und dokumentieren Beobachtungen. Die private Sphäre entsteht somit unter Bedingungen regelmäßigen professionellen Zutritts. Ein Schild an der Tür, ein Anklopfen, die Anordnung der Möbel oder die Verfügung über persönliche Dinge erhalten institutionelle Bedeutung. Privatheit wird innerhalb des Heims fortwährend hergestellt, geschützt und begrenzt.

Goffmans Analyse totaler Institutionen stammt aus einem anderen historischen Kontext. Moderne Pflegeheime haben sich durch Einzelzimmer, Mitwirkungsrechte, offene Wohnformen und differenzierte Pflegekonzepte verändert. Ein zentraler Strukturgedanke bleibt aufschlussreich: Lebensbereiche, die außerhalb solcher Einrichtungen räumlich, zeitlich und sozial stärker getrennt sind, werden innerhalb derselben Organisation zusammengeführt. Wohnen, Schlafen, Essen, Freizeit, Pflege, medizinische Versorgung und ein erheblicher Teil sozialer Beziehungen finden im selben institutionellen Raum statt.

Das Pflegeheim soll Zuhause werden und bleibt Arbeitsorganisation. Ein Zuhause entsteht durch Vertrautheit, Verfügung, Erinnerung, Gewohnheit und Zugehörigkeit. Eine Organisation braucht Zuständigkeiten, Wiederholbarkeit, Dokumentation, Hygiene, Personalplanung und wirtschaftliche Steuerung. Die institutionelle Aufgabe besteht darin, Wohnen innerhalb dieser Ordnung zu ermöglichen. Daraus ergibt sich ein konstitutives Paradoxon: Individuelles Leben erhält seine Form innerhalb kollektiver Abläufe.

Unter günstigen Bedingungen vermitteln Mitarbeitende zwischen beiden Ordnungen. Ein spätes Frühstück, ein vertrautes Ritual oder ein Rückzug in das eigene Zimmer finden Platz. Unter hohem Druck gewinnt dasjenige Vorrang, was geplant, dokumentiert und abgeschlossen werden kann. Das Wohnen verliert dann an Eigenzeit und wird stärker durch die Arbeitsorganisation bestimmt. Diese Polarität ist gestaltbar und bleibt zugleich Bestandteil der Institution.

Abhängigkeit und Selbstbestimmung

Abhängigkeit bildet eine Grundrelation des Pflegeheims. Bewohner sind auf Unterstützung angewiesen, häufig beim Aufstehen, bei der Körperpflege, beim Essen, bei der Orientierung, bei Medikamenten, bei Entscheidungen und beim Kontakt zur Außenwelt. Diese Abhängigkeit ist körperlich, zeitlich, räumlich und sozial. Sie betrifft die Möglichkeit, einen Wunsch in Handlung zu verwandeln. Wer Hilfe beim Toilettengang braucht, ist auf die Zeit eines anderen Menschen angewiesen. Wer das Haus nur begleitet verlassen kann, erlebt Freiheit innerhalb verfügbarer personeller und organisatorischer Möglichkeiten.

Die Institution antwortet darauf mit dem Anspruch, Selbstbestimmung zu erhalten. Dieser Anspruch besitzt hohe fachliche und ethische Bedeutung. Seine konkrete Gestalt entsteht im Verhältnis zu Schutz, Fürsorge, Verantwortung und Risiko. Bewegungsfreiheit kann mit Sturzgefahr verbunden sein, der Wunsch nach Rückzug mit sozialer Isolation, die Ablehnung einer Maßnahme mit gesundheitlichen Folgen. Selbstbestimmung erscheint damit als relationale Praxis. Sie entsteht in Gesprächen, Beobachtungen, Aushandlungen und stellvertretenden Entscheidungen.

Bei Demenz verdichtet sich diese Aufgabe. Wünsche können wechselhaft, sprachlich schwer zugänglich oder in Handlungen ausgedrückt sein. Die Institution muss dann eine Person repräsentieren, deren Stimme in der üblichen Form leiser geworden ist. Biografisches Wissen, körperliche Reaktionen, Gewohnheiten und Beziehungen erhalten größere Bedeutung. Angehörige, Mitarbeitende, Ärzte und

rechtliche Vertretungen bringen unterschiedliche Sichtweisen ein. Aus dieser Vielstimmigkeit entsteht eine Entscheidung, die den Bewohner betrifft und zugleich von mehreren anderen getragen wird.

Abhängigkeit kennzeichnet auch die professionell Handelnden. Pflegekräfte sind auf Teams, Dienstpläne, Hilfsmittel, Leitung und gesellschaftliche Finanzierung angewiesen. Angehörige brauchen verlässliche Kommunikation und erreichbare Ansprechpartner. Die Organisation selbst hängt von politischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ab. Das Pflegeheim bildet daher ein Geflecht wechselseitiger Angewiesenheit, dessen Machtverhältnisse ungleich verteilt bleiben.

Institutionelle Zeit und die Erfahrung des Wartens

Im Pflegeheim treffen verschiedene Zeitordnungen aufeinander. Organisation braucht Planung, Wiederholbarkeit und Taktung. Dienste beginnen und enden, Medikamente folgen festen Zeiten, Mahlzeiten strukturieren den Tag, Übergaben und Dokumentationen sichern Kontinuität. Bewohner bringen eine andere Zeit mit. Ihre Gewohnheiten sind biografisch gewachsen, ihr Körper folgt eigenen Rhythmen, ihre Aufmerksamkeit kann sich verlangsamen, ihre Erinnerung verschiedene Zeiten miteinander verbinden.

Pflege vermittelt zwischen diesen Ordnungen. Eine Verrichtung besitzt einen Anfang und ein Ende. Ein Gespräch, eine diffuse Angst, eine Trauerbewegung oder die langsame Veränderung eines Menschen folgen einer anderen Dynamik. Unter Druck erhält das Abschließbare leicht Vorrang. Die Zeit der Organisation verdichtet sich, während die Zeit der Bewohner sich ausdehnen kann.

Warten gehört deshalb zum Heimalltag. Bewohner warten auf Hilfe, auf Mahlzeiten, auf Angehörige, auf den Arzt, auf den nächsten Programmpunkt, auf Schlaf oder auf einen Gang ins Freie. Warten zeigt Abhängigkeit besonders deutlich. Es macht sichtbar, wer über Zeit verfügt und wessen Alltag sich an der Verfügbarkeit anderer orientiert. Zugleich besitzt Warten unterschiedliche Erfahrungsqualitäten: Erwartung, Langeweile, Unruhe, Resignation oder ruhige Anwesenheit.

Mitarbeitende erleben die andere Seite derselben Ordnung. Ihre Zeit ist knapp, unterbrochen und durch konkurrierende Dringlichkeiten besetzt. Bewohner besitzen scheinbar viel Zeit, während die Organisation kaum Zeit zur Verfügung hat. Diese Gleichzeitigkeit von Zeitfülle und Zeitmangel gehört zu den eigentümlichsten Strukturmerkmalen des Pflegeheims.

Der Lebensabschluss verändert darüber hinaus die Zukunftszeit. Ziele, Wünsche und Erwartungen bleiben vorhanden. Ihre Reichweite kann kürzer, situativer und stärker an unmittelbare Lebensqualität gebunden sein. Ein Besuch, ein Essen, ein vertrautes Musikstück oder ein Ausflug gewinnen eine eigene zeitliche Dichte. Institutionelle Zeitqualität zeigt sich daran, ob solche Gegenwart neben der Taktung der Versorgung Raum erhält.

Körperlichkeit, Scham und professionelle Nähe

Die Primäraufgabe führt Mitarbeitende in eine besondere Nähe zur Körperlichkeit anderer Menschen. Was im gesellschaftlichen Alltag dem privaten Raum zugeordnet ist, wird hier Gegenstand professioneller Arbeit. Waschen, Ausscheidungen, Nacktheit, Wunden, Gerüche, Schmerzen und der Verlust körperlicher Kontrolle gehören zur täglichen Wirklichkeit. Pflege bewegt sich damit an Grenzen von Intimität und Scham.

Katharina Gröning hat diese Dimension der Altenpflege eindringlich beschrieben. Scham entsteht dort, wo ein Mensch sich in seiner Verletzlichkeit dem Blick und der Hilfe anderer ausgesetzt erlebt. Sie betrifft Bewohner und Mitarbeitende. Wer pflegt, begegnet einem fremden Körper und zugleich der Möglichkeit eigener zukünftiger Gebrechlichkeit. Nähe kann Zuneigung, Fürsorge, Ekel, Angst, Hilflosigkeit und Abwehr hervorrufen. Diese Affekte gehören zur institutionellen Wirklichkeit der Pflege.

Professionelle Formen schaffen Handlungsfähigkeit. Routinen, Fachsprache, Arbeitsteilung, Schutzkleidung und Standards geben Orientierung. Sie begrenzen die unmittelbare Intensität der Situation und ermöglichen verlässliche Versorgung. Zugleich können sie den konkreten Menschen hinter Verrichtungen, Risiken und Kategorien zurücktreten lassen. Aus einer Angst wird Unruhe, aus schwer verständlichem Verhalten eine Störung des Ablaufs, aus einem Menschen ein Fall.

Die institutionelle Aufgabe verlangt daher eine bewegliche Balance. Ausreichende Distanz schützt die Handlungsfähigkeit. Ausreichende Wahrnehmungsnahe erhält die Person im Zentrum der Arbeit. Diese Balance entsteht in jeder Begegnung neu. Sie zeigt sich im Anklopfen, im Erklären einer Handlung, im Schutz des Körpers, in der Möglichkeit zu wählen und in der Art, wie über Bewohner gesprochen wird.

Körperlichkeit verbindet Pflege zudem mit Endlichkeit. Der Körper trägt Spuren der Biografie, der Krankheit, der Verletzlichkeit und des Alters. Er ist zugleich der Körper, an dem professionell gehandelt wird, und der Leib, als den ein Mensch sich selbst erlebt. Im Leib werden Berührung, Schmerz, Scham, Lust, Erinnerung und Beziehung erfahren. Eine Institutionsanalyse des Pflegeheims braucht diesen doppelten Blick: auf den Körper als Gegenstand pflegerischen Handelns und auf den Leib als gelebte, subjektive Wirklichkeit.

Demenz und gemeinsame Wirklichkeit

Demenz verändert die Bedingungen gemeinsamer Wirklichkeit. Erinnerung, zeitliche Orientierung, Sprache, Wiedererkennen und die Zuordnung von Situationen können eine andere Form annehmen. Bewohner leben in Gegenwart, die sich mit früheren Lebenszeiten verbinden. Der Wunsch, nach Hause zu gehen, kann auf einen Ort, eine Beziehung oder eine frühere Lebensphase verweisen. Für die Institution entsteht daraus eine Aufgabe der Übersetzung.

Eine Bewohnerin mit fortgeschrittener Demenz war erst kurze Zeit in einem Wohnbereich. Ihre Sprache hatte an Verbindlichkeit verloren; sie lief umher, griff nach Obst oder Getränken und verließ gelegentlich den Bereich. Eine erfahrene Pflegefachkraft verlangte ihre Verlegung in einen geschützten Bereich oder in die Psychiatrie. Andere Mitarbeitende hatten eine warmherzige Beziehung zu ihr entwickelt und erlebten die Situation anders. Ihre Position fand zunächst wenig Sprache.

Die Szene zeigt mehrere Ebenen zugleich. Das Verhalten der Bewohnerin stellte reale Anforderungen an Schutz, Freiheit, Raum und personelle Begleitung. Zugleich wurde sichtbar, wie unterschiedlich das Team ihre Wirklichkeit wahrnahm. In der Forderung nach Verlegung verdichteten sich die institutionellen Aufträge von Sicherheit, Ordnung und Entlastung. In der Beziehung der anderen Mitarbeitenden traten Zugehörigkeit, Aufnahme und die Wahrung ihrer Bewegungsfreiheit hervor. Die Bewohnerin aktivierte damit konkurrierende Seiten derselben Primäraufgabe.

Gerade die fehlende gemeinsame Sprache wurde zum institutionellen Problem. Eine Verständigung darüber, welche Bedeutung ihr Umhergehen, ihr Greifen und ihr Verlassen des Bereichs jeweils erhielten, bildet die institutionelle Voraussetzung für eine gemeinsam verantwortete Einschätzung. Die Übersetzungsleistung betrifft daher zugleich die Wirklichkeit der Bewohnerin und die unterschiedlichen Deutungen des Teams.

Demenz fordert eine Organisation heraus, deren Abläufe auf Verständlichkeit, Vorhersagbarkeit und Vereinbarung beruhen. Verhalten erhält größere Bedeutung, Affekte werden unmittelbarer wahrgenommen, biografische Hinweise gewinnen Gewicht. Die institutionelle Antwort entscheidet darüber, ob Abweichung vor allem als Störung oder als Ausdruck einer eigenen Wirklichkeit erscheint.

Gemeinsame Wirklichkeit entsteht hier durch Beziehung. Sie verlangt Mitarbeitende, die beobachten, deuten, korrigieren und ihre Deutungen miteinander abgleichen. Sie verlangt Räume, in denen Bewegung möglich bleibt, und eine Sprache, die Unsicherheit tragen kann. Demenz gehört damit zur grundlegenden Frage, welche Formen menschlicher Wirklichkeit das Pflegeheim aufnehmen kann.

Angehörige an der Grenze der Institution

Angehörige nehmen im Pflegeheim eine Zwischenposition ein. Sie gehören zur Lebensgeschichte des Bewohners und stehen zugleich außerhalb der Organisation. Sie bringen Wissen über Gewohnheiten, Beziehungen, Krisen und frühere Lebensformen mit. Sie besuchen, begleiten, kontrollieren, helfen, fordern und trauern. Manche übernehmen rechtliche Verantwortung. Viele erleben den Einzug als Entlastung und Verlust zugleich.

Für Mitarbeitende erscheinen Angehörige häufig in konkreten Situationen: mit Fragen, Erwartungen, Kritik oder dem Wunsch nach Auskunft. Dahinter liegt eine Beziehungsgeschichte, deren Bedeutung der Organisation nur teilweise zugänglich ist. Angehörige begegnen dem Bewohner als Mutter, Vater, Partner, Schwester oder Freund. Mitarbeitende begegnen derselben Person innerhalb einer professionellen Zuständigkeit für mehrere Bewohner. Beide Perspektiven besitzen ihre eigene Wahrheit.

Die institutionelle Grenze verläuft daher mitten durch diese Beziehung. Angehörige betreten das Haus und verlassen es wieder. Für Bewohner und Mitarbeitende bleibt das Haus Alltag. Angehörige tragen Außenwelt hinein und nehmen Eindrücke aus der Binnenwelt mit. Sie können Brücken bilden und Spannungen verschärfen. Ihre Anwesenheit macht sichtbar, dass das Pflegeheim Lebensbeziehungen übernimmt, ohne sie vollständig ersetzen zu können.

Kommunikation mit Angehörigen gehört deshalb zur Primäraufgabe. Sie dient weit mehr als der Weitergabe von Informationen. In ihr werden Verantwortung, Vertrauen, Schuld, Hoffnung und Begrenzung verhandelt. Betrachtet eine Institution Angehörige ausschließlich als Anspruchsteller, verliert sie einen Teil der Biografie ihrer Bewohner. Übernimmt sie jede Erwartung, verliert sie die Fähigkeit, ihre eigene Verantwortung und Begrenzung zu vertreten. Gefordert ist eine Grenzgestaltung, die Beziehung erhält und Zuständigkeit klärt.

Der Tod als wiederkehrendes singuläres Ereignis

Ein Bewohner, den ich über längere Zeit erlebt hatte, verstarb während einer Spätschicht plötzlich am Tisch. Er war beginnend dement, zugleich mobil, erzählte gerne aus seinem früheren Berufsleben und nahm außerhalb des Hauses an Veranstaltungen teil. Sein Tod traf die Mitarbeitenden unerwartet. Der Dienst ging weiter. Andere Bewohner brauchten Versorgung, Angehörige mussten verständigt und Abläufe organisiert werden. Für gemeinsames Innehalten blieb wenig Raum.

In dieser Situation zeigt sich eine Besonderheit des Pflegeheims in äußerster Verdichtung. Der Tod eines Menschen ist für diejenigen, die mit ihm verbunden waren, einmalig. Für die Institution gehört Sterben zur wiederkehrenden Wirklichkeit. Sie muss den einzelnen Tod aufnehmen und zugleich die Kontinuität des Lebens für die anderen Bewohner gewährleisten.

Der Tod verändert das Zimmer, die Beziehungen und die Atmosphäre eines Wohnbereichs. Persönliche Gegenstände werden geordnet, Angehörige kommen ein letztes Mal, Mitarbeitende erinnern sich, ein Platz bleibt vorübergehend leer. Später zieht ein anderer Mensch ein. Die Institution stellt Kontinuität her, obwohl ein unwiderruflicher Bruch geschehen ist.

Rituale, Sprache und Zeit geben diesem Übergang Form. Eine Kerze, ein Bild, ein gemeinsames Erinnern oder die Begleitung des Abschieds können den einzelnen Menschen im institutionellen Gedächtnis halten. Solche Formen verbinden Betroffensein und Weiterarbeiten. Sie schützen die Singularität des Todes und die Fortsetzung der Primäraufgabe.

Der Tod ist daher ein wiederkehrendes singuläres Ereignis. Diese paradoxe Struktur gehört zum Kern des Pflegeheims. Sie macht sichtbar, wie eng Alltag und Endlichkeit in dieser Institution miteinander verbunden sind.

Gesellschaftliche Delegation und institutionelle Randlage

Das Pflegeheim erfüllt eine unverzichtbare gesellschaftliche Aufgabe und bleibt zugleich mit Erfahrungen verbunden, denen Menschen häufig ausweichen. Pflegebedürftigkeit, körperlicher Verfall, Demenz und Sterben gehören zum menschlichen Leben. Im Pflegeheim werden sie dauerhaft Teil des Alltags und professioneller Arbeit.

Stationäre Altenhilfe übernimmt deshalb mehr als pflegerische Verrichtungen. Sie übernimmt einen Teil gesellschaftlicher Sorge für Menschen, deren Leben in wachsendem Maß von Abhängigkeit und Verletzlichkeit geprägt ist. Familien tragen weiterhin Beziehungen und Verantwortung, während die alltägliche Versorgung an eine Institution übergeht. Medizinische, rechtliche, pflegerische und wirtschaftliche Systeme greifen ineinander. Das Pflegeheim wird zu dem Ort, an dem diese gesellschaftliche Arbeit konkret geleistet wird.

Hohe moralische Wertschätzung und tatsächliche Randständigkeit bestehen dabei nebeneinander. Pflege erhält öffentliche Anerkennung, während ihre alltägliche Wirklichkeit vielen Menschen fremd bleibt. Angehörige, Ärzte, Prüfinstanzen und andere Besucher betreten das Haus und verlassen es wieder. Für Bewohner und Beschäftigte bildet es den dauerhaften Alltag.

Das wiederkehrende Gefühl des Alleingelassenseins lässt sich vor diesem Hintergrund auf mehreren Ebenen verstehen. Es kann persönliche Erfahrung, Ausdruck einer Organisationskultur und Resonanz auf die gesellschaftliche Stellung der Institution sein. Die Randlage des Pflegeheims ist räumlich, symbolisch und theoretisch. Seine Themen erhalten Aufmerksamkeit in Krisen, Skandalen und politischen Debatten. Die alltägliche institutionelle Wirklichkeit bleibt wesentlich weniger sichtbar.

Eine Institutionsanalyse nimmt diese gesellschaftliche Übertragung in den Gegenstand auf. Sie betrachtet das Pflegeheim als eine Form, in der moderne Gesellschaften Sorge, Abhängigkeit und Endlichkeit organisieren. Die Qualität dieser Institution verweist daher stets auch auf die gesellschaftliche Ordnung, die sie hervorbringt und begrenzt.

Lebensabschluss als institutionelle Zusammenfassung

Die Binnenlogik des Pflegeheims entsteht aus der Verbindung ihrer Grunddimensionen. Der Einzug eröffnet eine neue Lebensform. Wohnen findet innerhalb einer Arbeitsorganisation statt. Privatheit entsteht in einem Raum, den professionelle Rollen regelmäßig betreten. Abhängigkeit und Selbstbestimmung werden täglich aufeinander bezogen. Biografische Zeit trifft auf institutionelle Taktung. Der Körper wird zum Ort von Pflege, Scham, Nähe und Verletzlichkeit. Demenz verändert gemeinsame Wirklichkeit. Angehörige stehen an der Grenze zwischen Lebensgeschichte und Organisation. Der Tod kehrt als singuläres Ereignis wieder. Die Gesellschaft überträgt dieser Institution Erfahrungen, die andernorts meist punktuell erscheinen.

Der Begriff des Lebensabschlusses fasst diese Dimensionen in einem gemeinsamen Horizont. Er bezeichnet die institutionelle Nähe zu biografischer Begrenzung und Endlichkeit und bewahrt zugleich den Alltag als lebendige Gegenwart. Das Pflegeheim ist Ort des letzten Lebensabschnitts und ein Ort, an dem Leben stattfindet. Seine Primäraufgabe besteht darin, Sorge und Lebensführung unter Bedingungen wachsender Abhängigkeit institutionell zu organisieren.

Diese Aufgabe umfasst Versorgung und überschreitet sie. Sie verlangt eine Institution, die Begrenzung anerkennt und Handlungsmöglichkeiten eröffnet, Sicherheit gewährleistet und Lebensrisiken zulässt, professionelle Distanz herstellt und persönliche Nähe ermöglicht. Ihre Qualität zeigt sich in der Fähigkeit, diese Polaritäten als Bestandteil der Aufgabe zu tragen.

Damit ist die Binnenlogik des Pflegeheims bestimmt. Sie bildet die Grundlage für eine spätere Untersuchung der Organisation, die diese Institution trägt. Fragen nach Führung, Containment, organisationaler Abwehr und Urteilskraft erhalten ihren Sinn aus dieser vorausgehenden Rekonstruktion.

Anmerkung

Einzelne Beobachtungen und Fallvignetten wurden bereits in früheren Beiträgen des Autors zum Altenheim beschrieben. Die vorliegende Fassung ordnet sie in eine systematische Rekonstruktion der institutionellen Binnenlogik des Pflegeheims ein.

Biografische Notiz

Uwe Kowalzik hat mehrere Jahrzehnte in und mit Organisationen der Altenhilfe gearbeitet. Seine berufliche Erfahrung reicht von der Altenpflege über Gruppen-, Bereichs- und Pflegedienstleitung bis zu Leitungs- und Geschäftsführungsverantwortung. Zehn Jahre war er als Dozent in der Weiterbildung von Leitungskräften an der Caritas-Akademie Freiburg tätig. Über zwölf Jahre übernahm er als Interim Manager Leitungs- und Geschäftsführungsverantwortung in Einrichtungen und bei Trägern der Altenhilfe. Heute verbindet er diese Erfahrungen mit Supervision sowie psychodynamischer und gruppendynamischer Organisationsberatung und Führungskräfteberatung.

Ausgewählte Literatur

- Bauer, A., & Schmidbauer, W. (2005). Im Bauch des Wals: Über das Innenleben von Institutionen. Ulrich Leuthner.
- Goffman, E. (1973). Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Suhrkamp. (Originalarbeit erschienen 1961)
- Gröning, K. (1995). Arbeitsort Altenheim: Sozialpsychologische und soziologische Verstehenszugänge der Interaktionsstrukturen und Berufskulturen in der stationären Altenhilfe. Ein Beitrag zur Institutionsanalyse des Altenheims. In A. Bauer & K. Gröning (Hrsg.), Institutionsgeschichten, Institutionsanalysen (S. 420-434). edition diskord.
- Gröning, K. (2014). Entweihung und Scham: Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen (6. Aufl.). Mabuse.
- Heinzelmann, M. (2004). Das Altenheim - immer noch eine „Totale Institution“? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime. Peter Lang.
- Koch-Straube, U. (1997). Fremde Welt Pflegeheim: Eine ethnologische Studie. Hans Huber.
- Kowalzik, U. (2023). Das Altenheim: Lebensabschlussprozesse im Kontext einer überforderten Organisation. In A. Bauer, M. Froese & J. Seigis (Hrsg.), Verborgene und unbewusste Dynamiken in Organisationen. Psychosozial-Verlag.
- Kruse, A. (2017). Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife. Springer.
- Tronto, J. C. (1993). Moral boundaries: A political argument for an ethic of care. Routledge.
- Kittay, E. F. (1999). Love's labor: Essays on women, equality, and dependency. Routledge.
- Elias, N. (1982). Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. Suhrkamp.