

Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe – Implementierung, Degeneration und Perspektive

**Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades
an der Fakultät für Erziehungswissenschaften
Universität Bielefeld**

**vorgelegt von
Julia Bloech aus Minden
am 11. Juli 2012**

**Gutachterin: Prof. Dr. Katharina Gröning
Gutachter: Prof. Dr. Holger Ziegler**

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier "ISO 9706"

I. Vorwort	8
I.1 Einleitung	10
I.2 Theoretischer Rahmen	14
I.2.1 Soziale Arbeit und Sozialpolitikwissenschaften	14
I.2.2 Soziale Arbeit und Organisationstheorie	15
I.2.3 Soziale Arbeit und Professionsforschung	16
I.3 Forschungsstand	17
I.4 Methodisches Vorgehen	19
II. ERSTER TEIL: REKONSTRUKTION DER (AUS-) GESTALTUNG DER STATIONÄREN ALTENHILFE	22
II.1 Aspekte der institutionellen Versorgung alter Menschen von der allgemeinen Armenpflege zur Verselbstständigung der Altenfürsorge von der frühchristlichen Zeit bis zum 2. Weltkrieg	23
II.2 Die stationäre Versorgung von der frühchristlichen Zeit bis zum 2. Weltkrieg	25
II.2.1 Xenodochien und Hospitäler als Unterkünfte für Pilger und Bedürftige.....	25
II.2.2 Vom Mittelalter bis zur Reformation – Klösterliche Spitäler und städtische Stifte als Zufluchtsstätten für Bedürftige und Bürgerliche	26
II.2.3 Reformation und Dreißigjähriger Krieg – Konzentration der Mittel und „Entspeckung“ der stationären Einrichtungen	28
II.2.4 Aufklärung – Einführung der staatlichen Fürsorgepflicht und „sinkende Anziehungskraft“ der Spitäler	29
II.2.5 Industrialisierung – Finanzielle und soziale Rationalisierung bei organisatorischer Verselbstständigung der Altenfürsorge	32
II.2.6 Von der Weimarer Republik bis zum Ende des „Dritten Reiches“ – dem Aufschwung der stationären Altenhilfe folgt historischer Tiefpunkt	35
II.3 Die stationäre Versorgung alter Menschen von 1945 bis heute	39
II.3.1 Die Nachkriegsjahre – Baracken, Notunterkünfte und Entdifferenzierung des bisherigen Anstaltswesens	39
II.3.2 1950er Jahre und frühe 1960er Jahre – Entstehung der stationären Drei-Stufen- Lösung	41
II.3.3 1960er und 1970er Jahre – Stabilisierung und öffentliche Aufwertung der stationären Altenhilfe	43
II.3.4 1970er und 1980er Jahre – Perspektivwechsel in der stationären Altenhilfe durch öffentliche Kritik: Öffnung der Alten- und Pflegeheime als neues Ziel.....	45
II.3.5 Mitte der 1980er Jahre bis zur Einführung der Pflegeversicherung 1995 – Größer werdendes Pflegeaufkommen und Thematisierung der Finanzierbarkeit	47
II.3.6 Ab Mitte der 1990er Jahre – Politik der Ökonomisierung in der stationären Altenhilfe	48
II.3.7 Das Marktparadigma am Anfang des 21. Jahrhunderts – Alten- und Pflegeheime im Schatten des demografischen Wandels und der Pflegeversicherung	50

II.3.8 Historische Zusammenfassung und Bewertung.....	53
II.4 Organisationstheoretischer Hintergrund.....	56
II.4.1 Disziplinartheoretische Zugänge zur „Verwahranstalt“	57
II.4.1.1 E. Goffmans „totale Institution“	57
II.4.1.2 Ausschließung, Einsperrung und Normalisierung nach M. Foucault	60
II.4.2 Theorien einer rationalisierten und bürokratisierten Lebenswelt	62
II.4.2.1 M. Webers Bürokratie in der stationären Altenhilfe	62
II.4.2.2 Das Paradigma fordistisch organisierter Dienstleistung in der stationären Altenhilfe	64
II.4.2.3 Die Altenhilfeeinrichtung in der Beschleunigungsgesellschaft	67
II.4.2.4 Institutionalisierung des Sterbens in Alten- und Pflegeheimen	70
II.4.3 Neuere Zugänge: Systemtheoretische Zugänge	72
II.4.3.1 N. Luhmanns Systemtheorie	72
II.4.3.2 Organisationskultur	73
II.4.4 Organisationstheoretische Zusammenfassung und Bewertung.....	75
II.5 GESAMTAUSWERTUNG TEIL 1	77
II.5.1 Alte Geschichte der Institution Alten- und Pflegeheim	77
II.5.2 Zurückliegende organisationstheoretische Grundlinien.....	78
II.5.3 Neuere Geschichte der Institution Alten- und Pflegeheim.....	78
II.5.4 Aktuelle organisationstheoretische Grundlinien	79
III. ZWEITER TEIL: REKONSTRUKTION DER UMSETZUNG SOZIALER ARBEIT IN DER STATIONÄREN ALTENHILFE	81
III.1 Die Konzeptualisierung professioneller Hilfe für alte Menschen bis zum 2. Weltkrieg	82
III.1.1 Die Vorläufer Sozialer Arbeit als Caritas und undifferenziertes Schema im Mittelalter	82
III.1.2 Soziale Arbeit als Sozialdisziplinierung – von den „natürlichen“ zu den „sozialen“ Armutursachen	83
III.1.3 Industrialisierung – Von planlosen privaten Initiativen zur Ausgestaltung staatlich organisierter, bürokratisierter Fürsorge	85
III.1.4 Soziale Arbeit als Beruf – Antwort auf Entwurzelung und Elend durch Verberuflichung und Vereinheitlichung.....	88
III.1.5 Weimarer Zeit – Degradierung der modernen Fürsorglichkeit zur „Minderwertigen- Fürsorge“ bei gleichzeitiger Verrechtlichung Sozialer Arbeit	91
III.1.6 Soziale Arbeit und Nationalsozialismus	93
III.1.7 Historische Zusammenfassung und Bewertung.....	94
III.2 Die Konzeptualisierung professioneller Hilfe für alte Menschen nach dem 2. Weltkrieg	96
III.2.1 Gegenstandsbestimmung Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe.....	96
III.2.2 Personelle Entwicklung	97
III.3 Sozialpolitischer Hintergrund	100
III.3.1 Soziale Stellung und Lebenslage alter Menschen als sozialpolitisches Wirkungsfeld	101

III.3.2 Bundesspezifische Altenpolitik: exemplarische Empfehlungen der Altenberichterstattung für das Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe	105
III.3.3 Länderspezifische Altenpolitik	112
III.3.4 Der sozialpolitische Einfluss NRWs auf die stationäre Altenhilfe	118
III.3.4.1 Beispiel Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen.....	118
III.3.5 Formale Aspekte Sozialer Arbeit durch rechtliche Vorgaben	122
III.3.6 Sozialpolitische Herausforderung: Beispiel Heimleitung	124
III.3.7 Die Pflegeversicherung als sozialpolitischer Paradigmenwechsel.....	126
III.3.8 Freigemeinnützige Träger als traditionelle Arbeitgeber Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe	129
III.3.9 Sozialpolitische Zusammenfassung und Bewertung.....	133
III.4 Qualifikation und Ausbildung Sozialer Arbeit für die stationäre Altenhilfe.....	136
III.4.1 Schwache Bemühungen in der Qualifizierung von SozialarbeiterInnen für die Altenhilfe von 1949 bis in die 1960er Jahre	137
III.4.2 1960 bis 1979: Ausweitung der Grundlagenfächer – eine Spezialisierung der Ausbildung von Sozialer Arbeit mit älteren Menschen wird nicht verwirklicht	138
III.4.3 1980 bis 1990: Spezialisierung durch die Implementierung gerontologischer Aufbaustudiengänge	139
III.4.4 1990er Jahre: Gerontologische Präzisierung des Regelstudienganges Soziale Arbeit	141
III.4.5 Aktuelle gerontologische Entwicklung der Regelstudiengänge Soziale Arbeit/Sozialpädagogik	145
III.4.5.1 Lehre.....	148
III.4.5.2 Empirie	149
III.4.5.3 Methode.....	150
III.4.5.4 Curriculum.....	151
III.4.6 Weiterbildungsstudiengänge Soziale Gerontologie.....	153
III.4.7 Zusammenfassung und Auswertung Qualifikation und Ausbildung.....	154
III.5 Professionstheoretischer Hintergrund	156
III.5.1 Theoretische Professionalisierungslinien Sozialer Arbeit von den 1970er Jahren bis zur Gegenwart.....	157
III.5.1.1 Qualität Sozialer Arbeit	167
III.5.2 Professionelle Identität und Erfahrung.....	168
III.5.3 Professionsethische Funktionen	172
III.5.4 Professionstheoretische Zusammenfassung und Bewertung.....	175
III.6 Die Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in der Fachliteratur	176
III.7 Praktische Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe in den sieben Phasen praktischer Altenpolitik von 1945 bis zur Gegenwart	183
III.7.1 Phase 1(1945 bis 1950), Phase 2 (1951 bis 1960), Phase 3 (1962 bis 1971): Hinwendung zur Altenhilfe und ihre Stabilisierung, Organisation und Koordination der sozialen Dienste	183
III.7.2 Phasen 4 (1972 bis 1985) bis Phase 5 (1985 bis 1995): Implementierung Sozialer Arbeit in die stationäre Altenhilfe zur Überwindung von Strukturdefiziten	185
III.7.2.1 Der gruppenübergreifende Dienst in der stationären Altenhilfe als Ergebnis der Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen.....	191

III.7.2.2 Aufgabenfeld des gruppenübergreifenden Dienstes in stationären Altenhilfeeinrichtungen Nordrhein-Westfalen	192
III.7.2.3 Entwicklung des gruppenübergreifenden Dienstes in der fünften Phase (Mitte 1980 bis Mitte 1990)	194
III.7.3 Phase 6: Ausbau sozialpolitischer Leistungen durch die Pflegeversicherung und Existenzgefährdung Sozialer Arbeit 1994 bis Anfang 2000.....	196
III.7.4 Inkrafttreten der 2. Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes 1996 mit Forderungen der Nachbesserung und Ende einer „Schön-Wetter-Sozialarbeit“	197
III.7.5 Nachbesserungen der Pflegeversicherung: Übernahme der Kosten einer sozialen Betreuung bei bleibender Ökonomisierung der stationären Altenhilfe	202
III.7.6 Gefahr einer endgültigen Zersplitterung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe Ende der 1990er Jahre	203
III.7.7 Phase (2000 bis zur Gegenwart): Anpassung des Pflegewesens an das Gesundheitswesen und Verschlankung Sozialer Arbeit bei steigenden fachlichen Anforderungen im neuen Jahrhundert	205
III.7.8 Zusammenfassung und Bewertung der praktischen Entwicklungsphasen Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen ab 1945.....	207
III.8 AUSWERTUNG TEIL 2	211
III.8.1 Sozialpolitik	211
III.8.2 Institution Alten- und Pflegeheim	212
III.8.3 Ausbildung und Diskurs.....	213
III.8.4 Profession.....	215
III.9 GESAMTSCHAU TEIL 1 UND TEIL 2	217
IV. DRITTER TEIL: EXPLORATIVE STUDIE	222
IV.1 Wissenssoziologischer Hintergrund: Karl Mannheim	222
IV.1.1 Dokumentarische Methode: Vom Was zum Wie	224
IV.1.2 Leitfadengestützte Interviews als Erhebungsverfahren für die dokumentarische Methode.....	226
IV.1 Schwerpunkt 1: Implementierungsphase Sozialer Arbeit 1987-1995.....	228
IV.1.1 Herr Ulm, Herr Berg und Herr Zaun	229
IV.1.1.1 Implementierung Sozialer Arbeit durch institutionellen Paradigmenwechsel in den 1990er Jahren.....	232
IV.1.1.2 Praxiserfahrungen während des Aufbaus Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe Anfang der 1990er Jahre	235
IV.1.1.3 Öffnung des Heimes als (kurzfristige) Erfolgsgeschichte 1991 bis 1996	236
IV.1.1.4. Einsetzung der Pflegeversicherung 1996-2002	239
IV.1.1.5 Spuren der Pflegeversicherung 2002-2009	243
IV.1.2 Herr Wolle	246
IV.1.2.1 Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe – „Paradiesische Zeiten“ von 1987- 1990.....	248
IV.1.3 Herr Zaun	249
IV.1.3.1 Mitte 1990 – Abhängigkeit von politischen, demographischen und institutionellen Einflussfaktoren nimmt zu.....	250
IV.1.3.2 Die Pflegeversicherung kommt schleichend.....	251

IV.1.3.3 Das Jahr 2000 – Wechsel in die Funktion der Heimleitung	252
IV.1.4 Frau Stein	253
IV.1.4.1 Reizvolle und anspruchsvolle Arbeit mit psychisch kranken BewohnerInnen in den 1990er Jahren.....	254
IV.1.4.2 Nach der Einführung der Pflegeversicherung 1997 professionalisiert sich Soziale Arbeit im Heim	255
IV.1.4.3 Frau Steins Prognose: Soziale Arbeit wird aussterben	257
IV.1.5 Fazit Schwerpunkt Entwicklungsphase 1	259
IV.2 Schwerpunkt 2: Phase des Paradigmenwechsels Sozialer Arbeit durch Pflegeversicherung 1996-2000	263
IV.2.1 Frau Baum	264
IV.2.1.1 1980-1995: Soziale Arbeit als Pendant zur Pflege	264
IV.2.1.2 Deprofessionalisierung durch Entprofessionalisierung	266
IV.2.1.3 1996- 2010: Nische als Überlebensstrategie und Antwort von SozialarbeiterInnen	268
IV.2.1.4 Das Arbeitsfeld SD (Sozialer Dienst) öffnet sich nach 1996 für andere Berufsgruppen.....	269
IV.2.1.5 Einschätzung und Empfehlung von Frau Baum	271
IV.2.2 Frau Müller.....	273
IV.2.2.1 Berufseinstieg mit Hindernissen 1996.....	274
IV.2.2.2 Hinderliche und förderliche Bedingungen in der stationären Altenhilfe 1996-1997.....	276
IV.2.2.3 Wechsel der Arbeitsstelle 1997 und Suche einer „Nische“ im Team des neuen SDs.....	277
IV.2.2.4 Übernahme herkömmlicher Aufgaben Sozialer Arbeit	278
IV.2.2.5 Mit der Pflegeversicherung wechseln die Klientel und die institutionellen Anforderungen – 1998	278
IV.2.3 Frau Aue	282
IV.2.3.1 Aktualisierung der Studieninhalte: Einführung in soziale Dienstleistungen, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung – 2000	282
IV.2.3.2 Die Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes führt zu Inhalts-Profilverschiebungen – 2000-2009.....	283
IV.2.3.3 Marktwirtschaftliche Betriebsführung und Qualitätssicherung wird 2001 „A und O“ der Einrichtung.....	285
IV.2.4 Frau Teile.....	288
IV.2.4.1 Aufbau des SDs durch Frau Teile 1999	288
IV.2.4.2 Hoher Bedarf psychosozialer Entlastung bei dementiell erkrankten BewohnerInnen – Frau Teiles Aufgaben differenzieren sich weiter aus	290
IV.2.4.3 2008 „Krise im Heim“ – unfreiwilliger Wechsel in eine managerielle Stabsstelle	292
IV.2.5 Fazit Schwerpunkt Entwicklungsphase 2	295
IV.3 Schwerpunkt 3: Phase der Reintegration Sozialer Arbeit zwischen 2000 und der Gegenwart	303
IV.3.1 Frau Rad	304
IV.3.1.1 Anerkennungsjahr 1998 – „Ich konnte alles machen.“	304
IV.3.1.2 Problemloser Berufseinstieg in die stationäre Altenhilfe Anfang 2001	305
IV.3.1.2 Aufbauarbeit durch Belegungsmanagement 2001.....	306

IV.3.1.3 Etablierung des Hauses und ihrer Funktion ab 2004	306
IV.3.1.4 Hemmnisse und Enttäuschungen seit Einführung der Pflegeversicherung	308
IV.3.2 Frau Löwe	310
IV.3.2.1 Berufseinstieg 2004: „Ich konnte alles machen“	310
IV.3.2.2 Mitte 2000 – prekäre Pflegesituation und Funktion Sozialer Arbeit	311
IV.3.2.3 Erneute Zuspitzung der prekären Pflegesituation 2009	313
IV.3.3 Herr Ball	316
IV.3.3.1 Eröffnung eines spezialisierten Alten- und Pflegeheims 2006	316
IV.3.3.2 Neuer Schwerpunkt Sozialer Arbeit 2006: Belegungsmanagement und Aufnahmeberatung	318
IV.3.3.3 Qualitätssicherung – 2008	320
IV.3.3.4 Standortbestimmung Herr Ball – 2009	322
IV.3.4 Frau Michel	325
IV.3.4.1 2008 Übernahme des leitunglosen SDs mit klassischem Aufgabenprofil	326
IV.3.4.2 Erledigung komplexer, diffiziler und institutionell ungeklärter Zusatzaufgaben zur Stabilisierung des Alten -und Pflegeheimes –2009	328
IV.3.5 Fazit Schwerpunkt Entwicklungsphase 3	330
IV.4 GESAMTZUSAMMENFASSUNG DER EXPLORATIVEN STUDIE	334
IV.4.1 Sozialpolitik	335
IV.4.2 Institution Alten- und Pflegeheim	336
IV.4.3 Ausbildung und Diskurs	338
IV.4.4 Profession	339
V. ZUSAMMENFÜHRUNG, BEWERTUNG UND AUSBLICK	343
V.1 Zusammenführung	343
V.2 Bewertung	344
V.3 Ausblick	346
V.3.1 Prozesshaftigkeit der Geschichte Sozialer Arbeit	346
V.3.2 Ethische Verantwortung	347
V.3.3 Reflexive Gelassenheit	348
VI. LITERATURVERZEICHNIS	350
VII. ANHANG	372

I. Vorwort

Diese Arbeit befasst sich mit Sozialer Arbeit¹ in der stationären Altenhilfe, d. h. mit ihrer Implementierung, Degeneration bzw. Randständigkeit und möglichen Perspektiven.

Den ersten Impuls zur Themenstellung meiner Dissertation gaben meine eigenen praktischen Erfahrungen als Diplom-Pädagogin in der stationären Altenhilfe zwischen 2001-2006. Trotz einer fundierten Ausbildung an der Universität Bielefeld gewann ich in der Praxis schnell den Eindruck, zu einer Handlangerin und einem „Mädchen für alles“ in einem großen Alten- und Pflegeheim am Rande NRWs zu degradieren. Je mehr ich mich im Arbeitsfeld einfand, desto mehr verlor ich meine fachliche Autonomie, und mein professionelles Selbstverständnis war in Frage gestellt. Da ich mich vornehmlich mit alltäglichen und freizeitpädagogischen Themen beschäftigen musste, blieb kaum Zeit für strukturiertes, konzeptionelles und fachliches Arbeiten. Mich beschlich das unbehagliche Gefühl, bereits nach kurzer Zeit selber dem weitläufigen und lächerlichen Bild der unstrukturierten aber rührigen, Bingo-spielenden, überqualifizierten Altenheim-Sozialarbeiterin zu entsprechen. Im Nachhinein weiß ich, dass ich in einen typischen Teufelskreislauf Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen Ende der 1990er Jahre, Anfang der 2000er Jahre hineingeraten war. Mit dem Nachvollziehen der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe zeigt meine qualitative Studie deutlich, dass sich im Zuge der Abkehr des Handlungsfeldes stationäre Altenhilfe vom Sozial- hin zum Gesundheitswesen für die Soziale Arbeit mit der Pflegeversicherung ein einschneidender Kontextwechsel in der besagten Zeit vollzog. Obgleich in meiner Arbeitsstätte weiterhin der Anspruch des Arbeitgebers und Trägers auf Gestaltung des Lebensraums Heim und Hilfe bei der persönlichen Lebensführung der BewohnerInnen bestand, kam es im SD (Sozialbegleitenden Dienst) zu einer Krise. Durch eine psychosoziale und pflegerische Vermischung, ausgelöst durch Rationalisierung und Rationierung verwässerte mein Auftrag als Sozialarbeiterin immer mehr. Gleichzeitig war ich nicht in der Lage, meiner negativen professionellen Entwicklung im Berufsalltag alleine entgegenzusteuern, fand jedoch kaum hilfreiche Impulse aus der eigenen Disziplin.

Auf der anderen Seite irritierte mich vor dem Hintergrund dieser Wahrnehmung die Tatsache, dass und weshalb Soziale Arbeit Anfang der 1990er Jahre flächendeckend in der stationären

¹Wegen einer flüssigeren Lesart habe ich mich entschlossen, im weiteren Verlauf die beiden Begrifflichkeiten Sozialpädagogik und Soziale Arbeit unter dem Synonym der Sozialen Arbeit bzw. der Berufsbezeichnung SozialarbeiterIn zusammenzufassen.

Altenhilfe in NRW eingeführt worden war. Darüber hinaus fragte ich mich, wieso auch im späteren Verlauf weiterhin SozialarbeiterInnen für den Einsatz in der stationären Altenhilfe gesucht wurden und ich selbst 2001 in einem dreiköpfigen Sozialdienstteam aufgenommen worden war. Ausgehend von diesen Überlegungen begann mich die Frage zu beschäftigen, wie es dazu kommen konnte, dass sich Soziale Arbeit trotz eines anerkannten Auftrags und einer guten Grundqualifikation der SozialarbeiterInnen zum Teil zu einer unübersichtlichen, spontanen Krisenintervention bzw. Unterstützungs-Ressource der Pflege und einem freizeitpädagogischen Angebot entwickeln konnte. Dabei kam ich im Laufe der persönlichen Auseinandersetzung und vor allem in der Rückbindung an die Universität Bielefeld und an die Arbeit von Katharina Gröning zu der Einsicht, dass die Realität meiner professionellen Randständigkeit weniger mit der Unfähigkeit meiner eigenen Person als Praktikerin Sozialer Arbeit als mit handlungs- und wirkungstheoretischen Ursachen zu tun hatte. Für eine weitere Klärung wurde es notwendig, den Zusammenhang zwischen sozialpolitischen, institutionellen Bedingungen wie auch professionsspezifischen Entwicklungsprozessen und entsprechenden Auswirkungen auf Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe zu untersuchen. Die Rückbindung an meinen Ausbildungsort gab mir die Möglichkeit zu klären, inwiefern unzureichende Unterstützung von Seiten der Ausbildung und Wissenschaft an der ambivalenten Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe beteiligt ist.

Mit meiner Arbeit möchte ich einen Beitrag dazu leisten, das Arbeitsfeld Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen, die Zuständigkeit, die Professionalisierungsentwicklung und -möglichkeiten Sozialer Arbeit zu rekonstruieren, den (aktuellen) Auftrag Sozialer Arbeit besser zu verstehen sowie die Position der PraktikerInnen zu stärken.

I.1 Einleitung

Die Forschung zur Geschichte der Sozialen Arbeit in der Altenhilfe in Deutschland steht noch am Anfang.² Meine Arbeit rekonstruiert die kurze und wechselhafte Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Untersucht werden die Phasen der Implementierung, Degeneration/Umstrukturierung und gegenwärtigen Perspektiven Sozialer Arbeit in drei Phasen seit den 1980er Jahren. Dabei beschäftigt sich meine Arbeit insbesondere mit dem Widerspruch, dass Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe zwar eingeführt wurde, um die Alten- und Pflegeheime mit Hilfe von Stabsstellen zu reformieren, dieser Auftrag jedoch aufgrund erschwerender Bedingungen nur begrenzt erfüllt werden konnte. Es zeigt sich, dass sich dieser Widerspruch auch in den weiteren Phasen mehr oder weniger wiederfindet. Eine Überlegung lautet demnach, dass es zwischen Reform- und Professionalitätsanspruch einerseits und Berufsalltag andererseits zu deutlichen Diskrepanzen kommt. Die bereits im Titel unterstellte Degeneration Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe drückt sich in einer gewissen Randständigkeit aus.

Eine ausführliche Literaturrecherche zur Darstellung und Wahrnehmung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in den letzten drei Jahrzehnten lässt außerdem erkennen, dass eine disziplinäre Auseinandersetzung mit dem Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim ebenfalls widersprüchlich erfolgt. Zwar kommt es zu einer Einsetzung von PraktikerInnen Sozialer Arbeit in die Altenhilfe, diese Entwicklung wird jedoch unzureichend begleitet, ausgewertet und rückgekoppelt. Soziale Arbeit in Alten- und Pflegeheimen bleibt in der Forschungspraxis und im Studium gleichfalls randständig. Eine weitere Überlegung lautet daher, dass ein Zusammenhang zwischen der unzureichenden wissenschaftlichen Reflexion und Begleitung und unscharfem Ausbildungsprofil einerseits und der begrenzten praktischen Entwicklung Sozialer Arbeit im stationären Altenhilfebereich andererseits besteht.

Eine nächste Vorüberlegung besagt, dass die Alten- und Pflegeheime ebenfalls zu der zeitweiligen Degeneration Sozialer Arbeit beigetragen haben, weil den Einrichtungen eine Integration der PraktikerInnen Sozialer Arbeit in das bestehende institutionelle Gefüge schwer fiel.

In der 1. Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe (1987-1995) ist die Ausbildung der SozialarbeiterInnen berufsspezifisch und zugleich arbeitsfeldunspezifisch. Zu Beginn der 1980er Jahre wird die Meinung vertreten, dass Gerontologie und Altenarbeit in der Ausbildung an Fachhochschulen nicht explizit vermittelt werden müsse. Bezogen auf die Zielgruppe

² Hering, S. (2010): Historische Forschungsperspektiven und- Methoden. In: K. Bock/I. Miethe(Hrsg.): Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Verlag Budrich, Opladen. S. 363-377

alter Menschen bedeutet dies, dass von den angehenden PraktikerInnen allgemeine Grundkompetenzen selbstständig auf die spezifischen Bedarfslagen im Heim übertragen werden müssen. Die 1. Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe wird vielmehr von der Psychiatrieenquete und Psychiatriereform geprägt, die quantitative Mängel des Versorgungssystems beheben und zugleich eine qualitative Veränderung der psychosozialen Versorgung einleiten will.³ Der gesamtgesellschaftliche soziale Aufbruch - umgesetzt als „Marsch durch die Institutionen“ – ergreift auch die soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe, die auf eine grundlegende Reformierung der Pflege- und Altenheime abzielt.

Mit Hilfe von SozialarbeiterInnen in Stabsstellen soll sozialgerontologisches und -wissenschaftliches Wissen, d. h. Impulse zur Humanisierung und Modernisierung, in die Alten- und Pflegeheime gegeben werden. Die einprägsame Formel Sozialer Altenarbeit Ende der 1980er Jahre Anfang 1990er Jahre heißt „Reformierung der Altenheime“. Besonderes Merkmal dieser Etablierungsphase sind die bemerkenswerten Gestaltungsräume, die sich den SozialarbeiterInnen in den Alten- und Pflegeheimen eröffnen. Sie eröffnen sich auf der institutionellen Ebene, weil die Einrichtungen keine Vorerfahrungen bzw. Vorstellungen davon haben, welche Aufgaben Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe übernehmen soll. Sie lassen den PraktikerInnen Sozialer Arbeit daher „freie Hand“. Die institutionell gegebenen Freiräume werden von den in der Regel beruflich linkspolitisch sozialisierten PraktikerInnen als Aufbruch und Pionierzeit erlebt. Der Spielraum eröffnet sich zum anderen auf der sozialpolitischen Ebene, weil dem jeweiligen Heim in den ersten Jahren der Anstellung von SozialarbeiterInnen dank AB-Maßnahme und Refinanzierung durch das Land NRW kein finanzieller Druck entsteht. Der Einstieg Sozialer Arbeit ist im heutigen Sinne nicht „effizienzorientiert“. Die günstigen finanziellen Bedingungen erklären ebenfalls die vermehrten Einstellungen von SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen.

Die 2. Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe (1996-2001) ist von der Neuorientierung der Sozialpolitik und dem Strukturwandel des Alters (hierzu G. Backes/W. Clemens 1998⁴; G. Naegele/R.M. Schütz 1999⁵; A. Niederfranke/G. Naegele/E. Frahm 1999⁶) geprägt. Nach der ersten „Startup-Phase“ mit vielen Möglichkeiten und Hoffnungen wird Soziale Ar-

³ s. Bonß, W. et al.(1985):Modernisierung statt Reform. Gemeindepsychiatrie in der Krise des Sozialstaates. Campus Verlag. Frankfurt a.M.

⁴ Backes, G. / Clemens, W. (1998): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Juventa Verlag.Weinheim

⁵Naegele, G. / Schütz, R.M. (Hrsg.)(1999): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden

⁶ Niederfranke, A. / Naegele, G. / Frahm, E. (Hrsg.): Funkkolleg Altern. Bd. 2: Lebenslagen und Lebenswelten, Soziale Absicherung und Altenpolitik. VS Verlag. Opladen.

beit ab Mitte der 1990er Jahre unter dem Einfluss der Pflegeversicherung mit der Übertragung bescheidener Aufträge aus der Funktion der Stabstelle entfernt. In den Alten- und Pflegeheimen dominieren Konzepte, die durch Rationalität, Planbarkeit und Sicherheit gekennzeichnet sind. Sozialwissenschaftliches, organisationsrelevantes Wissen zur Überwindung konzeptioneller Defizite in den 1990er Jahren, z. B. Überbetonung von Rationalität, wird nicht beachtet.⁷ Es kommt zu einem Bedeutungsverlust der „Wissensarbeit“ Sozialer Arbeit durch ihr Aufgehen in der hierarchisch-linientreuen Organisation und führt in diesem Zuge zu einem „Professionalisierungsknick“. Mit der Umstellung der Heime ist die bisherige Ausrichtung Sozialer Arbeit nicht mehr gegeben.

In Anschluss an die Vorgaben der Pflegeversicherung (z. B. ihre Dienstleistungsorientierung)⁸ als auch durch den verstärkten Eingang systemtheoretischer Ansätze⁹ in die erziehungswissenschaftliche Debatte der 1990er Jahre wird Soziale Arbeit nun im Kontext ihrer neuen Rahmenbedingungen ausgestaltet und definiert.¹⁰ Die PraktikerInnen Sozialer Arbeit geraten betriebswirtschaftlich, finanziell, fachlich und institutionell unter Legimitationsdruck.¹¹ Durch den paradigmatischen Wechsel wird die explizite, sozialpolitische Protegierung Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen eingestellt. Das Augenmerk richtet sich nun vor allem auf die Sicherung und den Ausbau der Pflege. In der Praxis werden die SozialarbeiterInnen häufig direkt der Pflege unterstellt und verlieren damit ihre professionellen Freiräume sowie Privilegien. Eine weitere Folge der Pflegeversicherung ist, dass das Feld Sozialer Arbeit für kostengünstigere bescheidene Berufe¹² geöffnet wird. Soziale Arbeit wird langfristig ausgedünnt. Zum anderen fällt im Zuge der Neuorientierung und Weiterentwicklung der stationären Altenhilfe auf, dass die Leistungen einer Reihe von SozialarbeiterInnen schon seit Längerem unverhältnismäßig schwach ausfallen (hierzu u. a. die Ergebnisse der explorativen Studie). Letztendlich droht Sozialer Arbeit aufgrund beider Trends eine Marginalisierung. Es kristallisiert sich heraus, dass die Themen Status, Profilierung und Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe die Zeit nach Einführung der Pflegeversicherung ab Mitte

⁷ Jäger, W. (2010): Wissen, Wissensarbeit und Wissensmanagement in Organisationen In: Endreß, M. / Matys, Th. (Hrsg.): Die Ökonomie der Organisation – die Organisation der Ökonomie. VS Verlag. Wiesbaden. S. 165ff.

⁸ hierzu Schmidt, R. (1999): Die Modernisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Handbuch. Beltz Verlag. Weinheim, S. 646-659

⁹ siehe Bommers, M. / Scherr, A. (1996): Sozialarbeit als Exklusionsvermeidung, Inklusionsvermittlung und/oder Exklusionsverwaltung. In: Merten, R. (Hrsg.): Sozialarbeitswissenschaft – Kontroversen und Perspektiven. Luchterhand Verlag. Neuwied

¹⁰ hierzu Schnurr, S. (2005): Managerielle Deprofessionalisierung? In: np 3/05, 35. Jhg., S. 238-242

¹¹ Hierzu Fachtagung Herbstrose (1996). Die Zukunft der Sozialen Betreuung. Möglichkeiten und Grenzen nach Einführung der 2.Stufe der Pflegeversicherung. Dokumentation der 1. Niedersächsischen Fachtagung. HERBSTROSE-Script. Hannover

¹² Sowie durch BetreuerInnen, BeschäftigungstherapeutInnen, AlltagsbegleiterInnen etc.

der 1990er Jahre prägt, ohne dass diese Thematik von der Wissenschaft ausreichend aufgegriffen wird.

In der 3. Phase, ab Anfang 2000 (2001 bis zur Gegenwart), erhält die Soziale Arbeit eine neue Bewährungschance im Management. Vor dem Hintergrund von Unplanbarkeiten, Transformationsproblemen und Risiken in der Organisation Alten- und Pflegeheim erweitert sich das Aufgabenprofil Sozialer Arbeit erneut. Es stehen demographierelevante Fragen (s. u. a. G. Naegele 2010¹³) auf der Tagesordnung. Die Zunahme von hochaltrigen und sterbenden BewohnerInnen und Folgen wie eine erhöhte Hilfe- und Pflegebedürftigkeit bei eingeschränkten Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten (Stichwort: gerontopsychiatrische Erkrankungen, onkologische PatientInnen etc.) führen zu neuen fachlichen und menschlichen Anforderungen an die Organisation Alten- und Pflegeheim und die SozialarbeiterInnen. In der 2. Phase bleibt die ausgelöste Diskussion der Ökonomisierung aktuell. Probleme der Belegung können nun für eine Einrichtung sehr schnell bedrohlich werden. Knappe öffentliche Mittel verhindern einen quantitativen Ausbau Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Zugleich suchen Angehörige nicht nur eine kostengünstige Unterbringungsmöglichkeiten für pflegebedürftige Angehörige, sondern wünschen sich ebenso qualitativ hochwertige soziale Angebote für die Betroffenen und kompetente Ansprech- und AustauschpartnerInnen. Vor diesen veränderten Rahmenbedingungen zeichnet sich auch ein neuer Professionalisierungsschub Sozialer Arbeit ab. Mit Hilfe der SozialarbeiterInnen soll das defizitäre, betriebliche Management der Alten- und Pflegeheime durch das Konzept eines ganzheitlichen Wissensmanagements weiterentwickelt werden.¹⁴

Wie die Skizze der zurückliegenden zwei Entwicklungsphasen und der gegenwärtigen 3. Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe zeigt, schaut die Praxis Sozialer Arbeit im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim auf eine kurze aber bewegte Geschichte zurück. Zudem wird deutlich, dass sie nicht ohne ihre gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (1), institutionellen Voraussetzungen (2), Wissenschaft und Ausbildung (3) sowie konkrete Praxis vor Ort (4) thematisiert werden kann.

¹³ Naegele, G. et al. (2010): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. 5. durchgesehene Auflage. Band 2. VS Verlag. Wiesbaden

¹⁴ Bullinger, H.J. / Wörner, K. / Prieto, J. 1998 zit. nach Jäger, W. 2010, a.a.O.

I.2 Theoretischer Rahmen

Zentrales Forschungsthema ist die Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Eine besondere Herausforderung bei der Beschäftigung mit ihren Professionalisierungslinien stellt zum einen die Tatsache dar, dass bereits die Antworten auf die Frage hinsichtlich ihres allgemeinen, übergreifenden Professionalisierungsstandes stark differieren: „*Die Professionalität Sozialer Arbeit ist ein Dauerthema disziplinärer wie professioneller Diskurse, ohne dass es bislang zu einer eindeutigen, kollektiv geteilten Übereinkunft hinsichtlich ihrer Entstehung und Entwicklung als auch ihres Gegenstandes gekommen wäre.*“¹⁵ Zum anderen spielte das Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim in der Vergangenheit eine marginale Rolle in der disziplinären Schwerpunktsetzung und ist entsprechend randständig begleitet worden. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, ihre Ausgestaltung und ihre Rahmenbedingungen durch eine historische Rekonstruktion zu vergegenwärtigen. Hierzu gehört ebenfalls die Beschäftigung mit den Ausgangsbedingungen, welche maßgeblich dafür waren, wie und unter welchen Voraussetzungen Soziale Arbeit stattgefunden hat und stattfindet. Zu diesem Zweck muss die Ausgestaltung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe im Kontext ihrer Bezugsdisziplinen nachvollzogen werden. Ebendaher ist die vorliegende Arbeit an der Schnittstelle von Sozialpolitikwissenschaft, Organisationstheorie und Professions-Forschung angesiedelt und in eine sozialwissenschaftliche Fragestellung eingebettet. Aus dieser Platzierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe ergibt sich ein „*multiperspektivischer*“¹⁶ theoretischer Rahmen.

I.2.1 Soziale Arbeit und Sozialpolitikwissenschaften

Die Nähe Sozialer Arbeit zur Sozialpolitikwissenschaft ergibt sich aus unterschiedlichen Gründen. Mit dem Thema der strukturellen Rahmenbedingungen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe wird die Frage von Sozialer Arbeit und Gesellschaft aufgeworfen. Welchen gesellschaftlichen Mechanismen verdankt Soziale Arbeit als verberuflichte und innerhalb von spezialisierten Organisationen ausgeübte Tätigkeit ihre Existenz (hierzu Ch. Butterwegge 2005¹⁷ u. F.X. Kaufmann 2002¹⁸)?

¹⁵ Harmsen, Th. (2009): Konstruktionsprinzipien gelingender Professionalität in der Sozialen Arbeit. In: Becker-Lenz, R. et al. (Hrsg.): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven. VS Verlag. Wiesbaden, S. 255

¹⁶ Aner, K. /Karl, U. (Hrsg.)(2010): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag. Wiesbaden. S. 11

¹⁷ Butterwegge, Ch. (2005): Krise und Zukunft des Sozialstaates. VS Verlag. Wiesbaden

Die gemeinten Strukturen und Konstruktionsprinzipien der Sozialpolitik für alte Menschen lassen sich 1. praktisch nachvollziehen. Hierfür wird auf G. Holz (1996) Übersicht zur historischen Entwicklung der Altenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland zurückgegriffen.¹⁹ Darüber hinaus wird das sozialpolitisch geprägte Wirkungsfeld Sozialer Arbeit 2. von den AdressatInnen bestimmt. Mit dem Lebenslagenkonzept kann die soziale Lage alter Menschen dargestellt werden. Mit dieser Kategorie wird eine praxisnahe Analyse möglich, die sozialpolitische Handlungsspielräume aufzeigt (s. G. Weisser 1959²⁰, G. Naegele/H.P. Tews 1993²¹). 3. werden die Altenberichte, Altenlandespläne NRW genutzt. Bezogen auf Alten- und Pflegeheime repräsentieren sie jene gesellschaftlichen bzw. sozialpolitischen Bedingungen, unter denen das Handeln derer, die betreuen oder betreut werden, geschieht. Die Berichte bilden eine Legimitationsbasis des Handelns vor Ort und stellen eine wichtige Quelle für die öffentliche Diskussion zu Fragen der Politik für das Alter dar.²²

I.2.2 Soziale Arbeit und Organisationstheorie

Wie die Gesellschaft wandeln sich auch die bestehenden Institutionen. Ein ausführlicher, historischer Überblick zeigt, dass dies auch für die Alten- und Pflegeheime zutrifft.²³ Neben den Ursprüngen, dem zurückliegenden Wandel der stationären Altenhilfe soll ebenfalls ihr möglicher „Nicht-Wandel“ rekonstruiert werden. Hierfür wird auf die Forschung von Historikern (z. B. P. Borscheid 1989²⁴, G. Göckenjan 2000²⁵) als empirische Basis zurückgegriffen. In einem weiteren Schritt werden organisationstheoretische Perspektiven zur Beschreibung und Erklärung des Alten- und Pflegeheims zusammengetragen (u. a. Taylorismus und Bürokratie

¹⁸ Kaufmann, F.X. (2002): Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen. Leske & Budrich Verlag. Opladen

¹⁹ Holz, G. (1996): Altenpolitik. In: Kreft, D. / Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. 4. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim, S. 42-47

²⁰ Weisser, G. (1959): Distributionspolitik. Politik. Handwörterbuch der Sozialwissenschaften. Fischer Verlag. Stuttgart

²¹ Naegele, G. / Tews, H.P. (1993): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik. VS Verlag. Wiesbaden

²² DZA 2009, zit. nach Schulz-Nieswand, F. / Mann, K. (2010): Die Altenberichte der Bundesregierung. Themen, Paradigmen, Wirkungen. In: Aner, K. / Karl, F. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag. Wiesbaden. S. 459-467

²³ Heinzemann, M. (2004): Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime. Diss. Göttingen

²⁴ Borscheid, P. (1989): Geschichte des Alters. Vom Spätmittelalter zum 18. Jahrhundert. Deutscher Taschenbuch Verlag München.

²⁵ Göckenjan, G. (2000): Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. Main.

M. Weber 1921²⁶, „totale Institution“ E. Goffman 1973²⁷ usw.). Hier geht es vor allem darum, die Strukturen, Regeln und Organisationsdynamiken (bspw. M. Foucault 1994²⁸ oder H. Rosa 2005²⁹) zu erkennen und für die Soziale Arbeit fruchtbar zu machen.

I.2.3 Soziale Arbeit und Professionsforschung

Im Fokus eines professionalisierungstheoretischen Bezugs stehen die Strukturlogik, der Handlungsvollzug und Interaktionsprozesse des beruflichen Handelns Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe.

Im Rahmen einer professionstheoretischen Auseinandersetzung wird zuerst auf den historischen Prozess (sowohl in der Lehre als auch in der Praxis) eingegangen, der die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe hervorgebracht hat. Dieser Zugang wird gewählt, um deutlich zu machen, dass die Soziale Arbeit als Angebot in Alten- und Pflegeheimen aus ihrer Geschichte zu verstehen ist. Die geschichtliche Entwicklung erklärt die Grundlage ihres beruflichen Selbstverständnisses und kann ihre (De-)Professionalisierungsphasen verdeutlichen.³⁰ Weiterhin geht es darum, die Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim aus der Sicht professionstheoretischer Ansätze zu erklären. Von den neueren Modellen nach 1970 greife ich vor allem den strukturtheoretischen Zugang nach U. Overmann (1996³¹) und den interaktionistischen, ethnomethodologischen Zugang im Anschluss an E. Hughes (1971³²) und A. Strauss (1994³³) heraus. Genauso alt wie die Zweifel an der Professionalisierung Sozialer Arbeit sind die Vorbehalte gegenüber der Identität Sozialer Arbeit. Orientiert an H.-U. Otto (2001³⁴) und M. Heiner (2004³⁵) wird die berufliche Identität als Basis professionellen Handelns verstanden und in einem selbstreflexiven Prozess verortet. Eine professionstheoreti-

²⁶ Weber, M. (1921): Gesammelte Politische Schriften. Mohr Siebeck Verlag. München

²⁷ Goffman, E. (1973): Totale Institution. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. Main

²⁸ Foucault, M. (1994): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. Main

²⁹ Rosa, H. (2005): Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. Main

³⁰ Schilling, J. (2005): Soziale Arbeit. Geschichte, Theorie, Profession. 2. Auflage. UTB Verlag. München, S. 18

³¹ Overmann, U. (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A. / Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität: Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. M.

³² Hughes, E.C. (1971): The Sociological Eye, Book Two: Selected Papers on Work, Self, and the Study of Society. Aldine-Atherton. Chicago

³³ Strauss, A. (1994): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. UTB Verlag. Stuttgart

³⁴ Otto H.-U. / Dewe, B. (2001): Profession. In: Otto H.-U. / Thiersch, H. (2001): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Luchterhand Verlag. Neuwied. S. 1399-1423

³⁵ Heiner, M. (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit: Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Kohlhammer Verlag. München

sche Bestimmung nach M. Brumlik und die Zuhilfenahme des Modells des „doppelten Mandats“ nehmen die Frage nach der gesellschaftlichen Funktion Sozialer Arbeit und die Bewältigung beruflicher Widersprüche auf.

Im Zuge der qualitativen Untersuchung dient die Professionalität zudem als empirisch fundiertes Konstrukt. Mit ihrer Hilfe soll erarbeitet werden, wie sich die Soziale Arbeit in der Praxis aus Sicht der SozialarbeiterInnen dargestellt hat bzw. gegenwärtig darstellt. Der qualitativ-rekonstruktive Forschungszugang erweist sich vor allem wegen seines prozessanalytischen und fallorientierten Vorgehens als geeignet, um die Konstitution der stationären Organisationskultur (beispielsweise ihrer Rolle) in Verbindung mit der Handlungsstruktur Sozialer Arbeit (beispielsweise Handlungsanforderungen) im Alten- und Pflegeheim zu untersuchen.³⁶ Bei diesem empirischen Vorgehen können ebenfalls mögliche Handlungsprobleme und Handlungsparadoxien in den Blick genommen werden.

I.3 Forschungsstand

Für eine analytische Bewertung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe macht sich das Fehlen einer eigenen, sozialwissenschaftlichen Forschungstradition, eingelagert in den Kontext sozialgerontologischer und –politischer Forschung sowie Organisationsforschung, bemerkbar. Lt. F. Karl treten auch erziehungswissenschaftliche Fragestellungen in den Alterswissenschaften erst „*verspätet*“ auf.³⁷ Dadurch fehlt eine grundlagen-, handlungs- und professionstheoretische Ausdifferenzierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Nur im Kontext eigener erkenntnisleitender Fragestellungen oder Problemstellungen können anwendungsbezogene, tragfähige Entwürfe Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe entwickelt werden. Die bisherige Stufe professionellen, tätigkeitsspezifischen und wissenschaftlichen Denkens und Handelns im Bereich der Sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe fällt entsprechend gering aus, wie der Forschungsstand aufzeigt.³⁸

In den 1980er Jahren wird anhand sehr genauer demographischer Forschungsergebnisse, neuen Kenntnissen aus der Geriatrie, Gerontologie (vgl. U. Lehr 1986³⁹, Thomae 1983⁴⁰, P. B.

³⁶ Jakob, G. (2010): Analyse professionellen Handelns. In: Bock, K. / Miethe, I. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Verlag Budrich. Opladen, S. 184

³⁷ Karl, F. (2009): Einführung in die Generationen- und Altenarbeit. UTB Verlag. Opladen, S. 21

³⁸ Erath, P. (2006): Sozialarbeitswissenschaft. Eine Einführung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, S. 15f.

³⁹ Lehr, U. (1986): 20 Jahre Gerontopsychologie in Deutschland – Rückblick und Ausblick. In: Zeitschrift Gerontologie, 19. Springer Verlag. München, S. 292-299

⁴⁰ Thomae, H. (1983) Altersstile und Altersschicksale. Ein Beitrag zur Differenziellen Gerontologie. Hans Huber Verlag. Bern

Baltes/M. M. Baltes 1990⁴¹) sowie den Sozialwissenschaften (vgl. L. Rosenmayr 1976⁴², M. Kohli 1978⁴³, F. Karl 1988⁴⁴, H. P. Tews 1979⁴⁵, G. M. Backes 1983⁴⁶) der Bedarf an verbesserten Lebensräumen für alte Menschen abgeleitet. Auch VertreterInnen Sozialer Arbeit tragen mit persönlichem Engagement dazu bei, Belange alter Menschen öffentlich zu machen (vgl. K. Hummel 1986⁴⁷). Parallel hierzu wächst das öffentliche und politische Interesse an der stationären Altenhilfe und einem dortigen Einsatz Sozialer Arbeit.

Trotz einer landespolitischen Protegierung Sozialer Arbeit gelingt es indes nicht, die Berufspraxis durch eine Bestimmung relevanter Fragestellungen in erziehungswissenschaftliche Bezüge einzubinden. Auch in den 1990er Jahren verbleibt Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe als (sozial-) pädagogische Fachrichtung nur in einem „vorembryonalen Zustand“⁴⁸. Relevante Forschungsfragen wie Strukturwandel des Alters (H. P. Tews 1993⁴⁹), Beratung (U. Sickendiek 1999⁵⁰) und Betreuung (H. Bechtler 1993⁵¹) werden zuerst am Rande und nur von wenigen engagierten, meist praxisorientierten WissenschaftlerInnen aufgegriffen und bearbeitet. Die (sozial-) pädagogische Fachrichtung übernimmt weitgehend die Funktion einer auf Rezepte und Handlungsanweisungen reduzierten Anwendungsdisziplin.⁵²

In den 2000er Jahren bleibt die wissenschaftliche Basis Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe ebenfalls fragil. Ein Grund hierfür lässt sich im (Ende der 1990er Jahre) eingesetzten Bologna-Prozess finden, da er veränderte Rahmenbedingungen für die Lehre und Ausbildung Sozialer Arbeit mit sich bringt. Unter anderem wird entsprechend der Zielsetzungen der neuen Bachelor- und Masterstudiengänge eine Spezialisierung während des Studiums abgelehnt. Es bleibt bei allgemeinen Themen wie der Sinnfindung im Alter (s. R. Ruhland 2006⁵³) dem Blick auf das sogenannte Biographisierte Alter (s. C. Schweppe 2000⁵⁴, 2002⁵⁵, N. Burzan

⁴¹ Baltes, P.B. /Baltes, M.M. (1990): Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences. University Press. Cambridge

⁴² Rosenmayr, L. (Hrsg.)(1978): Der alte Mensch in der Gesellschaft. Rowohlt Verlag. Reinbek

⁴³ Kohli, M. (Hrsg.)(1978): Soziologie des Lebenslaufs. Luchterhand Verlag. Darmstadt

⁴⁴ Karl, F. (1988): Formen zugehender Altenarbeit – Möglichkeiten und Grenzen basisnaher Ansätze. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit.

⁴⁵ Tews, H.P. (1979): Soziologie des Alterns. Quelle&Meyer Verlag. Heidelberg

⁴⁶ Backes, G.M. (1983): Frauen im Alter. AJZ Verlag. Bielefeld

⁴⁷ Hummel, K. (1986): Wege aus der Zitadelle. Vincentz Verlag. Hannover

⁴⁸ Nittel, D. (1999): Erziehungswissenschaften/Pädagogik. In: Jansen, B. /Karl, F. / Radebold, H. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 366

⁴⁹ Tews, H.P.(1993): Neue und alte Aspekte des Strukturwandels. In: Naegle, G. / Tews, H.P. (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft. Folgen für die Politik. Westdt. Verlag. Opladen, S. 15-42

⁵⁰ Sickendiek, U. (1999): Beratung: eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. Juventa Verlag. Weinheim

⁵¹ Bechtler, H. (1993): Gruppenarbeit mit älteren Menschen. Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau

⁵² Nittel, D. (1999), a.a.O., S. 366f.

⁵³ Ruhland, R. (2006): Sinnsuche und Sinnfindung im Alter als gereagogische Herausforderung. Lit Verlag. Münster.

⁵⁴ Schweppe, C. (2000): Biographie und Alter(n) auf dem Land – Lebenssituation

2003⁵⁶), der Lebensweltorientierung nach H. Thiersch (2009⁵⁷) sowie der Auseinandersetzung mit dem ressourcenorientierten Empowerment-Ansatz (vgl. S. Beetz et al. 2008⁵⁸). Weitere Themen sind die Ausweitung der Altersphase (s. F. Schulz-Nieswand 2006⁵⁹, S. Dyk 2009⁶⁰) und entsprechende gesellschaftliche Kompensationsmöglichkeiten.⁶¹ Der Forschung ist es indes in den 1990er und 2000er Jahren nicht überzeugend gelungen, die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe durch explizit erziehungswissenschaftliche Fragestellungen fachlich in den erziehungswissenschaftlichen Diskurs einzubinden. Andere Bezugswissenschaften, allen voran die Gerontologie, dominieren die wissenschaftliche Auseinandersetzung (hierzu F. Karl 2003⁶², H.-W. Wahl/H. Mollenkopf 2007⁶³).

I.4 Methodisches Vorgehen

Das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit ist primär nicht auf eine wissenschaftstheoretische Verallgemeinerung und Abstraktion bezüglich der Profession Sozialer Arbeit, sondern auf die differenzierte Rekonstruktion der Entwicklung und Umsetzungs- sowie Ausgestaltungsformen des sozialarbeiterischen Auftrags im stationären Praxisfeld ausgerichtet. Für Teil 1 u. 2 werden die vier Ebenen Sozialpolitik, Organisation, Disziplin und Profession getrennt bearbeitet, faktisch aber als miteinander verbunden angesehen: Soziale Interventionen, wie sie bspw. die Soziale Arbeit darstellt, sind in Organisationen angesiedelt (F.X. Kaufmann 2002⁶⁴). Soziale Arbeit und Organisationen finden sich im Kontext der Sozialpolitik wieder usw. Die gesonderte Berücksichtigung der einzelnen Ebenen begründet sich jedoch aus dem Sachverhalt, dass jede Ebene Eigengesetzlichkeiten mit je unterschiedlichen Spielräumen aufweist. Die historische Perspektive wurde u. a. gewählt, um der Gefahr einer „Naturalisie-

und Lebensentwürfe. Leske & Budrich Verlag. Opladen

⁵⁵ Schweppe, C. (2002): Sozialpädagogik und Generation. Juventa Verlag. Weinheim

⁵⁶ Burzan, N. (2003): Zeitgestaltung im Alter. Eine Untersuchung im Zusammenhang mit Biographie und sozialer Ungleichheit. Leske & Budrich Verlag. Opladen

⁵⁷ Thiersch, H. (2009): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. 7. Aufl., Juventa Verlag. Weinheim

⁵⁸ Beetz, S. / Beckmann, K.J. / Hüttl, R.F. / Müller, B. (2008): Alternssensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung. In: Informationsdienst Altersfragen Heft 3, 35. Jahrgang, S. 2-6

⁵⁹ Schulz-Nieswand, F. (2006): Sozialpolitik und Alter. In: Grundriss Gerontologie, Band 5, Kohlhammer Verlag. Stuttgart

⁶⁰ Dyk, S. (2009): Die jungen Alten. Analysen einer neuen Sozialfigur, Campus Verlag. Frankfurt a. Main

⁶¹ Kricheldorf, C. (2010): Ausbildung und Weiterbildung von Fachkräften Sozialer (Alten-) Arbeit. In: Auer, K. et al. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag. Wiesbaden. S. 67-77

⁶² Karl, F. (2003): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Juventa Verlag. Weinheim

⁶³ Wahl, H.W. / Mollenkopf, H. (2007): Altersforschung am Beginn des 21. Jahrhunderts. Akademische Verlagsgesellschaft. Berlin

⁶⁴ Kaufmann, F.X. (2002): Sozialpolitik und Sozialstaat. Luchterhand Verlag. Neuwied

„gegenwärtiger“ Verhältnisse zu entgehen, zum anderen wird Bezug genommen auf die allgemeine sozialpolitische, soziologische und professionstheoretische Theoriebildung.

In Teil 1 findet die Rekonstruktion der Ausgestaltung der stationären Altenhilfe als institutionelle Versorgung alter Menschen in zwei Schritten statt: Zum einen in der Darstellung von der frühchristlichen Zeit bis zum Ende des 2. Weltkrieg und zum anderen in der Nachzeichnung der stationären Versorgung von 1945 bis zur Gegenwart. Die historische Entwicklung wird danach organisationstheoretisch eingefasst. Die Rekonstruktion beginnt u. a. mit der institutionellen Versorgung, weil die Inanspruchnahme von sozialen Einrichtungen durch alte Menschen lange vor der Implementierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe begonnen hat.

Im Teil 2 wird die Einführung und Umsetzung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in den Mittelpunkt gerückt. Nach der Darstellung der Vorläufer Sozialer Arbeit für alte Menschen bis zum zweiten Weltkrieg schließt die Rekonstruktion professioneller Hilfe nach dem zweiten Weltkrieg an. Darauf folgt die Darstellung der praktischen Sozialen Arbeit in sieben Phasen von 1945 bis zur Gegenwart. Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe kann seit den 1980er Jahren ausgewiesen werden. Mit diesem Vorgehen wird auf der soziologischen Makroebene eine umfassende und chronologische, zweckrationale („Common Sense“-) Betrachtung des Kontextes bzw. der „objektiven“ Realität (s. E. Durkheim 1973⁶⁵ für die Makroebene) Sozialer Arbeit und ihrer historischen Entwicklung dargestellt.

In Teil 3 kommt es durch eine explorative Studie zu einem Perspektivwechsel. Anhand eines qualitativ-rekonstruktiven Verfahrens aus der Wissenssoziologie nach Karl Mannheim (1952⁶⁶) und in Anlehnung an die Dokumentarische Methode (R. Bohnsack 1989⁶⁷) als Auswertungsverfahren werden in dem empirischen Teil (Fallstudie) PraktikerInnen als ExpertInnen über Soziale Arbeit in NRW im Zeitraum von den 1980er Jahren bis heute interviewt. Spätestens mit diesem Schritt wird der Wechsel von der Frage danach, was Motive für die Implementierung, den Ausbau jedoch auch Abbau etc. Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe sind, zur Frage, wie diese Ursachen in der Praxis zugeschrieben werden, vollzogen.⁶⁸ D. h., dass es in diesem mikrosoziologischen Teil im Gegensatz zu den ersten beiden Teilen

⁶⁵ Durkheim, E. (1981): Die elementaren Formen des religiösen Lebens. 2. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main

⁶⁶ Mannheim, K. (1952): Wissenssoziologie. In: ders.: Ideologie und Utopie. Westdeutscher Verlag. Frankfurt a. M. (urspr. 1921-22)

⁶⁷ Bohnsack, R. (1989): Generation, Milieu und Geschlecht – Ergebnisse aus Gruppendiskussionen mit Jugendlichen. Leske und Budrich Verlag. Opladen.

⁶⁸ Bohnsack, R. (2007): Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse: Grundprinzipien der dokumentarischen Methode. In: Bohnsack, R. et al. (Hrsg.): Dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. VS Verlag. Wiesbaden, S. 227

zu einem notwendigen Wendepunkt kommt, indem Wissensbestände über die Entwicklung und Ausgestaltung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe „angezapft“ werden, die „*tief in die Handlungspraxis eingelassen*“⁶⁹ sind. Im Mittelpunkt steht hier die „*naturwüchsige Ablaufgeschichte*“⁷⁰ Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen als Produkt einer gemeinsamen Praxis wie auch derer Voraussetzungen. Hier geht es nicht um institutionelle Erwartungen und sozialpolitische, professionstheoretische u. a. Definitionen, sondern um Gemeinsamkeiten und Besonderheiten einer konkreten Alltagspraxis, die miteinander geteilt wird.⁷¹ Die Mikroebene bezieht sich auf den Erfahrungshintergrund, den Erfahrungsraum und die Erfahrungen Sozialer Arbeit zwischen 1987 bis zur Gegenwart, auf ihr soziales Handeln, ihre Sozialisation, Interaktion und soziale Beziehungen.⁷²

Im Abschlusskapitel erfolgt die Verbindung der Ergebnisse der Studie mit den theoretischen Erörterungen der ersten beiden Teile, eine kritische Bewertung sowie ein kurzer Ausblick auf die mögliche Entwicklung und Perspektiven Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe.

⁶⁹ Bohnsack, R. 2001 zit. nach Vogt, W. (2009): Rekonstruktive Organisationsforschung. Qualitative Methodologie und theoretische Integration – Eine Einführung. Budrich Verlag. Opladen, S. 61

⁷⁰ Bohnsack, R. (2006): Social Worlds “und „Natural histories“. Zum Forschungsstil der Chicagoer Schule anhand zweier klassischer Studien. ZQF-Zeitschrift für Qualitative Forschung, 2006 – ovgu.de

⁷¹ Ebd.

⁷² Esser, H. zit. nach Treibel, A. 2006, a.a.O., S. 141ff.

II. ERSTER TEIL: REKONSTRUKTION DER (AUS-) GESTALTUNG DER STATIONÄREN ALTENHILFE

Die Eröffnung mit der ausführlichen Rekonstruktion der Entwicklung von Alten- und Pflegeheimen ergibt sich aus den Vorüberlegungen.

Mit dem Thema der Rahmenbedingungen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe wird zuerst die Frage von organisatorischen Vorgaben Sozialer Arbeit aufgeworfen. Um die Fülle relevanter Merkmale sinnvoll zu ordnen, werden die Heimkonzepte der stationären Altenhilfe in Deutschland in ihrer Entwicklungsgeschichte historisch nachgezeichnet. Die Versorgung des hohen Alters ist nach G. Göckenjan „eng in die historisch-strukturellen Gegebenheiten der Gesellschaft geknüpft und konventionalisiert“.⁷³ Aus dem Blickwinkel Sozialer Arbeit interessiert neben der Frage nach der Ausgestaltung stationärer Einrichtungen insbesondere, wie im Rahmen einer institutionellen Versorgung auf alte Menschen und deren Bedürfnisse eingegangen worden ist. Die Berücksichtigung der einzelnen Phasen ermöglicht es dabei, dass spezifische Trägerkonzepte, Eigengesetzlichkeiten und Handlungsspielräume herausgearbeitet werden können. Gleichzeitig erlaubt diese Vorgehensweise Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Fragestellung, ob sich in den Heimen Strukturen herausgebildet bzw. verfestigt haben, die die Versorgung der BewohnerInnen in der stationären Altenhilfe bis heute in besonderer Weise prägen bzw. das Handeln Sozialer Arbeit vor Ort fördern oder hemmen.

In der praktischen Umsetzung werde ich – soweit es möglich ist – zwei Ebenen der historischen Darstellung verbinden. Die erste Ebene bezieht sich auf die Abfolge der realen historischen Vorgänge, die als Linie von Ereignissen in den verschiedenen Feldern nachgezeichnet werden sollen. Die andere Dimension ist die Ebene zeitgenössischer Deutungen, Interpretationen und Begründungen, die die „realen Ereignisse ständig vorbereiten, auslegen und bilanzieren“⁷⁴. Beide Ebenen (Real- und Diskursgeschichte, s. S. Hering/R. Münchmeier 1999⁷⁵) gehören für die nachfolgenden Ausführungen zusammen: sie sind im geschichtlich-reflexiven Prozess aufeinander bezogen. Ein entsprechender Umgang bewahrt vor einer, in diesem Fall, „Verdinglichung“⁷⁶ der Entwicklung der stationären Altenhilfe sowie Sozialen Arbeit, bei

⁷³ Göckenjan, G. (2000): Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M., S. 273

⁷⁴ Hering, S. / Münchmeier, R. (1999): Geschichte der Sozialarbeit. Eine Einführung. Grundlagentexte Sozialpädagogik/Sozialarbeit. Juventa Verlag, Weinheim, S. 14

⁷⁵ Hering, S. /Münchmeier, R. (1999), a.a.O.

⁷⁶ Es ist problematisch, wenn sich die vorliegende Rekonstruktion nur an scheinbar objektiven Fakten und Daten orientiert. Die Schwierigkeit liegt darin, dass diese Form der Darstellung zwar gesellschaftlich anerkannt ist,

denen vieles auf den ersten Blick entweder zwangsläufig oder zufällig erscheinen kann. Ein Ziel meiner Ausführungen ist es eben deshalb, die im Laufe der Zeit gegebenen Spielräume der Alten- und Pflegeheime und später die Spielräume Sozialer Arbeit, aber auch ihrer beiden versäumten Entwicklungsalternativen darzustellen.

Die Offenheit für Deutungen gilt es nun ebenfalls für den nachfolgenden Umgang mit den Quellen zur Entwicklung der stationären Altenhilfe und Sozialen Arbeit zugänglich zu machen. Sie stellen einen wichtigen Reflexionszugang dar, über den sich vor allem bedeutsame Verschiebungen und Umstrukturierungen der jeweiligen historischen Entwicklung nachvollziehen lassen. Sie sind lt. S. Hering und R. Münchmeier sozusagen Zeugnis des Verständigungsprozesses in der jeweiligen zeitgenössischen Fachdiskussion. Durch diesen Blickwinkel bereichert der erste Teil die Erfassung der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in ihrer äußeren Logik und inneren Bedeutung.⁷⁷

II.1 Aspekte der institutionellen Versorgung alter Menschen von der allgemeinen Armenpflege zur Verselbstständigung der Altenfürsorge von der frühchristlichen Zeit bis zum 2. Weltkrieg

Nach meinem Kenntnisstand gibt es nur wenige ausführliche und stringente sozialwissenschaftliche Rekonstruktionen der Entwicklung der stationären Altenhilfe in Deutschland seit ihren Anfängen, an die meine Studie ohne Weiteres anknüpfen kann. Mit dem Zusammentragen

- unterschiedlicher sozialgeschichtlicher Quellen (vor allem P. Borscheid 1987⁷⁸, 1989⁷⁹, H.-J. von Kondratowitz 1982⁸⁰, 1983⁸¹, 1988⁸², 1990⁸³) die die Entwicklung

aber Bestandteile der sozialen und subjektiven Perspektive auf die Welt/Realität verdrängt. Ein Missverstehen beispielsweise durch das Fehlen von Deutungen, Interpretationen und Reflexionen verdinglicht die Lebenswelt.

⁷⁷ Hering, S. / Münchmeier, R. (1999), a.a.O., S. 14f.

⁷⁸ Borscheid, P. (1987): Geschichte des Alters – 16. – 18. Jahrhundert. Studien zur Geschichte des Alltags. Coppenrath Verlag, Münster

⁷⁹ Borscheid, P. (1989): Geschichte des Alters - Vom Spätmittelalter zum 18. Jahrhundert . dtv-Verlag, München

⁸⁰ Kondratowitz, H.-J. v. (1982): Zum Historischen Wandel der Altersposition in der deutschen Gesellschaft. In: Arbeitsgruppe Fachbericht über Probleme des Alterns (Hrsg.) Altwerden in der Bundesrepublik Deutschland : Geschichte, Situationen, Perspektiven (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 40,1, S. 73–203). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

⁸¹ Kondratowitz, H.-J. v. (Hrsg.)(1983): Gerontologie und Sozialgeschichte. Wege zu einer historischen Betrachtung des Alters. Beiträge einer internationalen Arbeitstagung am Deutschen Zentrum für Altersfragen, Berlin, 5.-7. Juli 1982 (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit Bd. 48). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

⁸² Kondratowitz, H.-J. v. (1988): Das ungeliebte Heim- historische Gründe und neue Alternativen. In: Kruse, A. / Lehr, U. / Oswald, F. / Rott, C. (Hrsg.): Gerontologie (S. 427–465). München: Bayerische Monatspiegel Verlagsgesellschaft.

des Alters als Randerscheinung oder sogar Geschichte der Ausgrenzung nachvollziehen

- und der Hinzunahme von soziologischen Beiträgen, beispielsweise zu den wechselnden Altersbildern im Laufe der Jahrhunderte (vgl. G. Göckenjan 2000⁸⁴),
- wie auch einer differenzierten und punktuellen Auseinandersetzung mit der Lebenssituation älterer Menschen in der (geschlossenen) Altersfürsorge (s. S. Lohmann 1970⁸⁵, K.H. Irmak 1998⁸⁶)
- als auch Arbeiten zu ihrer Professionalisierung (hierzu G. Andre 1993⁸⁷)

wird deutlich, dass der allgemeine erste Eindruck falsch ist, dass die Altenhilfe kaum eine über fünf bis sechs Jahrzehnte hinaus gehende Tradition hat, die in dieser Arbeit berücksichtigt werden muss. Tatsächlich hat sich die stationäre Altenhilfe von den Spitälern und Stiften über Jahrhunderte zu den gegenwärtigen Service-Einrichtungen weiterentwickelt.

Fehleinschätzungen hängen in der Regel damit zusammen, dass die Entwicklung von Alten- und Pflegeheimen in Deutschland nicht von der allgemeinen Armenfürsorge getrennt betrachtet werden kann. Einen der Hauptgründe dafür stellt die späte „Entdeckung“ des alten Menschen mit einer eigenen Bedarfslage dar.⁸⁸ Alte Menschen haben über viele Jahrhunderte keine gesonderte Versorgung genossen und sind gemeinsam mit Arbeitsunfähigen, Bettlern, Kriminellen oder psychisch Kranken in Hospitälern, Stiften und Armenhäusern versorgt worden. Entsprechend bildet auch die Geschichte der Alten- und Pflegeheime in der Sozialgeschichte nur eine Randerscheinung.⁸⁹ *„Den Terminus ‚alt‘ bzw. ‚ältere‘ Menschen heute zu verwenden, assoziiert beim Betrachter ganz unmittelbar die Erwartung, dass man mit klaren chronologischen Markierungen operiert und dass eben die Chronologisierung das Unter-*

Kondratowitz, H.-J. v. (1990): Das Alter – eine Last. Die Geschichte einer Ausgrenzung, dargestellt an der institutionellen Versorgung des Alters 1880–1933. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.) Archiv für Sozialgeschichte (Bd. 30, S. 105–144). Bonn: Dietz.

⁸⁴ Göckenjan, G. (2000): Das Alter würdigen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a.M.

⁸⁵ Lohmann, S. (1970): Die Lebenssituation älterer Menschen in der geschlossenen Altersfürsorge. Vincentz Verlag. Hannover.

⁸⁶ Irmak, K.H. (1998): Der Sieche. Alte Menschen und die stationäre Altenhilfe in Deutschland 1924-1961. Klartext Verlag. Essen

⁸⁷ Andre, G. (1993): Die Professionalisierung in der öffentlichen Sozial- und Altenfürsorge zwischen 1933 und 1989. Dissertation. Konstanz

⁸⁸ Hierzu ausführlich Göckenjan, G. (2000), a.a.O.

⁸⁹ S. Borscheid, P. 1989, Kondratowitz, H.-J. v. 1990, Tennstedt, F. 1999, Rosenmayer, L. 1999 u. a.

scheiden und Trennen identifizierbarer Gruppen erlaubt, die dann Gegenstand sozialpolitischer Interventionen und administrativer Entscheidungen sind.“⁹⁰

II.2 Die stationäre Versorgung von der frühchristlichen Zeit bis zum

2. Weltkrieg

II.2.1 Xenodochien und Hospitäler als Unterkünfte für Pilger und Bedürftige

Seit frühchristlicher Zeit ist die Kirche Träger der allgemeinen Armenpflege. Etwa seit dem 4. Jahrhundert gibt es an den großen Pilgerwegen sogenannte „Xenodochien“, in denen Pilgerreisende mit Empfehlungsschreiben, nach Geschlecht und Rang getrennt, beherbergt werden. Größe und Bedeutung der Pilgerorte sowie die Lage der jeweiligen Pilgerstätte bestimmen die architektonische Erscheinungsform. In der Regel werden Privathäuser zu Xenodochien umgewandelt und bei Bedarf ausgebaut. W. Hoepfner beschreibt, wie einfache Pilger in „fensterlosen Herbergen oder unter den umlaufenden Säulenhallen der Einrichtungen“⁹¹ untergebracht werden und dort lediglich Schutz vor Wind, Wetter und Überfällen erhalten. Bäder, Latrinen sowie Speisesäle fehlen anfänglich.

Nach und nach werden die kirchlich getragenen Häuser eigenständige Anstalten, die unterschiedlichste Aufgaben der Armenpflege übernehmen. Sie werden Orte der klösterlichen Wohlfahrtspflege. D. h. jedoch keineswegs, dass das hohe Alter aus christlicher Weltsicht eine Zeit der Gnade darstellt.⁹² „Die konventionellen Alterscharakteristiken, wie sie immer präsent sind, die Starrheit, die Uneinsichtigkeit, die resignativen und zynischen Einstellungen des hohen Alters, die Gier nach Lebensverlängerung, der Geiz, die Lieblosigkeit bzw. Eigenliebe, machen das hohe Alter zum Negativbild der christlichen Tugenden.“⁹³ Das hohe Alter ist somit Symbol des Bedarfs an Gnade. Neben den bestehenden Anstalten werden zusätzlich bürgerliche Spitalorden eingerichtet. Ihren finanziellen Rückhalt erhalten die Einrichtungen, die später entweder den Klöstern angeschlossen oder auch den jeweiligen Landesfürsten unterstellt werden, in den jeweiligen Stiftsvermögen. Wo dieses nicht ausreicht, erhalten sie

⁹⁰ Kondratowitz, H.-J. v. (1990): Das Alter – eine Last. Die Geschichte einer Ausgrenzung, dargestellt an der institutionellen Versorgung des Alters 1880-1933. In: Friedrich Ebert-Stiftung(Hrsg.): Archiv für Sozialgeschichte. Bonn, S. 106f.

⁹¹ Hoepfner, W. (Hrsg.)(1999): Geschichte des Wohnens. 5000 v. Chr.-500 Chr. Vorgeschichte. Frühgeschichte. Antike. Band 1., Wüstenrot Stiftung. Ludwigsburg, S. 911

⁹² Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 76f

⁹³Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 76.

vom Bischof oder von Begüterten die notwendigen Mittel für ihre Aufgaben. Im 9. Jahrhundert gewinnen die Hospitäler der Klöster auch außerhalb der Pilger Routen immer mehr an Bedeutung.⁹⁴ Dies bedeutet im Umkehrschluss jedoch nicht, dass sich der Umgang mit Alter im Alltagsleben dadurch wesentlich verändert. Das Alter ist lt. G. Göckenjan in keiner Dimension „spektakulär“ und „damit nur von begrenztem Interesse“.⁹⁵

II.2.2 Vom Mittelalter bis zur Reformation – Klösterliche Spitäler und städtische Stifte als Zufluchtsstätten für Bedürftige und Bürgerliche

Seit dem 12. Jahrhundert macht sich eine starke Einflussnahme der Städte auf das Spitalwesen bemerkbar. Infolge der Zunahme der Bevölkerung und Migrationbewegungen kommt es in Westeuropa zu zahlreichen Stadtgründungen; ältere Städte wachsen sprunghaft an. Während in dieser Zeit die sozialen Strukturen auf dem Land unverändert bleiben und die Altersversorgung der Großfamilie obliegt, ist die Entwicklung der Städte für die Veränderung der Großfamilien ausschlaggebend.⁹⁶ Damit ist in den Städten die Versorgung der Alten nicht mehr gewährleistet. Alter bedeutet in dieser Zeit für durchschnittliche, alternde Handwerker oder Tagelöhner in den Städten praktisch automatisch Armut, Obdachlosigkeit und Bettelei. In den Städten nimmt infolgedessen der Bedarf an Unterkunftsstätten zu. Zumeist im direkten Umfeld der Kirchen und Klöster entstehen Spitäler, die den Bedürftigen einen Platz zum Schlafen sowie eine gewisse Versorgung bereitstellen. Die Spitäler sind lt. M. Heinzelmann die erste Wurzel der heutigen Altenheime.⁹⁷

Der Betrieb der frühen Anstalten ist dabei sehr unterschiedlich und lokal gewachsen. Das Dokument eines Bruderhauses von 1512 besagt, dass „14 pettl dorauf armen lewt ligen“⁹⁸, bereitgehalten wurden, sah jedoch keine Verköstigung und andere Dienste vor. Eine andere Anstalt in einem kleinen Ort an der Mosel legt hingegen in der Stiftungsurkunde fest, „dass nach der Zahl der Lebensjahre Christi – 33 bedürftige, wenigstens 50 Jahre alte Männern, darunter 6 geistliche und 6 Adelige, Wohnung und Unterhalt bei völliger Freiheit zu gewähren

⁹⁴ Lohmann, S. (1970), a.a.O., S. 13ff.

⁹⁵ Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 55

⁹⁶ Lohmann, S. (1970), a.a.O., S. 13ff.

⁹⁷ Heinzelmann, M. (2004), a.a.O., S. 15

⁹⁸ Ehmer, J. (1998): Das Alter im historischen Wandel. In: Weidenholzer, Th. / Bahr, Ch. (Hrsg.): Versorgungshaus Nonntal. Archiv der Stadt Salzburg. Salzburg, S. 116

ist“.⁹⁹ Es ist jedoch davon auszugehen, dass in den meisten Häusern nur eine minimale Versorgung gewährleistet war.

Im 12. und 13. Jahrhundert finden wir in Deutschland in fast allen Städten ein Hospital, das nicht nur für die Armen eine Stätte der Zuflucht bedeutet. Auch wohlhabende Bürger können sich für ihren Lebensabend oder für Unglücksfälle in einem Stift oder sogenannten „Pfründnerhaus“ ein Wohn- und Unterhaltsrecht erkaufen. Damit erreicht die mittelalterliche Spitalentwicklung einen Wendepunkt. Indem sich die Form und Gestaltung der Leistungen verändert, kommt es zu einer Konzentration der Spitalleistungen auf Einheimische und Bürger. Zugleich erfolgt eine Umbildung der allgemeinen Armenanstalten in bürgerliche Pfründhäuser und Stifte. Die Stifte bilden die zweite Wurzel der heutigen Altenheime. Dabei war das Leben in den Stiften und Pfründnerhäusern erheblich angenehmer als in den Armen- und Sienhäusern, arbeitet S. Lohmann 1970 heraus. Statt großer Schlafsäle baut man jetzt einzelne kleine Räume. Um die Beseitigung von Schmutz und Abfällen zu erleichtern, errichtet man die Spitäler an Flüssen. Andererseits bedeutet die Übersiedlung in Stifte oder Pfründnerhäuser durchaus eine Unterwerfung unter die Gesetze der Anstalt. Die Bestimmungen laufen vor allem darauf hinaus, ein geordnetes Zusammenleben zu gewährleisten. Z. B. müssen festgesetzte Mahlzeiten häufig schweigend eingenommen werden. Ausgang, auch tagsüber, muss beantragt werden. Als Strafen werden nicht nur ein Entzug der Pfründe, sondern auch körperliche Züchtigungen angewandt.¹⁰⁰ Letztendlich haben alte Menschen im Mittelalter keine Ausnahmestellung gegenüber den immer für alle gleich geltenden Pflichten und Erwartungen. *„Und weil Alter Gnadenbedarf symbolisiert, liegen dem theologischen Diskurs auch Töne der Altenfeindlichkeit immer sehr nahe.“*¹⁰¹

Hauptmerkmal der mittelalterlichen Versorgung der Armen ist ein zufälliges und ungeordnetes Almosengeben. Die Frage, ob Alte unter den Armen eine eigenständige Bevölkerungsgruppe darstellen, die einer besonderen Rücksichtnahme bedürfen, ist hierbei aus theologischer und weltlicher Sicht lt. Göckenjan gleichgültig. Die Armenpflege in der vorreformatorischen Zeit wird in erster Linie um des eigenen Seelenheils willen besorgt und nicht um das Los der Armen nachhaltig zu verbessern. Entsprechend gibt es kein systematisches Vorgehen. Während für manche Spitäler durch Stiftungen reichlich gesorgt ist, herrscht auf dem flachen Land z. B. oftmals große Not.¹⁰²

⁹⁹ Heitfeld, W. (1980): Altenheime in Vergangenheit und Gegenwart. In: Das Altenheim. Jhrg. 19., Curt Vincentz Verlag, S. 34

¹⁰⁰ ebd.

¹⁰¹ Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S.80

¹⁰² Göckenjan, G.(2000), a.a.O., S. 78

II.2.3 Reformation und Dreißigjähriger Krieg – Konzentration der Mittel und „Entspeckung“ der stationären Einrichtungen

Ist die Armenpflege im Mittelalter ungeordnet, aber relativ großzügig, so kommt mit der Reformation der Grundsatz auf, dass man sich bei der Versorgung auf das Notwendigste beschränken solle (s. R. Münchmeier 2004¹⁰³). Durch die Konzentration der bis dahin verstreuten Mittel soll eine planmäßige Gemeindefürsorge betrieben werden, wobei die geschlossenen Formen der Armenhilfe zurücktreten.¹⁰⁴ Mit der verbreiteten Idee der Reformation, unter anderem mit einer anderen Einstellung zur Arbeit, d. h. einer Modernisierung des Arbeitswesens durch Härte, Entbehrung und Zwangsarbeit¹⁰⁵ - ändert sich allerdings nach und nach auch die gesellschaftliche Einstellung gegenüber den Insassen¹⁰⁶ der Armen- und Siechenhäuser. Der Blick auf die Insassen differenziert sich und nur noch die „wirklich Bedürftigen“ sollen Zuwendung erhalten.¹⁰⁷

Der Dreißigjährige Krieg lässt neben Not und Elend vor allem viele alte unversorgte Menschen zurück, deren Kinder entweder umgekommen oder fortgezogen sind. Nur wenige von ihnen können hoffen, in einer Anstalt versorgt zu werden. In der Folgezeit verkümmern nicht nur die ordnenden Ansätze der Reformationszeit zur Gemeindefürsorge, sondern auch die geschlossene Armenpflege stagniert bis in das 18. Jahrhundert hinein.¹⁰⁸ Besonders in den reformierten Gebieten werden die übrig gebliebenen Einrichtungen unansehnlich und trist (protestantisch geprägte Einrichtungen bekommen weniger Zuwendungen als Anstalten in katholischen Gebieten).¹⁰⁹ Die Vorsteher der Einrichtungen hingegen werden zu Nutznießern der Not der Insassen der Spitäler. *„Auf Grund der an vielen Orten zu beobachtenden Misswirtschaft und Korruption, der allgemeinen Verarmung und Plünderung in Kriegszeiten, der Politik der Landesherren, die den Häusern und Insassen immer neue Lasten aufbürden, sowie den gegenüber der Zeit vor der Reformation zurückgehenden frommen Stiftungen verliert der Großteil der Spitäler an wirtschaftlicher Substanz, teilweise werden sie bewusst entspeckt*

¹⁰³ Münchmeier, R. (2004), a.a.O.

¹⁰⁴ Lohmann, S. (1970), a.a.O., S. 13ff

¹⁰⁵ Borscheid, P. (1987): Geschichte des Alters. 16.-18. Jahrhundert. 2. Aufl. Coppenrath Verlag. Münster, S. 437

¹⁰⁶ Vor allem bei den historischen Rekonstruktionen wird schnell deutlich, dass eine geschlechtssensitive Begriffsverwendung schwer eingehalten werden kann. Aus Gründen der Lesbarkeit und einer sprachkulturellen Gebräuchlichkeit wird an manchen Stellen auf das „Binnen-I“ verzichtet. Beispielsweise wurde der Begriff „Insasse“ ausschließlich in der männlichen Form verwendet, da er in den zitierten und angewendeten Quellen in dieser Form angegeben wird.

¹⁰⁷ Weber, M. (1988): Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. J.C.B. Mohr Verlag. Tübingen

¹⁰⁸ Lohmann, S. (1970), a.a.O., S. 13ff

¹⁰⁹ Borscheid, P. (1987), a.a.O., S. 427

oder verfallen. Vor allem in allgemeinen Krisenzeiten beherrscht Brot und Wasser die Speisepläne.¹¹⁰ Die Insassen sind einer schlechten Betreuung vor Ort ausgeliefert, wie der folgende Auszug aus einem Dokument zeigt: „(...) obwohl den Insassen ärztliche Hilfe zugesichert ist, werden nicht selten viel mehr Arzneien für Pferde und Rindvieh eingekauft als für die Menschen“.¹¹¹

II.2.4 Aufklärung – Einführung der staatlichen Fürsorgepflicht und „sinkende Anziehungskraft“ der Spitäler

Erst die geistigen Strömungen der Aufklärung geben dem Wohlfahrtswesen neue Impulse. Während man im Mittelalter die Armut als zufällig gegeben ansah, lernt die Gesellschaft nun Stück für Stück eine differenziertere Betrachtungsweise. Es wird erkannt, dass Armut durch persönliches Verschulden, z. B. durch Faulheit verursacht werden konnte bzw. an anderer Stelle unverschuldet war. Außerdem besteht Einigkeit darüber, dass Armut das Alter sehr erschwert.¹¹² Hilfe- und Unterstützungsbereitschaft materieller Art hingegen ist nicht originär Teil der Diskussion, da es *„Pflicht jedes vernünftigen Menschen sei, einer möglichen Not im Alter früh genug vorzubeugen“*¹¹³.

*„Der Alte trägt den Sozialstatus eines würdigen Bettlers: Er ist alleinstehend und Kriegsinvalide, er ist durch körperlichen Verfall lahm, geht auf Krücken, sein Kopf wackelt, er zeichnet sich durch moralische Integrität aus, d. h. er ist sparsam mit den Gaben, abstinenter und demütig.“*¹¹⁴ Erwartungsgemäß bestimmt der Zwang zur Idylle auch die hiesige Vorstellung von Armenhäusern: *„Die Alten und Schwachen sitzen ruhig in dem warmen Sonnenschein oder in ihrem betreffenden Zimmer, um desto besser die genossene Mahlzeit in Gemütlichkeit zu verdauen!“*¹¹⁵ Aber die institutionellen Dokumente täuschen darüber hinweg, dass das aktuelle Ziel von damaligen Anstalten eine finanzielle und soziale Rationalisierung, d. h. eine Aussonderung nach vordergründigen Moralkriterien ist. Es ist die neue idealisierte „Verkindlichung“ und scheinbare Bedürfnislosigkeit im Alter, die die reduktionistische öffentliche

¹¹⁰ Borscheid, P. (1987), a.a.O., S. 420ff

¹¹¹ ebd., S. 423

¹¹² Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 297f.

¹¹³ Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 298

¹¹⁴ ebd., S. 138

¹¹⁵ Zeitschrift Gartenlaube 1860 zit. nach Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 176

Heimpolitik rechtfertigt, weiß Göckenjan über die Altersbilder.¹¹⁶ Auch die nachstehenden Überlegungen dürfen nicht über das geläufige Anstaltswesen hinwegtäuschen *„Ein Zusammenleben dieser drei Klassen (Gruppe a: Sieche und Gebrechliche sowie Geistigbehinderte jeden Alters; Gruppe b: verarmte und gebrechliche Alte; Gruppe c: Kriminelle, Alkoholiker etc., J.B.) in einer Anstalt führt naturgemäß zu den mannigfaltigsten Störungen. Blödsinnige Kinder z. B. stören die alten Leute und verleiden ihnen den Genuß des Gartens, werden auch von unter c bezeichneter Gruppe nicht immer pädagogisch behandelt. Auf den Arbeits- und Wohnsälen, wo die Gruppen b und c vereinigt werden, sind ferner Streitigkeiten und Schimpfworte nur zu vermeiden, wenn stets der Aufseher anwesend sein kann. Den Leuten der Gruppe c kann von einer nicht nur helfenden, sondern auch erziehenden Armenpflege nur geholfen werden, wenn eine straffe Disziplin ihnen selbst einen Halt gibt. Dieses ist am leichtesten auszuführen in einer Anstalt mit strenger Hausordnung. Unter einer solchen wird sich aber die Klasse b begreiflicherweise bedrückt fühlen.“*¹¹⁷ Das Alter ist also keine Rechtfertigung für besondere Leistungsansprüche. Entsprechend sehen die damaligen Einrichtungen für alte Menschen aus: *„Das Zuchthaus des frühen 18. Jahrhunderts als Unterbringungsort für alle, die die Gemeinschaft in ihren Reihen nicht halten zu können glaubte - ungesondert Kranke, Geistesschwache, Waisen, Rechtsbrecher, Dirnen und hilfällige Alte“*.¹¹⁸

In Deutschland orientiert sich Friedrich der Große an den Idealen der Aufklärung ohne jedoch die absolutistische Herrschaftsform aufzugeben. Indem sich die Phase selbst „Zeitalter der Aufklärung“ nennt, grenzt sie sich bewusst gegen das Mittelalter ab, das nun als finster und irrational gilt, weil es sich an Gott und nicht am Vernunftprinzip orientiert.¹¹⁹ In Preußen beeinflussen aufklärerische Ideen beispielhaft die staatliche Sozialgesetzgebung. Mit Reformen wird das Staatswesen modernisiert. Den Gemeinden wird eine allgemeine Fürsorgepflicht für die arme Bevölkerung auferlegt. Alle anderen, z. B. nichtsesshafte Bedürftige, werden in öffentlichen „Landarmenhäusern“¹²⁰ untergebracht. In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts setzt sich das Verständnis durch, dass soziale Ursachen für Verarmung verantwortlich sind (s. N. Elias 1978¹²¹). *„Es ist eine Zeit, die durch stabile Regeln des Umgangs miteinander, einer zunehmenden Berechenbarkeit des Verhaltens und einer starken Affektkontrolle der Individu-*

¹¹⁶ ebd.

¹¹⁷ Klumker, Ch. zit. nach Kondratowitz, H.-J. v. (1990), a.a.O., S. 119

¹¹⁸ Lohmann, S. (1970), a.a.O., S. 20

¹¹⁹ Berlinische Monatsschrift, Dezember 1784, 481-494, zit. nach Brandt, H.D. (1999): Was ist Aufklärung? Ausgewählte kleine Schriften. F. Meiner Verlag. Hamburg, S. 20ff

¹²⁰ Lohmann, S. (1970), a.a.O., S. 20

¹²¹ Elias, N. (1978): Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. M.

en beschrieben werden kann.“¹²² In diesem Zuge wird der Alte zur Autorität stilisiert, der Weisheit und Lebenserfahrung verkörpert. Die Figur des weisen Alten, das glückliche und fröhliche Alter wird in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts geradezu geliebt. Nichts desto trotz werden weiterhin nachdrückliche Anforderungen an das ideale und ehrenwerte Alter formuliert. „*Vernünftig soll sein, die zuende gehende Lebenszeit mit fröhlicher Gelassenheit zu betrachten und im Dienste der Nützlichkeit für die Nachwelt zu verzehren.*“¹²³ Zur gleichen Zeit verlieren die Spitäler, die immer mehr für negative Assoziationen wie Kleinkriminalität, Krankheit und Gestank stehen, für die aufgeklärten BürgerInnen an Anziehungskraft und werden, wenn möglich, gemieden. Der Verbleib im Armenhaus ist mit Diskriminierung und Stigmatisierung verbunden: Die Alten müssen mit einem Heimeintritt den „Sozialen Tod“ akzeptieren.¹²⁴ Noch mehr als ihr gesunkenes Ansehen trifft die Spitäler jedoch der Rückgang der Einnahmen.¹²⁵ Die selbstlose Opferbereitschaft nimmt weiter ab und an die Stelle der Kirchen als Erben rücken die eigenen Familien. „*Das Heil liegt nicht mehr im Himmel, sondern auf Erden, es richtet sich nicht mehr nach einer göttlichen Ordnung, sondern fußt auf dem Recht des Einzelnen auf Freiheit und Glückseligkeit. Um es zu erlangen, bedarf es nicht mehr der Priester sondern des Gebrauchs der Vernunft und der Willenskraft.*“¹²⁶ Der Sinn des Alters ist somit nicht mehr Leiden und Not als Voraussetzung für Erlösung. Der Sinn des Alters liegt in weltlichen Aufgaben. „*Dieses Konzept der innerweltlichen, ideellen Selbsterhöhung durch materielle Selbstaflösung ist ein bis heute leitendes Altersideal.*“¹²⁷ Trotz finanzieller Einbußen und schwacher bürgerlicher Lobby passen sich die Anstalten unter dem humanisierenden Einfluss der Aufklärung weiter an die neuen Vorstellungen an. Im Lübecker „Heilig-Geist-Hospital“ beispielsweise werden die bis zu diesem Zeitpunkt in Viererreihen aufgestellten Betten durch hölzerne Hospitalkammern ersetzt. Die dadurch entstandenen Einzelzimmer sind eine außergewöhnliche Errungenschaft und werden erst im Jahr 1973 bei Umbaumaßnahmen neu gestaltet.¹²⁸ Ungeachtet der beschriebenen Bewusstwerdung muss deutlich werden, dass die Altersverklärung nicht mit einer angemessenen Altersversorgung gleichzusetzen ist. Obwohl eine materielle Hilfe im Alter oftmals notwendig gewesen wäre, wird eine Sicherung im Alter als Nebenaspekt interpretiert. Eine durch Hilfebedürftigkeit und Abhängigkeit geprägte Altersphase wird nicht separat bedacht.

¹²² Heinzlmann, M. (2004), a.a.O., S. 13ff.

¹²³ Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 102

¹²⁴ Borscheid, P. (1999): Alltagsgeschichte. In: Jansen, B. et al.(Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 126ff

¹²⁵ Borscheid, P. (1987): a.a.O., S. 420ff.

¹²⁶ ebd., S. 426

¹²⁷ Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 149

¹²⁸ Heitfeld, W. (1980): Altenheime in Vergangenheit und Gegenwart. In: Das Altenheim. Jhrg. 19. Curt Vincentz Verlag. S. 34ff

II.2.5 Industrialisierung – Finanzielle und soziale Rationalisierung bei organisatorischer Verselbstständigung der Altenfürsorge

Seit dem Durchbruch der Industrialisierung in den 1880er Jahren beunruhigte lt. Ch. Sachße die Tatsache, dass Industrie und Markt nicht nur Wohlstand und Gemeinschaft, sondern auch Not hervorbringen.¹²⁹ Industrialisierung und Verstädterung bedeuten Entwurzelung und Heimatlosigkeit. Die Zahl der Nichtsesshaften steigt sprunghaft an. Schätzungen sprechen von 200.000 bis 500.000 für das Jahr 1880.¹³⁰ Aber nicht nur die Vagabunden und Bettler verstören die BürgerInnen. Auch Armut, Krankheit und Verwahrlosung in Arbeiter- und Elendsvierteln nimmt bedrohliche Ausmaße an. Nach Sachße kommt es zu

- einer Polarisierung der Gesellschaft,
- neuen Feindbildern,
- innerstaatlichen Konflikten und
- einer Abwendung vom ökonomischen und sozialpolitischen Liberalismus.¹³¹

Auf die sozialpolitische Neuorientierung wird an späterer Stelle ausführlich eingegangen. Zugleich führt die angespannte Situation dazu, dass materielle Not im höherem Alter erstmals als Problem anerkannt und angegangen wird: Die organisatorische Verselbstständigung der Altenfürsorge beginnt in Deutschland Ende des 19. Jahrhunderts.¹³²

Die neue Altersbetrachtungsweise öffnet sich für die Lebenslage alter Menschen und es tritt „*ein vorsichtiger soziologischer Blick zu dem normativen Blick*“.¹³³ Auch die wissenschaftliche Verselbstständigung der Sektoren Armenpflege und Gemeinwesenfürsorge verhilft der Altenhilfe zu einer gewissen Selbstständigkeit. Alte Menschen, wie dargestellt, wurden in den letzten Jahrhunderten in übergreifenden Einrichtungen versorgt, wohingegen nun eine ansatzweise planmäßig betriebene Ausgliederung der alten und siechen BewohnerInnen bzw. PatientInnen aus den Armen- und Krankenhäusern einsetzt. Verantwortlich für diese spezielle Ausgliederung, die in die Zeit der generellen Ausdifferenzierung der kommunalen Fürsorge

¹²⁹ Sachße, Ch. (2003): Mütterlichkeit und Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871 bis 1929. Beltz Verlag. Weinheim, S. 14ff.

¹³⁰ ebd.

¹³¹ Sachße, Ch. (2003), a.a.O., S. 24ff.

¹³² Heinzelmann, M. (2004), a.a.O., S. 149

¹³³ ebd. S.150

fällt, mag neben ersten soziologischen Erkenntnissen vor allem eine viel wissenschaftlicher betriebene Medizin, bzw. Psychiatrie gewesen sein. Unter dem Stichwort der „Medikalisierung“¹³⁴ wird die Ausdehnung der medizinischen Definitionsmacht im Bereich des gesellschaftlichen Lebens verständlich. Unter anderem sollen Krankheit und „bloßes“ Alter in der Versorgung getrennt werden. Letztendlich bleiben die alten Kranken und Siechen als „Restgruppe“ im Verteilungsgerangel der neuen Professionen übrig.¹³⁵ Ebenfalls großen Anteil an der Weiterentwicklung der geschlossenen Altersfürsorge haben die neu gegründeten Wohlfahrtsorganisationen und von der Bürgerschaft betriebenen Verbände, auf die später ausführlich eingegangen werden soll.

Der Betrieb privater Alteneinrichtungen (Stifte und Pfründnerhäuser) orientiert sich an dem modernen Leitbild der Krankenhäuser: Die Heime sind relativ klein. Die Schwestern servieren die Mahlzeiten auf den Zimmern. Ausgang, Urlaub und Empfang von Besuchern unterliegen praktisch keinen Beschränkungen.¹³⁶ *„Die Pfründnerhäuser und Stifte (...) bemühen sich, der Versorgung mehr oder weniger einen familiären Charakter zu geben. Eine weniger strenge Hausordnung, häufig die Ermöglichung ehelichen Zusammenlebens, sowie wohl auch die Lizenz, eigene Betten, gewisse Mobilien und Gerätschaften in das Asyl mit überzuführen(...)drücken den Anstalten einen (...) nicht zu stark kontrastierenden Charakter auf“.*¹³⁷ Für sehr alte, kranke Menschen, die einer besonderen Pflege und Kost bedürfen, werden in einigen Anstalten Krankentrakte mit „Krankenwärterinnen“ und einer besonderen ärztlichen Versorgung installiert. Neben dem Leitbild des Krankenhauses findet das Heimkonzept der „Familie“ Einzug in die privaten Heime. Die besser gestellten BewohnerInnen werden als Familie bzw. zu erziehende Kinder und die Leitung als strenger, aber gütiger Hausvater gesehen.¹³⁸

Die herkömmlichen bzw. staatlichen Anstalten verzichten auf KrankenwärterInnen. Hier umfasst das Personal sogenannte Untermeister, Köchinnen, Küchenmägde, WäscherInnen, Gärtner, Heizer, Hausmeister und Stallmägde.¹³⁹ Und anders als bei den besser gestellten Alten sieht der Alltag der mittellosen Insassen keine Freiheiten vor, wie der Auszug einer damaligen

¹³⁴ Imhof, A. E. (Hrsg.)(1983): Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis Heute. Karbe Archiv. München

¹³⁵ Irmak, K.H. (1998): Altenfürsorge für „Alterssiche“ von Weimar bis Bonn. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Band 31, Heft 6, S. 438ff.

¹³⁶ Tröger, G.P. (1979): Geschichte der Anstalten der geschlossenen Fürsorge im bayerischen Regierungsbezirk Schwaben insbesondere während des 19. Jahrhunderts. Stadtarchiv München. München. S. 65

¹³⁷ Buehl, A. 1904 zit. Kondratowitz, H.-J. v. (1990), a.a.O., S. 125

¹³⁸ Kondratowitz, H.-J. v. (1990), a.a.O., S. 126

¹³⁹ Ehmer, J. (1998): Das Alter im historischen Wandel. In: Weidenholzer Th. / Bahr, Ch. (Hrsg.): Versorgungshaus Nonntal. Archiv der Stadt Salzburg. Salzburg, S. 288

Hausordnung zeigt: *„Für die Reinhaltung der Zimmer und des Mobiliars, besonders der Waschtische samt Geschirr, der Nachtkästen und der Betten, hatten die ‚Pflegerlinge‘ selbst zu sorgen. Samstags mussten sie auch die Fenster und Türbeschläge putzen. Auf peinlichste Reinlichkeit war in allen Gemeinschaftsräumen zu achten, vor allem bei den Wasserabläufen und den Aborten. Da es den HeimBewohnerInnen untersagt war, Essen in die Zimmer mitzunehmen, mussten sie ihre privaten Lebensmittel in auf den Gängen befindlichen Wandkästen aufbewahren. (...)Über das Verhalten bei Ungeziefer gab es eigene Bestimmungen. (...) Um 6 Uhr mussten die ‚Pflegerlinge‘ aufstehen, ihre Betten schön gleichmäßig und ordentlich machen und nach der Instruktion des Inspektors (!) lüften.“*¹⁴⁰ Bis ins hohe Alter verlangen die Einrichtungen die Übernahme von einfachen Tätigkeiten, wie Nähen und Stricken, Botengänge, Gräberpflege etc. von den Insassen.¹⁴¹ Disziplinierungsmaßnahmen und Bestrafungsmöglichkeiten sind mannigfaltig und lassen die Anstalten bis heute zum Symbol des Zwangs und der bedingungslosen Unterwerfung werden.¹⁴² Zur gleichen Zeit verliert die Kirche weiter an Einfluss. Viele der Siechenhäuser in kirchlicher Trägerschaft werden von der öffentlichen Hand übernommen. *„Diese zunehmende Übernahme der Siechenpflege in öffentlicher Verantwortlichkeit wurde noch unterstützt durch verschiedene Pläne für kommunale oder länderspezifische Musteranstalten der Siechenpflege.“*¹⁴³ Bis zu 300 Personen mit unterschiedlichsten Vorgeschichten und Krankheitsbildern werden in den zentralisierten Fürsorgeanstalten zusammengefasst. *„In diesem Sommer waren in den (zwei, J.B.) Häusern neben den (zweihundert, J.B.) Hochbetagten und Altersschwachen, 20 Gelähmte, 10 Verkrüppelte, 4 Blinde, 4 Blöde, 1 Epileptiker und 2 Taube.“*¹⁴⁴

Es ist festzuhalten, dass es sich bei der Zentralisierung lediglich um eine Tendenz, nicht aber um einen abgeschlossenen Prozess handelt. Trotz der Verstaatlichung bleiben bis zum Ende des Kaiserreichs unübersichtliche Einrichtungen, in denen sich neben pflegebedürftigen Alten auch Geisteskranke und Leichtkriminelle befinden, keine Seltenheit.¹⁴⁵ Außerdem besteht kein Rechtsanspruch auf staatliche Hilfe. *„Eine besondere Erwähnung der Alten unter den Hilfsbedürftigen enthielten weder die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht noch die Reichsgrundsätze über Voraussetzungen, Art und Maß öffentlicher Fürsorgeleistungen von 1924; allerdings erstreckten sich die Sonderbestimmungen für Klein- und Sozialrentner in*

¹⁴⁰ ebd., S. 290

¹⁴¹ Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 304

¹⁴² Kondratowitz, H.-J. v. (1990), S. 115ff

¹⁴³ ebd., S. 115

¹⁴⁴ ebd., S. 119

¹⁴⁵ Andre, G. (1993), a.a.O., S. 206ff.

*erster Linie auf alte Menschen.*¹⁴⁶ Letztendlich bleibt das Problem alter versorgungsbedürftiger Menschen ohnehin ein untergeordneter Bestandteil der „Sozialen Frage“, die sich mehr mit den Folgen des Pauperismus und der Existenzunsicherheiten von Bauern, Arbeitern etc. beschäftigt.¹⁴⁷

II.2.6 Von der Weimarer Republik bis zum Ende des „Dritten Reiches“ – dem Aufschwung der stationären Altenhilfe folgt historischer Tiefpunkt

Für den qualitativen Wandel des klassischen Armenwesens zur wohlfahrtstaatlichen Fürsorge ist die plötzliche Verantwortung für große Personengruppen, die nicht zum gewohnten Klientel der Armenfürsorge passen, ausschlaggebend. Diese neuen Gruppen definieren ihre Bedürftigkeit als fremd- bzw. staatsverschuldet und richten daher offensiv sozialpolitische Ansprüche an den Staat. *„Sie bekamen aber nicht, was sie wollten, nämlich eigenständige Entschädigungs- bzw. Versorgungssysteme – stattdessen wurden sie in neue Klientengruppen der Fürsorge bzw. Wohlfahrtspflege verwandelt.*¹⁴⁸ Mit dieser Entwicklung kann auch der Aufschwung der stationären Altenhilfe zu Beginn der 1920er Jahre erklärt werden. Durch den Ersten Weltkrieg, insbesondere die Inflation, gerät eine Vielzahl alter Menschen in große Not. Es kommt zu einer regelrechten Propagierung der Altenheime als beste Antwort auf die Altersnot. Letztendlich verbirgt sich hinter der Sorge um die *„hilflosen Älteren“*¹⁴⁹ nach v. Kondratowitz (1990) das Ziel der Aufgabe der Wohnungen und die Kostenersparnis durch Rationalisierung als echtes Motiv. *„Im Fortschrittsideal der Rationalisierung einer möglichst zweckmäßigen und kräfte kalkulierenden Disposition menschlicher und maschineller Arbeitskraft und dem möglichst kostengünstigen Einsatz sachlicher und finanzieller Mittel im gesamten menschlichen Leben, fand die Ideologie dieser Gesellschaft ihre zentrale, geradezu kulturphilosophische Deutungsfigur.*¹⁵⁰ An der Rationalisierungs-Strategie beteiligen sich neben Staat und Kommunen auch die freien Wohlfahrtsverbände. Die Anstalten orientieren sich nun vorrangig an betriebswirtschaftlichen Grundsätzen.¹⁵¹

¹⁴⁶ Lohmann, S. (1970), a.a.O., S. 23

¹⁴⁷ Ehmer, J. (1998). Das Alter im historischen Wandel. In: Weidenholzer, Th. / Bahr, Ch. (Hrsg.): Versorgungshaus Nonntal. Archiv der Stadt Salzburg. Salzburg, S. 11f

¹⁴⁸ Tennstedt, F. (1999): Sozialpolitik (1871-1945). In: Jansen, B. / Karl, F. / Radebold H. / Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.)(1999): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 193

¹⁴⁹ Kondratowitz, H.-J. v. (1990), a.a.O., S. 135

¹⁵⁰ ebd., S. 111

¹⁵¹ Irmak, H. K. (1998), a.a.O., S. 438ff.

Zu Beginn der 1930er Jahre lässt sich bereits eine unübersichtliche Vielfalt von Einrichtungen der stationären Altenhilfe unterscheiden. Es entstehen Altenwohnheime, Altersheime und Armenhäuser, die von den Kommunen zur Verfügung gestellt werden. Neu ist die Weiterentwicklung von Siechenhäusern zu Altenpflegeheimen als Antwort auf den Wandel vom Siechen zum Pflegefall. Für rüstige Rentner etablieren sich Altenwohnheime. Die Kommunen unterhalten laut einer Statistik zum Anstaltswesen von 1928 insgesamt 71.977 Betten, davon 66.365 Betten in Altersheimen und Stiften sowie 5.612 Betten in Armenhäusern. Die freie Wohlfahrtspflege stellt lediglich 26.279 Betten in Einrichtungen für alte Menschen.¹⁵²

1943 von der Akademie für Wohnungswesen e.V. erhobene empirische Daten zeigen, dass die Anzahl von Plätzen in Alten- und Pflegeheimen auch im Deutschen Reich wächst.¹⁵³ Andererseits verbreitet die politische Führung bereits in den 1930er Jahren, dass das deutsche Volk auf jeden Fall das Qualitätsmerkmal der physischen Gesundheit und somit der Leistungsfähigkeit aufweisen soll. *„Ein Mittel zur Erreichung dieser Zielsetzung ist eine massive Verstärkung der gesundheitsbezogenen Propaganda. Gesundheit wird mit Leistungsfähigkeit gleichgesetzt, ein individuelles Recht auf Gesundheit den Einzelnen abgesprochen. Gesundheit wird zur Pflicht der Volksgemeinschaft gegenüber erklärt, die entsprechenden Parolen lautet z. B. „Deine Gesundheit gehört nicht Dir!“ oder „Gesundheit ist Pflicht“.*¹⁵⁴

Dieser Zwang bedeutete in seiner Radikalität gleichzeitig die Aberkennung des Rechts auf Krankheit und darüber hinaus die Aberkennung des Rechts auf Behinderung oder Schwäche. Krankheit und Behinderung sollen durch staatliche Intervention abgeschafft werden. Hinsichtlich der alten Menschen kommt es lt. B. Michel zu einer Trennung zwischen denjenigen alten Menschen, die in den Produktionsprozess eingegliedert werden können und denjenigen alten Menschen, die pflegebedürftig und auf Hilfe angewiesen sind.¹⁵⁵ Für verbleibende Mittel der Wohlfahrtspflege wird gefordert, dass diese in erster Linie für die vorbeugende Fürsorge und nicht für das „hinfallige Alter“ verwendet werden sollen. Wie in der gesamten Fürsorge hat man nun den jeweiligen „Wert“ des einzelnen alten Menschen zu berücksichtigen. Die ökonomische Transformation der Organisationsprinzipien von stationären Einrichtungen und die ausnahmslose Pflicht zur Leistungsfähigkeit der Bevölkerung führt zu einer neuen Wahrnehmung älterer HeimbewohnerInnen als „Menschenmaterial“¹⁵⁶.

¹⁵² Andre. G. (1993), a.a.O., S. 186

¹⁵³ Tennstedt, F. (1999), a.a.O., S. 196

¹⁵⁴ Michel, B. (2006): Gesundheitsförderung und Prävention im Alter - eine Diskursanalyse anhand zeitgenössischer Familienzeitschriften vom Beginn des 19. Jahrhunderts bis in die Gegenwart. Dissertation. Berlin, S. 73

¹⁵⁵ ebd.

¹⁵⁶ Michel, B. (2006), a.a.O., S.111

Die Siechenpflege wird den kirchlichen Wohlfahrtsverbänden aufgebürdet. Ziel ist es, deren Energie zu binden und damit von der für die Nationalsozialisten interessanten Kinder- und Jugendfürsorge zu entkoppeln. Immer häufiger werden alte Menschen wegen „Schrulligkeit“ und „schlechtem Einfluss“ von Ärzten in Altenheimen zwangsuntergebracht und kaserniert. Verschlechtert sich der Zustand, droht die Abschiebung in psychiatrische Anstalten. Damit kommt es zu einer Aufspaltung der BewohnerInnengruppe in unfreiwillige aber „verdiente“ gebrechliche BewohnerInnen, die in Alten- und Pflegeheimen versorgt werden und der Kategorie der als „unwert“ geltenden psychisch kranken alten Menschen, die in psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten zwangsuntergebracht werden. Vor diesem Hintergrund scheut die Mehrheit der deutschen Bevölkerung den Umzug ins Altenheim.¹⁵⁷

Seit Anfang der 1910er Jahre wird unter der Bezeichnung „Euthanasie“ der Lebensunwertdiskurs durch die öffentliche Gesundheitspolitik propagiert. Er findet insbesondere unter HeimleiterInnen und ÄrztInnen der Psychiatrien und Heil-Pflegeanstalten landesweit Fürsprecher: *„(...)wenn man bedenkt, dass Hunderte von Vollidioten, die jahrzehntelang auf der Bewusstseinslage neugeborener Tiere verharren, und Tausende von alten gebrechlichen Leuten, die geistig verfallen und von Schmerzen dauernd gepeinigt werden, elend vegetieren und unsere Arbeitsplätze füllen, ohne dass irgend ein Zweck ihres Daseins erkannt werden könnte.“*¹⁵⁸ Aber wie bereits erwähnt, ändert sich auch der Grundton in der Altenbetreuung. *„Von vorneherein muss klar sein, daß es im dritten Reich auch in der Fürsorge für die Alten keine Sentimentalität geben wird. Nicht jeder alter Mensch ist ein wertvoller Mensch. (...) Ein weichlicher aus der Vergreisungsatmosphäre kommender Kult der Alten ist widernational.“*¹⁵⁹ Zeitgleich zur Propaganda für die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ als „Gnadentod“, beginnt die systematische Internierung sogenannter Asozialer, Arbeitsscheuer, Krüppel und Idioten. Bereits 1936 finden erste „Verlegungen“ psychiatrischer und heilerzieherischer PatientInnen aus kirchlichen Einrichtungen hin zu staatlichen statt. Angehörige werden gezielt durch gefälschte Krankheitsverläufe bzw. Todesursachen manipuliert. Spätestens seit 1938 geschieht die Internierung in KZs mit dem klaren Gedanken an die Vernichtung. Ab 1939 ist der Terminus „Verlegung“ gleichbedeutend mit dem sicheren Tod der davon Betroffenen. In diesem Jahr beginnt die Tötung von Anstaltsinsassen im großen Stil.¹⁶⁰ Zu diesem Zeitpunkt müssen alte Menschen um ihr Leben fürchten, insofern sie einen großen Teil ihres Lebens in

¹⁵⁷ Irmak, K.H. (1998), a.a.O., S. 438ff.

¹⁵⁸ Kondratowitz, H.-J. v. (1990), a.a.O., S. 112

¹⁵⁹ Wenzel, H. 1934, zit. nach Andre, G. (1993), a.a.O., S. 186

¹⁶⁰ Storch, P. (1998): „Euthanasie“ im Nationalsozialismus. Warum das öffentliche Gedenken an die NS-Psychiatrisierten und T4-Opfer überfällig ist. In: Zeitschrift Graswurzelrevolution, Nr. 229. Berlin, S. 229

psychiatrischen Anstalten verbracht haben und dort alt geworden sind. Menschen, die im Alter an Demenzen etc. erkranken und deswegen in Altenheimen leben, werden zu diesem Zeitpunkt im Gegensatz zu psychisch erkrankten oder behinderten Kindern, Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter nicht in Tötungsanstalten untergebracht. Mit dem Abbruch des ersten Euthanasieprogramms „T4“ und dem Übergang zur dezentralen Euthanasie im Rahmen der „Aktion Brandt“ reduzieren sich auch die Überlebenschancen stationär versorgter alter Menschen rapide. Ein Teil der Anstaltspsychiatrien geht 1943 dazu über, Alterskranke umfassend in die Tötungsanstalten zu verlegen. Durch die zunehmende Autonomie einzelner Heil- und Pflegeanstalten bei der Auswahl der „Lebensunwerten“ gewinnt das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit und „Asozialität“ zudem weiter an Bedeutung.¹⁶¹ *„Auch wenn das Alter an sich kein selektionsentscheidender Malus war, war es auch kein Bonus mehr.“*¹⁶²

Auch abseits der Heil- und Pflegeanstalten, bei Verlegungstransporten, in den Baracken und Kriegssiechenheimen steigt die Sterberate bei Alten und Siechen durch unterlassene Hilfeleistung, d. h. konkret: durch Abzug von pflegerischem und medizinischem Fachpersonal, Reduzierung des Heizmaterials, Unterbringung in Massen-Unterkünften oder Verhungern-Lassen. Ein Anstaltsdirektor äußert sich bei einer Konferenz 1942 wie folgt zur Hungerkost (E-Kost genannt): *„Es soll (...) eine völlig fettlose Kost, so z. B. im Wasser gekochtes Gemüse gereicht werden. Die Wirkung sollte ein langsamer nach Ablauf von etwa drei Monaten eintretender Tod sein. Ein Küchenzettel (...) ist ausgehändigt worden.“*¹⁶³ Ein Krankenseelsorger aus Weilmünster berichtet von den Folgen: *„Sie bekamen nur Gemüse, sind auf den Stationen weithin eingegangen, hatten dauernd Durchfall. Die Wäsche reicht nicht mehr, die Betten waren durchgefaut, die Matratzen. Da die Betten durchgefaut waren, lagen die Sterbenden in Badewannen im Wasser. (...), das Wasser grüngefärbt und mit Kot. Sie waren nur noch Haut und Knochen, Haut und Knochen.“*¹⁶⁴

Es ist unter den gegebenen Umständen unmöglich die Zahlen zu nennen, wie viele Menschen, insbesondere ältere Menschen, der Euthanasie zum Opfer fallen, da sich die Lebensbedingungen der PatientInnen verheerend verschlechtern. *„Dies ist der historische Tiefpunkt der abendländischen Altenpolitik.“*¹⁶⁵

¹⁶¹ Irmak, K. H. (1998), a.a.O., S. 384

¹⁶² ebd.

¹⁶³ Irmak, K. H. (1998), a.a.O., S. 429

¹⁶⁴ Klee, E. (1983): „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens.“ Fischer Verlag, Frankfurt a.M., S. 427

¹⁶⁵ Kondratowitz, H.-J. v. 1988, zit. nach Heinzelmann, M. (2004), a.a.O., S. 23

Nach 1945 geht das Hungersterben vielfach weiter. Fremdgenutzte Heime werden meist nicht für ihren ursprünglichen Zweck wiedereröffnet. Ein Aufbau der zerstörten Heime ist in weiter Ferne. *„Von Angehörigen für tot gehalten und von den Behörden ignoriert, blieben viele der Verlegten, Deportierten und Umquartierten fernab der Heimat abgeschoben. Das Verhungern alter Menschen auch in stationärer Versorgung wurde von der Politik achselzuckend hingenommen. Der Gedanke, Alte und Sieche könnten in die „Euthanasie“- Aktionen geraten sein, wurde bereits nach Kriegsende wieder fallengelassen.“*¹⁶⁶ Erst nach 1948 mildert sich die unbeschreibliche Not unter den alten Menschen. Nach der Währungsreform fasst der Altenheimbau langsam Tritt. Die interne Organisation der ehemaligen Siechenhäuser übernimmt nun nachhaltig das seit den 1920er Jahren verfolgte Leitbild des Altenheimes bzw. Pflegeheimes.¹⁶⁷

II.3 Die stationäre Versorgung alter Menschen von 1945 bis heute

Die Rekonstruktion der Entwicklung der stationären Altenhilfe nach 1945 konzentriert sich auf die Entwicklung in der BRD. Eine Darstellung der Entwicklung der stationären Altenhilfe in der ehemaligen DDR soll im folgenden Abschnitt nicht vertieft werden. Zwar bestehen nach dem 2. Weltkrieg die Alten- und Pflegeheime ebenfalls in der DDR weiter. Und genauso wie in der BRD setzen sich die dortigen Heime in den 1950er Jahren für die wichtigste Versorgung alter Menschen ein. Später entwickeln sich die Einrichtungen in der DDR allerdings unabhängig von den Reformen der stationären Altenhilfe im Westen. Da sich die Arbeit insbesondere mit der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe im westdeutschen Bundesland Nordrhein-Westfalen befasst, wird von einer umfassenden Darstellung der ostdeutschen Entwicklung und einem Vergleich abgesehen.

II.3.1 Die Nachkriegsjahre – Baracken, Notunterkünfte und Entdifferenzierung des bisherigen Anstaltswesens

Die Politik nach 1945 stellt lt. G. Göckenjan die *„materielle Bedürftigkeit“*¹⁶⁸ im Alter in den Vordergrund. Es werden allgemeingültige Vereinbarungen für die Lebensphase Alter getroffen und Institutionen implementiert, um eine entsprechende Unterstützung kollektiv zu orga-

¹⁶⁶Irmak, K.H. (1998), a.a.O., S. 386

¹⁶⁷Irmak, K. H. (1998), a.a.O., S. 438ff.

¹⁶⁸Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 300

nisieren. „Viele Härten des Lebens im höheren Alter werden durch Sozialpolitik aufgehoben oder gemildert. Zugleich wird Alter durch Sozialpolitik zu einer eigenständigen Lebensphase.“¹⁶⁹ In der ersten Phase nach 1945 dominiert die Wiederaufnahme der klassischen Altersfürsorge mit ihrer Fürsorge und ihren Kontrollprinzipien durch Staat und freie Wohlfahrtspflege. Letztendlich orientierte sich die Nachkriegsgeneration der Altenheime am traditionellen Leitbild der „Verwahranstalt“, die Alter als individuelle Aufgabe bzw. biologisches Schicksal verstehen.^{170 171}

Die Milderung der kriegsbedingten Notlagen der Bevölkerung durch die Einrichtung von Notwohnungen und Wärmestuben und die (notdürftige) Unterbringung in früheren Anstalten stehen an erster Stelle. Unter anderem fehlt Wohnraum für ein Drittel der Bevölkerung.¹⁷² Vor allem die Integration jüngerer Flüchtlinge durch die Vermittlung von Wohnraum etc. und die Versorgung einer besonders großen Zahl älterer Flüchtlinge stellen in der Nachkriegszeit ein großes Problem dar. Über 9 Millionen Vertriebene und Flüchtlinge müssen integriert werden. Bezogen auf die älteren Flüchtlingsjahrgänge bewirkt erst die Entstehung neuer Flüchtlingsaltenheime die Eingliederung dieser älteren Neubürger.¹⁷³ Darüber hinaus werden die seit der Weimarer Republik bestehenden Hilfe- und Rechtsstrukturen neu aufgebaut und weiter ausdifferenziert.¹⁷⁴ Hintergrund ist die befürchtete „Vergreisung“ der Gesellschaft, darüber hinaus wird Alter erstmalig als staatliche Finanzierungsaufgabe anerkannt.¹⁷⁵ „Die Vorstellung, daß Alter vor allem eine sozialpolitische Figuration, eine Finanzierungsaufgabe und nicht, wie um 1900 ein Thema der Kulturkritik oder ein Autoritätsproblem sei, hat sich langsam seit den 1920er Jahren festgesetzt und ist jetzt die alles beherrschende Sicht.“¹⁷⁶ Alter als „Soziales Problem“ hat sich mit diesem Schritt endgültig konstituiert und kann durchaus als Projektionsfläche für gesellschaftliche Zustände gesehen werden. In den letzten Kriegsjahren bahnt sich durch die Entdifferenzierung des bisherigen Anstaltswesens die Auflösung der jahrhundertealten Tradition der Siechenhäuser an. Ebenfalls bemerkenswert ist das Einsetzen eines noch nie da gewesenen Forschungsinteresses am Alter und alten Menschen.¹⁷⁷

¹⁶⁹ ebd. S. 300

¹⁷⁰ Kreimer, R. (2000): Möglichkeiten und Grenzen der geriatrischen Rehabilitation in einer autonomiefördernden Heimumwelt. Brigitte Kunz Verlag. Hannover, S. 47

¹⁷¹ Baumgartl, B. (1997): Altersbilder und Altenhilfe: Zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950. Westdt. Verlag. Opladen., S. 87f

¹⁷² Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 363

¹⁷³ Irmak, K. I. (2002): Der Sieche. Alte Menschen und die stationäre Altenhilfe in Deutschland 1924- 1961. Klartext-Verlag. Essen, S. 134

¹⁷⁴ Gerling, V. / Naegele, G. (1999): Sozialpolitik ab 1945. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 203

¹⁷⁵ Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 364

¹⁷⁶ Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 365

¹⁷⁷ Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S. 362

II.3.2 1950er Jahre und frühe 1960er Jahre – Entstehung der stationären Drei-Stufen-Lösung

Die Phase zwischen 1950 und 1960 ist eindeutig durch die Hinwendung zur Altenhilfe gekennzeichnet. Die Vorstellung des Alters als existenzielle Altersnot, aber auch ein allgemeines Sicherheitsbedürfnis liegen dem Altersdiskurs zugrunde. Dabei ist das Fürsorgeprinzip weiterhin das dominierende Prinzip. Im Vordergrund steht der Auf- und Ausbau der stationären Altenhilfe. Daneben werden wichtige sozialpolitische Entscheidungen wie z. B. die Rentenreform 1957 getroffen, die die lohnbezogene Rente und die dynamische Rentenanpassung einführt.¹⁷⁸ Da die Familien in den früheren Jahrhunderten die Funktion der Existenzsicherung im hohen Alter durch Arbeitsgemeinschaften übernommen hatten, entfällt mit der Rentenreform der bisherige Zweck des Zusammenwohnens.

Die europaweit tätige Nuffield-Foundation fordert 1950 den gezielten Ausbau des Heim- und Anstaltswesens für alte Menschen. Noch im selben Jahr sprechen sich auch SozialexpertInnen in Deutschland für den Bau von Altenwohnheimen, Altersheimen und Alterspflegeheimen aus. Eine Entdifferenzierung des Anstaltswesens in den letzten Kriegsjahren, steigende Altersprognosen und das Problem der Pflegebedürftigkeit im Alter führen zu einer räumlichen Zusammenfassung der drei angestrebten Heimformen. Mit dem neuen Modell versprechen sich die ExpertInnen und PlanerInnen, der Diskontinuität und Not im Alter lt. K.H. Irmak entgegenwirken zu können: *„Der Zusatz ‚in sinnvoller Verbindung (...) untereinander‘ soll der Not abhelfen, dass der alte Mensch diese Stufenleiter durchlaufen muss, das Gefühl bekommt, dass er von einer Stelle an die andere abgeschoben wird. Er sollte vielmehr erfahren, dass es immer wieder die gleiche tragende Gemeinschaft ist, auf deren Hilfe er auf den verschiedenen Stufen seiner Altersnot rechnen kann.“*¹⁷⁹ Die Anstaltsträger versuchten darüber hinaus die Drei-Stufen-Lösung zu beschleunigen, indem sie Forschungsstellen gründeten, Forschungen in Auftrag gaben und Richtlinien ausarbeiteten. Die Ära der gering differenzierten Siechenhäuser war mit der räumlichen Zusammenfassung der drei angestrebten Heimformen endgültig vorbei. Mit der politischen und wirtschaftlichen Konsolidierung der Bundesrepublik Deutschland findet ein regelrechter Bauboom von Altenheimen statt. Viele der heutigen Einrichtungen stammen ursprünglich aus dieser Zeit.¹⁸⁰

¹⁷⁸ Gerling, V. / Naegele, G. (1999), a.a.O., S. 203

¹⁷⁹ Irmak, K. I. (2002), a.a.O., S. 134

¹⁸⁰ vgl. Kondratowitz, H.-J. v. (1990), S. 64f.

Eine neue Sensibilisierung der Bevölkerung gegenüber der späten Lebensphase und die durch das Wirtschaftswunder ermöglichte Modernisierung der Heime treiben die Entwicklung neuer Heimkonzepte voran. Auf der anderen Seite stoßen die Bemühungen um eine Kombination zu Drei-Stufen-Heimen bundesweit an Zuständigkeitsgrenzen. In den meisten Einrichtungen herrschen bis zu Beginn der 1960er Jahre weiter einfachste sanitäre Ausstattungen und Mehrbettzimmer vor. Die Menschen leben in großen Schlafsälen bzw. Mehrbettzimmern. Die BewohnerInnen werden Insassen genannt und die Heranziehung zur Mitarbeit im Haus ist, wie in den Jahrhunderten zuvor, nach wie vor üblich. Das Pflegekonzept entspricht der „reaktiven“ Pflege und ist defizitorientiert. Weil die BewohnerInnen alt sind und ihr gesundheitlicher Zustand als gegeben angesehen wird, bleiben die Bemühungen begrenzt. Die BewohnerInnen können nur eine minimale Versorgung erwarten. Es gilt die Auffassung, dass allgemeinmenschliche und medizinische Eigenschaften wichtiger sind als gerontologische oder pflegerische Fachkenntnisse. D. h., dass die allgemeine Versorgung in der Regel durch Laienkräfte und die pflegerische Versorgung durch Krankenschwestern durchgeführt wird. Das geringe Professionalitätsniveau ist offensichtlich und erinnert in den Anfängen an den zurückliegenden Professionalisierungsprozess der Sozialfürsorge in der Vorkriegszeit.¹⁸¹ Die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege schätzt die Zahl des gesamten in der stationären Altenfürsorge tätigen Personals auf der Grundlage verschiedener Umfrageergebnisse zu Beginn der 1960er Jahre auf rund 45.000.¹⁸² Die Auffindung und Verpflichtung von Personal erweist sich wegen des leergefegten Arbeitsmarktes als ein schwerwiegendes Problem für die Träger der Altenfürsorge. Insbesondere Fachkräfte für die pflegerische und soziale Betreuung lassen sich für ein vergleichsweise unattraktives Tätigkeitsfeld nicht in genügendem Maß finden. So beginnt die freie Wohlfahrtspflege Ende der 1950er Jahre damit, vorwiegend außerhalb der Arbeitswelt stehende Personengruppen, insbesondere Hausfrauen, für die Altenarbeit zu schulen.¹⁸³

¹⁸¹ Kreimer, R. (2000), a.a.O., S. 48f.

¹⁸² Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 1963, zit. nach Andre, G. (1993), a.a.O., S. 196

¹⁸³ Andre, G.(1993), a.a.O., S. 205

II.3.3 1960er und 1970er Jahre – Stabilisierung und öffentliche Aufwertung der stationären Altenhilfe

Ende der 1960er, Anfang der 1970er Jahre stabilisiert sich die Altenhilfe. Dies ist unter anderem eine Folge der Periode „innerer Reformen“ als auch der Tatsache zu schulden, dass die Weltkriegsgeneration altert. Das Bundessozialhilfegesetz von 1961 schafft einen vertrauensbildenden Rechtsanspruch auf Hilfe. *„Die Frage, was Politik ‚kann‘, wurde gegen Ende der sechziger Jahre seltener gestellt als die, was sie ‚soll‘.“*¹⁸⁴ Durch die Aufnahme des § 75 BSHG (Altenhilfe) erkannte der Gesetzgeber eine besondere staatliche Hilfeverpflichtung gegenüber alten Menschen an:

„(1) Alten Menschen soll außer der Hilfe nach den übrigen Bestimmungen dieses Gesetzes Altenhilfe gewährt werden. Sie soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu überwinden und Vereinsamung zu verhüten.

(2) Als Maßnahmen der Hilfe kommen in vertretbarem Umfang vor allem in Betracht

1. Hilfe zu einer Tätigkeit des alten Menschen, wenn sie von ihm angestrebt wird und in seinem Interesse liegt,

2. Hilfe bei der Beschaffung von Wohnungen, die den Bedürfnissen alter Menschen entsprechen,

3. Hilfe zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,

4. Hilfe, die alte Menschen die Verbindung mit nahestehenden Personen ermöglicht.

*(3) Altenhilfe kann ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen gewährt werden, soweit im Einzelfall persönliche Hilfe erforderlich ist.“*¹⁸⁵

Mit dem BSHG werden nach V. Gerling und G. Naegele (1999) die *„strukturellen Voraussetzungen dafür geschaffen, dass das vor allem wohlfahrtsverbandlich getragene Altenhilfesystem unter der Beteiligung der öffentlichen Hand umfassend abgesichert wird“*.¹⁸⁶ Das Kernstück der kommunalen Altenpflege, die institutionell ebenso wie die Sozialfürsorge dem Zuständigkeitsbereich des Sozialamtes zugeordnet war, bildete zweifellos die stationäre Altenhilfe. Der Deutsche Städtetag erhebt 1969 folgende Daten über diesen Sektor: *„1969 dann*

¹⁸⁴ Baumgart, B. (1997), a.a.O., S. 115

¹⁸⁵ s. Bundessozialhilfegesetz 1961

¹⁸⁶ Gerling, V. / Naegele, G. (1999): Sozialpolitik ab 1945. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 204

wurden im gesamten Bundesgebiet 718 Altenwohnheime oder Altenwohnheimabteilungen (bei Mischformen) mit 46.000 BewohnerInnen, 4.064 Altenheime oder -Abteilungen mit 183.200 BewohnerInnen und 1.403 Pflegeheime oder -Abteilungen mit 66.000 BewohnerInnen gezählt. 1.013 der insgesamt 4.977 eigenständigen Einrichtungen waren Mischformen, von denen wiederum alleine 958 zum Typus „Alten- und Pflegeheim“ gehörten. 61% der Alteinrichtungen befanden sich in gemeinnütziger, 20 in öffentlicher und 19 in privater Trägerschaft. Der Anteil der in kommunaler Hand befindlichen Heimplätze an der Gesamtzahl der Heimplätze war von 36% auf 26% gesunken, eine Tatsache, die vor allem auf den in § 93 Abs. BSHG festgeschriebenen Vorrang der freien Wohlfahrtspflege zurückzuführen sein dürfte.“¹⁸⁷ Eine positive Folge der öffentlichen Aufwertung der Altenfürsorge ist die Aktivierung der Forschung zu ihrem Nutzen und ihrer Sicherung. An den deutschen Hochschulen wurden Lehrstühle geschaffen sowie hochschulunabhängige Fachinstitute wie das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) in Berlin eingerichtet.¹⁸⁸ Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Altersthemen institutionalisierte sich.¹⁸⁹

1967 wird das Heimgesetz verabschiedet, 7 Jahre später tritt die Heimindestbauverordnung in Kraft. In diesem Zuge berücksichtigt der Gesetzgeber auch qualitätssichernde Kriterien, die die Rechte der BewohnerInnen stärken sollen. Doch trotz dieser positiven Impulse Mitte der 1970er Jahre bleibt die bauliche Reform vorrangig. Der eigentliche, bewohnerInnenorientierte Paradigmenwechsel in der Heimpolitik hat lt. G. Andre (1993) bemerkenswerter Weise bereits ein knappes Jahrhundert zuvor stattgefunden: „*Damals begann man, ähnliche Maßstäbe an jene Anstalten anzulegen wie an ein Leben außerhalb von ihnen. Die Zeit des Armenarbeitshauses, die sich damit begnügte, Randgruppen abzuschrecken, wegzuschließen und den Älteren eine Zwischenstation zum Tod zu bieten, endete bereits mit dem Ausklingen des 19. Jahrhunderts.*“¹⁹⁰

Die Pflegeheime bzw. Pflegestationen in mehrgliedrigeren Einrichtungen profitierten indes wenig von der Entwicklung der Altenheime. Für gebrechliche alte Menschen und deren Pflegebedürftigkeit gibt es noch keinen bewussten und angemessenen Umgang. Noch in den 1970er Jahren wird Hochaltrigkeit wie eine Krankheit behandelt, die es zu verhindern oder zumindest einzudämmen gilt. Pflegeheime unterliegen somit medizinischen Motiven.¹⁹¹ Sie

¹⁸⁷Sperschneider, K. 1969 und 1970, zit. nach Andre, G. (1993), a.a.O., S. 194

¹⁸⁸Andre, G. (1993), a.a.O., S. 190

¹⁸⁹Lehr, U. / Thomae, H. (Hrsg.)(1968): Altern. Probleme und Tatsachen. Akademische Verlagsgesellschaft. Frankfurt a.M.

¹⁹⁰Andre, G. (1993), a.a.O., S. 145

¹⁹¹ ebd., S. 142

orientierten sich in jeglicher Beziehung, d. h. bezüglich ihrer Architektur, Organisation sowie ideellen Ausrichtung an modernen Krankenhäusern. In diesem Sinne werden die HeimbewohnerInnen als PatientInnen wahrgenommen, BewohnerInnen-Zimmer wie moderne, funktionale Krankenhauszimmer möbliert etc.¹⁹² Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und andere Therapeuten aus der Rehabilitation mobilisieren und fördern die BewohnerInnen.

Die Verfügung über die Lebenswelt der Bewohnerinnen liegt bei der Institution – also bei der Heimleitung (Hausvatermodell) und in deren Delegation bei den Pflegekräften. Mit dem später eingeführten sogenannten Kundenmodell soll diese Verfügung über die Lebenswelt endgültig abgeschafft werden. In diesem Zuge wird sich später zeigen, dass diese Entwicklung für die Soziale Arbeit insofern problematisch wird, als dass das Dienstleistungsprinzip auf pflegerische Verrichtungen ausgerichtet ist. Soziale Arbeit wird in dieser Dienstleistungsausrichtung „überflüssig“.

II.3.4 1970er und 1980er Jahre – Perspektivwechsel in der stationären

Altenhilfe durch öffentliche Kritik: Öffnung der Alten- und Pflegeheime als neues Ziel

Ende der 1970er, Anfang der 1980er Jahre wird das Modell des sozialen Alters von der sozialen Gerontologie herausgearbeitet. Rehabilitative Konzepte werden in diesem Zusammenhang (von den Krankenkassen auch aus Kostengründen) zurückgedrängt. Neues Ziel ist es zu zeigen, dass auch Menschen im hohen Alter trotz Abhängigkeit von anderen einen Anspruch auf Autonomie und Selbstbestimmung haben.¹⁹³ Das veränderte Altersbild führt im Bereich der stationären Altenhilfe zu einem Perspektivwechsel.

Als eine wesentliche Konsequenz soll das Heimleben den Verhältnissen außerhalb der Einrichtungen angepasst werden. Auch Heimaufenthalte, die bei Pflegebedürftigkeit ab einem bestimmten Zeitpunkt in der Vergangenheit als Selbstverständlichkeit gelten, werden nun in Frage gestellt. In diesem Zusammenhang entsteht das Konzept der Gemeindeorientierung.¹⁹⁴ Durch Versuche, lebensweltorientierte Pflegekonzepte zu entwickeln, sollen bisherige krankenhauserorientierte Pflegemodelle abgelöst werden. Neue zentrale Kategorien sind die Anerkennung der Würde und das Selbstbestimmungsrecht der BewohnerInnen. „*Die Annäherung*

¹⁹²Baumgartl, B. (1997), a.a.O., S. 115ff

¹⁹³Heinemann-Knoch, M. / Schönberger, Ch. (1999): Pflege in Einrichtungen. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag, Weinheim, S. 631

¹⁹⁴ Irmak, K H. (2002), a.a.O., S. 141

an konstruierte Normalität außerhalb des Heimes versprach Zufriedenheit und Gesundheit. Sogar die in früheren Jahrzehnten undenkbare Auffassung, dass Einzelzimmer das Gemeinschaftsleben förderten, setzte sich durch. Denn sogar eine Idealanstalt könne am „menschlichen Kleinmut“ scheitern.¹⁹⁵ Neben hausinternen Therapiezentren werden zentrale Kommunikationsräume, die den Bedürfnissen der BewohnerInnen nach Austausch und Gemeinschaft Rechnung tragen sollen, eingerichtet.¹⁹⁶ Angebote wie Sozialtherapie, Alltagsaktivierung, Gedächtnistraining u.ä. wird in den Heimen eingeführt, dem pflegerischen Alltag zugeordnet und dadurch auf lange Sicht deprofessionalisiert. Eine institutionell falsch verstandene Alltagsorientierung und Konkurrenz durch semiprofessionelle „Beschäftigungstherapeuten“ führt zu Konkurrenzen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen.

Die breite Öffentlichkeit richtet ihre Aufmerksamkeit nun ebenfalls auf die Lebenslagen der betroffenen alten Menschen. Eine stationäre Unterbringung wird als „*Mechanismus zur gesellschaftlichen Ausgrenzung der Alten negativ bewertet: die Einsamkeit alter Menschen hat ihren Platz jetzt im Altenheim, das vordem oft als Ersatz für Familie betrachtet wurde.*“¹⁹⁷ Neue demographische und sozialpolitische Orientierungen stützen die Annahme, dass das Alter ein Lebensabschnitt ist, der zwar Umstrukturierungen mit sich bringt, die aber normal und nicht generell als krisenhaft erfahren werden müssen. Spätestens Anfang der 1980er Jahre wird deutlich, dass nicht nur die bisherigen Erklärungsmuster von Defiziten im Alter, sondern auch die angebotenen Problemlösungen an ihren Grenzen angelangt sind. Vor allem die Beschränkung auf architektonische Maßnahmen scheint nicht mehr auszureichen, um erwünschte Effekte zu erzielen. Bezüglich einer Wirksamkeit „*kommt es vielmehr entscheidend auf die Kommunikation zwischen dem Personal der Einrichtung und ihrer Klientel an, d. h. die sozialpolitisch relevante Leistung wird unmittelbar im zwischenmenschlichen Kontakt erbracht oder setzt ihn konstitutiv voraus*“¹⁹⁸. Es reift die Erkenntnis, dass es nicht genügt, eine moderne aber funktionale Einrichtung und genügend Personal bereit zu stellen, sondern es muss eine gewisse Qualität erbracht werden.¹⁹⁹

Die Weltwirtschaftskrise mit dem sogenannten Ölpreisschock führt zu einer Massenarbeitslosigkeit und steigenden Sozialleistungen. Der Wohlfahrtsstaat gerät in eine Krise. Zweifel an der Gestaltbarkeit aber auch Wünschbarkeit gesellschaftlicher Rahmenbedingungen werden

¹⁹⁵ ebd., S. 141

¹⁹⁶ Kreimer, R. (2000), a.a.O., S. 48

¹⁹⁷ Baumgartl, B. (1997), a.a.O., S. 181

¹⁹⁸ ebd., S. 101

¹⁹⁹ ebd.

noch deutlicher.²⁰⁰ Es rückt ins gesellschaftliche Bewusstsein, „dass durch die ansteigenden Pflegekosten die Chancen alter Menschen groß sind, auch bei einer durchschnittlichen Rente ihr Leben als Sozialhilfefall zu beschließen“.²⁰¹ Auf der anderen Seite ebbt die „Planungseuphorie“ ab, weil Kosten eingespart werden sollen. Dies ist problematisch, weil der Bedarf an Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz zugleich immer weiter zunimmt. Erste Modelle zur finanziellen Absicherung des Risikos Pflegebedürftigkeit werden diskutiert. PraktikerInnen Sozialer Arbeit greifen die sozialpolitische Auseinandersetzung nur eingeschränkt auf. In mehrheitlich unscharfen Ausführungen ist die Rede von dem Ziel, ein „normales“ würdevolles Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.²⁰²

II.3.5 Mitte der 1980er Jahre bis zur Einführung der Pflegeversicherung 1995 – Größer werdendes Pflegeaufkommen und Thematisierung der Finanzierbarkeit

Mit der nächsten Phase wird analog zum gesellschaftlichen Diskurs über Alter und demographische Entwicklungen die Begrifflichkeit verändert. Es wird nicht mehr von Altenhilfepolitik, sondern von Altenpolitik gesprochen. Alle staatlichen Ebenen weisen sich als Träger von Altenpolitik aus. „Statt Probleme wurden nun ausschließlich die Potentiale des dritten Alters betont.“²⁰³ Auch ältere Menschen engagieren sich in örtlichen Initiativen, Seniorenverbänden oder Zusammenschlüssen von Seniorenbeiräten für ihre eigenen Bedürfnisse und Belange. Aber die Hoffnung, in der Selbsthilfe einen Ersatz für sozialstaatliche Maßnahmen zu finden, zerstreut sich rasch. Schnell wird deutlich, dass die Altenselbsthilfe als Ergänzung und nicht als Ersatz für herkömmliche Dienstleistungen verstanden werden muss. Gegen Ende der 1980er Jahre kommt es zu einer erneuten Verschiebung.²⁰⁴

Die zuvor als zu negativ angesehene Auseinandersetzung mit stationären Altenhilfeinstitutionen wird reaktiviert. Nun wird fast ausschließlich das größer werdende Pflegeaufkommen in den Einrichtungen und deren Qualität kritisch thematisiert: Hintergrund ist eine starke Verschiebung der Altersstruktur in Richtung Hochaltrigkeit. „Der Anteil der Pflegebedürftigen bei den über 80jährigen ist zwischen 1975 und 1987 um rd. 70 v. H. gestiegen. Gerade bei

²⁰⁰ ebd., S. 183

²⁰¹ ebd., S. 183ff

²⁰² ebd., S. 174 ff

²⁰³ ebd., S. 237

²⁰⁴ Boulet, J./ Kraus, E. J./ Oelschlägel, D.(1980): Gemeinwesenarbeit. Eine Grundlegung. AJZ-Verlag Bielefeld.

den Menschen im höheren Lebensalter wird die Zahl der Pflegebedürftigen auch zukünftig steigen.²⁰⁵ Bereits 1984 werden 39 v.H. HeimbewohnerInnen als schwerpflegebedürftig eingestuft. Darüber verschlechtert sich die gesundheitliche Verfassung insgesamt. Daraus folgt eine Zunahme Schwerpflegebedürftiger, die im Heim leben. Denn das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) geht nicht nur von einer dramatischen demographischen Entwicklung, sondern von einem gleichzeitigen Rückgang familiärer Hilfe aus.²⁰⁶ Zusätzlich wird eine „Psychiatisierung“ der Alten- und Pflegeheime prognostiziert. Eine Expertenkommission der Bundesregierung kommt 1988 lt. MAGS sogar zu dem Ergebnis, dass bundesweit etwa 22-23 v. H. der über 65-Jährigen psychische Störungen aufweisen. Der Anteil ernsthaft Erkrankter liegt bei über 20 v. H. in der Altersgruppe der 80- bis 90-Jährigen und bei über 30. v. H. bei den über 90-Jährigen. Anfang der 1990er Jahre wird bereits davon ausgegangen, dass 40 v. H. der HeimbewohnerInnen psychisch erkrankt sind.²⁰⁷

II.3.6 Ab Mitte der 1990er Jahre – Politik der Ökonomisierung in der stationären Altenhilfe

Die wichtigste sozialpolitische Maßnahme Mitte der 1990er Jahre stellt die Einführung der Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialen Sicherung dar. Mit Einführung der Pflegeversicherung dominiert erstmals die bundesweite fiskal- und haushaltspolitische über die landes-sozialpolitische Entscheidungsgewalt. In dem sogenannten „weichen Bereich“, wo es nicht um soziale Sicherung, sondern um die Sinn- und Integrationsprobleme des Alters geht, muss sich Altensozialpolitik lt. P. Zeman (2002) vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) gegen eine primär kostenbedingte Reduktion auf traditionelle Betreuungs- und Versorgungsfunktionen für sozial bedürftige Menschen wehren.²⁰⁸

Für die Pflegelandschaft bedeutet der Wandel, dass auf der einen Seite ein Ausbau der pflegerischen Leistungen für Ältere durch die Pflegeversicherung und auf der anderen Seite eine Neustrukturierung und teilweise Rücknahme von sozialpolitischen Maßnahmen stattfindet:

²⁰⁵ MAGS(1989): Altenpolitik 2000. Leitlinien für die Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen. Diskussionsentwurf. Düsseldorf, S. 9

²⁰⁶ ebd., S. 9

²⁰⁷ MAGS (1991): Politik für ältere Menschen. 2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf, S. 61

²⁰⁸ Zeman, P. (2002): Makro- und Mikropolitik des Alters. In: Gerontologie und Sozialpolitik. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, S. 142

- Eingespielte Beziehungen zwischen öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege verlieren an Exklusivität.
- Verhandlungsmuster und paritätisch besetzte Gremien (z. B. Koordinierungsausschuss) müssen neu geordnet und besetzt werden.
- Private Träger müssen integriert werden.
- Planung, Finanzierung von Diensten und Einrichtungen sowie die Stellung des öffentlichen Trägers, die Neuformatierung von Koordinations- und Verhandlungsgremien sowie die Zukunft nicht von der Pflegeversicherung abgedeckter sozialpolitischer Aufgaben müssen neu verhandelt werden.²⁰⁹

Träger von Alten- und Pflegeheimen setzen sich mit der Frage auseinander, welche Erwartungen die neuen „KundInnen“ der Pflege- und Altenheime in Zukunft haben werden. Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen hierbei Fragen nach Märkten, Wettbewerb, Qualitätsstandards, Kundenerwartungen etc. Fragen der BewohnerInnenorientiertheit, Angehörigenarbeit und psychosoziale Betreuung treten in den Hintergrund, obwohl BewohnerInnen von Alten- und Pflegeheimen eine Vielzahl besonderer Anforderungen in den Einrichtungen zu bewältigen haben, die auch von den stationären Einrichtungen bis heute berücksichtigt werden müssen: Die Wahrung der Identität, Schaffung einer privaten Lebenssphäre, Fähigkeit der Auseinandersetzung und Konfliktaustragung, Integration in die Einrichtung sowie Verortung im Stadtteil, Vermittlung zwischen Kunde und Organisation.²¹⁰

Mit Inkrafttreten der 2. Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes kristallisiert sich heraus, dass die indirekten Leistungen einer sozialen Betreuungsarbeit keineswegs fest im PflegeLeistungsangebot erhalten bleiben werden. Zwar wird die soziale Betreuung als direkte Leistung weiterhin als notwendiger Standard einer menschenwürdigen Betreuung im Heim und in die allgemeinen Pflegeleistungen aufgenommen. Schwierig ist die Situation bei Menschen mit stationären Pflegeleistungen jedoch, weil die Gewährleistung der Teilhabe am Leben grundsätzlich originärer Bestandteil der stationären Pflege im Rahmen des Wohnumfeldes ist. *„Da jedoch die Teilhabeleistungen im Rahmen des SGB XI weitgehend zur marginalisierten „Sozialen Betreuung“ degeneriert sind“²¹¹*, ist davon auszugehen, dass die soziale Betreuung einen wesentlichen Bedarf offen lässt. Das Alten- und Pflegeheim ist zu einem Ort bescheide-

²⁰⁹ Geier, M. (1996): Alterssozialpolitik. Fragmentierung überwinden – Lebenslagen verbessern. Vincentz Verlag. Hannover, S. 340

²¹⁰ Künzel-Schön, M. (1995): Soziale Arbeit mit älteren Menschen: Zum Berufsbild und zur beruflichen Identität von SozialarbeiterInnen in der Altenarbeit. In: Hedtke-Becker, A. / Schmidt, R. (Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen- DZA und Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt a. M., S. 67-90

²¹¹ Enquete-Kommission des Landtages Nordrhein-Westfalen(2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. 1. Auflage. Düsseldorf, S. 42

ner Dienstleistungen geworden. Im Mittelpunkt der Institution stehen beschleunigte und aus Modulen zusammengesetzte Verrichtungen, die die Pflegekräfte in die Nähe von Dienstboten drängen. Diese Tendenz wird verstärkt, weil ein hoher Anteil der Pflgeteams über schlechte Deutschkenntnisse verfügt und Schwierigkeiten bei der Dokumentation hat. Alles im Heim ist geprägt vom Gebot der Kostenstabilität, denn sie müssen mit den Vorgaben der Pflegeversicherung zurechtkommen und stehen in den Pflegesatzverhandlungen unter erheblichen Druck. Die Kürzung von freiwilligen Leistungen liegt den Heimen deswegen besonders nahe und trifft unter anderem die SozialarbeiterInnen. Gleichzeitig wächst durch den hohen Anteil dementiell erkrankter BewohnerInnen theoretisch der Bedarf nach rehabilitativen Dienstleistungen (s. Demenz Care Mapping, Validation, Biographiearbeit etc.) an. Statt einem Ausbau der Leistungen Sozialer Arbeit wird in der Praxis mit kostengünstigeren Betreuungsmethoden durch weniger qualifiziertes Personal experimentiert.²¹² Durch diese Entwicklung schreitet die Deprofessionalisierung des stationären Altenhilfebereichs weiter voran.

II.3.7 Das Marktparadigma am Anfang des 21. Jahrhunderts – Alten- und Pflegeheime im Schatten des demografischen Wandels und der Pflegeversicherung

Es ist deutlich zu erkennen, dass sich durch die Pflegeversicherung der sogenannte Pflegemarkt pluralisiert hat. Fachwissenschaftlich wird der Stellenwert der Pflege gegenüber der Medizin gestärkt. Durch die Verwissenschaftlichung der Pflege bei gleichzeitiger sozialpolitischer Anerkennung der Pflegebedürftigkeit als eigenständiges Lebensrisiko und soziales Problem hält die Debatte zum Verbraucherschutz und zur Kundenbeteiligung in die stationäre Altenhilfe Einzug. Aus sozialpolitischer Sicht ist die sich daraus ergebende neue „Kundenrolle“ der BewohnerInnen und Angehörigen in den Alten- und Pflegeheimen trotz ihrer beschränkten Reichweite positiv zu bewerten. Die über Jahrhunderte zutreffende Rollenzuschreibung des alten und kranken Insassen oder der BewohnerIn von Siechenheimen und Stiftungen als „dankbarer Nehmer“ von Almosen und anderen Hilfeleistungen der Armenfürsorge ist hiermit obsolet.

Diese neue Perspektive ist insofern bedeutsam, weil noch kurz vor der Einführung der Pflegeversicherung in Ost- und Westdeutschland mehr als zwei Drittel der BewohnerInnen von Al-

²¹² siehe Gröning, K. (1998): Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. Mabuse Verlag, Frankfurt a. M.

ten- und Pflegeheimen Hilfe zur Pflege in Einrichtungen (§§ 68f. BHSG) beziehen mussten.²¹³ Die neue Unabhängigkeit von Sozialhilfeleistungen bei Pflegebedürftigkeit und Heimeinzug unterstützt den Prozess der KundInnenorientierung wesentlich. Die Sozialhilfebela- stung der Kommunen durch Pflegebedürftigkeit kann damit ebenfalls nachhaltig gesenkt wer- den. Ein Teil der freiwerdenden Mittel muss jedoch direkt zur Finanzierung von Investitions- kosten dienen, die von den Ländern zu leisten sind. Auch neben ihren Finanzierungsverpflich- tungen in Bezug auf diese Investitionskosten werden sich die Bundesländer im Rahmen der Leistungsverwaltung weiterhin finanziell engagieren.²¹⁴

Die für die BewohnerInnen positiv zu bewertende Entwicklung ist lt. Th. Klie u. a. jedoch nur aufrecht zu erhalten, wenn zukünftig eine Regeldynamisierung der Pflegeversicherung (Stichwort Sockelbetrag) eingeführt wird, um den laufenden Wertverfall der Pflegeleistungen zu stoppen.²¹⁵ Die fehlende Dynamisierung in der Pflegeversicherung beeinflusst zudem die Erlös-Situation der Träger und Dienste negativ und führt zu neuem Konfliktpotential.²¹⁶ Mit den Finanzierungsvorbehalten auf der einen Seite und der demografischen Entwicklung Deutschlands auf der anderen Seite stößt das verrichtungsorientierte Konzept der Pflegeversi- cherung in der ambulanten wie stationären Versorgung alter Menschen an seine Grenzen. Be- reits 2001 wurden rund 16 Mrd. Euro für Leistungen der sozialen Pflegeversicherung ausge- geben. Davon entfielen rund 7,8 Mrd. Euro auf die stationäre Pflege. Nach den Prognosen der Rürup-Kommission wächst die Zahl der Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegeversicherung bei konstanter altersspezifischer Pflegewahrscheinlichkeit alleine bis 2030 auf 3,09 Millionen Betroffene an.²¹⁷ Von 2000 bis 2040 werden dadurch nach Modellrechnungen die Ausgaben der Gesetzlichen Pflegeversicherung um 64 % steigen. *„Wird zusätzlich in Rechnung gestellt, dass auf Grund veränderter Haushalts- und Familienstrukturen die Anteile der Pflegebedürf- tigen steigen werden, die Sachleistungen statt Geldleistungen wählen und die stationäre Pfl- ege in Anspruch nehmen, ist im gleichen Zeitraum von einer Ausgabensteigerung um mehr als 90 % auszugehen.“*²¹⁸ Die Verschiebung der Pflegearrangements hin zur professionellen

²¹³ Roth, G. / Rothgang, H. (2002). Pflegeversicherung und Sozialhilfe: Eine Analyse der Zielerreichung und Zielverfehlung der Pflegeversicherung hinsichtlich des Sozialhilfebezuges. In: Klie, Th. et al. (Hrsg.): Das Pfl- egewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf. Mabuse Verlag. Frankfurt am Main, S. 45

²¹⁴ Geier, M. (1996), a.a.O., S. 342

²¹⁵ s. Klie, Th. et al. (Hrsg.): Das Pfl egewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegever- sicherung und ihrem Reformbedarf. Mabuse Verlag. Frankfurt a.M.

²¹⁶ Strünck, Ch. (2000): Pflegeversicherung – Barmherzigkeit mit beschränkter Haftung. Institutioneller Wandel, Machtbeziehungen und organisatorische Anpassungsprozesse. Leske & Budrich Verlag. Opladen, S. 69

²¹⁷ Knieps, F. (2005): Gedanken zur Reform der Pflegeversicherung. GGW 5. Jhg. Berlin, S. 26-31

²¹⁸ Deutscher Bundestag (2002): Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Heraus- forderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Berlin

Pflege trägt also in erheblichem Umfang zur Ausgabensteigerung in der Gesetzlichen Pflegeversicherung bei.²¹⁹ Auf Bundes- und Landesebene lässt sich zusammenfassen, dass die Pflegeversicherung zwar als Leistungsgesetz diskutiert wurde, aber letztendlich eine Strategie zur Kostendämpfung im Pflegebereich darstellt. Das Prinzip „*hohe Versorgungsmenge für möglichst wenig Geld*“²²⁰ geht nicht auf.

In Anbetracht des demografischen Wandels (Singularisierung des Alters in Verbindung mit Hochaltrigkeit einerseits und schwerwiegender, multikomplexer und damit kostenaufwendig werdender Fälle von Pflegebedürftigkeit andererseits lassen sich in der stationären Altenhilfe institutionelle und strukturelle Probleme erkennen. Durch eine starre Trennung zwischen ambulanten und stationären Pflegeleistungen werden u. a. individuell zugeschnittene Hilfen für immer komplexer werdende Bedarfs- und Nachfragesituationen, einschließlich neuer Wohn- und Pflegeformen, erschwert. Damit sind Wohnformen gemeint, die sich kleinteilig in ein Wohnquartier integrieren lassen. Ambulant betreute Wohngruppen und Heime nach dem Hausgemeinschaftskonzept oder Anlagen des Betreuten Wohnens, die sich als Kommunikations- und Versorgungszentrum für ältere Menschen im Wohnquartier verstehen, sind an dieser Stelle lt. Bertelsmann Stiftung (2005) besonders hervorzuheben. Das Positionspapier fordert 2005, dass stationäre Pflegeeinrichtungen, die in ihrer alten Form erhalten bleiben, hinsichtlich ihrer inneren Organisation in Richtung besserer sozialer Wohnqualität, Dezentralisierung und stärkerer Alltagsorientierung umstrukturiert werden müssen. Auch die unzureichend institutionalisierte, unabhängige Absicherung der Qualität von Pflege beeinträchtigt eine qualitative Weiterentwicklung der stationären Altenhilfe. Hierzu gehört die Weiterentwicklung des stationären Betreuungs- und Pflegekonzeptes in Alten- und Pflegeheimen insbesondere für Menschen mit Demenzen, psychischen Erkrankungen und Sterbenden.²²¹

In Folge des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts ist auch die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen gestiegen. Mittlerweile sind 75 % der Schwerbehinderten 55 Jahre und älter.²²² In der Konsequenz erfordert diese Entwicklung die Überwindung des verrichtungsorientierten Pflegeverständnisses mit einer einseitigen Überversorgung in den Einrichtungen. Eine Orientierung am Paradigma der sozialen Teilhabe und der Selbstbestimmung bei HeimbewohnerInnen wäre sinnvoller, bilanziert G. Naegele

²¹⁹ ebd.

²²⁰ Strünck, Ch. (2000), a.a.O., S. 70

²²¹ Bertelsmann Stiftung(2005) Perspektiven für das Wohnen im Alter. Handlungsempfehlungen des Beirates „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung. Positionspapier. Gütersloh

²²² Landtag NRW(2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Düsseldorf, S. 87

2007.²²³ Diese Entwicklung wird erschwert, weil zwar die ambulanten Dienste und das betreute Wohnen ausgebaut werden, aber Schwerstpflegebedürftige, gerontopsychiatrisch Erkrankte und Sterbende weiterhin auf Alten- und Pflegeheime angewiesen sind. Diese Polarisierung ist politisch gewollt, neben den intendierten positiven Effekten kommt es jedoch zu einer Reihe negativ zu bewertender Folgen. Das sich abzeichnende „3- Säulen-System“²²⁴ weist eine geringe Flexibilität und ein hohes Potential zur Fehlplatzierung auf, wie man es bereits dem System mehrgliedriger Einrichtungen vorgehalten hat.²²⁵

II.3.8 Historische Zusammenfassung und Bewertung

Die Versorgung alter Menschen gründet über viele Jahrhunderte nicht auf der Bearbeitung spezifischer Problemlagen alter Menschen, sondern auf der zusammenfassenden Versorgung aller bedürftigen Personengruppen (vom Bettler bis zum Geisteskranken), die nicht erwerbstätig sein konnten.²²⁶ Die entsprechenden Hilfeangebote entwickelten sich in Abhängigkeit von allgemeingültigen kulturellen bzw. religiösen Normen als auch wirtschaftlichen Bedingungen und politischen Interessen, denen die Betroffenen untergeordnet wurden. Von daher sind die modernen Alten- und Pflegeheime das Resultat eines einerseits lang anhaltenden aber unspezifischen und andererseits kurzen aber altersgerechten Ausdifferenzierungsprozesses.

Zu unterscheiden ist eine lange Phase von der frühchristlichen Zeit bis zum 2. Weltkrieg, in der „hinfallige“ und „gebrechliche“ alte Menschen ein Schattendasein neben anderen Kranken und Siechen bzw. Arbeitsunfähigen in Siechen- und Armenhäusern sowie Spitälern führen. In den Einrichtungen kommt es durch die Zusammenfassung aller Bedürftigen zur Ausgrenzung durch Institutionalisierung. In diesem Zeitraum bestehen ebenfalls keine besonderen Qualifikationskriterien für das Personal der entsprechenden Anstalten. Weder die damaligen Einrichtungen noch ihre Leistungen sind nach Bedarfslagen differenziert. Alters- und Armutsversorgung sind somit untrennbar mit einander verbunden. Die Geschichte der stationären Altenhilfe ist in Folge dessen immer ein Teil der Armenpflege in Anstalten und der Spitalversorgung

²²³ Naegele, G. (2007): Bilanz der Pflegeversicherung. Pflegesymposium von SPD, PV und SPD- Bundestagsfraktion. Berlin

²²⁴ Das Drei-Säulen-System setzt sich zusammen aus: ambulanten Diensten, betreutem Wohnen und vollstationären Einrichtungen.

²²⁵ Maetzel, J. (2003): Heime brauchen zukunftsfähige Strategien. In: *Altenheim*. 42. Jahrgang, 9/2003. Vincentz Verlag, S.35-37

²²⁶ Hierbei ist gleichgültig, ob es sich um materielle Probleme wie Unterkunft und Versorgung handelt oder um immaterielle Probleme wie z. B. Einsamkeit.

gewesen. Andere Quellentexte zeigen zudem, dass es ab dem 17. Jahrhundert vermehrt zu Disziplinierungen in den Anstalten kommt.

Wie die weitere Rekonstruktion zeigt, war die Altenhilfe in den ersten Jahrzehnten nach dem 2. Weltkrieg insgesamt gesehen breit angelegt. In diesem Ausgestaltungsprozess organisierten sich die Alten- und Pflegeheime erstmalig auf eigener rechtlicher Grundlage. Die 2. Phase der Alten- und Pflegeheime bahnt sich indes in der Zeit nach der Gründung des zweiten deutschen Reiches Ende des 19. Jahrhunderts an. Mit dem Stichwort der „Medikalisierung“, der Übernahme der Siechenpflege in öffentlicher Verantwortlichkeit und der Trennung der einzelnen Gruppen verändert sich die institutionelle Versorgung alter Menschen. Alten- und Pflegeheime dienen der arbeitsteiligen Übernahme der Versorgung kranker, behinderter und sterbender alter Menschen, die auf eine andere Weise nicht mehr sichergestellt ist. Doch von der Weimarer Republik bis zum Ende des „Dritten Reiches“ folgt ein historischer Tiefpunkt. Während der Naziherrschaft reduzieren sich die Überlebenschancen stationär versorgter alter Menschen rapide. Ein Teil der Anstalten geht 1943 dazu über, Alterskranke umfassend in Tötungsanstalten zu verlegen und dort zu vernichten.

Mit dem Ende des 2. Weltkrieges geht die Zeit der Siechenhäuser und der „geschlossenen Altersfürsorge“ zu Ende und wird von der Terminologie der stationären Altenhilfe abgelöst. Doch erst ab den 1950er und 1960er Jahren werden alte Menschen mit materiellen, sozialen und psychischen sowie körperlichen Bedürfnissen als eigenständige Bevölkerungsgruppe wahrgenommen und versorgt. Alter und Hochaltrigkeit mit möglichen Beeinträchtigungen und konkreten Problemlagen stellen ab da einen Normalzustand und keinen Ausnahmezustand mehr dar. Dennoch stellt sie mit ihrer Versorgungsweise weiterhin eine Separierung alter Menschen und des Personals aus der gesellschaftlichen Öffentlichkeit dar. Das wichtigste Signal für den neuen Stellenwert alter Menschen in der Bundesrepublik und entsprechender Einrichtungen drückt sich erst in der Verankerung des „Altenhilfe-Passus“ im Bundessozialhilfegesetz von 1962 aus. Auch die Länder beginnen eine gezielte Altenhilfe zu betreiben und moderne, d. h. große Alten- und Pflegeheime auf der „grünen Wiese“ zu bauen. Dabei orientieren sie sich konzeptionell an den Krankenhäusern und medizinisch-gerontologisch fundierten Leitlinien. In den 1970er und 1980er werden die Strukturen der Heime erneut in Frage gestellt. Ein verändertes Altersbild, Sozialkritik und die Prognose einer „Psychiatisierung“ der Heime führt im Bereich der stationären Altenhilfe zu einem Perspektivwechsel. Als eine wesentliche Konsequenz soll das Heimleben den Verhältnissen außerhalb der Einrichtungen angepasst werden. In diesem Zusammenhang entsteht das Konzept der Gemeindeorientie-

rung.²²⁷ Durch Versuche, lebensweltorientierte Pflegekonzepte zu entwickeln, sollen bisherige krankenhausorientierte Pflegemodelle abgelöst werden.

Mit Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre werden aus den „dankbaren Nehmern“ von Sozialhilfe und anderen Hilfeleistungen KundInnen von Pflegedienstleistungen in stationären Servicezentren. Neu ist unter anderem, dass das Handlungsfeld „Pflege“ über die Pflegeversicherung am Gesundheitswesen und nicht mehr am Sozialwesen orientiert ist. Diese Entwicklung führt neben der Stärkung pflegender Angehöriger zu einer Spezifizierung derjenigen Problemlagen, die im Alter Hilfe durch stationäre Einrichtungen brauchen. Trotz einiger Erfolge wie der Stärkung der BewohnerInnen durch den neuen KundInnenstatus oder neuer Qualitätsmaßstäbe erfährt die Institution Alten- und Pflegeheim ebenfalls große Einschnitte. Denn das Pflegeverständnis der Pflegeversicherung ist an der kostengünstigen Grundpflege orientiert. Das in den 1980er Jahren geforderte und Anfang der 1990er Jahre teilweise umgesetzte, aufwendige aber ganzheitliche Pflegekonzept in der stationären Altenhilfe kann nicht mehr umgesetzt werden. Es kommt zu einer Ökonomisierung der stationären Altenhilfe. Zudem verfügen viele alteingesessene Einrichtungen weiterhin nur über ein vollstationäres Platzangebot, obwohl sie sich in flankierende Versorgungsangebote auf Quartiers-ebene integrieren und dort niedrigschwellige Aufgaben übernehmen sollen. Statt gesellschaftlich zu partizipieren, differenzieren sie sich weiter aus, mit dem Trend zu reinen Pflege- und Sterbeeinrichtungen.

Aus dem Blickwinkel Sozialer Arbeit interessierte insbesondere, wie im Rahmen einer institutionellen Versorgung auf alte Menschen und deren Bedürfnisse eingegangen worden ist. Als Antwort für die frühe Phase der stationären Altenversorgung können drei Grundlinien herausgearbeitet werden: Ausgrenzung, Verwahrung und Disziplinierung. Die aus den drei Leitlinien entstandene Disziplinierungs- und Fürsorgetradition findet bis heute Ausdruck in der Wahrnehmung, dass Alten- und Pflegeheime „totale Institutionen“ und Einrichtungen „2. Klasse“ seien. Die 2. Phase gewährt Einblicke in erfolgreiche und weniger erfolgreiche Reformversuche der Institution Alten- und Pflegeheim. Wichtigster Erfolg ist, dass alte Menschen als eigenständige Bevölkerungsgruppe mit eigenen Rechten wahrgenommen werden. Entsprechendes Ziel ist es, die stationäre Altenhilfe an ihre Bedürfnisse anzupassen. Teilhabe, Lebensweltorientierung und Gerontologisierung gelten als neue Leitlinien. Ende der 1980er Jahre zeigt sich, dass sich die Zugangsvoraussetzungen, die Klientel sowie die sozialpolitische Leistungsbereitschaft stark verändern. Momentan verhindert die anhaltende Ökonomisierung

²²⁷ Irmak, K.H. (2002) a.a.O., S. 141

den weiteren Ausbau einer bewohnerInnenorientierten bedarfsgerechten Pflege und Betreuung auf hohem Niveau. Insofern genießen Alten- und Pflegeheime bei den BewohnerInnen weiterhin einen ambivalenten Ruf. Die Strukturen der stationären Altenhilfe wirken immer noch relativ verfestigt bzw. historisch überkommen. Bestimmte Handhabungen, wie beispielsweise die Reduzierung der Versorgung auf die pflegerische Grundversorgung, Konfliktfelder wie die (unfreiwillige) Verwahrung belasteter Personengruppen (aktuell z. B. Demenzkranker) sowie die Verfestigung von Altersbildern (beispielsweise das Bild des kindischen Alten, der „gepampert“ und gefüttert wird) etc. haben z.T. Epochen überdauert und sind bis heute in den Einrichtungen zu erkennen.

II.4 Organisationstheoretischer Hintergrund

Soziale Arbeit ist in den organisatorischen Kontext der stationären Altenhilfe eingebunden. In ihrer organisationalen Struktur zu arbeiten oder dort als BewohnerIn Hilfe in Anspruch zu nehmen, bedeutet dass die Beschaffenheit der Struktur der Alten- und Pflegeheime Auswirkungen auf die Qualität der Sozialen Arbeit bzw. Hilfeleistung hat und KlientInnen sowie SozialarbeiterInnen mit organisationsspezifischen Eigenarten konfrontiert werden. Mit Hilfe J. Habermas Gesellschaftsanalyse können die historisch bereits dargelegten, aufeinander folgenden zwei Ausgestaltungsphasen (1. Phase: Verwahrung und Disziplinierung von der frühchristlichen Zeit bis zum 2. Weltkrieg, 2. Phase von 1945 bis heute: Verrechtlichung und Bürokratisierung) stationärer Versorgung alter Menschen ebenfalls strukturell bzw. theoretisch identifiziert werden. In seinem Hauptwerk „Die Theorie kommunikativen Handelns“ (1981²²⁸) zeigt J. Habermas auf, wie im Laufe der Zeit aus der Lebenswelt ein System erwächst, das wiederum auf die Lebenswelt zurückwirkt. J. Habermas stellt unter anderem dar, wie Menschen aus vormodernen Gewalt- und Abhängigkeitsverhältnissen – zum Beispiel in Armenhäusern und Siechenanstalten – durch „entsprachlichte“ Differenzierung aus alten Strukturen befreit werden. Von da an nehmen vor allem Recht und Wirtschaft (Macht und Geld) die Rolle des Steuerungsmediums ein.²²⁹ Problematisch an dieser Entwicklung ist, dass der Handlungsbereich durch diese bürokratischen Eingriffe, Kontrollen und Marktmechanismen „kolonialisiert“ wird.²³⁰ In Anlehnung an J. Habermas Beschreibung dieses historischen

²²⁸ Habermas, J. (1981): Die Theorie kommunikativen Handelns. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. M., Band 2

²²⁹ ebd., S. 267

²³⁰ siehe Band 2, Habermas, J. (1981): Die Theorie kommunikativen Handelns. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. M., S. 222ff.

Entkoppelungsprozesses rücken im Folgenden zwei große Analysestränge in den Vordergrund:

- Zum einen Theorien, die die frühen Phänomene der Verwahrung, Kontrolle und Disziplinierung aufgreifen (s. E. Goffman und M. Foucault).
- Und zum anderen Theorien wie die von M. Weber, die eine gegenwärtige, fortschreitend rationalisierte Lebenswelt mit immer komplexer werdenden formal organisierten, institutionalisierten Handlungsbereichen nachvollziehen.

Zum Schluss meiner organisationstheoretischen Ausführungen zeige ich anhand eines neueren, organisationskulturellen Zugangs (Th. Klatetzki 1993²³¹), wie theoretische Spielräume positiv erweitert und somit Entwicklungsräume eröffnet werden können. Mit Hilfe Th. Klatetzki systemischen Ausrichtung ist es möglich auf beschriebene Überformungen zu reagieren, in dem die Perspektive der SozialarbeiterInnen als aktiv Handelnde und „*Bedeutungsschöpfer*“²³² in der stationären Altenhilfe gestärkt wird. Die scheinbar zwangsläufige Gedankenverbindung von Organisation und Zweckrationalität wird hier aufgeweicht.

II.4.1 Disziplinartheoretische Zugänge zur „Verwahranstalt“

II.4.1.1 E. Goffmans „totale Institution“

Alten- und Pflegeheime haben eine Jahrhunderte alte Anstaltstradition (s. historischer Abriss), an die das Modell der totalen Institution anknüpft.

Der Soziologe E. Goffman spricht von „totalen Institutionen“ (1973²³³) im Sinne von Wohn- und Arbeitsstätten einer Vielzahl von Individuen, die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen. Alten- und Pflegeheime sind in diesem Sinne gleichzeitig formale Organisation und Lebensort. Die totalen Institutionen werden in fünf Kategorien eingeteilt. Hier finden sich: *„Anstalten für Menschen, welche als unselbständig und harmlos gelten (z. B. Waisenhäuser und Altenheime), Orte zur Bewohnung durch Personen, von denen angenommen wird, dass*

²³¹ Klatetzki, Th. (1993): Wissen, was man tut. Professionalität als organisationskulturelles Handeln. Eine ethnographische Interpretation. KT-Verlag. Bielefeld

²³² ebd., S. 50

²³³ Goffman, E. (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Suhrkamp Verlag, S. 13-124

sie unfähig seien, für sich selbst zu sorgen. In diesem Zustand bildet sich zunächst und zu meist unbeabsichtigt eine Gefahr für andere (psychiatrische Anstalten, Leprosorien), Einrichtungen zum Schutz der Gemeinschaften vor beabsichtigten Gefahren. Unmittelbarer Zweck solcher Gebilde bleibt dabei nicht vordergründig das Wohlergehen der Insassen (Gefängnisse, Kriegsgefangenenlager, Konzentrationslager), Institutionen, deren Zweck es vorgeblich ist, bestimmte Arbeiten effektiver durchführen zu können (Schiffe, Internate, Kasernen), Zufluchtsorte der Welt.²³⁴ Die BewohnerInnen von Alten- und Pflegeheimen leben, so vermittelt es der erste Eindruck, gespeist vom Wunsch nach Sicherheit und Beruhigung aus freien Stücken dort. Für die meisten BewohnerInnen entspringt die Unterbringung in Heimen jedoch nicht einem von positiven Bildern getragenen Wunsch, sondern vielmehr dem Mangel an brauchbaren oder vorgetragenen Alternativen. Schwere Krankheiten oder Behinderungen scheinen ihnen keine andere Wahl mehr offen zu lassen.²³⁵

Lt. E. Goffman finden alle Angelegenheiten des Lebens in „totalen Institutionen“ an ein und demselben Ort und unter derselben Autorität statt. Die Mitglieder der Institutionen führen ihre Arbeit in unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen aus, wobei allen die gleiche Behandlung zuteil wird und die gleichen Tätigkeiten verrichtet werden müssen. Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant, dabei geht eine Phase in die nächste über. Die Folge der Tätigkeiten wird von oben durch ein System explizierter Regeln und durch die Leitungsebene geprägt. Die erzwungenen Tätigkeiten werden in einem rationalen Plan vereinigt, der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institutionen zu erreichen. Die Einrichtungen fungieren dabei sowohl als Wohn- und Lebensgemeinschaft als auch als formale Organisation, für die der Gesichtspunkt bürokratischer Zweckrationalität bestimmend ist („sozialer Zwitter“²³⁶).²³⁷

Insassen leben in der Institution mit beschränkten Außenkontakten, das Personal arbeitet in der Einrichtung innerhalb eines bestimmten Taktes und bleibt dabei in die Außenwelt integriert.²³⁸ Die feste Einbeziehung in den Tagesablauf der Institution erschwert oder behindert die Beziehungen der HeimBewohnerInnen zur Außenwelt. Wenn BewohnerInnen das Heim verlassen, geschieht das nach Maßgabe und durch Begleitung von MitarbeiterInnen oder an-

²³⁴ Goffman, E. (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer PatientInnen und anderer Insassen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, S. 16

²³⁵ Koch-Straube, U. (1997), a.a.O., S. 344

²³⁶ Goffman, E. (1973), a.a.O., S. 17

²³⁷ ebd.

²³⁸ ebd.

deren Personen. Besuche von außen werden von der Institution registriert, bewertet und gegebenenfalls beschränkt.²³⁹

Im Pflegeheim, indem aufgrund von Krankheit, hohem Alter und gesellschaftlichem Konstrukt „Ruhestand“ eine Differenzierung von Arbeit und Freizeit obsolet ist, zeigt sich die „umhüllende Allgegenwart“²⁴⁰ der Institution besonders im Alltag der alten Menschen²⁴¹: Die Essensausgabe wird unter Zeitzwang und Sitzordnung zu einer „Verantwortung für das Leben“, die Ruhigstellung von Ausreißern zur „persönlichen Sicherheit“, ein Fixierstuhl zu einem „Therapiesitz“ und das Bettgitter wird zum „Persönlichkeitsschutz“. Die MitarbeiterInnen übernehmen die Funktion der Mittler zwischen Institution und alten Menschen. Sie sind beauftragt, die Einhaltung der Regelungen einschließlich der Sicherstellung einer als angemessenen beurteilten psychischen und physischen Versorgung der alten Menschen zu gewährleisten. Sie handeln aus einer Position der Distanz und Überlegenheit. *„In einer totalen Institution (...) werden die Aktivitäten eines Menschen bis ins kleinste vom Personal reguliert und beurteilt; das Leben des Insassen wird dauernd durch sanktionierende Interaktionen von oben unterbrochen, besonders während des Anfangsphase seines Aufenthaltes, noch bevor der Insasse die Vorschriften gedankenlos akzeptiert.“*²⁴²

Trotz dieser Darstellung muss klar sein, dass das klassische Konzept der totalen Institution nicht mehr auf gegenwärtige Alten- und Pflegeheime angewendet werden kann.²⁴³ Zukünftig wird es vor allem durch soziale Beschleunigung und Ökonomisierung institutionelle Spannungen geben: Ein unaufhebbarer Zeitmangel begleitet die Pflegekräfte in den Alten- und Pflegeheimen.²⁴⁴ Trotzdem sollte mit zentralen Aussagen E. Goffmans bezüglich der zukünftigen Weiterentwicklung der stationären Altenhilfe weiterhin sensibel umgegangen werden. Die vorrangige Orientierung an institutionsgeleiteten Zielen, Normen und Arbeitsstrukturierungen kann zu „entfremdeten“ Lebens- und Arbeitsbedingungen führen.

²³⁹ Koch-Straube, U. (1997), a.a.O., S. 344

²⁴⁰ ebd., S. 343

²⁴¹ Koch-Straube, U. (1997), a.a.O. S. 434

²⁴² Goffman, E. (1977): Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, S. 45

²⁴³ siehe M. Heinzelmann (2004), a.a.O.

²⁴⁴ siehe H. Rosa (2005), a.a.O.

II.4.1.2 Ausschließung, Einsperrung und Normalisierung nach M. Foucault

Macht- und institutionstheoretisch zeichnet M. Foucault die Entwicklung von Institutionen nach, die von der Gegenwartsgesellschaft als unverzichtbare Errungenschaften angenommen werden. Zu ihnen gehören Psychiatrien, Gefängnisse, Anstalten für alte Menschen usw. Foucault rekonstruiert die Entstehung dieser Einrichtungen und zeigt auf, dass es seit dem Mittelalter bis in die Moderne hinein eine Ausbürgerung bestimmter Personengruppen, wie den sogenannten Irren und Verbrechern oder alten gebrechlichen Menschen gab. Die gemeinten Institutionen begegneten den Abweichungen erstmalig mit grenzziehender Vernunft und Normierung, später vermehrt mit Normalisierung. In dieser Menschen ausschließenden und zugleich normalisierenden Entwicklung liegt die Wurzel eines gesellschaftlichen Zivilisierungsprozesses, von dem die betroffenen Menschen einerseits zwangsweise erfasst werden und andererseits durch Versorgt-sein profitieren.²⁴⁵ Auch in der heutigen Aufarbeitung institutioneller Zusammenhängen in Anlehnung an Foucault dominieren repressionstheoretische Ausgrenzungsdarstellungen.²⁴⁶ Es muss jedoch zugleich anerkannt werden, dass gegenwärtig ebenfalls flexibel-normalisierende Strategien in den Einrichtungen angewendet werden. Hier sei beispielhaft auf die Weiterentwicklung der Behindertenhilfe hingewiesen. Auch in meiner aktuellen Auseinandersetzung mit der stationären Altenhilfe zeigt sich, dass die von M. Foucault beschriebenen klassischen Grundstrukturen der Einsperrung und Disziplinierung in ihrer Kompromisslosigkeit ausgedient haben. Gleichzeitig zeigen neuere Justierungen im Forschungsbereich „Körper-Subjekt“, dass Foucaults Arbeiten zum Körper über die *„mikroskopische Zergliederung von Dysfunktionen, Defiziten und Defekten für als behindert klassifizierte Menschen“*²⁴⁷, d. h. über gesellschaftliche Normierungs-, Regierungs- und Subjektivierungspraktiken (s. exemplarisch den Umgang mit dementiell erkrankten Menschen) weiterhin soziale Isolierung etc. in Einrichtungen zur Folge haben. Behinderte, gebrechliche und alte Körper bleiben Normierungen ausgesetzt und werden mit Hilfe von Techniken möglichst reibungslos in Kommunikations-, Konsumations- und Produktionsabläufe der Heime eingegliedert. Konkret heißt das, dass in der institutionellen Gegenwart der Alten- und Pflegeheime hochaltrige und pflegebedürftige alte Menschen dem Normalfeld Gesundheit zugeordnet und entsprechenden Anpassungsprozeduren unterzogen werden.²⁴⁸ Auffällig ist dabei, dass sich die Strategien nicht mehr statisch, sondern relational „verflüssigen“ und in vielfältigen und

²⁴⁵ Foucault, M. (1994): Überwachen und Strafen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a.M.

²⁴⁶ Anne Waldschmidt: Disability Studies. In : Kammler, C. / Parr, R. /Schneider, U.J. (Hrsg.)(2008): Foucault-Handbuch. Leben - Werk – Wirkung. Verlag J.B. Metzler. Bispingen, S. 401-405

²⁴⁷ ebd., S. 403

²⁴⁸ ebd., S. 405

wechselnden Kräfteverhältnissen vollziehen.²⁴⁹ Durch Vollzeitunterbringung in Institutionen der Altenpflege aus den gesellschaftlich- kulturellen Lebenszusammenhängen herausgelöst, erfährt der alte Mensch innerhalb der Institution eine „unsichtbare“ Unterwerfung, die auch heute weit über die räumliche Separierung hinausgeht. Der direkte Zugriff auf den Körper der alten Menschen stellt eine moderne „Mikrophysik der Macht“²⁵⁰ dar: Der medizinisch ausgerichtete Umgang der Ärzte und Pflegekräfte wirkt disziplinarisch. Die BewohnerInnen werden beispielsweise angehalten, sich an pflegerische und medizinische Standards zu halten. Die Alten- und Pflegeheime bzw. die Pflegekräfte kommen den BewohnerInnen im Rahmen der Versorgung (durch Pflege- und Hygienestandards etc.) also sehr nah. Zugleich verweigern BewohnerInnen oft die aufgestellten Hygieneregeln der Heime und beharren hier auf ihrem (körperlichen) Eigensinn. Für sie wirkt die erbrachte soziale bzw. pflegerische Dienstleistung kränkend und beschämend und geht grenzüberschreitend „unter die Haut“.²⁵¹ Die Folge sind häufige Konflikte, bei denen durch die Dominanz der Medizin und Pflege der Körper der alten Menschen am Ende „enteignet“ und die Individualität abgewertet wird. Reduziert auf den Körper und seine Schwächen geht dem Personal das Bewusstsein der ganzheitlichen Identität als Einheit von Körper, Seele und Geist verloren.²⁵² Andererseits geben auch die alten Menschen der Disziplinierung durch Enteignung des Körpers statt, indem sie die Verantwortung über Leben und Tod an Personal und Institutionen weiterreichen. Insofern besagen M. Foucaults machttheoretische Überlegungen, dass Macht nicht nur Repression in Form von Ausschließung und Fremd-Formierung sein kann, sondern in umgekehrter Weise auch durch individualisierte Isolierung und Einschließung, z. B. des eigenen alten, schwachen Körpers, vollzogen wird.^{253 254}

M. Foucault ermöglicht einen weithin aktuellen Zugang zur (erweiterten) „Machtanalytik“ in sozialen Institutionen. Durch ihn kann aufgezeigt werden, was dort auch gegenwärtig mit Macht gemeint ist und wie Macht dort aktuell funktioniert.²⁵⁵ Mit M. Foucaults Systematik

²⁴⁹ Matys, Th. (2006), a.a.O., S. 67

²⁵⁰ Stehr, J. (2007): Zur Aktualität des Foucaultschen Disziplinbegriffs. In: Anhorn, R. (Hrsg.): Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme. VS Verlag, Wiesbaden, S. 31

²⁵¹ Gröning, K. (2004): Qualität und Kommunikation in Organisationen. In: Beckman, Chr. et al. (Hrsg.): Qualität in der Sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle. VS Verlag, Wiesbaden. S. 239

²⁵² ebd.

²⁵³ Sozialisiert in der Vorstellung von den nahezu unbegrenzten Möglichkeiten der Medizin wird der alte Mensch durch seine Konditionierung zur Anpassung dazu gebracht, die vormals externe Reduzierung auf den (kranken) Körper selbst zu übernehmen und damit die weit über das Körperliche hinaus gehende Eigenverantwortung für sich abzugeben. Angebote der Partizipation (sensibilisierende Therapien, Aktivierung und Selbsterfahrung) kommen weder im Selbstbildnis der alten Menschen noch im Leitbild der Organisation vor.

²⁵⁴ Sarasin, P. (2005): Michel Foucault zur Einführung. Junius Verlag, Hamburg, S. 76

²⁵⁵ Anhorn, R. et al. (Hrsg.) (2007): Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme. VS Verlag, Wiesbaden

kann zudem gezeigt werden, wie es Macht durch Techniken, Verfahren, Interaktionsformen etc. schafft, in die individuellsten Verhaltensweisen der BewohnerInnen von Alten- und Pflegeheimen vorzudringen.

II.4.2 Theorien einer rationalisierten und bürokratisierten Lebenswelt

II.4.2.1 M. Webers Bürokratie in der stationären Altenhilfe

Für M. Weber ist das Schlüsselphänomen für das Verständnis moderner Gesellschaften „Bürokratisierung“.²⁵⁶ Organisationen grenzen sich gegen symbolische Lebenswelten ab und werden so indifferent gegenüber Kultur, Gesellschaft und Persönlichkeit.²⁵⁷

M. Weber arbeitet in seiner historisch-soziologischen Bürokratieanalyse Herrschaft als institutionalisierte Macht heraus und verknüpft das Herrschaftsphänomen direkt mit Organisation. Unter dem Titel „Typen der Herrschaft“ (1921²⁵⁸) bezeichnet M. Weber moderne Bürokratien als legitime Ordnung kraft Satzungen. *„Bürokratische Organisationen sind demnach Herrschaftsgebilde, in denen im Idealfall der Legitimitätsanspruch der Herrschenden und der Legitimitätsglaube der Beherrschten aufeinander abgestimmt und gemeinsam auf die Legalität und formale Korrektheit der Satzung bezogen sind“*.²⁵⁹

Im Fall der Alten- und Pflegeeinrichtungen kann der Legitimitätsanspruch einerseits durch externe Ordnungsinstanzen wie dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) und andererseits durch interne Leitungskräfte wie Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung begründet werden. Auf der Seite der „Beherrschten“ können BewohnerInnen und MitarbeiterInnen zu gleichen Teilen genannt werden. Die normative Einbindung in das institutionelle Interaktionsgeschehen wird durch die Hausordnung, also den Erhalt und die Förderung der Heimgemeinschaft, begründet und erreicht. Verhaltensanforderungen an die BewohnerInnen wie aufmerksame Hilfsbereitschaft, Geduld und Liebe, Rücksichtnahme sowie Konfliktfreiheit sollen die Legalität der Organisation durch den Eindruck, zu Hause zu sein, untermau-

²⁵⁶ Hierzu ausführlich Schreyögg, G. (1999): Organisation, Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. VS Verlag. Wiesbaden

²⁵⁷ Horster, D. (2001): Jürgen Habermas. Zur Einführung. 2. Auflage. Junius Verlag. Hamburg. S. 86

²⁵⁸ Weber, M. (1921): Die Typen der Herrschaft. In: Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. Mohr Verlag. Tübingen

²⁵⁹ Matys, Th. (2006), a.a.O., S. 56

ern.²⁶⁰ Neben den Hilfsmitteln Tradition und Charisma, wird die Organisationsstruktur gegenüber dem Personal nach Th. Matys (2006) insbesondere über Rationalität und Legalität legitimiert. Hier ist nach M. Weber eine der Grundkategorien das „Prinzip des standardisierten, regelgebundenen Betriebs“.²⁶¹²⁶²

In Alten- und Pflegeheimen gilt zudem das Prinzip der Hierarchie. Heimleitungen und Pflegedienstleitungen haben enormen Einfluss auf die Aufgaben, Zuständigkeiten und unterschiedlichen Anforderungsprofile der Mitarbeiterschaft. ExpertInnen des vierten Berichts der Lage der älteren Generation (2002) führen daraus folgende Probleme aus: *„Für den Bereich der Qualität in der Pflege existieren nahezu keine bundesweit verbindlichen Standards. Es empfiehlt sich deshalb die Einrichtung einer nationalen unabhängigen Instanz, die als Forum zur Entwicklung und Formulierung dieser Standards dienen kann. Dies ist insbesondere in Hinblick auf die Versorgung hochaltriger demenzkranker Personen wegen der besonderen Anforderungen an die Pflege und Betreuung dieses Personenkreises erforderlich.“*²⁶³ Problematisiert wird u. a. die in der Alltagspraxis häufig beobachtete Diskrepanz zwischen der formalen Qualifikation und der tatsächlichen Kompetenz der Fachkräfte.²⁶⁴

Nach K. Gröning gehört die Pflege ähnlich wie die Soziale Arbeit zum Bereich der Semiprofessionen. Beide sind weisungsgebunden und stehen hierarchisch über den „bescheidenden“ Berufen, jedoch klar unter den Professionen. In der Praxis bedeutet Semiprofessionalität, dass die Pflege nur über wenige Freiräume und Entscheidungsspielräume verfügt. In erster Linie sichern sie die Abläufe und die Ordnung in der Institution. Auch die Bewertung ihrer Arbeit durch die bürokratischen Dienste, wie den MDK oder auch Qualitätsbeauftragte grenzen ihre Möglichkeiten ein.²⁶⁵ *„Das Essen ist 60 Grad heiß, es ist sicher, die Hygienevorschriften sind eingehalten, es ist schön sauber. Jemand von der Universität schreibt Pflegepläne. (...) Qualitätssicherung geschieht im Interesse der formalen Organisation und stellt eine Fortsetzung bürokratischer Kontrolle unter einem anderen Titel dar. Das ist nichts anderes als ein Machtapparat, dient der Effizienz und Effektivität sowie der Definition und Sicherung eines absoluten Minimums (und nicht der Verbesserung), ist ein Kontrollinstrument (...). Das heißt praktisch, es gibt am laufenden Band neue Listen, die man ausfüllen muss. Es werden bürokratisch Listen bedient, weil man Listen bedienen muss und nicht, weil dahinter et-*

²⁶⁰ Anthes, J. / Karsch, N. (1975): Zur Organisationsstruktur des Altenheims: Eine Inhaltsanalyse der Hausordnungen von Altenheimen in Nordrhein-Westfalen und Bayern. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln. S. 47

²⁶¹ Die bürokratische Herrschaft definiert M. Weber als legale Herrschaft mit bürokratischem Verwaltungsstab. Beim bürokratischem Herrschaftstyp besteht ein Verhältnis Vorgesetzter-Untergebener.

²⁶² Matys, Th. (2006), a.a.O., S. 196

²⁶³ 4. Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland(2002): Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen, S. 355

²⁶⁴ ebd.

²⁶⁵ Gröning, K. (2003), a.a.O., S. 199

was Gehaltvolles steht. Wenn Sie sich die Realität anschauen, dann merken Sie, dass 90 % von dem, was in den Konzepten, in den Leitbildern, in den Standards steht, überhaupt nie in der Praxis angekommen ist.“²⁶⁶

II.4.2.2 Das Paradigma fordistisch organisierter Dienstleistung in der stationären Altenhilfe

Taylorismus und Fordismus²⁶⁷ wurden zum Sammelbegriff für Methoden der Rationalisierung und Optimierung der Arbeitsorganisation sowie Massenproduktion und fügen sich somit in das Bild M. Webers ein. Ihr System basiert auf dem vorher noch nie da gewesenen Prinzip der Arbeitsteilung bzw. Effizienz. Letztendlich verfolgt der Taylorismus das Ziel der Ökonomisierung und Entsubjektivierung des Arbeitsprozesses.²⁶⁸ Auch in der Altenhilfe zeigen sich ideologische Verschiebungen. Es werden verstärkt tayloristische Konzepte und Denkstrukturen übernommen. Diese scheinen neben mehr Effizienz auch eine gesellschaftliche Aufwertung der Altenarbeit zu versprechen, wenn sie sich an den erfolgversprechenden „neoliberalen Begriffsmainstream ankoppeln“²⁶⁹. Die Wesensmerkmale der klassischen, arbeitsorganisatorischen Rationalisierung und Entsubjektivierung werden von Th. Matys (2006) wie folgt zusammengefasst und bezogen auf die stationäre Altenhilfe ergänzt:

- Die Entwicklung einer Wissenschaft, die an die Stelle der alten „Faustregelnmethoden“ tritt. Hier ist unter anderem der Ausbau des Studienganges Soziale Arbeit und Pflegewissenschaften zu nennen.
- Nach Th. Matys ist die Leitung zudem verantwortlich für die sorgfältige Auswahl, Anleitung und Schulung der MitarbeiterInnen. Statt ungelernten Wärtern werden nun examinierte Krankenschwestern und Altenpflegekräfte eingestellt. Der Anteil ungelerner Arbeitskräfte wird über die Heimpersonalverordnung reduziert.
- In der stationären Altenpflege können z. B. Momente des Ekels durch die rationale Funktionspflege abgewehrt werden usw.²⁷⁰

²⁶⁶ Müller-Hergl, Ch. zit. nach A. v. Stösser (2004): Entbürokratisierung in der Pflege: Ansatzpunkte, die gerne übersehen werden. online-Dokument, St. Katharinen. www.stoesser-standard.de/Entbuerokratisierung%0in%0Oder%0Pflege0%Avs%0jan04.pdf. Stand 21.2.2010

²⁶⁷ Taylorismus, s. Prinzip der Prozesssteuerung von Arbeitsabläufen; Fordismus, s. Massenproduktion und Fließbandfertigung

²⁶⁸ Elster, F. (2007): Der Arbeitskraftunternehmer und seine Bildung. Zur (berufs-) pädagogischen Sicht auf die Paradoxien subjektiver Arbeit. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 61f.

²⁶⁹ Heinemann-Koch, M. /Schönberger, C. (1999): Möglichkeiten und Grenzen selbständigen Lebens und Arbeitens in stationären Einrichtungen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 147.3. Stuttgart, Berlin, Köln, S. 639f

²⁷⁰ Matys, Th. (2006), a.a.O., S. 18

Die wissenschaftliche Betriebsführung verspricht eine gute Organisation, wenn folgende Kriterien erfüllt sind: „*Hohe Spezialisierung, hohe Standardisierung, ergonomische Gestaltung der Arbeitsmittel, exakte Planung, hohe Formalisierung, aufgabenbezogene Auslese und Schulung der Arbeiter und individuelle, monetäre Leistungsanreize*“.²⁷¹ Fragen der betrieblichen Aufbau- und Ablauforganisation werden in der Betriebswirtschaftslehre in erster Linie aus der Perspektive der ökonomischen Effizienz und Effektivität betrieblichen Handelns und Entscheidens thematisiert.²⁷² Mit ähnlichen Mitteln, in deren Mittelpunkt die sogenannte Behandlungspflege, d. h. „die Arbeit an den BewohnerInnen“ nach Berücksichtigung von Pflegestandards steht, wird in der stationären Altenhilfe gearbeitet.

Neben der allgemeinen, formal orientierten Betriebsführung sind in der stationären Altenpflege verschiedene Funktionsbereiche vorzufinden. Die Kernfunktion der Einrichtungen der stationären Altenpflege bildet der Bereich der Pflege (inkl. Kurzzeit- und Tagespflege). Darüber hinaus bedarf es aber weiterer Funktionen, die für den mehr oder weniger reibungslosen Ablauf organisatorischer und konkret-arbeitsbezogener Prozesse erforderlich sind. Hierzu zählen z. B. die Hauswirtschaft (mit Funktionselementen wie Küche, Wäscherei, Reinigung etc.), die Verwaltung (u. a. Personal und Finanzen), die Haustechnik und der soziale Dienst bzw. die soziale Betreuung.²⁷³

Die traditionelle Aufbauorganisation in Einrichtungen der stationären Altenpflege entspricht lt. Abschlussbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend einem System, das idealtypisch durch drei Anweisungsebenen gekennzeichnet ist: In diesem Leitungsmodell wird 1. die obere Leitungsebene durch die Heimleitung, 2. die mittlere Leitungsebene durch die Pflegedienstleitung und 3. die untere Leitungsebene durch die jeweiligen Leitungen der verschiedenen Pflegegruppen repräsentiert. Während sich die Aufbauorganisation mit der Untergliederung von Funktionen und Stellen auseinandersetzt, bildet die Ablauforganisation die Grundlage für die Erfassung und Abbildung der konkret-arbeitsbezogenen Prozesse und die horizontale Kooperation verschiedener Funktionsbereiche innerhalb einer Organisation. In Bezug auf die Einrichtungen der stationären Altenpflege sind in diesem Zusammenhang insbesondere Fragen der Pflegeorganisation, der Schnittstellen, der Dienstplanung und der Arbeitszeit von Interesse.²⁷⁴

²⁷¹ <http://www.waellisch.de/home/Organisationstheorien.PDF>, Stand: 7.3.2012, S. 6

²⁷² Zanders, S.E. (1990): Die Ökonomie von Altenheimen: Betriebsvergleiche und Arbeitsverträge. Campus Verlag. Frankfurt am Main.

²⁷³ Göpfert-Divivier, W. / Mybes, U. / Igl, G. (2004): Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland. Abschlussbericht des Kompetenztteams im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, S. 176

²⁷⁴ Göpfert-Divivier, W. et al. (2004), a.a.O., S. 179

Während sich das Pflegesystem bzw. die Pflegeorganisation auf den Pflegeprozess bezieht, versucht die Frage nach horizontalen Zuständigkeiten und Schnittstellen pflegeübergreifende Themen in den Blick zu bekommen. Hier zeigen sich vor allem Probleme, die seit geraumer Zeit unter dem Schlagwort „Schnittstellenproblematik“ diskutiert werden. Die Schnittstellenproblematik beschreibt zum einen Probleme und Überschneidungen bei der faktischen Zuständigkeit und der Aufgabenwahrnehmung und zum anderen prozessbezogene Schwachstellen, die die Kooperation verschiedener Funktionsbereiche betreffen. Auch das sogenannte Outsourcing von Dienstleistungen (beispielsweise Küche, Reinigung und Hausmeisterdienst) erschwert die Arbeit vor Ort. In der Praxis hingegen bedeutet die dargelegte Entwicklung, dass sich unter dem Druck des Spardiskurses die Tendenz abzeichnet, immer mehr Leistungen für zunehmend pflegebedürftige Klienten von immer weniger und immer schlechter ausgebildetem Personal erbringen zu lassen, wobei sich pflegerische Arbeit nur bedingt beschleunigen bzw. rationalisieren lässt. In Verbindung mit dem dominierenden Spardiskurs werden die Lebenslagen alter Menschen und die inhaltliche Weiterentwicklung einer angemessenen Versorgung und Betreuung aus dem Zentrum der Diskussion gedrängt. Die von der Pflegeversicherung geforderte Qualitätssicherung droht sich in einer Taylorisierung von Arbeitsabläufen und der Buchführung pflegerischer Einzeltätigkeiten zu erschöpfen.²⁷⁵ *„Wer sich eine Weile in den Gängen des Pflegeheimes aufhält, dem formt sich rasch ein herausragendes, kontinuierlich wahrnehmbares Bild: MitarbeiterInnen eilen mit hohem Tempo - oft gehetzt von vielen parallel laufenden Anforderungen- vorbei an den mühselig die Gänge entlang schleichenden alten Menschen. Der scheinbaren Zeitlosigkeit der BewohnerInnen, mit vielen Perioden des Wartens steht die strukturierte Zeit mit großen Pensum an vielfältigen Aufgaben gegenüber.“*²⁷⁶ Die Mitarbeiterinnen fühlen sich überlastet und sehen die vielen Aufgaben, die sie niemals bewältigen können. Sie klagen kontinuierlich über zu wenig Zeit und über eine unzureichende Personalausstattung. *„Ganz besonders am Ende der Morgenphase, wenn alle BewohnerInnen zum Frühstück bereit gemacht sind, fallen die MitarbeiterInnen sichtbar in sich zusammen, nach etwa zweieinhalb Stunden hoher Belastung, die nicht nur körperlicher Art ist. Denn die BewohnerInnen wollen oft nicht aufstehen, sie sind nur schwer aus ihrem „Nest“ zu lösen, klagen über Schmerzen oder mangelnden Schlaf, wehren sich gegen die Pflegehandlungen... Urin- und Kotgerüche durchziehen manche Zimmer, eine*

²⁷⁵ Hierzu Zellhuber, B.(2003): Altenpflege - ein Beruf in der Krise? Eine empirische Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im Heimbereich. Dissertation. Dortmund;
 Göpel, E. / Amann, S. (2011): „Zukunft der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe III: Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden?“. Tagungsbericht. Magdeburg;
 Runder Tische Pflege / DZA(2005): Entbürokratisierung – Diskussionszwischenstand. Berlin

²⁷⁶ Koch-Straube, U. (1997), a.a.O., S. 116ff

*schrille Klingel, mit der die MitarbeiterInnen sich wechselseitig zu Hilfe rufen, viele verschiedene Gesichter und Situationen, die eine individuell gestaltete Antwort abverlangen.*²⁷⁷

II.4.2.3 Die Altenhilfeeinrichtung in der Beschleunigungsgesellschaft

Der schwerwiegendste Nebeneffekt der Rationalisierung ist, dass der Beschleunigung durch Technik, Ökonomie und sozialen Wandel in der stationären Altenhilfe nicht entgangen werden kann. Ein entscheidendes Merkmal hierfür ist u. a. die Tatsache, dass den MitarbeiterInnen der Einrichtungen die (Arbeits-) Zeit und Kontakt mit den BewohnerInnen „davon laufen“. Dieser Sachverhalt steht im Gegensatz zu der ebenso gültigen Wahrnehmung, dass die BewohnerInnen von Alten- und Pflegeheimen immer mehr (Lebens-) Zeit gewinnen, die ihnen „ungenutzt“ und im Überfluss zur Verfügung steht.²⁷⁸ Daher trifft nach H. Rosa eine bloße Beschleunigung – hier des Heimalltags nicht zu.²⁷⁹

Zunächst müssen fünf Dimensionen der Zeitkultur und des Zeitbewusstseins unterschieden werden. Das occasionale Zeitbewusstsein unterscheidet nur zwischen Jetzt und „Nicht-Jetzt“. Das zyklische Bewusstsein wirkt durch das „Vorher-nachher-Bewusstsein“ und ist an der zyklischen Wiederkehr ausgerichtet. Das lineare Bewusstsein ist durch die Zeiterfassung gekennzeichnet, das sakrale Zeitbewusstsein „entschleunigt“ hingegen in dem Wissen um die Sterblichkeit. Neu ist die Zeitdimension der Beschleunigung mit einer stark veränderten Temporalstruktur.²⁸⁰ K. Gröning macht darauf aufmerksam, dass das Alten- und Pflegeheim eine der wenigen Organisationen ist, „in dem alle Zeitbewusstseine vorkommen und aufeinander prallen“.²⁸¹ In der Praxis treffen das lineare und beschleunigte Zeitbewusstsein der Organisation auf das kreisförmige und sakrale sowie das verlorene Zeit- Bewusstsein der demenzten BewohnerInnen. Wie sich zudem zeigt, sind bei den schwerkranken, demenzten und sterbenden BewohnerInnen von Alten- und Pflegeheimen Momente der Erstarrung festzustellen. Erstarrung (der BewohnerInnen) und Beschleunigung (der Arbeitsprozesse) fallen somit zusammen und drücken sich in einem „rasenden Stillstand“ aus, d. h. in einem immer schnelleren Wan-

²⁷⁷ Koch-Straube, U. (1997), a.a.O., S. 116

²⁷⁸ siehe Gröning, K. (2009). Zeitantagonismus in der stationären Altenhilfe. In EAfA Rundbrief NR. 42

²⁷⁹ Rosa, H. (2005): a.a.O., S. 113

²⁸⁰ Bauer, M. (2009): Zeit im Alter. Referat. Jahrestagung 2009 der Deutschen Gesellschaft für Zeitpolitik. Berlin

²⁸¹ Gröning, K. (2009), a.a.O. S. 3

del der Einrichtungen in Abwesenheit einer personenbezogenen Ziel- oder Richtungsbestimmung.²⁸²

Die vorherigen Ausführungen haben gezeigt, dass Taylorismus und Fordismus zum Sammelbegriff für Methoden der Rationalisierung und Optimierung der Arbeitsorganisation geworden sind. Ihr System basiert auf dem vorher noch nie da gewesenen Prinzip der Effizienz. Die in den letzten Jahrzehnten angelegte Beschleunigung und Rationalisierung (auch der Altenhilfe, J.B.) übersteigt nun einen kritischen Punkt, jenseits dessen sich der Anspruch auf soziale Synchronisation und gesellschaftliche Integration der Einrichtungen nur noch schwer aufrecht erhalten lässt, kommentiert E. Fuhr 2006 die Habilitationsschrift von H. Rosa.²⁸³ Und die Lösung des Problems der Zeitknappheit auf mikrosozialer Ebene, eben die Idee des Zeitgewinns durch technische Beschleunigung, erweist sich auf der Makroebene als Element seiner Ursache.²⁸⁴

In der Vergangenheit gab es immer wieder Bestrebungen, die verschiedenen Bedürfnisse und Bedarfslagen in der stationären Altenhilfe zusammenzuführen. Dies lässt sich sehr gut anhand der stetigen Entwicklung der Alten- und Pflegeheime vom traditionellen Anstaltswesen bis zum modernen Pflegeheim nachvollziehen (s. staatlich initiierte Erhöhung des Wohnkomforts in den 1960er Jahre, gesellschaftlich geforderte Öffnung der Alten- und Pflegeheime in den 1980er Jahren, Einführung von PraktikerInnen Sozialer Arbeit als Reaktion auf neue Bedarfslagen in den 1990er Jahren etc.). Bisher gab es so etwas wie eine gemeinsame Jetztzeit, in der Staat, Personal, BewohnerInnen und Angehörige ihre Handlungsbedingungen und Erwartungshorizonte einbringen bzw. nutzen konnten (z. B. innerhalb einer Legislaturperiode, Arbeitszeit oder verbleibenden Lebenszeit). Spätestens seit Einführung der Pflegeversicherung ist es damit vorbei. Mit der Pflegeversicherung verkürzen sich die Zeiträume, in denen handlungsleitende Erfahrungen und Erwartungen erkannt, kommuniziert und adäquat umgesetzt bzw. angewendet werden können. MitarbeiterInnen und BewohnerInnen müssen sich immer häufiger ungefragt und schneller umorientieren, dazulernen und neue Handlungspraktiken einüben. Als Folge wird einerseits der Anspruch auf Integration aufgegeben²⁸⁵, andererseits wird mit einer weiteren Erhöhung der Beschleunigung des Arbeitstempos reagiert. Es soll und muss noch mehr in immer kürzeren Zeiteinheiten erledigt werden. Damit dies gelingen kann,

²⁸² Fischer, P. (2006): Rezension: Zu Hartmut Rosas Theorie der Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne, aus: Vorgänge Nr. 176 (Heft 4/2006), S. 136-140

²⁸³ Fuhr, E.: welt-online von 18.02.2006. http://www.welt.de/print-welt/article198925/Im_Rausch_der_Raserei.htm, Stand: 2.3.2012

²⁸⁴ Rosa, H. (2005), a.a.O., S. 251, zit. nach Fuhr, E. (2006), a.a.O.

²⁸⁵ ebd., S.49

wird noch intensiver versucht, jegliche Leerzeiten zu vermeiden, Handlungen zu verdichten, mehrere simultan auszuführen etc. Der moderne Beschleunigungsprozess kennt auch keine technische Begrenzung mehr. Es werden Beschleunigungstechniken wie Magensonden und Blasenkatheter eingesetzt, d. h., dass nicht mehr nur auf personelle, sondern auch auf technische Beschleunigung gesetzt wird. Personelle und soziale Beschleunigung erscheint dadurch als ein sich selbst antreibender und verstärkender Prozess und entspricht einem Feedback-System (s. Abschnitt II.4.2.2). Dieser angedeutete Zirkel – Rosa spricht vom „*neuzeitlichen Akzelerationszirkel*“²⁸⁶ – ist selbstverständlich sehr viel komplexer als hier beschrieben werden kann. Seine mächtigsten Triebfedern sind ohne Frage technologische Innovationen. Soziale und advokatorische Alten- und Einrichtungspolitik bzw. lebensweltorientierte Pflege und Betreuung, die ihre fürsorgliche Wirkung entfaltet, braucht hingegen Zeit, um eine gewisse Dauerhaftigkeit zu gewährleisten. Die Aussichten, in der heutigen Entwicklung wieder zu einer entsprechenden Synchronisation und Integration zu kommen, hält der Soziologe H. Rosa jedoch für sehr schlecht.²⁸⁷

H. Rosa sieht die postmodernen, in den vorherigen Abschnitten aufgeführten Ordnungstheorien als logische Folge der diachronen und synchronen lebenspraktischen Verzeitlichungen der Zeit, die wiederum auf sozialer Beschleunigung beruhen. Die Ursachen der Beschleunigungsdynamik sind für ihn strukturell in Anlehnung an die systemtheoretische Differenzierungstheorie in der Verknüpfung von Komplexitätssteigerung und Komplexitätstemporalisierung zu sehen. Kulturell beschreiben sie die Folge eines modernen Weltbildes, welches die Angleichung von Welt- und Lebenszeit zum Ziel hat.²⁸⁸

In Bezug auf die Altenhilfe stellt sich nun die Frage, inwiefern vor allem die alten BewohnerInnen in der Lage sind, der neuen Ideologie zu entsprechen. Denn einen Ausweg aus dem Zeit-Dilemma scheint es insbesondere für die Alten und Sterbenden kaum zu geben. Insofern können die Ausführungen zur Beschleunigungsgesellschaft dazu motivieren, mit Blick auf hochaltrige und pflegebedürftige alte Menschen eine „eigene“ Zeit-Theorie zu entwickeln, an der sich u. a. Altenhilfeeinrichtungen sinnvoll orientieren können. M. Bauer äußert sich auf einer Tagung zum Thema Zeitpolitik 2009 wie folgt zu diesen Überlegungen: „*Es lohnt sich, darüber nachzudenken, welche „Zeitpolitik“ der neuen Alterssituation angemessen ist, wie*

²⁸⁶ ebd., S. 280

²⁸⁷ Rosa, H. (2005), a.a.O., S. 349

²⁸⁸ Fischer, P. (2006) Hartmut Rosas Theorie der Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne. In: vorgänge. Nr. 176 (Heft 4/2006), S. 136-140

*ein öffentlicher Raum im Sinne Hannah Arendts gestaltet sein muss, an dem Menschen nach Erwerbsarbeit und Familienzeit partizipieren, welche neuen Leitbilder nötig sind für „die Zeit, die bleibt“.*²⁸⁹ Möglicherweise wäre eine „Eigene-Zeit-Theorie“ für hochaltrige Menschen kompatibel mit einer neuen und anwendbaren Theorie der Hochaltrigkeit.

II.4.2.4 Institutionalisierung des Sterbens in Alten- und Pflegeheimen

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Bestimmung der Lebenswelt durch die Organisation Alten- und Pflegeheim soll mit der Institutionalisierung des Sterbens aufgegriffen werden. Gesellschaftlich dokumentiert diese Ausrichtung die strukturelle Verdrängung des Lebensendes und wird zum Inbegriff der Rationalisierung des Alters. Denn ein Kennzeichen der stationären Altenhilfe ist es, dass es sich um eine Organisation handelt, die die Normierung und Gestaltung der letzten Lebensphase übernimmt. Heime werden zur letzten Bleibe.²⁹⁰

Obige Vorüberlegungen machen nachvollziehbar, dass bereits der Übergang in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung von vielen alten Menschen gefürchtet wird. Alten- und Pflegeheime stehen bei den BewohnerInnen für einen „Ort des schrecklichen Todes“,²⁹¹ weil dort unumgänglich gestorben wird. Die dort Lebenden und Arbeitenden wissen, dass der Alltag durch Abschiede, Verluste und eine daraus resultierende Verunsicherung bestimmt wird. In diesem Zusammenhang stellt C. Salis Gross die Annahme auf, dass es von Anfang an zu einem irreversiblen Beziehungsabbruch kommt, weil der bevorstehende Tod der BewohnerInnen immer negativ in die Beziehung zum Personal der Einrichtung hineinspielt.²⁹² *„Dabei wird durchgängig einem zentralen Ordnungsprinzip gefolgt: innerhalb der Organisation werden die BewohnerInnen von den Berufsakteuren wie von den PensionärInnen selber in zwei Grobkategorien eingeteilt, welche jeweils bestimmte Attribute im Hinblick auf den bevorstehenden Tod kennzeichnen und denen jeweils unterschiedlich begegnet wird. Die „rüstigen“ Betagten werden als noch relativ weit vom Sterben entfernt gesehen und von den „abgebauten“ BewohnerInnen des Altersheims deutlich unterschieden.“*²⁹³

Gesellschaftliche und institutionelle Zuschreibungen stehen in einem großen Widerspruch zu dem begrenzten Umfang, in dem Sterbebegleitung in der Einrichtung wahrgenommen und umgesetzt wird. Die Rahmenbedingungen (s.o.) stationärer Altenhilfeeinrichtungen lassen

²⁸⁹ Bauer, M. (2009), a.a.O., S. 8

²⁹⁰ Salis Gross, C. (2001): Der ansteckende Tod. Eine ethnologische Studie zum Sterben im Altersheim. Campus Verlag. Frankfurt am Main, S. 67

²⁹¹ Salis Gross, C. (2001), a.a.O., S. 67

²⁹² Salis Gross, C. (2001), a.a.O., S. 165

²⁹³ Koch-Straube, U. (1997), a.a.O. 1997, S. 340

dem Personal wenig Spielraum für zeitintensive Begleitungen Sterbender. Als problematisch gilt unter anderem, dass die Personalausstattung unzureichend ist und deswegen keine zusätzlichen zeitlichen Ressourcen eingeräumt werden können. Des Weiteren ist die Gewichtung der Sterbebegleitung bisher in dem Leitbild der Heime selten fest verankert. Das zeigt sich beispielsweise in den räumlichen Bedingungen vor Ort. Hinzu kommen eine oftmals fehlende Präsenz der Angehörigen in der Sterbesituation und eine unzureichende Kooperation der Hausärzte und Krankenhäuser. Die hier genannten Defizite werden durch eingeschränkte rechtliche und finanzielle Bedingungen der Heime verstärkt. Zugleich zeigt sich, dass immer mehr Träger und Einrichtungsleitungen bereit sind, eine „Sterbekultur“ für ihre Alten- und Pflegeheime zu entwickeln. Hierfür ist es notwendig, dass in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe neben der Implementierung einer Sterbebegleitung im Sinne des Hospizgedankens professionsübergreifende Kooperationsstrukturen verankert werden.²⁹⁴ Die Enquete-Kommission des Landtages NRW stellt 2005 entsprechend fest, dass eine bewohnerInnenorientierte Unterstützung nur möglich ist, *„wenn die Pflegekräfte zusammen mit den Mitarbeitern der Sozialen Dienste, Ärzten, Seelsorgern, Angehörigen und Ehrenamtlichen entsprechende Abläufe und Verfahren sorgfältig und systematisch vorbereiten“*²⁹⁵. D. h., dass es sich bei der Einführung der Sterbebegleitung immer auch um Organisationsentwicklung handelt. Hierfür gibt es Grundmuster, die helfen können, sich entsprechende Aufgaben der Umsetzung zu erleichtern, weiß Thanatologe und Sozialmediziner J.-C. Student. Grundsätzlich muss die Veränderung überhaupt gewollt werden – sowohl von der Organisation als auch von den Mitarbeitenden. Eine Umsetzung setzt ebenfalls die Verbesserung der Kommunikation und der Zusammenarbeit voraus und nutzt so die vorhandenen Ressourcen. Doch gerade bei dem Thema Sterben stehen einem institutionellen Veränderungsprozess erhebliche Widerstände entgegen. Die Hilflosigkeit, die MitarbeiterInnen angesichts ihrer Ängste erleben, muss zunächst bewältigt werden, damit Organisationsentwicklung zu einer besseren Sterbekultur in Alten- und Pflegeheimen führen kann. Darüber hinaus ist es erforderlich, pflegerische und kommunikative Techniken und Methoden zu vermitteln, die die MitarbeiterInnen im täglichen Umgang mit sterbenden Menschen und ihren Angehörigen sicherer machen. Als hilfreich hat es sich lt. Ch. Student erwiesen, diesen Prozess durch intensive Supervisionsangebote zu unterstützen. Es kommt ebenfalls darauf an, die „privaten“ / „weichen“ Qualitäten und Fähigkeiten der MitarbeiterInnen zu entdecken. Dies darf aber nicht auf ihre Kosten gehen. Deshalb muss auch die Einführung von Hospiz-Prinzipien in der stationären Altenhilfe für das

²⁹⁴ K. Wilkening / R. Kunz (2003): Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag. Göttingen

²⁹⁵ Enquete-Kommission des Landtages NRW (2005), a.a.O. S. 205

Personal erkennbar machen, dass ihnen diese Veränderung nützt.²⁹⁶ Wie weiter oben aufgezeigt, gilt es deutlich zu machen und wahrzunehmen, dass am Arbeitsplatz „*ohnedies gestorben wird*“²⁹⁷.

II.4.3 Neuere Zugänge: Systemtheoretische Zugänge

II.4.3.1 N. Luhmanns Systemtheorie

Klassische Theorien der Organisation, wie etwa das Bürokratiemodell M. Webers oder auch der Taylorismus, gehen von der Annahme aus, dass die hierarchisch strukturierte Organisation rational vorhersehbares Handeln gewährleistet. Systemtheoretische Sichtweisen auf die Organisation unterscheiden sich von den genannten Organisationstheorien insofern, als Organisationen systemtheoretisch nicht mehr durch einen bestimmten Handlungstypus (zweckrationales Handeln) bestimmt werden, „*sondern die Autonomie, Selbststeuerung, Autopoiesis des Systems in den Mittelpunkt des Interesses rückt. Die Organisation wird also nicht mehr aus ihren Handlungsprinzipien heraus erklärt, wie zum Beispiel Sachzwänge, Instrumentalität, Zweckrationalität etc., sondern die Handlungsprinzipien werden umgekehrt aus der Organisation (dem System) heraus bestimmt oder noch anders ausgedrückt, die Eigenschaften und die Verhaltensweisen des Systems erklären sich nicht aus seinen Bestandteilen heraus, sondern umgekehrt, die Bestandteile können aus den Eigenschaften und Verhaltensweisen des Systems erklärt werden.*“²⁹⁸

Die Systemtheorie behandelt Organisationen als operational geschlossene, soziale Systeme. Systemtheoretisch relevant ist dabei, dass die Organisationen nicht vom Menschen aus, sondern von Operationen bzw. Ereignissen her gedacht werden.²⁹⁹ Hier kommt der Begriff der Autopoieses zum Tragen. N. Luhmann geht davon aus, dass die Herstellung der Elemente des Organisationssystems als Entscheidungen und gleichzeitig als „*Prozesse der Grenzziehung*“³⁰⁰ vom System selbst vollzogen werden. Der Systemtheorie folgend, ist die Besonder-

²⁹⁶ Student, J.-C.(1998): http://christoph-student.homepage.t-online.de/Downloads/Sterbebegleitung_im_Pflegeheim.pdf?foo=0.4150685153762447, S. 9. Stand: 7.3.2012

²⁹⁷ Student, J.-C. (1998): Sterbebegleitung im Pflegeheim – Können Konzepte der Hospizbewegung im Pflegeheim umgesetzt werden? In: Altenpflege-Forum 6 (1998) 4. Jhg, S. 19-27 als Download http://christoph-student.homepage.t-online.de/Downloads/Sterbebegleitung_im_Pflegeheim.pdf. Stand 1.12.2012, S. 8

²⁹⁸ Gröning, K. (2011): Theorie der Organisation und ihre Bedeutung für die Supervision. Universität Bielefeld & Fortbildungsinstitut für Supervision. Bielefeld, S. 51

²⁹⁹ ebd.

³⁰⁰ Aus http://app.gwv-fachverlage.de/ds/resources/g_22_958.pd, S. 1, Stand: 16.03.2012

heit der Organisation also daran abzulesen, wie sie die Differenz von System und Umwelt produziert.³⁰¹ Produzieren bedeutet für Organisationen dabei konkret „(...), dass sie sich selbst reproduzieren, sich selbst beobachten, sich selbst beschreiben. Als selbstreferenzielle soziale Systeme haben Organisationen Voraussetzungen, nämlich alles Leben, auch alle organischen Systembildungen, alle mentalen Prozesse, alles Bewusstsein. Die Umwelt der Organisation wäre damit vor allem der biologische und der psychische Mensch.“³⁰²

Mit dieser Ausrichtung hat N. Luhmann nicht nur einen neuen Blick auf Organisationen, sondern auch auf die vormoderne und moderne europäische Gesellschaft geworfen. Für N. Luhmann gelten nicht länger soziale Unterschiede und Merkmale als bestimmende Strukturprinzipien der Gesellschaft, sondern die verschiedenen gesellschaftlichen Teilbereiche (Recht, Politik, Wissenschaft etc.), in denen nach je eigenen Logiken unabhängig von den jeweils anderen Systemen gehandelt wird. Diese Systeme bezeichnet er als Funktionssysteme, die jeweils eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe und Funktion exklusiv übernehmen. Darin scheint sich die moderne Gesellschaft von ihren Konstrukteuren abgekoppelt zu haben und von nun an subjektfrei zu organisieren.³⁰³ Aus dem Blickwinkel der Systemtheorie wird damit auch der Status, den alte Menschen als BewohnerInnen von Alten- und Pflegeheimen haben, destabilisiert.³⁰⁴ „Ethische Werte, vor allem aber Probleme der Gerechtigkeit, des Rechts, welches ja faktisch die gleiche Teilhabe aller Bürger am Gemeinwesen und auch aller Beschäftigten in den Organisationen sicherstellt, sind für Luhmann bloße technische Fragen.“³⁰⁵

II.4.3.2 Organisationskultur

Der Ansatz, Kultur als Bedeutungsstruktur zu nutzen, hat bei der Interpretation von Organisationen bisher kaum Verwendung gefunden. Das ist insofern als bedauerlich zu bewerten, weil eine stark formalisierte und eng strukturierte Sicht von Organisation durch diese Offenheit positiv aufgeweicht werden könnte. „Kultur erschließt sich, (...), vor allem aus der Außenperspektive, wenn man fremd ist und die jeweilige Kultur, z. B. einer Organisation, als etwas Kulturelles wahrnimmt, welche den Insidern nur natürlich erscheint. Will man die Kultur jedoch verstehen, so muss man sie aus der Innenperspektive ihrer Mitglieder beschreiben. Kulturelle Beschreibungen von Organisationen stellen z. B. Goffmans Arbeiten zur Psychiatrie

³⁰¹ Aus http://app.gwv-fachverlage.de/ds/resources/g_22_958.pd, S. 1, Stand: 16.03.2012

³⁰² Gröning, K.(2011), a.a.O., S. 51

³⁰³ Aus <http://www.uni-due.de/einladung/Vorlesungen/methoden/luhmann.htm>, Stand 16.3.2012

³⁰⁴ Gröning, K. (2011), a.a.O., S. 51

³⁰⁵ Gröning, K. (2011), a.a.O., S. 52

dar. Das Bemühen um das Verstehen der Innenperspektive verzichtet auf Zuschreibungen und knüpft an der Interpretation der Mitglieder einer Organisation an.³⁰⁶

Kultur lässt sich als ein Vorrat kommunikativ reproduzierbarer Themen verstehen, die in den Kontexten der Organisationsstrukturen aufbewahrt und gepflegt werden. Um Organisationen als geschichtete Bedeutungsstrukturen verstehen zu können, lassen sich unter anderem die Dimensionen von Zeit und Raum als Anhaltspunkte nutzen. Weil Zeit und Raum für die Stabilität kultureller Phänomene sorgen, lässt sich Organisationskultur als eine bestimmte Koordination von zeiträumlichen Bedeutungselementen und der sie verkörpernden Handlungen bzw. Praktiken verstehen.³⁰⁷ Mit diesen Überlegungen bringt Th. Klatetzki (1993³⁰⁸) die formalisierte und strukturierte Sicht von Organisation durch eine „*eigenrationale Verknüpfung von Handlungen mittels Bedeutungsstrukturen*“³⁰⁹ ins Wanken. Für die Alten- und Pflegeheime bedeutet diese Perspektive, dass sie nicht nur zweckrationale „geschlossene“ Systemen sind (s. Pflegeorganisation, Schnittstellen, Dienstplanung, Arbeitszeit etc.), sondern dass sie „offene“ Systeme darstellen. Die tatsächliche Koordination von pflegerischen Handlungen in der stationären Altenhilfe orientiert sich eben nicht alleine an systemischen Vorgaben, sondern ebenfalls an subjektiven Wahrnehmungen. In diesem erweiterten theoretischen Schritt wird nicht mehr der Einfluss der Umwelt an sich, sondern die Wahrnehmung der Umwelt durch die Organisation in den Mittelpunkt gerückt.³¹⁰ „*Referenzpunkt für organisiertes Handeln wird das eigene Bedeutungssystem.*“³¹¹

U. Koch-Straubes hat in ihrer Dissertation Alten- und Pflegeheime als Orte „*verkürzter Sprache*“, oder sogar Stätten „*des Verstummens*“ beschrieben.³¹² In ihren Augen benutzen die MitarbeiterInnen gezielt Rückzugsmöglichkeiten über Kontakteinschränkungen, Kontaktvermeidung, selektive Wahrnehmungen, Distanzierung in der Sprache bei gleichzeitiger Aufwertung administrativer und praktischer Arbeiten.³¹³ Durch sie wird der Unterschied zwischen einer beispielsweise stark von außen induzierten positiven Wahrnehmung der institutionellen und konzeptionelle Rahmenbedingungen und der größtenteils belasteten Perspektive der MitarbeiterInnen deutlicher.³¹⁴ Denn ob passiv oder aktiv, negativ oder positiv etc., die Akteure

³⁰⁶ Gröning, K. (2011), a.a.O., S. 65

³⁰⁷ Klatetzki, Th. (1993): Wissen, was man tut. Professionalität als organisationskulturelles Handeln. Eine ethnographische Interpretation. KT-Verlag. Bielefeld

³⁰⁸ Klatetzki, Th. (1993), a.a.O.

³⁰⁹ ebd., S. 29

³¹⁰ Gröning, K. (2011), a.a.O., S. 65

³¹¹ Klatetzki, Th. (1993), a.a.O., S. 32

³¹² Koch-Straube, U. (1997) a.a.O., S. 11

³¹³ ebd., S. 264

³¹⁴ Wobei das Bedeutungssystem von Profession zu Profession unterschiedlich sein kann.

sind in die Bedeutungsstrukturen der Heime eingebunden und beeinflussen den Heimalltag durch ihre Kommunikation bzw. Vermeidung von Kommunikation maßgeblich.

II.4.4 Organisationstheoretische Zusammenfassung und Bewertung

Genauso wie die historische Rekonstruktion zeigt ein organisationstheoretischer Zugang, dass sich die Institution Alten- und Pflegeheim langsam aber stetig wandelt und weiterentwickelt. Die dargestellten Ansätze können wichtige Einblicke in den Fortgang der Paradigmen, das gesellschaftliche Verständnis und die institutionellen Rahmenbedingungen geben. Wie das Heim, die BewohnerInnen und das Pflegepersonal sind die SozialarbeiterInnen in diesen Prozess eingebunden. Professionalität Sozialer Arbeit im institutionellen Kontext der stationären Altenhilfe kann sich wiederum in dem theoretischen Wissen über diesen stetigen Wandel ausdrücken.

Über viele Jahrhunderte findet das Leben von alten Menschen, die sich nicht mehr selber versorgen und ernähren können in sogenannten totalen Institutionen an ein und demselben Ort und unter derselben Autorität statt. Die alten Menschen leben in unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen, wobei allen eine gleich (schlechte) Behandlung zuteil wird und von allen (ob körperlich eingeschränkt oder nicht) die gleichen Tätigkeiten verrichtet werden müssen. Alle Phasen des Tages sind exakt geplant, dabei geht eine Phase in die nächste über. Explizierte Regeln, erzwungene Tätigkeiten, ein rationaler Plan der Organisation prägen die frühen Anstalten. Bemerkenswert ist zugleich, dass diese tristen und unmenschlichen Einrichtungen gesellschaftlich gewollt sind und sogar große Errungenschaften darstellen. Denn durch die Ausbürgerung bestimmter Personengruppen in Asyle, Anstalten und andere Heime kommt es zu einer „Humanisierung“, indem die Institutionen jedweden Abweichungen und „dem Fremden“ mit grenzziehender Vernunft begegnen. In dieser einerseits Menschen ausschließenden und andererseits anpassend-normalisierenden Entwicklung liegt die Wurzel eines gesellschaftlichen Zivilisierungsprozesses, von dem die alten Menschen langfristig profitieren. Zudem stellt er eine wesentliche Grundlage des gegenwärtigen Sozialstaates dar (s. Abschnitt Ethik/Sozialpolitik). Denn der dargestellte Zivilisierungsprozess ist auch ein Verrechtlichungsprozess. Er löst die Idee der Freiheit ein, indem die frühen Phänomene der Verwahrung, Kontrolle und Disziplinierung (s. E. Goffman und M. Foucault) nach und nach aufgehoben werden.

J. Habermas' These der Kolonialisierung der Lebenswelt entspricht wiederum in ihren Grundzügen der Idee einer zunehmenden Bürokratisierung und knüpft an die zweite historische Phase an. Organisationen grenzen sich gegen symbolische Strukturen aus der Lebenswelt ab und werden so indifferent gegenüber Kultur, Gesellschaft und Persönlichkeit. Diese Entwicklung drückt sich gegenwärtig in einer Ökonomisierung des Sozialen aus. Neue gesellschaftliche und sozialpolitische Vorgaben, etwa die der Pflegeversicherung, schränken lebensweltorientierte Handlungsspielräume Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen weiter ein. Seit einigen Jahren beherrscht ein allgemeingültig angelegtes (subjektloses) Management durch Kontrollstrategien, Technisierung, Arbeitszerlegung, Pflegestandards, Qualitätszirkel etc. die wesentlichen Arbeitsbereiche im Heim. Mit Hilfe dieser vorgeblich praktikierbaren Rationalisierungsmöglichkeiten und einer scheinbaren Objektivierung sollen die Alten- und Pflegeheime aufgewertet werden. Zugleich wird die Ökonomisierung und Kontrollmöglichkeit innerhalb des stationären Betriebes gestärkt. Eine für die Soziale Arbeit relevante Folge dieser Entwicklung ist, dass zwar heute nicht mehr die BewohnerInnen in totalen Institutionen verwaltet werden, aber das Personal ökonomisch und effizient überformt wird.³¹⁵ Diese Entwicklung findet sich als Exempel in der neoliberalen Weiterentwicklung des fordistischen und bürokratischen Paradigmas wieder. Mit H. Rosa wird deutlich, dass die in der Rationalisierung „angelegte Beschleunigung“ darüber hinaus einen kritischen Punkt übersteigt, jenseits dessen sich der Anspruch auf soziale Synchronisation und gesellschaftliche Integration der Einrichtungen nicht mehr aufrecht erhalten lässt. Bekanntermaßen ist eine Synchronisierung der Zeitstrukturen zwischen System (Heim) und Lebenswelt (BewohnerInnen) besonders schwer.³¹⁶ Dies hat u. a. etwas damit zu tun, dass die stationäre Altenhilfe bis in die 1980er Jahre gewissermaßen „zeitlos“ gewesen ist.³¹⁷ Mit der Pflegeversicherung hat die Gesellschaft die stationäre Altenhilfe an das Tempo der Moderne angepasst: Die Alten- und Pflegeheime sind manageriell geworden, das Arbeitspensum der MitarbeiterInnen wird immer weiter beschleunigt und die soziale Lebenswelt der BewohnerInnen verlangsamt sich zugleich im Alter immer weiter.

³¹⁵ Gröning, K. (2003): Institutionelle Anomie. Ein modernes Phänomen im Pflegeheim. In: Henze, K.-H. / Piechotta, G. (Hrsg.): Brennpunkt Pflege. Beschreibung und Analyse von Belastungen des pflegerischen Alltags. Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, S. 199

³¹⁶ Gröning, K. (2009) Überlegungen zur Stärkung älterer Mitarbeiter(innen) und zur altersgerechten Arbeitsplatzgestaltung. In: EKD-Informationsbrief Nr.42. Hannover, S. 3ff

³¹⁷ Gröning, K. (2009), a.a.O., S. 3

II.5 GESAMTAUSWERTUNG TEIL 1

Mit dem Thema der Rahmenbedingungen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe wurde die Frage von organisatorischen Vorgaben Sozialer Arbeit aufgeworfen. In diesem Zuge wurden die Heimkonzepte der stationären Altenhilfe in Deutschland in ihrer Entwicklungsgeschichte historisch nachgezeichnet. Die Berücksichtigung der einzelnen Phasen ermöglichte es, dass spezifische Trägerkonzepte, Eigengesetzlichkeiten und Handlungsspielräume herausgearbeitet werden konnten. Gleichzeitig erlaubte diese Vorgehensweise Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Fragestellung, ob sich im Laufe der Zeit in den Heimen Strukturen herausgebildet bzw. verfestigt haben, die die Versorgung der BewohnerInnen in der stationären Altenhilfe bis heute in besonderer Weise prägen bzw. das Handeln Sozialer Arbeit vor Ort fördern oder hemmen. Neben der historischen Rekonstruktion konnte ein organisationstheoretischer Zugang wichtige Einblicke in den Fortgang der verschiedenen Modelle und das gesellschaftliche Verständnis der Institution Alten- und Pflegeheim geben. Die folgenden vier Ergebnisse gehören zu den organisationalen Ausgangsbedingungen Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen.

II.5.1 Alte Geschichte der Institution Alten- und Pflegeheim

Historisch betrachtet waren Alten- und Pflegeheime in der Vergangenheit äußerst passive Gebilde, die sich nur schwerfällig weiterentwickelt haben. Unter anderem bestehen bis weit in das 20. Jahrhundert keine besonderen Qualifikationskriterien für das Personal der entsprechenden Anstalten.

Die stationäre Altenhilfe in Deutschland hat eine eigene, Jahrhunderte alte Geschichte. Unterstützung für pflegebedürftige, auf fremde Hilfe angewiesene alte Menschen findet in der Vergangenheit in Armen- und Siechenhäusern und gegenwärtig in Alten- und Pflegeheimen statt. Es muss berücksichtigt werden, dass die Versorgung alter Menschen über viele Jahrhunderte nicht auf der Bearbeitung spezifischer Problemlagen alter Menschen, sondern auf der zusammenfassenden Versorgung aller bedürftiger Personengruppen (vom Bettler bis zum Geisteskranken), die nicht erwerbstätig sein konnten, gründet. Als Profession, die alten Menschen hilft, ist die Entwicklung Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe untrennbar mit der Geschichte und Fortentwicklung der Einrichtung Alten- und Pflegeheim verbunden. Die Geschichte Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen ist im Verhältnis zum Arbeitsfeld selbst

ausgesprochen kurz. Bemerkenswert ist zugleich, wie umfassend die Institution Alten- und Pflegeheim die Praxis Sozialer Arbeit im Arbeitsfeld in kürzester Zeit geprägt hat.

II.5.2 Zurückliegende organisationstheoretische Grundlinien

In der Menschen ausschließenden und andererseits anpassend-normalisierenden Entwicklung der Organisation Alten- und Pflegeheim liegt die Wurzel eines gesellschaftlichen Zivilisierungsprozesses, von dem die alten Menschen langfristig profitieren.

Im frühen Entwicklungszeitraum haben sich drei Grundlinien: Ausgrenzung, Verwahrung und Disziplinierung ausgestaltet. Organisationstheoretisch kann aufgezeigt werden, dass diese institutionellen Handhabungen und Konfliktfelder die Zeiten überdauert haben und bis heute in abgewandelter Form in den Einrichtungen wiedergefunden werden können. Etliche Konflikte und Verunsicherungen von PraktikerInnen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe lassen sich auf eben diese historisch gewachsenen institutionellen Strukturdefizite und Dilemmata zurückführen. Zugleich hat der disziplinartheoretische Zugang durch Anpassung/Normalisierung einen humanisierenden Beitrag geleistet und den Keim für spätere sozialpolitische Entscheidungen gelegt. Die Annahme, dass Marginalisierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe von den Alten- und Pflegeheimen nicht nur gebilligt, sondern provoziert wurde, um ihre Strukturen nicht zu gefährden, bestätigt sich in der Rekonstruktion daher nicht. Geschichtlich und organisationstheoretisch betrachtet scheint es, als sei die stationäre Altenhilfe vielmehr zeitweise überfordert gewesen, Soziale Arbeit als neue Profession in die Einrichtungen einzubinden. Die Frage, ob SozialarbeiterInnen aus Selbstüberforderung oder Überforderung der Heime zeit- und teilweise zu unprofessionellen „Handlangern“ wurden, anstatt ihr professionelles Potential in den Heimen einsetzen zu können, muss hingegen an anderer Stelle geklärt werden (s. qualitative Studie).

II.5.3 Neuere Geschichte der Institution Alten- und Pflegeheim

Nach dem historischen Tiefpunkt in der stationären Versorgung alter Menschen während des Naziregimes werden diese ab den 1960er Jahren als eigenständige Bevölkerungsgruppe mit eigenen Rechten und gesellschaftlichen Ansprüchen wahrgenommen und in Alten- und Pfl-

geheimen versorgt. Ein gesellschaftlicher und politischer Reformwille und progressive Fortschritte in der stationären Versorgung bestimmen die Zeit.

Dem sozialen Aufschwung um die Wende zum 20. Jahrhundert folgt ein historischer Tiefpunkt. Während der Naziherrschaft reduzieren sich die Überlebenschancen stationär versorgter alter Menschen rapide. Ein Teil der Anstalten geht 1943 dazu über, Alterskranke umfassend in Tötungsanstalten zu verlegen und dort zu vernichten. Das Ende des Krieges und die endgültige Umstellung der Einrichtungen auf wissenschaftliche Deutungsmuster (Medikalisierung, Altersforschung, Gerontologisierung) sowie der Einfluss gesellschaftlicher Diskurse auf die stationäre Altenhilfe führen zu Heimsanierungen, modernen Neubauten, einer Qualifizierung des Heimpersonals etc. Diese erste Öffnung in der Nachkriegszeit ebnet der Sozialen Arbeit einen schrittweisen Zugang in das Arbeitsfeld. Das Tempo der Entwicklungs- und Wandlungsfähigkeit der Alten- und Pflegeheime nach dem 2. Weltkrieg ist dabei außerordentlich hoch, wenn man sie in einen größeren historisch-gesellschaftlichen Kontext stellt. Zuerst transformieren sozialpolitische Reformen die überholten Strukturen der Anstalten. Danach werden alte Menschen als eigenständige Gesellschaftsgruppe identifiziert und abgesichert. Daraus abgeleitetes Ziel ist es, die stationäre Altenhilfe an die Bedürfnisse der BewohnerInnen anzupassen. Teilhabe, Lebensweltorientierung und Gerontologisierung gelten als neue Leitlinien und lösen die vorherigen Grundlinien größtenteils ab. Meine Rekonstruktion macht deutlich, dass es den gegenwärtigen Einrichtungen möglich war, sich in erheblicher Weise von ihrem traditionellen Anstaltscharakter zu lösen. In den institutionellen Fortschritten lässt sich ein Reformwille erkennen, der gegen eine bewusste Marginalisierung Sozialer Arbeit durch die Einrichtungen spricht.

II.5.4 Aktuelle organisationstheoretische Grundlinien

Die Alten- und Pflegeheime werden im Laufe der Zeit manageriell, das Arbeitspensum der MitarbeiterInnen wird immer weiter beschleunigt und die soziale Lebenswelt der BewohnerInnen verlangsamt sich zugleich im Alter immer weiter. Nach einer Zeit quantitativer und qualitativer Verbesserungen folgt ein qualitativer Abstieg in der stationären Versorgung.

Die aktuelle organisationstheoretische Darstellung zeigt, dass es durch die Ausgestaltung des Pflegeversicherungsrechtes und gesellschaftliche Neuorientierungen zu Mängeln in der Steuerungslogik der Alten- und Pflegeheimen kommt. In der Vergangenheit gab es immer wieder

Bestrebungen, die verschiedenen Bedürfnisse und Bedarfslagen in der stationären Altenhilfe zusammenzuführen. Dies lässt sich sehr gut anhand der stetigen Entwicklung der Alten- und Pflegeheime vom traditionellen Anstaltswesen bis zum modernen Pflegeheim nachvollziehen (s. staatlich initiierte Erhöhung des Wohnkomforts in den 1960er Jahren, gesellschaftlich geforderte Öffnung der Alten- und Pflegeheime in den 1980er Jahren, Einführung von PraktikerInnen Sozialer Arbeit als Reaktion auf neue Bedarfslagen in den 1990er Jahren etc.). Nun zeigen sich in der Altenhilfe ideologische Verschiebungen, die verstärkt tayloristische Konzepte und Denkstrukturen übernehmen. Diese scheinen neben mehr Effizienz auch eine gesellschaftliche Aufwertung der Altenarbeit zu versprechen. In der Praxis bedeutet diese Entwicklung hingegen, dass sich unter dem Druck des Spardiskurses die Tendenz abzeichnet, immer mehr Leistungen für zunehmend pflegebedürftige Klienten von immer weniger und immer schlechter ausgebildetem Personal erbringen zu lassen, wobei sich pflegerische und soziale Arbeit wie auch die Alltagsbewältigung der BewohnerInnen nur bedingt beschleunigen bzw. rationalisieren lässt.

Neben der Ökonomisierung muss vor allem die Kultur der Zeit in der Institution Alten- und Pflegeheim als auch in der Lebenswelt der BewohnerInnen deutlicher reflektiert und von der Sozialen Arbeit produktiv genutzt werden.³¹⁸

³¹⁸ Gröning, K. (2009), a.a.O., S. 3

III. ZWEITER TEIL: REKONSTRUKTION DER UMSETZUNG SOZIALER ARBEIT IN DER STATIONÄREN ALTENHILFE

Mit dem 1. Teil konnte gezeigt werden, welchen historisch-organisatorischen Hintergrund Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe vorfindet. In Hinblick auf die Praxis Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe wird im nachfolgenden 2. Teil das Verhältnis von Ermächtigung und Realisierung Sozialer Arbeit nachgezeichnet und dargestellt. Damit wird u. a. die Nähe Sozialer Arbeit zur Sozialpolitik(-wissenschaft) angesprochen und der Frage nachgegangen, welchen gesellschaftlichen Mechanismen Soziale Arbeit ihre Existenz verdankt. Im Rahmen der weiteren Auseinandersetzung wird zudem auf den historischen Entwicklungsprozess Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen in Disziplin und Lehre eingegangen. Hier ist eine wichtige Frage, warum nur wenige gerontologischen und andere am Alter ausgerichteten fachlichen Impulse in die Ausbildung Sozialer Arbeit eingeflossen sind. Des Weiteren geht es darum, die Ausgestaltung Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim aus der diskursanalytischen Sicht zu erklären. Innerhalb des Arbeitsfeldes Alten- und Pflegeheim scheint es unklar zu sein, ob Soziale Arbeit eine Halb-, Semiprofession oder anderes ist. Abschließend werden die Professionalisierungslinien Sozialer Arbeit in der Praxis ab den 1980er Jahren nachvollzogen. Als problematisch und unzureichend muss dabei der Forschungsstand Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe gewertet werden. Durch die folgende Auswertung der Forschungs-, Fach- und Praxisbeiträge zur Sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe in den zurückliegenden Jahrzehnten wird in diesem Abschnitt dennoch versucht, ihre Entwicklung umfassend nachzuzeichnen.

Am Ende wird sich zeigen, dass das besondere Mischungsverhältnis von sozialpolitischer, ökonomischer, wohlfahrtsstaatlich und institutionell bedingter Abhängigkeit einerseits und anfänglich relativ großer tätigkeitsbezogener Autonomie sowie später sehr komplexen Praxis andererseits die Professionalisierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe bestimmt.³¹⁹

³¹⁹ in Anlehnung an M. Heiner 2004, a.a.O., S. 24

III.1 Die Konzeptualisierung professioneller Hilfe für alte Menschen bis zum 2. Weltkrieg

Die Darstellung der Entwicklung der stationären Altenhilfe lässt erahnen, dass die Handlungsfelder Sozialer Arbeit ebenfalls nicht auf dem Reißbrett entworfen, sondern historisch d. h. sozialgeschichtlich gewachsen sind. C. W. Müller (zit. nach J. Schilling 2005) formuliert 1992: *„Die Soziale Arbeit ist ein alter Baum mit ungezählten Jahresringen. Seine Rinde bindet sehr unterschiedliche Traditionen unter Vorspiegelung einer trügerischen Einheitlichkeit zusammen. Wir müssen uns immer wieder von neuem daran erinnern, daß die Wurzeln unserer Berufe sowohl beim Aufseher im Arbeits- und Zuchthaus und der Armenpolizei des ausgehenden Mittelalters liegen, als auch bei den Fröbelschen Spielführerinnen und den ehrenamtlichen Kindergärtnerinnen der bürgerlichen deutschen Frauenbewegung. Paradigmatische Veränderungen haben die Soziale Arbeit nie in ihrer Gesamtheit erfaßt, sondern nur einige Teilbereiche nach Maßgabe herangereifter gesellschaftlicher Entwicklungen oder drohender sozialer Konflikte.“*³²⁰

Sinngemäß sind auch die Anfänge des immer noch jungen Arbeitsfeldes Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in den Ursprüngen nicht auf eine besondere Logik zurückzuführen, sondern vielmehr in der Übertragung aus der praktischen Erfahrung zustande gekommen. Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe hat sich somit als Reaktion auf die problematischen Lebenslagen von alten Menschen und entsprechende Rechtsgrundlagen und Organisationen ausgestaltet und sich auf der Basis fachlich begründeter Konzepte weiterentwickelt und ausgeformt.

III.1.1 Die Vorläufer Sozialer Arbeit als Caritas und undifferenziertes Schema im Mittelalter

Die Ausführungen zur Entwicklung von Versorgungseinrichtungen für alte Menschen über die Jahrhunderte haben gezeigt, dass das Verhältnis zu alten Menschen in Deutschland im Mittelalter durch die Vorstellungen des Christentums geprägt ist. Wie bereits dargestellt, sind die Klöster dem christlichen Auftrag der Nächstenliebe verpflichtet und verteilen Essen an Bettler, Sieche, sogenannte Irre und Fremde, versorgen die Alten und Kranken bzw. bieten

³²⁰Müller, C.W. 1992, zit. nach J. Schilling(2005): Soziale Arbeit. Geschichte. Theorie. Profession. 2. Auflage. UTB Verlag. München, S. 56

den Pilgern eine Unterkunft an. Dabei ist Armut keine sozialökonomische Kategorie – sondern gilt als gottgewollt. Somit sind es vor allem die Kirchen, Klöster, aber auch Landesherren und wohlhabende Privatleute, die dem christlichen Auftrag der Nächstenliebe und Wohltätigkeit verpflichtet sind, ohne sich jedoch der sozialen bzw. ökonomischen Notlage der Betroffenen grundlegend anzunehmen. Es gibt keine einheitlichen institutionellen Grundlagen für Hilfe und Fürsorge. Auch Gilden, Zünfte und Bruderschaften leisten Hilfe: Nach dem Prinzip genossenschaftlicher Selbsthilfe, Freiwilligkeit, Selbstbindung geben sie sich gegenseitig Schutz und Hilfestellung in allen Lebenslagen. Die Grenzen zwischen den verschiedenen Hilfsangeboten sind fließend und es gibt (noch) keinen politischen und allgemeingültigen „Überbau“ für die Versorgung der Bedürftigen.³²¹

Mit J. Sagebiel kann festgehalten werden, dass die weit zurückliegende Versorgung der Armen keinem durchdachten und planmäßigen Schema folgt. Armut wird nicht als gesellschaftlich produzierte Notlage wahrgenommen. In Folge dessen gibt es keine gesamtgesellschaftlichen Strategien zur Notlinderung.³²² *„Die Logik der frühen Hilfe basiert auf religiös motivierter Mildtätigkeit, die vorrangig dem Seelenheil des Gebers dient. (...) Die Bedürftigen sind Objekte des Almosenaktes, an denen die Reichen ihr christliches Verhalten zeigen können.“*³²³ Bei dem Vorgang des Gebens ist der Kontakt zu den Betroffenen stark ritualisiert, d. h. dass keine persönlichen bzw. individuellen Fürsorgeverpflichtungen entstehen. Somit kommt es auch nicht zu einer intensiveren persönlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit den Betroffenen und entsprechenden Konsequenzen oder einer effektiven Gestaltung der Fürsorgebeziehung im Mittelalter.³²⁴

III.1.2 Soziale Arbeit als Sozialdisziplinierung – von den „natürlichen“ zu den „sozialen“ Armutsursachen

Mit Aufkommen der Geldwirtschaft und des erweiterten (Fern-) Handels wird nicht mehr nur für den unmittelbaren Bedarf produziert, es kommt erstmalig zu einer Trennung von Produzent/ Verbraucher und Produktionsmittel/Konsumgut.³²⁵ Dieser Prozess erfordert eine neue Mobilität der ländlichen Bevölkerung zu Beginn des 16. Jahrhunderts, die als suchende Ar-

³²¹Marzahn, Ch. (1996): Geschichte der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: D. Kreft/I. Mielenz: Wörterbuch Soziale Arbeit. Beltz Verlag. Weinheim, S. 244-247

³²² Sagebiel, J. (2011), a.a.O., S. 2

³²³ ebd.

³²⁴ siehe Sagebiel, J. (2011), S. 1-14

³²⁵ Marzahn, Ch. (1996), a.a.O., S. 245

beitskräfte in den städtischen Raum zieht. Eine bisher nicht gekannte Massenbewegung von Bettlern kann in den Städten jedoch nicht versorgt werden. In den Ballungsgebieten spricht man von einer regelrechten Vagabundenplage und trifft erstmalig administrative Vorkehrungen:

- Kontrolle: Städtische Armenknechte führen Hausbesuche bei Personen durch, die unter Verdacht stehen, Bedürftigkeit vorzutäuschen.
- Strafe: Verstöße werden polizeilich mit dem Stadtverweis geahndet.
- Unterstützung: Mittellose Handwerker und Witwen werden aus dem „*Armenkasten*“³²⁶ der Stadt unterstützt.
- Vorsorge: Neu ist das besondere Augenmerk auf Kinder. Sie sollen ein Handwerk erlernen, damit sie später ihren Lebensunterhalt durch Arbeit statt durch Betteln verdienen können.³²⁷

Es wird deutlich, dass sich das Verhältnis von Arbeit und Armut im Vergleich zum Mittelalter drastisch verändert. Armut wird nicht mehr als unveränderbarer, gottgewollter Zustand gesehen, sondern als individuelles Verschulden und veränderbares Versagen verstanden. Die Neuordnung der Bewertung von Arbeit und Bettelei auf der einen Seite und die neuen Gesetzmäßigkeiten des Marktes (Kapitalismus) auf der anderen Seite erfordern neue Werte und gesellschaftliche Umgangsformen. Hierzu gehören u. a. Disziplin, Zeitökonomie, Abstraktionsvermögen und Verhaltensweisen wie Erwerbssinn, Tüchtigkeit, Ordnung und Pünktlichkeit, perspektivisches Denken und Fleiß.³²⁸ „*Armut wird zur ökonomischen Kategorie.*“³²⁹

Die Städte repräsentieren ihren Einfluss durch ehrenamtliche Armenvogte und bezahlte Armenknechte. Es bilden sich besondere Personalstäbe heraus, die legitimiert durch spezielle Kenntnisse und Kompetenzen ein Monopol auf die Problemdeutung und Lösung der verschiedenen Bereiche erhalten. Im Amt des sogenannten Armenvogtes wird die Grundlage für eine kommunalisierte Sozialverwaltung geschaffen. Die Kommunen sind für die Regulierung von Armut und Bettelei zuständig. Auch die Kirchen, private Spender und Stiftungen fühlen sich nach wie vor verantwortlich. Insgesamt setzt jedoch eine Säkularisierung der Armenfür-

³²⁶ Sagebiel, J. (2011), a.a.O., S.3

³²⁷ ebd.

³²⁸ ebd., S. 4

³²⁹ ebd., S. 4

sorge ein.³³⁰ „Die Armenfürsorge wird zum Instrument der Arbeitserziehung. Erste Ansätze einer planvollen, administrativen Sozialpolitik entwickeln sich (Bürokratisierung).“³³¹ Anders als bisher wird die Idee der Erziehung auf das Problem der Armut angewandt. Zum einen wird das Problem (Alters-) Armut über die Erziehung zur Arbeitsfähigkeit gelöst. Und zum anderen werden soziale Probleme und Problemlagen nicht mehr durch Körperstrafen und Hinrichtungen, sondern durch Verhaltensanforderungen und eine gewisse Pädagogisierung beseitigt (s. M. Foucault, Abschnitt Organisationstheoretischer Zugang). „Was nutzt ein Dieb, der um 50 Gulden ist gehenket worden, sich oder diesem, dem er gestohlen, da er doch im Werkhaus in einem Jahr viermal soviel verdienen kann?“³³²

Mit der Neuordnung der Armenfürsorge wandelt sich lt. J. Sagebiel das Verständnis von Bedürftigkeit. „Nicht was der Arme fordert, soll man ihm geben, sondern was ihn fördert. Der Almosenempfänger muss eine Gegenleistung erbringen: ein sittliches Leben führen und arbeiten.“³³³

III.1.3 Industrialisierung – Von planlosen privaten Initiativen zur Ausgestaltung staatlich organisierter, bürokratisierter Fürsorge

Mit der Industrialisierung und Herausbildung kapitalistischer Produktions- und Verkehrsformen werden Lohnarbeitsverhältnisse zur Regel. Weil sich die Industrialisierung nur sehr schleppend entwickelt, die Bevölkerung jedoch ungleich schneller wächst, kommt es zur Massennot und Verelendung. Der Zerfall der vorindustriellen Sozialordnung macht es notwendig, ein neues System sozialer Sicherungen zum Schutze der arbeitenden Menschen zu schaffen. In den 1880er Jahren wird in Deutschland die Vorsorge für Krankheit, Invalidität und Alter gesetzlich geregelt. Private Wohltätigkeitsvereine und politische Parteien bieten organisierte Hilfe an. Auch das Bürgertum bietet Hilfen und orientiert sich dabei am Leitbild der bürgerlichen Familie.³³⁴ „Programm ist, die Armen zu resozialisieren, indem man ihnen materielle Hilfen und modellhafte Besserungsprogramme anbietet.“³³⁵ Armenreformen in verschiedenen Städten führen den Grundsatz ein, dass arme BürgerInnen durch wohlhabende BürgerInnen der Stadt nachbarschaftlich-ehrenamtlich betreut werden. Nach und nach etab-

³³⁰ Mooshake, Ch. (1997), a.a.O., S. 245

³³¹ Sagebiel, J. (2011), a.a.O., S.5

³³² Becker, J.J. (1688), zit. nach Chr. Mooshake 1997, a.a.O., S. 245

³³³ Sagebiel, J. (2011), a.a.O., S. 5

³³⁴ Sagebiel, J. (2011), a.a.O., S. 7

³³⁵ Sagebiel, J. (2011), a.a.O., S. 7

liert sich eine organisierte offene Armenpflege. Hier sei insbesondere das erfolgreiche bzw. als erfolgreich propagierte Elberfelder (Armenpflege-) System genannt, das später durch den Ausbau der kommunalen Armenversorgung (s. Straßburger System) in Richtung moderner Sozialpolitik abgelöst wird.³³⁶ Die offene Hilfe wird durch geschlossene, ebenfalls reformierte Unterstützungsangebote in Anstalten und Heimen (u. a. Siechenhäuser) flankiert. Dabei organisiert sich die stationäre Hilfe in gleicher Weise wie die offene Hilfe „von Mensch zu Mensch“³³⁷ als Kooperation zwischen privater Hilfstätigkeit und staatlicher Sozialpolitik. Das Elberfelder Modell ist durch folgende Prinzipien gekennzeichnet:

- *„Individualisierung der Unterstützungsleistung,*
- *Dezentralisierung der Entscheidungskompetenz,*
- *ehrenamtliche Durchführung von Aufgaben öffentlicher Verwaltung,*
- *Bestimmung von Zuständigkeiten nach räumlichen Kriterien“*³³⁸.

Die aus den vier Prinzipien folgenden Erfolge des Elberfelder (Armenpflege-) Systems werden kurz umrissen:

Erstens kommt es durch die Vermeidung von Dauerleistungen zu städtischen Almosen-einsparungen und einer erzwungenen „Arbeitswilligkeit“, indem die verbliebene Unterstützung auf ein Minimum reduziert wird. Für die Armenpfleger ist diese Vorgehensweise eine lohnende Angelegenheit. Sie können die hilfeschuchenden Männer, Frauen und Kinder als billige Arbeitskräfte beschäftigen.³³⁹ *„Die bürgerlichen Armenpfleger sollten mit ihren Erfahrungen und Mitteln die Armen beraten und kontrollieren. Die persönliche Kenntnis stand für die Individualisierung der Hilfe im Quartier als dezentralisierte Grundeinheit. Die verantwortliche Armenbehörde stellte eine große Anzahl der ehrenamtlich verpflichteten Bürger als Armenpfleger in ihren Dienst, die die Armen aufsuchen, um zu kontrollieren und nach Maßgabe ihres Befundes zu unterstützen, vor allem aber in Arbeit zu bringen.“*³⁴⁰

Zweitens stehen im Fokus des ehrenamtlichen Kontaktes persönliche Begegnungen des Helfers mit Familien anlässlich schwerwiegender Probleme und Auffälligkeiten. Diese Ergän-

³³⁶ siehe Sachße, Ch. (2003): Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871 bis 1929. Beltz Votum Verlag, Weinheim

³³⁷ Hammerschmid, P. / Tennstedt, F. (2002), a.a.O., S. 64

³³⁸ Sachße, Ch. (2003): Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871 bis 1929. Beltz Votum Verlag, Weinheim, S. 38

³³⁹ Sagebiel, J. (2011), a.a.O., S. 6

³⁴⁰ Hammerschmid, P. / Tennstedt, F. (2002): Der Weg zur Sozialarbeit: Von der Armenpflege bis zur Konstituierung des Wohlfahrtsstaates in der Weimarer Republik. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske und Budrich Verlag, Opladen, S. 64

zung der öffentlichen Armenpflege durch Maßnahmen der Armenerziehung bedeutet letztendlich die Anerkennung eines sozialpädagogischen Prinzips im Bereich der staatlichen Wohlfahrtspolitik, das sich in der so genannten Privatwohlthätigkeit der Stiftungen und Vereine bereits bewährt hat (vgl. die Versuche der Armenerziehung bei Pestalozzi, Wichern, Falk u. a. sowie die süddeutsche Rettungshausbewegung).

Drittens entwickelt sich durch die Übernahme des Prinzips der Einzelfallhilfe in einem größeren Rahmen eine systematische und aktenmäßige Dokumentation aller Einzelfälle. Auf diese Weise verspricht man sich die Möglichkeit einer größeren Effektivität und planvolleren Gestaltung, kurz einer „Rationalisierung“ der Armenpflege, was R. Münchmeier, Professor für Sozial- und Jugendpädagogik als erstes Zeichen einer „Verwissenschaftlichung“ dieses Feldes wertet.³⁴¹

Gut zwanzig Jahre nach Einführung des Elberfelder Modells wird mit dem „Straßburger System“ konsequent auf die Folgen des stetig steigenden Mehraufwandes und auf gestiegene Anforderungen an die Fachlichkeit in der Armenversorgung reagiert. Kennzeichnend für das weiterentwickelte Modell von 1905 sind folgende Veränderungen:

- Professionalisierung: Die ehrenamtlich tätigen Bürger werden nach und nach administrativ geschulten Verwaltungskräften unterstellt. Die wohlhabenden BürgerInnen beschränken sich immer mehr auf beratende und betreuende Hilfeleistungen.
- Entscheidungsbefugnis: Entscheidungen über Hilfestellung werden in die Armenbehörde verlegt, die zur Zentrale für Hilfeanträge wird.
- Spezialisierung: Die Ausdifferenzierung von Problemlagen erfordert die Einführung von sogenannten Spezialfürsorgeämtern (Gesundheitsfürsorge, Jugendfürsorge, Wohnungsamt).³⁴²

Parallel zu den Ausprägungen einer modernen Industriegesellschaft entwickelt sich eine spezifische Sozialpolitik im Deutschen Reich. Die Sozialversicherungsgesetze sind lt. J. Sagebiel „bahnbrechend in Europa“.³⁴³

Zugleich schließt das neue Sicherungssystem die Notlagen Arbeitsloser, Kranker und Alter wegen des Generalverdachts der Selbstverschuldung oder Arbeitsscheue bis auf eine minima-

³⁴¹ Münchmeier, R. et al. (Hrsg.)(2007): Geschichte der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. Juventa Verlag, Weinheim

³⁴² J. Schilling / Zeller, S. (2005): Soziale Arbeit: Geschichte, Theorie, Profession: Geschichte - Theorie - Profession. Studienbuch für soziale Berufe. UTB Verlag, Stuttgart. S. 37

³⁴³ J. Sagebiel (2011), a.a.O., S. 7

le Versorgung weiter aus. Pädagogische und pflegerische Bestandteile der Hilfe für alte Menschen gehören demnach nicht zu einer kommunal und staatlich organisierten Armenhilfe. Die Gruppe der Bedürftigen bleibt vielmehr systematisch ausgegrenzt und ist somit auf die private Armenpflege angewiesen.³⁴⁴ „Die Individualisierung dieser bestimmten Notlagen trennt die Bedürftigen auf Dauer von den gesellschaftlichen und politischen Interessensvertretungen ab.“³⁴⁵ Auch Th. Olk weist 1986 in seiner Dissertation „Abschied vom Experten“ darauf hin, dass das damalige Fürsorgewesen durch Ausgrenzung seinen sozialpolitischen Stellenwert wie auch seinen moralischen Anspruch teilweise verliert.³⁴⁶

III.1.4 Soziale Arbeit als Beruf – Antwort auf Entwurzelung und Elend durch Verberuflichung und Vereinheitlichung

Industrialisierung und Verstädterung bedeuten für große Teile der Bevölkerung Entwurzelung, Heimatlosigkeit und Verelendung. Die neuen Großstädte sind in Elendsviertel und in Wohlstandsviertel aufgeteilt. In den Elendsquartieren sind vor allem die Kinder durch eine hohe Säuglingssterblichkeit, Unterernährung und mangelnde Betreuung bedroht bzw. verwaisten durch fehlende Erziehung. Das Bürgertum reagiert überwiegend mit Unsicherheit und Angst auf die neue gesellschaftliche Dynamik. Liberalere Strömungen und besonders die aufkommende Frauenbewegung versuchen indes soziale Verantwortung zu übernehmen.³⁴⁷ M. Cauer, Aktivistin der ersten Stunde, formuliert die selbst auferlegte Aufgabe der bürgerlichen Frauen wie folgt: „Der wirtschaftliche und kulturelle Notstand in großen Bevölkerungsschichten des Vaterlandes, die zunehmende Verbitterung innerhalb weiter Kreise des Volkes rufen auch die Frauen gebieterisch zu sozialen Hilfstätigkeiten auf. Es darf nicht länger verkannt werden, dass gerade die Frauen und Mädchen der besitzenden Stände vielfach eine schwere Mitschuld dafür trifft, jene Verbitterung durch den Mangel an Interesse und Verständnis für die Anschauungen und Empfindungen der unbemittelten Klassen, durch den Mangel jeden persönlichen Verkehrs mit diesen Volkskreisen gesteigert zu haben.“³⁴⁸ Die

³⁴⁴ Müller, C.W. (1982): Wie helfen zum Beruf wurde: Eine Methodengeschichte der Sozialarbeit. Beltz Verlag, Weinheim, S. 149

³⁴⁵ Sagebiel, J. (2011), a.a.O., S. 7

³⁴⁶ Olk, Th. (1986): Abschied vom Experten: Sozialarbeit auf dem Weg zu einer alternativen Professionalität. Juventa Verlag, Weinheim, S. 71

³⁴⁷ Sachße, Ch. (2003): Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871 bis 1929. Beltz Votum Verlag, Weinheim, S. 25

³⁴⁸ Cauer, M. (1893) zit. nach Ch. Sachße(2003): Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871 bis 1929. Beltz Votum Verlag, Weinheim, S. 103

Verbindung der bürgerlichen Frauenfrage mit der Not unterer Volksschichten erzeugt neue Vorstellungen über den Inhalt Sozialer Fürsorge und sorgt langfristig für eine Qualifizierung von weiblichen Fachkräften Sozialer Arbeit.³⁴⁹

Zuerst organisieren sich die bürgerlichen Frauen in Gruppen sowie Vereinen. Ihr praktischer Einsatz in den Anstalten und Armenvierteln wird in Kooperation mit ortsansässigen Wohltätigkeitseinrichtungen organisiert. Die MitarbeiterInnen können ihr Arbeitsgebiet und den Arbeitsaufwand frei bestimmen. Es gibt gemeinschaftliche Zusammenkünfte zum Austauschen, dort werden auch Referate gehalten und alljährliche Konferenzen abgehalten. Auch eine systematische Ausbildung gehört von Anfang an zum Anspruch der Frauengruppen. In allen aufgezählten Fort- und Ausbildungsbereichen bleibt das Motiv der Frauen ihre besondere, emanzipatorische Orientierung als Prinzip der Ausweitung der Mutterrolle, sprich „geistigen Mütterlichkeit“ (vgl. zu Konzeptionen der Mütterlichkeitspädagogik, M. Simmel 1980³⁵⁰). Als natürliche Konsequenz aus der Fokussierung der Mütterlichkeit konzentrieren sich die Gleichberechtigungsforderungen gerade auf die Ungleichheit der Geschlechter und nicht auf ihre Aufhebung: *„Nicht weil die Frau im politischen und beruflichen Leben Gleiches leisten könne wie der Mann, habe sie das Recht zur Teilhabe, sondern gerade, weil sie Spezifisches leiste, was der Mann nicht könne, dürfe ihr die Mitwirkung am öffentlichen Leben nicht vorenthalten werden. Es sei die besondere Kulturaufgabe der Frauen, die weiblichen Kräfte und Charaktereigenschaften für die gesamte Kultur zur Verfügung zu stellen.“*³⁵¹

Vor dem Hintergrund des „Weiblichen Prinzips“ als notwendigem Korrektiv der sozialen Bedingungen legitimiert die bürgerliche Frauenbewegung darüber hinaus ihre Bestrebungen, in den bis dahin ausschließlich von Männern ausgeübten Beruf des Wohlfahrtspflegers einzusteigen.³⁵² Um die Versachlichung und Bürokratisierung der Sozialbeziehungen zu verhindern, machen sie sich zum Ziel, *„(...) dass die Frau die Vermenschlichung der mechanischen und daher toten Dinge, Einrichtungen und Vorgänge erstrebt: Vermenschlichung der Arbeit, Vermenschlichung der Wissenschaft, Vermenschlichung des Verkehrs unter den Menschen.“*³⁵³ Die bereits erwähnte und durchaus anspruchsvolle Ausbildung hilft, die angestrebte soziale Hilfstätigkeit effektiver zu gestalten und die Bildung der weiblichen Grundhaltung des Helfens und die Emanzipation zu fördern. Auf den ersten Blick ist es weniger die Nach-

³⁴⁹ Olk, Th. (1986): Abschied vom Experten: Sozialarbeit auf dem Weg zu einer alternativen Professionalität. Juventa Verlag, Weinheim, S. 42

³⁵⁰ Simmel, M. (1980): Erziehung zum Weibe. Mädchenbildung im 19. Jahrhundert. Campus Verlag. Frankfurt a. Main

³⁵¹ Olk, Th. (1986), a.a.O., S. 46

³⁵² ebd.

³⁵³ Zahn- Harnack, A. v. (1928) zit. nach Th. Olk (1986) a.a.O., S. 47

frage öffentlicher Träger sozialer Arbeit nach qualifizierten Arbeitskräften für den Bereich der Wohlfahrtspflege als die bürgerschaftlich-selbstorganisierte Initiative von höheren Töchtern, die die Frage der Sozialreform sowie die inhaltliche Ausgestaltung und Umsetzung einer Ausbildung für soziale Berufe vorangetrieben hat, so Th. Olk zur Professionalisierung helfender Berufe. Eine anfängliche Passivität der kommunalen sozialen Institutionen darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die tatsächlichen Strukturmerkmale und Steuerungsbedingungen moderner Sozialer Arbeit am Ende doch von eben diesen Organisationen maßgeblich beeinflusst und kontrolliert wurden (s. Kooperation der Frauenbewegungen mit den Organisationen vor Ort).³⁵⁴

Die Verfachlichung und spätere Akademisierung Sozialer Arbeit in Deutschland wird namentlich durch A. Salomon geprägt. Die Idee Sozialer Arbeit und die schlichte Tatsache, eine Lebensperspektive zu haben, verändert ihr Leben, wie folgender Briefauszug zeigt, (...) *Ich begriff, daß selbst das geringe Kapital an Bildung und materiellen Gütern, das mir mitgegeben war, mich den bevorzugten Klassen einreichte; daß darin eine Verpflichtung lag, die Welt besser zu machen als ich sie vorfand. Daß mir dafür nur unzureichende Mittel zu Gebot standen, tut nichts zur Sache. Es war die Erkenntnis dessen, worauf es ankam, die mir eine Lebensauffassung gab, nach der ich so lange gehungert hatte.*³⁵⁵ 1908 wird die erste akademische Ausbildungsstätte für Soziale Arbeit als „Soziale Frauenschule“ in Berlin gegründet.³⁵⁶ Es etablieren sich weitere, erfolgreiche Frauenschulen mit Jahreskursen in ganz Deutschland, wobei die erste fachliche Schulung kaum als Berufsschulung im engeren Sinne gesehen werden kann. Denn die angestrebte Form der Sozialen Arbeit bleibt ehrenamtlich, die Ausbildung dient vorrangig der persönlichen „Veredelung“ und soll eine sozialetische Grundhaltung vermitteln. Auch später noch, als die Frauenschulen über einen einheitlichen Lehrplan und eine gemeinsame Prüfungsordnung verfügen, zielt die Ausbildung vor allem auf die kultivierte Persönlichkeitsbildung ab.³⁵⁷

Der Erste Weltkrieg und die organisatorische Ausgestaltung der Kriegswohlfahrtspflege beeinflusst das Verhältnis der bürgerlichen Frauenbewegung zur sozialen Fürsorgearbeit nachhaltig. Als Erstes wird 1908 die (politische) Vereinsarbeit der Frauen legalisiert. Als Folge kommt es in den durch Frauen organisierten Vereinen zu einer eindeutigen „*Öffnung nach*

³⁵⁴Olk, Th. (1986), a.a.O., S. 42

³⁵⁵Müller, C.W. (1982): *Wie Helfen zum Beruf wurde: eine Methodengeschichte der Sozialarbeit*. Beltz Verlag, Weinheim, S. 139

³⁵⁶Sagebiel, J. (2011), a.a.O., S. 9

³⁵⁷Olk, Th. (1986), a.a.O., S. 47

*rechts*³⁵⁸ Die pazifistische Grundhaltung einiger wichtiger Gründungsvereine ist nach Ch. Sachße den Anfeindungen des nationalistischen, kriegsbejahenden BDF (Bund deutscher Frauenvereine) ausgesetzt.³⁵⁹

Die Zusammenarbeit mit dem Kriegsamt und der Kriegsfürsorge gibt der Sozialen Arbeit neue Anstöße. Beide Institutionen stellen öffentliche Unterstützungssysteme dar, die bezüglich Rechtsstatus, Organisationsform und Niveau neue Maßstäbe sozialer Fürsorge setzen. Zum einen sind die Frauen durch die dem Kriegsamt unterstellte Frauenarbeitszentrale mit ihrer Arbeitskraft in der Fürsorge und Kriegsindustrie engagiert. Zum anderen nimmt die Arbeit der Frauenzentrale auch Einfluss auf die Ausbildung Sozialer Arbeit. Schritt für Schritt setzt sich in der Frauenbewegung unter dem Druck der Kriegsereignisse die pragmatische Wohlfahrtsorientierung der gemäßigten bzw. konservativen Frauen durch. Die Soziale Arbeit wird in den Kriegsjahren als „Nothilfe“ missbraucht, es kommt zu erheblichen Spannungen zwischen Berufspraxis und Ausbildung.³⁶⁰

III.1.5 Weimarer Zeit – Degradierung der modernen Fürsorglichkeit zur

„Minderwertigen-Fürsorge“ bei gleichzeitiger Verrechtlichung Sozialer Arbeit

Mit J. Reyer kann gesagt werden, dass sich seit dem Kaiserreich die Ausbildung von SozialarbeiterInnen bzw. die Soziale Fürsorge von einer autoritären Fürsorge zu einer eigenwertigen Fürsorglichkeit modernisiert hat. Es entwickelt sich der Klientenbezug der SozialarbeiterInnen von einer autoritären und repressiven Haltung hin zu einer solidarischen und verstehenden Hilfe.³⁶¹ Für eine kurze Zeitspanne gewinnt die Durchsetzung formaler Rechtssicherheit und gesetzlich gewährleisteter Partizipation für die Betroffenen ausschlaggebende Bedeutung.³⁶² Damit geht zum einen eine Verrechtlichung Sozialer Arbeit einher.³⁶³ Zum anderen kommt den Fürsorgeeinrichtungen und ihren Trägern eine veränderte Rolle zu: Durch den neuen Klientenbezug kommt es zu praktischen „Reformbestrebungen“ in den sozialen Anstalten. Beispielsweise wird die Bedeutung des Arbeitseinsatzes der Insassen in den Anstalten

³⁵⁸ Sachße, Ch. (2003), a.a.O., S. 141

³⁵⁹ ebd.

³⁶⁰ siehe Sachße, Ch. (2003), a.a.O., S. 132ff.

³⁶¹ Reyer, J. (1991): Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege: Entwertung und Funktionalisierung der Fürsorge vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. Lambertus Verlag, Freiburg i. B., S. 69

³⁶² Sachße, Ch. / Tennstedt, F. (1980): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Vom Spätmittelalter bis zum 1. Weltkrieg (Bd.1), Kohlhammer Verlag, Stuttgart, S. 12f.

³⁶³ Hering, S. / Münchmeier, R. (2007), a.a.O., S. 131

neu definiert. Bisher als Disziplinierungsmaßnahme eingesetzt, wandelt sich der Begriff der Arbeit vom Straf-, Abschreckungs- und Erziehungsmittel nach K. H. Irmak hin zu einem therapeutischen Mittel.³⁶⁴ „Die Anstaltsbetriebe sind weder Selbstzweck, noch dienen sie in erster Linie den finanziellen Belangen der Anstalten oder ihrer Träger. Vielmehr ist ihr Hauptziel die Beschäftigung der Insassen, sei es aus therapeutischen und pädagogischen Gründen wie in den Fürsorgeerziehungsheimen und Arbeitshäusern, sei es aus ethischen Gründen wie in Siechenhäusern, Altersheimen und ähnlichen Anstalten.“³⁶⁵ Anleitung und Überwachung der Beschäftigung obliegen in den besser geführten Heimen WerklehrerInnen, Schwestern mit einer besonderen Ausbildung und pädagogisch ausgebildeten WohlfahrtspflegerInnen. Ziel ist es, mit den angewendeten sozialpädagogischen Mitteln ein institutionelles Gefüge zu schaffen, das auf der einen Seite durch die neue subjektive Dimension des Tätigseins positiv auf die Insassen wirkt und auf der anderen Seite weiterhin eine steuerbare Überwachung der Beschäftigung durch die Anstaltsleitung ermöglicht. Auch A. Salomon setzt sich dafür ein, FürsorgerInnen an die Seite von KrankenpflegerInnen und an die Stelle von Insassenwärtern und ungelerten Kräften zu stellen. Die FürsorgerInnen sind zwar teurer als ungelerte Kräfte, aber immer noch billiger als examinierte KrankenpflegerInnen.³⁶⁶

Zu Beginn der Weltwirtschaftskrise verlieren die Beschäftigungstherapie u. a. verstehende Zugänge nach K. H. Irmak an Anerkennung. Eine funktionalisierende und ökonomische Ausrichtung lässt die freie und sozialpädagogische Beschäftigung der Insassen nicht mehr zu. Die Arbeitskraft der Siechen und Alten wird wieder uneingeschränkt in Anspruch genommen und missbraucht. Nach außen wird die Maßnahme als Arbeitstherapie dargestellt.³⁶⁷

Auch die Entwicklung der Sozialen Arbeit erfährt einen schweren Rückschlag. Die Arbeit der SozialfürsorgerInnen wird durch die sich parallel zur Finanzkrise des Staates Mitte der 1920er Jahre entwickelnde „rassenhygienische“ Weltanschauung im Kern erstickt. Die weitere Herausbildung fürsorgerischer Einzelbereiche folgt allein einer ideologisch angepassten Funktionalisierung Sozialer Arbeit. Dabei wird argumentiert, dass die problemorientierte und individualisierende Perspektive Sozialer Arbeit zur Lösung der sozialen Frage überholt ist.³⁶⁸ „Das ‚therapeutische‘ Gegenüber wird nicht der einzelne Mensch oder die einzelne Familie, sondern der Generationen verbindende ‚Erbstrom‘“³⁶⁹, heißt es von offizieller Seite. Der dazu-

³⁶⁴ Irmak, K.H. (2000), a.a.O., S. 325

³⁶⁵ Der Reichswirtschaftsminister 1933 zit. nach I. Irmak 2000, a.a.O., S. 304

³⁶⁶ Irmak, K.H. (2000), a.a.O., S. 284

³⁶⁷ ebd. S. 308

³⁶⁸ Reyer, J. (1991), a.a.O., S. 158f.

³⁶⁹ Reyer, J. (1991), a.a.O., S. 159

gehörige Sprachgebrauch, d. h. die Einteilung der Gesellschaftsmitglieder in „Höherwertige“ und „Minderwertige“ und eine daraus folgende Verfremdung der Fürsorglichkeitsansprüche der „Minderwertigen“ bis zur Unkenntlichkeit, ist eine der schwerwiegenden Auswirkungen.
370

III.1.6 Soziale Arbeit und Nationalsozialismus

Die Machtergreifung der Nationalsozialisten im „Dritten Reich“ und die Radikalität/Brutalität der Ausgrenzung bzw. Vernichtung unterschiedlichster Bevölkerungsgruppen (auch alter Menschen) sowie die historische Beispiellosigkeit der planmäßig durchgeführten, industriellen Massenvernichtung nehmen in der Geschichte Sozialer Arbeit eine traurige Sonderstellung ein. Disziplin und Profession Sozialer Arbeit sind an der Umsetzung der nationalsozialistischen Politik und Durchsetzung der dazugehörigen neuen, menschenverachtenden Rassen-Ideologie in vielfältigen Formen beteiligt.³⁷¹

Zwar sind die Nationalsozialisten die Vollstrecker der „rassenhygienischen“ Programmatik, eine ideologische Radikalisierung trifft jedoch auch im Bereich der Sozialen Fürsorge und Wohlfahrtspflege zu. Von 1933 bis 1945 werden alle Bereiche Sozialer Arbeit den politischen Zielen des faschistischen Regimes unterworfen. Zugleich hilft die staatliche Fürsorge auch selbst aktiv mit diese Trennung zu vollziehen. Sogenannte Minderwertige haben mit weniger Fürsorgeleistungen zu rechnen und werden der konfessionellen Wohlfahrtspflege überlassen.³⁷² *„Die nationalsozialistische Radikalisierung der ‚Rassenhygiene‘ weist hierbei eine deutliche Einteilung auf: die eine Richtung führt zur völkisch-rassenanthropologischen Ausgrenzung, Entrechtung und Sterilisierung sogenannter ‚Fremdrassiger‘ (Juden, Zigeuner und andere); die andere Richtung führt zu einer sozialrassistischen Ausgrenzung, Entrechtung und Sterilisierung von sogenannten ‚Gemeinschaftsfremden‘ und ‚Asozialen‘. Zu Beginn des Nationalsozialismus bleibt die Stellung der alten und siechen Personen zwischen den ‚Asozialen‘ einerseits und den ‚würdigen Volksgenossen‘ andererseits unklar. In den letzten Kriegsjahren müssen ebenfalls die Alten um ihr Leben fürchten.“*³⁷³ Die WohlfahrtspflegerInnen sind einerseits in die sozialrassistischen Maßnahmen der Zwangssterilisation und Euthanasie

³⁷⁰ ebd., S. 157f.

³⁷¹ Kuhlmann, C. (2002): Soziale Arbeit im nationalsozialistischen Herrschaftssystemen. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske und Budrich Verlag. Opladen, S. 64

³⁷² Bock, K. (1986) zit. nach J. Reyer a.a.O., S. 63

³⁷³ Kenan, H.K. (2000), a.a.O., S. 83

eingebunden und wenden sich andererseits als PflegerInnen des „Volkskörpers“ den „wertvollen“ deutschen Müttern und Kindern, vor allem im ländlichen Raum, zu.³⁷⁴ Neben den WohlfahrtspflegerInnen werden die spezialisierten GesundheitsfürsorgerInnen im Zuge biologistischer Sozialpolitik aufgewertet. Sie dringen in die offene Wohlfahrtspflege vor, der bisherigen Domäne der FürsorgerInnen. Mit dieser Degradierung und der Auflösung der emanzipatorischen Frauenschulen wird der Berufszweig der FürsorgerInnen/ WohlfahrtspflegerInnen endgültig von der sozialen Frauenbewegung abgetrennt. Die bisherige Berufsbezeichnung wird 1934 in „VolkspflegerIn“ umbenannt und neu ausgerichtet. In den folgenden Jahren wird die gezielte nationalsozialistische Verwissenschaftlichung der Volkspflege vorangetrieben. Die „Altersfürsorge“ wird dort am Rande erfasst, um auch auf die Hochbetagten erzieherischen Einfluss nehmen zu können.³⁷⁵

III.1.7 Historische Zusammenfassung und Bewertung

Mit Hilfe der historischen Rekonstruktion konnte Schritt für Schritt nachvollzogen werden, wie sich die erste Ausgestaltung Sozialer Arbeit in ihren Kernfunktionen als personenbezogener Erwerbsberuf – immer abhängig von der Geschichte und Sozialpolitik – weiter ausformt und entwickelt hat. Eine 1. Phase der Armenfürsorge wird durch eine 2. Phase der „Sozialen Fürsorge“ abgelöst. Die lange vorangegangenen Formen der unspezifischen allgemeinen Hilfeleistungen entwickeln sich im Kontext des Kaiserreichs und der Herausbildung des Sozialstaates zu personenbezogenen, anfänglich ehrenamtlich und später professionell ausgeführten Leistungen mit einer einerseits regulativen und andererseits fürsorglich-mütterlichen Intention weiter. Die neue, organisierte Hilfe wird von Leistungen in geschlossenen, teilreformierten Anstalten flankiert.

Fachlich orientiert sich die frühe Praxis Sozialer Arbeit an der Reformkonzeption der sogenannten sozialen Mütterlichkeit und den damit verbundenen emanzipativen Möglichkeiten und sozialen Pflichten der bürgerlichen Frau in der damaligen deutschen Gesellschaft. Dementsprechend geht es in der frühen Sozialen Arbeit bezogen auf die „Persönlichkeitsentwicklung“ um die sozial-sittliche Erziehung der bürgerlichen Frau zur „sozialen Gesinnung“ und weniger um die Stärkung und Entwicklung der Kräfte des Klienten, wie es in den USA der Fall ist. Daher ist die fachinterne Entwicklung der deutschen Sozialen Arbeit anfänglich nor-

³⁷⁴ Kuhlmann, C. (2002), a.a.O., S. 80

³⁷⁵ Kenan, H. K. (2000), a.a.O., S. 83f.

mativ an der Person des Helfers ausgerichtet und weniger empirisch an der Persönlichkeit des Klienten (vgl. Chr. Sachße 1986³⁷⁶). Ein weiteres Merkmal der frühen Entwicklung Sozialer Arbeit in Deutschland ist ihre „pfadabhängige Bürokratisierung“ aufgrund einer administrativ-organisatorischen Anpassung und staatlichen Funktionsübernahme. Hier erfahren die SozialarbeiterInnen, dass das ganzheitliche und reformorientierte Mütterlichkeitsdenken eine Bürokratisierung von außen legitimieren muss, um langfristig eine verlässliche Hilfe anbieten zu können. Soziale Arbeit wird Bestandteil der öffentlichen Verwaltung und bleibt in deren Logik und der ihrer Träger bis heute eingebunden. Insgesamt bedeutet diese Entwicklung, dass die Profession anerkennen muss, dass sie in Deutschland am Anfang primär unter bürgerlich-normativen und erst später unter wissenschaftlich-ethischen Aspekten entwickelt wurde. Andererseits kann positiv bewertet werden, dass sich trotz dieser Gebundenheit vielfältige Handlungsfelder sozialer Arbeit im 19. Jahrhundert herausbilden konnten.³⁷⁷

Aus dem Blickwinkel der gegenwärtigen Sozialen Arbeit interessiert, welches Professionalitäts- und Handlungsverständnis Sozialer Arbeit in der damaligen Zeit entstanden ist und ob dieses immer noch aktuell ist bzw. die Professionalisierung Sozialer Arbeit auch heute beeinflusst. Mit der Herausbildung der damaligen historischen Fürsorge-Grundlinie: sozialpolitische Regulation (durch Bürokratisierung) und Professionalisierung durch Verberuflichung gestaltet sich ein prägender Widerspruch von Mütterlichkeit und Bürokratie aus. Dieser Widerspruch drückt sich noch heute in der Wahrnehmung aus,

- dass ein Teil SozialarbeiterInnen weniger fachlich als normativ ausgerichtet ist und entsprechend wahrgenommen wird,
- dass ein anderer Teil SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe mütterlich-fürsorglich agiert und dadurch ebenfalls zu wenig fachliches Wissen und Handeln in der Praxis eingebracht wird.

Im empirischen 3. Teil der Arbeit finden sich entsprechende Beispiele aus der Praxis Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen. Trotz der genannten Einschränkungen kann festgehalten werden, dass die Gesellschaft von dem Konzept der sozialen Mütterlichkeit profitiert hat und einen strafend angelegten Umgang abgelöst hat.

³⁷⁶ Sachße, Ch. (1986): Mütterlichkeit als Beruf: Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871-1929
Beltz Verlag, Weinheim

³⁷⁷ Sachße, Ch. (2003), a.a.O., S. 270f.

III.2 Die Konzeptualisierung professioneller Hilfe für alte Menschen nach dem 2. Weltkrieg

III.2.1 Gegenstandsbestimmung Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe

Bevor der sozialpolitische und disziplinäre Hintergrund sowie die aktuelle Entwicklung Sozialer Arbeit thematisiert werden, sollen die Kernkompetenzen Sozialer Arbeit mit alten Menschen und die personelle Entwicklung Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen zur Gegenstandsbestimmung stichpunktartig nachvollzogen werden.

In den frühen Zuständigkeitsbereich Sozialer Arbeit mit alten Menschen gehören zunächst traditionell die direkten Angebote, die auf Hilfe, Betreuung und/oder Beratung abzielen. Hierzu gehören u. a. Impulse aus der Freizeitpädagogik und Erwachsenenbildung. Freizeitpädagogik ist in der stationären Altenhilfe insbesondere gefordert, wenn die kreativen Kompetenzen älterer Menschen durch spezielle Animationsangebote wie Tanz, Musik oder andere kreative Ausdrucksformen angesprochen werden. Durch eine systematische Förderung soll Kontakt hergestellt werden, Abwechslung geboten und die Identität der älteren Menschen stabilisiert werden. Auch psychosoziale Teilaufgaben im pflegerischen Bereich (speziell Gerontopsychiatrie) fallen in den direkten Zuständigkeitsbereich Sozialer Arbeit (exemplarisch: Frühstücksrunde auf einem gerontopsychiatrischen Wohnbereich). Die Erwachsenenbildung beansprucht die fachliche Zuständigkeit, wenn z. B. traditionelle Lernangebote wie Gedächtnistraining oder Biographisches Arbeiten in der stationären Altenhilfe umgesetzt werden sollen.³⁷⁸ Das Feld der Angehörigenarbeit kann der Beratung zugeordnet werden. K. Hummel (s. K. Hummel 1978³⁷⁹) beeinflusst die Praxis Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe durch den Anspruch „sozialer Teilhabe“ der BewohnerInnen der stationären Altenhilfe als originäres sozialpädagogisches Ziel. Gemeinwesenorientierung wird sozialarbeiterisches und sozialpädagogisches Arbeitsprinzip. Neben den direkten Leistungen kommen nicht refinanzierbare, indirekte Aufgaben wie Verwaltungsaufgaben, Organisationsberatung, Erstellung der Heimzeitung etc. hinzu. Der Komplex der indirekten Leistungen wird als wichtige Profilierungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeit des Hilfesystems Alten- und Pflegeheim verstanden.³⁸⁰

³⁷⁸ Nittel, D. (1999), a.a.O., S. 359

³⁷⁹ s. Hummel, K. (1978): Altenarbeit als Gemeinwesenarbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 2/1978, S. 79-83

³⁸⁰ Schmidt, R. (1999): Die Modernisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen. In: Karl, F. et al.(Hrsg.): Handbuch Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 647

Mit Einführung der Pflegeversicherung kommt es zu einem Paradigmenwechsel im Kompetenzbereich Sozialer Arbeit. Die Lebensbewältigung unter erschwerten Bedingungen bleibt Selbstverständnis Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Sie befasst sich zum einen mit dem Auskommen der BewohnerInnen unter bestimmten strukturellen Bedingungen. Die PraktikerInnen setzen sich zum anderen für die sinnstiftende Gestaltung und bewohnerInnenorientierte Bewältigung des Heimalltags ein.³⁸¹ Neu ist hingegen, dass SozialarbeiterInnen mehr und mehr Tätigkeiten aus dem Spektrum der sehr pflegenahen Betreuung verrichten. Sie wickeln etliche zeitintensive Teilfunktionen der Pflege mit ab und vernachlässigen andere, eigene Kernkompetenzen aus dem Bereich der Sozialen Arbeit.³⁸²

Gegenwärtig stehen Fragen nach der Positionierung des Heims auf dem Markt, seiner Reputation und institutionelle Ressourcen auf der Agenda der SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe. Mit Hilfe Sozialer Arbeit werden komplexe institutionelle und qualitätssichernde Aufgaben bearbeitet und gelöst. Auffallend ist, dass die SozialarbeiterInnen fast keine direkten Leistungen aus der psychosozialen Angebotspalette der klassischen/frühen SD (Sozialdienst) mehr abdecken. Die institutionelle, betriebswirtschaftlich ausgerichtete Perspektive verändert das Arbeiten der PraktikerInnen Sozialer Arbeit im Kern. Das drückt sich beispielsweise in der neuen Aufgabenkomposition (Bettenmanagement, Akquise, Qualitätssicherung etc.) und in der Sprache, in der die SozialarbeiterInnen über ihre Arbeit sprechen, aus. In den Beratungsangeboten (z. B. Aufnahmeberatung) Sozialer Arbeit gewinnen Kostengesichtspunkte (Hilfeformen und Leistungsarten) an Relevanz. Ferner kommt es zu einer Zunahme an bewohnerInnenferner Zeit, die für Dokumentationsaufgaben (Nachweispflicht für Kostenträger) aufgebracht werden muss. (hierzu explorative Studie, Teil 3)

III.2.2 Personelle Entwicklung

Um die Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe rekonstruieren zu können, ist es ebenfalls sinnvoll, eine Bestandsanalyse des Personals zu machen. Eine Analyse der personellen Entwicklung wird jedoch dadurch erschwert, dass die notwendigen Personalinformationen in den zurückliegenden Jahrzehnten nur unvollständig gesichert wurden. Hierzu ein Beispiel: In den 1970er Jahren wurden SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe

³⁸¹ Mühlum, A. / Thiersch, H. / Rauschenbach, Th. 1996 zit. nach Karl, F. (1999), a.a.O. S. 370

³⁸² DW Rheinland(2005): Empfehlungen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege NRW zum Aufgabenfeld der sozialen Betreuung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Düsseldorf.

als AltenpflegerInnen erfasst. Somit lässt sich für die 1970er Jahre schwer beurteilen, welche Funktion sie in den Einrichtungen tatsächlich ausgefüllt haben. Bis heute stößt man auf ähnliche Abgrenzungsschwierigkeiten, denn auch die aktuellen Statistiken erfassen nicht immer differenziert alle Personalgruppen innerhalb des Bereichs Soziale Arbeit an ihrem jeweiligen Einsatzort. Die Problematik der ungenauen bzw. nicht vorhandenen amtlichen Statistiken ist bekannt, wird jedoch wegen einer vornehmlich an der Industriegesellschaft sowie an den Entwicklungen in den Kommunikationstechnologien orientierten statistischen Erhebung nicht behoben (vgl. hierzu I. Züchner/P. Cloos 2002³⁸³, M. Friesen 2003³⁸⁴, KDA 2006³⁸⁵).³⁸⁶

Trotz dieser Einschränkungen können die nachfolgenden Zahlen eine gewisse Vorstellung davon geben, um welche Größenordnung es sich bei dem Einsatz Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe handelt. Es wird schnell deutlich, dass die Zahl der PraktikerInnen in Alten- und Pflegeheimen trotz des allgemeinen und kontinuierlichen Zuwachses Sozialer Arbeit gering ausfallen. Zwar hat sich Soziale Arbeit innerhalb der letzten 40 Jahren von 96.000 (1961) Stellen auf 931.000 (2000) fast verzehnfacht, mit besonders starken Expansionsraten in den 1980er und 1990er Jahren³⁸⁷, doch Soziale Arbeit in der Altenhilfe gehört nicht unbedingt zu den „Gewinnern“ dieser rasanten Entwicklung. Die Expansionsgeschichte der sozialen Berufe fußt insbesondere auf der personellen Entwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. *„Von 1974 bis 1998, also in weniger als 25 Jahren, hat sich die Anzahl der hier beschäftigten MitarbeiterInnen verdoppelt. Für die 1990er Jahre ist sogar eine vorher nie erreichte Steigerungsrate (von 33%) zu verzeichnen.“*³⁸⁸ Eine andere Diskrepanz besteht darin, dass ein erhebliches Gefälle der Qualifizierung zwischen den unterschiedlichen Arbeitsfeldern Sozialer Arbeit existiert. Das lässt einen gewissen Einfluss auf die Ausgestaltung Sozialer Arbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern vermuten. *„Während in Bereichen wie dem Jugendamt, der Erziehungshilfen, der Beratung, aber auch der Jugendarbeit ein für die Soziale Arbeit vergleichsweise hoher Akademisierungsgrad anzutreffen ist, sind Bereiche wie die Altenhilfe, die Behindertenhilfe oder der Bereich der Kindertageseinrichtungen nahezu „akademikerfrei“.*³⁸⁹ Eine Konstante in allen Berufsfeldern Sozialer Arbeit stellt hingegen die traditionell veranker-

³⁸³ Züchner, I. / Cloos, P. (2002): Das Personal der Sozialen Arbeit. Größe und Zusammensetzung eines schwer zu vermessenden Feldes. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske & Budrich Verlag. Opladen, S.711-731

³⁸⁴ Friese, M. (2003): Arbeit und Geschlecht in der Erziehungswissenschaft unter besonderer Berücksichtigung personenbezogener Dienstleistungsberufe. Expertise im Auftrag des vom BMBF geförderten Projekt Genda-Netzwerk feministische Arbeitsforschung. Marburg, S. 40

³⁸⁵ Kuratorium Deutsche Altershilfe(2006): Kleine Datensammlung Altenhilfe. Eigenverlag. Köln

³⁸⁶ Züchner, I. / Cloos, P. (2002), a.a.O., S. 711f.

³⁸⁷ Züchner, I. / Cloos, P. (2002), a.a.O., S. 708

³⁸⁸ Züchner, I. / Cloos, P. (2002), a.a.O. S. 712

³⁸⁹ ebd. 712

te „Weiblichkeit“ des Personals Sozialer Arbeit seit ihrer Einführung und der hohe Anteil an Teilzeitarbeit in allen Feldern Sozialer Arbeit dar. Vor allem die These vom „*Frauenberuf in Männerregie*“³⁹⁰ wird anhand entsprechender Daten in allen Arbeitsfeldern bestätigt.³⁹¹

Aktuell wird bundesweit die Zahl des sozialpädagogischen Personals in Alten- und Pflegeheimen nur auf 1-2% der Gesamtbeschäftigten geschätzt.³⁹² Zum 15.12.2009 waren in 11.600 deutschen Pflegeheimen 7.039 SozialarbeiterInnen, davon 70,8% weiblich, tätig. Hier eingeschlossen sind bereits die Funktionsstellen in den Geschäftsführungen, die durch 1.214 PraktikerInnen Sozialer Arbeit besetzt sind. Die gesamtdeutsche Anzahl der SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen ist 2009 im Vergleich zum Vorjahr um 6,6% gestiegen. Von den ausgewiesenen PraktikerInnen arbeiten 36,5% in Vollzeit.³⁹³ Ältere Zahlen für das innovative Bundesland NRW besagen, dass 1999 90% aller Beschäftigten in der stationären Altenhilfe NRWs der Pflege zugehörig waren und nur 4,1% der Sozialen Arbeit.³⁹⁴ Die Zahl der PraktikerInnen Sozialer Arbeit ändert sich in NRW tendenziell positiv mit speziellen Pflegesatzvereinbarungen und der Einführung des „gruppenübergreifenden Dienstes“ in NRW am 1.1.1990. Neben dem Personalschlüssel für das Pflegepersonal konnte ein eigenständiger Personalschlüssel für den gruppenübergreifenden Dienst vereinbart werden.³⁹⁵

Eine aktuelle Zuwachsrate im Bereich der sozialen Betreuung wiederum bestätigt Prognosen, dass dieser Bereich kontinuierlich ausgebaut wird. Das bedeutet aber nicht, dass dieses Arbeitsfeld unbedingt durch PraktikerInnen Sozialer Arbeit abgedeckt wird. 2009 sind bundesweit 22.577 MitarbeiterInnen in der Sozialen Betreuung eingesetzt.³⁹⁶ Doch nur rund 50% der MitarbeiterInnen in der sozialen Betreuung sind sogenannte Fachkräfte. Als Fachkräfte werden dabei Beschäftigte gezählt, die in der Regel eine mehrjährige spezifische Ausbildung aufweisen. Für den Einsatz im Sozialen Dienst werden AltenpflegerInnen, SozialarbeiterInnen, ErgotherapeutInnen als Fachkräfte gezählt, AltenpflegehelferInnen hingegen nicht.³⁹⁷ Das Spektrum der Fachkräfte lässt nicht auf eine explizite Wahl Sozialer Arbeit schließen.

³⁹⁰ ebd. 712

³⁹¹ Cloos, P. / Züchner, I. (2002), a.a.O., S. 708ff

³⁹² Schweppe, C. (2002): Soziale Altenarbeit. In: Thole, W.(Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske & Budrich Verlag. Opladen, S. 342.

³⁹³ Statistisches Bundesamt(2009): Pflegestatistik 2009. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden, S. 21

³⁹⁴ MAGS(2004): Stationäre Altenhilfe. Personalstrukturen, Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit. Abschlussbericht. Düsseldorf, S. 59

³⁹⁵ Karl, K. (1995): Stand und Entwicklung der Sozialarbeit mit alten Menschen. In: Hedtke-Becker, A. / Schmidt, R.(Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin/Frankfurt a.M., S. 17

³⁹⁶ ebd., S. 21

³⁹⁷ Statistisches Bundesamt (2009), a.a.O., S. 16

III.3 Sozialpolitischer Hintergrund

Will man die Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe verstehen, muss man die Konstruktionsprinzipien der Sozialpolitik als Initiatorin und Auftraggeberin Sozialer Arbeit berücksichtigen. Sozialpolitik stellt ein Mittel dar, um soziale Benachteiligungen und Gegensätze innerhalb einer Gesellschaft durch politisches Handeln auszugleichen. Der Sozialstaat bietet eine Alternative zum freien Markt und das System der sozialen Sicherung stellt den institutionellen Rahmen dafür zur Verfügung.³⁹⁸ Bei F.X. Kaufmann (2002³⁹⁹) beziehen sich sozialpolitisches wie auch sozialarbeiterisches Handeln dabei auf stark überlappende Problembereiche, d. h. beide verfolgen ähnliche Ziele. Soziale Arbeit stellt aus der übergeordneten sozialpolitischen Perspektive ein bestimmtes Instrument bzw. eine Wirkungsstufe sozialpolitischer Intervention dar. F.X. Kaufmann hat die Sozialpolitik in sehr grundsätzlicher Weise dahingehend bestimmt, auf welche Sachverhalte Sozialpolitik einwirkt bzw. einzuwirken beansprucht. Soziologisch ergiebig erscheinen ihm dabei u. a. diejenigen traditionellen Definitionen, die sich an L. von Bortkiewicz⁴⁰⁰ anlehnen und aussagen, dass *„das Wirkungsfeld von Sozialpolitik das Verhältnis zwischen verschiedenen Klassen oder sozialen Gruppen sei“*⁴⁰¹.

P. Borscheid macht darauf aufmerksam, dass zu allen Zeiten Menschen versucht haben sich von schwierigen Aufgaben zu entlasten, die zu sozialen Konflikten oder Verarmung führten - dazu gehört unter anderem die Altersversorgung und das betreute Alter.⁴⁰² (Diese Gruppe alter Menschen gehört zu der allgemeinen Kategorie: arbeitsunfähig geworden Bevölkerungsgruppe, s. Teil 1). Die Gesamtgruppe alter Menschen wurde als letzte von allen Bevölkerungsgruppen in gesetzlicher Form abgesichert. Mit anderen Worten gibt es zwar schon lange sozialpolitisch initiierte Maßnahmen für ältere Menschen, allerdings nur sofern sie augenscheinlich bedürftig sind.⁴⁰³

Erst 1962 wurde im BSHG eine allgemeine Regelung unter der Überschrift „Altenhilfe“ für alle alten Menschen festgeschrieben. Doch bereits Mitte der 1990er Jahre reduzieren sich mit Einführung der Pflegeversicherung diese umfassenden Maßnahmen erneut. Denn die 1996

³⁹⁸ Butterwegge, Ch. (2005): Krise und Zukunft des Sozialstaates. VS Verlag, Wiesbaden

³⁹⁹ Kaufmann, F.X. (2002): Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen. Leske & Budrich Verlag, Opladen

⁴⁰⁰ Bortkiewicz, L. v. (1868 – 1931)

⁴⁰¹ Kaufmann, F. X. (2002), a.a.O., S. 4

⁴⁰² Borscheid, P. (1987): Geschichte des Alters. 16.-18. Jahrhundert. Studien zur Geschichte des Alltags. E. Coppenrath Verlag, Münster, S. 10

⁴⁰³ Borscheid, P. (1987): Geschichte des Alters. 16.-18. Jahrhundert. Studien zur Geschichte des Alltags. E. Coppenrath Verlag, Münster, S. 10

eingeführte Pflegeversicherung ist kein soziales Sicherungssystem, das sich dem Thema Alter bzw. Altern im Allgemeinen nähert. Im Gegenteil geht es um ein ausschließendes, weil defizitorientiertes Verständnis von Krankheit und vor diesem Hintergrund um die Fokussierung eines „medikalisierten“⁴⁰⁴ Alters bei einer gleichzeitigen Reduktion anderer allgemeiner (sozialer) Leistungen. Insofern scheint es, als ob die alten Menschen die letzte Bevölkerungsgruppe in Deutschland war, die unter dem „Dach der Zivilisation“ Schutz gefunden hat und zugleich die erste Gruppe ist, die aus der sozialen Sicherung wieder herausfällt.

III.3.1 Soziale Stellung und Lebenslage alter Menschen als sozialpolitisches Wirkungsfeld

In der für die Definition Sozialer Arbeit relevanten Typologie wohlfahrtsstaatlicher Interventionen knüpft F.X. Kaufmann an den Terminus Lebenslage an, den G. Weisser⁴⁰⁵ während der 1950er Jahre entwickelt hat um mit seinem Konzept die äußeren Handlungsspielräume „*im normativen Lichte der inneren personalen Grundanliegen der Menschen*“⁴⁰⁶ zu verankern. Entscheidend ist die Vorstellung, dass den Menschen mit sozialpolitischen Maßnahmen (individuell nutzbare) Handlungsspielräume eröffnet werden, die es ihnen erlauben, ihre Bedürfnisse in optimaler Entfaltung zu befriedigen. In der Perspektive des neueren Politikverständnisses, für das die Bewirkbarkeit von politisch erwünschten Effekten (und natürlich ebenso der Ausschluss unerwünschter Reaktionen) ein Problem darstellt, empfiehlt der Bielefelder Soziologe F.X. Kaufmann, die letztgenannten Betrachtungsweise zum Ausgangspunkt weiterführender theoretischer Überlegungen zu machen. Damit finden seine Überlegungen unmittelbar Anschluss an neue Entwicklungen in Politik, Wissenschaft und Soziologie und berufen sich gleichzeitig auf eine lange sozialwissenschaftliche Tradition.⁴⁰⁷

In den 1980er Jahren wird anhand sehr genauer demographischer Forschungsergebnisse, neuen Kenntnissen aus der Geriatrie und Gerontologie (vgl. U. Lehr 1986⁴⁰⁸, H. Thomae 1983⁴⁰⁹,

⁴⁰⁴ Medikalisation meint den gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklungsprozess, bei dem menschliche Lebenserfahrungen und Lebensbereiche, Normen sowie Werte in den Fokus systematischer medizinischer Erforschung, Verantwortung aber auch Bewertung rücken.

⁴⁰⁵ Weisser, G. (1898-1989)

⁴⁰⁶ Schulz-Nieswandt, F. (2006): Sozialpolitik im Alter. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, S. 43

⁴⁰⁷ siehe Kaufmann, F.X. (2003), a.a.O., S. 4f.

⁴⁰⁸ Lehr, U. (1986): 20 Jahre Gerontopsychologie in Deutschland – Rückblick und Ausblick. In: Zeitschrift Gerontologie, 19. Springer Verlag, München, S. 292-299

⁴⁰⁹ Thomae, H. (1983): Altersstile und Altersschicksale. Ein Beitrag zur Differenziellen Gerontologie. Hans Huber Verlag, Bern

G.M. Baltes/M. Baltes 1990⁴¹⁰) sowie den Sozialwissenschaften (vgl. L. Rosenmayr 1976⁴¹¹, M. Kohli 1978⁴¹², F. Karl 1988⁴¹³, H.P. Tews 1979⁴¹⁴, G.M. Backes 1983⁴¹⁵) explizit und umfassend der Bedarf an verbesserten Lebensräumen für alte Menschen abgeleitet. Die sozialwissenschaftlich-gerontologische Arbeit von G. Naegele und H. P. Tews⁴¹⁶ aus den 1990er Jahren knüpft mit ihrer Bestimmung des Strukturwandels des Alters an das Lebenslagenkonzept und an in den 1950er Jahren geführte Diskussionen zur strukturellen Entwicklung der Gesellschaft an (R. Tartler 1961⁴¹⁷). Die Arbeit dient heute als Grundlagenforschung zur Bestimmung der sozialen Lage alter Menschen. Die soziologisch-strukturelle Perspektive der Beschreibung und Erklärung der Alterssituation zielt auf die Ermittlung und Abgrenzung von Gruppen oder Alten insgesamt nach deren sozialen Lagen ab. Die deutsche interdisziplinäre Altersforschung hat in vielfältigen Varianten dargelegt, dass die Veränderungen in unterschiedlichsten Facetten auftreten und alle wichtigen Lebensbereiche wie Familie, Beruf, Freizeit, Wohnen etc., betreffen. Sie entstehen aber auch durch veränderte Lebensumstände, die z. B. durch Einkommen, Krankheit bzw. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, gegeben sein können. Die Kategorie der Lebenslage ist dabei alles andere als statisch zu verstehen und sollte die entwicklungspsychologische Grundlage des Lebenslagenkonzeptes mit einbeziehen. *„Die Dynamik des Möglichkeitsraumes wird jedoch letztendlich durch die Anschlussfähigkeit der Lebenslagekategorie an die Psychologie des personalen Zentrums dieser Lage verständlich. Die Ressourcen entfalten ihre Bedeutung nämlich erst im Lichte der Personenzentriertheit dieser Kategorie der Lebenslage.“*⁴¹⁸ Eine Lebenslauforientierung wird spätestens dann notwendig, wenn die Frage nach den Handlungsspielräumen der Personen diskutiert wird (s. Abschnitt Professionsethische Funktion). Denn: *„Lebenslagen sind ressourcenabhängige Handlungsspielräume der Person im Lebenszyklus.“*⁴¹⁹ Die Folgen des strukturellen Wandels bzw. Entwicklungsaufgaben im Alter sind als Indikatoren für den Handlungsbedarf Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe relevant und werden an dieser Stelle stichpunktartig dargelegt.

⁴¹⁰ Baltes, P.B. / Baltes, M.M. (1990): Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences. University Press. Cambridge

⁴¹¹ Rosenmayr, L. (Hrsg.)(1978): Der alte Mensch in der Gesellschaft. Rowohlt Verlag. Reinbek

⁴¹² Kohli, M. (Hrsg.)(1978): Soziologie des Lebenslaufs. Luchterhand Verlag. Darmstadt

⁴¹³ Karl, F. (1988): Formen zugehender Altenarbeit – Möglichkeiten und Grenzen basisnaher Ansätze. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 19. Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge e.V., S. 32-45

⁴¹⁴ Tews, H. P. (1979): Soziologie des Alterns. Quelle&Meyer Verlag. Heidelberg

⁴¹⁵ Backes, G. M. (1983): Frauen im Alter. AJZ Verlag. Bielefeld

⁴¹⁶ Naegle, G. /Tews, H.P. (1993): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik. Westdt. Verlag. Opladen

⁴¹⁷ Tartler, R. (1961): Das Alter in der modernen Gesellschaft. Enke Verlag. Stuttgart.

⁴¹⁸ Schulz-Nieswand, F. (2006): Sozialpolitik und Alter. Verlag Kohlhammer. Stuttgart, S. 29

⁴¹⁹ ebd.

Feminisierung

Das Geschlechterverhältnis im Alter ist und bleibt trotz stärkerer Angleichungen weiter un- ausgeglichen. Das Bild vom höheren Alter bleibt durch das quantitative, zahlenmäßige Über- gewicht der Frauen geprägt. Höheres Alter ist „weiblich“ und dabei auf verschiedenen Ebe- nen wirkungsvoll: Auf Frauen fällt der größte Teil der Altersarmut. Frauen sind häufig be- nachteiligt- umso häufiger, je älter die Frauen sind. Dies hängt mit Lebenslagenmerkmalen (z. B. geringeres Einkommen) und neueren Veränderungen (wie Singularisierung etc.) zu- sammen. Alte Frauen sind somit nach einer Reihe von Merkmalen eine statistisch häufigere Problemgruppe. Sie sind in Verbindung mit ihrem Singularisierungsgrad beispielsweise öfter abhängig von ambulanten und stationären Hilfen als Männer. Sie sind eher HeimbewohnerIn- nen und prägen damit die Struktur und das Bild der Heime (s. G. Naegele 1993⁴²⁰).

Singularisierung

Der Begriff „Singularisierung“ muss entwicklungspsychologisch mit Begriffen wie Verlust und Trennung verknüpft werden. Alter ist in der Regel stark geprägt von Verlusten wie z. B. des Sterbens von nahestehenden Bezugspersonen etc. Aber auch der Verlust des Selbstwert- gefühls, z. B. durch die Einbuße der eigenen Attraktivität oder durch schambesetzten Kon- trollverlust über Körperfunktionen beeinflussen die Lebensqualität im Alter.⁴²¹ Mit der Singu- larisierung gehen auch Veränderungen der Wohnformen älterer Menschen einher: Der Anteil von Ein-Personen-Haushalten steigt stetig an, Drei- und Mehr-Generationen-Haushalte neh- men hingegen weiter ab. Hier lässt sich eine deutliche Beziehung zwischen Wohnform und wahrscheinlichem Hilfebedarf mit zunehmendem Alter feststellen. Als Folge wohnen ältere Menschen ohne Ehepartner, aber auch kinderlose ältere Menschen in höherem Alter häufiger im Heim. Die Wahrscheinlichkeit, in einem Alten- Pflegeheim zu leben, ist für alleinstehende Angehörige der Unterschicht darüber hinaus größer als für alleinstehende Angehörige der oberen Mittelschicht. Ein schichtspezifisches soziales Gefälle im Alter scheint sich zwar nicht zu verstärken, es sind aber die Folgen von Gesundheitseinschränkungen, die den Rückgang (ohnehin labiler) gesellschaftlicher Partizipation unterstützen.⁴²² Bezogen auf die Familie lässt sich hinzufügen, dass die durchschnittliche Netzwerkgröße von alten Menschen zwar mit zu-

⁴²⁰ siehe Naegele, G. (1993), a.a.O.

⁴²¹ siehe Radebold, H. (1993): Altern und Psychotherapie, Verlag Huber. Göttingen

⁴²² Tesch-Römer, C. (2002): Gerontologie und Sozialpolitik. In: Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Gerontologie und Sozialpolitik. BMFSFJ. Kohlhammer Verlag. S. 20

nehmendem Alter abnimmt, die verbleibenden Beziehungen, insbesondere in der Familie, jedoch als stabil zu bezeichnen sind.⁴²³

Hochaltrigkeit und Morbidität

Die Idee der „späten Freiheit“ (s. L. Rosenmayr 1983⁴²⁴) und des „Unruhestandes“ als Umgang mit dem eigenen Alter bzw. Älterwerden ist gesellschaftlich attraktiv: Werte wie Individualisierung und Autonomie wirken auf die Vorstellungen vom eigenem Lebensabend oder dem der alternden Eltern ein. Die Idee der Individualisierung als Lebensstil hat dabei gleichzeitig solche Einstellungen, Denkweisen und Altersbilder befördert, die Abhängigkeit im Alter als persönliches Versagen definieren. Allerdings sind es genau diese komplexen Problemlagen körperlicher, psychischer und sozialer Abhängigkeiten die sich in der Lebensphase der Hochaltrigkeit summieren (hierzu ausführlich der 6. Altersbericht zu den Altersbildern in der Gesellschaft⁴²⁵).

Zunehmende Hochaltrigkeit hat dazu geführt, dass erst über 80-Jährige zu den Hochaltrigen gerechnet werden. Und genau diese Zahl der hochaltrigen Menschen über 80 Jahre wird überproportional zunehmen: Bundesweit wurden für das Jahr 2010 insgesamt 4 Millionen Hochaltrige vorausberechnet, für das Jahr 2020 bereits 5,3 Millionen. Ferner ist das Alter heute statistisch gesehen häufiger über kürzere oder längere Zeit verbunden mit Vereinsamung, Isolierung, Krankheit in Form der Multimorbidität und chronischen Erkrankungen. Darüber hinaus leiden nach derzeitigen Schätzungen mindestens 900.000 Menschen im Alter von 65 Jahren und mehr Jahren an Demenz. Insgesamt entspricht das einem Anteil von 7 Prozent aller über 65-Jährigen. Jedes Jahr kommen ca. 200.000 Neuerkrankungen hinzu. Immer deutlicher zeichnet sich ab, dass Demenzen hauptverantwortlich für den Pflegebedarf im Alter sind.⁴²⁶ Eine Datenzusammenfassung des KDA (Kuratorium Deutsche Altenhilfe) besagt, dass sich ohne nachhaltige Erfolge in Prävention und Therapie demenzieller Erkrankungen, bis zum Jahr 2030 die Zahl der Menschen mit Demenz um 500.000 erhöht und bis 2050 mehr als verdoppelt haben wird.⁴²⁷ Nach B. Blinkert und Th. Klie sind ca. 50 Prozent der in Pflegestufe II eingestuften Pflegebedürftigen von einer dementiellen Erkrankung betroffen, in der Pflegestufe III sogar 75 Prozent. Liegt die Prozentzahl bei den unter 60-jährigen Männern und Frauen

⁴²³ Tesch-Römer, C. (2002), a.a.O., S. 22f

⁴²⁴ Rosenmayr, L. (1983): Die späte Freiheit. Severin und Siedler Verlag. Berlin

⁴²⁵ siehe 6. Altenbericht(2010):Altersbilder in der Gesellschaft. BMFSFJ. Berlin.

⁴²⁶ Robert-Koch Institut 2002, zit. nach Landtag NRW(2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Düsseldorf, S.76f.

⁴²⁷ KDA(2006): Kleine Datensammlung Altenhilfe. Köln, S. 41

noch gleichermaßen unter einem Prozent, so beträgt sie bei den 90-jährigen Männern etwa 40 Prozent und bei den gleichaltrigen Frauen sogar bei rund 60 Prozent. Exemplarisch gilt für NRW, dass Frauen das Profil der Pflegebedürftigen prägen (hierzu ausführlich Enquete-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW). Das führt häufig zu einer dauerhaften Behandlungsbedürftigkeit und Notwendigkeit der zeitweisen oder dauerhaften Aufnahme in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen. Für NRW gilt, dass 30 Prozent der Pflegebedürftigen in Heimen versorgt werden. Das Profil der Pflegebedürftigkeit von HeimbewohnerInnen ist dabei zunehmend durch komplexe Problemlagen körperlicher, psychischer und sozialer Art kennzeichnend.⁴²⁸

III.3.2 Bundesspezifische Altenpolitik: exemplarische Empfehlungen der Altenberichterstattung für das Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe

In den 1960er Jahren wird von der Fachöffentlichkeit bemängelt, dass die Bedarfslagen älterer Menschen in Deutschland systematisch vernachlässigt werden (vgl. M. Schölkopf 2000⁴²⁹). Ein wesentlicher Kritikpunkt besagt, dass die Altenhilfe als sozialpolitischer Auftrag im Vergleich zu anderen öffentlichen Aufgabenbereichen in der Vergangenheit nur vage bzw. in Teilbereichen (vor allem durch das Bundessozialhilfegesetz) verrechtlicht ist. Folgen daraus sind eine schwache strukturelle Ausdifferenzierung, fehlende Standards, ein niedriger Grad an Professionalisierung und eine traditionell beschränkte Verantwortlichkeit der öffentlichen und politisch-administrativen Instanzen im Altenhilfesektor.⁴³⁰

In der Tat fehlt bis in die 1990er Jahren vor allem eine gesetzlich eindeutig geregelte Verantwortung für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur. In den 1970er Jahren wird zwar ein Heimgesetz in Kraft gesetzt, aber notwendige Vorgaben bzgl. baulicher Standards und einer angemessenen Personalausstattung werden durch das Gesetz nicht wesentlich verbessert. Wichtige Reformen der (häuslichen) Krankenpflege werden erst Ende der 1980er Jahre im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Mit

⁴²⁸ Landtag NRW 2005, a.a.O., S. 88ff

⁴²⁹ M. Schölkopf (2000): Seniorenpolitik und soziale Lage älterer Menschen: Entwicklungen in den letzten 30 Jahren. In: Schulz-Nieswandt, F. (Hrsg.): Sozialpolitische Trends in den letzten drei Dekaden. Duencker und Humboldtverlag, Berlin

⁴³⁰ Evers, A. 1993 zit. nach Geiser, M. (1996): Alterssozialpolitik. Fragmentierung überwinden- Lebenslagen verbessern. Vincentz Verlag, Hannover, S. 41

diesem Schritt beginnt der Bund aktiv Verbesserungen in der Altenpflege anzustoßen.⁴³¹ In diesem Zuge wird erstmals ein sogenannter Altenbericht erstellt. Von da an bilden die Altenberichte der Bundesregierung neben anderen anerkannten in der Regel wissenschaftlich ausgerichteten Studien und Expertisen (z. B. Kommission „Demografischer Wandel“; Langzeitstudien wie „ILSE“ „BASE“ und „SIMA“ oder der Alters-Survey) eine wichtige Quelle für eine breit gefächerte öffentliche Diskussion. Dabei heben sich die Altenberichte von den anderen Gutachten und Analysen ab, indem sie einerseits wissenschaftlich-objektiv „*eine Dauerbeobachtung des sozialen Wandels und eine Wohlfahrtsmessung für die Gruppe der älteren Menschen in Deutschland leisten*“⁴³² und andererseits politisch zentrale, öffentlichkeitswirksame Begriffe, Konzeptionen und Problemdefinitionen formulieren, die für eine fachliche Diskussion verwertbar gemacht werden können. Die Ziele der Altenberichterstattung stellt H. Adolph vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) wie folgt zusammen:

- Dauerbeobachtung des sozialen Wandels
- Wohlfahrtsmessung
- Gesellschaftliche (Selbst-) Aufklärung
- Politikberatung
- Bewertung sozialpolitischer Interventionsmaßnahmen
- „State-of-the-Art-Berichte“ für ausgewählte Felder
- Förderung gesamtgesellschaftlicher Prioritäten⁴³³

Durch ihre Vielfalt werden die Altenberichte zu sogenannten Hybrid-Texten, die sich zwischen einer rein wissenschaftlichen Untersuchung und einem politischen Beratungs- und Positionspapier ansiedeln lassen.⁴³⁴ H. Adolph fasst den Reiz der Altenberichte für die Praxis wie folgt zusammen: „*Die Berichte beanspruchen, eine objektive, neutrale und wissenschaftlich unabhängige Aufbereitung der zentralen Aspekte der Lebenslagen älterer Menschen in Deutschland abzubilden.*“⁴³⁵ Allerdings muss klar sein, dass es sich bei den Ergebnissen der Altenberichte um eine Erfassung der durchschnittlichen Lebensverhältnisse alter Menschen in

⁴³¹ Schölkopf, M. (2000); Seniorenpolitik und soziale Lage älterer Menschen: Entwicklungen in den letzten 30 Jahren. In: Schulz-Nieswandt, F. (Hrsg.): Sozialpolitische Trends in den letzten drei Dekaden. Duencker und Humboldtverlag. Berlin, S. 111f.

⁴³² Adolph, H. (2002): Nationale Altenberichterstattung als Instrument der Politikberatung. In: Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend(Hrsg.): Gerontologie und Sozialpolitik. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, S. 260

⁴³³ Adolph, H. (2002), S.3, zit. nach Naegle, G. In: <http://www.fb12.uni-mund.de/lehrstuehle/iso/gerontologie/lehrangebot/Altersbilder Sitzung 1.pdf>, Stand: 16.03.2012

⁴³⁴ Adolph, H. (2002), a.a.O., S. 260

⁴³⁵ ebd.

Deutschland handelt. Die Berichte zielen also nicht notwendigerweise auf die Beschreibung von Problemgruppen ab. Dies sehen Betroffene kritisch, weil die Altenberichte ebenfalls den Anspruch haben, „Agenda Setting“ für die Weiterentwicklung der praktischen Sozialpolitik zu betreiben. Insofern ist die Altenberichtscommission regelmäßig vor die schwierige Aufgabe gestellt, Prioritäten zu setzen und die Kompetenzen und Potentiale älterer Menschen herauszuarbeiten, ohne problemzentrierte Darstellungen zu unterschlagen.⁴³⁶ Zudem muss mit P. Zeman vom DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen) in Berlin kritisch hinzugefügt werden, dass sich die praktische Umsetzung der Altenpolitik nur zum Teil an entsprechenden Entwürfen orientiert. Eingeschränkte Finanzierungsmöglichkeiten, gesellschaftliche Zweifel sowie unbeeinflussbare Aushandlungsprozesse im Inneren des Politikfeldes, d. h. auf der Ebene der Institutionen, Akteure, Zielgruppen, Träger und Professionen etc. haben mindestens einen ebenso großen Einfluss auf die praktische Altenpolitik wie die Empfehlungen der Bundesregierung und deren Expertenkommission.⁴³⁷ Den Berichten wird trotz der aufgeführten Einschränkungen eine hohe Legimität und Autorität zugesprochen. Die Empfehlungen der bisher veröffentlichten und institutionalisierten Altenberichte werden im Folgenden kurz umrissen und zur Darstellung des ebenfalls für die in der stationären Altenhilfe angesiedelten Sozialen Arbeit wichtigen alten(hilfe)politische Entwicklung genutzt.

1993 wird die durch die damalige Ministerin U.M. Lehr 1989 angeregte Analyse der Lebenssituation älterer Menschen als 1. Altenbericht veröffentlicht. Der umfassende Bericht mit dem Titel „*Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland*“ gibt einen ersten Gesamtüberblick über die Lebenssituation Älterer im vereinigten Deutschland.⁴³⁸ Für den stationären Altenhilfebereich hält der Bericht fest, dass das politische und gesellschaftliche Augenmerk vor allem auf eine Soforthilfe für Alten- und Pflegeheime in den neuen Bundesländern gesetzt werden muss. Zu den entsprechenden Maßnahmen gehört u. a. die Sanierung fast aller Einrichtungen. Der Ersatz alter Gebäude durch Neubauten und die Bereitstellung von Verbrauchsmaterialien, Pflegehilfsmitteln und technischen Geräten. Für die Gesamtrepublik wird insbesondere die Verbesserung des Pflegepersonalstandes durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) gefordert. Mit Fördergeldern, einer Reform des Heimgesetzes und einer neuen Heimpersonalverordnung reagiert die Regierung auf die von den ExpertInnenen vorgelegte

⁴³⁶ Adolph, H. (2002), a.a.O., S 260

⁴³⁷ Zeman, P. (2002): Makro- und Mikropolitik des Alters. In: Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Gerontologie und Sozialpolitik. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Verlag W. Kohlhammer, S. 181

⁴³⁸ Deutscher Bundestag. 12. Wahlperiode (1993): Erster Altenbericht der Bundesregierung. Drucksache 12/5897

Studie. Darüber hinaus versucht der Bund den Beruf der AltenpflegerIn bundeseinheitlich zu regeln. Diese Vorhaben scheitern jedoch am Widerstand der Länder im Bundesrat. Mitte der 1990er Jahre wird die Einführung von Pflegeleistungen im Rahmen der Sozialversicherung eingeführt.⁴³⁹ Das Engagement des Bundes wird jedoch immer wieder auf die Probe gestellt. Sparbestrebungen der Kostenträger und Deckelungen durch Gesetzesnovellen bremsen die Entwicklung des Altenhilfesektors aus. Trotz dieser und anderer Beeinträchtigungen besteht Konsens darüber, dass die Situation der stationären Einrichtungen weiter verbessert werden muss, um auf die Bedürfnisse vor allem dementiell erkrankter BewohnerInnen und Schwerstpflegebedürftiger eingehen zu können.⁴⁴⁰

1998 wird ein 2. Bericht mit dem Thema „*Wohnen im Alter*“ vorgelegt. Der Bericht benennt Qualitätsanforderungen vorhandener und zukünftiger Wohnformen. Lt. Stellungnahme der Regierung zu diesem zweiten Altenbericht soll das Leitprinzip „ambulant vor stationär“ mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln (durch Wohnberatung, Anpassungsmaßnahmen, barrierefreies Bauen etc.) ausgebaut werden. Den Trägern stationärer Einrichtungen werden die sogenannte aktivierende Pflege, Wohngruppenkonzepte und vor allem überschaubare und wohnquartiernahe Altenhilfeeinrichtungen empfohlen.⁴⁴¹ Dem Bericht gelingt es unterschiedliche Perspektiven zusammenzuführen, indem einerseits die Eigenverantwortlichkeit der älter werdenden Menschen und andererseits die Bedeutung des Eingebundenseins herausgearbeitet werden.⁴⁴²

Der 3. Altenbericht wird 2001 vorgestellt. Er trägt den Titel „*Alter und Gesellschaft*“ und stellt eine allgemeine Bestandsaufnahme 10 Jahre nach der deutschen Einheit dar. Für die stationäre Altenhilfe des 21. Jahrhundert entwirft er Zukunftsperspektiven (u. a. die Berücksichtigung der wachsenden Bedeutung psychisch kranker Menschen für die Einrichtungen) und entsprechende Handlungsempfehlungen wie z. B. das Hausgemeinschaftskonzept als Verbesserung institutionellen Wohnens, ein Ausbau der Kooperation von Pflege und Hauswirtschaft sowie eine Verbesserung in der Pflegequalifizierung durch eine bundeseinheitliche Pflegeausbildung.⁴⁴³

⁴³⁹ Deutscher Bundestag. 12. Wahlperiode (1993): Erster Altenbericht der Bundesregierung. Drucksache 12/5897

⁴⁴⁰ Schölkopf, M. (2000), a.a.O., S. 111f.

⁴⁴¹ Deutscher Bundestag. Drucksache 13/9750(1998): Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter und Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission

⁴⁴² Adolph, H. (2002), a.a.O., S. 253

⁴⁴³ Dritter Altenbericht (2000): *Alter und Gesellschaft*. 14. Wahlperiode/Drucksache 14/5130. Berlin

Der 4. Altenbericht (2002) betont die Bedeutung individueller und gesellschaftlicher Ressourcen für ein selbstständiges Leben im Alter. Er trägt den Titel „*Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung dementieller Erkrankungen*“ und bestätigt, dass Hochaltrigkeit eine sich ausweitende Lebensphase mit durch Erkrankungen wie Alzheimer etc. bedrohten Kompetenzen und erhöhter „*Verletzbarkeit*“⁴⁴⁴ ist. Zugleich signalisiert die Veröffentlichung, dass Möglichkeiten der Anpassung an sich verändernde Lebenssituationen und eine aktive Lebensgestaltung bestehen bleiben. Für die fachliche Anpassung der stationären Altenhilfe an die Herausforderung durch die wachsende Zahl hochaltriger und dementiell erkrankter BewohnerInnen schlägt die Kommission vor, geriatrische und gerontopsychiatrische Wissensinhalte verstärkt in den pflegerischen Arbeitsbereichen zu vermitteln, geriatrische und gerontopsychiatrische Einrichtungen weiter auszubauen und den Ausbau von stationären Hospizen voranzutreiben. Zu den Gesetzen, die in dieser Legislaturperiode neu geschaffen oder novelliert worden sind, gehören unter anderem das Heimgesetz, das Pflegeleistungsergänzungsgesetz sowie das Pflegequalitätssicherungsgesetz. Hinzu kommen zentrale Modellprogramme. Es werden Projekte wie die Gründung von kommunalen Pflegenetzwerken, die Erprobung neuer Versorgungsstrukturen für Demenzkranke oder der qualitative Ausbau ambulanter Hilfskonzepte gefördert. Sie zielen auf die Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Hilfe- und Pflegebedürftige ab.⁴⁴⁵

2005 wird der 5. Altenbericht vorgestellt. Er trägt den Titel "*Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen*". Im Zentrum des Berichtes stehen die Potenziale älterer Menschen, die in den Feldern Erwerbsarbeit, Bildung, Einkommenslage, Seniorenwirtschaft, Familie und private Netzwerke, Engagement und Teilhabe sowie für ältere MigrantInnen untersucht werden. Grundsätzlich sollen die ambulanten Strukturen weiter ausgebaut werden. Für die stationäre Altenhilfe gilt die Empfehlung, Angebote für explizite BewohnerInnengruppen aufzubauen, hierzu gehören: Homosexuelle, MigrantInnen und Behinderte. Zudem wird geraten, neue Wohnmodelle zu erproben und Familienmitglieder sowie Ehrenamtliche mit in das Pflegearrangement aufzunehmen.⁴⁴⁶

⁴⁴⁴ Vierter Altenbericht (2002): *Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Berlin, S. 182f.

⁴⁴⁵ siehe Vierter Altenbericht (2002): *Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Berlin

⁴⁴⁶ Bundesregierung (2005): *Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen*. Fünfter Altenbericht. Berlin

2007 wird eine Sachverständigenkommission zur Erstellung des 6. Altenberichts der Bundesregierung berufen. Vorsitzender der Kommission ist Prof. Dr. Andreas Kruse vom Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg. Die Kommission hat den Auftrag, die Altersbilder in Wirtschaft und Gesellschaft sowie in Politik und Kultur zu untersuchen. Sie soll aufzeigen, inwieweit sich in diesen Bereichen eine differenzierte Darstellung des Alters sowie eine differenzierte Ansprache älterer Menschen finden lässt. Ferner soll dargelegt werden, in welcher Hinsicht sich diese Altersbilder auf die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen und kulturellen Fortschritt sowie auf die Beziehungen zwischen den Generationen auswirken. Besonderes Gewicht liegt auf der Beantwortung der Frage, wie sich Altersbilder bereits gewandelt haben bzw. wie sich diese in Zukunft verändern werden.⁴⁴⁷

Das Bundeskabinett beschließt bereits im gleichen Jahr, dass Routinekontrollen in Heimen und Pflegediensten künftig alle drei Jahre stattfinden sollen. Außerdem werden die Betreuungsleistungen für Demenzkranke erhöht. Hierfür wird der Kreis der Berechtigten erweitert. Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz haben nun unabhängig von der Anerkennung einer Pflegestufe Anspruch auf Unterstützung.⁴⁴⁸

Entsprechend der Vorgaben macht der 6. Altenbericht *„Altersbilder in der Gesellschaft“*⁴⁴⁹ 2010 mit seinen Ergebnissen darauf aufmerksam, dass auch noch aktuell vorherrschende Altersbilder von dem Vorurteil Alter wäre durch Krankheit und Verfall geprägt, leben. Ziel soll es deswegen sein, differenzierte Bilder vom Alter in der Öffentlichkeit zu kommunizieren und zu verbreiten. Beispielsweise wird Alter häufig mit Pflege in Zusammenhang gebracht. Deswegen wird der Begriff „Pflegefall“ vom 6. Altenbericht verurteilt.⁴⁵⁰ Bezogen auf die Pflegeversicherung stellt der Bericht fest, dass die Sozialversicherung von 1995 das öffentliche Verständnis von „Pflegebedürftigkeit“ maßgeblich prägt. Da jedoch das Konzept der Pflegeversicherung stark verrichtungsorientiert ist und sich auf körperbezogene Unterstützungsbedarfe konzentriert, ist es insgesamt gesehen zu selektiv. Lt. ExpertInnenkommission besteht die Gefahr, dass andere Unterstützungsformen und Pflegepraktiken aus dem Blick geraten. Es wird u.a. empfohlen das vorherrschende Pflegebedürftigkeitskonzept zu überarbeiten.⁴⁵¹

⁴⁴⁷ Bundesregierung (2010): *Altersbilder in der Gesellschaft. Sechster Altenbericht*. Berlin

⁴⁴⁸ H. Rothgang / St. Iwansky / R. Müller / S. Sauer/ R. Unger (2010): *BARMER GEK Pflegereport 2010*. BARMER GEK Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5. St. Augustin

⁴⁴⁹ Bundesregierung (2010): *Altersbilder in der Gesellschaft. Sechster Altenbericht*. Berlin

⁴⁵⁰ A. Krause(2011): *Der Sechste Altenbericht der Bundesregierung Überlegungen, Leitbilder und Empfehlungen der Kommission*. Informationsdienst Altersfragen 38 (1), Berlin, S. 16

⁴⁵¹ Bundesregierung (2010): *Altersbilder in der Gesellschaft. Sechster Altenbericht*. Berlin

Die Inhalte der Altenberichte und nachfolgende Gesetzgebungen zeugen von einer quantitativen und qualitativen Expansion der Versorgung alter Menschen. Die Personalausstattung der Heime wird in den letzten Jahrzehnten mehr als verdoppelt⁴⁵², neue Wohnmodelle (z. B. Hausgemeinschaften für dementiell Erkrankte) werden erprobt. Doch trotz dieser und anderer Erfolge bei der sozialen Sicherung älterer Menschen muss vermerkt werden, dass die allgemeine Altenpolitik in Deutschland gesellschaftspolitisch insgesamt gesehen eine marginale Rolle spielt. Ungeachtet der zunehmenden Thematisierung von Altersfragen dominieren den sozialen Sektor andere gesellschaftliche Einflüsse. Denn dort, „wo es nicht um soziale Sicherung, sondern um Integrations- und Sinnprobleme geht, hat die Altenpolitik kein Heimspiel“⁴⁵³. Dann muss sie sich erneut gegen eine kostenbedingte Reduktion auf traditionelle Betreuungs- und Versorgungsfunktionen für bedürftige alte Menschen zur Wehr setzen und zugleich deutlich machen, dass sie keine Zielgruppenpolitik betreibt.⁴⁵⁴ Daher befürchtet P. Zeman, dass die Erprobung und Realisierung neuer altenpolitischer Konzepte durch die Reorientierung auf rein kompensatorische Funktionen behindert wird.⁴⁵⁵ Diese Reduzierung auf vorrangig makropolitische Steuerungsinstrumente ist außerdem problematisch zu bewerten, da sich durch die ausschließliche Gestaltung der Rahmenbedingungen (Recht und Geld) keine Lebensqualität herstellen lässt. Auf der Mikroebene geht es um existenzielle und individuelle, daher schwer steuerbare Thematiken wie etwa den persönlichen Umgang mit Sterben und Tod. In der Praxis stehen sich nun unter Umständen der persönliche Wunsch nach Austausch, Rückschau und Begleitung sowie die Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen einerseits und institutionelle, standardisierte Vorschriften, Zeitknappheit des Personals und Gesetze andererseits unüberbrückbar gegenüber.⁴⁵⁶

Im Zusammenhang mit der Umsetzung in diesem sogenannten „weichen Bereich“, in dem es um die oben erwähnte Integration und Sinnsuche geht, werden die Unterschiede in der Beurteilung und Priorisierung von Maßnahmen und Handhabungen zwischen Betroffenen und professionellen Akteuren besonders deutlich.⁴⁵⁷ Insofern lässt sich gut nachvollziehen, dass sozialstaatliche Interventionen bzw. Verrechtlichungen mikropolitische (Abwehr-) Reaktionen auslösen. „Die Hoffnung, durch eine immer feinere Detaillierung von Anwendungs- und

⁴⁵² Schölkopf, M. (2000), a.a.O., S. 113

⁴⁵³ Zeman, P. (2002), a.a.O., S. 179

⁴⁵⁴ ebd.

⁴⁵⁵ Zeman, P. (2002), a.a.O., S. 181

⁴⁵⁶ Die Tendenz einer ungebrochenen Bürokratisierung der gegenwärtigen (gerontopsychiatrischen) Altenpflege beschreibt S. Lind als „Realitätsverdoppelung“. Er befürchtet eine Trennung in „die reale Welt des Heimlebens“ und in „die Welt des Planens, Dokumentierens, Analysierens etc.“ s. S. Lind. Rezension vom 30.03.2004 zu: T. Leptihn(2003): Leitfaden für ein gerontopsychiatrisches Pflegekonzept. Psychiatrie-Verlag. Bonn. In: socialnet Rezensionen, <http://www.socialnet.de/rezensionen/1448.php>, Stand: 27.12.2011

⁴⁵⁷ Zeman, P. (2002), a.a.O., S. 178

*Ausführungsvorschriften, extern gesetzte übergeordnete Normen mit den in der Lebenswelt erwarteten spezifischen Problemlösungen irgendwann zur Deckung bringen zu können, erweist sich als sozialtechnokratische Illusion.*⁴⁵⁸ Für die Lebenswirklichkeit heißt dies wiederum, dass Lösungen gemeinsam auszuhandeln sind, Standardisierungen zuerst legitimiert, an anderer Stelle eingefordert oder sogar zum Wohle der Betroffenen umgangen werden müssen, um gemeinsame Problemlösungen zu ermöglichen. Hier können die Kompetenzen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe eingesetzt werden, um divergierende Interessen und Beziehungs- und Gefühlsdimensionen zusammenzuführen und zu kommunizieren.⁴⁵⁹

III.3.3 Länderspezifische Altenpolitik

An dieser Stelle sollen einige übergreifende Merkmale der zurückliegenden Länderpolitik – im Vergleich zur Bundespolitik- dargestellt werden. Das prägendste gemeinsame Merkmal besteht wahrscheinlich darin, dass bis in die 1990er Jahre z.T. kein übergreifendes System existiert, das sozialpolitische Ziele für die Bevölkerungsgruppe der Älteren verbindlich regelt. Es lässt sich daher vermuten, dass entsprechende ungleichartig verlaufende, altenpolitische Initiativen der Landesregierungen, wie auch soziokulturelle und demografische Länderbesonderheiten einen Grund für das Fehlen eines flächendeckenden, einheitlichen berufspraktischen Traditionsbestandes Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe darstellen.

Vor Einführung der Pflegeversicherung liegt die Alten(pflege)politik vor allem im Kompetenzbereich der Bundesländer und wird von ihnen gestaltet. Um ihrer Verantwortung nachzukommen, haben die Bundesländer seit den 1960er Jahren Landesaltenpläne erstellt und veröffentlicht, Fördermittel bereit gestellt und Gestaltungsansprüche vor allem in der stationären Altenhilfe formuliert. Inhaltlich unterscheiden sich die Aktivitäten der einzelnen Bundesländer dabei erheblich. Anhand einer Erhebung aus den 1960er Jahren wird beispielsweise ersichtlich, dass die Versorgungsquote bezüglich der Heimplatzkapazitäten in den einzelnen Ländern unterschiedlich ansteigt.⁴⁶⁰ „Während eine vor allem aus süddeutschen Ländern bestehende Gruppe eine Relation von etwa 5,5 Heimplätzen auf 100 über 65jährigen als ausrei-

⁴⁵⁸ ebd., S. 188

⁴⁵⁹ ebd.

⁴⁶⁰ Schölkopf, M. (2002)(Hrsg.): Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigkeit. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf. Mabuse Verlag. Frankfurt a.M., S. 13f

chend ansah, gaben einige andere Länder Quoten in Höhe von sieben Prozent vor.“⁴⁶¹ In den 1970er Jahren konzentrieren sich die Landesregierungen flächendeckend auf die Pflege älterer Menschen in Alten- und Pflegeheimen. Ein Jahrzehnt später wird die Förderung stationärer Einrichtungen in einigen Bundesländern (allen voran Schleswig-Holstein) aus Kostengründen teilweise drastisch zurückgefahren. In der zweiten Hälfte der 1980er Jahre gelangt der sogenannte Pflegenotstand auf die politische Agenda der Bundesländer. Ausbildungsregelungen, Versorgungsniveau in den stationären Einrichtungen werden reformiert, teilstationäre Pflegeeinrichtung gefördert und die medizinische Versorgung älterer Menschen ausgebaut.⁴⁶² Parallel zu den Aktivitäten der Länder um 1990, beginnt der Bund sich verstärkt in der Altenhilfe zu engagieren (s.o.).

Die länderspezifische Altenpolitik ist bis weit in die 1970er Jahre hinein von den programmatischen Vorstellungen der die jeweilige Landesregierung tragenden Partei bestimmt. „So äußert sich die sozialdemokratische Präferenz für einen auf langfristiger Planung beruhenden Ausbau der stationären Altenhilfe in den Endfünfzigern und beginnenden 60er Jahren darin, dass Altenpläne vor allem in Ländern mit sozialdemokratischer Regierung aufgelegt wurden, während unionsregierte Länder darauf in den 60er Jahren noch zumeist verzichteten und diesen Verzicht mit ihrer Sympathie für die häusliche Pflege begründeten. Diese konnten sich erst Ende der 60er Jahre im allgemeinen Kontext eines allgemeinen Bedeutungsgewinns von Sozialplanung, mit der Notwendigkeit von Landesaltenplänen anfreunden.“⁴⁶³ Dabei unterscheiden sich die Sozialplanungen der Länder deutlich voneinander. Anhand einer punktuellen Gegenüberstellung der Verfahrensweise Baden-Württembergs und Nordrhein-Westfalens (NRW) bei der Umsetzung ihrer Planungsziele wird die Verschiedenheit deutlich (s. W. H. Asam 1999): Baden-Württemberg konzentriert sich in der Vergangenheit vor allem auf sachpolitische Vorgaben und unterstellt der kommunalen Altenplanung, dass sie in der Lage ist, die Vorgaben umzusetzen. NRW konzentriert sich hingegen auf eine konkrete und offene Verfahrensunterstützung bei der Einführung der kommunalen Altenplanung.⁴⁶⁴

Ein Blick auf Kommunen und Landkreise zeigt wiederum, dass auch dort nicht von einer Kontextualisierung quantitativ und qualitativ einheitlicher Steuerungs- und Gestaltungsinstrumente die Rede sein kann. „So schwankt die Verbreitung von entsprechenden „Plänen“ bei den Städten und Gemeinden der Länder zwischen 0,5 Prozent (Schleswig-Holstein) und

⁴⁶¹ ebd., S. 18

⁴⁶² Schölkopf, M. (2000), a.a.O., S. 111f.

⁴⁶³ Schölkopf, M. (2002), a.a.O., S. 36

⁴⁶⁴ Asam, W.H. (1999): Kommunale Altenplanung nach dem SGB XI. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Handbuch Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 711

25,5 Prozent (Nordrhein-Westfalen), bei den Landkreisen zwischen 24 Prozent (Bayern) und 97 Prozent (Baden-Württemberg).(...) Geradezu paradox mutet die Tatsache an, daß einerseits die Anforderungen an kommunale Altenhilfe und Altenpolitik ständig in Ausweitung begriffen sind (und mit der Pflegeversicherung eine weitere Komplikation erfahren werden), andererseits aber dieser durchaus umfängliche und differenzierte kommunale sozialpolitische Leistungsbereich in weit über 90 Prozent aller Kommunen und Landkreise ungeplant expandiert.⁴⁶⁵ Nur wenigen Städten wie München oder Wiesbaden und vereinzelt Landkreisen wie Saarlouis oder Unna gelingt es nach W. H. Asam in den 1990er Jahren, einen kontinuierlichen Planungsprozess aufrechtzuerhalten.⁴⁶⁶

Ein wichtiger Faktor der Entstehung der uneinheitlichen und verwirrenden politischen Ausrichtung der einzelnen Bundesländer ist die „Stufung“ des deutschen Sozialstaates: Das zu Beginn des 19. Jahrhunderts verankerte Prinzip der kommunalen Selbstverwaltung führt zu einer stark ausgebauten kommunalen Sozialstaatlichkeit. Diese bezieht sich unter anderem auf soziale Dienste und soziale Einrichtungen, wie z. B. Alten- und Pflegeheime. Dem kommunalen Sozialstaat wurde der föderalistische Sozialstaat (beginnend mit der Politik Bismarcks) gegenübergestellt. Er besteht heute aus dem Bund und verfügt über Kompetenzen im sozialen Sicherungssystem, z. B. durch die Pflegeversicherung. Zwischen diesem einerseits zentralen und andererseits dezentralen Sozialstaat fungieren die Bundesländer als Mittler. Schlussendlich heißt das, dass die Bundesländer neben einer Mitgestaltung der Finanzen Kompetenzen bei überörtlichen kommunalen Sozialaufgaben, der Verabschiedung von Ländergesetzen, Verordnungen u.v.m. haben.^{467 468}

In der Stufung ist die kommunale Altenplanung am stärksten praxisausgerichtet. Ähnlich wie die anderen sozialstaatlichen Kompetenzträger bedient sich die kommunale Altenplanung verschiedener empirischer und normativer Versatzstücke, etwa der gerontologischen Forschung (Lebenslagenforschung, s.o.), der Sozialberichterstattung, Methoden der Sozialen Arbeit, der Verwaltungswissenschaften, der Betriebswirtschaft etc. Vor diesem Hintergrund spiegeln die kommunalen Planungsstandards – ähnlich wie die Altenberichte – gleichzeitig gesellschaftspolitische Strömungen und normative Politikauffassungen wider. Aus diesen

⁴⁶⁵ Gitschmann, G. (1996): Altenpolitik und Altenhilfepolitik im Wandel in Bund, Ländern und Gemeinden. In: Tews, H.P. (Hrsg.): Altern und Politik. Bibliomed Verlag. Melsungen, S. 41

⁴⁶⁶ Asam, W.H. (1999), a.a.O., S. 711

⁴⁶⁷ Boeck, J. / Huster, E.-U. / Benz, B.(2004): Sozialpolitik in Deutschland. Eine systematische Einführung. VS Verlag. Wiesbaden, S. 144

⁴⁶⁸ Hinzu kommt eine vierte Komponente durch die EU.

Erkenntnissen haben sich im Laufe der Jahre dezentrale, praxisnahe Standards herausgebildet, die berücksichtigt werden und hier kurz aufgeführt werden:

- *„Dualismus von Fürsorge für hilfe- und pflegebedürftige Senioren einerseits,*
- *Förderung der Teilhabe, Partizipation und des bürgerschaftlichen Engagements Älterer andererseits,*
- *Differenzierung der Zielgruppen, (junge Alte, Hochbetagte, ältere Migranten etc.),*
- *Notwendigkeit von Kleinräumigkeit der Planung (Sozialraumanalysen, Stadtteilorientierung),*
- *Notwendigkeit von Vernetzung,*
- *Altenplanung als Querschnittsbereich der Kommunalpolitik“.*⁴⁶⁹

Die Planung und Erfüllung der Standards gelingt, wenn auf nachhaltige Weise Betroffenenbeteiligung sichergestellt wird. Wie dieses praktisch geschieht, hängt von den jeweiligen örtlichen Besonderheiten ab.⁴⁷⁰

Lange stehen „kommunale Altenpläne“ im Mittelpunkt des Interesses, doch durch die Pflegeversicherung verschiebt sich der Fokus und es werden „kommunale Pflegepläne“ erstellt. Durch diesen Schritt kommt es lt. K.S. Rohden und H. J. Villard (K.S. Rohden und H. J. Villard 2010⁴⁷¹) erst einmal zu einer (künstlichen) Trennung von Pflegeplanung und offener Altenhilfe. Auf der anderen Seite werden durch das Landespflegegesetz von 1996 in NRW die bisherigen Richtwerte schrittweise durch qualitative und quantitative Planungselemente ersetzt und miteinander kombiniert. Die Planer erkennen schrittweise, dass die kommunalen Pläne entweder zu allgemein gehalten oder zu maßnahmenorientiert sind. Ende der 1990er Jahre wird die bisher von administrativen Kommunalplanern erstellte Angebotsplanung für zivile Akteure sowie Marktprinzipien geöffnet. Die kommunale Administration entwickelt sich nach Rohden und Villard vom Dienstleistungsproduzenten zum Arrangeur/Kontrollleur der Dienstleistungen, die nun mehrheitlich von anderen erbracht werden. Durch diesen Schritt erfährt die kommunale Altenplanung eine Erweiterung ihres Aufgabenspektrums und gewinnt an Komplexität. Heute ist sie keine autoritäre und administrative Fachplanung, sondern muss

⁴⁶⁹ Reichert, M. (2002): Reform der kommunalen Seniorenarbeit in Dortmund. Abschlussbericht. FFG e.V., S. 5ff

⁴⁷⁰ ebd.

⁴⁷¹ Rohden, K.S. / Villard, H.J. (2010): Soziale Altenhilfe als Teil kommunaler Sozial(hilfe-)politik. In: Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.), a.a.O., S. 51-59

als ein partizipativer Prozess gestaltet werden, der in der Lage ist nicht nur Infrastrukturen anzubieten sondern soziokulturelle und soziale Strukturen (s.u.) zu erhalten.⁴⁷²

In Baden-Württemberg besteht die Besonderheit beispielsweise darin, dass das Wohlfahrtswerk, das bereits im Jahre 1817 aus einer Initiative der Königin Katharina von Württemberg hervorgegangen ist, in allen ihren Einrichtungen Sozialdienste installiert. Ohnehin sind in Süddeutschland die Wohlfahrtsverbände, insbesondere die konfessionellen, sehr aktiv. Je weiter man nach Norddeutschland kommt, desto schwächer werden die Rolle und der Einfluss der Wohlfahrtspflege.⁴⁷³ NRW bildet hier eine Ausnahme. In NRW werden Anfang der 1990er Jahre im Altenhilfebereich über 80 Prozent aller Dienste und Einrichtungen durch Wohlfahrtsverbände getragen.⁴⁷⁴ Dabei gibt es jeweils regionale Schwerpunktbezüge entweder zur Arbeiterwohlfahrt, Caritas oder Diakonie. Diese örtliche Dominanz gilt auch für die Trägerschaft der Einrichtungen des stationären Bereichs.⁴⁷⁵ Mit Einführung der Pflegeversicherung werden die Wohlfahrtsverbände abgewertet. Nicht nur die formale Einführung des Wettbewerbsgedankens, sondern auch die Institutionalisierung neuer Machtbeziehungen zwischen Kostenträgern und Anbietern politisiert und verändert ihr Gefüge (vgl. Ch. Strünck 2001⁴⁷⁶). Sichtbar wird insbesondere, dass die gemeinnützigen Wohlfahrtsverbände im ökonomisch bedeutsamen Sektor der Altenhilfe in ein Dilemma geraten. Bisher beanspruchten sie drei Varianten der Interessenvertretung: die politische Vertretung ihrer Mitglieder und ihres eigenen Profils, die Pflegeberufe als fachlich organisierte Verbände, sowie die advokatorische Interessenvertretung von Klienteninteressen als sozialpolitisch organisierte Träger. Diese Trias gerät durch den Ökonomisierungsdruck der Pflegeversicherung und die eigene verbandliche Veränderung unter stärkeren Rechtfertigungsdruck, weil die Widersprüche zwischen diesen drei Funktionen offenkundig werden. Nicht ohne Konsequenzen für die Kostenträger ist ebenfalls, dass die Landespolitik wie auch die lokale Politik durch die Umsetzung der Pflegeversicherung deutlich Steuerungsmöglichkeiten einbüßen.⁴⁷⁷

Daneben stellen demografische Prozesse (s.o.) einen wesentlichen Faktor für die Entwicklung der Altenhilfestruktur der einzelnen Bundesländer dar. Hinsichtlich der bevölkerungsstatistischen Entwicklung und anderer Befunde ist gleichwohl genug gearbeitet worden und die de-

⁴⁷² Rohden, K.S. / Villard, H.J. (2010): a.a.O., In: Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.), a.a.O., S., 51ff.

⁴⁷³ Schölkopf, M. (2002), a.a.O., S. 13ff.

⁴⁷⁴ Geiser, M. (1996), a.a.O., S. 239

⁴⁷⁵ Strünck, Ch. (2000), a.a.O., S. 123

⁴⁷⁶ Strünck, Ch. (2000), a.a.O., S. 177ff.

⁴⁷⁷ ebd.

mographische Entwicklung soll deswegen nur punktuell angerissen werden. Vor allem in Ostdeutschland lassen sich die Entwicklung und die Folgen des demografischen Wandels beispielhaft nachvollziehen. Denn dort beeinflusst und verstärkt die so genannte Abwanderung den demographischen Entwicklungs-Prozess. Durch die Abwanderung junger Menschen von Ost- nach Westdeutschland wird ein verstärkter Bevölkerungsrückgang ausgelöst. Die Folge ist das Zurückbleiben einer überwiegend sozial schwachen, alternden Bevölkerung insbesondere in den ländlichen Gebieten.⁴⁷⁸ „*Derartige Veränderungen in der Alters- und Bevölkerungsstruktur führen zu einschneidenden sozialen, wirtschaftlichen und politischen Veränderungen auf allen Ebenen. Fehlende Steuereinnahmen einerseits, Veränderungen im Versorgungsangebot andererseits stellen Kommunen und Länder vor kaum überwindbare Herausforderungen.*“⁴⁷⁹ Bezogen auf die dortige ältere Bevölkerung bedeutet diese Entwicklung im Alltag beispielsweise, dass die existenzielle Versorgung in manchen Regionen (u. a. die Notfallrettung, Erreichbarkeit für Ordnungskräfte in angemessener Frist oder pflegerische Versorgung) langfristig auf ein Minimum reduziert sein wird.⁴⁸⁰

Unabhängig von der besonderen Entwicklung der ostdeutschen Bundesländer wird auch die gesamte zahlenmäßig Bevölkerung Deutschlands zurückgehen.⁴⁸¹ Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass M. Geiser in seiner Dissertation zur Alterssozialpolitik feststellt, dass der Aspekt der demographischen Entwicklung insbesondere unter quantitativen Gesichtspunkten bereits in den 1980er Jahren eine hohe kognitive Präsenz bei den Trägern der örtlichen Alterssozialpolitik hat.⁴⁸² In Bezug auf die Gesamtheit aller Bundesländer kann festgehalten werden, dass NRW mit über 18 Millionen EinwohnerInnen das mit Abstand bevölkerungsreichste deutsche Bundesland ist. Davon sind in NRW aktuell fast eine halbe Million Menschen pflegebedürftig. Die Anzahl älterer Menschen und Pflegebedürftiger wird in NRW entsprechend vorliegender Modellrechnungen weiter steigen. Die Prognosen besagen u. a., dass es ähnlich wie in Ostdeutschland zu unterschiedlichen regionalen Verteilungen kommen wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Pflegebedürftigkeit in den Kreisen höher als in den Städten ausfallen wird. Andererseits wird darauf hingewiesen, dass der

⁴⁷⁸ Klingholz, R. (2009): Raumwirksame Folgen des demografischen Wandels in Ostdeutschland. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Berlin

⁴⁷⁹ Ebd., S. 2

⁴⁸⁰ Ebd.

⁴⁸¹ Statistisches Bundesamt

(2009):/www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?__blob=publicationFile. Stand 1.11.2012

⁴⁸² Geiser, M. (1996), a.a.O., S. 246

Anteil pflegerelevanter Jahrgänge langfristig verstärkt in den Städten zu finden sein wird.⁴⁸³ So oder so wird von einem massiven Anstieg der Nachfrage nach professionellen Pflegeangeboten, insbesondere stationären Versorgungsangeboten, ausgegangen. Allerdings zeigen die Erfahrungen, dass die Inanspruchnahme von Pflegearrangements durchaus formbar ist. Vor diesem Hintergrund sind die Schaffung neuer Wohnformen, die Förderung ehrenamtlichen Engagements etc. zentrale Aufgaben gegenwärtiger und zukünftiger Länderpolitik.⁴⁸⁴

III.3.4 Der sozialpolitische Einfluss NRWs auf die stationäre Altenhilfe

Für den nachfolgenden Exkurs und den späteren empirischen Teil 3 greife ich exemplarisch auf das Bundesland Nordrhein-Westfalen (NRW) zurück. NRW eignet sich für eine gesonderte Analyse, weil es in der Vergangenheit neben Bayern und Baden-Württemberg als eines von wenigen Bundesländern gezielt und weitestgehend flächendeckend Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe eingeführt hat (s.o.). Zwar ist die Phase der bundeslandspezifischen Förderung Sozialer Arbeit auf eine kurze Zeitspanne beschränkt. Seit Einführung der Pflegeversicherung haben sich die eigenständigen Gestaltungskompetenzen und ein autonomes politisches Handeln der Bundesländer stark reduziert. Dennoch verspreche ich mir durch die Rekonstruktion von Ausgestaltungs- und Entwicklungstrends in NRW neben dem Herausarbeiten ländereexpliziter Innovationen auch generelle Antworten, die sich auf die Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe beziehen.

III.3.4.1 Beispiel Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen

Mit freiwilligem Engagement füllt Nordrhein-Westfalen über drei Jahrzehnte eine Lücke, die der Bund vor Einführung der Pflegeversicherung offen gelassen hat. *„Immer, wenn sich die Regierung im Bundestag entsprechenden Forderungen ausgesetzt sah, wurde das Eingehen konkreter finanzieller und planerischer Verpflichtungen in diesem Bereich mit Hinweis auf die verfassungsgemäße Kompetenz der Länder und Gemeinden abgelehnt.“*⁴⁸⁵ Im Umkehrschluss lässt sich folgern, dass die Verbesserung der Bedarfslage älterer Menschen (Heimqualität etc.) vor allem auf das Engagement der Landesregierung zurückzuführen ist. Jedenfalls beginnt das Land NRW und nicht der Bund in den 1960er Jahren Mängel in der (stationären)

⁴⁸³ Heimenquete 2005 a.a.O., S. 43

⁴⁸⁴ ebd., S. 75

⁴⁸⁵ Schölkopf, M. (2002), a.a.O., S. 13f.

Altenhilfe zu thematisieren und legt in der darauf folgenden Zeit detaillierte Altenhilfepläne auf. Im Anschluss stockt NRW bis in die 1990er Jahre die Subventionen und Förderung von Heimen mit Pflegebetten kontinuierlich auf.⁴⁸⁶ Neben übergreifenden, allgemeingültigen Merkmalen wie der Singularisierung, Feminisierung, einem erhöhtem Pflegebedarf im hohen Alter etc. erkennt die Landesregierung Ende der 1980er Jahre außerdem, dass NRW landestypische Entwicklungen aufweist, auf die reagiert werden muss:

- *„eine Trägerstruktur der Altenhilfe, die zu 80 Prozent über die Verbände der freien Wohlfahrt geprägt war,*
- *eine für die Planungsrelevanz nicht zu unterschätzende Zuständigkeit für die örtliche und überörtliche Sozialhilfe außerhalb der Landesregierung,*
- *eine demographische Struktur bei den über Sechzigjährigen, welche die typischen Merkmale entwickelter Industrienationen aufweist“⁴⁸⁷.*

In NRW kommt es zudem zu einer Verdichtung der Alterspopulation mit einem Schwerpunkt in den Städten der sogenannten Rhein-Ruhr-Schiene und der Zunahme älterer MigrantInnen sowie frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschiedener Älterer.

Mit einer wissenschaftlichen Politikberatung und Gutachten zur Lebenssituation älterer Menschen in NRW (durch M. Dieck, G. Naegle, G. Bäcker und H.P. Tews) soll es Ende der 1980er/1990er Jahre zu einem innovativen Wechsel bzw. einer Anpassung der herkömmlichen Leitbilder der Altenpolitik an die genannten Gegebenheiten kommen. Als Planungsgrundlage dienen Gutachten, Leitlinien und Pläne, die eine strategische Einheit bilden. Ziel dieser Form des Planungsprozesses ist es, *„dass die zentralen Träger und Akteure nicht unvorbereitet mit den Programmen konfrontiert wurden, sondern sich schon im Vorfeld im Rahmen des Abstimmungsprozesses beteiligen konnten.“⁴⁸⁸* Beim Aus- und Umbau der Infrastruktur in NRW ist die Ministerialbürokratie zudem entscheidend beteiligt.⁴⁸⁹ Der erste Diskussionsentwurf von 1989 zeigt auf, dass das Alter bisher weitgehend negativ besetzt ist, *„weil damit oft Lebensumstände von chronischer Krankheit, Gebrechlichkeit, Pflegebedürftigkeit, Siechtum und Isolation, sozialer Abstieg, Vereinsamung sowie Sterben und Tod asso-*

⁴⁸⁶ ebd., S. 36

⁴⁸⁷ Borosch, R. (1996): Altenpolitik im Vergleich: Nordrhein-Westfalen. In: Tews, H.P. et al (Hrsg.): Altern und Politik. 2. Kongress der deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Bibliomed Verlag. Melsungen, S. 54

⁴⁸⁸ Geiser, M. (1996), a.a.O., S. 257

⁴⁸⁹ Geiser, M. (1996), a.a.O., S. 256

ziiert werden. *Tatsächlich muß Alter differenzierter gesehen werden.*⁴⁹⁰ Unter dem Titel „Altenpolitik 2000“⁴⁹¹ werden Leitlinien für die Altenpolitik in NRW aus den vorliegenden Gutachten herausgearbeitet und der Öffentlichkeit vorgestellt. Zwischen 1989 und 1990 wird der entstandene Dialog genutzt, um den 2. Landesaltenplan für NRW zu erstellen. Die Erstellung des 2. Landesaltenplanes⁴⁹² verzögert sich zunächst. Es gibt Widerstand der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die sich ungenügend beteiligt fühlen und den ersten Versuch des 2. Altenlandesplanes verhindern, vollzieht M. Geiser in seiner Dissertation nach (vgl. M. Geiser 1996) nach.⁴⁹³ Nach diesen ersten Abstimmungsproblemen wird ein neues Verfahren der Planerstellung gewählt. Daraufhin wird das Fachgutachten „Ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen“⁴⁹⁴ für das MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW) entwickelt. Das vorbereitende Gutachten basiert auf Überlegungen zum Strukturwandel des Alterns und beleuchtet einzelne Fassetten. Es gibt unter anderem Hinweise zur Gewinnung und Qualifizierung von Personal in der Altenpflege sowie zur Verbreiterung ihrer professionellen Basis durch die Integration bislang vernachlässigter Berufsbilder vor allem in der Pflege und Betreuung. Die daraus folgenden Leitlinien (siehe Diskussionsentwurf Altenpolitik 2000 von 1989) werden nachfolgend abermals der Fachöffentlichkeit zur Diskussion gestellt. Ein Jahr später werden die Ergebnisse in dem Programm „Politik für ältere Menschen – 2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen“ zusammengefasst.

Der 2. Landesaltenplan selbst ist implementationsorientiert. Er formuliert Eckpunkte und Programmschwerpunkte sowie Orientierungsgrößen für die Bedarfsplanung. Die Förderung fängt bei der Selbsthilfe an und geht über die Erprobung neuer Wohnformen, den Ausbau von Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen der unterschiedlichen Felder der Sozialen Arbeit bis hin zur Förderung der gerontologischen Forschung (vgl. R. Borosch 1996⁴⁹⁵). Es konstituieren sich Arbeitsgruppen aus Vertretern von Verbänden, Wissenschaftlern und Praktikern, die einen gemeinsamen Leitfaden entwickeln, um die Notwendigkeit einer Verbesserung der Heimunterbringung und Entlastung des Pflegepersonals durch pädagogische Intervention gegenüber politischen und verbandlichen Entscheidungsinstanzen

⁴⁹⁰ MAGS (1989): Altenpolitik 2000. Leitlinien für die Altenpolitik Nordrhein-Westfalen. Diskussionsentwurf. Düsseldorf, S. 13

⁴⁹¹ MAGS (1989): Altenpolitik 2000. Leitlinien für die Altenpolitik Nordrhein-Westfalen. Diskussionsentwurf. Düsseldorf

⁴⁹² MAGS (1991): Politik für Ältere. 2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf

⁴⁹³ Geiser, M. (1996): Alterssozialpolitik. Fragmentierung überwinden – Lebenslagen verbessern. Vincentz Verlag. Hannover

⁴⁹⁴ Dieck, M. et al. (1989): Ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen. Wissenschaftliches Gutachten zur Lage der älteren Menschen und zur Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen zur Vorbereitung des Zweiten Landesaltenplans. Düsseldorf

⁴⁹⁵ Borosch, R. (1996), a.a.O., S. 53-56

zu vertreten. Ziel ist die Anerkennung Sozialer Arbeit und ihre Gleichstellung mit anderen Berufsgruppen innerhalb der stationären Altenhilfe sowie das Erreichen einer Absicherung Sozialer Arbeit im Stellenschlüssel der Heime. Wenige Jahre später werden in den Bundesländern NRW, Baden-Württemberg, Hessen und Bayern Planstellen für spezielle „Soziale Dienste“ in Heimen bewilligt. Die Implementierung Sozialer Arbeit in der Stationären Altenhilfe wird im konkreten Aktionsprogramm der laufenden Legislaturperiode umgesetzt. Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege NRW (LAG FW NRW) erarbeitet Empfehlungen zum Aufgabenfeld des gruppenübergreifenden Sozialen Dienstes der stationären Altenhilfe. Zielsetzung der damaligen Position der LAG FW NRW ist es, die Stellung des Sozialen Dienstes als Bindeglied zwischen BewohnerInnen, Angehörigen, MitarbeiterInnen und Einrichtungsleitung zu fördern und zu stärken. Zum 1.1.1990 gelingt eine Vereinbarung über einen eigenständigen Personalschlüssel für den gruppenübergreifenden sozialen Dienst mit den Kostenträgern.^{496 497}

Die neuen Konzeptionen sehen vor, dass die SozialarbeiterInnen der Heimleitung unmittelbar unterstehen und in dem eigenständigen Arbeitsfeld des Sozialen Dienstes arbeiten.⁴⁹⁸ Die Interventionsmaßnahmen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe lassen sich sieben Methoden zuordnen und entsprechen den gleichnamigen Arbeitsbereichen: Einzelhilfe, soziale Gruppenarbeit, Durchführung von Gemeinschaftsveranstaltungen, Milieuthérapie, Angehörigenarbeit, Gemeinwesenarbeit sowie Weiterbildung der Mitarbeiter.⁴⁹⁹ Zusätzlich werden der Einsatz im Leitungsteam und die interdisziplinäre Teamarbeit entwickelt.⁵⁰⁰ Auch aus organisatorischen Gründen wird der Einsatz von SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe begründet. Die Entwicklung zu einem immer größeren Anteil sehr alter und schwerpflegebedürftiger HeimbewohnerInnen (s.o.) stellt die Heime und das Personal vor unbekannte bzw.

⁴⁹⁶ Erlemeier, N. / Kähler, H. D. / Renner, M. Th. / Schroeder, W. / Urlaub, M. / Weber, W. (1989): Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe - Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. DZA. Berlin

⁴⁹⁷ MAGS (1989), a.a.O.

⁴⁹⁸ Oheler-Metzger, M. (1993): Das Heimleben menschlicher gestalten. Plädoyer für eine zielgerechte Kleingruppenarbeit im Altenheim. In: Altenpflege(3/1993), S. 149-154;

Dokumentation einer Fachtagung des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst(1987): Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in der Altenhilfe. Handout. Wiesbaden;

Erlemeier; N. (1989): Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe - Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. KDA. Köln, S. 47

Klie, Th. (1987): Strukturen und Entwicklungstendenzen der stationären Altenarbeit. In: Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in der Altenhilfe. Wiesbaden, S. 19-53;

Koßmann, Th. (1990): Methoden der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik im Bereich der stationären Altenhilfe. In: Die berufliche Sozialarbeit. Zeitschrift des deutschen Berufsverbandes der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen e.V., S. 106-113

⁴⁹⁹ Koßmann, Th. (1990): Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik im Bereich der stationären Altenhilfe. In: Die berufliche Sozialarbeit 12/1990. 2. Jahrgang, S. 106ff

⁵⁰⁰ Paratsch, F. (1993): Sozialarbeit im Heim. In: Altenheim. 1/1993. 32. Jhg. Vincentz Verlag Hannover. S. 33ff

schwierige Herausforderungen. So ist vor dem Hintergrund der Einschätzungen und Ziele des 2. Landesaltenplans anzunehmen, dass der Einsatz Sozialer Arbeit weniger auf die Profilierung Sozialer Arbeit oder mögliche Forderungen stationärer Altenhilfe nach Unterstützung als auf die Landesregierungen selbst zurückzuführen sind.⁵⁰¹ Diese versuchen vielmehr die oben aufgeführten Strukturdefizite durch die Einbeziehung von Sozialer Arbeit zu überwinden. Das MAGS bewertet die Mängel wie folgt: *„Die Pflegepersonalschlüssel alleine sind nicht hinreichend aussagekräftig. Bisher arbeiten die Heime vielfach mit einem für die schwere Arbeit und für die inhaltlichen Anforderungen in der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Pflege unzureichend gerüsteten Pflegepersonal. Anreicherungen des Personalbestandes durch andere Berufsgruppen – Sozialarbeiter, Beschäftigungstherapeuten, Krankengymnasten, Psychologen, für die sozio-kulturelle Arbeit geeignete Kräfte, Logopäden, etc. sind oftmals überhaupt nicht gegeben.“*⁵⁰² Auch bei der angestrebten „Humanisierung“ der Einrichtungen können die Sozialarbeiter einen Beitrag leisten (Ergänzung des Pflegepersonals durch andere Berufsgruppen, Verbesserung des Personalschlüssels, Festlegung von qualitativen Personalstandards im Rahmen der Heimmindestpersonalverordnung).⁵⁰³

Es lässt sich zusammenfassen, dass erst diese gezielte Förderung Sozialer Arbeit durch Landesregierungen ab Ende der 1980er Jahre entscheidend zur Herausbildung neuer und spezifischer Funktionen Sozialer Arbeit mit alten Menschen beiträgt. Gefestigt durch den eigenständigen Personalschlüssel, der in NRW z. B. das Resultat der Verhandlungen zwischen Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrt, den kommunalen Spitzenverbänden und den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe ist, werden sogenannte gruppenübergreifende Dienste (ÜSD) in NRW eingeführt. Ab dem 01.01.1990 besteht in NRW ein eigener Personalschlüssel; er sieht pauschal pro Einrichtung eine 0,5 Stelle und zusätzlich pro 59,2 BewohnerInnen eine ganze Stelle vor.⁵⁰⁴

III.3.5 Formale Aspekte Sozialer Arbeit durch rechtliche Vorgaben

⁵⁰¹ Schmidt, R. (1999), a.a.O., S. 695f

⁵⁰² MAGS 1989, a.a.O., S. 32

⁵⁰³ MAGS(1991): Politik für ältere Menschen : 2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen / MAGS, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf

⁵⁰⁴ Eggert, M. (1995): Zur potentiellen Bedeutung der Netzwerkarbeit für den sozialen Dienst in der stationären Altenhilfe. Eigenverlag Dt. Verein. Frankfurt a. Main, S. 29

Das Aufgabenfeld Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe muss sich neben den Kernkompetenzen grundsätzlich an den Grundnormen des Heimgesetzes sowie der Heimpersonalverordnung und den damit einhergehenden Verordnungen bzw. rechtsverbindlichen Regelungen, dem Betreuungsgesetz und der Pflegeversicherung orientieren. Der Gesetzgeber hat in § 6 Ziffer 3 HeimG als grundlegende Voraussetzung für einen Heimbetrieb festgelegt, „*dass die Beschäftigung persönlich und fachlich für die von ihnen ausgeübte Tätigkeit geeignet sein muss.*“⁵⁰⁵ Die Kriterien und Anforderungen an die jeweilige Qualifikation orientieren sich an den Aufgaben der unterschiedlichen Funktionsbereiche im Heimbetrieb (s. Schutzzweckgedanke). Für den Bereich der Pflege ist die Erfordernis der diesbezüglichen Qualifikation durch die Rechtsprechung zum Heimgesetz hinreichend definiert. Das Aufgabengebiet der aktuellen Sozialen Betreuung kann im Hinblick auf das Tätigkeitsfeld und der danach zu fordernden Fachkompetenz nur wörtlich sowie am Sinn und Zweck der Vorschriften ausgelegt werden. Somit wird das Feld der Sozialen Betreuung je nach Auffassung der Einrichtungen in der Praxis von (kostengünstigeren) Pflegekräften oder (teureren weil qualifizierteren) SozialarbeiterInnen ausgefüllt. Auf Grundlage des Heimgesetzes (HeimG) wird in diesem Zusammenhang Personen mit einer Ausbildung im Sozialwesen ein höherer Stellenwert beigemessen. Aus den gesetzlichen Vorgaben und strukturellen Eigenheiten der Alten- und Pflegeheimen (s. Abschnitt Organisation) ergibt sich, dass die Verantwortlichkeit für die Durchführung und Sicherstellung Sozialer Betreuung auf dafür bestmöglich fachlich ausgebildetes Personal übertragen wird.⁵⁰⁶

Der Professionalität Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe kommt eine vorrangige Bedeutung zu, weil sie in einem besonderen Maße dafür sensibilisiert ist, den persönlichen „*Lebens- und Geheimbereich*“⁵⁰⁷ der HeimbewohnerInnen zu wahren (§ 203 Abs. 1 Nr. 5 StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen). Des Weiteren können BewohnerInnen und Angehörige bei den SozialarbeiterInnen qua Berufsstatus eine besondere Mandatschaft und Verschwiegenheit voraussetzen. Neben den direkten rechtlich normierten Leistungen kommen nicht finanzierbare, indirekte Aufgaben wie Case- Managementfunktionen, Beratungstätigkeiten etc. hinzu, die an anderer Stelle ausführlicher behandelt werden. Der Komplex der indirekten

⁵⁰⁵ Heimgesetz(2001): http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/pflege/avpflwoqg-begrueundung.pdf, S. 19. Stand: 26.3.2012

⁵⁰⁶ Hierzu ausführlich Dahlem, O. et al. (Hrsg.) (2009): Das Heimgesetz, Kommentar, Loseblattwerk. Carl Heymanns Verlag. Köln

⁵⁰⁷ Alten- & Pflegezentrum (1999): Sozialarbeit im Altenheim: Standards und Perspektiven für die praktische Arbeit. Baum Fachzeitschriftenverlag. Kulmbach, S. 10

Leistungen muss als wichtige Profilierungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeit des Hilfesystems Alten- und Pflegeheim verstanden werden.⁵⁰⁸

III.3.6 Sozialpolitische Herausforderung: Beispiel Heimleitung

Trotz Heimgesetz (1974) können bis zum Inkrafttreten der Heimpersonalverordnung 1993 selbst berufsfremde Kräfte wie Handwerker oder Soldaten leitende Kräfte in Alten- und Pflegeheimen werden.⁵⁰⁹ Aber auch nach 1993 bleibt das Aufgaben- und Berufsbild der Heimleitung ein gesetzlich kaum geregelter Verantwortungsbereich in der Altenpflege. Es fehlen vor allem berufliche Erfahrungen und entsprechende Qualifikationen der Führungskräfte. Aktuelle Ergebnisse einer Berufsfeldstudie bestätigen, dass eine große Zahl Einrichtungsleitungen nur über oberflächliches Wissen über das Zusammenspiel der verschiedenen Arbeitsbereiche (Verwaltung, Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft etc.), deren Funktionen sowie Aufgabenverteilung innerhalb der Altenhilfeeinrichtungen verfügt. Die Folgen sind Diffusität und Unkenntnis sowie schwache Führungs- und Leitungsqualitäten seitens der Heimleitung (s. Studie Runder Tisch Pflege 2005⁵¹⁰).⁵¹¹

Forderungen der Heimpersonalverordnung bzgl. der Eignung der Heimleitung (s. Heimpersonalverordnung, §2 Eignung des Heimleiters⁵¹²) werden durch die Zwischenbilanzierung des 2. Landesaltenplan in NRW im gleichen Jahr unterstrichen (vgl. MAGS 1993⁵¹³): ExpertInnen in NRW kommen zu der Erkenntnis, dass die Qualifikation für Führungspositionen in

⁵⁰⁸ Schmidt, R. (1999): Die Modernisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen. In: Karl, F. (Hrsg.): Handbuch Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 647

⁵⁰⁹ Schlüter, W. (1998): Zur Professionalisierung der Heimleitertätigkeit in der Altenhilfe. In: Schmidt, R. (Hrsg.) Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Transerverlag. Regensburg, S. 295

⁵¹⁰ siehe Runder Tisch Pflege(2005): Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland Abschlussbericht des Kompetenzteams im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Abschlussbericht. Berlin

⁵¹¹ ebd.

⁵¹² Heimpersonalverordnung, § 2 Eignung des Heimleiters

- (1) Wer ein Heim leitet, muss hierzu persönlich und fachlich geeignet sein. Er muss nach seiner Persönlichkeit, seiner Ausbildung und seinem beruflichen Werdegang die Gewähr dafür bieten, dass das jeweilige Heim entsprechend den Interessen und Bedürfnissen seiner BewohnerInnen sachgerecht und wirtschaftlich geleitet wird.
- (2) Als Heimleiter ist fachlich geeignet, wer 1. eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen oder in einem kaufmännischen Beruf oder in der öffentlichen Verwaltung mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweisen kann und 2. durch eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit in einem Heim oder in einer vergleichbaren Einrichtung die weiteren für die Leitung des Heims erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat. Die Wahrnehmung geeigneter Weiterbildungsangebote ist zu berücksichtigen.

⁵¹³ MAGS (1993): Zwischenbilanz zum 2. Landesaltenplan - Stand April 1993 : Bericht des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf

Einrichtungen und anderen Diensten erhöht werden muss. Trotz der Gesetzgebung bleibt es jedoch bis heute den jeweiligen Trägern überlassen, festzulegen, welche qualifikatorischen Anforderungen für die Wahrnehmung letztendlich erfüllt sein sollten. Vor diesem Hintergrund ist ein gemeinsamer Kenntnis- und Wissensbestand innerhalb der Berufsgruppe der Heimleitungen kaum gegeben.⁵¹⁴

Im Rahmen der oben genannten Berufsfeldstudie von 2005 (vgl. Runder Tisch Pflege 2005), haben bundesweit rund 50 % der Heimleitungen eine Fort- und Weiterbildung zur Heimleitung besucht. Als „gut qualifizierte Heimleitung“ wird im Rahmen der Studie wiederum diejenige Heimleitung definiert, die über einen gesetzlich geforderten Berufsabschluss, eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit in einem Heim verfügt sowie eine Weiterbildung zur Heimleitung abgeschlossen hat. Diese Kriterien werden von knapp 24% der EinrichtungsleiterInnen erfüllt. Mehr als Dreiviertel der Heimleitungen entsprechen somit den Leitungskriterien in der stationären Altenpflege nicht. Auch wenn man die Voraussetzungen auf die beiden gesetzlich vorgegebenen Anforderungen, d. h. einen Berufsabschluss und 2-jährige Vorerfahrung in einem Heim reduziert, erhöht sich der Anteil der Heimleitungen, die diesen Anforderungen gerecht werden, nur auf knapp 53%. Die Studie zeigt damit auf, dass fast jede zweite Heimleitung die gesetzlich vorgeschriebenen Mindeststandards nicht erfüllt. Einer der Gründe hierfür ist die Entscheidungsfreiheit der Träger einer Einrichtung, wen sie als Heimleitung einstellen. Denn bei ihrer Entscheidung sind die Träger im Prinzip autark. Es gibt keine allgemein verbindlichen Voraussetzungen. Es gibt weder Eignungs- noch Ausbildungskriterien und sonstige Bestimmungen. Immerhin mehr als die Hälfte der Heimleitungen in der Berufsfeldstudie geben an, dass Aufgaben und Verantwortlichkeiten in Stellenbeschreibungen geregelt sind. Knapp ein Viertel aller Heimleitungen verfügt jedoch über keine Stellenbeschreibung und der Rest äußert sich nicht dazu. Vor allem Leitungskompetenz, Leistungsqualifikation und unternehmerische Verantwortung sind von den Trägern in den Ressorts Finanzen, Personal und Öffentlichkeitsarbeit gefragt. (Bei diesen drei Fach- und Wissensgebieten handelt es sich um grundlegende Qualifikationen für Führungskräfte ohne einen unmittelbaren Bezug zum Fachgebiet stationärer Altenpflegeeinrichtungen.). Zugleich beurteilen die Einrichtungsleitungen in der Studie von 2005 gerontologische Qualifikationsbereiche wie Verständnis vom Altern, Sterbebegleitung oder Krankheitsbilder im Alter als weniger zwingend für ihre Arbeit. Das Schlusslicht ihrer Bewertungen von unentbehrlichen Aufgabengebieten bilden die Fachgebiete Sozialarbeit/Sozialpädagogik und Hauswirtschaft. Es ist

⁵¹⁴ ebd.

zu vermuten, dass der Stellenwert der Durchführung klassischer sozialer Tätigkeiten wie eine lebensweltorientierte Alltagsgestaltung, Biographiearbeit etc. in der Alten- und Pflegeheimpraxis nicht hoch bewertet werden. Die Aussagen der Einrichtungsleitungen stützen außerdem die These, dass Soziale Arbeit zweckentfremdet wird, um sie bei professionsfernen („Feuerwehr“-)Einsätzen in den Einrichtungen einzusetzen.⁵¹⁵

Es ist festzuhalten, dass der Bereich der stationären Altenhilfe derzeit über keine allgemein verbindliche und geeignete Qualifizierungsmaßnahme für Heimleitungen verfügt, von dem die SozialarbeiterInnen in den Einrichtungen profitieren könnten.⁵¹⁶ Zudem kann festgehalten werden, dass der lebensweltlich orientierte Einsatzort Sozialer Arbeit systemisch für das Zentrum der Institution unerheblich ist. Dort stehen Wirtschaftlichkeit, Profit, Expansion etc. im Mittelpunkt. Gegenüber der Einrichtungsleitung haben SozialarbeiterInnen nur eingeschränkte Möglichkeiten, ihre eigenen Vorstellungen und Interessen praktisch durchzusetzen. Die theoretische und fachliche Möglichkeit dazu mag zwar gegeben sein, doch die Umsetzung scheitert meist an den Einflussmöglichkeiten und der Übermacht der Einrichtungsleitung.⁵¹⁷

III.3.7 Die Pflegeversicherung als sozialpolitischer Paradigmenwechsel

Seit dem 2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen haben sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen, BewohnerInnenstrukturen und fachlichen Anforderungen erheblich verändert. Vor allem von der 1995 eingesetzten Pflegeversicherung gehen wesentliche Impulse für die Weiterentwicklung der stationären Altenhilfe (Sicherung der Qualität in der Pflege etc.) aus.

Im Gegensatz zu den anderen Sozialversicherungszweigen funktioniert die Pflegeversicherung nach dem Teilkaskoprinzip. D. h., dass die Modernität des neuen Pflegeversicherungsgesetzes in einer parallelen Anwendung von Rationalisierung auf der einen Seite und Rationierung auf der anderen Seite besteht. Rationalisierung meint, dass bei prinzipieller Beibehaltung der Grundstruktur mittels zielgerichteten Einsatzes adäquater Steuerungsmechanismen das Produkt „Soziale Sicherheit“ effektiver und effizienter hergestellt werden kann. Das zweite Leitprinzip, das im Zuge der Reform angewandt wird, reduziert die Gewährung von Leistungen auf definierte Konstellationen und Bedarfslagen. Diese Rationierung hat zur Folge, dass

⁵¹⁵ Hoffmann, A.T. / Dürrmann, P. (2005), a.a.O., S. 73f.

⁵¹⁶ ebd., S. 60

⁵¹⁷ Gröning, K. (2004): Qualität und Kommunikation in Organisationen. In: Beckmann, Chr. / Otto, H.-U. et al. (Hrsg.): Qualität in der Sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle. Vs Verlag. Wiesbaden. S. 227

die Leistungen nicht jedem Mitglied einer Solidargemeinschaft zugänglich sind. Die einkommenorientierte Ausgabenpolitik unterstützt die geplanten Rationierungsabsichten.⁵¹⁸ Die Intention des Gesetzgebers besteht konkret in der Möglichkeit, Kosten im Voraus zu kalkulieren und zu pauschalieren, anstatt später abzurechnen. Damit besteht bis heute die Möglichkeit, Überschüsse zu erwirtschaften, umgekehrt aber auch Verluste zu machen. Auf diese Weise will der Gesetzgeber Anreize zu einer wirtschaftlichen Betriebsführung schaffen, die auf einer Planungsrechnung begründet ist. Bei der Preisgestaltung spielen gezielte, strategische Überlegungen die entscheidende Rolle, da Einrichtungen um Pflegebedürftige und eine hinreichende Belegung konkurrieren.⁵¹⁹

Die Problematik dieser Art von Mittelverteilung besteht darin, dass der Leistungsträger definiert, was eine bedarfsgerechte Hilfe für HeimBewohnerInnen darstellt. Bedingt durch die sozialpolitisch gewollte Orientierung an der wirtschaftlichen Führung und Pflege, gerät die Soziale Arbeit in die argumentative Abwärtsspirale, was trotz Kosteneinsparungen und Budgetierung noch geleistet werden kann. *„Allerorten (...) – schwappt die betriebswirtschaftliche Denkweise der Ökonomisierung aller Lebensbereiche auf Pädagogik und Sozialarbeit über. In der Öffentlichkeit wird dies begünstigt durch häufig nicht befriedigende öffentliche Dienstleistungen, die den Glauben bestärken, es sei besser, öffentliche Dienstleistungen in den tertiären Sektor zu überführen, sie zu privatisieren. Es entsteht eine Privatisierungseuphorie.“*⁵²⁰ Der angedachte sozialpolitische Auftrag Sozialer Arbeit, der dafür steht, dass nicht nur strukturelle Normalzustände (also Unterbringung in einer stationären Einrichtung, medizinisch-pflegerische Basisversorgung, Kostenabdeckung über Pflegeversicherung und Sozialhilfe) den Bezugspunkt bilden, sondern auch die Besonderheiten des individuellen Falles berücksichtigt werden, ist mit dem Paradigemenwechsel Mitte der 1990er Jahre beschnitten worden. Was mit der Sozialen Arbeit in Alten- und Pflegeheimen im schlimmsten Fall langfristig geschehen kann, wenn das reine Leistungsrecht der Pflegeversicherung Gültigkeit behält, lässt sich in Ansätzen an der Entwicklung der Altenpflege nachvollziehen. Das in den 1980er Jahren geforderte und Anfang der 1990er Jahre teilweise umgesetzte, aufwendige aber ganzheitliche Pflegekonzept in der stationären Altenhilfe kann aus Kostengründen nicht mehr umgesetzt werden. Stattdessen fördert und produziert die Pflegeversicherung die überholt geglaubte Verrichtungsorientiertheit. Im schlimmsten Fall bedeutet dies, dass die Alten- und Pflegeheime trotz gesetzlicher Leitbilder (s. oben) und innovativer Steuerungsformen auf ein

⁵¹⁸ Schmidt, R. (1997), a.a.O., S. 27

⁵¹⁹ Graber-Dünow, M. (1997): a.a.O., S. 14-21

⁵²⁰ Grams, W. (2000): Sozialarbeit als Ware oder: Das Soziale zu Markte tragen. In: Wilken, U. (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie. Lambertus Verlag. Freiburg i. B., S. 80

überholtes Niveau der „Satt-Sauber-Trocken-Pflege“ bzw. „Verwahr-Pflege“ zurückfallen und Soziale Arbeit möglicherweise sogar wegen Unwirtschaftlichkeit abgeschafft wird.⁵²¹

Neben der „Satt-Sauber-Trocken-Pflege“ institutionalisiert sich ein Wettbewerb zwischen freigemeinnützigen und privatgewerblichen Anbietern von sozialen Dienstleistungen, bei dem die Stellung der privatgewerblichen Anbieter aufgewertet wird. Die Einführung neuer Akteure und „entpolitisierter“ Steuerungsmechanismen schwächt die Rechte alter Menschen und ihrer professionellen Unterstützer. Da das SGB XI z. B. die Privilegierung bestimmter Anbietergruppen nicht mehr kennt, können schlecht refinanzierbare Dienste und Hilfen ab diesem Zeitpunkt nicht mehr intern subventioniert werden.⁵²² „*Versicherungsprinzip und Marktlogik gingen eine merkwürdige Mischung bzw. eine widersprüchliche Verbindung ein.*“⁵²³

Im Rahmen der vollstationären Pflege kommen außerdem praktische Problemkomplexe hinzu, die erst nach Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes erkannt werden. Nachdem zunächst nur pflegebedingte Aufwendungen übernommen werden, kommt die „soziale Betreuung“ beispielsweise erst nachträglich hinzu. Die psychosoziale Gestaltung des vollstationären Pflegebereichs als Wohn – und Lebensraum ist durch eine umständliche Ermittlung der Heimentgelte zuvor blockiert. Defizite zeigen sich vor allem bei der Förderung von Selbstständigkeit und Beachtung der Selbstbestimmung, bei der an den Lebensgewohnheiten der BewohnerInnen zu orientierenden Alltagsgestaltung und bei der Betreuung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen.⁵²⁴ Mit der nachträglichen Aufwertung der Leistung „soziale Betreuung“ (1. SGB XI- ÄndG) wird die Pflegeversicherung positiv erweitert. Durch Leistungen der sozialen Betreuung sollen die Pflegeeinrichtungen einen Lebensraum gestalten, der den BewohnerInnen die Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtungen beiträgt. Hilfebedarfe bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen sollen durch Leistungen der sozialen Betreuung ebenfalls ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige) geschehen kann. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die Einbindung von SozialarbeiterInnen in die stationäre Altenpflege mehrheitlich über den Anspruch der BewohnerInnen auf soziale Betreuung als pflegerische (!) Dienstleistung. Diese pflegerische und daher teilweise professi-

⁵²¹vgl. Klie, Th. et al. (Hrsg.)(2002): Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf. Mabuse Verlag. Frankfurt a.M.

⁵²² Grams, W. (2000): Sozialarbeit als Ware oder: Das Soziale zu Markte tragen. In: Wilken, U. (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie. Lambertus Verlag. Freiburg i. B., S. 80

⁵²³ Butterwegge, Ch. (2005), a.a.O., S. 152

⁵²⁴ Runder Tisch Pflege. Arbeitsgruppe II (2005): Empfehlungen und Forderungen zur Verbesserung der Qualität in der Stationären Betreuung und Pflege. DZA. Berlin

onsferne Überformung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe wirkt sich, wie zu zeigen sein wird, deutlich auf die Berufspraxis der SozialarbeiterInnen aus.⁵²⁵

Nicht die Ganzheit der Person, sondern ihre medizinisch diagnostizier- und therapierbaren Teile bleiben Schwerpunkt der Pflegeversicherung. Obwohl in Fachkreisen bekannt ist, dass soziale Betreuung immer bedeutsamer wird, weil die natürlichen Ressourcen zwischenmenschlicher Kontakte zurückgedrängt werden, gibt es wenig kreative Ideen, ein qualifiziertes Angebot für soziale Betreuung zu finanzieren. Die Umsetzung von sozialer Betreuung wird in die Heimkosten hineingerechnet und dem ebenso wichtigen Bereich der Pflege abgezogen oder zugerechnet. Zusätzliche finanzielle Aufwendungen müssen an den Vertragspartner, d. h. an die Kunden weitergereicht werden. Da sich bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit die Pflegestufe erhöht, erhöhen sich damit auch die Einnahmen für das Heim. Die Folge ist, dass der Leistungserbringer vor diesem Hintergrund eher danach strebt, möglichst viele BewohnerInnen mit möglichst hohen Pflegestufen zu haben, um der Forderung nach immer mehr Wirtschaftlichkeit nachzukommen. Eine eigentlich wünschenswerte Rückstufung von einer höheren in eine niedrigere Pflegestufe als Folge einer erfolgreichen Rückkehr zu selbstbestimmten Leben bleibt aus den genannten Gründen bisher unerwünscht. Zwar bedeutet eine höhere Pflegestufe mehr Personal, aber gleichzeitig liegt die Fachkraftquote weiterhin bei 50 %. Für den Bereich der sozialen Betreuung ist keine Fachkraftstelle vorgesehen, was im Falle einer Einstellung zusätzlich zu finanzierende höhere Personalkosten bedeutet.⁵²⁶

III.3.8 Freigemeinnützige Träger als traditionelle Arbeitgeber Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe

Die Träger der Wohlfahrtspflege lassen sich in drei Kategorien: in öffentliche Sozialbehörden (wie das Sozialamt), kommerzielle Anbieter (z. B. Dienstleistungsgesellschaften im sozialen Bereich) und freigemeinnützige Träger (Wohlfahrtsverbände wie Caritas, Diakonische Träger) aufgliedern. In der Bundesrepublik stellen die Wohlfahrtsverbände die größten Erbringer von Dienstleistungen Sozialer Arbeit dar. Dementsprechend groß fallen auch die Personalzahlen im hauptamtlichen Sektor aus: insgesamt knapp vier Prozent aller Erwerbspersonen sind

⁵²⁵ S. Abschlussbericht Runder Tisch Pflege 2005, a.a.O.

⁵²⁶ Kemser, J. (2009): Impulsreferat im Rahmen von Veranstaltungen zum Thema „Christliche Hospiz- und Palliativkultur - Auftaktveranstaltungen“ des Caritas Verbandes München-Freising e.V., für die Zielgruppen Heimleitungen, Pflegedienst-, und Hauswirtschaftsleitungen, Schloss Fürstenried.
<http://www.ksfh.de/files/Forschung/Johannes/Kemser/Soziale/Betreuung.pdf>, Stand: 28.12.2011

bei Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und in deren Einrichtungen und Diensten beschäftigt. Die Zahl der Beschäftigten im sozialen Sektor steigt weiter an. Auffallend ist dabei, dass besonders Teilzeitarbeitsverhältnisse überproportional wachsen. 2008 übersteigt die Zahl der Teilzeitbeschäftigten erstmals die der Vollzeitkräfte (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege 2010). Neben Angeboten für Kinder und Jugendliche, Hilfen für physisch und psychisch eingeschränkte Menschen, gesundheits- und sozialpflegerischen Diensten u.v.m. umfasst das Aufgabenprofil der großen Träger die Bereitstellung gesetzlicher Rechtsansprüche für alte Menschen durch entsprechende Beratungsangebote, soziale Begegnungsmöglichkeiten, Altenbildung und Altenerholung, Mahlzeiten- sowie Besuchsdienste, Altenwohnungen, geriatrische Kliniken und Alten- und Pflegeheime.⁵²⁷ Der Altenhilfebereich gehört bundesweit mit 367.303 MitarbeiterInnen neben der Jugendhilfe sowie der Gesundheitshilfe zu den größten Einsatzfeldern der Freien Wohlfahrtspflege.⁵²⁸ Derzeit befinden sich fast 50 Prozent aller verbandlichen Einrichtungen und Dienste der Altenhilfe im stationären Bereich. Hier werden knapp eine halbe Million Menschen betreut. Den vollstationären Altenpflegeeinrichtungen mit 337.330 Betten und den Seniorenwohnungen (einschließlich Betreutem Wohnen) mit 144.349 Betten bzw. Plätzen kommt deswegen ein besonderes Gewicht zu.⁵²⁹ In der Altenhilfe ist einhergehend mit den bekannten demographischen Veränderungen auch künftig mit einer kontinuierlichen Zunahme an Betten, Plätzen und einem entsprechenden Zuwachs an Personal zu rechnen.⁵³⁰ Der größte Zugang mit elf Prozent zeigt sich im stationären Bereich. Das Angebot an Tageseinrichtungen ist dagegen rückläufig.⁵³¹

Die Spitzenverbände auf Bundes- und Landesebene nehmen in erster Linie verbandspolitische Aufgaben wahr und halten keine sozialen Dienstleistungen vor. Die örtlichen Wohlfahrtsverbände sind rechtlich selbstständig und zugleich körperschaftlich mit den übergeordneten Spitzenverbänden verbunden. Sie betreiben verbandspolitische Interessen, sind aber vorrangig Träger von Einrichtungen, z. B. der stationären Altenhilfe. Daneben existieren reine Trägerorganisationen, die rechtlich selbstständig sind und freiwillige Mitglieder in einem Spitzenverband sein können.⁵³² Die meisten SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe sind bei Einrichtungen freigemeinnütziger Träger angestellt. Für die PraktikerInnen Sozialer Arbeit

⁵²⁷ Bauer, R. (2002): Freie Träger. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Sozialer Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske & Budrich Verlag, Opladen, S. 454

⁵²⁸ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (2009): Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Gesamtstatistik. Berlin, S. 18

⁵²⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (2009): Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege Gesamtstatistik 2008. Berlin, S. 30

⁵³⁰ neben der Behindertenhilfe sowie Hilfen für Personen in besonderen sozialen Situationen.

⁵³¹ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. 2009, a.a.O., S. 32

⁵³² Strünck, Ch. (2002), a.a.O., S. 33

bedeutet das, dass die Träger eine entscheidende Rolle bei der Realisation ihrer „sozialpädagogischen Ideen“⁵³³ in ihrem Arbeitsfeld spielen. Wenn man nun jedoch die quantitative und qualitative Größenordnung der Verantwortlichkeiten der (freien) Träger gegenüber den Diensten, jeweiligen Einrichtungen und MitarbeiterInnen betrachtet, lässt sich vermuten, dass sie in der Praxis kaum in der Lage sind, (sozialpädagogische) konzeptionelle und handlungsmethodische Neuerungen im Sinne der sozialen Praxis zu übernehmen bzw. neue fachliche Entwicklungen selber einzuleiten. Ein Blick in die Vergangenheit bestätigt, dass notwendige Innovationen nicht selten erst gegen den Widerstand des Dienstgebers durch die Mitarbeiterbasis, durch öffentliche Debatten oder im Zuge von Forderungen sozialer Bewegung⁵³⁴ durchgesetzt wurden bzw. erst durch den Gesetzgeber rechtlich verankert werden mussten.⁵³⁵

Eine andere Herausforderung für die Träger Sozialer Arbeit stellt ihr Eingebunden-Sein in die jeweilige Altenpolitik der bis in die 1990er Jahre sehr eigenständig agierenden Bundesländer (s.o.) dar. Einerseits sind die Träger fest implementiert in die planerischen Vorgaben der einzelnen Länder, somit in der Bestimmung ihres konkreten Aufgabenprofils abhängig vom jeweiligen altenpolitischen Fokus der Landesregierungen. Andererseits erheben die freien Träger „vereinsdemokratische“⁵³⁶, d. h. ethische und moralische, weltanschauliche bzw. religionskonfessionelle Unabhängigkeitsansprüche. Das Aufgabenprofil der Träger bleibt in diesem Spannungsverhältnis aus sozialpolitischen Richtlinien und eigenem Anspruch widersprüchlich. Erst mit stagnierenden Einnahmen für eine aus dem eigenen Haushalt freiwillig finanzierten Pflege verliert die Länderpolitik an Relevanz und die Förderung der Träger stationärer sowie ambulanter Altenhilfe gleicht sich aus Spargründen über die Grenzen der Bundesländer relativ an.⁵³⁷ Zudem hat sich das quantitative Versorgungsniveau seit den 1990er Jahren durch das Engagement privater Träger - vor allem im Norden – interorganisatorisch (auf der Ebene des Marktes) in der stationären Altenhilfe bundesweit angenähert.⁵³⁸ Spätestens jetzt müssen die Dienste und Einrichtungen der freien Träger auf die neue Steuerung auch intraorganisatorisch (auf Betriebsebene) reagieren. Als Folge unterwerfen sie sich immer weiter den Zwängen einer Ökonomisierung bzw. dem Gebot des freien Marktes. Durch diese Entwicklung

⁵³³ Bauer, R. (2002), a.a.O., S. 460

⁵³⁴ Durch die soziale Bewegung werden beispielsweise Stadtteil-Initiativen gegründet und es entstehen Kitas, Armutsprojekte etc. Durch die die Selbsthilfe- und Hospizbewegung werden bspw. Impulse und neue methodische Ansätze in der Altenhilfe und Seniorenpolitik umgesetzt.

⁵³⁵ Bauer, R. (2002), a.a.O., S. 457

⁵³⁶ Bauer, R. (2002), a.a.O., S. 461

⁵³⁷ Schölkopf, M. (2002), a.a.O., S. 36f.

⁵³⁸ Trotz dieser Umstände bleibt die Zahl der verfügbaren Plätze in Heimen hauptsächlich in freigemeinnütziger Trägerschaft: Von den bundesweit rund 713.000 Plätzen in Alten- Pflegeheimen befinden sich weiterhin über 60% in freigemeinnütziger Trägerschaft.

verlieren die freien Träger an organisatorischer Eigenverantwortung und ihr Einfluss nimmt ab.⁵³⁹ Es kann zusammengefasst werden, dass fiskalische Engpässe, öffentliche Kritik an mangelnder Transparenz, sozialrechtliche Änderungen, die Integration der europäischen Sozialpolitik, ein Verlust ehrenamtlicher Ressourcen etc. den Wandel der sozialen Dienste in einer nie da gewesenen Form dynamisieren. Mit Einführung der Pflegeversicherung verlieren die Träger endgültig ihre abgesicherte – dem Prinzip der Subsidiarität verpflichtete – Position. Sie reagieren auf die zugunsten eines Wettbewerbs zwischen allen Anbietergruppen aufgehobene Vorrangstellung mit hektischem Aktionismus, der ebenfalls zu Verschiebungen im Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe führt.⁵⁴⁰ Zwei Beispiele sollen die Folgen veranschaulichen:

- Neben Wettbewerbsorientierung und organisatorischen Anpassungsprozessen entsteht eine Neukonstruktion der internen Vertragsbeziehungen. Dies geschieht vor allem auf der „betrieblichen“ Ebene der Verbände bzw. Einrichtungen. Unter anderem hat sich schnell gezeigt, dass viele, vor allem kleinere Träger, nicht mehr effektiv genug organisiert sind. Als Reaktion werden im Zuge der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes Alten- und Pflegeheime an größere Träger abgegeben. Die Träger wachsen weiter, die kritische Investitionskostenförderungs Grenze wird überschritten, Personal kann seitdem flexibler eingesetzt und ausgegründete Dienste reintegriert werden etc. Andere Träger verfahren entgegengesetzt, indem sie die Möglichkeit der Ausgründung von Arbeitsbereichen nutzen („GmbH'isierung“⁵⁴¹). Ein Effekt der Schaffung neuer, betrieblich definierter GmbHs bringt ein nie da gewesenes Rivalitätspotential zu ihren Stammverbänden mit sich.⁵⁴²
- Neben der formalen Einführung des Wettbewerbsgedankens (und der Institutionalisierung neuer Machtbeziehungen) verändert genau diese hier nur kurz angedeutete Transformation der Verbandssysteme den Status Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe folgenreich: Die alte Trias aus politischer und berufsverbandlicher Interessenvertretung und einer, der Sozialen Arbeit nahestehenden sozialpolitisch-advokatorischen Interessenvertretung gerät durch den Ökonomisierungsdruck und die verbandliche Diversifizierung der Träger ins Wanken. Durch die neue Dominanz einer betriebswirtschaftlichen Logik der Träger wird Soziale Arbeit in ihrem bisherigen Auftrag, d. h.

⁵³⁹ Bauer, R. (2002), a.a.O., S. 463

⁵⁴⁰ Strüinck, Ch. (2002), a.a.O., S. 111f.

⁵⁴¹ ebd., S. 117

⁵⁴² ebd., S. 187

der Wahrnehmung von Klienteninteressen in Alten- und Pflegeheimen in ihrem Kern geschwächt. Einige Verbände in NRW lösen sich im Zuge des Strukturwandels aus Kostengründen ganz von ihren SozialarbeiterInnen in den „Sozialbegleitenden Diensten“ ihrer Altenhilfe-Einrichtungen, indem die Dienste entweder aufgelöst werden oder die PraktikerInnen Sozialer Arbeit durch andere kostengünstigere Berufsgruppen (ErgotherapeutInnen, PflegerInnen etc.) ersetzt werden. Dort wo ihre Arbeitsplätze erhalten bleiben, müssen sich die SozialarbeiterInnen damit abfinden, dass vertraute Maxime wie z. B. das Prinzip der „Dienstgemeinschaft“⁵⁴³ bei konfessionellen Trägern durch unternehmerische Denkstrukturen abgelöst werden. Ch. Strünck beschreibt in seiner Dissertation einen daraus entstehenden Effekt wie folgt: In der Vergangenheit lebten die MitarbeiterInnen konfessioneller Träger sinnbildlich für und nicht von der Organisation. *„Motivation und Arbeitsroutinen wurden nicht primär über Arbeitsverträge gesteuert, sie erschienen lediglich als formale Beigabe.“*⁵⁴⁴ Nun wird das bisherige Arbeitsverständnis durch einen neuen Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmerstatus sowie ein modernes „Arbeitsmanagement“ und eine standardisierte Qualitätssicherung, die sich in einer Taylorisierung von Arbeitsabläufen und der Buchführung pflegerischer und betreuender Einzeltätigkeiten erschöpft (s. auch Abschnitt Organisationstheorie).⁵⁴⁵ Ein neues Arbeitsverständnis entsteht.

III.3.9 Sozialpolitische Zusammenfassung und Bewertung

Als Beruf mit sozialpolitisch konstituierten Aufgaben muss die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe anerkennen, dass ihr Einsatzfeld im Heim und der Zuschnitt ihrer dortigen Aufgaben staatlich gesteuert werden. Bezogen auf die Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe lassen sich im Wesentlichen drei wichtige Entwicklungspunkte herausarbeiten, die sozialpolitisch initiiert und professionsbezogen relevant sind.

Als erstes ausschlaggebendes Moment muss der zivilisatorische Schub als Reaktion auf den 2. Weltkrieg hervorgehoben werden. Erst nach dem historischen Tiefpunkt der abendländi-

⁵⁴³ Die sogenannte „Dienstgemeinschaft“ ist ein Schlüsselbegriff der Arbeitsbeziehungen und des Arbeitsrechtes in den beiden großen Kirchen und ihren Wohlfahrtsverbänden (Diakonie und Caritas). Mit dem Prinzip der Dienstgemeinschaft werden die großen Unterschiede zu den Arbeitsbeziehungen in der gewerblichen Wirtschaft, im Dienstleistungssektor und im öffentlichen Dienst begründet.

⁵⁴⁴ Strünck, Ch. (2002), a.a.O., S. 53

⁵⁴⁵ ebd., S. 639

schen Altenpolitik während des Naziregimes⁵⁴⁶ werden in der Nachkriegszeit alte Menschen als letzte von allen Bevölkerungsgruppen in ihrer Gesamtheit und Vielfalt in gesetzlicher Form abgesichert. D. h., dass es zwar schon lange sozialpolitisch initiierte Maßnahmen für ältere Menschen gegeben hat, aber erst 1962 wird im BSHG eine allgemeine Regelung unter der Überschrift „Altenhilfe“ für alle alten Menschen festgeschrieben. In gewisser Weise ist dies die Geburtsstunde Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe, auch wenn noch einige Jahre bis zu ihrer realen Implementierung in der stationären Altenhilfe vergehen. Denn ab diesem Zeitpunkt legt der Staat unterschiedliche Arbeitsschwerpunkte der Altenhilfe fest und verteilt entsprechende Mittel nach sozialpolitischen Gesichtspunkten. Entsprechende Entscheidungen auf Landes- und Bundesebene lassen neue Entwicklungen in der stationären Altenhilfe und ab 1980 auch in der Sozialen Arbeit zu.

Die gezielte politische Förderung Sozialer Arbeit durch Landesregierungen ab Ende der 1980er Jahre trägt maßgeblich zur Herausbildung neuer und spezifischer Funktionen Sozialer Arbeit mit alten Menschen bei. Mit dem Einsatz Sozialer Arbeit versucht die Landesregierung NRW Strukturdefizite in den Alten- und Pflegeheimen zu überwinden. Gefestigt durch einen eigenständigen Personalschlüssel, der das Resultat von Verhandlungen zwischen Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrt, den kommunalen Spitzenverbänden und den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe ist, werden so genannte gruppenübergreifende Dienste (ÜSD) in NRW eingeführt.⁵⁴⁷ Dies ist das 2. entscheidende Moment in der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe und stellt ein positives Beispiel für das Verhältnis zwischen Sozialer Arbeit und Sozialpolitik dar. Kritisch bemerkt werden muss jedoch, dass die uneinheitliche Förderung Sozialer Arbeit durch einige Länder zugleich den Grund dafür darstellt, warum sich kein bundesweit einheitliches Profil herauskristallisieren konnte. *„Entwicklungen verliefen ungleichartig, geprägt durch Länderbesonderheiten, die eigentlich jeweils erst vorweg erörtert werden müssten, will man verstehen, warum es mit der Sozialen Arbeit in Pflegediensten (und Alten- und Pflegeheimen, J.B.) so und nicht anders bestellt ist.“*⁵⁴⁸ Es lässt sich zusammenfassen, dass erst diese gezielte Förderung Sozialer Arbeit durch Landesregierungen ab Ende der 1980er Jahre entscheidend zur Herausbildung neuer und spezifischer Funktionen Sozialer Arbeit mit alten Menschen beiträgt.

⁵⁴⁶ Kondratowitz, H.-J. v. 1988 zit. nach M. Heinzemann 2004, a.a.O., S. 23

⁵⁴⁷ Eggert, M. (1995): Zur potentiellen Bedeutung der Netzwerkarbeit für den sozialen Dienst in der stationären Altenhilfe. Eigenverlag Dt. Verein. Frankfurt a. Main, S. 29

⁵⁴⁸ Schmidt, R. (1995), a.a.O., S. 51ff

Die bundesweite Einführung der Pflegeversicherung stellt das 3. entscheidende, sozialpolitische Moment in der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe dar. Die destabilisierende sozialpolitische Wende in den 1990er Jahren schränkt die Soziale Arbeit substantiell ein. Die Ausführungen zeigen u. a., dass ein weit reichender fachlicher und sozialpolitischer Konsens über die Notwendigkeit der Konzentration, der Rationalisierung und der Neujustierung sozialer Leistungen besteht. Im Vordergrund stehen nun ordnungspolitische und betriebswirtschaftliche Leitbilder. Es dominieren Praxismodelle für eine „*Kunden und Konsumenten orientierte*“ Modernisierung der Alten- und Pflegeheime, bei denen der Markt die Qualitätsmaßstäbe setzen soll (vgl. Olk 2000⁵⁴⁹). Somit wird der herkömmlichen Sozialstaatlichkeit zwar eine neue Vielfalt entgegen gestellt, innerhalb derer allerdings liberale und neoliberale Akzente beherrschend sind (vgl. Evers 1999⁵⁵⁰).

Perspektivisch zeichnen sich Verteilungskonflikte wegen knapper Mittel unter den verschiedenen Altersgruppen im Gesundheitssystem bei einer gleichzeitigen Weiterentwicklung medizinischer Möglichkeiten ab. Hierdurch ergeben sich ökonomische und ethische Probleme und eine gefährliche Polarisierung, die die stationäre Versorgung und Betreuung alter Menschen in Alten- und Pflegeheimen in der Zukunft maßgeblich betreffen wird. Was mit BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen im schlimmsten Fall langfristig geschieht, wenn das reine Leistungsrecht der Pflegeversicherung Gültigkeit behält, soll an dieser Stelle anhand des Umganges mit Schwerkranken und Sterbenden nachvollzogen werden, da es die Grundlage Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe im Kern berührt. Hier stehen sich zwei Standpunkte gegenüber. Auf der einen Seite gibt es den Standpunkt, dass menschliches Leben unter allen Umständen erhalten bzw. verlängert werden muss. Vor dem Hintergrund dieser Haltung werden Angehörige jedoch aktuell auch bedrängt, schwerkranken und hochbetagten AltenheimbewohnerInnen gegen ihren Willen beispielsweise Magensonden legen zu lassen, um sie am Lebensende „nicht verhungern und verdursten zu lassen“. Dem gegenüber besteht der zweite Standpunkt, gesellschaftliche Förderung und Anerkennung ausschließlich jüngeren und gesunden Gesellschaftsmitgliedern zukommen zu lassen. Hier soll das hochbetagte Leben künstlich verkürzt werden, da das multimorbide und schwerstpflegebedürftige Alter prinzipiell wertlos erscheint. Das für die Soziale Arbeit Auffällige an diesen beiden geläufigen Positionen ist nun „*dass der Wille und die Verantwortungsbereitschaft derjenigen, um deren Leben*

⁵⁴⁹ Olk, Th. (2000): Perspektiven Sozialer Arbeit in den Wettbewerbsstrukturen des Pflegewesens. In: Ev. Impulse 22(2000)5, S. 13-18

⁵⁵⁰ Evers, A. (1999): Neue Leitbilder im Gesundheits- und Sozialbereich. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.) (1999): Soziale Gerontologie. Beltz. Weinheim, S. 556-579

und Sterben es hier geht, nämlich die Betroffenen selbst, in den Vorschlägen nahezu völlig unbeobachtet bleiben. Warum soll ihnen nicht bei lebensverlängernden und lebensverkürzenden Maßnahmen die Entscheidung selbst, zumindest aber ein Mitspracherecht eingeräumt werden – wo immer dieses erwünscht oder möglich ist?“⁵⁵¹ Vor diesem Hintergrund ist es der Auftrag Sozialer Arbeit in den Heimen präventiv sowie in akuten Belastungs- und Beratungssituationen die Rolle des sozialpolitischen Vertreters zu übernehmen und auf die Grundsatzgarantien von Menschenwürde und Selbstbestimmung zu verweisen bzw. stellvertretend für die Grundrechte alter Menschen einzutreten. Gelingt es den Betroffenen und ihren Bündnispartnern hingegen nicht einerseits Krankheit, Pflege und Sterben im Alter als natürliche Phasen des Lebens darzulegen und sich andererseits für das Selbst- und Mitbestimmungsrecht Sterbender und Kranker einzusetzen, könnte es sich bewahrheiten, dass die alten Menschen die letzte Bevölkerungsgruppe in Deutschland war, die unter das „Dach der Zivilisation“ genommen wurde und zugleich die erste Gruppe ist, die wieder aus der sozialen Sicherung herausfällt.

III.4 Qualifikation und Ausbildung Sozialer Arbeit für die stationäre

Altenhilfe

Das Studium Sozialer Arbeit für alte Menschen hat in der Vergangenheit die Funktion einer „*morphologischen Anwendungsdisziplin*“⁵⁵² eingenommen und nur wenige, stabilisierende inhaltliche Impulse gesetzt. Um zu verstehen, weshalb sich die wissenschaftliche bzw. disziplinäre Auseinandersetzung mit Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in einem relativ unausgereiften Zustand befindet, muss auf die Entwicklung der Ausbildung Sozialer Arbeit bzw. Sozialpädagogik nach dem 2. Weltkrieg eingegangen werden. Es wird sich zeigen, dass eine sozialgerontologische Qualifizierung der SozialarbeiterInnen weitgehend den Bundesländern überlassen blieb. Dadurch wird die flächendeckende Herstellung eines disziplintheoretischen Anschlusses bzgl. der Klientel alter Menschen versäumt und eine einheitliche und stabilisierende Spezialisierung der Ausbildung bleibt für lange Zeit aus. Andererseits zeigt die Rekonstruktion auch, dass es zu einer allgemeinen Verwissenschaftlichung der Ausbildung kommt, die sich ebenfalls im Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe ausbezahlt.

⁵⁵¹ Dissenbacher, D. (1990): Generationenvertrag, Ethik und Ökonomie: Ist das höhere Lebensalter noch finanzierbar? In Sachße, Ch. et al. (Hrsg.): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. M., S. 266

⁵⁵² Schütze, F. (1988) zit. nach D. Nittel 1999, a.a.O., S. 357

III.4.1 Schwache Bemühungen in der Qualifizierung von SozialarbeiterInnen für die Altenhilfe von 1949 bis in die 1960er Jahre

Die ersten Fachschulen nach dem 2. Weltkrieg (1949-1961) knüpfen an alte Traditionen an und vermitteln ein spezialisiertes, direkt auf die Anwendung ausgerichtetes Fachwissen in den klassischen drei eingegrenzten Arbeitsfeldern Gesundheitsfürsorge, Jugend- und Familienfürsorge sowie Berufs- und Sozialfürsorge. Hierfür werden die Schulen für Soziale Arbeit an ihre früheren Träger zurückgegeben. Zur gleichen Zeit werden die alten Lehrkräfte nach einem Entnazifizierungsverfahren größtenteils entlassen und durch unbelastete aber häufig unerfahrene Kräfte ersetzt. Zudem wird die zweijährige Ausbildung aus Mangel an Fachkräften durch einjährige Sonderkurse ersetzt. Somit existiert nach 1945 eine reformbedürftige Ausbildung auf fachlich niedrigem Niveau. Dieser Zustand soll bis in die frühen 1960er Jahre anhalten. 1959 kommt es zu Beschlüssen für eine Neuordnung der Ausbildung, die in den darauf folgenden Jahren in den einzelnen Bundesländern umgesetzt werden. Die höheren Fachschulen (1961-1971) konzentrieren sich in der Ausbildung auf die Ausweitung und Öffnung der Arbeitsfelder Sozialer Arbeit und Sozialpädagogik. Sie vermitteln Grundlagen methodischer Handlungsanweisungen vor dem Hintergrund eines Verständnisses von konkret umsetzbarer Praxis und Methodenlehre. Neue, praxisorientierte und anschauliche Grundlagen für die Zielgruppe alter Menschen sind dennoch nur begrenzt vertreten. Entsprechend wenige Seminare und Vorlesungen werden von einzelnen Lehrbeauftragten angeboten.⁵⁵³ Erschwerend kommt hinzu, dass die Dozenten in erster Linie auf Ausarbeitungen zur Sozialen Arbeit mit Älteren aus den USA, Großbritannien und den Niederlanden zurückgreifen müssen. Auf der anderen Seite stellen erst diese internationalen, gerontologischen Erkenntnisse zu neuen Gestaltungsmöglichkeiten des Alterns und entsprechenden, modernen Interventionschancen nach und nach eine Verbindungen zu den Ausbildungsgängen Soziale Arbeit und Sozialpädagogik her.⁵⁵⁴

⁵⁵³ Dieck, M. (1993): Altenpolitik. In: W.D. Oswald(Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, S. 23-37

⁵⁵⁴ Karl, F. (1999): Sozialarbeitswissenschaft/Sozialpädagogik. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Beltz Verlag. Weinheim, S. 375

III.4.2 1960 bis 1979: Ausweitung der Grundlagenfächer – eine Spezialisierung der Ausbildung von Sozialer Arbeit mit älteren Menschen wird nicht verwirklicht

Mit der Verabschiedung des Bundessozialhilfegesetzes 1961 kommt es zu einer erneuten Ausweitung des Bedarfes an qualifizierten Fachkräften. Neues Ziel ist es, den Beruf der Sozialen Arbeit aufzuwerten und zu verwissenschaftlichen. Die höheren Fachschulen werden 1971 in Fachhochschulen umgewandelt, außerdem bilden einige Universitäten soziale Berufe aus. Die Umwandlung bzw. Neugründung von Fachhochschulen verbunden mit einer Ausweitung des Lehrkörpers weiten ebenfalls die Grundlagenfächer aus. Allgemeines Ziel ist es jetzt, die Studierenden sowohl wissenschaftlich als auch praxisbezogen vielfältig und breit auszubilden und eine wissenschaftlich fundierte Handlungskompetenz für die Praxis zu vermitteln. Ein zentrales Problem der Fachhochschulausbildung besteht jedoch gerade darin, dass die hauptamtlichen Lehrenden häufig berufsfremd sind oder den Bezug zur aktuellen Praxis nicht mehr herstellen können. Die geforderte Praxisorientierung der Fachhochschulausbildung ist daher schwer umzusetzen. Mit der Ausbildungsreform der Fachhochschulen (Sozialwesen) von 1971 ist die Ausbildung für Soziale Arbeit und Sozialpädagogik in die Institution Fachhochschule übergegangen. Trotz der Vereinheitlichung ist die Ausbildung von SozialarbeiterInnen weiterhin gekennzeichnet durch starke Heterogenität. Sie resultiert vor allem aus den oben bereits angeführten unübersichtlichen Regelungen der einzelnen Bundesländer. Die Unterschiede zwischen den Fachhochschulen sind aber nicht nur auf länderspezifische Regelungen und unterschiedliche Trägerschaften zurückzuführen. Für die Fachhochschulen ergibt sich im Bereich der Altenhilfe des weiteren die Schwierigkeit, dass weder der Bedarf an MitarbeiterInnen mit Fachhochschulabschlüssen noch die tatsächlich notwendigen Handlungsvollzüge im Arbeitsfeld Altenhilfe genau bekannt sind.⁵⁵⁵

Es lässt sich somit festhalten, dass eine Ausbildung Sozialer Arbeit für ältere Menschen bis Anfang der 1980er Jahre von keiner Fachhochschule oder Gesamthochschule aus genannten Gründen umfassend verwirklicht worden ist. Das Gleiche gilt im Übrigen auch für viele weitere zentrale und relevante Gesundheitsberufe, die in der Altenhilfe angesiedelt sind.

⁵⁵⁵ Hering, S. / Münchmeier, R. (2002): Restauration und Reform – die Soziale Arbeit nach 1945. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leseke & Budrich Verlag. Opladen, S. 104f.

III.4.3 1980 bis 1990: Spezialisierung durch die Implementierung gerontologischer Aufbaustudiengänge

Mit der Unterscheidung von Grundkompetenz, Fachkompetenz und Berufskompetenz wird ein abgestuftes Modell für die Fachhochschule entwickelt, welches einzelne Ausbildungsphasen jeweils spezifischen Lehr- und Lernzielen zuordnet. Die Grundkompetenz gilt als berufsspezifisch, dabei aber zugleich arbeitsfeldunspezifisch. Bezogen auf die Zielgruppe alter Menschen bedeutet dies, dass allgemeine Grundkompetenzen selbstständig von den angehenden PraktikerInnen auf die spezifische Bedarfslage übertragen werden müssen. Hierfür spricht unter anderem die damalige Feststellung, dass sich eine frühzeitige Spezialisierung arbeitsmarktpolitisch ungünstig auswirken könnte. Zu Beginn der 1980er Jahre wird weiter die Meinung vertreten, dass Gerontologie und Altenarbeit in der Ausbildung an Fachhochschulen nicht explizit vermittelt werden müsse. *„(...) Eine Qualifizierung von SA/SP (Soziale Arbeit und Sozialpädagogik, J.B.) auch für die Sozialarbeit im Bereich Altenarbeit/Altenhilfe kann kaum erreicht werden durch die Betonung möglicher altersspezifischer Anwendungsformen, sondern durch eine Einbeziehung praktischer Gesprächserfahrungen der Studierenden während der (Langzeit-) Praktika (...).“*⁵⁵⁶

Die halbherzige Auseinandersetzung an den Fachhochschulen um eine gerontologische Spezialisierung der Ausbildung und die bisher ausgebliebene Vertiefung des Professionalisierungsprozesses Sozialer Arbeit für ältere Menschen fällt darüber hinaus in eine Zeit, in der die Zielperspektive Professionalität selbst in die Debatte, teilweise auch in die Krise geraten ist. Aus den Form- und Strukturdiskussionen (bei mehrfach wechselnden Prüfungs- und Studienordnungen) entstehen Reibungsverluste, die sich negativ auf die Ausbildung von SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe auswirken. Für NRW gilt, dass die vormals durchaus bedeutsamen „Vertiefungsgebiete“ sozialer Altenarbeit aufgrund einer stark fächer- und prüfungsorientierten Studienstruktur weitgehend in den Hintergrund getreten sind. Dieser generalisierte Standpunkt darf nicht darüber hinweg täuschen, dass mit Blick auf Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt der Altenhilfe und dem möglichen Ausbau entsprechender Arbeitsfelder eine „Gerontologisierung“ der Ausbildung von Lehr-Institutionen längerfristig dennoch durchaus in Betracht gezogen werden. Letztendlich scheitert diese perspektivische Orientie-

⁵⁵⁶ Dieck, M. (1993), a.a.O., S. 25

rung jedoch an der Verwirklichung überregionaler Standards für eine curriculare Grundlage der Lehre.⁵⁵⁷

Erst mit der gesellschaftlichen Realisierung des akuten Problems des Personalnotstandes in den Krankenhäusern und in der stationären Altenhilfe kommen auch die Ausbildungsinstitute zu dem Schluss, dass mit dem Personal, seiner Qualifikation und Einstellung zur Arbeit das ganze institutionalisierte, moderne Versorgungssystem steht und fällt.⁵⁵⁸ Vor allem von der Bewegung in Richtung Vereinheitlichung von Mindestnormen der Ausbildung, Heraufsetzung der Entlohnung, Gleichstellung von Kranken- und Altenpflegerinnen etc. gehen Anstöße zur stärkeren Berücksichtigung der Belange älterer Menschen aus. Im Rahmen einer Umschulungswelle (Hintergrund ist u. a. die hohe Arbeitslosigkeit bei AkademikerInnen⁵⁵⁹) werden Angehörige vielfältiger Berufe zu einer Weiterqualifikation in der Altenarbeit angeworben. *„Lehrer werden zu Altenpflegern umgeschult. Pädagogen, Psychologen, Soziologen, Lehrer werden in einer Zusatzausbildung im Rahmen von AB-Maßnahmen zu ‚Geragogen‘ fortgebildet (Universität Gießen). Interessenten erhalten einen Schnellkursus, der sie zu ‚Geronto-therapeuten‘ werden lässt (Universität Wuppertal).“*⁵⁶⁰ Neben der Weiterbildung zu Geragogen gibt es die Möglichkeit der Weiterqualifikation zur Heimleitung. Ein 1981 durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege herausgegebener Rahmenplan will die AkademikerInnen in 350 Stunden zu Führungskräften weiterqualifizieren.

PraktikerInnen der Altenarbeit, die den unterschiedlichsten Berufsgruppen angehören, können seit 1986 ebenfalls einen viersemestrigen Weiterbildungsgang mit Schwerpunkt in der *„psychologischen und sozialen Alterswissenschaft“*⁵⁶¹ der Universität Osnabrück in der Dependence Vehta besuchen. Die Universität Nürnberg-Erlangen bietet seit 1986 ein Aufbaustudium Gerontopsychologie an. Die Universität Heidelberg hat seit 1988 ebenfalls einen Aufbaustudiengang Gerontologie institutionalisiert. Das älteste Weiterbildungsangebot im universitären Bereich hält allerdings die Universität Kassel seit 1982 vor. Der Aufbaustudiengang richtet sich an SozialarbeiterInnen, die bereits in der Altenhilfe tätig sind und sich inhaltlich und formal weiterbilden wollen. *„Die Vermittlung der Konzepte und Methoden sozialarbeiteri-*

⁵⁵⁷ Dringenberg, R. (1986): Zwischen Gerontologisierung und Spezialisierung. In: Ausbildung und Praxisfelder für Sozialarbeit, Sozialpädagogik in der Altenarbeit, S. 6

⁵⁵⁸ Borosch, R. (1996), a.a.O., S. 176

⁵⁵⁹ 1973/74: Erste Ölkrise. Das Wirtschaftswachstum schrumpft um 4,7 Prozentpunkte. Die Arbeitslosenquote steigt innerhalb eines Jahres von 1,6 im Januar 1973 auf 2,7 Prozent im Januar 1974. 1975: In der zweiten Rezession suchen erstmals seit Februar 1959 mehr als eine Million Menschen Arbeit. 1982/83: Zweite Ölkrise. Die Ölpreisexplosion lässt das Wirtschaftswachstum 1981 auf praktisch Null und 1982 auf etwa minus ein Prozent sinken. Im November 1982 sind mehr als zwei Millionen Menschen arbeitslos.

⁵⁶⁰ Borosch, R. (1996), a.a.O., S. 188

⁵⁶¹ ebd., S. 188

schen und -pädagogischen Handelns in der Sozialen Gerontologie bezieht sich auf Interventions- und Praxisformen wie Hausbesuche und aufsuchende Sozialarbeit, Stadtteilarbeit, Erinnerungsarbeit, Soziale Kulturarbeit, Bildungsarbeit, Qualitätssicherung und der Differenzierung von Akutintervention, biografischer Begleitung, Beratung und Selbstvergewisserungsarbeit. Eine Verknüpfung von Einzelfall-, Gruppen- und Gemeinwesenarbeit, von Beratung und Bildung erfolgte exemplarisch im Modellprojekt „Zugehende stadtteilorientierte Beratung älterer Menschen“. In die sich verändernde Altenhilfelandchaft gehören auch Aspekte der „Selbsthilfe und -organisation, Bürgerschaftlichkeit und Intergenerativität“, wobei Themen des Generationenverhältnisses (Alt und Jung, Konflikt und Bündnis der Generationen) auf wachsende Resonanz bei den Studierenden stoßen.“⁵⁶², schreibt der Fachbereich Sozialwesen über das Fachgebiet „Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen“. Das Kasseler Angebot sieht hierbei als einzige Universität den Studiengang Sozialarbeit/Sozialpädagogik als grundständig an.⁵⁶³ Zehn Jahre später, seit 1992 besteht der Lehrstuhl für Soziale Gerontologie in Dortmund in enger Verknüpfung mit der Forschungsgesellschaft für Gerontologie. In einem fünfsemestrigen berufsbegleitenden Weiterbildungsstudium erwerben die TeilnehmerInnen ein Diplom der Sozialgerontologie. „Der Lehrstuhl für Soziale Gerontologie vermittelt sozialgerontologisches Grundlagenwissen, das aus disziplinspezifischer Perspektive betrachtet wird, und ermöglicht darüber hinaus eine vertiefende Auseinandersetzung mit sozialpolitisch relevanten Fragestellungen.“⁵⁶⁴

III.4.4 1990er Jahre: Gerontologische Präzisierung des Regelstudienganges

Soziale Arbeit

Im allgemeinen Prozess einer Ausfächerung der Tätigkeitsfelder Sozialer Arbeit werden vor allem in den 1990er Jahren Arbeiten zur Präzisierung Sozialer Arbeit in der Altenhilfe vorgelegt. Zur gleichen Zeit beginnen einzelne Landesregierungen Soziale Arbeit in der Altenhilfe zu fördern:

⁵⁶² Internetauftritt Kassel. http://www.e-learning-hessen.de/kp/showDMID.skat;jsessionid=35850011E8870204694D30152D56C27A?dmid=ID5306_260902019_Stand:28.12.2012

⁵⁶³ Borosch, R. (1996), a.a.O., S. 189

⁵⁶⁴ Internetauftritt Lehrstuhl für Soziale Gerontologie Dortmund, <http://www.soziale.gerontologie-dortmund.de/startseite/fachliches-selbstverstaendnis>. Stand: 27.12.2011

- Offene Altenarbeit: stadtteilorientierte, zugehende Altenarbeit im Rahmen von Gemeinwesen- und Bildungsarbeit (traditionelle und neue Lern- bzw. Bildungs- und Freizeitangebote in verschiedener Trägerschaft),
- Ambulante Altenarbeit: Einsatz von Case-Management (mittelbare und unmittelbare Hilfe, Betreuung und/oder Beratung),
- Stationäre Altenarbeit: Pflegeflankierende Versorgung (Verbesserung der Lebenssituation, aber auch Erprobung alternativer bzw. nonkonformer Wohnformen).⁵⁶⁵

Für alle Schwerpunkte gilt, dass Soziale Arbeit neben den eigenen Gestaltungsspielräumen vor allem Übersetzungs- und Aushandlungsarbeit leisten soll. Neben der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik meldet sich zudem die von der Sozialen Arbeit nur schwer abzugrenzende pädagogische Disziplin mit verschiedenen Verfahren wie einer differenzierten Gesundheitsbildung, universitären Bildungsangeboten für Ältere oder traditionellen Angeboten wie dem Gedächtnistraining als Teil der Erwachsenenbildung zu Wort. Hinzu kommt die Biographieforschung und –arbeit als Strukturierung eines bestimmten Lebensabschnittes und die Entdeckung des kollektiven Lernens altersspezifischer Aufgaben sowie andere didaktische Entwicklungsleistungen.⁵⁶⁶ Dies alles führt zu einer weiteren Verstärkung des Interesses Studierender der Fachhochschulen an der Zielgruppe der Alten und der Thematik des Alterns. Lt. K. Arnold und R. Schmidt sind vor allem diejenigen Studierenden thematisch aufgeschlossen, die zuvor bereits eine qualifizierte Ausbildung in Pflegeberufen absolviert haben.⁵⁶⁷

Als logische Konsequenz werden in den 1990er Jahre auffällig mehr systematisierende Arbeiten (u. a. F. Karl 1990 u. 1993⁵⁶⁸, F. Karl 1999⁵⁶⁹, L. Böhnisch 1997⁵⁷⁰, H.-U. Otto/C. Schweppe 1996⁵⁷¹) speziell zur Sozialen Arbeit in der Altenhilfe aus den eigenen Reihen geliefert.⁵⁷² Soziale Arbeit in der Altenhilfe wirkt damit anregend auf die allgemeine berufliche Qualifikation Sozialer Arbeit, denn durch das verstärkte Interesse an der Altenthematik ergibt sich für die Ausbildung eine kurzfristige Profilschärfung durch die Einbindung neuer For-

⁵⁶⁵ Karl, F. (1999), a.a.O., S. 377

⁵⁶⁶ Nittel, D. (1999) a.a.O., S. 362f.

⁵⁶⁷ Schmidt, R. / Arnold, K. 1994 zit. nach Hedtke-Becker, A. / Schmidt, R. (1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Eigenverlag DZA. Berlin, S. 8

⁵⁶⁸ Karl, F. (1990): Neue Wege in der sozialen Altenarbeit. Ansätze, Initiativen, Konzepte. Lambertus Verlag. Freiburg i. B.;

Karl, F.(1993):Sozialarbeit in der Altenhilfe. Herausforderungen, Arbeitsfelder, Ausbildung. Lambertus Verlag. Freiburg i. B.

⁵⁶⁹ Karl, F. et. al. (1999): Soziale Gerontologie - Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Beltz Verlag. Weinheim

⁵⁷⁰ Böhnisch, L. (1997): Sozialpädagogik der Lebensalter. Juventa Verlag. Weinheim

⁵⁷¹ Schweppe, C. et. al.(Hrsg.): Soziale Altenarbeit - Pädagogische Arbeitsansätze und die Gestaltung von Lebensentwürfen im Alter. Juventa Verlag. Weinheim

⁵⁷² Karl, F. (1999), a.a.O., S. 379

schungsfelder an die Lehre.⁵⁷³ Einen gelungenen Theorie-Praxisbezug stellt beispielsweise H. Mennemann auf universitärer Ebene in einem Studienprojekt mit in der Sozialen Altenarbeit tätigen Diplom- PädagogInnen her.⁵⁷⁴ Dies ist insofern bemerkenswert, da bisher keine detaillierte Übersicht über pädagogische Tätigkeitsfelder in der sozialen Altenarbeit und auch keine Studien zum Verbleib von Diplom-PädagogInnen in diesem Handlungsbereich existierten. Für die Fachhochschulen arbeitet u. a. A. Hedtke-Becker 1995 Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen heraus.⁵⁷⁵ Für den Bereich der Fachhochschule sind zudem die kontinuierlichen Freiburger Beiträge von Th. Klie hervorzuheben.⁵⁷⁶ Auf der Ebene der Institute sind vor allem die Schriften von R. Schmidt für das Zentrum Deutscher Altersfragen (DZA) in Berlin zu nennen.⁵⁷⁷ Hinzu kommen diverse veröffentlichte Diplomarbeiten, beispielsweise der Bei-

⁵⁷³ ebd., S. 374

⁵⁷⁴ Mennemann, H. (Hrsg.)(1999): Diplom- Pädagoginnen in der sozialen Altenarbeit: Impulse aus einem Studienprojekt. Lit. Verlag. Münster)

⁵⁷⁵ Hedtke-Becker, A. (Hrsg.)(1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. Berlin

⁵⁷⁶ Klie, Th. (1996): Soziale Arbeit sichern, Sozialarbeit in der Bewährungsprobe. In: Zeitschrift Altenheim, S. 108-117; Klie, Th. (1998): „Gute Pflege“ zwischen Eigensinn, Markt und Solidarität. Zivilisierungsstrategien im welfare-mix. In: R. Schmidt et al.(Hrsg.): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Regensburg, S. 133-141;

Klie, Th. (1998): Soziale Arbeit mit alten Menschen - Bilanz, Krise und Perspektiven. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 5/98, 39. Jhg., S. 301-303;

Klie, Th. (1998): Neupositionierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen? Wirkungen von Wettbewerbsselementen und neuen Steuerungsmodellen auf die Gestalt einer Profession. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 5/98, 39. Jhg., S. 304-312

⁵⁷⁷ Schmidt, R. (Hrsg.)(1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. DZA, Berlin;

Schmidt, R. (1995): Die Sozialarbeit ist der Verlierer bei der Pflegeversicherung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 142. Jhg. (1995)1+2, S. 25-26;

Schmidt, R.(1995): Sozialarbeit in Pflegediensten: Entwicklungen und Perspektiven. In: Ev. Impulse 17. Jhg. (1995)1, S. 16-18;

Schmidt, R. (1995):Sozialarbeit mit alten Menschen unter Profilierungsdruck? In: Ev. Impulse 17. Jhg. (1995)3, S. 22-24;

Schmidt, R. (1996): Sozialarbeit: Die Fundamente wanken. In: SOCIALmanagement 6(1996)2, S. 22-26;

Schmidt, R. (1996): Soziale Betreuung im Pflegeheim. Zum Leistungsprofil sozialer Arbeit. In: Ev. Impulse 18. Jhg. (1996)2, S. 28-29;

Schmidt, R. (1996): Die Sozialarbeit wird abgewickelt. Ein Kommentar zur Berliner Sparpolitik und den daraus - bundesweit - zu ziehenden Lehren. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 143. Jhg. (1996)7+8, S. 224-225;

Schmidt, R. (1996): Neupositionierung im Konkurrenzgeflecht. Ambulante Pflegedienste zwischen Entwicklungschancen und Überlebensrisiken. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 143. Jhg. (1996)10, 285-289;

Schmidt, R. (1997): Reform des Sozialstaates. In: Jansen, B. / Karl, F. (Hrsg.): Lebensweltorientierung oder Marktdiktat? Zukunft Sozialer Arbeit (mit Älteren). Gesamthochschulbibliothek. Kassel, S. 33-43;

Schmidt, R. (1997): Soziale Altenarbeit. Die Gestaltung von Lebenswelten in Alter. In: Müller, S. / Reinl, H. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Konkurrenzgesellschaft. Beiträge zur Neugestaltung des Sozialen. Luchterhand Verlag. Neuwied, S. 170-175;

Schmidt, R. (1997): Krise und Perspektiven Sozialer Arbeit mit älteren Menschen. eurotrans Verlag, Weiden/Regensburg;

Schmidt, R. (Hrsg.)(1998): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Regensburg: Transfer Verlag;

Schmidt, R. (1998): Altenpolitik im Wandel. Gutachten zu Perspektiven einer Politik für die ältere Generation im Land Brandenburg; in: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF): Landesaltenbericht. Altenpolitik im Land Brandenburg. Potsdam: S. 1 – 129;

Schmidt, R. (Hrsg.)(1999): Sozialgerontologische Beiträge zur Neuorganisation und zu Perspektiven der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Alter. Jahrbuch des DZA. Berlin;

trag von A. Zahn zur Sterbebegleitung in der stationären Altenhilfe durch Soziale Arbeit von 1999⁵⁷⁸ oder die Dissertation von B. Baumgartl (1997⁵⁷⁹), die den Wandel der Altersbilder in der Altenhilfe dokumentiert.⁵⁸⁰ Auf Trägerebene ist insbesondere das Wohlfahrtswerk Baden-Württemberg mit ausführlichen Aufgabenanalysen hervorzuheben.⁵⁸¹

Das neue, berufsfeldbezogene und praxisorientierte Interesse schärft darüber hinaus den Blick für die interprofessionelle Konkurrenz (z. B. neue Ausbildungsgänge Pflegemanagement oder Pflegepädagogik) und unterstreicht die Notwendigkeit der Übertragung pädagogischer Inhalte auf gerontologische Fragestellungen.⁵⁸² Unter dem Oberbegriff der Interventionsgerontologie werden alle angewandten Maßnahmen zusammengefasst, die auf eine Steigerung der Kompetenz der älteren Menschen zielen. Bereits 1979 haben U. Lehr u. a. (1979⁵⁸³) eine Vielzahl von Interventionen zusammengetragen. Sie zielen auf die Steigerung interner Ressourcen, auf Entlastung durch Rückgriff auf externe Ressourcen oder auf die Reduzierung der Umweltanforderungen, ab. Beratungsdienste, Bildungsangebote, zentrale Hilfsvermittlungen, Musik- und Tanztherapie etc. gehören zu einem entsprechenden Maßnahmenkatalog, auf den die StudentInnen vorbereitet werden müssen. Ist die Selbstständigkeit stark eingeschränkt, wird in Vorbereitung auf die Praxis der Blick auf Hilfestellungen geschärft, die die erhaltenen Kom-

Schmidt, R. (1999): Soziale Altenarbeit und ambulante Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger. In: Chassé, K.A. et al.(Hrsg.): Soziale Arbeit - Einführung in die Praxisfelder der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Juventa Verlag. Weinheim, S. 209-221;

Schmidt, R. (1999): Die Modernisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen: Spezifizierung und Professionalisierung. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Beltz Verlag. Weinheim, S. 659-682;

Schmidt, R. (2000): Perspektiven Sozialer Arbeit in den Wettbewerbsstrukturen des Pflegewesens. In: Ev. Impulse 22. Jhg. (2000)5, S. 13-18;

Schmidt, R. (2000): Die Profilierung Sozialer Arbeit in der Altenarbeit und im Pflegewesen. In: Ev. Impulse 22. Jhg. (2000)5, S. 39-41;

Schmidt, R. (2001): Soziale Altenarbeit – Strukturen und Entwicklungen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. Band III: Lebenslagen, soziale Ressourcen und gesellschaftliche Integration im Alter. Leske & Budrich Verlag. Opladen, S. 237-284

⁵⁷⁷ Schmidt, R. (2004): Pflege im Wandel: Zur Spezifizierung des Profils Sozialer Arbeit in der Versorgung von hochaltrigen Menschen mit Pflegebedarf. In: R. Lutz (Hrsg.): Rückblicke und Aussichten. Soziale Arbeit im Wandel. Verlag Dialogische Erziehung. Opladen, S. 121-139

⁵⁷⁸ Zahn, A. (1999): Sterben im Heim - Der Beitrag der beruflichen Sozialarbeit zur Sterbebegleitung in der stationären Altenhilfe, Kohlhammer Verlag. Stuttgart

⁵⁷⁹ Baumgartl, B. (1997): Altersbilder und Altenhilfe: Zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950.

Westdt. Verlag. Opladen

⁵⁸⁰ ebd., S. 143 ff

⁵⁸¹ siehe Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (1998), Heft 5

⁵⁸² Mennemann, H. (Hrsg.): Diplom-PädagogInnen in der sozialen Altenarbeit: Impulse aus einem Studienprojekt. Lit Verlag. Münster, S. 145

⁵⁸³ Lehr, U./ Schmitz-Scherzer, R. / Quadt, E. (1979): Weiterbildung im höheren Erwachsenenalter – eine empirische Studie zur Frage der Lernbereitschaft älterer Menschen. Kohlhammer Verlag. Stuttgart

petenzen der künftigen Klientel steigern sollen und selbstständiges Handeln erneut ermöglichen.^{584 585}

Das Konzept der Lebensweltorientierung gilt für die Ebene instrumenteller, kommunikativer und sozialer Aktivitäten, die in den Einrichtungen durch die Sozialdienste seit Ende der 1990er Jahre beispielsweise durch sogenannte AEDL-Skalen (Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens als Pflegekonzept) abgefragt und überprüft werden. So werden mit einer AEDL Skala zur Verlaufsbeurteilung von PatientInnen mit Demenz vom Alzheimer Typ) überprüft. Auch mit dieser Methode kann die gerontologische Forschung mit der Praxis Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe verbunden werden. Tätigkeiten Sozialer Arbeit werden transparenter und fügen sich leichter in den Pflegealltag ein, auch umgekehrt muss eine lebensweltorientierte Pflege mit anderen Diensten im Haus stärker als bisher kooperieren, um Ressourcen der BewohnerInnen zu erschließen oder aufzubauen. Diese Kriterien sprechen dafür, dass der lebensweltliche Ansatz ein übergreifendes tragfähiges Rahmenkonzept in der Altenhilfe sein kann, weil dessen zentrale Orientierung in der Autonomie und Selbstbestimmung liegen und nicht in einer fachlichen Dominanz.⁵⁸⁶

III.4.5 Aktuelle gerontologische Entwicklung der Regelstudiengänge Soziale Arbeit/Sozialpädagogik

Aufgrund der Vielfältigkeit gerontologischer Fragestellungen wird Gerontologie in nahezu allen wissenschaftlichen Disziplinen behandelt. Das Thema „Leben im Alter“ hat also seit den 1990er Jahren durchaus einen Stellenwert in der Hochschulforschung erhalten. Ein gerontologisches Studienangebot ist insbesondere in den Fächern Soziale Arbeit/Sozialpädagogik, Pflegewissenschaften, Erziehungswissenschaften, Sozial- und Politikwissenschaften und Psychologie integriert. Die Schwerpunkte der einzelnen Ausbildungsstätten unterscheiden sich dabei voneinander. Neben den Bausteinen „Gesundheit und Krankheit im Alter“ und Soziologie des Sterbens und methodischen Fragen zu Handlungsfeldern sozialer Arbeit werden „Wohnformen im Alter“, „Alter und Behinderung als Stigma“, „Geragogik“, „Alterssport als

⁵⁸⁴ Wingchen, J. (2004): Geragogik, Von der Interventionsgerontologie zur Seniorenbildung. B. Kunz Verlag. Hagen, S. 12f.

⁵⁸⁵ Im heutigen Studium werden die Themenfelder der Interventionsgerontologie unter der Begrifflichkeit der angewandten Gerontologie zusammengefasst und gelehrt.

⁵⁸⁶ Grunwald, K. / Thiersch, H. (Hrsg.)(2004): Praxis lebensweltorientierter sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Juventa Verlag. Weinheim, S. 197ff.

gesellschaftliches Phänomen“, Verhältnis von Pflegepersonal und Pflegebedürftigen, Sozialverwaltung, Altenarbeit, Sozialmedizin, Gerontopsychologie etc. angeboten.⁵⁸⁷

Ein spezielles Studienangebot für SozialarbeiterInnen findet sich in 14 verschiedenen Lehr- und Ausbildungseinrichtungen des Bundeslandes NRW. An den Universitäten Siegen besteht das Angebot aus den Segmenten der offenen Altenarbeit und Altenbildung (Geragogik) sowie der stationären und teilstationären/ambulanten Altenhilfe. Es werden unter anderem theoretische Grundlagen zu „normalen“ und „problematischen“ bzw. „gestörten“ Alter(n)sprozessen gelehrt. Wissenschaftliche Leitdisziplin ist die Gerontologie mit ihren sozial-, verhaltenswissenschaftlichen und altenpolitischen Fachrichtungen. Praktische Erfahrungen können in den unterschiedlichsten Praxisorten und Institutionen gemacht werden: In Bildungs- und Beratungseinrichtungen für ältere Menschen und ihre Angehörigen, in intergenerationellen Begegnungsstätten, im klassischen Altenheim, in den verschiedenen Institutionen Betreuten Wohnens und in der Tagespflege. Es geht um Fragen einer altersspezifischen Ausrichtung der verschiedenen sozialpädagogischen und sozialarbeiterischen Methoden. Auch in Essen und Münster (Münster: Zertifikatskurs Musikgeragogik) wird ein gerontologischer Schwerpunkt in der Ausbildung Soziale Arbeit/Sozialpädagogik angeboten. An der katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster, untersuchen WissenschaftlerInnen unterschiedlicher Disziplinen (u. a. Soziale Arbeit, Heilpädagogik, Soziologie, Psychologie, Soziologie, Rechtswissenschaft, Pädagogik) die Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen und Menschen im Alter sowie Fragen einer angemessenen adressatenorientierten Unterstützung in sozialen Problemlagen. Die Hochschule Niederrhein verfolgt unter anderem den Forschungsschwerpunkt „Kompetenz im Alter“. An der Sporthochschule Köln wird an Beiträgen zu „Bewegung und Sport im Alter“ geforscht. Das Institut für Soziale Gerontologie und Altersmedizin an der Bergischen Universität Wuppertal beschäftigt sich in soziologischen, psychologischen, erziehungswissenschaftlichen, geriatrischen, gerontopsychiatrischen, rehabilitationsmedizinischen, internistischen, wirtschafts- und sozialgeographischen sowie rechtswissenschaftlichen Projekten mit dem Alter.⁵⁸⁸

Bezogen auf den demographischen Wandel werden Fragen zur Leistungs- und Innovationsfähigkeit älterer ArbeitnehmerInnen, Integration usw. thematisiert (z. B. Workshopangebot „Altenmanagement in der betrieblichen Praxis – Mit älteren Beschäftigten zum Erfolg“ durch das Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund). Die Evangelische

⁵⁸⁷ S. Fischer, B.(2002): Leben im Alter. Rede der Familienministerin zur Großen Anfrage 9 der SPD-Fraktion am 26. Juni 2002. Düsseldorf

⁵⁸⁸ Siehe Fischer, B.(2002), a.a.O., oder Internetauftrag der einzelnen Fakultäten

Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe bietet ebenfalls Studiengänge in Soziale Arbeit/ Sozialpädagogik mit einer gerontologischen Ausrichtung an. Darüber hinaus gibt es das Verbundprojekt „Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft des Alterns“ in Kooperation mit der Ruhruniversität Bochum, der TU Dortmund und der Stiftung Mercator Essen. Weiterer Forschungsbedarf bezieht sich vor allem auf die Arbeitsmarktsituation von älteren Frauen (s. Frauenforschung), auf die Arbeitslosenforschung und auf die nachberufliche Tätigkeitsfeldern (M. Kohli 1998⁵⁸⁹) etc. Die zentrale Themenstellung in Hinblick auf die gesundheitliche und pflegerische Versorgung ist vor allem vor dem Hintergrund der Umstrukturierung im Gesundheitswesen in den 1990er Jahren zu betrachten. Der Fokus der Forschung richtet sich dabei besonders auf Fragen, die im Kontext der Qualitätssicherungsdebatte zu Tage getreten sind (s. Care Management, Case Management, Evidence-based Social Work Practice etc.). Es handelt sich sowohl um die Themen: Organisations- und Qualifikationserfordernisse, PatientInnenorientierung, als auch um Fragen der Vernetzung.⁵⁹⁰ Darüber hinaus existieren weitere Forschungsbedarfe zur ethischen Organisations- und Qualitätsentwicklung. Am Institut für Pflegewissenschaften in Bielefeld wird unter anderem umfassend zur stationären (Langzeit-)Versorgung geforscht, denn der soziodemografische und epidemiologische Wandel hat in den vergangenen Jahren in der stationären Versorgung zu einschneidenden Veränderungen geführt. In Bielefeld werden neue Versorgungs- und Pflegekonzepte sowie ressourcenorientierte, evidenzbasierte Interventionsstrategien entwickelt.

Ein weiterer wichtiger Forschungsschwerpunkt in Bielefeld bezieht sich auf die vielfältigen Aspekte der häuslichen Pflege. An der Fakultät für Erziehungswissenschaften wird beispielsweise das Modellprojekt „Familiale Pflege unter den Bedingungen der DRGs“ (Diagnosis Related Groups, deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen) durchgeführt. Ansatzpunkt des Projektes ist die Förderung und Weiterentwicklung von Unterstützungsstrukturen im Rahmen der familialen Altenfürsorge. Zentriert sind hier Beratungsangebote innerhalb der Pflegeüberleitung und des Entlassungsmanagements in Krankenhäusern sowie Bildungsangebote für pflegende Angehörige besonders in Volkshochschulen und Familienbildungsstätten in OWL und im Ruhrgebiet. Auch in anderen Studien steht nicht nur die Lebenssituation der hilfebedürftigen älteren Menschen, sondern auch die der pflegenden Angehörigen im Mittelpunkt. Im Rahmen einer vom Bundesfamilienministerium geförderten Studie des Fachbereichs Erziehungswissenschaften und Psychologie hat die Universität Siegen z. B. einen praxisorientierten Fragebogen entwickelt. Anhand dieses Instruments werden MitarbeiterInnen Ambulanter

⁵⁸⁹ Kohli, M. et. al. (1998): Möglichkeiten und Probleme einer Flexibilisierung des Übergangs in den Ruhestand. Abschlußbericht an die DFG. Berlin.

⁵⁹⁰ Fischer, B. (2006): Leben im Alter. KDA Eigenverlag. Köln

Pflegedienste geschult, pflegende Angehörige zu individuellen Belastungen zu befragen, die Ergebnisse auszuwerten und zu interpretieren. Anhand der Befragungsergebnisse können Angehörige vorausschauend beraten und individuelle Entlastungsprogramme entwickelt werden. Gleichzeitig ermöglicht das Instrument eine einfache, aber wissenschaftlich fundierte Beurteilung der Effizienz der eigenen Arbeit⁵⁹¹

Obwohl sich die Forschungsentwicklung insgesamt gesehen positiv darstellt, muss die Arbeit zu besonderen, häufig ausgegrenzten Teilgruppen weiter ausgebaut werden. Hierzu gehören ältere MigrantInnen, Homosexuelle⁵⁹² usw. Die Institutionen der Altenhilfe und Altenarbeit stehen z.B. vor der Herausforderung, das Recht alt gewordener MigrantInnen auf Beratung, Betreuung und Pflege sicherzustellen und ihre Angebote kultursensibel auszurichten. Das bedeutet, sich mit den Bedürfnissen Zugewanderter, deren Sprache und Kultur, ihren Ess- und Lebensgewohnheiten und religiösen Bräuchen auseinander zu setzen. Interkulturelle Kompetenzen sind dabei unabdingbar.⁵⁹³ Auch die Anforderungen an die Ausbildung Sozialer Arbeit wachsen mit der demografischen Zunahme der Älteren, der immer früheren Entberuflichung, einer Feminisierung, Singularisierung und der steigenden Hochaltrigkeit sowie unzähligen weiteren Faktoren. Vor diesem Hintergrund gestaltet sich die Ausbildung Sozialer Altenarbeit immer weiter aus. Neben einer grundsätzlichen Beschäftigung mit den Rahmenbedingungen Sozialer Arbeit in der Altenhilfe gehört eine empirische Auseinandersetzung mit den Wechselverhältnissen der Angebote Sozialer Arbeit und den sich stetig verändernden Bedürfnissen der Klientel sowie die Vermittlung von spezifischen Konzepten und Methoden sozialarbeiterischen und -pädagogischen Handelns.⁵⁹⁴

III.4.5.1 Lehre

„In den Lehrveranstaltungen und Veröffentlichungen des Fachgebiets zur Theorie der Sozialarbeit mit älteren Menschen erfolgt eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit theoretischen Fundierungen Sozialer Arbeit, der Notwendigkeit der ‚Gestaltung des Sozialen‘ angesichts sich wandelnder sozialpolitischer Rahmenbedingungen zwischen Individualisierung, Ökonomisierung und Solidarität und der daraus abzuleitenden ‚Modernen Sozialen Altenarbeit‘.“⁵⁹⁵

⁵⁹¹ Siehe Internetauftritt der Fakultäten

⁵⁹² Als benachteiligte, ausgegrenzte und vergessene Randgruppe.

⁵⁹³ Siehe Bundesregierung(2005): Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Fünfter Altenbericht. Berlin

⁵⁹⁴ Hhierzu Bundesregierung(2010): Altersbilder in der Gesellschaft. Sechster Altenbericht. Berlin

⁵⁹⁵ Karl, F. (2002): Soziale Gerontologie. In: E.-U. Küster(Hrsg.) (2002): Soziale Arbeit studieren Diplom I • Diplom II • Supervision • Soziale Gerontologie Ein Wegweiser für das Studium und den Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel. Herausgegeben vom Dekanat des Fachbereichs Sozialwesen. Teil 1 Soziale Arbeit studieren – Der Fachbereich stellt sich vor. Kassel. kassel university press, S. 50f

Eine sozialgerontologische Ausbildung von SozialarbeiterInnen baut daher auf multidisziplinären Bezügen der Wissenschaft Sozialer Arbeit und Sozialpädagogik auf und bereitet auf das mehrdimensionale berufliche Feld der Sozialen Arbeit in der Altenhilfe vor. Dies geschieht vor dem Hintergrund einer theoretischen Auseinandersetzung mit allen Facetten der Lebensphase Alter bzw. Hochaltrigkeit seitens der Gesellschaft. Die Disziplin Soziale Arbeit hilft, (stellvertretend) für die soziale Umwelt (Familienmitglieder, Professionelle und Ehrenamtliche sowie Nachbarn aller Altersgruppen) der Betroffenen nach angemessenen Einstellungen und Haltungen gegenüber dem hohen Alter zu suchen und in die Bevölkerung zu transportieren. Ihre Leistung besteht damit vor allem in der Fähigkeit, sich einer differenzorientierten Vorgehensweise zu entledigen, denn anders als die beteiligten Betroffenen kann sie sich von einer selbstreferentiellen Logik auf das Alter distanzieren. Dadurch ist Soziale Arbeit in der Lage, Älterwerden in seinem gesellschaftlichen Wandel zu begreifen und ihre Zugänge daran auszurichten bzw. zu messen.⁵⁹⁶ Auf der Metaebene kann die Lehre Sozialer Arbeit also einen wichtigen Beitrag zur Gestaltung einer „*Gesellschaft des langen Lebens*“⁵⁹⁷ leisten.

III.4.5.2 Empirie

Die Empirie Sozialer Arbeit mit älteren Menschen bezieht sich schwerpunktmäßig auf die offene Altenarbeit, Sozialdienst in Alten- und Pflegeheimen etc. Aber auch die sich „gerontologisierende“ allgemeine Soziale Arbeit (in den Allgemeinen Sozialen Diensten, im Krankenhaussozialdienst, der Psychiatrie, Behindertenarbeit, AusländerInnenarbeit usw.) und Sozialpädagogik (Geragogik und intergenerative Projekte) müssen dabei miteinbezogen werden. *„Zur Empirie der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen« gehört ebenso die Untersuchung und Thematisierung des Wechselverhältnisses zwischen sozialarbeiterischen/-pädagogischen Angeboten und der Bedürfnisse der Nutzer-/AdressatInnen angesichts der schicht- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme (und Nicht-Inanspruchnahme) von Angeboten und Leistungen.“*⁵⁹⁸

Die Arbeit mit rüstigen Senioren bedarf beispielsweise immer weniger der Begleitung und Unterstützung einer sozialen Altenhilfe. Stattdessen konkurriert die offene Altenarbeit mit Angeboten von Bildungs- und Freizeitträgern sowie kommerziellen Veranstaltern. Vor diesem Hintergrund muss die ambulante Altenarbeit auf die neuen Bedürfnisse des rüstigen Klientel umgestellt und die PraktikerInnen entsprechend aus- und fortgebildet werden. Zugleich

⁵⁹⁶ Böhnisch, L. (2001): Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. Juventa Verlag, Weinheim, S. 283

⁵⁹⁷ Karl, F. (2005): Demenz und Sozialpädagogik. In: Schweppe, C. (Hrsg.): Alter und Sozialpädagogik. Schneider Verlag . Baltmannsweiler, S. 131

⁵⁹⁸ Karl, F. (2002), a.a.O., S.50

muss sich die Ausbildung weiter verstärkt auf den „abhängigen Personenkreis“ konzentrieren, denn es hat sich gezeigt, dass die häuslichen Pflegeverhältnisse von Belastungen (physisch, psychisch und sozial) geprägt sind, die organisatorische Unterstützungsleistungen einfordern. Zukünftige PraktikerInnen müssen sich auf neue Bedarfslagen einstellen und ihre Dienste entsprechend umstrukturieren.

Neben schicht- und geschlechtsspezifischen Aspekten müssen die Bedarfslagen auch auf die Folgen des demographischen Wandels ausgerichtet werden. Hierzu zählen: die Kompensation veränderter Netzwerkressourcen von „schlank“ werdenden Verwandtschaftssystemen, eine differenzierte Integrationshilfe für Ältere mit Migrationshintergrund, Flankierung von Hochbetagtenhaushalten sowie Berücksichtigung des sich wandelnden Krankheitspanoramas und der hieraus resultierenden Beeinträchtigungen, die vermehrt durch eingeschränkte Alltagskompetenz gekennzeichnet sind.⁵⁹⁹ Dies verlangt eine kontinuierliche Evaluation und Weiterentwicklung sozialer Infrastrukturen sowie eine stärkere Gewichtung von Prävention und Gesundheitsförderung unter Bezugnahme auf lebensweltliche Erfordernisse einer älter werdenden Bevölkerung, außerdem eine Differenzierung und Konturierung professioneller Strukturen. Dazu gehört die Profilschärfung, Neuordnung und Zuschneidung von gerontologischen Handlungsfeldern und Aufgabenstellungen. Dies gilt im Hinblick auf Beratung und Unterstützung von älteren Menschen zu Fragen von Interventions- und Präventionsbedarfen, der gesundheitlichen Versorgung, Partizipation, Teilhabe am öffentlichen Leben usw. Die zukünftigen PraktikerInnen stationärer Sozialer Arbeit müssen sich im Studium außerdem mit einer Massierung von Leiden und Sterben auseinandersetzen. Die Begleitung Sterbender und Trauernder sowie bereits im Vorfeld belasteter Angehöriger, Alltagsstrukturierung, Öffnung der Institution und vor allem die Anleitung und Begleitung von Ungelernten und Ehrenamtlichen müssen von den SozialarbeiterInnen eingeübt werden. Außerdem müssen sich die zukünftigen PraktikerInnen verstärkt mit den Bedürfnissen sogenannter Minderheiten (MigrantInnen, Homosexuelle etc.) auseinandersetzen.⁶⁰⁰

III.4.5.3 Methode

In der Ausbildung müssen Interventions- und Praxisformen wie Hausbesuche und aufsuchende Sozialarbeit, Stadtteilarbeit, Erinnerungsarbeit, Soziale Kulturarbeit, Bildungsarbeit, Qualitätssicherung und die Differenzierung von Akutintervention, biografischer Begleitung, Bera-

⁵⁹⁹ Enquete-Kommission Deutscher Bundestag, 2002, S. 100 zit. nach Schmidt, R. (2008): Demographischer Wandel und soziale Dienstleistungen. In: Bütow, B. / Chassé, K.A. / Hirt, R. (Hrsg.): Soziale Arbeit nach den Sozialpädagogischen Jahrhundert. Positionsbestimmungen Sozialer Arbeit im Post-Wohlfahrtsstaat. Opladen Farmington Hill: Budrich 2008, S. 143-158

⁶⁰⁰ siehe Altenberichte der Bundesregierung

tung und Selbstvergewisserungsarbeit eingeübt werden. Hierfür muss eine entsprechende Verknüpfung von Einzelfall-, Gruppen- und Gemeinwesenarbeit, Beratung und Bildung erfolgen. In die sich verändernde Altenhilfelandchaft gehören auch Aspekte der Selbsthilfe und -organisation, Bürgerschaftlichkeit und Intergenerativität sowie Themen des Generationenverhältnisses (Alt und Jung, Konflikt und Bündnis der Generationen).^{601 602}

Immer mehr Beratungsanforderungen gehen zudem in einzelfallorientierte Unterstützungs- und Case-Management-Leistungen über. Es kommt also zu einer Verschiebung von unmittelbaren zu begleitenden und überwachenden Einsätzen während des Hilfeprozesses, auf die die StudentInnen und bereits tätigen PraktikerInnen vorbereitet werden müssen. Diese aktuelle Entwicklung zeigt sich beispielsweise an den Anforderungen der Pflegereform 2008, bei der die Einrichtung von Pflegestützpunkten beschlossen wurde. Sie sollen eine effiziente Vernetzung aller Angebote für Pflegebedürftige ermöglichen und helfen, Grenzen zwischen den Sozialleistungsträgern zu überwinden. In den Pflegestützpunkten soll die Beratung über die Vernetzung aller pflegerischen, medizinischen und sozialen Leistungen unter einem Dach gebündelt werden. Neben klassischen bzw. bekannten Methoden werden in der stationären Altenhilfe zukünftig Informationen und Wissen zu bedeutsamen Ressourcen Sozialer Arbeit. Neue komplexe Problemstellungen (demographischer Wandel etc.) verlangen nach der Entstehung von neuem Wissen für die Alten- und Pflegeheime. Abgesehen davon ist es für die Einrichtungen ohnehin aus Zeitmangel kaum möglich, vorhandene Informationen (beispielsweise aus den Pflegewissenschaften) umzusetzen. Diese Entwicklung erfordert neue Methoden im Umgang mit Wissen im Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe. Entsprechende Koordinierungs- und Steuerungsmechanismen wirken noch diffus und können insofern noch von den SozialarbeiterInnen mitentwickelt und mitgestaltet werden.⁶⁰³

III.4.5.4 Curriculum

Ein besonderer Bedarf besteht auf dem Feld der Curriculumentwicklung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von GerontologInnen. Dazu bedarf es der Analyse und Rekonstruktion klassischer bzw. eher wissenschaftsorientierter Curriculum-Strukturen in der gerontologischen Qualifizierung, die den spezifischen Lebenswelten einer älter werdenden Bevölkerung Rechnung tragen, sowie der Entwicklung von neuen und innovativen Ansätzen. Für die im Zuge der Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft geforderten komplexen Kompetenzen sind

⁶⁰¹ siehe Galuske, G. (1999): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Juventa Verlag Weinheim

⁶⁰² siehe umfassend Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.) (2010): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag. Wiesbaden

⁶⁰³ ebd.

zum einen handlungsorientierte Konzepte auszuarbeiten, Ansätze geschlechtersensibler Pädagogik und Didaktik zu entwickeln und für die Anwendungen im Berufsfeld Alten- und Pflegeheim, der beruflichen Aus- und Weiterbildung und vor allem akademischen Ausbildung zur Verfügung zu stellen. Zum anderen sind Ansätze weiter zu bearbeiten, die neue didaktische Konzepte wie z. B. gestuftes und lebensbegleitendes (Vorbereitung auf den Ruhestand etc.) sowie biografisches Lernen (vor dem Hintergrund des Krankheitsbildes der Demenzen, Migrationshintergrund etc.) für die spezifischen und komplexen beruflichen Anforderungen in der Arbeit mit den Alten- und PflegeheimbewohnerInnen im Feld ausdifferenzieren. Hierbei steht insbesondere die Sozialkompetenz (im Gegensatz zu weiblich geprägten vorberuflichen Wertebindungen) als spezifische berufliche Handlungskompetenz in der personenbezogenen Interaktion aus. Eine Perspektive hierfür bietet sich durch die Weiterentwicklung einer kritischen geschlechtsreflektierten Sozialen Arbeit an. Aus dieser Perspektive kann der Begriff der Genderkompetenz kritisch reformuliert und für das Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe nutzbar gemacht werden. (vgl. M. Friese 2003⁶⁰⁴, K. Aner et al. 2010⁶⁰⁵).

Bezogen auf den curricularen Umgang mit dem Rechtssystem muss festgehalten werden, dass die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) und die Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) die Leistungserbringer und Leistungsträger in den Alten- und Pflegeheimen zur Einhaltung von „Standards“ der Leistungserbringung verpflichten. *„In zentralen Normen beider Sozialversicherungszweige, aber auch im Berufsrecht der Kranken- und Altenpflege, wird vorgegeben, dass zur Bestimmung der Leistungen und Leistungsverpflichtungen sowie ihrer Qualität der „allgemein anerkannte Stand der (...) Erkenntnisse“ zu Grunde zu legen ist.“*⁶⁰⁶ Andere Sozialgesetzbücher – vor allem der Fürsorgebereich (SGB VIII und XII) – kennen vergleichbare Verpflichtungen nicht und lassen den PraktikerInnen entsprechende Gestaltungsfreiräume. Gerade in der gesetzlichen Verbindlichkeit besteht die scheinbar unüberwindbare Differenz zwischen der ausführenden (verwaltenden) pflegerischen Profession und der lebensweltorientierten Profession Sozialer Arbeit. Entsprechend nachvollziehbar ist die schlechte Verzahnung und Kooperation zwischen den einzelnen Berufsgruppen in der (stationären) Altenhilfe. Vor diesem Hintergrund erfordert die Praxis der Sozialen Arbeit in der stationären Arbeit eine systematischere Orientierung in der Vorbereitung als bisher, damit die Sozialarbei-

⁶⁰⁴ Friese, M. (2003), a.a.O., S. 64

⁶⁰⁵ Aner, K. (2010), a.a.O.

⁶⁰⁶ Schmidt, R. (2006): Überarbeitete und erweiterte Version. Der Beitrag erscheint in Heft 3/2006 der „Blätter der Wohlfahrtspflege“: Evidence-based Social Work Practice. Ein Impuls zu mehr und zu anderer Fachlichkeit, Prof. Dr. Roland Schmidt (Berlin/Erfurt). S. 1

terInnen unter den sich stetig verändernden Bedingungen in den Heimen ihren sozialpolitisch-advokatorischen Auftrag angemessen umsetzen können.

III.4.6 Weiterbildungsstudiengänge Soziale Gerontologie

Für den Aufbaustudiengang Soziale Gerontologie gilt es zuallererst mehrdimensionale Fragestellungen und Praxisausrichtungen zusammenzuführen. Befürworter der Aufbaustudiengänge Soziale Gerontologie sehen gerade in dem Angebot der Berufsbegleitung die besondere Chance, Wissenschaftserkenntnisse der Sozialen Gerontologie in berufliches Handeln zu transformieren und dabei gleichzeitig Felderfahrungen der PraktikerInnen in Wissenschaft und Forschung aufzunehmen. Studierende in Aufbaustudiengängen werden darüber hinaus als besonders motiviert wahrgenommen und als Pioniere eines neuen Typus der „WissenschaftspraktikerInnen“ angesehen. Auch in NRW gibt es an der Universität Dortmund einen Lehrstuhl für Soziale Gerontologie. Genauso wie an anderen Universitäten und Fachhochschulen wird der Lehrstuhl mit der Praxis und hier zusätzlich mit der Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG) des Instituts für Gerontologie interdisziplinär verknüpft, um Forschungsergebnisse effektiv in die Lehre einbringen und somit die Ausbildung praxisnah gestalten zu können. Trotz der positiven Einschätzung der Aufbaustudiengänge und der Relevanz eines sozialgerontologischen Profils in der Praxis sowie weiterer Weiterbildungsstudiengänge in Heidelberg, Ludwigshafen und Lausitz wirft die laufende Diskussion der hochschul- und bildungspolitischen Perspektive die Frage auf, inwieweit die derzeit in Deutschland bestehenden postgradualen Aufbau- und Weiterbildungsstudiengänge in Gerontologie den Bedarf an gerontologischen ExpertInnen decken können. An den Universitäten und Fachhochschulen gibt es immer noch sehr wenige Lehrende, die über eine entsprechende gerontologische Qualifikation durch eigene Forschungen verfügen, um dieses Lehrgebiet ausfüllen zu könnten. Dieser Sachverhalt steht im Kontrast zu der Meinung vieler Expertinnen aus gerontologischen Handlungsfeldern und Institutionen, die sich mit Alter(n)sfragen befassen und warnen, dass der Bedarf an qualifizierten GerontologInnen weiter steigen wird und Zugangsmöglichkeiten zu entsprechenden Studienmöglichkeiten europaweit ausgebaut werden müssen.⁶⁰⁷

⁶⁰⁷Karl, F. (1999): Gerontologie und soziale Gerontologie in Deutschland. In: B. Jansen(Hrsg.): Soziale Gerontologie. Handbuch. Beltz Verlag. Weinheim, S. 45f

Ausgehend von der bereits Mitte der 1980er Jahre angestoßenen Diskussion zur „Gerontologisierung der Professionen“ müssen die bestehenden Studiengänge aber ohnehin eher als eine Ergänzung zu einer Ausweitung gerontologischer Angebote innerhalb der grundständigen Studiengänge gesehen werden, da postgraduale Programme auf Grund ihres Selbstverständnisses in erster Linie darauf ausgerichtet sind, wissenschaftliche und berufliche Qualifikationen zu vertiefen oder zu erweitern. Die Verlängerung der akademischen Ausbildung scheint aus bildungspolitischer Perspektive dagegen wenig bedarfsadäquat.⁶⁰⁸

III.4.7 Zusammenfassung und Auswertung Qualifikation und Ausbildung

Die fachliche Entwicklung und Ausbildung Sozialer Arbeit nach 1945 kann als Erfolgsgeschichte mit (arbeitsfeldspezifischen) Einschränkungen und Versäumnissen rekapituliert werden. Es kann festgehalten werden, dass sich die Soziale Arbeit nach dem 2. Weltkrieg in Forschung, Lehre und Ausbildung positiv entwickelt. Bis in die 1960er Jahre herrscht eine Ausbildungsvariante vor, die durch die Kultivierung der Helfer-Persönlichkeit und deren Bildung außerhalb des traditionellen Wissenschaftssystems geprägt ist. Ab den 1970er Jahren kennzeichnen Akademisierung und Verwissenschaftlichung die Ausbildung Sozialer Arbeit. „Normalisierung“ ist das Ziel der Profession in den letzten vierzig Jahren.

Zugleich finden sich in der Zusammenschau wichtige Gründe dafür, warum es der Sozialen Arbeit nach ihrer Implementierung in den Alten- und Pflegeheimen nicht gelingt in der stationären Altenhilfe Fuß zu fassen:

Sie erhält keine ausreichende fachspezifische Aufmerksamkeit durch die eigene Disziplin und bleibt daher auch in der Praxis gestaltungsschwach. Mit der Unterscheidung von Grundkompetenz, Fachkompetenz und Berufskompetenz wird ein abgestuftes Modell für die Fachhochschule entwickelt, welches einzelne Ausbildungsphasen jeweils spezifischen Lehr- und Lernzielen zuordnet. Die Grundkompetenz gilt als berufsspezifisch, dabei aber zugleich arbeitsfeldunspezifisch. Bezogen auf die Zielgruppe alter Menschen bedeutet dies, dass allgemeine Grundkompetenzen selbstständig von den angehenden PraktikerInnen auf die spezifische Bedarfslage übertragen werden müssen.

Die Vermittlung einer gerontologischen Grundkompetenz aller StudentInnen Sozialer Arbeit wird bis heute vernachlässigt. Bezogen auf die Forschungslandschaft zeigen sich stattdessen

⁶⁰⁸ Hierzu Kricheldorf, C. (2010): Ausbildung und Weiterbildung von Fachkräften Sozialer (Alten-)Arbeit. IN: Aner, K. et al. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag, Wiesbaden, S. 67-74

Versäumnisse, weil sozialwissenschaftliche Forschungsmethoden, Fragen der Installierung und Wirkung bzw. Weiterentwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe, anders als z. B. in der Jugendhilfe, über die Jahrzehnte wenig verbreitet geblieben sind. Es gelingt nicht, die Berufspraxis durch eine Bestimmung relevanter Fragestellungen in größere erziehungswissenschaftliche Bezüge einzubinden. Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe verbleibt als (sozial-) pädagogische Fachrichtung lange Zeit nur in einem „vorembryonalen Zustand“⁶⁰⁹. Erst mit der gesellschaftlichen Realisierung der prekären Situation in Alten- und Pflegeheimen reagieren die Ausbildungsinstitute und bilden verstärkt aus.

Es ist ungeklärt, in wieweit die derzeit in Deutschland bestehenden postgradualen Aufbau- und Weiterbildungsstudiengänge in Gerontologie den Bedarf an gerontologischen ExpertInnen decken können. Eine sozialgerontologische Qualifizierung der StudentInnen bleibt den Neigungen der Bundesländer überlassen.

Bei aller Kritik muss berücksichtigt werden, dass die Ausbildung der Sozialen Arbeit nur eine kurze, noch dazu durch den zweiten Weltkrieg unterbrochene Geschichte aufweisen kann. Entsprechend kurz ist der Zeitraum, indem sich die spezifische Ausbildung und das konkrete Arbeitsfeld etablieren und verfestigen konnten. Erschwerend kommt hinzu, dass die Grundausbildung Sozialer Arbeit historisch aus unterschiedlichen Wurzeln entstanden ist. Wie bereits aufgezeigt wurde, resultieren erste Ansätze der deutschen Sozialen Arbeit in den 1920er Jahren aus den besonderen Umständen der bürgerlichen Frauenbewegung, deren Bestrebungen außerhalb des traditionellen Wissenschaftssystems liegen. Als wohlfahrtsstaatlich konstituierter Beruf muss es die Soziale Arbeit zudem hinnehmen, dass die Politik über die Ausbildung Sozialer Arbeit entscheidet. Hierzu gehört beispielsweise der Einfluss auf den Anteil der Ausbildungsplätze an Fachhochschulen im Verhältnis zu universitären Studiengängen oder die Dauer der Ausbildung. Abgesehen davon gibt es in der stationären Altenhilfe keine Tradition der „gemeinsamen Selbstverwaltung“⁶¹⁰ und es gibt in der Vergangenheit kein einheitliches Qualifikations- und Rechtssystem, an dem sich die unterschiedlichen Berufsgruppen gemeinsam orientieren können. In der Praxis heißt das, dass im Dualen System einseitig und überwiegend betrieblich nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet wird. In der vollzeitschulischen Ausbildung an Universitäten, Fachhochschulen, Berufsfachschulen, Kollegschulen oder anderen Schulen findet vor allem die Ausbildung des Gesundheits- und Sozialwesens

⁶⁰⁹ Nittel, D. (1999): Erziehungswissenschaften/Pädagogik. In: Jansen, B. / Karl, F. / Radebold, H. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 366

⁶¹⁰ Schmidt, R. (2006) Überarbeitete und erweiterte Version. Der Beitrag erscheint in Heft 3/2006 der „Blätter der Wohlfahrtspflege“, Evidence-based Social Work Practice. Ein Impuls zu mehr und zu anderer Fachlichkeit, Prof. Dr. R. Schmidt (Berlin/Erfurt). S. 1

statt.⁶¹¹ Das hat zur Folge, dass bereits in der Ausbildung horizontale und vertikale Möglichkeiten des Austausches und der Vernetzung (sowie der Spezialisierung, und der Fort- und Weiterbildungen) fehlen.⁶¹²

Um hingegen eine positive Entwicklung zu befördern, gilt es die eigene Forschung (Organisation, Sozialpolitik, Profession etc.) und Methodologie (s.o.) weiter auszubauen und in die interdisziplinäre Struktur einer sozialen Gerontologie einzubinden. Für die notwendige Stabilisierung und Profilierung ist es wichtig, dass die berufsspezifische Ausrichtung „stationäre Altenhilfe“ in der eigenen Disziplin anerkannt wird und Unterstützung erhält. Denn die wissenschaftliche Fundierung des beruflichen Handelns ist die zentrale Voraussetzung, *„um nicht nur den Beruf als Profession, sondern auch das Handeln der SozialarbeiterInnen als professionell bezeichnen zu können.“*⁶¹³ Im Zuge der Verwendungsforschung (Beck/Bonß 1989) ist deutlich geworden, wie kompliziert das Verhältnis von Theorie und Praxis, Wissenschaft und Profession ist und dass eine bloße Übernahme und Anwendung wissenschaftlichen Wissens den Anforderungen des Berufes nicht entsprechen. Umso wichtiger ist es angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungen und Bedarfslagen alter hilfebedürftiger Menschen, Wissensbestände und Forschung – vor allem der Pflegewissenschaften - aufeinander zu beziehen und für den Studiengang Soziale Arbeit, hier insbesondere für das Arbeitsfeld Altenhilfe, fruchtbar zu machen. Die Vernetzung von Wissen, interdisziplinäre Kommunikation und Wissensmanagement im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim wird zukünftig ein wesentlicher Baustein Sozialer Arbeit sein. Gerade die Verzahnung des Wissenschafts- und Bildungssystems mit dem Beschäftigungssystem ist notwendig, um den Stand Sozialer Arbeit weiter auszubauen bzw. zu sichern.⁶¹⁴

III.5 Professionstheoretischer Hintergrund

Bei der Beschäftigung mit der Entwicklung und Professionalisierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe müssen ebenfalls diskursanalytische Entwicklungen, Ideen und Konzepte bedacht werden. Ihre Sichtung und Bewertung muss neben organisationsbedingten, so-

⁶¹¹ Friese, A. (2003), a.a.O., S. 59

⁶¹² ebd.

⁶¹³ Thole, W. / Cloos, (2000): Nimbus und Habitus. Überlegungen zum sozialpädagogischen Professionalisierungsprojekt. In: Homfeldt, H.-G. et al. (Hrsg.): Wissen und Nichtwissen. Herausforderungen für die Soziale Arbeit in der Wissensgesellschaft. Weinheim/Basel, S. 277

⁶¹⁴ Heiner, M. (2004), a.a.O., S. 25f.

zialpolitischen und gesellschaftlichen Rahmensetzungen in Alten- und Pflegeheimen berücksichtigt werden.

In der Zusammenführung der professionstheoretischen Aspekte wird es für die PraktikerInnen in der Sozialen Altenarbeit später darum gehen, einen reflexiven Umgang mit den aufgeführten, teilweise differenten bzw. sich gegenseitig ablösenden institutions- und professionstheoretischen sowie sozialpolitischen und bedarfsgerechten Wissensbeständen zu finden. Dies ist eins der unverzichtbaren Elemente für eine reflexive Professionalität von SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe. Soll praktische Soziale Arbeit gelingen, muss dieses Wissen darüber hinaus mit der Handlungspraxis bejahend in Beziehung gesetzt werden. *„Im Zentrum professionellen Handelns steht also nicht das wissenschaftliche Wissen als solches, sondern die Fähigkeit der diskursiven Auslegung und Deutung von lebensweltlichen Schwierigkeiten und Einzelfällen mit dem Ziel der Perspektivenöffnung bzw. einer Entscheidungsbegründung unter Ungewissheitsbedingungen.“*⁶¹⁵

III.5.1 Theoretische Professionalisierungslinien Sozialer Arbeit von den 1970er Jahren bis zur Gegenwart

Zu Beginn der Debatte Anfang der 1970er Jahre wurde die Auseinandersetzung mit der Professionalisierung Sozialer Arbeit einheitlich bzw. *„in einer einseitigen“*⁶¹⁶ und lt. F. Loser und E. Terhart defizitären Weise geführt. Zu den wichtigsten Kennzeichen der damaligen Professionen zählen Abgrenzungskriterien wie eine spezielle Expertise, eine akademische Ausbildung, eine abgegrenzte Kompetenzdomäne etc. Mit der Fokussierung dieser klassischen, berufsstrukturellen Kriterien steht die Anhebung des Ausbildungs-, Kompetenz- und Statusniveaus der Berufsgruppe Sozialer Arbeit im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Die SozialarbeiterInnen erhoffen sich mit einer Statuserhöhung vor allem die Ausgestaltung ihrer professionellen Entscheidungsfreiheit und dadurch die Ausbildung einer eigenen Sachverständigkeit.⁶¹⁷ In Erinnerung geblieben sind jedoch mehrheitlich die turbulenten und aufregenden Momente der Sozialen Arbeit der frühen 1970er Jahre. Als Zeitzeuge und junger Wissenschaftler an der Universität Tübingen erinnert sich H. Thiersch 2004 an eine Zeit der Aufbruchsstimmung

⁶¹⁵ Dewe, B. / Otto, H.-U.(2012): Reflexive Sozialpädagogik. In: Thole, W.(Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. 4. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, S. 213

⁶¹⁶ Strüwe, G. zit. nach Loser, F. / Terhart, E. (1986): „Professionalisierung“ als Problem. In: Zeitschrift Bildung und Erziehung. 12. Jhg., S. 3

⁶¹⁷ Galuske, G. (1999): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Juventa Verlag Weinheim, S. 112

voller Erfolge, produktiver Auseinandersetzungen, aber auch Momente voller „Größenwahnsinn“ und schmerzlicher Rückschläge.⁶¹⁸

Im Laufe der 1970er Jahre folgt eine erste Diskussionsphase professionstheoretischer Ansätze (vgl. H.-U. Otto und K. Utermann 1971⁶¹⁹). Bezogen auf die gesellschaftliche Funktion Sozialer Arbeit steht die Debatte unter dem Einfluss der marxistischen Theorie. Aus diesem Blickwinkel wird Soziale Arbeit mit einem Mal als ausführendes Organ eines repressiven gesellschaftlichen Systems wahrgenommen. Soziale Arbeit wird als „Handlangerin“ in kapitalistischen Macht-, Herrschafts- und Kontrollstrukturen „entlarvt“. Für die Soziale Arbeit mündet die kritische Auseinandersetzung mit ihrer gesellschaftlichen Funktion und daraus folgenden beruflichen Widersprüchen in eine kritische Wahrnehmung der eigenen Rolle als professionelle SozialarbeiterInnen. Die Stärke des damaligen machtkritischen Zugangs besteht lt. M. Schrödter rückblickend darin, „Aufstieg und Fall des „Professionalismus“ in der Verflechtung mit gesamtgesellschaftlich einflussreichen Ideologien nachzeichnen zu können“⁶²⁰ In Folge dieser Erkenntnis öffnet sich die Disziplin stärker für bestehende strukturelle Probleme ihres professionellen Handelns.⁶²¹

Durch L. Böhnisch und H. Lösch (1973⁶²²) werden die fachlichen Probleme unter der zeitlosen Begrifflichkeit des „doppelten Mandats“ bekannt und zugänglich gemacht. Demnach ist die Soziale Arbeit von jeher zwei Auftraggebern verpflichtet: dem Staat bzw. der Gesellschaft auf der einen Seite und der Klientel andererseits. Interventionen Sozialer Arbeit sind Hilfe und Kontrolle zugleich und tragen damit immer zur Stabilität der gesellschaftlichen Ordnung bei. Diese Einsicht fällt den SozialarbeiterInnen nicht leicht, denn es eröffnen sich eine ganze Reihe von „Paradoxien“: die Widersprüche zwischen „Hilfe vs. Kontrolle“, „pädagogischem vs. administrativem Handeln“, „Unterstützung vs. Manipulation“, „Fremdbestimmung vs. Selbstbestimmung“, „Klientifizierung vs. Förderung der Selbsthilfe“, „dialogischer Solidarität vs. zweckorientiertem Handeln“ usw.⁶²³ Diese „Paradoxien“, „Dilemmata“ oder „doppelten Mandate“ prägen den Professionalisierungsdiskurs Sozialer Arbeit bis in die 1990er Jahre.

⁶¹⁸ Thiersch, H. (2004): Sozialpädagogische Kompetenz und Wissenschaft. In: Zeitschrift np 5/2004, 34. Jhg. S. 491

⁶¹⁹ Otto, H.-U. / Utermann, K. (Hrsg.)(1971): Sozialarbeit als Beruf. Auf dem Weg zur Professionalisierung? Juventa Verlag. München

⁶²⁰ Schrödter, M. (2007): Soziale Arbeit als Gerechtigkeitsprofession. In: Zeitschrift np 7/2007, 38. Jhg., S. 4

⁶²¹ Schrödter, M. (2007): Soziale Arbeit als Gerechtigkeitsprofession. In: Zeitschrift np 7/2007, 38. Jhg., S. 3-28

⁶²² Böhnisch, L. / Lösch, H. (1973): Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Otto, H.-U. / Schneider, S. (Hrsg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit 2. Luchterhand Verlag. Neuwied und Darmstadt, S. 21-41

⁶²³ Heiner, M. (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. S. 29

Was die abschließende Einschätzung der frühen Professionalisierung betrifft, kommt die Disziplin zu dem Ergebnis, dass die Soziale Arbeit noch keine Profession ist: Das Fehlen einer einheitlichen wissenschaftlichen Grundlage, fehlende fachliche Autonomie, ein fehlendes Handlungsmonopol etc. führen zu einer negativen Einschätzung des Entwicklungsprozesses vom Beruf zur Profession. Die Diskussion endet bestenfalls mit der Feststellung, dass Soziale Arbeit eine Semiprofession ist.⁶²⁴ Und die Debatte, ob und in welcher Hinsicht Soziale Arbeit eine Profession ist, bleibt lt. F. Schütze bis heute unentschieden.⁶²⁵

Die Argumentation, dass SozialarbeiterInnen allenfalls semiprofessionell arbeiten würden, trifft für das Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe in besonderer Weise zu. Hier wird das weitverbreitete Vorurteil bekräftigt, dass die weitgehend weiblichen PraktikerInnen in den Alten- und Pflegeheimen mehr durch ihre Persönlichkeit und weniger durch ihre berufliche Qualifikation zur Arbeit mit den BewohnerInnen befähigt seien.⁶²⁶ So heißt es: „*Weil sie ein unspezifisches, pragmatisches Alltagshandeln oder der Tätigkeit von Hausfrauen ähnliches und zugleich von Organisationshierarchien abhängiges Berufsprofil haben, können sie es, ähnlich wie die Pflegeberufe, nur zu „Semiprofessionen“ vor bringen.*“⁶²⁷ Einen bedeutenden Anteil an der Verbreitung dieses Vorurteils hat die bürgerliche Frauenbewegung in den Anfängen der Sozialen Arbeit in Deutschland selbst mitgeprägt. Sie gründet ihr berufliches Selbstverständnis unter anderem auf der Verortung spezifischer Fähigkeiten, wie z. B. Geduld, Mütterlichkeit oder der Gabe zur „Allzuständigkeit“. Die Zuschreibung von Fähigkeiten und Eigenschaften, die zusammengefasst als weibliches Arbeitsvermögen bezeichnet werden können und die Vorstellung, dass diese Kompetenzen vor und außerhalb der beruflichen Ausbildung erworben werden, spiegeln sich im Statuts von SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen wider.⁶²⁸

Seit den 1980er Jahren überwiegen die Bemühungen der Profession, sich trotz ihrer Ambivalenz theoretisch zu verorten, indem sie sich an makrosoziale Theorien und Bestimmungen anzubinden versucht. In theoretischer Hinsicht werden die indikatorischen Professionsmerkmale zunehmend von Bestimmungsversuchen abgelöst, „*die auf die Rekonstruktion der Logik der professionellen Tätigkeit als einer spezifischen und herausgehobenen Strukturvariante*

⁶²⁴ M. Galuske 1999, a.a.O., S. 122

⁶²⁵ Schütze, F. (1992): Sozialarbeit als "bescheidene" Profession. In: Dewe, B. et al.(Hrsg.): Erziehen als Profession: Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Leske und Budrich Verlag. Opladen

⁶²⁶ Rabe- Kleberger, U. (1992), a.a.O., S. 102

⁶²⁷ Müller, B. (2002): Professionalisierung. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske und Budrich Verlag. Opladen, S. 731

⁶²⁸ Rabe-Kleberg, U. (1992): Frauenberufe – Zur Segmentierung der Berufswelt. B. Kleine Verlag. Hannover, S. 101

*beruflichen Handelns zielt. Auch wenn sich nach wie vor berufsstrukturelle Positionierungen finden, zeigen sich vor allem in strukturtheoretischen, symbolisch-interaktionistischen und systemtheoretischen Zugängen wesentliche Präzisionen der Logik professionellen Handelns.*⁶²⁹

Im strukturtheoretischen Zugang U. Overmanns steht vor allem die Strukturlogik des professionellen Handelns im Mittelpunkt. Theoretisch knüpft der Soziologe aus Frankfurt am Main an das Gedankengut M. Webers sowie T. Parsons strukturfunktionalistische Tradition an und konstruiert die Handlungslogik professionalisierter Tätigkeiten als widersprüchliche Einheit, die durch die Elemente der universalisierten Regelanwendung auf der Grundlage wissenschaftlichen Wissens und des hermeneutischen Fallverstehens zustande kommt.⁶³⁰ Das professionelle Handeln bezieht er konkret auf drei Komponenten:

- die Wahrheitsbeschaffung, also die systematische, methodisch angeleitete und intersubjektiv überprüfbare Bearbeitung von Geltungsfragen,
- die Legitimationsbeschaffung, insbesondere im Bereich des politischen und rechtlichen Handelns sowie
- die Therapiebeschaffung im Bereich der physischen und psychosozialen Integritätssicherung.⁶³¹

Für U. Oevermann ist die professionelle Praxis eine gesteigerte Praxisform, in der die Professionen das Recht haben, entscheidend in den Lebenszusammenhang ihrer Klientel einzugreifen und gegebenenfalls sogar Entscheidungen für ihr Klientel zu treffen. Sie deuten die Lebenssituation der betroffenen Personen in der Kombination von universalisierter Regelanwendung auf der Grundlage wissenschaftlichen Wissens und hermeneutischen Fallverstehens stellvertretend und agieren entsprechend. Dabei bleibt die professionelle Praxis „Phänomen“, weil U. Oevermanns Idee des hermeneutischen Fallverstehens und der stellvertretenden Deutung unkonkret bleibt. Diese ist für den Soziologen jedoch nicht problematisch, da er davon ausgeht, dass die stellvertretende Deutung „ein kreativer Akt“ ist und sich ohnehin nicht wissenschaftlichen lässt. Genau diese Nicht-Standardisierbarkeit begründet nach Oevermann die Autonomie professionellen Handelns und verbietet so eine Kontrolle durch bürokratische

⁶²⁹ Helsper, W. / Krüger, H.H. / Rabe-Kleberg, U. (2000): Professionstheorie, Professions- und Biographieforschung - Einführung in den Themenschwerpunkt. In: Zeitschrift für qualitative Bildungs- Beratungs- und Sozialforschung, 1. Jhg., H. 1, S. 5

⁶³⁰ Helsper, W. / Krüger, H.H. / Rabe-Kleberg, U. (2000), a.a.O., S. 5f.

⁶³¹ ebd., S. 2

Strukturen oder Marktmechanismen (s. u.).⁶³² Diese Sicht entspricht durchaus dem Selbstverständnis vieler SozialarbeiterInnen (in der stationären Altenhilfe), die ihr berufliches Handeln als eine intuitiv auszuübende, kaum erklärbare Kunst und nicht als begründbares, kommunizierbares und steuerbares methodisches Vorgehen verstehen.⁶³³ Für U. Oevermann wiederum bleibt die Soziale Arbeit bestenfalls eine Semiprofession, weil sie bisher abhängig vom Staat, seiner Administration und seinen Institutionen ist und der Anspruch der Autonomie unerfüllt bleibt.⁶³⁴

Der interaktionistisch-ethnomethodologische Zugang geht theoretisch weniger umfassend, aber dafür unter einer ethnographischen Perspektive stärker von der empirischen Erschließung der professionellen Praxis selbst aus. Im Unterschied zum strukturtheoretischen Konzept steht hier kein idealtypisches Konstrukt professionellen Handelns, sondern es wird stärker von den vorfindbaren Entwicklungen ausgegangen: den Fehlern, den Paradoxien und den biographischen Verwicklungen.⁶³⁵ So spricht F. Schütze etwa von der Sozialen Arbeit als einer „bescheidenen Profession“ und begreift deren Entwicklung auch für andere Professionen als richtungsweisend.⁶³⁶ Es geht ihm nicht um den weiteren Versuch einer Deskription des Zustandes Sozialer Arbeit, sondern viel mehr um ihre „*Entwicklungsmöglichkeiten, -wünschbarkeiten bzw. auch –gefahren*.“⁶³⁷ Von zentraler Bedeutung ist im interaktionistischen Ansatz dabei die empirische Rekonstruktion von professionellen Handlungsparadoxien, die „*quasi in der Natur der Sache liegen*“⁶³⁸. Zu den Paradoxien professionellen Handelns zählt allgemein:

- dass man erstens auf unsicherer empirischer Basis Prognosen über die Fall- bzw. Projektentwicklung anstellen muss;
- das zweitens die allgemeinen Typenkategorien des professionellen Wissens auf die Spezifität des konkreten Projekts bzw. Falls angewendet werden müssen und
- drittens der richtige Zeitpunkt zum Eingreifen zwischen Warten und Intervention im Fall gefunden werden muss.⁶³⁹

⁶³² ebd.

⁶³³ Heiner, H. (2004) a.a.O., S. 19

⁶³⁴ Helsper, W. / Krüger, H.H. / Rabe-Kleberg, U. (2000), a.a.O., S. 5ff.

⁶³⁵ Schütze, F. (1992) a.a.O., S. 134

⁶³⁶ ebd.

⁶³⁷ Schütze, F. (1992), a.a.O., S. 132

⁶³⁸ Gildemeister, R. (1993), a.a.O., S. 66

⁶³⁹ Schütze, F. (1996): Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen: Ihre Auswirkungen auf die Paradoxien des professionellen Handelns. In: Helsper, W. / Combe, A. (Hrsg.) (2. Aufl.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M., S. 194

Als gutes Beispiel dient das Verhältnis von Professionellen und KlientInnen. Demnach besteht zwischen jeder Profession und ihrer Klientel ein gewisse „Fremdheit“ in Form eines spannungsreichen, im Kern paradoxen Verhältnisses: *„Einerseits besteht zwischen dem Professionellen und seinem Klienten ein Wissens-, Könnens- und Machtgefälle und andererseits muss der Professionelle mit dem Klienten ein Verhältnis des verständnisvollen Arbeitskontraktes und der freiwilligen Zusammenarbeit aufbauen.“*⁶⁴⁰ Diese unauflösliche Unvereinbarkeit führt zu Irritationen und Missverständnissen, zu den besagten Paradoxien professionellen Handelns. Die Ungewissheiten können jedoch durch Instanzen der Selbst-Reflexion kontrolliert werden.⁶⁴¹

Gemeinsam ist den beiden genannten Professionsmodellen die Erkenntnis, dass die Autonomie und der große Handlungsspielraum der Fachkräfte darauf zurückgeführt werden, dass die interaktionssensible Arbeit der SozialarbeiterInnen schwer steuerbar ist. Zudem wird in beiden Ansätzen das „doppelte Mandat“ betont. Vor allem durch die weitere Auseinandersetzung mit dem durch die Paradoxien entstehenden Spannungsfeld eröffnet sich ein neues Interesse für die „tatsächlichen“ Handlungsvollzüge und Entscheidungsspielräume Sozialer Arbeit in der Praxis (s.o.).

Innerhalb der wissenschaftlichen Disziplin sind die beiden systematischen Zugänge über viele Jahre dominierend. Denn in ihrem Zentrum steht die hoch relevante Frage nach der Vermittlung wissenschaftlichen Wissens und zugleich handlungspraktischer Kompetenz. Allerdings ist die Hoffnung auf ein allumfassendes Modell der professionellen Vermittlung von Theorie und Praxis im Laufe der weiteren Entwicklung verfliegen: *„War vorher Nicht-Wissen immer nur ein Noch-nicht-Wissen, so muss man sich nun nolens volens mit Unsicherheit, Ambiguität und Risiko, d. h. mit der prinzipiellen Unvorhersehbarkeit von Welt und zudem mit dem Technologiedefizit jeglichen pädagogischen Bemühens arrangieren. Zu wissen, wo es lang geht, zu wissen, was der Fall ist, und damit die Ansicht zu verbinden, man haben einen Zugang zur Realität und andere müssten dann folgen oder zuhören oder Autorität akzeptieren, das ist eine veraltete Mentalität, die in unserer Gesellschaft einfach nicht mehr adäquat ist.“*⁶⁴²

In der Ausbildung bleiben die professionstheoretischen Arbeiten mit Verweis auf handlungsfeldbezogene Perspektiven pädagogischer Praxis indes trotz berechtigter Einwände bis heute

⁶⁴⁰ Schütze, F. (1996) a.a.O., S. 193

⁶⁴¹ ebd.

⁶⁴² Luhmann, N. 1987, zit. nach Wolff, St. (2004): Kompetente Achtsamkeit. In: np Zeitschrift 5/2004, Jhg. 34, S. 489

obligatorisch.⁶⁴³ Denn viele Hochschulen, an denen Soziale Arbeit gelehrt wird, sehen sich primär in der Funktion einer Ausbildungsstätte und weniger als wissenschaftliche Disziplin. Weil dort das Selbstverständnis vorrangig anwendungsbezogen ist, greifen sie auf dazu passende Modelle zurück. Vor dem Hintergrund der Anwendungsbezogenheit „boomen“ in der Praxis der 1980er Jahre aus den gleichen Gründen ebenfalls therapeutische Maßnahmen und Zusatzausbildungen, entsprechende Spezialisierungen und therapeutische Beratungssettings.

Es besteht Konsens, dass sich die Soziale Arbeit weder länger am Modell der klassischen Professionen noch an ExpertInnenmodellen o.ä. orientieren kann. Um 1990 wird Soziale Arbeit stattdessen aus einer dienstleistungstheoretischen Perspektive als „Normalisierungsarbeit“ thematisiert. In Anschluss an C. Offes dienstleistungs- und staats-theoretische Überlegungen (1972⁶⁴⁴) und im Rahmen der Systemtheorie wird deutlich, dass sich Soziale Arbeit nur im Kontext ihrer institutionellen Strukturen ausgestalten und definieren lässt. Soziale Arbeit ist lt. Th. Olk (1986⁶⁴⁵) vor allem eine wohlfahrtsstaatlich (mit-) konstituierte Profession. Versucht sie diese Tatsache zu umgehen, zerfällt sie zu einer „halbierten“ Profession. Es kommt zu einer neuen theoretischen Öffnung, denn es wird deutlich, dass die Ziele der (staatl.) Organisationen und der Anspruch Sozialer Arbeit sowie die Ziele Sozialer Arbeit und die Interessen der Klientel nicht zwangsläufig unvereinbar sind. Die Handlungsspielräume der Profession werden neu bewertet: Soziale Arbeit stellt grundsätzlich eine Vermittlungsleistung dar, die den Besonderheiten des Einzelfalls Rechnung trägt und zugleich allgemeine Normen absichert. In der praktischen Umsetzung müssen sich die SozialarbeiterInnen vorrangig auf Aushandlungsprozesse mit ihren KlientInnen einlassen und gemeinsam bzw. fallspezifisch erarbeiten wie „Normalität“ zum Nutzen aller AkteurInnen hergestellt werden kann. *„Nur flexible, auf individuelle Fähigkeiten und Zielvorstellungen zugeschnittene Lösungen sind überhaupt geeignet, gesellschaftlich integrativ zu wirken.“*⁶⁴⁶ In diesem Zusammenhang weist M. Heiner darauf hin, dass PraktikerInnen Sozialer Arbeit diese Spielräume nicht immer kompetent ausnutzen.⁶⁴⁷ Meine eigene explorative Studie bestätigt diese Annahme.

Kritisch ist anzumerken, dass selbst wenn institutionelle Zwänge keine entscheidenden Hindernisse mehr für professionelles Handeln Sozialer Arbeit darstellen, gesellschaftliche Vorga-

⁶⁴³ Kessel, F. / Otto, H.-U.(2007): Soziale Arbeit. Reader. Erscheint in: Albrecht, G. / Groenemeyer, A. (Hrsg.): Handbuch Soziale Probleme. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. soziale_arbeit_(groenemeyer-albrecht_2007.pdf, Stand: 11.3.2008

⁶⁴⁴ Offe, C. (1972): Herausforderungen der Demokratie. Zur Integrations- und Leistungsfähigkeit politischer Institutionen. Campus Verlag. Frankfurt a. Main

⁶⁴⁵ Olk, Th. (1986): Abschied vom Experten. Juventa Verlag. Weinheim

⁶⁴⁶ Heiner, M. (2004), a.a.O., S. 23

⁶⁴⁷ ebd.

ben die Handlungsspielräume Sozialer Arbeit immer noch stark beeinflussen bzw. einengen können: Bekanntlich legt der Staat Arbeitsschwerpunkte fest und verteilt finanzielle Mittel nach sozial- und finanzpolitischen Gesichtspunkten. Am Beispiel der in dieser Arbeit relevanten Pflegeversicherung sieht man exemplarisch, dass die politischen Entscheidungen ganz erhebliche Konsequenzen für die Institution Alten- und Pflegeheim darstellen. Im Fall der politisch initiierten Reform haben die neuen politischen Rahmensetzungen ebenfalls Auswirkungen auf die Professionalisierung Sozialer Arbeit.

Unterm Strich überwiegen aber die positiven Bewertungen. Das neue Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft ermöglicht der Profession zum einen eine neue und kreative Ausrichtung (Stichwort „Integrationsarbeit“) und zum anderen lässt sie die Überwindung der prägenden Paradoxien (s.o.) zu.

Die bisherige Randständigkeit Sozialer Arbeit wird Anfang der 1990er Jahre durch die Normalisierungsthese aufgehoben. Diese Entwicklung drückt sich einerseits in einer Expansion finanzieller und personeller Ausstattung Sozialer Arbeit, der Erweiterung der Arbeitsbereiche, einer Professionalisierung der MitarbeiterInnen und einer Statuserhöhung etc. und andererseits in der Normalität/Selbstverständlichkeit aus, mit der Soziale Arbeit in Anspruch genommen wird. Doch angestoßen durch U. Beck's soziologie- und politiktheoretischer Veröffentlichung mit dem Titel „Risikogesellschaft“ (1986⁶⁴⁸) und anderer Analysen (u. a. A. Scherr 1999⁶⁴⁹) zeigt sich schnell, dass sich die Idee und Umsetzung der sozialen Integration im Laufe der neu diagnostizierten Individualisierungs- und Modernisierungsprozesse erneut rapide verändert. Zentrale Annahme ist, dass die bisherige Kontrolle und Bearbeitung von Risiken unkontrollierbar wird. In den hochentwickelten Industriegesellschaften sind inzwischen mehr (soziale, ökologische, individuelle und politische) Risiken entstanden bzw. entstehen, als die bestehenden Sicherheitsmechanismen und Kontrolleinrichtungen des Staates bewältigen können (z. B. Langzeit- und Dauerarbeitslosigkeit, Reaktorkatastrophe in Tschernobyl etc.). Das aktuelle Dilemma des Staates besteht nun darin, bei stagnierenden Finanzmitteln und gleichzeitig neuen gesellschaftlichen Herausforderungen Prioritäten setzen zu müssen, ohne dass Erfahrungen vorliegen, wie dieses gelingen könnte.

⁶⁴⁸ Beck, U.(1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main

⁶⁴⁹ Scherr, A. (1999): Inklusion/Exklusion – soziale Ausgrenzung. Verändert sich die gesellschaftliche Funktion der Sozialen Arbeit? In: Treptow, R. / Hörster, R. (Hrsg.): Sozialpädagogische Integration. Entwicklungsperspektiven und Konfliktlinien. Kommission Sozialpädagogik. Juventa Verlag. Weinheim. S. 39-56

Das konzeptionelle Stichwort, unter dem ein hilfreiches Paradigma in Politik und Fachöffentlichkeit verhandelt wird, ist das des aktivierenden Sozialstaats. Im Blickpunkt steht vor allem „die Aktivierung des Institutionssystems und die Neubestimmung der Rolle des Staates und der Rollen im Staat.“⁶⁵⁰ Die entsprechenden Maximen des Staates heißen: „Bekämpfung von Leistungsmissbrauch“, „Belohnung von Arbeit und Leistung“ oder „Verknüpfung von Leistungen mit Verhaltenserwartungen“.⁶⁵¹ Der Sozialen Arbeit gehen mit diesem Kurswechsel indes vorhandene (erfolgreiche) Orientierungsgrößen verloren. Soziale Arbeit gerät in ein neues Spannungsfeld. Auf den ersten Blick sind zwar viele Begriffe und Gedanken, die im Kontext des aktivierenden Sozialstaats diskutiert werden („Fördern und Fordern“, „Hilfe zur Selbsthilfe“, das Leitbild des aktiven Bürgers, der Aufbau und die Unterstützung bürgergesellschaftlicher Strukturen, eine stärkere Ausrichtung auf die Ressourcen und Kompetenzen der Hilfesuchenden usw.) anschlussfähig an die Diskurse Sozialer Arbeit.⁶⁵² Doch angesichts erhöhter sozialer Risiken und zugleich schwindender Integrationsmöglichkeiten stellt sich für die Soziale Arbeit die bedrückende Frage, ob sich ihre Funktion nicht zunehmend zu einer „Exklusionsverwaltung“ (s. M. Bommers und A. Scherr 1996⁶⁵³) wandelt und Integration/Normalisierung immer weniger durch die Profession gewährleistet werden kann. Es scheint zudem, dass Soziale Arbeit langfristig verstärkt durch repressive Interventionsformen ergänzt und somit keineswegs kontrollärmer wird. Einerseits wachsen „lebensweltliche“ fachliche und disziplinäre Anforderungen und andererseits ökonomische, „systemische“ Forderungen, die vor allem von Ämtern, Behörden sowie dem Gesetzgeber gestellt werden, an. Im Zuge dieser Entwicklung äußern sich W. Thole und P. Cloos (2000⁶⁵⁴) besorgt, dass sich die SozialarbeiterInnen unvorbereitet bis naiv an das gegenwärtige ökonomisch ausgerichtete Gesellschafts- und Institutionsmodell anpassen. In die politisch initiierte, umfassende Organisationsmodernisierung und Qualitätsentwicklung (Aktivierung des Institutionssystems) haben sich die PraktikerInnen Sozialer Arbeit durch „Qualitätsstandards“, „Kennziffern“ etc. bereits arglos eingefügt.⁶⁵⁵ Das ist problematisch, weil grundlegende Konflikte und inhaltliche wie or-

⁶⁵⁰ Lamping, W. et al.(2002): Der Aktivierende Staat - Positionen, Begriffe, Strategien. Studie für den Arbeitskreis Bürgergesellschaft und Aktivierender Staat der Friedrich-Ebert-Stiftung. Hannover, S.4

⁶⁵¹ Euteneuer, M. (2005): Individualisierung, Zweite Moderne und soziale Arbeit. Zur Rezeption Ulrich Becks in der Theorie Sozialer Arbeit. Diplomarbeit. Dortmund, S. 117 ff.

⁶⁵² Galuske, M. (2004): Der aktivierende Sozialstaat. Konsequenzen für die Soziale Arbeit. Studientexte aus der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit Dresden (FH). Dresden

⁶⁵³ Bommers, M. / Scherr, A. (1996): a.a.O.

⁶⁵⁴ Thole, W. / Cloos, P. (2000): Soziale Arbeit als professionelle Dienstleistung. Zur „Transformation des beruflichen Handelns“ zwischen Ökonomie und eigenständiger Fachkultur. In: Müller, S. / Sünker, H. et. al.(Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Politik und Dienstleistung. Luchterhand Verlag. Neuwied, S.535-552

⁶⁵⁵ Thole, W. / Cloos, P. (2000): Soziale Arbeit als professionelle Dienstleistung. Zur „Transformation des beruflichen Handelns“ zwischen Ökonomie und eigenständiger Fachkultur. In: Müller, S. / Sünker, H. et. al.(Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Politik und Dienstleistung. Luchterhand Verlag. Neuwied, S. 13

organisatorische Unzulänglichkeiten durch diese Anpassung der SozialarbeiterInnen nicht behoben werden können. Der sogenannte Managerialismus, der diese Maßnahmen und andere Qualitätswerkzeuge umfasst, befindet sich nach S. Schnurr sogar in strikter Opposition zum „Professionalismusansatz“ Sozialer Arbeit.⁶⁵⁶ Denn Managerialismus und Professionalität konkurrieren darum, welche Logik bei der Koordination von Handlungen und Austauschbeziehungen den Vorrang haben sollen. S. Schnurr warnt, dass der Managerialismus dort Kosten/Nutzen-Kalkül einsetzt, wo der Professionalismus Sozialer Arbeit bisher ExpertInnenwissen eingesetzt hat.⁶⁵⁷ Er erinnert, dass die ExpertInnen Sozialer Arbeit in den letzten Jahren ihr Wissen über riskante Entscheidungen durchaus erfolgreich in Institutionen und Öffentlichkeit einbringen konnten; jetzt droht ihnen subversiv Konkurrenz: *„Der Professionalismus gewinnt seine Macht aus der Strukturierung der Kontexte, über die entschieden wird und sichert sie in der Aufrichtung von Deutungsmonopolen und Handlungsdomänen. Der Managerialismus gewinnt seine Macht aus der Strukturierung der Kontexte, in denen entschieden wird, indem er das ökonomische Kosten/Nutzen-Kalkül universell setzt und dafür sorgt, dass es in möglichst allen Entscheidungssituationen präsent ist und als relevanter Parameter herangezogen wird (...).“*⁶⁵⁸ In der Praxis heißt das, dass SozialarbeiterInnen, die sich an der Idee des Managements orientieren, letztendlich ExpertInnen für rationale Entscheidungen werden. Dies kann schwer hingenommen werden, weil der Managerialismus aktuelle Deprofessionalisierungstendenzen Sozialer Arbeit bedingt:

- Der Blick wird weg von der offenen Kommunikation und Interaktion (bspw. Psychosoziale BewohnerInnenangebote) hin zur einseitigen Dimension der Ökonomie (bspw. Bettenbelegungsmanagement) gerichtet.
- Es besteht die Gefahr, dass die spezifischen Ressourcen Sozialer Arbeit nicht mehr notwendig erscheinen und SozialarbeiterInnen deswegen durch Kräfte mit einer anderen bzw. geringeren Qualifikation (s. Betreuungskräfte nach §87b SGB XI) abgelöst werden.
- Die Autonomie wird in der Bearbeitung von zu lösenden Problemen, in der Wahl fachlicher Mittel, im Umgang mit Klienten u.ä. schrittweise eingeschränkt und führt möglicherweise langfristig zu einer grundsätzlich veränderten Professionalität in der Sozialen Arbeit.

⁶⁵⁶ Schnurr, S. (2005): a.a.O., S. 238-242

⁶⁵⁷ Schnurr, S. (2005), a.a.O., S. 239

⁶⁵⁸ ebd., S. 239

Bereits jetzt ist die Sprache und die Idee der ökonomischen Modernisierung unreflektiert in Praxis und Theorie Sozialer Arbeit aufgenommen worden. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist die aktuelle Beschäftigung mit Fragen der Professionalisierung Sozialer Arbeit zerrissen: Während in der Disziplin weiter nach empirisch auszumachenden Fachlichkeitsprofilen etc. Sozialer Arbeit gesucht wird, scheint sich die Praxis gegenwärtig von dem Modell einer eigenständigen Fachlichkeit zu entfernen.⁶⁵⁹

III.5.1.1 Qualität Sozialer Arbeit

Ein wichtiges Unterthema der Professionalisierung stellt die Qualität Sozialer Arbeit in sozialen Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen dar (hierzu u. a. B. Müller 1998⁶⁶⁰, R. Bauer⁶⁶¹, M. Meinhold 2003⁶⁶²). Wie oben bereits angerissen, konkurrieren Managerialismus und Professionalität darum, welche Logik bei der Koordination von Handlungen und Austauschbeziehungen in der Einrichtung den Vorrang haben sollen. Entsprechend problematisch ist der Umgang mit der Qualität sozialer Dienstleistungen. Auf der einen Seite gibt es die strategische Perspektive des führenden, hierarchisch angeordneten Managements der Organisation. Ihr Qualitätsmanagement – mit seinem System aus Dokumentationen, Standardisierungen (s. organisationstheoretischer Abschnitt) etc. – täuscht nach K. Gröning „*die Illusion vor, Schwachpunkte in der Organisation identifizieren zu können, wodurch die Organisation in ihrer Logik gestärkt und nicht in Frage gestellt wird.*“⁶⁶³ Diese Form des Qualitätssystems durch Kontrolle und Sanktionen verdeckt jedoch strukturelle Ursachen für auftretende Probleme in den stationären Pflegeeinrichtungen. Die unterstellten MitarbeiterInnen sollen sich „*etwas einfallen lassen*“⁶⁶⁴ um die festgelegten Pflegeplanungen, Abläufe etc. trotz betriebswirtschaftlicher Einschränkungen „kundenorientiert“ umzusetzen, ohne jedoch die Abläufe entsprechend zu ändern. Eine der hieraus resultierenden Konsequenzen für die PraktikerInnen Sozialer Arbeit ist, „*dass sich die lebensweltnahen Rollen und Verantwortlichkeiten in der*

⁶⁵⁹Hierzu Thole, W. / Cloos, P. (2000): Soziale Arbeit als professionelle Dienstleistung. Zur „Transformation des beruflichen Handelns“ zwischen Ökonomie und eigenständiger Fachkultur. In: Müller, S. / Stünker, H. (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Politik und Dienstleistung. Lucherhand Verlag, Neuwied, S. 535-556

⁶⁶⁰ Müller, B. (1998): Probleme der Qualitätsdiskussion in sozialpädagogischen Handlungsfeldern. In: Merchel, J. Qualität in der Jugendhilfe. Münster, S. 43-60

⁶⁶¹ Bauer, R. (1996): "Hier geht es um Menschen, dort um Gegenstände". Über Dienstleistungen, Qualität und Qualitätssicherung. In: Widersprüche, 16 (1996) 61, S. 11-49

⁶⁶² Meinhold, M.(2003): Qualitätssicherung in der Sozialen Arbeit - Plädoyer für einen eigenen Weg. In: Olk, T. / Otto, H.-U. (Hrsg.) Soziale Arbeit als Dienstleistung. Lucherhand Verlag, Neuwied, S. 130-149

⁶⁶³ Gröning, K. (2004), a.a.O., S. 224

⁶⁶⁴ ebd.

*modernen Dienstleistungsorganisation zunehmend widersprüchlicher bestimmen und Qualität entsprechend zu einem paradoxen Medium wird.*⁶⁶⁵

Aus der Perspektive der SozialarbeiterInnen, in ihrem direkten Kontakt mit den BewohnerInnen und deren Angehörigen bedeutet professionelle Qualität hingegen Koproduktion, Handlungskompetenz, Kompromissbildung zwischen den unterschiedlichen Interessen und vor allem Anerkennung der Lebenswelt und der Bedürfnisse von Betroffenen.⁶⁶⁶ Bei ihrer subjektivitäts- und moralorientierten Qualitätssicherung geht es dann vor allem um ganz konkrete Fragen wie:

- Warum bleibt ein (scheinbar) lebensweltnahes Angebot des Sozialdienstes für die BewohnerInnen schwer konsumierbar (Beispiel „Kartoffelschälgruppe“)?
- Welche direkten und verbindlichen Beziehungsangebote können dementiell erkrankte BewohnerInnen außerhalb der Beziehung zur Bezugspflegekraft von den SozialarbeiterInnen erhalten?
- Wie kann gewährleistet werden, dass Herr X. nach Heimeintritt nicht auf den Genuss seines grünen Tees, statt des heimüblichen entkoffeinierten Milchkaffees, verzichten muss etc.

Um zu entsprechenden Erfolgen zu gelangen, müssen die SozialarbeiterInnen Antworten finden, die die bürokratischen, institutionellen und expertokratischen Einflüssen transzendieren können. Hierfür muss in der Praxis *„kommunikativ ein Raum erschaffen werden, der genügend Vertrauen bereit stellt, um jene Entwicklungen auf den Weg zu bringen, die durch die soziale Dienstleistung befördert wurden soll“*⁶⁶⁷. Dieser gemeinte Raum kann durch ethisch-advokatorische Interaktion und Anerkennungsbeziehungen hergestellt werden. (s. auch Abschnitt Professionsethische Funktionen)

III.5.2 Professionelle Identität und Erfahrung

Anders als das klassische Professionsmodell als strukturtheoretische oder interaktionistische Konzepte, die Strukturen und Funktionen auf die Tauglichkeit Sozialer Arbeit (Professionalität) überprüfen, fokussiert der professionstheoretische Identitätsbegriff Sozialer Arbeit stärker

⁶⁶⁵ ebd., S. 225

⁶⁶⁶ ebd., S. 228

⁶⁶⁷ ebd., S. 230

die Wirklichkeit der SozialarbeiterInnen in Abhängigkeit außenperspektivischer sowie innenperspektivischer Bestimmungsfaktoren. Insbesondere die Verbindung beider Perspektiven wird verstärkt in der explorativen Studie anhand von ExpertInneninterviews abgerufen.

Die frühen SozialarbeiterInnen in den 1980er Jahren sind beispielsweise geprägt durch zeitgeschichtliche und sozialpolitische Herausforderungen, wie die der Umsetzung der Psychiatrie-enquete und Psychiatriereform, die quantitative Mängel des Versorgungssystems beheben und zugleich eine qualitative Veränderung der psychosozialen Versorgung einleiten soll. Der soziale Aufbruch – umgesetzt als „Marsch durch die Institutionen“ – ergreift auch die Soziale Arbeit. Innenperspektivisch zeigt sich bezogen auf diesen Zeitraum, dass die Einsetzung Sozialer Arbeit in die stationäre Altenhilfe von jungen PraktikerInnen als identitätsstiftende Chance begriffen wird, einer drohenden Arbeitslosigkeit, einer einengenden beruflichen Routine oder persönlichen Unzufriedenheit zu entrinnen. Die Praxis sozialer Arbeit eröffnet neue berufliche Herausforderungen, gute berufliche Perspektiven und persönliche Entfaltungsspielräume. Angesichts sich immer wieder verändernder Bezugspunkte in der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe erscheint es daher notwendig neben der Professionalisierung Sozialer Arbeit die Identität und berufliche Erfahrung der SozialarbeiterInnen anzusprechen.

Genauso alt wie die Zweifel an der Professionalisierung Sozialer Arbeit sind die Vorbehalte gegenüber der Identität Sozialer Arbeit. Genauso prominent ist die Frage, welche Identität die Disziplin und Profession kollektiv besitzt und wie die jeweils persönliche Identität, beispielsweise der SozialarbeiterInnen in der Praxis, aussehen mag.

In der Geschichte der Professionalisierung sind Probleme der sozialarbeiterischen Berufsidentität regelmäßig bearbeitet worden (s. B. Blinkert 1976⁶⁶⁸, W. Schmidbauer 1977⁶⁶⁹, R. Gildemeister 1983⁶⁷⁰, G. Flösser 1994⁶⁷¹, H. Thiersch 2010⁶⁷²). Analog zur historischen Nachzeichnung der Professionalisierungslinien zeigt sich bei einer zeitlichen Rekonstruktion der Identitätslinien, dass sich die Identität Sozialer Arbeit in jeder geschichtlichen Phase neu

⁶⁶⁸ Blinkert, B. (1976): Berufskrisen in der Sozialarbeit. Eine empirische Untersuchung über Verunsicherung, Anpassung und Professionalisierung von Sozialarbeitern. Beltz Verlag, Weinheim

⁶⁶⁹ Schmidbauer, W. (1977): Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Rowohlt Verlag, Reinbek

⁶⁷⁰ Gildemeister, R. (1983): Als Helfer überleben. Beruf und Identität in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Luchterhand Verlag, Neuwied

⁶⁷¹ Flösser, G. (1994): Soziale Arbeit jenseits der Bürokratie: Über das Management des Sozialen. Luchterhand Verlag, Neuwied

⁶⁷² Thiersch, H. et al.(Hrsg.): Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis. Verlag neue Praxis. Lahnstein.

stellt.⁶⁷³ Bis zur „Therapeutisierung“ Sozialer Arbeit in den 1970er/1980er Jahren übernimmt die „Beziehungsarbeit“ und „das Verstehen“ eine identitätsstiftende Funktion. Auch der Anspruch durch die Gemeinwesenarbeit und Organisationsentwicklung, auf die politischen, gesellschaftlichen und institutionellen Gegebenheiten Einfluss zu nehmen, diente in den 1980er Jahren der Identifikation. Seit dem entpolitisierten Verständnis der PraktikerInnen Sozialer Arbeit in den 1990er Jahren verliert dieser Bezugspunkt jedoch an Wirkkraft. Einen neueren identitätsbildenden Anknüpfungspunkt stellt möglicherweise das Gerechtigkeitskonzept des „Capabilities“-Ansatz⁶⁷⁴ dar.

Insofern kann in ähnlicher Weise wie über den Grad der Professionalisierung über die Stabilität bzw. Ausprägung der professionellen Identität diskutiert werden. H.-U. Otto vertritt etwa die These, „*dass es sich im Fall der Sozialen Arbeit um eine verwaschene bzw. unklare Identität handelt.*“⁶⁷⁵ M. Keppler wiederum insistiert, dass es „*noch nie eine Identität der Sozialen Arbeit beziehungsweise Sozialpädagogik gegeben (hat) und es wird auch nie eine geben können.*“⁶⁷⁶ Diese und andere Äußerungen zeigen ein weiteres Mal, dass die Soziale Arbeit möglicherweise über keinen essentialistischen „Wesenskern“ verfügt. Viel mehr ergibt sich ihre Identität kompromisshaft in Kommunikationen bzw. in Beziehungen und Erfahrungen (s. vorherigen Abschnitt zur Qualität). Dieser Perspektivwechsel ermöglicht nicht nur einen praktischen Bezug, sondern auch einen „entspannteren“ Umgang mit der Wahrnehmung, dass die Identität Sozialer Arbeit zersplittert sei. Die wenigen folgenden Stichpunkte orientieren sich deswegen an dem Vorschlag, die Identität Sozialer Arbeit nicht mehr als Wesensbestimmung, sondern als Beziehungsverhältnis zu verstehen. Die Identität Sozialer Arbeit lässt sich demnach am Besten im Austausch mit ihrer Umwelt und in der dazu gehörenden Selbsterfahrung/Reflexivität erkennen. In dieser Betrachtungsweise wird die Rekonstruktion und theoretische Verdichtung der Arbeitsbeziehungen wichtig.⁶⁷⁷

Ein weiteres Mal werden die in dieser Arbeit verwandten Beziehungsebenen relevant: die Beziehung Sozialer Arbeit zu sozialstaatlichen Vorgaben, ihre Beziehung zu ihrer Klientel

⁶⁷³ Lorenz, W. (2011): Zur Identität der Sozialen Arbeit. In: np Zeitschrift. Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis, S. 146-149

⁶⁷⁴ Heiner, M. (2011): Identität der Sozialen Arbeit – Professions- und ausbildungsbezogene Aspekte. In: np Zeitschrift. Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis, S. 46f.

⁶⁷⁵ Otto, H.-U.(2011): Verwaschene Identität. In: np Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis, S. 33

⁶⁷⁶ Kappeler, M. (2011): Von der Unmöglichkeit einer Identität der Sozialen Arbeit. In: np Zeitschrift. Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis, S. 14

⁶⁷⁷ Müller, B. (2011): Welcher Identitätsbegriff sollte der Suche nach der „Identität Sozialer Arbeit“ zu Grunde liegen? In: np Zeitschrift. Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis, S. 13

sowie zur entsprechenden Institutionen als auch zur eigenen Disziplin sowie zu sich selbst als wichtigstem „Werkzeug“. Mit dieser Perspektive kann sich die Soziale Arbeit gegenüber der Sozialpolitik behaupten, indem sie ihre sozialpolitischen Aufträge erfüllt und dabei ihre fachliche Autonomie verteidigt. Sie erfasst ihre Identität ebenfalls, indem sie einen lebensweltorientierten Umgang mit der Klientel und der dazu gehörenden Institution sucht. Soziale Arbeit kann sich ihrer Identität darüber hinaus vergewissern, indem sie anerkennt, dass Theorie keine Technologie, sondern Beobachtungspunkte liefern kann. Die professionelle Identität hängt nicht alleine von dem Grad der Akademisierung der Ausbildung oder anderen abrufbaren Faktoren, z. B. von einer standardisierbaren Handlungsperspektive ab.⁶⁷⁸ Die Frage nach der Identität – in diesem Fall die der SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe – richtet sich infolgedessen auch auf die subjektive Verarbeitung beruflicher Erfahrungen. Die SozialarbeiterInnen müssen wissen, was sie tun (Th. Olk 1986⁶⁷⁹). Folglich hat das professionelle Handeln Auswirkungen auf ihre Identität bzw. ihr Selbstverständnis.

Bestenfalls erschaffen die SozialarbeiterInnen ihre Identität durch einen selbstreflexiven Prozess. Beispielsweise der Reflexion des eigenen Vorwissens oder der eigenen Vorurteile bezogen auf die AdressatInnen oder Institutionen etc. Aus der subjektiven Perspektive betrachtet geht es in diesem Kontext um die Realitätsdimension der „Selbstkontrolle“. Idealtypisch stellen die SozialarbeiterInnen einer Balance zwischen „Typisierungen“ und individuellen Fallorientierungen her.⁶⁸⁰ Wie bereits angedeutet, nährt sich die individuelle Wahrnehmung der PraktikerInnen aus den Erfahrungen, die sie in ihrem Arbeitsfeld sammeln. Wie sie sich wahrnehmen und einordnen, hängt davon ab, welche „Außen-Erfahrungen“ sie z. B. in den Alten- und Pflegeheimen sammeln und wie diese Erfahrungen mit der eigenen (professionellen) Person in Verbindung gebracht werden. Hier werden externe Anforderungen und Ansprüche (z. B. der KollegInnen, Leitung), Auswirkungen des Handelns bzw. Folgen des Untersagens eigenen Handelns in der Einrichtung (s. passiver Rückzug bei der Abwicklung der Sozialdienste in NRW), Fremdbestimmung (s. Feuerwehrfunktion) etc. verwertet. Zum anderen kommen eigene Wünsche, Ziele, Ideale und Selbstbilder (z. B. Bild von Professionalität, Identifikation mit den BewohnerInnen als Opfer etc.) hinzu, deren Herausbildung in der eigenen (Ausbildungs-) Biographie begründet liegen. Letztendlich handelt es sich um eine reflexive Synthese der inneren und äußeren Selbstbeschreibung, die durch die eigene Gewichtung

⁶⁷⁸ ebd., S. 14-16

⁶⁷⁹ Olk, Th. (1986): Abschied vom Experten. Sozialarbeit auf dem Weg zu einer alternativen Professionalität. Juventa Verlag. Weinheim

⁶⁸⁰ Füssenhäuser, C. (2011): Die Identität Sozialer Arbeit in Theorieausbildung und Ausbildung. In: np Zeitschrift. Sonderausgabe 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis, S. 116

mitbestimmt wird. Damit dieses Zusammenspiel erfolgreich gelingt, ist es sinnvoll, die Beziehungs- und Kommunikationsarbeit in das Zentrum einer reflexiven Qualifizierung der SozialarbeiterInnen zu rücken. Die Professionelle Identität der SozialarbeiterInnen ist durch Übereinstimmungsbewegungen Sozialer Arbeit auf allen vier angegebenen Ebenen zu erreichen. Eine besondere Relevanz bekommt – spätestens seit dem sogenannten Bologna-Prozess – die Ausbildung (Disziplin) der SozialarbeiterInnen. Denn seit der Transformation der Diplomstudiengänge in Bachelor- und Masterstudiengänge scheint die Ebene der Ausbildung problematisch. Das ist prekär, weil eine disziplinäre Selbstvergewisserung die Identitätsbildung der PraktikerInnen maßgeblich befördert.⁶⁸¹

III.5.3 Professionsethische Funktionen

Es stellt sich weiterhin die Frage, wodurch die Profession der Sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe ihre Daseinsberechtigung begründen bzw. aufwerten kann. Auf Dauer wird es nicht ausreichen, dass sie von den anderen Berufsgruppen im Feld zwar nicht respektiert, aber in der Organisation geduldet wird. Denn selbst- und fremdverschuldete Rollenzuschreibungen haben zur Folge, dass sich die SozialarbeiterInnen in einer diffusen Identitätssuche und in unwürdigen Legitimationsaktionen verausgaben. PraktikerInnen sollten vielmehr konzentriert und kontinuierlich an einer soliden und berufsethischen Wissensbasis weiterarbeiten.⁶⁸² Zur besseren Orientierung nimmt die vorliegende Arbeit W. Kluges (W. Kluge 2000) Differenzierungszugang einer Minimalbegründung Sozialer Arbeit, die weltweit gültig ist und einer Maximalbegründung mit spezifischen Ausformungen in der jeweiligen Gesellschaft für das jeweilige Problem, auf.⁶⁸³

In Hinblick auf eine Minimalbegründung für die Arbeit mit alten Menschen wird H. Küngs Erklärung zum Weltethos Bezug genommen.⁶⁸⁴ Seine Forschung zeigt, dass es einen interkulturellen Konsens hinsichtlich des Wohls aller Menschen gibt.⁶⁸⁵ H. Küng geht davon aus, dass

⁶⁸¹ Lüders, Ch. (1989) zit. nach Füssenhäuser, C. (2011): Die Identität Sozialer Arbeit in Theorieausbildung und Ausbildung. In: np. Sonderausgabe 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis, S. 114

⁶⁸² Staub-Bernasconi, S. (1995): Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit - Wege aus der Bescheidenheit Soziale Arbeit als Human Rights Profession. In: Wendt, W.R. (Hrsg.): Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses - Beruf und Identität. Lambertus Verlag. Freiburg i. B., S. 1

⁶⁸³ Kluge, W. (2000): Braucht die Soziale Arbeit eine Ethik? In: Wilken, U. (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie. Lambertus Verlag. Freiburg i. B., S. 193

⁶⁸⁴ Küng, H. (Hrsg.)(1993): Erklärung des Weltethos. Die Deklaration des Parlamentes der Weltreligionen. Pieper Verlag. München

⁶⁸⁵ ebd., S.194

die oft Jahrtausende alten religiösen und ethischen Traditionen genügend Elemente eines Ethos enthalten, die für alle Menschen guten Willens, d. h. religiöse und nicht religiöse, einsichtig und lesbar sind.⁶⁸⁶ Eine der entsprechenden Grundforderung besagt, dass jeder Mensch menschlich behandelt werden muss. Diese minimale aber grundlegende Moralvorstellung ist eine wesentliche Voraussetzung für alle weiteren und ausführlicheren Wertvorstellungen und Begründungen Sozialer Arbeit. Für eine Maximalbegründung Sozialer Arbeit für alte Menschen in Deutschland wird der Ansatz der anwendungsbezogenen „advokatorischen Ethik“ von M. Brumlik (2004⁶⁸⁷) genutzt.⁶⁸⁸

Zwar wird die Wahl einer ethischen Ausrichtung u. a. durch zweckrational gesetzte sozialpolitische Rahmenbedingungen in ihrem Arbeitsfeld (s. Pflegeversicherung) und die starke Orientierung an einem systemtheoretischen oder manageriellen, d. h. „ethikfreien“ Handlungsverständnis beeinflusst. Trotz dieser Einschränkungen scheint ein aktueller Begründungszugang Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe über den Ansatz advokatorischer Ethik sinnvoll. Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe steht zum einen unter einem erhöhten Begründungszwang und zum anderen muss sie neue Prioritäten gegenüber einer veränderten Klientel setzen. Der Ansatz der advokatorischen Ethik fokussiert die Unmündigkeit von alten Menschen in der stationären Altenhilfe. Gleichzeitig problematisiert er die Tatsache, dass es Menschen gibt, die ihre Interessen nicht mehr selbst wahren können und formuliert, vor diesem Hintergrund die Aufgaben der SozialarbeiterInnen neu. Neben fachwissenschaftlichem Wissen ist die Praxis Sozialer Arbeit zunehmend auf die Findung von neuen Wertentscheidungen zugunsten der alten HeimbewohnerInnen angewiesen. Der Ansatz der advokatorischen Ethik findet seine Begründung in einem ganzheitlichen, beziehungsgeprägten Personenverständnis. Die anwaltschaftliche Ethik basiert auf einem Menschenbild, das der Ambivalenz der HeimbewohnerInnen zwischen unantastbarer Größe bei einer gleichzeitigen Bedürftigkeit und Verletzlichkeit gerecht wird.⁶⁸⁹

Der alte Mensch bedarf der Ermutigung zum Erhalt der eigenen Bedürfnisse und der entsprechenden Umsetzung und zugleich der Fürsorge in seelischer, sozialer und körperlicher Not. Der Ansatz ist weitreichend genug, um die Mikroebene, d. h. den Interaktionsbereich zwischen PraktikerInnen Sozialer Arbeit und Vorgesetzten/KollegInnen sowie SozialarbeiterInnen/BewohnerInnen zu erfassen. Zudem ist er in der Lage, die Ebene der Organisation Alten- und Pflegeheim als Einsatzort mit einzubeziehen, wobei dies vor dem Hintergrund der Ent-

⁶⁸⁶ Küng, H. (1993), a.a.O., S. S. 6

⁶⁸⁷ Brumlik, M. (2004): Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe. Philo Verlag, Berlin

⁶⁸⁸ Brüll, H.-M. / Schmid, B. (2005): Anwaltschaftliche Ethik. Theoretischer Ansatz und schulpädagogische Perspektiven. Schriften des IBE Nr. 5. Weingarten

⁶⁸⁹ Brumlik, M. (2004): a.a.O.

scheidungsmacht des Sozialstaates geschieht. Das Zusammenspiel und die Abhängigkeit Sozialer Arbeit von den Ebenen der Organisation und des Sozialstaates wurden bereits ausführlich beschrieben. Die konkrete Ausrichtung der Handlungsorientierung Sozialer Arbeit wurde hingegen noch nicht angemessen thematisiert (vgl. H.-M. Brüll/B. Schmid 2008⁶⁹⁰).

Auf der Ebene der Interaktion zwischen SozialarbeiterInnen auf der einen Seite und hilfsbedürftigen BewohnerInnen auf der anderen Seite müssen sich die PraktikerInnen Sozialer Arbeit daran orientieren, wie sie den BewohnerInnen helfen können, ihre Würde zu bewahren und ihren eigenen Lebensfreiraum in der Einrichtung zu erhalten. Bezogen auf die Zusammenarbeit mit fürsorge- bzw. pflegerisch- funktionalistisch orientierten KollegInnen müssen sich die PraktikerInnen Sozialer Arbeit anwaltschaftlich positionieren, indem sie dafür Sorge tragen, dass unethische Kriterien verworfen werden. Dies ist problematisch, aber umso wichtiger, weil die Hilfebeziehung zu den BewohnerInnen durch verschiedene Professionen gestaltet wird. In - durch SozialarbeiterInnen initiierten - sogenannten Ethikgesprächen kann es z. B. darum gehen, der Entmündigung schwerstpflegebedürftiger BewohnerInnen entgegenzuwirken. Advokatorisch ausgerichtete SozialarbeiterInnen werden während dieser Gespräche nicht umhin kommen, für eine z. B. dementiell erkrankte BewohnerIn, die im Verdacht irrationalen Handelns steht, eine stellvertretende Zweck-Mittel-Kalkulation anzustrengen und nach bestem Wissen und Gewissen zu beurteilen, ob der mögliche angestrebte Lustgewinn oder andere Bedürfnisse in einem für das rational denkende Personal vertretbaren Verhältnis stehen (vgl. E.-M. Neumann 2006⁶⁹¹). *„Advokatorische Ethik fordert damit ein durchweg reflektiertes Verständnis der Helferrolle. Fürsorgeethik findet in der advokatorischen Ethik ein Korrektiv, das ‚Überfürsorge‘ in jeder Hinsicht, in Form von Autonomiebeschränkungen im Willen (Überreden, Nichtbefragen) und Können (z. B. der Selbständigkeit bei Selbstpflegehandlungen) als unethisch entlarven kann und damit eine Entscheidungshilfe bietet.“*⁶⁹²

Auf der Ebene der Organisation kann die professionelle, advokatorische Handlung bedeuten, dass der scheinbar unüberwindliche Gegensatz von Anwaltschaftlichkeit und Dienstleistungsorientierung – in der Diakonie auch als Konkurs der Nächstenliebe beschrieben (S. Fleßa/B. Städtler-Mach 2001⁶⁹³) – durch die Handlungen der SozialarbeiterInnen aufgeweicht wird.

⁶⁹⁰ Brüll, H.M. / Schmidt, B. (Hrsg.)(2008): Leben zwischen Autonomie und Fürsorge, Beiträge zu einer anwaltschaftlichen Ethik. Lambertus- Verlag, Freiburg i. B.

⁶⁹¹ Neumann, E.-M. (2007): Zwischen Betreuung, Schutz und Trauma. Vortrag. Cottbus.

⁶⁹² Neumann, E.-M. in Helmchen, E. et al. 2006, zit. nach E.-M. Neumann(2007): Zwischen Betreuung, Schutz und Trauma. Vortrag. Cottbus.

<http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/Frau/Prof/Dr./Neumann.pdf>, Stand: 29.12.2011, S. 8

⁶⁹³ Fleßa, S. / Städtler-Mach, B. (2001): Konkurs der Nächstenliebe? Diakonie zwischen Auftrag und Wirtschaftlichkeit. Vandenhoeck und Ruprecht Verlag. Göttingen

Dabei kann das Ziel auf institutioneller Ebene sein, eine „*Option für die Verletzlichen*“⁶⁹⁴ kenntlich zu machen. In der Praxis bedeutet dies, dass die Alten- und Pflegeheime in die Lage versetzt werden, den BewohnerInnen und Angehörigen trotz ihres betriebswirtschaftlichen Umgangs weiterhin mit Anerkennung und Empathie zu begegnen.⁶⁹⁵

Auch auf der Ebene der Sozialpolitik können sich die PraktikerInnen Sozialer Arbeit advokatorisch für den Erhalt der Mündigkeit, für Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben sowie für die Integrität der HeimbewohnerInnen einsetzen. Dies hätte langfristig praktische Konsequenzen für die politischen Entscheidungsprozesse der Altenhilfe, denn SozialarbeiterInnen wären in kommunalen Pflegekonferenzen, länderspezifischen Gremien (s. Enquete-Kommission zur Situation und Zukunft der Pflege in NRW 2005) bzw. länderübergreifenden Organen wie runden Tischen etc. (s. Runder Tisch „Pflege“, Initiative des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) vertreten. Oder sie würden die Aktivierung der Öffentlichkeit als Mittel anwaltschaftlicher Einflussnahme nutzen und somit Druck auf die Politik ausüben.

III.5.4 Professionstheoretische Zusammenfassung und Bewertung

Wie die Ausführungen zeigen, orientiert sich die hier dargestellte Soziale Arbeit lange an moralisch-ethischen Abwägungen. Im Laufe der Zeit kommt eine professionell-reflexive Wissens- und Theoriebasis hinzu. Dennoch bleibt unklar, ob Soziale Arbeit zur Profession geworden ist. Und genauso alt wie die Zweifel an der Professionalisierung Sozialer Arbeit sind die Vorbehalte gegenüber der Identität Sozialer Arbeit. Einerseits verausgaben sich SozialarbeiterInnen immer wieder in diffusen Identitätssuchen und Legitimationsaktionen. Andererseits kann sich Soziale Arbeit gar nicht auf einen einzigen objektiven und damit außerhalb der Geschichte und Interdisziplinarität liegenden Gesichtspunkt zurückziehen.

Auch die aktuelle Beschäftigung mit Fragen der Professionalisierung Sozialer Arbeit ist zerrissen: Während in der Disziplin weiter nach empirisch auszumachenden Fachlichkeitsprofilen Sozialer Arbeit gesucht wird, scheint sich die Praxis gegenwärtig von dem Modell einer eigenständigen Fachlichkeit zu entfernen und stattdessen an der Idee der ökonomischen Mo-

⁶⁹⁴ Brüll, H.-M./Schmid, B. (2005), a.a.O., S. 22

⁶⁹⁵ ebd.

dernisierung zu orientieren.⁶⁹⁶ Diese bei der Rekonstruktion zutage tretenden instabilen, weil wechselnden theoretischen wie auch praktischen Zusammenhänge sollten jedoch nicht als Mangel, sondern innerhalb der geschichtlichen Bezüge als Normalzustand betrachtet werden. Die Ausführungen zeigen außerdem, dass die Professionalisierung Sozialer Arbeit viel mit zeitgeschichtlicher Entwicklung zu tun hat. Theoretische als auch praktische Soziale Arbeit hat die verantwortungsvolle und komplexe Aufgabe, ihre Einbettung fortwährend und kontinuierlich in Bezug auf ihr Verhältnis zur Sozialpolitik und Gesellschaft, zu Organisationsformen, aber auch zu kulturellen Strömungen und politischen Ideologien zu erkennen und ihre Fachlichkeit daran selbstbewusst zu überprüfen und kritisch auszurichten.⁶⁹⁷ Auch die Identität Sozialer Arbeit ergibt sich in prozesshafter Kommunikation bzw. in Beziehungen auf den vier genannten Ebenen. Im Zusammenspiel der genannten Faktoren entsteht eine reflexiv-ethische Synthese der inneren und äußeren Selbstbeschreibung, die durch die eigene Gewichtung mitbestimmt wird. Für die professionstheoretische Entwicklung zeigt sich, dass die Soziale Arbeit keine selbstverständliche disziplinäre Verortung gefunden hat.

III.6 Die Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in der Fachliteratur

Eine umfassende Literaturrecherche (Fachartikel von 1987 bis zur Gegenwart) durch den Besuch verschiedener Institute (DZA⁶⁹⁸, KDA⁶⁹⁹, DZI⁷⁰⁰, dem Caritasverband Baden-Württemberg und der beiden Fachhochschulen Freiburg) zeigt, dass die praktische Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe nach dem 2. Weltkrieg in der Fachliteratur nicht einheitlich dokumentiert und ausgewertet wurde. (Diese Erkenntnis hat unter anderem dazu geführt, eine explorativ-qualitativ angelegte Studie zur Rekonstruktion der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe durchzuführen.) Ab den frühen 1980er Jahren besteht zwar vermehrt Interesse an der Fachrichtung Soziale Arbeit in der Altenhilfe, doch die Quellen und Dokumente zeugen von einer Aneinanderreihung unzählbarer Einzelaspekte wie

⁶⁹⁶ Thole, W. / Cloos, P. (2000), a.a.O.

⁶⁹⁷ Lorenz, W. (2006): Soziale Arbeit als praktizierte Geschichte – Gedächtnis und gegenwärtige professionelle Praxis der Sozialen Arbeit. Referat beim IFSW Weltkongress München 14.10.2006., (1095_WalterLorenz_deutsch_03.pdf), Stand: 11.3.2008

⁶⁹⁸ Deutsches Zentrum für Altersfrage in Berlin

⁶⁹⁹ Kuratorium Deutscher Altenhilfe in Köln

⁷⁰⁰ Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen in Berlin

Tipps aus der Praxis (A. Scholl 1996⁷⁰¹), Erfahrungsberichten (vgl. C. Knöppel-Nowak 1992⁷⁰²; A. Rohfritsch 1995⁷⁰³, A. Skiba 2001⁷⁰⁴ etc.), Plädoyers (vgl. Hessisches Sozialministerium 1987⁷⁰⁵; Arbeitsgruppe Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe 1989⁷⁰⁶; Europäisches Forum Altenhilfe, Th. Koßmann 1990⁷⁰⁷, Europäisches Forum Altenhilfe 1993⁷⁰⁸; Wohlfahrtswerk für Baden- Württemberg 1996⁷⁰⁹), Dokumentationen (Th. Klie 1987⁷¹⁰) etc. Die Auseinandersetzung verläuft punktuell, unsystematisch und nicht kontinuierlich. Einen Überblick liefert F. Karl 1999.⁷¹¹ Eine etablierte Forschungslandschaft, die sich empirisch, d. h. unter Rückgriff auf sozialwissenschaftliche Forschungsmethoden, Fragen der Installation und Wirkung bzw. Weiterentwicklung der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe widmet, war bislang - anders als z. B. in der Jugendhilfe - (vgl. W. Thole 2000⁷¹², H.-U. Otto/H. Thirsch 2001⁷¹³ u.v.a.) wenig verbreitet.

Professionelle Präzisierung

Im Zuge einer Ausfächerung sozialarbeiterischer Tätigkeitsfelder werden vor allem Arbeiten zur Professionalisierung und professionellen Präzisierung der besonderen Kompetenzen Sozialer Arbeit in der stationären Altenarbeit vorgelegt (vgl. Arbeitsgruppe Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe 1989⁷¹⁴; Zeitschrift des Deutschen Berufsverbandes der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen e.V. 1990⁷¹⁵; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge

⁷⁰¹ Scholl, W. (1996): Konzentrationstraining, Kochen, Konzerte... psychosoziale Betreuung von HeimbewohnerInnen – jetzt auch eine Leistung der Pflegeversicherung. In: pro ALTER 2/1996, 29. Jahrgang, S. 12-15.

⁷⁰² Knöppel-Nowak, C. (1992): Soziale Arbeit soll die Lebensqualität im Heim verbessern. In: Heim und Pflege. 1/1992, 23. Jhg., S. 223-225

⁷⁰³ Rohfritsch, A. (1995): Sozialdienst im Pflegeheim. In: Hedtke-Becker, A. (Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. Berlin/Frankfurt a.M., S. 111-119

⁷⁰⁴ Skiba, A. (2001): Implementierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe – Ein Praxisbericht. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 52. Jahrgang, 1/2001, S. 231-232

⁷⁰⁵ Fachtagung des Hessisches Ministeriums für Wissenschaft und Kunst(1987): Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in der Altenhilfe. Handout. Wiesbaden

⁷⁰⁶ Urlaub, M. / Weber, W. (1989): Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe - Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. DZA. Berlin

⁷⁰⁷ Koßmann, Th. (1990): Methoden der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik im Bereich der stationären Altenhilfe. In: Die berufliche Sozialarbeit. Zeitschrift des deutschen Berufsverbandes der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen e.V.

⁷⁰⁸ Europäisches Forum Altenhilfe(1993): Neue Länder – neue Wege. Handout. Berlin

⁷⁰⁹ Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg(1996): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe. Dokumentation. Stuttgart

⁷¹⁰ Th. Klie(1987): Strukturen und Entwicklungstendenzen der stationären Altenarbeit. In: Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in der Altenhilfe. Wiesbaden, S. 19-36

⁷¹¹ Karl, F. (1999): Sozialarbeiterwissenschaft/Sozialpädagogik. In: Jansen, B et al. (Hrsg.), a.a.O., S. 370-383

⁷¹² Thole, W. (2000): Kinder und Jugendarbeit. Beltz Verlag. Weinheim

⁷¹³ Otto, H.-U. / Thirsch, H. (Hrsg.)(2001): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied.

⁷¹⁴ Runder Tisch Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe a.a.O.

⁷¹⁵ Koßmann, Th. (1990): Methoden der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik im Bereich der stationären Altenhilfe. In: Die berufliche Sozialarbeit. Zeitschrift des deutschen Berufsverbandes der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen e.V., S. 106-113

1995⁷¹⁶, DZA 1995⁷¹⁷, KDA 1995⁷¹⁸, Künzel-Schön 1995⁷¹⁹, Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg 1996⁷²⁰, M. Künzel-Schön 1998⁷²¹, M. Lützenkirchen 2003⁷²²). Genauso wie die Soziale Arbeit selbst sind die Aufsätze der Autoren durch die Vielfalt ihrer Organisationen und deren segmentierte Zielsetzungen und Vorstellungen einer „guten Sozialen Arbeit“ bestimmt (vgl. Altenpflege 1992⁷²³, Evangelische Impulse 1993⁷²⁴, Altenheim 1993⁷²⁵).

Handlungsfeld Alten- und Pflegeheim

Auf der Suche nach Beiträgen aus der sozialpädagogischen Disziplin habe ich wenige systematisch strukturierte Fachpublikationen gefunden, die für eine Bestimmung Sozialer Arbeit in Altenheimen verwertbar wären und zentrale Themen und Fragestellungen des Handlungsfeldes aufgreifen. Ausnahmen stellen u. a. G. Lanz 1993⁷²⁶, F. Karl 1990⁷²⁷, 1993⁷²⁸, 1999⁷²⁹, 2003⁷³⁰, 2005⁷³¹, 2009⁷³², A. Hedke-Becker 1995⁷³³; B. Steiner 1997⁷³⁴, C. Schweppe

⁷¹⁶ Künzel-Schön, M. (1995): Soziale Arbeit mit älteren Menschen: Zum Berufsbild und zur Neupositionierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Jahrbuch des DZA. 1996. Weiden/Regensburg, S. 155–228

⁷¹⁷ Erlemeier, N. / Kähler, H.D./Renner, M. Th. /Schroeder, W. /Urlaub, M. /Weber, W. (1989): Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe - Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. DZA. Berlin

⁷¹⁸ Heeg, S. / Lind, S. (1995): Gerontopsychiatrie in Einrichtungen der Altenhilfe. KDA. Köln

⁷¹⁹ Künzel-Schön, M. (1995): Soziale Arbeit mit älteren Menschen: Zum Berufsbild und Zur beruflichen Identität von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen in der Altenarbeit. In: Hedtke-Becker, A. / Schmidt, R. (Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. DZA und Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt a. Main, S. 67-90

⁷²⁰ Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg(1996): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe. Dokumentation. Stuttgart

⁷²¹ Künzel-Schön, M. (1998): Zum Berufsbild der sozialen Arbeit mit älteren Menschen. In: NDV. Frankfurt a. Main. 78. Jahrgang. 7/1998. S. 200-206

⁷²² Lützenkirchen, M. (2003): Tod und Sterben als Handlungsfelder der Sozialen Arbeit. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. 52. Jhg. 2003/2, S. 461-465

⁷²³ Leserbrief. In: Altenpflege 11/1992, S. 694-695

⁷²⁴ Koop, J. (1993): Der übergreifende therapeutische und soziale Dienst. Analyse eines neuen Arbeitsfeldes. In: Evangelische Impulse 3/1993, S. 26-29

⁷²⁵ Paratsch, F. (1993): Sozialarbeit im Heim. In: Altenheim. 1/1993. 32. Jhg. Vincentz Verlag Hannover. S. 33-38;

⁷²⁶ Lanz, G. (1993): Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe. Konzepte für Sozialarbeit in Heimen. Evangelische Heimstiftung. e.V. Stuttgart

⁷²⁷ Klar, F. (1990): Neue Wege in der sozialen Altenarbeit. Ansätze, Initiativen, Konzepte. Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau

⁷²⁸ Karl, F. (1993): Sozialarbeit in der Altenhilfe. Lambertus Verlag. Freiburg i. Breisgau

⁷²⁹ Karl, F. (1999)(Hrsg.): Soziale Gerontologie - Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Beltz Verlag. Weinheim

⁷³⁰ Karl, F. (2003): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Juventa Verlag. Weinheim und München

⁷³¹ Karl, F. (2005): Demenz und Sozialpädagogik. In: C. Schweppe(Hrsg.): Alter und Sozialpädagogik. Theoretische Zusammenhänge, Aufgaben- und Arbeitsfelder. Schneider Verlag. Hohengehren

⁷³² Karl, F. (2009): Einführung in die Generationen- und Altenarbeit. UTB Verlag. Opladen

⁷³³ Hedtke-Becker, A. (Hrsg.)(1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. e. V. & DZA. Berlin/Frankfurt,

Heeg, S. / Lind S. (1995): Gerontopsychiatrie in Einrichtungen der Altenhilfe. KDA. Köln

⁷³⁴ Steiner, B. (1997): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe. Wohlfahrtswerk Baden-Württemberg. Stuttgart

996⁷³⁵, 1999⁷³⁶, 2002⁷³⁷, H. Mennenmann 1999⁷³⁸, L. Böhnisch 2001⁷³⁹ oder K. Aner 2010⁷⁴⁰ dar.

Als einer der wenigen Experten nimmt F. Karl bereits 1993 eine Bestandsaufnahme der Tätigkeitsfelder in der Arbeit mit älteren Menschen vor und reflektiert die bisher in der Altenarbeit gemachten Erfahrungen. Dies geschieht mit Berücksichtigung traditioneller sozialarbeiterischer Bereiche, die lt. F. Karl zunehmend mit älteren Klienten zu tun haben. Darüber hinaus zeigt er, mit welchen Angeboten in der Grund-, Fort- und Weiterbildung auf diese Entwicklung eingegangen werden kann. F. Karl resümiert, dass es in den 1990er Jahren eine Vielfalt von Arbeits- und Einsatzfeldern gibt. Was allerdings an den einzelnen Orten Gültigkeit hat und zur Anwendung gelangt, ist nicht bundesweit zu erkennen.⁷⁴¹ H. Mennemann setzt sich 1999 in einem Studienprojekt mit Diplom-Pädagoginnen in der Sozialen Altenarbeit auseinander. Die explorative Studie untersucht aktuelle Berufsfelder in der Sozialen Arbeit mit alten Menschen im Zuge einer Profil- und Kompetenzschärfung pädagogischen Handelns. Vor dem Hintergrund einer kontinuierlichen, aber unruhig verlaufenden Entwicklungslinie Sozialer Arbeit stellt er fest, dass es keine detaillierte Übersicht über pädagogische Tätigkeitsfelder in der sozialen Altenarbeit gibt und auch keine Studien zum Verbleib von Diplom-Pädagoginnen in dem Handlungsbereich sozialer Altenarbeit existieren⁷⁴², obwohl eine Studie in Baden-Württemberg 1995⁷⁴³ zuvor ergeben hat, dass die Hälfte der Berufsanfängerinnen in der Sozialen Arbeit mit alten Menschen arbeitet und ein Drittel der langjährig Tätigen mit älteren Menschen beschäftigt ist. Steiner stellt weiter fest, dass Sozialarbeiter ein großes Spektrum in der Arbeit mit alten Menschen abdecken und die Einrichtungen die Kompetenzen der Sozialarbeit auch einsetzen. Die Ausbildung wie auch das Qualitätsmanagement der Einrichtungen hingegen sind auf diese Entwicklung noch nicht eingestellt.

C. Schweppe zeichnet die Schwerpunkte und Trends der Fachdiskussion zur Sozialen Altenarbeit nach. Auffallend ist, dass die Debatte kaum in alterstheoretische Überlegungen einge-

⁷³⁵ Schweppe, C. (Hrsg.)(1996): Soziale Altenarbeit. Pädagogische Arbeitsansätze und die Gestaltung von Lebensentwürfen im Alter. Juventa Verlag. Weinheim

⁷³⁶ Schweppe, C. (1999): Biographisierung der Altersphase und soziale Altenarbeit. In: Lenz, K. / Rudolph, M. / Sickendiek, U. (Hrsg.): Die alternde Gesellschaft. Problemfelder gesellschaftlichen Umgangs mit Altern und Alter. Juventa Verlag. Weinheim, S. 261- S. 273

⁷³⁷ Schweppe, C. (2002): Soziale Altenarbeit. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske und Budrich Verlag. Opladen

⁷³⁸ Mennemann, H. (Hrsg.)(1999): Diplom- Pädagoginnen in der sozialen Altenarbeit: Impulse aus einem Studienprojekt. Lit. Verlag. Münster

⁷³⁹ Böhnisch, L. (2001): Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. Juventa Verlag. Weinheim

⁷⁴⁰ Aner, K. (2010), a.a.O.

⁷⁴¹ Karl, F. (1993): Sozialarbeit in der Altenhilfe. Lambertus Verlag. Freiburg i. Breisgau

⁷⁴² Mennemann, H. (Hrsg.)(1999): Diplom- Pädagoginnen in der sozialen Altenarbeit: Impulse aus einem Studienprojekt. Lit. Verlag. Münster

⁷⁴³ Steiner, B. (1998): Profilierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 5 von 1998

bettet ist und losgelöst von gesellschaftlichen Prozessen geführt wird. Umgekehrt biographisiert sich die Altersphase und sagt dadurch immer weniger über die Lebenssituation des alten Menschen aus. Als theorielos kritisiert sie die Ausführungen zu den Sozialen Diensten und Interventionsformen der Arbeit mit alten Menschen. Die Kritik verweist auf einen Nachholbedarf an Theorieentwicklung und auch an empirischer Forschung. Sie stellt darüber hinaus Konzepte vor, die Anknüpfungspunkte für die Soziale Arbeit mit alten Menschen darstellen können. Konzepte hierzu lassen sich lt. C. Schweppe im biographischen Lernen und im Empowerment finden. Böhnisch verbindet das sozialpädagogische Leitmotiv der Hilfe zur Lebensbewältigung mit der Lebensphase Alter. Vor dem Hintergrund des Konzepts Lebensbewältigung stellt die Lebensphase Alter einen historisch gewordenen Bewältigungskontext dar. Entsprechend müssen biographisch orientierte Arbeits- und Interventionsprinzipien für die Soziale Arbeit entwickelt werden.⁷⁴⁴

In besonderer Weise sind die Arbeiten von R. Schmidt (früher Mitarbeiter des DZA in Berlin, heute Professor in Erfurt) hervorzuheben. Seit Beginn der 1980er Jahre hat sich Schmidt kontinuierlich mit der Sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe auseinandergesetzt und mit zahlreichen Monographien, Fachbeiträgen, Diskussionspapieren und anderen Schriften die Diskussion um die Soziale Arbeit beobachtet und ausschlaggebend geprägt (vgl. R. Schmidt 1982, 1986, 1987, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009⁷⁴⁵). Dabei behandelt er vor allem das Spannungsfeld, in dem sich die Soziale Arbeit in der

⁷⁴⁴ Schweppe, C. (2005): Über den Anachronismus der Sozialen Altenarbeit. In: Sozialwissenschaftliche Literaturrundschau, Heft 30, 18. Jahrgang, S. 79-97

⁷⁴⁵ Schmidt, R. (1982): Probleme der Qualifizierung der Ausbildung von Sozialarbeitern/Sozialpädagogen für Tätigkeiten mit alten Menschen. In: Arbeitsgruppe Fachbericht über Probleme des Alterns: Altwerden in der Bundesrepublik Deutschland: Geschichte - Situationen - Perspektiven (Kapitel X). Berlin: DZA (Kapitel XI, 2), S. 576-607;

Schmidt, R. (Hrsg.)(1986): Ausbildung und Praxisfelder für Sozialarbeit/Sozialpädagogik in der Altenarbeit. Berlin: DZA

Schmidt, R. (1987): Die ergraute Gesellschaft. Argumentationslinien in der nationalen und internationalen Diskussion. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (Hg.): Die ergraute Gesellschaft. Berlin: DZA, S. 1-18;

Schmidt, R. (Hrsg.)(1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. DZA, Berlin;

R. Schmidt(1995): Die Sozialarbeit ist der Verlierer bei der Pflegeversicherung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 142(1995)1+2, S. 25-26, R. Schmidt(1995): Sozialarbeit in Pflegediensten: Entwicklungen und Perspektiven. In: Ev. Impulse. 17. Jhg. (1995)1, S. 16-18;

Schmidt, R. (1995): Sozialarbeit mit alten Menschen unter Profilierungsdruck? In: Ev. Impulse 17. Jhg.(1995)3, S. 22-24;

Schmidt, R. (1996): Sozialarbeit: Die Fundamente wanken. In: SOCIALmanagement 6. Jhg. (1996)2, S. 22-26;

Schmidt, R. (1996): Soziale Betreuung im Pflegeheim. Zum Leistungsprofil sozialer Arbeit. In: Ev. Impulse 18. Jhg. (1996)2, S. 28-29;

Schmidt, R. (1996): Die Sozialarbeit wird abgewickelt. Ein Kommentar zur Berliner Sparpolitik und den daraus - bundesweit - zu ziehenden Lehren. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 143. Jhg. (1996)7+8, S. 224-225;

Schmidt, R. (1996): Neupositionierung im Konkurrenzgeflecht. Ambulante Pflegedienste zwischen Entwicklungschancen und Überlebensrisiken. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 143. Jhg. (1996)10, 285-289;

Schmidt, R. (1997): Soziale Altenarbeit. Die Gestaltung von Lebenswelten im Alter. In: Müller, S. / Reinl, H. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Konkurrenzgesellschaft. Beiträge zur Neugestaltung des Sozialen. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand, S. 170-175,

stationären Altenhilfe bewegt und zeichnet den pragmatischen Umgang mit Anpassungsdruck einerseits und strategischen Positionierungen andererseits nach.

Handlungsmethoden

Das methodische Handeln der Sozialen Arbeit ist in den 1980er und 1990er Jahren grundsätzlich in den Focus der Disziplin gerückt. Handbücher und anderes Studienmaterial für Handlungsmethoden und ihre Geschichte nehmen deutlich zu. Für die Soziale Arbeit mit älteren Menschen stehen nur wenige methodisch orientierte Beiträge mit aktuellen Bezügen vor al-

-
- Schmidt, R. (1997): Krise und Perspektiven Sozialer Arbeit mit älteren Menschen. Weiden/Regensburg: eurotrans Verlag
- Schmidt, R. (Hrsg.)(1998): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Regensburg: Transfer Verlag,
- R. Schmidt, R. (1998): Altenpolitik im Wandel. Gutachten zu Perspektiven einer Politik für die ältere Generation im Land Brandenburg; in: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF): Landesaltenbericht. Altenpolitik im Land Brandenburg. Potsdam: MASGF (weiße Seiten 1 - 129)
- Schmidt, R. (Hrsg.)(1999): Sozialgerontologische Beiträge zur Neuorganisation und zu Perspektiven der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Alter. Jahrbuch des DZA 1998. Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Band 8. Regensburg: Transfer Verlag 1999,
- Schmidt, R. (1999): Soziale Altenarbeit und ambulante Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger. In: Karl August Chassé; Hans-Jürgen von Wensierski (Hrsg.): Soziale Arbeit - Einführung in die Praxisfelder der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim/München: Juventa, S. 209-221 (2. Aufl. 2002),
- Schmidt, R. (1999): Die Modernisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen: Spezifizierung und Professionalisierung. In: Jansen, B. / Karl, F. / Radebold, H. / Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Beltz Verlag. Weinheim, S. 659-682
- Schmidt(2000): Perspektiven Sozialer Arbeit in den Wettbewerbsstrukturen des Pflegewesens. In: Ev. Impulse 22. Jhg., S. 13-18
- Schmidt, R. (2000): Die Profilierung Sozialer Arbeit in der Altenarbeit und im Pflegewesen. In: Ev. Impulse. 22. Jhg. Band 5, S. 39-41
- Schmidt, R. (2001): Soziale Altenarbeit – Strukturen und Entwicklungen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. Band III: Lebenslagen, soziale Ressourcen und gesellschaftliche Integration im Alter. Leske + Budrich. Opladen, S. 237-284
- Schmidt, R. (2004): Pflege im Wandel: Zur Spezifizierung des Profils Sozialer Arbeit in der Versorgung von hochaltrigen Menschen mit Pflegebedarf. In: Ronald Lutz (Hrsg.): Rückblicke und Aussichten. Soziale Arbeit im Wandel. Oldenburg: Verlag Dialogische Erziehung, S. 121-139,
- Schmidt, R. (2005): Zur Notwendigkeit disziplin- und professionsübergreifenden Arbeitens in der Langzeitpflege (Long-term Care). In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, S. 21-25
- Schmidt, R. (2006): Auf dem Weg zur evidenzbasierten Sozialen Arbeit. Ein Impuls zu mehr und zu anderer Fachlichkeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. 153. Jhg., S. 99-103;
- Schmidt, R. (2007): Soziale Arbeit in der pflegerischen Versorgung. In: K. Aner, U. Karl(Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden;
- Schmidt, R. (2008): Demographischer Wandel und soziale Dienstleistungen. In: B. Bütow, K.-A. Chassé, R. Hirt (Hrsg.): Soziale Arbeit nach den Sozialpädagogischen Jahrhundert. Positionsbestimmungen Sozialer Arbeit im Post-Wohlfahrtsstaat. Budrich Verlag. Opladen/Farmington Hill, S. 143-158;
- Schmidt, R. (2008): Soziale Arbeit in der Langzeitpflege. In: Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.): Lebensalter und Soziale Arbeit: Ältere und alte Menschen. Basiswissen Soziale Arbeit, Band 5. Schneider-Verlag. Hohengehren/Baltmannsweiler S. 123-137;
- Schmidt, R. (2009): Soziale Arbeit in der pflegerischen Versorgung. In: Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden

lem zur Freizeitpädagogik und Betreuung (vgl. Th. Koßmann 1990⁷⁴⁶, J. Wingchen 1993⁷⁴⁷, H. Bechtler 1993⁷⁴⁸) zur Verfügung.

Reflexion

Eine historisch-professionstheoretische Selbstreflexion ist nach meiner Einschätzung am stärksten unterentwickelt. Betrachtet man die Ebene der Reflexion, d. h. der empirischen und theoretischen Vergewisserung über das Praxisfeld Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe und nimmt man einige wenige Autoren aus (W.R. Wendt 1983⁷⁴⁹, Ch. Sachße 2002⁷⁵⁰, B. Baumgartl 1997⁷⁵¹), so kann man feststellen, dass die Auseinandersetzung keinen systematischen Ort innerhalb der wissenschaftlichen Debatte einnimmt. Ein von Jansen, Karl, Radebold und Schmitz-Scherzer herausgegebenes Handbuch „Soziale Gerontologie“ (1999) widmet dem Thema Soziale Arbeit in der Altenhilfe zwei Artikel. F. Karl⁷⁵² zeichnet in seinem Artikel die Entstehung und historische Entwicklung von Sozialer Arbeit/Sozialpädagogik als Gegenstand der Sozialarbeiterwissenschaft nach. R. Schmidt setzt sich in eben diesem Band mit der Spezifizierung und Professionalisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen seit den 1980er Jahren auseinander, kritisiert aber den ungenügenden Verbreitungsgrad der entsprechenden Literatur in den Praxisvollzügen.⁷⁵³ 2010 wird ein umfassendes Handbuch zur Sozialen Arbeit und Alter (K. Aner/U. Karl 2010⁷⁵⁴) herausgebracht. Hier werden Rahmenbedingungen, Arbeitsfelder, Besonderheiten, Probleme u.v.m. bezüglich Sozialer Arbeit mit älteren und alten Menschen herausgearbeitet.

⁷⁴⁶Koßmann, Th.(1990): Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik im Bereich der stationären Altenhilfe. In: Die Berufliche Sozialarbeit 12/1990. S.106-113

⁷⁴⁷ Wingchen, J. (1993): Sozialarbeit unterstützt die Altenpflege. In: Altenheim 10/93, S. 819-822

⁷⁴⁸Bechtler, H. (1993), a.a.O.

⁷⁴⁹ Wendt, W.R. (1983): Geschichte der sozialen Arbeit. Enke Verlag. Stuttgart

⁷⁵⁰ Sachße, Ch. (2002): Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871 bis 1929. Beltz Verlag. Weinheim

⁷⁵¹ Baumgartl, B.(1997):Altersbilder und Altenhilfe: Zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950. Westdt. Verlag. Opladen

⁷⁵² Karl, F. (1999): Sozialarbeiterwissenschaft/Sozialpädagogik. In: Jansen, B. / Karl, F. / Radebold, H. / Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 370-383

⁷⁵³ Schmidt, R. (1999): Die Modernisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen. In: Jansen, B. / Karl, F. / Radebold, H./ Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.):Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 659-683

⁷⁵⁴ Aner, K. / Karl, U. (2010): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag. Wiesbaden

III.7 Praktische Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe in den sieben Phasen praktischer Altenpolitik von 1945 bis zur Gegenwart

Vor dem Hintergrund des Fehlens einer erschöpfenden systematischen Rekonstruktion wird im Folgenden versucht einige Defizite anhand der oben gesichteten Fachliteratur aufzuarbeiten. Zur Gliederung wird auf G. Holz (1996⁷⁵⁵) Phasen-Übersicht zur historischen Entwicklung der Altenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland zurückgegriffen.⁷⁵⁶ Später, bei der Rekonstruktion Sozialer Arbeit anhand qualitativer Interviews, werden die Phasen praktischer Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe auf drei - organisch aus der Sozialen Arbeit selbst entwickelten - Phasen reduziert.

III.7.1 Phase 1(1945 bis 1950), Phase 2 (1951 bis 1960), Phase 3 (1962 bis 1971): Hinwendung zur Altenhilfe und ihre Stabilisierung, Organisation und Koordination der sozialen Dienste

In der ersten Phase von 1945 bis 1950 dominiert die Wiederaufnahme der Altenfürsorge mit ihren klassischen Fürsorge- und Kontrollprinzipien. Hauptziel ist die Absicherung der materiellen Existenz und die Unterbringung in „Siechenheimen“. G. Holz stellt eine Hinwendung zur Altenhilfe fest. Besonders deutlich wird diese Entwicklung bei Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes 1961 (2. Phase). In der staatlichen Gesetzgebung der Bundesrepublik Deutschland werden die speziellen Bedürfnisse alter Menschen erstmalig über die klassischen Fürsorge- und Kontrollprinzipien hinaus berücksichtigt und anerkannt. Neben der Hilfe „zum Lebensunterhalt“ und in „besonderen Lebenslagen“ wird der sogenannten „Altenhilfe“, § 75 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), als Kernbereich der Sozialpolitik für ältere Menschen besondere Aufmerksamkeit zuteil.⁷⁵⁷ Zuständigkeiten und Aufgaben der Altenhilfe finden sich im offenen, ambulanten, teilstationären und stationären Bereich der Versorgung.

⁷⁵⁵ Holz, G. (1996), a.a.O.

⁷⁵⁶ G. Holz zit. nach Gerling, V. / Naegele, G. (1999): Sozialpolitik ab 1945. In: Jansen, B. et al.(Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 197-211

⁷⁵⁷ Die historisch aus der Armenfürsorge und der mit ihr in Verbindung stehenden Freien Wohlfahrtspflege hervorgegangene Altenhilfe wird bis heute im allgemeinen Verständnis als zentrales Anliegen der Altenpolitik verstanden.

Durch das im BSHG verankerte Subsidiaritätsprinzip kommt hier die besondere Stellung der Wohlfahrtsverbände zum Tragen.⁷⁵⁸

Die dritte Phase von 1962 bis 1971 zeichnet sich zuerst durch die Stabilisierung der Altenhilfe aus. Es werden entscheidende Verbesserungen der Hilfeverpflichtung durch die öffentliche Hand eingeführt. *„Mit dem In-Kraft-Treten des Bundessozialhilfegesetzes 1962 wurde das geltende Fürsorgeprinzip durch den Rechtsanspruch auf Hilfe ersetzt.“*⁷⁵⁹

Die 1960er und die erste Hälfte der 1970er Jahre sind als „Zeiten des Wandels“ in die Nachkriegsgeschichte eingegangen. Während die 1950er Jahre in der Bundesrepublik von Wiederaufbau, Wirtschaftswunder und Festigung des Staatswesens geprägt sind, bringen die folgenden Jahrzehnte Wirtschaftskrisen, Elitenwechsel, Jugendproteste, eine Politisierung der Bevölkerung, gesellschaftliche Reformen etc. Zur Qualität der Politisierung und zur Idee des gesellschaftlichen Reformwillens schreibt V. Brandes rückblickend: *„Aus der Forderung nach Revolutionierung des Alltags und des Subjekts entstand ein neuer, bis heute fortlebender Politikbegriff: Politik von unten, verstanden als Gegensatz zur traditionellen Parteipolitik. An die Stelle von Funktionären sollten die um ihre Emanzipation kämpfenden Individuen treten.“*⁷⁶⁰

Auch die Soziale Arbeit wird in den 1960er Jahren von der gesellschaftlichen Aufbruchsstimmung erfasst. Es entstehen nicht nur neue Methoden wie die sogenannte „Group Work“ als Methode sozialen Lernens, sondern auch reflexive Zugänge zur Pädagogik durch K. Mollenhauer⁷⁶¹ u. a. Es kommt zu einem Professionalisierungsschub Sozialer Arbeit durch die Neuordnung der Ausbildung und eine hochschulmäßige Organisation an Fachhochschulen. In diesem Prozess profitiert Soziale Arbeit von den inneren Reformen der BRD (Strafrechtsreform, Psychiatriereform, Bildungsreform) Der daraus resultierende „lange Marsch durch die Institutionen“ ist von der Erkenntnis begleitet, dass dem Kampf der politischen Parteien innerhalb des politischen Entscheidungsprozesses in der Bundesrepublik wichtigste Bedeutung

⁷⁵⁸ Danach haben die freigemeinnützigen Verbände mit ihren Einrichtungen und Diensten einen bedingten Vorrang gegenüber den öffentlichen.

⁷⁵⁹ Gerling, V. / Naegele, G. (1999): Sozialpolitik ab 1945. In: Jansen, B. et al.(Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag, Weinheim, S. 204

⁷⁶⁰ Brandes, V. (1988): Wie der Stein ins Rollen kam. Vom Aufbruch in die Revolte der 60er Jahre. Brandes & Apfel Verlag, Frankfurt/Main, S. 194

⁷⁶¹ Er gehört zu den zentralen Pädagogen der Nachkriegszeit, die die Kritische Erziehungswissenschaft auf den Weg gebracht und einen Paradigmenwechsel erwirkt haben. K. Mollenhauers Kritik an der Geisteswissenschaftlichen Pädagogik wird aus ihrer eigenen Argumentation heraus entfaltet. Für ihn ist die Pädagogik nur wirksam, wenn sie sich reflexiv zur Eigenstruktur des erzieherischen Gedankens und ebenfalls reflexiv in der Praxis zu verhalten weiß.

zukommt.⁷⁶² Die damit aktivierte und politisierte Soziale Arbeit macht sich zuerst in dem als besonders rückständig wirkenden Bereich der Heimerziehung bemerkbar. Andererseits werden kaum bzw. keine SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe eingesetzt. Vielmehr werden die neuen Arbeitsbereiche (begleitende Angebote zu den Seniorenbriefen, sozialkulturelle Angebote der Volkshochschulen, Maßnahmen zur Verbesserung der Wohnsituation etc.) durch Honorarkräfte niedriger qualifizierter Mitarbeitergruppen abgedeckt.⁷⁶³

III.7.2 Phasen 4 (1972 bis 1985) bis Phase 5 (1985 bis 1995): Implementierung Sozialer Arbeit in die stationäre Altenhilfe zur Überwindung von Strukturdefiziten

Anfang der 1970er Jahre etabliert sich die Altenhilfepolitik weiter und wird als öffentliche Aufgabe präzisiert. Zwischen 1972 bis Mitte der 1980er Jahre (4. Phase) richtet sich die öffentliche Aufmerksamkeit vor allem auf die Abhängigkeit von Lebenslagen der Betroffenen. Um eine Verbesserung der Lebenssituation alter Menschen zu erreichen, werden Organisation und Koordination der sozialen Dienste als vorrangiges Ziel der Altenhilfe angesehen. Der Heimbereich bleibt nicht länger der öffentlichen Kontrolle entzogen, seine Standards müssen verbessert werden.⁷⁶⁴ Es wird das Defizit erkannt, dass der Bereich Alter und Altenarbeit in den Curricula der Ausbildung von SozialarbeiterInnen nicht verankert ist. SozialwissenschaftlerInnen kritisieren den weithin verbreiteten Anstaltscharakter (E. Goffman 1973) der Heime und das an Defiziten wie Krankheit, Gebrechlichkeit und Hinfälligkeit orientierte, geläufige Altersbild.⁷⁶⁵ Im Heimbereich bemüht man sich um neue Konzepte, die zu einer Öffnung der Alten- und Pflegeheime nach außen führen sollen. Eine stationäre Unterbringung wird als *„Mechanismus zur gesellschaftlichen Ausgrenzung der Alten negativ bewertet: die Einsamkeit alter Menschen hat ihren Platz jetzt im Altenheim, das vordem oft als Ersatz für Familie betrachtet wurde“*⁷⁶⁶. Neue demographische und sozialpolitische Orientierungen stützen die Annahme, dass das Alter ein Lebensabschnitt ist, der zwar Umstrukturierungen mit sich

⁷⁶² Langguth, G. (1976): Die Protestbewegung in der Bundesrepublik Deutschland 1968 bis 1976, Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn, S. 323 ff

⁷⁶³ Dieck, M. (1982): Ausbildung für Gerontologie und Altenarbeit. In: DZA(Hrsg.) Altwerden in der Bundesrepublik Deutschland: Geschichte – Situationen- Perspektiven. Band II. Eigenverlag. Berlin, S. 595

⁷⁶⁴ Baumgartl, B. (1997): Altersbilder und Altenhilfe: Zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950. Westdt. Verlag. Opladen, S. 143 ff

⁷⁶⁵ Heinemann-Koch, M. / Schönberger, C. (1999): Pflege in Einrichtungen. In: Jansen, B. / Karl, F. / Radebold, H. / Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 629ff

⁷⁶⁶ Baumgartl, B. (1997): a.a.O., S. 181

bringt, die aber normal und nicht grundsätzlich als krisenauslösend erfahren werden müssen. Es wird deutlich, dass nicht nur die bisherigen Erklärungsmuster von Defiziten im Alter, sondern auch die angebotenen Problemlösungen an ihre Grenzen gelangt sind (K. Hummel 1991⁷⁶⁷, F. Karl 1993⁷⁶⁸). Auch die Altenpflege und besonders deren Finanzierung finden ein ständig wachsendes öffentliches Interesse. Es wird ins gesellschaftliche Bewusstsein gerückt, „dass durch die ansteigenden Pflegekosten die Chancen alter Menschen groß sind, auch bei einer durchschnittlichen Rente ihr Leben als Sozialhilfefall zu beschließen“.⁷⁶⁹ Aus der Kritik an einer bevormundenden Versorgung der Klienten erwächst die Forderung, neue „hilfreiche Arrangements zwischen den Beteiligten auszuhandeln“⁷⁷⁰. Es werden Zweifel an der Gestaltbarkeit aber auch Wünschbarkeit gesellschaftlicher Rahmenbedingungen laut.⁷⁷¹ Konsequenz werden mehrere Tagungen vom Deutschen Zentrum für Altersfragen zum Thema Soziale Arbeit mit alten Menschen angeboten. Insgesamt bleibt für die 1970er und bis Mitte der 1980er Jahre jedoch charakteristisch, dass sich hauptsächlich Vertreter anderer Disziplinen zu Belangen von AltenheimBewohnerInnen äußern. Umfassende Schriften zur Sozialen Arbeit mit alten Menschen werden mehrheitlich von dem Caritas-Wohlfahrtsverband erstellt.⁷⁷² Ein „Klassiker“ zum Thema Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe ist 1989 erschienen (KDA 1989⁷⁷³). Diese Broschüre hat einen wichtigen Beitrag dazu geliefert, dass Anfang der 1990er Jahre in einigen Bundesländern spezielle „Förder- und sozialtherapeutische Maßnahmen“ für Altenpflegeheime implementiert wurden. Der von den AutorInnen an die politischen und verbandlichen EntscheidungsträgerInnen gerichtete Appell zur Aufwertung der Sozialen Arbeit in Alten- und Pflegeheimen zeigt Wirkung. VertreterInnen der Berufsgruppe werden verstärkt eingestellt.

Verschiedene Modelle zur finanziellen Absicherung des Risikos Pflegebedürftigkeit werden diskutiert. Durch Versuche, lebensweltorientierte Pflegekonzepte zu entwickeln, sollen bisherige krankenausorientierte Pflegemodelle abgelöst werden. Neue zentrale Kategorien sind die Anerkennung der Würde und das Selbstbestimmungsrecht der BewohnerInnen. SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe knüpfen zwar vielfältig an die neuen Erkenntnisse an, doch in der Praxis existieren die aus der Theorie abgeleiteten Verfahren dabei nur wenig abgestimmt nebeneinander. Hinzu kommt eine schwache Personaldecke. Dort wo Sozialarbei-

⁷⁶⁷ Hummel, C. (1991): Freiheit statt Fürsorge: Vernetzung als Instrument zur Reform kommunaler Altenhilfe. Vinnentz Verlag. Hannover

⁷⁶⁸ Karl, F. (1993): Sozialarbeit in der Altenhilfe. Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau

⁷⁶⁹ ebd., S.183ff

⁷⁷⁰ Heinemann-Koch, M. / Schönberger, C. (1999): a.a.O., S. 631

⁷⁷¹ Baumgartl, B. (1997):a.a.O., S. 183

⁷⁷² s. Deutscher Caritasverband. Freiburg

⁷⁷³ Arbeitsgruppe Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe(1989): Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe. Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. KDA. Köln

terInnen eingesetzt werden, stellen sie in der Außendarstellung „Luxus“ dar. Es zeigt sich, dass die gesellschaftlichen und sozialpolitischen Impulse bislang zu keiner Nachfragesteigerung nach Sozialer Arbeit führen. Fehlendes Wachstum des Berufszweigs, personelle Grenzen in der Finanzierung des Personals und eine generelle Skepsis gegenüber der Kompetenz und Einsetzbarkeit müssen für die 1970er und 1980er festgehalten werden.⁷⁷⁴ In Altenhilfe-Fachzeitschriften veröffentlichte Erfahrungsberichte von PraktikerInnen spiegeln die bisherige Profillosigkeit Sozialer Arbeit wider. Anspruchsvollere Veröffentlichungen politischer und verbandlicher Entscheidungsinstanzen in Form von Stellenbeschreibungen, Analysen des Arbeitsfeldes und Reflexion der beruflichen Identität werden in der Praxis kaum reflektiert. Der Sozialen Arbeit gelingt es nicht, sich vom Ehrenamtlichen-Image zu lösen.⁷⁷⁵

Vor dem Hintergrund des ungeklärten Berufsbildes legen nur vereinzelte der ohnehin wenigen PraktikerInnen Sozialer Arbeit allenfalls beschreibende Einzelbeiträge und keine umfassenden Arbeiten zur eigenen Stellung bzw. professionellen Auseinandersetzung mit ihrer Arbeit in der Altenhilfe vor. Im Mittelpunkt des Interesses stehen in der Regel direkte Leistungen der sozialen Betreuung, d. h. eine Ausrichtung Sozialer Arbeit auf den alten Menschen selbst. Es handelt sich um Arbeiten mit Betagten, wie z. B. Gymnastik, Singen, Werken, Kegeln, Gesellschaftsspiele, Gesprächskreise. „*Ausflüge, Konzerte- und Museumsbesuche sowie Ferienfahrten bringen Abwechslung und Geselligkeit in den Heimaltag*“⁷⁷⁶ und sollen so vor sozialer Isolation schützen wie auch das „*verständnisvolle Zuhören und die Zeit, die man sich für den anderen nimmt*“⁷⁷⁷. Für gerontopsychiatrisch erkrankte BewohnerInnen werden Angebote wie „*lebenspraktische Übungen, leichte Gymnastik und Bewegungsspiele, Gedächtnistraining und kurze Spaziergänge sowie Toilettentraining*“, vorgestellt und diskutiert.⁷⁷⁸ Als indirekte Leistung wird das Case-Management aufgeführt⁷⁷⁹.

Im Gegensatz zu der Umsetzung direkter Leistungen wird die Übernahme indirekter Leistungen durch die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe in den Praxisberichten auffällig randständig thematisiert, obwohl die indirekten Leistungen interessanterweise von SozialarbeiterInnen favorisiert werden. Hier ist ein Ungleichgewicht zwischen der Ausübung beider Leistungsfassetten erkennbar und lässt auf eine Selbsttrivialisierung der eigenen beruflichen

⁷⁷⁴ Dieck, M. (1982) a.a.O., S. 596

⁷⁷⁵ siehe Literaturrecherche

⁷⁷⁶ Fröhlich, E. / Knöppel-Nowak, C. (1992)a.a.O., S. 223-225

⁷⁷⁷ ebd.

⁷⁷⁸ Oheler-Metzger, S. (1993): Das Heimleben menschlicher gestalten. Plädoyer für eine zielgerechte Kleingruppenarbeit im Altenheim. In: *Altenpflege*. 18. Jhg. Band 3, S.149-154

⁷⁷⁹ Schmidt, R.: Die Modernisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen In: Jansen, B. / Karl, F. / Radebold, H. / Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.)(1999):*Soziale Gerontologie*. Beltz Verlag. Weinheim, S.662

Identität durch eine einseitige Übernahme von durch die Heimleitung erwünschten Toiletten-
gängen, Bastelstunden oder Spaziergängen schließen.⁷⁸⁰ Gegenüberstellungen aus dieser Zeit,
die direkte und indirekte Arbeitsformen von Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe ver-
gleichen und von TrägervertreterInnen und PraktikerInnen bewertet werden, bestätigen diesen
Dissens in der Rangfolge bzw. Bewertung der Tätigkeiten deutlich. Statt jedoch das eigene
Profil mit der Entwicklung der Qualität einer sozialen Infrastruktur in Alten- und Pflegehei-
men oder der Organisation des Unterstützungsmanagements entsprechend zu schärfen, verlie-
ren sich die SozialarbeiterInnen in alltäglichen Konflikten mit AltenpflegerInnen und Heim-
leitung.⁷⁸¹

Anders als die angepassten SozialarbeiterInnen, die in der Praxis keine Stellung beziehen,
sind Vertreter von Arbeitsgemeinschaften und Verbänden durchaus zu einer deutlicheren Po-
sitionierung in der Lage. Bereits Mitte der 1980er Jahre vertreten das Wohlfahrtswerk für
Baden- Württemberg und die Arbeiterwohlfahrt die Position, dass SozialarbeiterInnen in je-
des Heim gehören. Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege steht dem
Einsatz von SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe positiv gegenüber. Th. Klie geht
sogar davon aus, dass „*die neuen Wege, die in der Öffentlichkeit diskutiert werden, ohne die
Kompetenzen Sozialer Arbeit nicht gegangen werden können*“⁷⁸². Tagungen von Verbänden
und anderen Trägern Sozialer Arbeit werden neben Grundpositionierungen für die dringend
erforderliche Reflexion der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe und
kritischen Einschätzung der Qualität Sozialer Arbeit genutzt. (Hessisches Sozialministerium
1987⁷⁸³; Arbeitsgruppe Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe 1989⁷⁸⁴; Europäisches Fo-
rum Altenhilfe 1993⁷⁸⁵; Wohlfahrtswerk für Baden- Württemberg 1996⁷⁸⁶). Vor dem Hinter-
grund demographischer und sozialpolitischer Entwicklungen in Deutschland erscheint ihnen
der Einsatz Sozialer Arbeit sinnvoll und absicherungswürdig. (vgl. Altenpflege 1992⁷⁸⁷;
Evangelische Impulse 1993⁷⁸⁸; Altenheim 1993⁷⁸⁹; Evangelische Heimstiftung e.V.1995⁷⁹⁰)

⁷⁸⁰ Dieck, M. (1982) a.a.O., S. 598

⁷⁸¹ Leserbrief. In: Zeitschrift Altenpflege 11/1992. 17. Jahrgang, S. 694-695

⁷⁸² Dokumentation einer Fachtagung des Hessisches Ministeriums für Wissenschaft und Kunst(1987): Sozialar-
beiterInnen und SozialpädagogInnen in der Altenhilfe. Handout. Wiesbaden.

⁷⁸³ Dokumentation einer Fachtagung des Hessisches Ministeriums für Wissenschaft und Kunst 1987, a.a.O.

⁷⁸⁴ Arbeitsgruppe Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe(1989): Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe.
Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. KDA. Köln

⁷⁸⁵ Europäisches Forum Altenhilfe(1993): Europäischen Forums Altenhilfe(1993): Neue Länder – neue Wege.
handout. Berlin;

⁷⁸⁶ Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg(1996): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe.
Dokumentation. Stuttgart

⁷⁸⁷ Leserbrief. In: Altenpflege 11/1992, S. 694-695

⁷⁸⁸ Koop, J. (1993): Der übergreifende therapeutische und soziale Dienst. Analyse eines neuen Arbeitsfeldes. In:
Evangelische Impulse. 15. Jhg. Band 3, S.26-29

Mit der fünften Phase ab Mitte der 1980er Jahre ändern sich analog zum gesellschaftlichen Diskurs über Alter und demographische Entwicklungen bundesweit relevante Begrifflichkeiten. So wird z. B. nicht mehr von Altenhilfepolitik, sondern von Altenpolitik gesprochen. Alle staatlichen Ebenen weisen sich als Träger von Altenpolitik aus. Auch die älteren Menschen selbst engagieren sich in örtlichen Initiativen, Seniorenverbänden oder Zusammenschlüssen von Seniorenbeiräten für ihre eigenen Bedürfnisse und Belange. Auch PraktikerInnen stellen Sinn und Gestaltung ihres Arbeitsumfeldes zur Diskussion und suchen „*Wege aus der belagerten Zitadelle*“ (Heim, J.B.) und „*Sackgasse*“ (Altenhilfe, J.B.).⁷⁹¹ Denn trotz neuer Erkenntnisse seien die Strukturen stationärer Einrichtungen lt. K. Hummel veraltet und zu autoritär geprägt.⁷⁹² Es konstituieren sich Arbeitsgruppen aus Vertretern von Verbänden, WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen, die einen gemeinsamen Leitfaden entwickeln, um die Notwendigkeit einer Verbesserung der Heimunterbringung und Entlastung des Pflegepersonals durch pädagogische Intervention gegenüber politischen und verbandlichen Entscheidungsinstanzen zu vertreten. Ziel ist die breite Anerkennung Sozialer Arbeit und ihre Gleichstellung mit anderen Berufsgruppen innerhalb der stationären Altenhilfe.⁷⁹³

Im Anschluss an eine Tagung des DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen in Berlin), die 1985 in Berlin stattfindet, bildet sich eine informelle Arbeitsgruppe. Diese Arbeitsgruppe stellt sich die Aufgabe, den Einsatz von SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe zu begründen. Ziel ist es, eine Absicherung der SozialarbeiterInnen und im Stellenschlüssel der Einrichtungen zu erreichen. Die Arbeitsgruppe legt 1989 den Grundstock für eine sozialwissenschaftliche Auseinandersetzung mit Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen.⁷⁹⁴ Als großer Erfolg wird die freiwillige Einrichtung von Stellenschlüsseln für Soziale Dienste (SD) in der stationären Altenhilfe durch die Landschaftsverbände in NRW, Baden-Württemberg, Hessen und Bayern in den 1990er Jahren von Beobachtern wie R. Schmidt vom DZA oder Th. Klie (zu der Zeit Jurist und Mitarbeiter der Heimaufsichtsbehörde), gewertet. Sie trägt, wie man auch anhand anderer Artikel der Fachliteratur erkennen kann, zur Herausbildung

⁷⁸⁹ Paratsch, F. (1993): Sozialarbeit im Heim. In: *Altenheim*. 1/1993. 32. Jahrgang. Vincentz Verlag Hannover. S.33-38

⁷⁹⁰ Evangelischen Heimstiftung e.V.(1993): *Altenhilfe - Prognosen, Probleme, Chancen*. Buchreihe der ev. Heimstiftung. Stuttgart

⁷⁹¹ Siehe Klappentext Hummel, K. (1982): *Öffnet die Altenheime*. Gemeinwesenorientierte, ganzheitliche Sozialarbeit mit alten Menschen. Beltz Verlag. Weinheim

Hummel, K. / Steiner-Hummel, I. (1986): *Wege aus der Zitadelle*. Vincents Verlag. Hannover

⁷⁹² Hummel, K. (1982), a.a.O.

⁷⁹³ Erlemeier, N. / Kähler, H.D. / Rennern, Th. / Schroeder, W. / Urlaub, M. / Weber, M. (1989): *Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe - Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung*. DZA. Berlin

⁷⁹⁴ Erlemeier, N. / Kähler, H.D. / Renner, Th. / Schroeder, W./ Urlaub, M. / Weber, W. (1989): *Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe - Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung*. DZA. Berlin

spezifischer Funktionen Sozialer Arbeit mit alten Menschen bei. Es werden Orientierungsrahmen für Träger und Aufgabenkataloge mit Stellenbeschreibungen und Arbeitsschwerpunkten für SozialarbeiterInnen und in Alten- und Pflegeheimen erarbeitet. Konkretes Ziel ist das Erreichen einer Absicherung Sozialer Arbeit im Stellenschlüssel aller Heime. Im Zuge einer Ausfächerung Sozialarbeiterischer Tätigkeitsfelder werden vor allem Arbeiten zur Präzisierung der besonderen Kompetenzen Sozialer Arbeit in der stationären Altenarbeit vorgelegt. (Zeitschrift des Deutschen Berufsverbandes der SozialarbeiterInnen e.V. 1990⁷⁹⁵; DZA 1995⁷⁹⁶; KDA 1995⁷⁹⁷) In der Regel soll Soziale Arbeit nicht der Pflege, sondern der Heimleitung unmittelbar unterstehen.

Auch aus organisatorischen Gründen wird der Einsatz von SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe dringlicher. Die Entwicklung zu einem immer größeren Anteil sehr alter und schwerpflegebedürftiger HeimbewohnerInnen stellt die Heime und das Personal vor eine schwierige Herausforderung. Eine starke Verschiebung der Altersstruktur in Richtung auf Hochaltrigkeit beeinflusst die Zusammensetzung der HeimbewohnerInnen in Bezug auf ihren Gesundheitszustand. Daraus folgt eine Zunahme Schwerpflegebedürftiger, die im Heim leben. Zusätzlich wird eine „Psychiatisierung“ der Alten- und Pflegeheime prognostiziert. Ein weiterer Trend besagt, dass die Verweildauer im Alten- und Pflegeheim sinken wird, da der Wechsel in ein Heim erst erfolgt, wenn alternative Versorgungsmöglichkeiten nicht mehr greifen. Diese Angaben weisen darauf hin, dass sich Heime in Zukunft zu „Sterbeeinrichtungen“ entwickeln. Vor diesem Hintergrund ist die Personalsituation defizitär sowohl hinsichtlich der Quantität (Personalschlüssel) als auch der Qualität (Qualifikation u. Motivation). Das Personal ist durch den Wandel der Heime starken Belastungen ausgesetzt. Mängel in der Ausbildung und Arbeitsorganisation sowie eine nicht-leistungsgemäße Bezahlung stellen Bedingungen dar, die zu Überforderung und „burn-out“ führen können. Es fehlen qualifizierte Pflegekräfte, die den differenzierten Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen nach aktivierender Pflege, Rehabilitation und psychosozialer Betreuung begegnen können. Zusätzlich erschweren oder verhindern bauliche Mängel eine optimale Betreuung und Pflege. SozialarbeiterInnen und im Heim sollen besondere Weisungsbefugnisse erhalten und als „Anreger“ bzw.

⁷⁹⁵ Koßmann, Th. (1990): Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik im Bereich der stationären Altenhilfe. In: Die Berufliche Sozialarbeit 12/1990. S.106-113

⁷⁹⁶ Schmidt, R.(1995): Soziale Arbeit im (ambulanten) Wettbewerb: Sicherungsstrategien und Modernisierungsanforderungen. In: Schmidt, R. / Hedtke-Becker, A.(Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. e. V. & DZA. Berlin/Frankfurt, S. 51-65

⁷⁹⁷ Heeg, S./ Lind, S. (1995): Gerontopsychiatrie in Einrichtungen der Altenhilfe. KDA. Köln

„Anleiter“ fungieren (Berufsverband Altenpflege 1990⁷⁹⁸, Heim und Pflege 1992⁷⁹⁹; Impulse 1993⁸⁰⁰). Gleichzeitig sollen sie der Einrichtung für Langzeitbetreuungen und Gestaltung regelmäßiger Gruppenarbeiten, z. B. mit gerontopsychiatrisch veränderten BewohnerInnen zur Verfügung stehen. Die Organisation von Festen u. a. Veranstaltungen, Bereitstellung unterschiedlicher Informationsträger wie Haus-Fernsehen und –Zeitung, Plakatwände etc. sollen ebenfalls durch den Sozialen Dienst abgedeckt werden. Personalbezogene Aufgaben wie die Kooperation mit ehrenamtlichen Mitarbeitern und die Vermittlung der Methodik von Teamarbeit innerhalb des Pflegeteams vervollständigen den Entwurf. Einer Bilanzierung der Personalstatistiken vorheriger Jahre ist zu entnehmen, dass sich Soziale Arbeit trotz positiver Prognosen bis dato aus eigener Anstrengung nur marginal entwickelt hat. Wenige Jahre später werden in einigen Bundesländern Planstellen für spezielle „Soziale Dienste“ in Heimen bewilligt. R. Schmidt nimmt an, dass die Impulse weniger auf die Profilierung Sozialer Arbeit oder mögliche Forderungen stationärer Altenhilfe nach Unterstützung als auf die Landesregierungen selbst zurückzuführen sind.⁸⁰¹ Diese versuchen unterschiedliche Strukturdefizite wie Psychiatrisierung, Überforderung des Pflegepersonals, Mängel in der Betreuung durch Personalkostenzuschüsse zu überwinden, die die Einbeziehung von Sozialer Arbeit ermöglicht.

III.7.2.1 Der gruppenübergreifende Dienst in der stationären Altenhilfe als Ergebnis der Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen

Erst die gezielte Förderung Sozialer Arbeit durch Landesregierungen ab Ende der 1980er Jahre trägt entscheidend zur Herausbildung neuer und spezifischer Funktionen Sozialer Arbeit mit alten Menschen bei. Gefestigt durch den eigenständigen Personalschlüssel, der mit den Kostenträgern am 01.01.1990 in NRW vereinbart wird, muss sich nun neben der Organisation auch die Soziale Arbeit selbst über ihren Verantwortungsbereich endgültig klar werden.⁸⁰²

Neben der Festlegung neuer Leitlinien gibt es im Rahmen des 2. Landesaltenplans ein sogenanntes Handlungsprogramm, das unter anderem die flächendeckende Einführung von SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe vorsieht (s. Abschnitt Sozialpolitik).⁸⁰³ Richtungsweisend für den Ausbau Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe sind die Eckpunkte

⁷⁹⁸ Zeitschrift Berufsverband Altenpflege 5/90. Kassel und Bonn. S. 106-110

⁷⁹⁹ Leserbrief. In: Zeitschrift Altenpflege 11/1992 17. Jhg., S. 694-695

⁸⁰⁰ Koop, J.(1993): Der übergreifende therapeutische und soziale Dienst. Analyse eines neuen Arbeitsfeldes. In: Evangelische Impulse 3/1993, S. 26-29

⁸⁰¹ Schmidt, R. (1999), a.a.O., S. 695f

⁸⁰² Koßmann, Th. (1990), a.a.O., S. 106-113

⁸⁰³ Borosch, R. (1996)Altenpolitik im Ländervergleich: Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen. In: Tews, H.P. (Hrsg.): Altern und Politik. Schriftenreihe der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Fortbildung in der Altenhilfe, Bd. 11, Bibliomed Verlag, Melsungen, S. 53

zur Verbesserung der personellen Ausstattung von Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe, Anforderungen besonderer Teilgruppen (vor allem demenziell Erkrankte) und die Verbesserung der Begleitung Sterbender und damit die Stärkung der im Aufbau befindlichen Hospizbewegung. In den Leitlinien für die Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen heißt es: *„Die Arbeit mit alten Menschen kann aktuell und zukünftig nicht ausschließlich von Altenpflegerinnen und Altenpflegern geleistet werden. Auch andere qualifizierte Berufsgruppen wie Sozialarbeiterinnen, bewegungs- und beschäftigungstherapeutische Fachkräfte müssen zukünftig stärker in der Arbeit mit alten Menschen eingesetzt werden!“*⁸⁰⁴

Der neu ins Leben gerufene und ergänzende „gruppenübergreifende Dienst“ in Altenpflegeheimen Nordrhein-Westfalens wird über Personalkostenzuschüsse der überörtlichen Sozialhilfeträger motiviert. Die werden durchsetzbar, als im Zuge der Entwicklung sozialpsychiatrischer Anstalten hin zu modernen Akut(sozial)psychatrien und damit verbundenen Verlegungen von LangzeitpatientInnen in die Pflegeheime, deren „Psychiatrieprobleme“ zusätzlich zur Verschärfung der Situation in der stationären Altenhilfe führen. Das Selbstkostendeckungsprinzip erlaubt zusätzliche interne Subventionen Sozialer Arbeit vor Ort. Somit können auch schlecht refinanzierbare Leistungen Sozialer Arbeit in den Alten- und Pflegeheimen mit getragen werden. Der Einzug Sozialer Arbeit in den Pflegekontext dient zum einen der Absicherung konzeptioneller Ziele, die sich allgemein als Komplettierung pflegerischer Angebote durch soziale Betreuung und Beratung beschreiben lässt. Zum anderen soll das Pflegeteam Entlastung im Zeichen des „Pflegetandes“ erfahren. Dabei ist Soziale Arbeit nicht als personeller Luxus zu verstehen. Die Reaktion der Landesregierung NRW kann vielmehr als überfällige Rationalisierungsstrategie verstanden werden, mit der eindeutig Defizite kompensiert bzw. Qualitätsrückstände überwunden werden sollen.⁸⁰⁵

III.7.2.2 Aufgabenfeld des gruppenübergreifenden Dienstes in stationären Altenhilfeeinrichtungen Nordrhein-Westfalen

Die konzeptionelle Einbindung von Sozialer Arbeit wird erleichtert, indem sie als abgegrenzte Abteilung zu den anderen Diensten in stationären Altenhilfeeinrichtungen eingerichtet wird. Auf andere, durchaus denkbare, aber kaum angewendete Konzepte wie das des Sozialdienstes als Stabstelle, Betriebsozialarbeit etc. soll hier nicht näher eingegangen werden. Dem grup-

⁸⁰⁴ MAGS(1989): Altenpolitik 2000. Leitlinien für die Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen. Diskussionsentwurf. Düsseldorf, S. 95

⁸⁰⁵ Schmidt, R. (1995) Soziale Arbeit im (ambulanten) Wettbewerb: Sicherungsstrategien und Modernisierungsanforderungen. In: Hedtke-Becker, A. (Hrsg.) a.a.O., S. 51f

penübergreifenden Dienst sollen nichtpflegerische Betreuungsfunktionen einer Altenhilfeeinrichtung wie Besuchsdienste, Feiern und andere Aktivitäten zugesprochen werden. Diese Angebote beziehen sich dabei auf die ganze Einrichtung. Der Bereich der Beschäftigungstherapie sowie ein Großteil der Freizeitangebote sollen von dem Unterbereich „Therapeutischer Dienst“ in den Wohn- und Pflegebereichen abgedeckt werden. Zu den Therapeutischen Diensten zählen: Krankengymnastik, Psychologischer Dienst und sonstige Rehabilitationsdienste.⁸⁰⁶ Das nachfolgende Arbeitspapier bezieht sich auf die Funktion Sozialer Arbeit innerhalb des gruppenübergreifenden Dienstes in der stationären Altenhilfe.

Arbeitspapier – Der gruppenübergreifende soziale Dienst in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Mit den Kostenträgern konnte erstmalig ab 1.1.1990 neben dem Personalkostenschlüssel für den Pflegebereich ein eigenständiger Schlüssel für den gruppenübergreifenden Dienst vereinbart werden. Der gruppenübergreifende Dienst bildet ein Bindeglied zwischen BewohnerInnen, Angehörigen, Mitarbeitern und Heimleitung. Er hat die Aufgabe, die jeweiligen Interessen und Bedürfnisse aufzunehmen und an ihrer umfassenden Umsetzung mitzuwirken. Die übergreifende Arbeit bedingt eine enge und ständige Zusammenarbeit mit Mitarbeitern anderer Bereiche, insbesondere mit Mitarbeitern in der Pflege. Die Kompetenzen der unterschiedlichen Berufsgruppen sollen sich zum Wohle der BewohnerInnen unterstützen und gegenseitig ergänzen.

Im gruppenübergreifenden sozialen Dienst werden Mitarbeiter mit den Qualifikationen SozialarbeiterIn/SozialpädagogeIn, ErgotherapeutIn tätig. In begründeten Fällen können besonders qualifizierte Altenpfleger diese Funktion wahrnehmen.

Die stationäre Altenhilfe hat den Anspruch, den individuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen gerecht zu werden und eine hohe Lebensqualität zu gewährleisten. Dies bedingt die Entwicklung differenzierter Angebote und das praktische Zusammenspiel der unterschiedlichen Berufsgruppen.

⁸⁰⁶ KDA(1995): Arbeitsmappe Sozialarbeit in der Altenhilfe. Profile und Standards (Vorabdruck). Köln, S45f.

Unter der Berücksichtigung der jeweils gegebenen Situationen müssen in den Einrichtungen konzeptionelle Überlegungen zur Schwerpunktsetzung im gruppenübergreifenden sozialen Dienst vorgenommen werden. Wichtig ist, dass dieser Dienst tatsächlich als eigenständiger, übergreifender Bereich verstanden wird und keinem Funktionsbereich direkt zugeordnet wird. Die Übertragung einer formalen Weisungsbefugnis gegenüber Mitarbeitern anderer Funktionsbereiche widerspricht dem Arbeitsansatz dieses Dienstes.

Als Orientierungshilfe für die konkrete Umsetzung der benannten Ziele vor Ort dient das folgende Rahmenkonzept, das den Arbeitsbereich des gruppenübergreifenden Dienstes umschreibt.

1 Die Aufgaben des gruppenübergreifenden sozialen Dienstes (Rahmenkonzept)

1.1 Vorbereitung auf den Heimeinzug und Hilfestellung beim Einleben

1.2 Hilfe für die einzelnen BewohnerInnen

1.3 Gruppenangebote

1.4 Zusammenarbeit mit dem Pflegebereich

1.5 Angehörigenarbeit

1.6 Förderung von Außenkontakten⁸⁰⁷

Quelle: Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrts-
pflege des Landes Nordrhein-Westfalen zum Aufgabenfeld des gruppenübergreifenden
Dienstes der stationären Altenhilfe (Arbeitspapier)

III.7.2.3 Entwicklung des gruppenübergreifenden Dienstes in der fünften Phase (Mitte 1980 bis Mitte 1990)

Schon zwei Jahre nach der länderspezifischen Implementierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe zeigt sich, dass es ihr schwer fällt Fuß zu fassen.⁸⁰⁸ Vom Pflegepersonal als „Störenfriede“ wahrgenommen und von der Leitung als „Mädchen-für-Alles“ missbraucht resümieren SozialarbeiterInnen, dass sie trotz der eigenen Überzeugung, eine sinnvolle Arbeit

⁸⁰⁷ Karl, F. (1995): Stand und Entwicklung der Sozialarbeit mit alten Menschen. In: Hedtke-Becker, A. / Schmidt, R. (1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. DZA Eigenverlag. Berlin, S. 24

⁸⁰⁸ Leserbrief. In: Altenpflege 11/1992, S. 694f

zu leisten, in der stationären Altenhilfe keine verbesserte Akzeptanz finden.⁸⁰⁹ Ungeachtet der Anerkennung durch die Bundesländer Bayern, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg degeneriert Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe weiter zu einer unübersichtlichen, spontanen Krisenintervention. Die ungeklärte externe Zuordnung der Kompetenzen und Aufgabenbereiche von SozialarbeiterInnen innerhalb der Organisationen verschärft die Arbeitssituation. Vorliegende Orientierungshilfen und Rahmenbedingungen o.ä. werden in den Einrichtungen kaum angewendet und müssen als Leitungsproblem verbucht werden. Destabilisierend wirkt darüber hinaus das sozialdienstinterne Auseinanderklaffen verschiedener methodischer Ausrichtungen (therapeutische, gemeinwesenorientierte Ausrichtung und klassische Soziale Arbeit).

Die 1990er Jahre zeigen, dass sich die professionelle Identität der SozialarbeiterInnen dank der Förderung durch die Ministerien klärt und stabilisiert, der Status und die Rolle in der Institution hingegen nicht. Ungenügend definierte Aufgaben und Rahmenbedingungen führen zu Unsicherheiten insbesondere gegenüber dem pflegerischen Personal: Trotz ständigen Anpassens der eigenen Entwürfe an vorhandene Gegebenheiten ist das Arbeiten durch Konkurrenzdenken, Angst vor Rollenverlust und Infragestellen der Wertigkeit der Sozialdienste geprägt.⁸¹⁰ *„SozialarbeiterInnen finden wir weithin in der sog. „Beschäftigungstherapie“ in Heimen. Sie sollen dann alles das tun, wozu andere nicht kommen, sind Aushängeschild der Einrichtung, Image-Verbesserer. (...) Sie feiern Feste, schreiben Briefe, erledigen Behörden- und Arztbesuche, gratulieren zum Geburtstag (...) und stehen angesichts einer unklaren Aufgabenbestimmung in Konkurrenz zu Pflegekräften, nehmen diesen Tätigkeitsfelder ab und lösen Widerstände aus.“*⁸¹¹ Institutionelle Mängel, Stress sowie Kommunikationsstörungen zwischen Pflege und sozialbegleitenden Dienst treten als zusätzliche Problemfelder auf. Wegen der knappen Besetzung und daraus resultierenden Ausfällen von Angeboten empfinden SozialarbeiterInnen ihre Arbeit vor diesem Hintergrund immer wieder als missglückt. Auch von Seiten der Heimleitungen sei keine Akzeptanz gegenüber den MitarbeiterInnen der Sozialdienste gegeben, klagen PraktikerInnen. Es käme zu einer Haltung des „Gewährenlassens“ gegenüber der Sozialen Arbeit und weniger zu einer klaren Kompetenzabsprache. Durch diese Dynamik geraten die PraktikerInnen in Bedrängnis und schaffen es nicht mehr ihre eigenen

⁸⁰⁹ Paratsch, F. (1993): Sozialarbeit im Heim. In: *Altenheim*. 1/1993. 32. Jahrgang. Vincentz Verlag Hannover. S.33-38

⁸¹⁰ Oehler-Metzger, S. (1993): Das Heimleben menschlicher gestalten. Plädoyer für eine zielgerechte Kleingruppenarbeit im Altenheim. In: *Altenpflege* 3/1993, S. 149-153

⁸¹¹ Klie, Th.(1987): Strukturen und Entwicklungstendenzen der stationären Altenarbeit. In: Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst. *SozialarbeiterInnen und SozialpädagogenInnen in der Altenhilfe*. Wiesbaden, S. 34f.

Zugänge (Subjekt- und Biographieorientierung, Individualisierung und Lebensweltorientierung) in den Einrichtungen umzusetzen. Als Folge übernimmt der Sozialdienst professionsferne Aufgaben mit „Feuerwehrfunktion“, mit denen das Pflegepersonal überfordert ist.⁸¹² Die dem sozialbegleitenden Dienst zugewiesenen Aufgaben entsprechen in vielen Fällen zu wenig ihren eigenen Professionalitätskriterien. Die zentrale Orientierung der „Lebensbegleitung“ der Betroffenen und ihrer Angehörigen wird durch administrative sowie freizeitpädagogische Tätigkeiten geschwächt, der sozialgerontologische Theorie-Praxis-Transfer gerät ins Stocken. Zu diesem Zeitpunkt wäre es besonders hilfreich gewesen, die Praxiserfahrungen in den gerontologischen Diskurs rückzukoppeln, um professionell auf die Situation im Arbeitsfeld reagieren zu können.

III.7.3 Phase 6: Ausbau sozialpolitischer Leistungen durch die Pflegeversicherung und Existenzgefährdung Sozialer Arbeit 1994 bis Anfang 2000

Mit Einführung der Pflegeversicherung wird das Ressort „Altenhilfe“ mit fiskal- und haushaltspolitisch geprägten Kommentaren und Prognosen überschwemmt. Der Ausbau pflegerischer Leistungen für Ältere durch die Pflegeversicherung steht bei Experten hoch im Kurs, eine Auseinandersetzung über sozialpolitische Maßnahmen bzw. Soziale Arbeit verliert an öffentlichem Interesse. Mit Inkrafttreten der Pflegeversicherung wird der Sozialen Arbeit mit alten Menschen die dringend benötigte Aufmerksamkeit entzogen.

Wie ebenfalls deutlich zu erkennen ist, ist die Situation der Heime und insbesondere der Sozialen Arbeit in der 6. Phase durch zahlreiche widersprüchliche Anforderungen gekennzeichnet, die sich aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Veränderungsprozessen insbesondere in der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes ergeben. *„Das SGB XI kennt keine Privilegierung einer Anbietergruppe mehr. Die Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip, der Einsatz von Steuerungen über Quasi-Markt- und Marktmechanismen sowie das allmähliche Greifen des Wettbewerbs über Preisdifferenzen verunmöglichen weitgehend eine Politik interner Subventionierungen schlecht refinanzierbarer Dienste.“*⁸¹³ Wohlfahrtsstaatliche Organisationen, Verbände und Träger, damit auch Einrichtungen der Altenhilfe sind konfrontiert mit einer Ablösung bisheriger Ordnungsstrukturen. Außerdem verfügen Einrichtungen der Altenhilfe

⁸¹² Paratsch, F. (1993): Sozialarbeit im Heim. In: *Altenheim*. 1/1993. 32. Jahrgang. Vincentz Verlag Hannover. S. 33-38

⁸¹³ Schmidt, R. (1997): *Krise und Perspektiven Sozialer Arbeit mit älteren Menschen*. Eurotrans-Verlag. Regensburg, S. 29

über geringere bzw. sinkende finanzielle Ressourcen. Dadurch finden sich Heime in einer Identitätskrise, da es der stationären Altenhilfe nur schwer gelingt, ein eigenständiges Profil zu entwickeln und eine gleichberechtigte Position neben Dienstleistungsgewerbe, Industrie, Handwerk und anderen gesellschaftlichen Bereichen einzunehmen. Unter dem Druck pflegerischer Normen bleiben wenige Ressourcen für nicht pflegerische Bereiche des Lebens bestehen. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Effektivitäts-, Plausibilitäts- sowie Legimitationseinbußen der bisherigen Altenhilfestrukturen muss sich Soziale Arbeit seit Einführung der 1. Stufe der Pflegeversicherung 1994 mit neuen sozialpolitischen Herausforderungen auseinandersetzen und Überlebensstrategien entwickeln. Bei der Einführung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe Anfang der 1990er Jahre wird sozialpolitisch vertreten, dass Soziale Arbeit prädestiniert sei, sich als reflexive Modernisierungsstrategie in den rückständigen Arbeitsfeldern der Altenhilfe nutzbar zu machen. Denn die Träger und Einrichtungen hatten bisher auf eigene Reflexivitätsleistungen verzichtet.

III.7.4 Inkrafttreten der 2. Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes 1996 mit Forderungen der Nachbesserung und Ende einer „Schön-Wetter-Sozialarbeit“

Die Auswertung der Fachliteratur zeigt, dass der Umgang mit dem Sozialen und die Formen der Bewältigung sozialer Probleme gesellschaftlich allgemein neu ausgehandelt werden. Das betrifft auch die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe. Sie unterliegt in allen Facetten dem Prozess der Neupositionierung. Dieser umfassende Wechsel ist nachhaltig wirksam und zeigt hektische Reaktionen. Fachartikel deuten daraufhin, dass Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe allgemein in den Begriff einer pflegerisch orientierten sozialen Betreuung gepresst wird (hierzu u. a. Th. Klie 1996⁸¹⁴). Die Literaturrecherche zeigt, dass seit Einführung der Pflegeversicherung neue Begrifflichkeiten wie „soziale Betreuung“ kritiklos in die Öffentlichkeit eingeführt und als direkte Leistung und notwendiger Standard angesehen werden. Gleichzeitig zeugen immer mehr Beiträge von republikweiten Anstrengungen der PraktikerInnen, Leistungen zu beschreiben, Standards zu formulieren und sie an die neuen Anforder-

⁸¹⁴ Th. Klie(1996):Soziale Arbeit sichern, Sozialarbeit in der Bewährungsprobe. In: Zeitschrift Altenheim 2/1996, S. 108-117

rungen anzupassen (s. bspw. Wohlfahrtswerk Baden-Württemberg 1996⁸¹⁵; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 1996⁸¹⁶).

Mit Inkrafttreten der 2. Stufe des Pflegeversicherungsgesetzes 1996 kristallisiert sich heraus, dass die personenbezogenen Elemente einer sozialen Betreuungsarbeit keineswegs fest im Pflege-Leistungsangebot enthalten bleiben.⁸¹⁷ Zwar ist die soziale Betreuung „*notwendiger Standard einer menschenwürdigen Betreuung im Heim*“ und in die allgemeinen Pflegeleistungen gem. §43 SGB XI aufgenommen worden⁸¹⁸, es ist jedoch nicht sicher, ob soziale Betreuung gezielt oder neben vielen anderen Tätigkeiten durch die Pflege abgedeckt werden soll. Es muss befürchtet werden, dass Soziale Arbeit nach einer positiven Entwicklung in der Vergangenheit in den bevorstehenden Nach-Verhandlungen über Leistungsstandards nicht mehr berücksichtigt und über Landes- bzw. Trägerzuschüsse refinanziert werden kann.⁸¹⁹

Zwar finden anhand unterschiedlicher Vorlagen, z. B. durch Mehrheitsfraktionen des Bundestages, Ausschüsse des Gesetzgebers etc. Beratungen über notwendige Nachbesserungen der Pflegeversicherung statt. Dabei soll verhandelt werden, wie Behandlungspflege und soziale Betreuung in der stationären Altenhilfe in die Leistungszuständigkeit der Pflegekasse verwiesen und als Bestandteil der Pflegevergütung ausgewiesen werden können.⁸²⁰ Problematisch wird die Durchsetzung, da weder die Vertragspartner noch der Gesetzgeber den Umfang der sozialen Betreuung festgelegt haben. Auch wenn es möglich ist, den Leistungsrahmen der Pflegeversicherung im Bereich der allgemeinen Pflegeleistungen zu durchbrechen, wird dieses nicht zur Regel werden, da die Bereitschaft der Sozialhilfeträger und Selbstzahler begrenzt ist, Leistungserweiterungen über den Rahmen der Pflegeversicherung zuzustimmen.⁸²¹ Konzepte, die dennoch weitreichende Betreuungsleistungen vorsehen, kommen angesichts der begrenzten Leistungsbereitschaft der Sozialhilfeträger und der Meinung der Öffentlichkeit an

⁸¹⁵ Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.)(1997): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe. Dokumentation zur 39. Fachtagung im April 1996. Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg. Stuttgart

⁸¹⁶ Bardelmann, J. (1996): Arbeitsmappe Sozialarbeit in der Altenhilfe – Profile und Standards. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt a.M.

⁸¹⁷ Klie, Th. (1996): Finanzierungsmodelle sozialer Arbeit nach Einführung der Pflegeversicherung. In: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg(H.rsg.): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe. Dokumentation zur 39. Fachtagung. Stuttgart, S. 5-61

⁸¹⁸ ebd.

⁸¹⁹ Klie, Th. (1996): Soziale Betreuung sichern. Sozialarbeit in der Bewährungsprobe. In: *Altenheim* 2/1996, S. 108-17

⁸²⁰ Gitschmann, P. (1996): a.a.O., S. 95 -107

⁸²¹ Klie, Th. (1996): Leitlinien, Schwerpunkte und Finanzierungsmodelle der Sozialen Betreuung. In: Die Zukunft der Sozialen Betreuung. Möglichkeiten und Grenzen nach Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung. Dokumentation der 1. Niedersächsischen Fachtagung. HERBSTROSE-Script. Hannover, S. 13-23

ihre Grenzen. Das ist nachvollziehbar, da die Pflegeversicherung zwar eine Teilkaskoversicherung sein soll, „*sie stößt in Heimen jedoch auf eine Vollkasko mentalität*“⁸²².

Die InteressenvertreterInnen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe versuchen zu verhindern, dass die Auseinandersetzung über die finanzpolitische Verantwortung und Verantwortlichkeit für die Leistungen der sozialen Betreuung dazu führen, dass es soziale Arbeit im Bereich der Pflege gar nicht mehr gibt. Das Kuratorium Deutscher Altenhilfe (1997⁸²³), der Fachausschuss Altenhilfe des Deutschen Vereins (1998⁸²⁴), der Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (1997⁸²⁵) fordern ausdrücklich, dass Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe integriert bleiben muss. Es wird kritisiert, dass trotz des Standbeins in Alten- und Pflegeheimen über die Pflegeversicherungsdiskussion erneut die Notwendigkeit Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in Frage gestellt wird. Doch neue Akteure und „entpolitisierte“ Steuerungsmechanismen (s.o.) entwerten die früheren Einflusschancen der Verbände im „*Vorraum der Politik*“⁸²⁶, denn die Aushandlungskultur zwischen Staat und Freier Wohlfahrtspflege befindet sich im Umbruch.

Zwar setzen sich die Träger von Alten- und Pflegeheimen mit der Frage auseinander, welche Erwartungen die „KundInnen“ der Pflege- und Altenheime in Zukunft haben werden. Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen hierbei Fragen nach Märkten, Wettbewerb, Qualitätsstandards und Kundenerwartungen. Fragen der BewohnerInnenorientiertheit, Angehörigenarbeit und psychosozialen Betreuung treten in den Hintergrund. Diese problematische Verschiebung geschieht, obwohl Alten- und Pflegeheimen eine Vielzahl besonderer Anforderungen wie z. B.: die Wahrung der Identität, Schaffung einer privaten Lebenssphäre, Fähigkeit der Auseinandersetzung und Konfliktaustragung, Integration in die Einrichtung sowie Verortung im Stadtteil und die Vermittlung zwischen Kunde und Organisation, berücksichtigen müssen.⁸²⁷ Die Befürchtung, dass Soziale Arbeit nach einer zögerlichen Entwicklung in der Vergangenheit in den bevorstehenden Nach-Verhandlungen über Leistungsstandards aus Kostengründen und Desinteresse entfällt, stellt sich als begründet heraus.

⁸²² ebd., S. 14

⁸²³ Düx, H. (1997): Lebenswelten von Menschen in einem Alten- und Pflegeheim. KDA. Köln

⁸²⁴ Fachausschuss Altenhilfe des Deutschen Vereins(1998): Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung. Frankfurt a.M.

⁸²⁵ Tews, H.P. / Klie, Th. / Schütz, R. M. (Hrsg.)(1996): Altern und Politik. 2. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Bibliomed Verlag, Melsungen

⁸²⁶ Schmidt, R. (1997): Krise und Perspektive Sozialer Arbeit mit älteren Menschen. Eurotrans-Verlag Berlin, S. 31

⁸²⁷ Künzel-Schön, M. (1995): Soziale Arbeit mit älteren Menschen: Zum Berufsbild und zur beruflichen Identität von SozialarbeiterInnen und SozialarbeiterInnen in der Altenarbeit. In: Hedtke-Becker, A. / Schmidt, R. (Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen- DZA und Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt a. Main, S. 67-90

Auf der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten wird vom Deutschen Verein für öffentliche Fürsorge vorgeschlagen, dass Soziale Arbeit in Zukunft vor allem Leistungen übernimmt, die nicht unmittelbar als Dienstleistungen gegenüber dem Betroffenen erbracht werden, sondern in den Bereich der „indirekten Pflege“ fallen. Ein geringer Teil kann den Krankenkassen und dem Leistungsrecht gemäß SGB V zugeordnet werden, bedeutsamer als Krankenkassenleistungen bleiben jedoch Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, insbesondere Leistungsvorschriften wie Eingliederungshilfe gemäß §§ 39 gg. BSHG sowie Altenhilfe gemäß § 75 BSHG. Wobei auch eine Finanzierung sozialer Betreuung im Heim als freiwillige Leistung der Kommunen weiterhin denkbar ist und den Vorteil hat, dass sie nicht eine Sozialhilfeberechtigung des Betroffenen voraussetzt. Die Variante, in der Betreuung als Zusatzleistung deklariert wird, die den Selbstzahlern als „Gourmetleistung“ offeriert wird, lehnen die Fürsprecher Sozialer Arbeit dagegen entschieden ab. Sie setzen sich dafür ein, dass auch in Zukunft ein Versorgungsstandard sichergestellt wird, der alle Bedürftigen berücksichtigt.⁸²⁸ *„Es ist zu verhindern, dass die Auseinandersetzung über die finanzpolitische Verantwortung und Verantwortlichkeit für die Leistungen der sozialen Arbeit (z. B. soziale Arbeit als Leistungsspektrum des SGB XI des SGB XI oder soziale Arbeit als freiwillige Zusatzleistung der Kommunen und Länder oder soziale Arbeit als Dienstleistung für finanzkräftige Kunden oder andere Finanzierungen) dazu führen, dass es soziale Arbeit im Bereich der Pflege gar nicht mehr gibt.“*⁸²⁹

Diese Bestandsaufnahme sozialrechtlicher und finanzieller Möglichkeiten bei Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung zeigt, was Soziale Arbeit unter den Tatbeständen des Sozialgesetzes in etwa leisten kann. Gelingt es Sozialer Arbeit nicht, Umfang und Art der sozialen Betreuungen genau zu beschreiben, ist eine soziale Betreuung durch „billigere“ Berufsgruppen trotz genereller Finanzierungsmöglichkeiten Sozialer Arbeit vorprogrammiert. Und dies obwohl Soziale Arbeit weit über den Begriff der Pflege, wie sie im SGB XI definiert ist, hinausgeht.⁸³⁰ Der Bundesheimleitertag 1996 stellt dem entsprechend fest, dass die Soziale Arbeit besser darstellen muss, worin ihre spezifische, zusätzliche Leistungsqualität im „Pflege-

⁸²⁸ Bardelmann, J. (1996): Soziale Arbeit im Bereich der Pflege – eine Anregung zur Diskussion. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche Fürsorge. Frankfurt a. Main, S. 30-31

⁸²⁹ ebd., S. 30

⁸³⁰ ebd.

wettbewerb“ besteht, die das Gesamtprodukt Pflege erkennbar verbessert.⁸³¹ Betriebswirtschaftliche Argumente, neue Schlagworte wie Leistungsqualität und Qualitätssicherung lösen unter den SozialarbeiterInnen jedoch Verwirrung und Unsicherheit aus. Als besonderes Problem erweist sich die schwierige Beschreibbarkeit ihrer Wirksamkeit im Bereich stationärer Altenhilfe. Bei dem Bemühen, im Rahmen der zentralistisch angelegten Pflegeversicherung und unter enormem Zeitdruck dennoch zu vereinheitlichen und in gesetzliche Strukturen zu bringen, was lokal und auf Landesebene entwickelt wurde, zeigt sich kein einheitliches Bild.⁸³²

Ende der 1990er Jahre wird auf Fachtagungen diskutiert, ob die Forderungen nach Leistungstransparenz und Qualitätssicherung bzw. Kontrolle auf die durch die Pflegekassen abrechenbaren Leistungen begrenzt bleiben werden. ExpertInnen wie Th. Klie appellieren, dass Soziale Arbeit ebenfalls einzelne Leistungen exakt beschreiben, operationalisieren und bewerten muss. Zum anderen zeichnet sich ab, dass Soziale Arbeit zukünftig unter einem größeren Begründungszwang stehen wird, da Zuwendungsgeber darauf bestehen werden, die von ihnen erwarteten Effekte Sozialer Arbeit nachvollziehen zu können. Letztendlich ist Soziale Arbeit aufgefordert, ein Konzept der Selbstevaluation in die Praxis mit einzubeziehen, um das fachlich begründete Handeln mit Blick auf deren Realisation überprüfbar zu machen. Das Vorurteil einer marginalen „Luxus- oder Schönwetter- Sozialarbeit“ muss endgültig verabschiedet und durch eine kundenorientierte, konzeptionell gefestigte und qualitätssichernde Soziale Arbeit ersetzt werden.⁸³³ R. Schmidt fordert die PraktikerInnen auf, sich außerdem an die Anfänge Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe zu erinnern und sich nicht einer zerstörerischen Fremdevaluierung zu überlassen.⁸³⁴ Wie bereits mehrfach beschrieben wurde, hat sich in der Vergangenheit immer da Soziale Arbeit in Altenheimen entwickelt, wo Landesregierungen oder überörtliche Sozialhilfeträger Personalkosten bezuschussen, um besondere Leistungen Sozialer Arbeit z. B. in der Betreuung von gerontopsychiatrisch veränderten BewohnerInnen zu fördern. Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe verdankt ihre Existenz also dem Umstand, „*dass – auch aus der Sicht der jeweiligen Kostenträger eine qualitative Wei-*

⁸³¹ Schmidt, R. (1996): Perspektiven der Sozialen Arbeit nach Inkrafttreten der Pflegeversicherung. In: Bolsen, G. / Schlüter, W. (Hrsg.): 2. Bundesheimleitertag. Die Pflegeversicherung. Auswirkungen für stationäre Einrichtungen in der Altenhilfe. Baumann Fachzeitschriftenverlag. Kulmbach, S. 18-28

⁸³² Scholl A. (1996): Konzentrationstraining, Kochen, Konzerte... psychosoziale Betreuung von HeimbewohnerInnen – jetzt auch eine Leistung der Pflegeversicherung. In: pro ALTER 2/1996/29. Jahrgang, S.12-15.

⁸³³ Klie, Th. (1996): Leitlinien, Schwerpunkte und Finanzierungsmodelle der Sozialen Betreuung. In: Die Zukunft der Sozialen Betreuung. Möglichkeiten und Grenzen nach Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung. Dokumentation der 1. Niedersächsischen Fachtagung. HERBSTROSE-Script. Hannover, S. 13-23

⁸³⁴ Schmidt, R. (1996): Die Fundamente wanken. In: SOCIALmanagement 2/1996, S. 22-26

*terentwicklung der Dienste- und Einrichtungslandschaft im Handlungsfeld Pflege an je besonderen Rationalisierungsdefiziten zu scheitern drohte“.*⁸³⁵

III.7.5 Nachbesserungen der Pflegeversicherung: Übernahme der Kosten einer sozialen Betreuung bei bleibender Ökonomisierung der stationären Altenhilfe

Durch die Änderung der Finanzierungsgrundlage werden Erlöseinbußen erwartet, infolgedessen betriebsbedingte Kündigungen von SozialdienstmitarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen ausgesprochen werden. Dies geschieht jedoch voreilig und überstürzt. Das Pflegeversicherungsgesetz vom 26. Mai 1994 wird am 31. Mai 1996 unter anderem zugunsten der Sozialen Betreuung verändert. Abweichend von §43 Abs. 2 des Elften SGB übernimmt die Pflegekasse von da an pauschal Aufwendungen für Leistungen der sozialen Betreuung. Diese Entwicklung findet sich auch in den Grundsätzen und Maßstäben zur Qualitätssicherung nach §80 SGB XI wieder. Unter der Ziffer 1.1 der Vereinbarungen wird u. a. geregelt, dass Leistungen der vollstationären Pflegeeinrichtungen zur *„Befriedigung der körperlichen, geistigen, sozialen und seelischen Bedürfnisse der BewohnerInnen/innen beizutragen und Hilfestellungen bei der Bewältigung von Lebenskrisen zu bieten haben“*⁸³⁶. Außerdem ist dort festgelegt, dass die Gestaltung eines von den BewohnerInnen als sinnstiftend erlebten Alltags sowie die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben ermöglicht werden soll. Diese Vorgaben werden im Entwurf des Rahmenvertrages nach §75 SGB XI zwar nicht normativ, jedoch rechtsverbindlich für die Leistungserbringer festgelegt. In dem dortigen §1 Abs. 4 wird der Bereich soziale Betreuung hinreichend definiert und durch die Anlage 1 zum Rahmenvertrag inhaltlich erläutert (aufgeführt werden Heimaufnahme, Angehörigenarbeit, Gemeinwesenarbeit, Milieugestaltung, Einzelfallhilfe, Arbeit mit Heimbeiräten, Unterstützung bei der Erlangung von Hilfe, interne Fortbildungsveranstaltungen, tagestrukturierende Angebote und Planung sowie Durchführung von Veranstaltungen).⁸³⁷

⁸³⁵ Schmidt, R. (1997): Krise und Perspektive Sozialer Arbeit mit älteren Menschen. Eurotrans-Verlag Berlin, S. 12

⁸³⁶ Alten & Pflegezentren Mainz Kinzig-Kreis (Hrsg.) (1998): Sozialarbeit im Altenheim: Standards und Perspektiven für die praktische Arbeit. Baumann Fachzeitschriftenverlag. Kulmbach, S. 10

⁸³⁷ ebd.

Die Pflegeversicherung, die mehr als zwanzig Jahre mit dem Ziel diskutiert worden ist, das Lebensrisiko der Pflegebedürftigkeit wenigstens finanziell abzusichern und den Betroffenen das Abgleiten in die Sozialhilfe zu ersparen, gefährdet nun die Finanzierung wichtiger Betreuungsleistungen, wie z. B. die der Sozialen Arbeit. Insbesondere weil SozialarbeiterInnen nicht mehr explizit für die Ausführung sozialer Betreuung benannt werden. Die fachlich begründbare aber teure Soziale Arbeit wird durch kostengünstigeres Pflegepersonal ausgetauscht. Hier entsteht Konfliktpotential zwischen Pflegepersonal und MitarbeiterInnen der Sozialdienste (s. Teil III).

Um gegenüber den kostengünstigeren Pflegeberufen zukunftsfähig zu bleiben, muss sich Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe weiter professionalisieren und ihre Fachlichkeit durch Qualifizierung methodischen Handelns stärken. Auch das sozialpolitisch insistierte Motto „ambulant vor stationär“, das einerseits zu einer Normalisierung der Alterssituation durch die Auflösung von Sonderinstitutionen beitragen soll, führt andererseits zu einer Spezifizierung derjenigen Problemlagen, die im Alter Hilfe durch Dritte bedürfen. Dies hat eine politisch gewünschte Profilierung fachlicher Intervention durch Pflegeberufe zur Folge. Soziale Arbeit hingegen gerät dadurch noch tiefer in eine existenzielle Bestandskrise. Hiervon wachgerüttelt beginnen PraktikerInnen endlich ihre Leistungen zu dokumentieren, Standards zu formulieren und neue Maßstäbe der Bewertung zu entwickeln. Offen bleibt jedoch wie in den Jahren zuvor, bis zu welchem Grad das von Verbänden, Experten und PraktikerInnen zur Verfügung gestellte und in Fachzeitschriften diskutierte methodische Handeln tatsächlich die Praxisvollzüge erreicht. Soziale Arbeit mit alten Menschen wird aus einem Nischendasein in eine Avantgarde-Position gedrängt.⁸³⁸

III.7.6 Gefahr einer endgültigen Zersplitterung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe Ende der 1990er Jahre

In den Fachbeiträgen Ende der 1990er Jahre zeichnen sich erste Konsequenzen für die dem Pflegewesen angegliederten Professionen ab. Da bei genauerer Betrachtung nicht nur der Pflegehintergrund der Berufe relevant ist, sondern auch diejenigen Qualifikationsstrukturen eine Präferenzposition einnehmen, die in den sozialwirtschaftlichen Unternehmen den weiterhin nötigen Praxisbezug mit empirisch-analytischer Kompetenz verbinden, kann der vollstän-

⁸³⁸ Schmidt, R. (1997): a.a.O., S. 30

digen Abwicklung Sozialer Arbeit Einhalt geboten werden. Anders als die Arbeit in den Gesundheitsberufen hat Soziale Arbeit immerhin bereits seit etwa Mitte der 1970er Jahre erste Konzepte der Passung im Sinne der Bedürfnisorientierung, Alltags- und Lebensweltnähe, Kontextsensibilisierung, Gemeinwesenarbeit etc. entwickelt und weiterentwickelt, betonen Schriften von SozialarbeiterInnen (s. z. B. Beitrag Sozialer Arbeit zur Sterbebegleitung in der stationären Altenhilfe⁸³⁹).

Es ist Aufgabe der Bildungsinstitutionen, flankierend tätig zu werden, um herauszuarbeiten, welche zusätzlichen fachlichen Potentiale eine sozialgerontologisch (weiter-)qualifizierte Soziale Arbeit benötigt, um unter den neuen Bedingungen angemessene (Start-)Bedingungen zu erhalten.⁸⁴⁰ Hinsichtlich konzeptioneller Praxiserfordernisse ist neben Kenntnissen zur Passung von System- und Lebenswelt auch die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Familien- und Altersbildern innerhalb heterogener Lebenswelten und der darin stattfindenden Aushandlungsprozesse zu berücksichtigen. Gegenstand einer Wissenschaft der Sozialen Arbeit müssen also auch Untersuchungen zum Berufsbild und zur Professionalisierung Sozialer Arbeit in der (stationären) Altenhilfe sein. Gegen die Hoffnung auf Unterstützung durch die eigene Disziplin spricht lt. Selbsteinschätzung von einem Münsteraner Lehrenden⁸⁴¹ jedoch, dass sich Ausbildung und Forschung Ende der 1990er Jahre immer noch in einem „*Dornröschenschlaf*“⁸⁴² befinden. Auch der Wissenschaftler F. Karl (Kassel) bemängelt, dass der Theorieentwicklung einer Sozialen Arbeit mit älteren Menschen wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird.⁸⁴³ Die Professionalisierung der Pflege hingegen gerät ganz deutlich in eine Scherenbewegung. Die Akademisierung zielt auf eine Verwissenschaftlichung und die Sicherung spezifischer Funktionen.⁸⁴⁴ Gleichzeitig wird aufgrund politischer und ökonomischer Motive die Bedeutung von dreijährig ausgebildeten Fachkräften unterhöhlt, indem verstärkt PflegehelferInnen eingestellt werden.⁸⁴⁵ Ähnliche Tendenzen werden in abgeschwächter Form in der Sozialen Arbeit befürchtet. Es wird mit einer Zunahme geringer qualifizierter und

⁸³⁹ Zahn, A. (1999): Sterben im Heim. Der Beitrag der beruflichen Sozialarbeit zur Sterbebegleitung in der stationären Altenhilfe. Diplomarbeit. Eigenverlag des DV. Frankfurt a. Main

⁸⁴⁰ Schmidt, R. / Klie, Th. (2000): Perspektiven Sozialer Arbeit in den Wettbewerbsstrukturen des Pflegewesens. In: Evangelische Impulse 5/2000, S. 13-18

⁸⁴¹ Mennemann, H. (Hrsg.)(1999): Diplom- Pädagoginnen in der sozialen Altenarbeit: Impulse aus einem Studienprojekt. Lit. Verlag. Münster

⁸⁴² ebd., S. 153

⁸⁴³ Karl, F. (1999): Sozialwissenschaft/Sozialpädagogik. In: Jansen, B. / Karl, F. / Radebold, H / Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.) (1999): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 378ff

⁸⁴⁴ z. B. Pflegedienstleitung, Pflegepädagogen

⁸⁴⁵ Hoppe, B. (1998): zwischen Fachhochschulausbildung und Laisierungstendenz. Zur Ausdifferenzierung der Zukunft der Pflege. In: Schmidt, R. / Braun, H. / Gierecke, K.I./ Klie, Th. / Kohnert, M. (Hrsg.) (1998): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Band 6. transfer Verlag. Regensburg, S. 89-97

ehrenamtlich Tätiger aus Gründen der Kostenersparnis gerechnet.⁸⁴⁶ Es ist davon auszugehen, dass die neue Steuerung der Altenhilfe und des Pflegewesens eine Tendenz bzw. Trendwende verkörpert, die früher oder später auch andere Bereiche des sozialen Sektors erreichen wird.

III.7.7 Phase (2000 bis zur Gegenwart): Anpassung des Pflegewesens an das Gesundheitswesen und Verschlankung Sozialer Arbeit bei steigenden fachlichen Anforderungen im neuen Jahrhundert

Hinsichtlich eines inhaltlichen Wandels Sozialer Arbeit bestätigen Beiträge um die Jahrtausendwende, dass die in den neuartigen Steuerungsinstrumenten vorgegebene Art der Erfolgskontrolle, die auf Messen und Zählen beruht, auch im beruflichen Selbstverständnis Sozialer Arbeit Spuren hinterlässt. Es ist davon auszugehen, dass ein Zusammenhang zwischen den Reformen (neue Bedingungen und Konzeptionen etc.) und einer Entpolitisierung Sozialer Arbeit besteht. Entsprechende Konsequenzen müssen Disziplin, Verbände und PraktikerInnen Sozialer Arbeit jedoch noch ziehen.⁸⁴⁷

Die neuen Ansprüche an die Professionellen entwickeln sich derweil nicht nur strukturell sowie institutionell: Einige Jahre nach einer Ökonomisierung der stationären Altenhilfe hat Soziale Arbeit mit neuen selbst- und qualitätsbewussteren NutzerInnen ihres Leistungsangebotes zu tun. Es bleiben jedoch bekannte Teilhabeschwierigkeiten und die klassische Aufgabe Sozialer Arbeit bestehen.⁸⁴⁸ Für die modernisierte stationäre Altenhilfe sind z. B. die Schaffung und Sicherstellung von mehr Einflussnahme und Mitwirkungsmöglichkeiten der Betroffenen und eine Mitwirkung bei der Qualitätsentwicklung oder pflegerischen Strukturen zu entwickeln. Eine progressive Soziale Arbeit muss hier als „Querschnittsaufgabe“ angelegt werden, Altersgrenzen überschreiten und generationenübergreifende Initiativen entwickeln. Wichtig ist außerdem Transparenz, Kooperation zwischen den verschiedenen Trägern und Einrichtungen der Altenhilfe z. B. mit Hilfe der PraktikerInnen als „NetzwerkerInnen“ zu schaffen. Dazu bedarf es eines hohen Grades an Professionalität, die jedoch nicht zur Expertendominanz führen darf.⁸⁴⁹ Reorganisiert sich Soziale Arbeit in den nächsten Jahren erfolgreich unter den gegebenen Bedingungen, wird sie erkennbar als Bestandteil eines Personalentwicklungskon-

⁸⁴⁶ Künzel-Schön, M. (1998): Zum Berufsbild der sozialen Arbeit mit älteren Menschen. In: NDV. Frankfurt a. Main. 78. Jahrgang. 7/1998. S. 200-206

⁸⁴⁷ ebd.

⁸⁴⁸ Erlemeier, N. / Kühn, D. (2003): Verlängertes Leben als Lebensphase. In: SOZIAL EXTRA. 6/2003, S. 15-

21

⁸⁴⁹ ebd.

zeptes, das Qualifikationen bewusst einsetzt, um den Unternehmenserfolg unter Bedingungen des Wettbewerbs zu sichern⁸⁵⁰ und flexibel mit spezifizierenden Methoden ihre Erforderlichkeit zu stärken. Neben dem Ausbau eines unternehmerischen Feinsinns sensibilisiert sich Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe demographisch im Ausbau von Hospizarbeit, bürgerschaftlichen Engagements, einer interkulturellen Öffnung der Leistungsangebote und der Institutionalisierung „demographiesensibler“ Fort- und Weiterbildungsangebote.⁸⁵¹

Auch der inhaltliche Wandel in der Sozialen Arbeit ist nach Meinung der mehrheitlichen Artikel in Fachzeitschriften durch die Übertragung betriebswirtschaftlicher Denkweisen und anderer entsprechender Verfahren zustande gekommen, wobei Soziale Arbeit seit jeher im Dienste politischer und ökonomischer Interessen gestanden hat.⁸⁵² Daher wird in Fachzeitschriften empfohlen, dass Soziale Arbeit ihr Profil noch deutlicher macht und aufzeigt, welche Wirkung sie entfalten kann, um einerseits soziale Aspekte in der Versorgung und Betreuung alter Menschen stärker zu gewichten und sich andererseits selbst zu stabilisieren.⁸⁵³

R. Schmidt mahnt, dass das Zeitalter der „Solisten“ vorüber ist und die Leistungen der Sozialen Arbeit ohnehin bereits Bestandteil der Pflege sind.⁸⁵⁴ Die Abgrenzung professioneller Territorien und deren Verteidigung gegen andere Berufsgruppen mindert hiernach die Qualität, weil dabei die AdressatInnen aus dem Fokus geraten. Im Zuge des sozialen Wandels werden Leistungen und Qualität der Pflege und der Sozialen Arbeit gleichermaßen ausgerichtet und ergebnisorientiert bewertet. Anders als bisher wird ein Zielerreichungsgrad bewertet, der durch das systematische Zusammenwirken derjenigen Disziplinen und Professionen erreicht wird, die sachgemessen an dem Problemlösungsversuch oder an einer Rationalisierung von Versorgungsstrukturen zu beteiligen sind. Generell relevant für die dem Gesundheitswesen angepasste stationäre Altenhilfe ist die eigenverantwortliche Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Für R. Schmidt bedeutet dies, dass „*das Zeitalter der ‚Solisten‘ vorüber ist.*“⁸⁵⁵ Da es weder gesetzlich noch vertraglich vorgegeben ist bzw. keine ökonomischen Anreize existieren, Soziale Arbeit als Disziplin in diese neue Entwicklung einzubinden, muss davon ausgegangen werden, dass die Entscheidung eher einem fachlich-rationalen Kalkül folgt. Soziale Arbeit steht im neuen Jahrhundert unter einem besonderen Druck zu bele-

⁸⁵⁰ über den Preis und die Qualität.

⁸⁵¹ Schmidt, R. (2004): a.a.O., S. 30

⁸⁵² Rose, B. (2003): Der gar nichtdiskrete Charme von Markt und Modernisierung. In: SOZIAL EXTRA. 27. Jahrgang. 7/2003. Leske und Budrich Verlag, S. 6-9

⁸⁵³ Skiba, A. (2001): Implementierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe – Ein Praxisbericht. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 52. Jahrgang. 1/2001, S. 231-232

⁸⁵⁴ Schmidt, R. (2005): Disziplin- und professionsübergreifendes Arbeiten in der Langzeitpflege. Münster. Sechster Bundeskongress Soziale Arbeit. Hand-out. Münster, S. 1-4

⁸⁵⁵ ebd., S. 3

gen, welcher Zuwachs an Versorgungsqualität durch die Einbindung Sozialer Arbeit belegt bzw. erwartet werden kann. Ihre Bedeutung wird weniger fachlich, sondern wirtschaftlich danach beurteilt, welchen Beitrag sie zur Erzielung eines „*bestmöglichen Effekts*“⁸⁵⁶ erreichen kann (R. Schmidt 2005). Die Handlung Sozialer Arbeit soll sich dabei an einer qualitätsgesicherten Grundlage vor dem Hintergrund des SGB V und dem SGB XI sowie Pflege bzw. Diagnose und Behandlung orientieren. Nach R. Schmidt lässt sich eine moderne Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe wie folgt zusammenfassen: „*schlank bei steigenden fachlichen Anforderungen und in der Sache verbindlicher gefordert bei Etablierung gesetzlicher und fachlicher Qualitätsmaßstäbe*“⁸⁵⁷.

III.7.8 Zusammenfassung und Bewertung der praktischen Entwicklungsphasen Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen ab 1945

Es lässt sich festhalten, dass die Profession Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe verschiedene, ganz unterschiedlich ausgestaltete Entwicklungsphasen durchlaufen hat. Außerdem zeigt sich, dass die Entwicklungsphasen Sozialer Arbeit nicht identisch mit allen Phasen deutscher Sozialpolitik sein können. Das liegt unter anderem daran, dass Soziale Arbeit erst spät, d. h. in den 1980er Jahren Einzug in die stationäre Altenhilfe findet und daher einige vorherige sozialpolitische Phasen ausgelassen hat. Die Sozialpolitik der Nachkriegsjahre wendet sich erst spät den Bedarfslagen und Bedürfnissen alter Menschen in Deutschland zu. Auch das Interesse an der Fachlichkeit Sozialer Arbeit für die Bevölkerungsgruppe der alten Menschen wird entsprechend spät geweckt. Erst die prekäre Lebens- und Arbeitssituation in den Alten- und Pflegeheimen verhilft der Sozialen Arbeit als neue Profession in die Heime. Einzelne Bundesländer protegieren Soziale Arbeit und es kommt zu einer Implementierung von sogenannten Gruppenübergreifenden Dienste (GÜD) bzw. Sozialdiensten in den Alten- und Pflegeheimen NRWs. Problematisch ist die Tatsache, dass Soziale Arbeit nicht in allen Bundesländern flächendeckend eingeführt wird. Die Entwicklung verläuft daher bundesweit uneinheitlich sowie ungleichartig und trägt dadurch zu einer Dämpfung des Ausbaus Sozialer Arbeit bei.

Neben der Sozialpolitik spielt die gesellschaftliche und demographische Entwicklung eine wichtige Rolle. Auch sie beeinflusst die Ausgestaltung der einzelnen Phasen Sozialer Arbeit

⁸⁵⁶ ebd., S. 4

⁸⁵⁷ Schmidt, R. (2004), a.a.O., S. 137

wesentlich. Anfänglich ist das Interesse an einer quantitativen und qualitativen Verbesserung der Lebenslage alter Menschen groß, später verschiebt sich der gesellschaftliche Fokus hingegen hin zu der Sorge, dass Deutschland vergreist und eine Versorgung aller alten, pflegebedürftigen Menschen unbezahlbar wird. Gegenwärtig zeichnet sich eine neue gesellschaftliche Suche nach Orientierung ab. Alter wird vielfältiger wahrgenommen: positiv als Gestaltungsaufgabe, negativ als Bedrohung (durch Demenzerkrankungen etc.) oder Kostenfaktor.

Abgesehen von externen Einflussfaktoren trägt die eigene Disziplin in gleicher Weise Verantwortung dafür, wie sich Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe aufgestellt und entwickelt hat. Die Rekonstruktion zeigt, dass die Passivität der Disziplin gegenüber der unerfahrenen, weil jungen Profession im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim dazu beigetragen hat, dass Soziale Arbeit dort insgesamt gesehen eine eher randständige reaktive Rolle eingenommen hat. Durch den fehlenden Anschluss an eine kontinuierliche, fachliche Reflexion der Profession Soziale Arbeit und einem Fehlen der Einbindung in den fortlaufenden Diskurs ist es den SozialarbeiterInnen im Arbeitsfeld nicht gelungen, sozialpolitischen Entscheidungen und gesellschaftlichen Entwicklungsprozessen eigene relevante Entwürfe entgegenzusetzen.

Anhand der Durchsicht der Fachliteratur lassen sich nun drei ausgewiesene Entwicklungsphasen Sozialer Arbeit aus den sieben schematisch dargestellten sozialpolitischen Phasen nach G. Holz (1996⁸⁵⁸) rekonstruieren und voneinander abgrenzen:

In der ersten Phase der Professionalisierung ab Mitte der 1980er Jahre erfährt Soziale Arbeit einen Professionalisierungsschub, entwickelt sich positiv und hilft institutionelle Defizite zu beseitigen. Aus eigener Anstrengung hat sich Soziale Arbeit in Alten- und Pflegeheimen dabei jedoch nur marginal entwickelt. Forschung und Lehre sowie eine berufsfeldspezifische Ausbildung von SozialarbeiterInnen werden nur randständig vorangetrieben. Im Vordergrund der Ausbildung stehen andere Berufsfelder wie z. B. die Jugendhilfe. Erst die freiwillige Einrichtung von Stellenschlüsseln für Soziale Dienste in der stationären Altenhilfe durch die Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Hessen und Bayern in den 1990er Jahren trägt zur Herausbildung neuer und spezifischer Funktionen Sozialer Arbeit mit alten Menschen bei. Entwicklungen verliefen ungleichartig, lt. R. Schmidt geprägt durch Landesbesonderheiten, die bedacht werden müssen, will man verstehen, warum sich Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe in den verschiedenen Kommunen und Regionen ganz un-

⁸⁵⁸ Holz, G. (1996), a.a.O.

terschiedlich entwickelt hat.⁸⁵⁹ Eine daraus resultierende Folge ist z. B. das Fehlen übergreifend existierender berufspraktischer Berufsbestände einer Sozialen Arbeit mit alten Menschen, auf die zurückgegriffen werden kann.

Mit der Pflegeversicherung zeichnet sich ein radikaler Paradigmenwechsel in der Entwicklung Sozialer Arbeit ab. Die zweite Entwicklungsphase ab Mitte der 1990er Jahre wird eingeleitet. In dieser Phase erfährt Soziale Arbeit einen De-Professionalisierungsschub. Mit Inkrafttreten der Pflegeversicherung droht Soziale Arbeit mit alten Menschen an Einfluss zu verlieren. Das Handlungsfeld „Pflege“ ist über die Pflegeversicherung seitdem am Gesundheitswesen und nicht mehr am Sozialwesen orientiert. Dadurch vollzieht sich für die Soziale Arbeit ein einschneidender, existenzgefährdender Kontextwechsel. Das neue Wettbewerbsprinzip des vereinheitlichten Bundesgesetzes steht den Planungsansprüchen und -zielen der Länder (s. Altenhilfeplan Nordrhein-Westfalen) konträr gegenüber. Soziale Arbeit wird nicht mehr refinanziert. Im Nachhinein lässt sich auch nicht erkennen, dass sich das Bundesland Nordrhein-Westfalen explizit hinter den Erhalt Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe stellt. Auf der Ebene der eigenen Profession rückt das Problem der Zukunft Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe hingegen endlich bundesweit in das Bewusstsein der Lobbyisten Sozialer Arbeit. Auf fachlicher Ebene nehmen sich Ausbildungsstätten, Fachgesellschaften und Berufsverbände der Professions-Problematik an.

In einer dritten Entwicklungsphase ab 2000 regeneriert sich die Profession in der stationären Altenhilfe in NRW und positioniert sich mit einem abgespeckten Stellenschlüssel erneut in den Heimen. Es kommt zu einem zweiten Professionalisierungsschub. Soziale Arbeit erhält eine neue Bewährungschance im Management. Mit Hilfe der verbleibenden SozialarbeiterInnen soll das defizitäre, weit einseitige Management der Alten- und Pflegeheime durch das Konzept eines ganzheitlichen Wissensmanagements Sozialer Arbeit weiterentwickelt werden. Die aufgedeckten Unplanbarkeiten, Transformationsprobleme und Risiken in der Organisation Alten- und Pflegeheim erweitern das Aufgabenprofil Sozialer Arbeit. Die Zunahme von hochaltrigen und sterbenden BewohnerInnen und Folgen wie eine erhöhte Hilfe- und Pflegebedürftigkeit bei eingeschränkten Interaktionsoptionen und kürzeren Verweildauern führen zu neuen Anforderungen an die Organisation. Zugleich bleibt die Diskussion der Ökonomisierung bestehen. Knappe öffentliche Mittel verhindern einen quantitativen Ausbau Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe.

⁸⁵⁹ Hierzu Schmidt, R. (1999): Die Modernisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Spezifizierung und Professionalisierung. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.), a.a.O., S. 659-682

Wie die Skizze der bisherigen drei Phasen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe zeigt, schaut die Praxis Sozialer Arbeit im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim auf eine kurze aber bewegte Geschichte zurück. Zudem bestätigt sich erneut, dass sie nicht ohne ihre gesellschaftlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen, institutionellen Voraussetzungen, Wissenschaft und Ausbildung sowie konkrete Praxis vor Ort rekonstruiert werden kann.

III.8 AUSWERTUNG TEIL 2

Im Teil 2 wurden die Einführung und Umsetzung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in den Mittelpunkt gerückt. Nach der Darstellung der Vorläufer Sozialer Arbeit für alte Menschen bis zum 2. Weltkrieg folgte eine Rekonstruktion der sozialpolitischen, ausbildungs- und qualifikationsspezifischen sowie professionstheoretischen Voraussetzungen professioneller Sozialer Hilfe nach dem zweiten Weltkrieg. Dieses Vorgehen zog die Darstellung der praktischen Sozialen Arbeit in sieben sozialpolitisch orientierten Phasen von 1945 bis zur Gegenwart nach sich. Mit diesem Verfahren konnte auf der Makroebene eine umfassende und chronologische, zweckrationale Betrachtung der Implementierung, Degeneration und sich abzeichnende Perspektiven Sozialer Arbeit dargestellt werden. Die vier folgenden Ergebnisse gehören zu der Quintessenz, die für das Verhältnis der Ebenen Wirkung und Steuerung Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen von Bedeutung sind.

III.8.1 Sozialpolitik

Die Entwicklung Sozialer Arbeit für alte Menschen muss in ihren sozialpolitischen Voraussetzungen und gesellschaftlichen Handlungsräumen betrachtet werden. Alte Menschen sind die letzte Bevölkerungsgruppe in Deutschland, die unter dem „Dach der Zivilisation“ Schutz gefunden hat und zugleich die erste Gruppe, die aus der sozialen Sicherung wieder herausfällt.

Die lange vorangegangenen Formen der unspezifischen als auch allgemeinen Hilfeleistungen entwickeln sich im Kontext des Kaiserreichs und der Herausbildung des Sozialstaates zu personenbezogenen, anfänglich ehrenamtlich und später professionell ausgeführten Leistungen mit einer einerseits regulativen und andererseits fürsorglich-mütterlichen Intention weiter. Die neue, organisierte Hilfe wird von Leistungen in geschlossenen, teilreformierten Anstalten flankiert. Erst 1962 wurde im BSHG eine allgemeine Regelung unter der Überschrift „Altenhilfe“ für alle alten Menschen festgeschrieben. Doch bereits Mitte der 1990er Jahre reduzieren sich mit Einführung der Pflegeversicherung diese umfassenden Maßnahmen erneut. Denn die 1996 eingeführte Pflegeversicherung ist kein soziales Sicherungssystem, das sich dem Thema Alter bzw. Altern im Allgemeinen nähert. Im Gegenteil geht es um ein ausschließendes, weil defizitorientiertes Verständnis von Krankheit und vor diesem Hintergrund um die

Fokussierung eines „medikalisierten“⁸⁶⁰ Alters bei einer gleichzeitigen Reduktion anderer allgemeiner (sozialer) Leistungen. Insofern scheint es, als ob die alten Menschen die letzte Bevölkerungsgruppe in Deutschland war, die unter dem „Dach der Zivilisation“ Schutz gefunden hat und zugleich die erste Gruppe ist, die aus der sozialen Sicherung wieder herausfällt.

Wie die Ausarbeitung weiter zeigt, verfügt die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe über ein gesellschaftliches Mandat und eine sozialpolitisch erwünschte Lizenz, in der stationären Altenhilfe für alte Menschen tätig zu sein. Meine sozialpolitische Rekonstruktion zeigt des Weiteren, dass das konkrete Einsatzfeld und der Zuschnitt Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen staatlich gesteuert werden. In allen ausgewiesenen Phasen lassen sozialpolitische Entscheidungen Aufgaben für die Soziale Arbeit entstehen. Auch mit Hilfe von Experten und Altenplänen legt der Staat Arbeitsschwerpunkte fest und verteilt Mittel nach sozialpolitischen Gesichtspunkten. Als Beruf mit wohlfahrtsstaatlich konstituierten Aufgaben muss die Soziale Arbeit dabei akzeptieren, dass ihr anfänglich Einfluss und Gelder zugewiesen und später wieder entzogen werden. Spätestens seit der mit der verrichtungsorientierten Pflegeversicherung (als Marktmodell) eingeführten sozialpolitischen Wende wird Soziale Arbeit substantiell eingeschränkt, obwohl sie einen gesellschaftlichen Auftrag verfolgt.

III.8.2 Institution Alten- und Pflegeheim

Soziale Arbeit in Alten- und Pflegeheimen muss nicht nur im Zusammenhang gesehen werden mit der sozialgeschichtlichen Entwicklung der Lebensverhältnisse und den Lebenslagen alter Menschen sowie entsprechenden Problemen, sondern auch vor dem Hintergrund der (begrenzten) Möglichkeiten der Heime.

Meine organisationsbezogene Überlegung in der Einführung besagte, dass die Marginalisierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe von den Heimen nicht nur gebilligt, sondern provoziert wurde, um institutionelle Strukturen nicht zu gefährden. Für diese Wahrnehmung spricht die gesellschaftlich geforderte und später sozial-politisch umgesetzte Einführung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe Anfang der 1990er Jahre. Hier kann Soziale Arbeit als von außen aufgezwungener institutioneller Entwicklungshelfer und unerwünschter Fremd-

⁸⁶⁰ Medikalisierung meint den gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklungsprozess, bei dem menschliche Lebenserfahrungen und Lebensbereiche, Normen sowie Werte in den Fokus systematischer medizinischer Erforschung, Verantwortung aber auch Bewertung rücken.

körper interpretiert werden. Auch dass die Soziale Arbeit im Laufe der Zeit durch Anpassung an organisations-strukturelle Steuerungsinstrumente, die auf einer effizienten Verwaltung von Personen und dem medizinischen Paradigma beruhen, geschwächt wurde, spricht gegen eine institutionelle Befürwortung Sozialer Arbeit.

Auf der anderen Seite ergibt meine Rekonstruktion, dass die institutionellen Strukturdefizite und Dilemmata der Alten- und Pflegeheime historisch gewachsen sind und sich nicht explizit auf die Soziale Arbeit beziehen. Institutionelle Facetten wie Verwahrung, Ausgrenzung und Disziplinierung alter, siecher Menschen haben sich über Jahrhunderte verfestigt und zeigen sich bis heute in abgeschwächter Form in der Struktur und dem Aufbau der Alten- und Pflegeheime. Insofern muss ein großer Teil der Konflikte von SozialarbeiterInnen als Ausdruck ungelöster institutioneller Dilemmata angesehen werden. Es scheint, als sei die stationäre Altenhilfe zeitweise damit überfordert Soziale Arbeit in die Einrichtungen einzubinden.

Abgesehen davon zeigt meine Rekonstruktion, dass die Entwicklungs- und Wandlungsfähigkeit der Alten- und Pflegeheime nach dem 2. Weltkrieg nicht unterschätzt werden darf. Meine Rekonstruktion macht unter anderem deutlich, dass sich die gegenwärtigen Einrichtungen erheblich von den Alten- und Pflegeheimen in der Vergangenheit unterscheiden. Hier werden Reformwille und ein Entwicklungsprozess erkennbar, der gegen eine bewusste Marginalisierung Sozialer Arbeit durch die Einrichtungen spricht. In gleicher Weise neu ist die Erkenntnis, dass es zwar reformwillige Altenheime gibt, diese aber finanziell gedeckelt sind und wenig Spielraum haben, Soziale Arbeit in ihrem Heim zu finanzieren. Hier zeigen sich weniger institutionelle als sozialpolitische Versäumnisse, u. a. durch die Pflegeversicherung.

III.8.3 Ausbildung und Diskurs

Differenzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit, Theorie und Praxis, Zielvorstellungen und Realität Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen müssen als Teil ihrer Identität anerkannt werden.

Die Überlegung, dass es zwischen Reform- und Professionalitätsanspruch einerseits und Berufsalltag andererseits zu deutlichen Diskrepanzen kommt, bestätigt sich. Es kommt zu keiner stringenten Professionalisierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe innerhalb der letzten 30 Jahre, obwohl sie in den 1980er Jahren als institutionell vielversprechend und progressiv eingestuft wurde.

Zugleich muss aufmerksam und differenziert mit dem in der Einleitung eingeführtem Begriffspaar Degeneration und Randständigkeit in Zusammenhang mit der „Wirklichkeit“ und Professionalität Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen umgegangen werden. Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe wird nach einer anfänglich positiv verlaufenden Implementierung und damit einhergehenden Professionalisierung in der stationären Altenhilfe in ihrer fachlichen und zahlenmäßigen Bedeutung randständig. Es kommt zu einer De-Professionalisierungsentwicklung der dortigen SozialarbeiterInnen. Im weiteren Verlauf zeigt sich erfreulicherweise allerdings auch, dass die PraktikerInnen Sozialer Arbeit zwar zahlenmäßig randständig bleiben, einer weiteren degenerativen Entwicklung indes entgegengesteuert werden konnte.

Auch die Vorüberlegung, dass ein Zusammenhang zwischen der unzureichenden wissenschaftlichen Reflexion und Begleitung und unscharfem Ausbildungsprofil einerseits und der begrenzten praktischen Entwicklung Sozialer Arbeit im stationären Altenhilfebereich andererseits besteht, bestätigt sich. Das Studium Sozialer Arbeit für alte Menschen hat in der Vergangenheit die Funktion einer Anwendungsdisziplin eingenommen und über einen langen Zeitraum nur wenige stabilisierende inhaltliche Impulse gesetzt.

Um zu verstehen, weshalb sich die wissenschaftliche bzw. disziplinäre Auseinandersetzung mit Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe über viele Jahre in einem relativ unausgereiften Zustand befunden hat, muss auf die Entwicklung der Ausbildung Sozialer Arbeit bzw. Sozialpädagogik nach dem zweiten Weltkrieg eingegangen werden. Es zeigt sich, dass eine sozialgerontologische Qualifizierung der SozialarbeiterInnen weitgehend den Bundesländern überlassen blieb. Dadurch wurde die flächendeckende Herstellung eines disziplintheoretischen Anschlusses bzgl. der Klientel alter Menschen versäumt, auch eine einheitliche und stabilisierende Spezialisierung der Ausbildung bleibt aus. Andererseits zeigt die Rekonstruktion auch, dass es zu einer arbeitsfeldübergreifenden Verwissenschaftlichung der Ausbildung kommt, die sich auch im Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe auszahlt. Vor diesem Hintergrund kann die fachliche Entwicklung und Ausbildung Sozialer Arbeit nach 1945 trotz berechtigter Kritik als Erfolgsgeschichte mit (arbeitsfeldspezifischen) Einschränkungen und Versäumnissen rekapituliert werden.

III.8.4 Profession

In der Modernisierungspolitik der stationären Altenhilfe übernimmt Soziale Arbeit im Laufe der Zeit unterschiedliche Funktionen. Diese drücken sich in drei aufeinanderfolgenden Entwicklungsphasen aus.

Anfänglich erhält die Soziale Arbeit den sozialpolitischen Auftrag der Stabilisierung, Aufwertung und Reformierung der stationären Altenhilfe. In dieser ersten Phase der Professionalisierung Sozialer Arbeit ab Mitte der 1980er Jahre erfährt sie einen Professionalisierungsschub, entwickelt sich positiv und hilft institutionelle Defizite zu beseitigen. Zugleich erfährt sie im konkreten Arbeitsfeld den Widerspruch, dass sie in die stationäre Altenhilfe eingeführt wurde, um die Alten- und Pflegeheime mit Hilfe von Stabsstellen zu reformieren, dieser Auftrag jedoch aufgrund erschwerender institutioneller Bedingungen nur begrenzt erfüllt werden konnte. Mit der Pflegeversicherung zeichnet sich ein Wechsel in der Entwicklung Sozialer Arbeit ab.

Es gibt eine zweite Entwicklungsphase Sozialer Arbeit ab Mitte der 1990er Jahre. Gesellschaftlich und sozialpolitisch wird u. a. das Thema der Finanzierbarkeit der stationären Versorgung und Unterbringung alter Menschen diskutiert. Das Handlungsfeld Alten- und Pflegeheim ist über die Pflegeleistungen am Gesundheitswesen und nicht mehr am Sozialwesen orientiert. Die Funktion Sozialer Arbeit besteht nun in der Flankierung der Pflege.

Das neue Wettbewerbs-Prinzip des vereinheitlichen Bundesgesetzes steht den Planungsansprüchen und -zielen der Länder (s. Altenhilfeplan Nordrhein-Westfalen) konträr gegenüber. Soziale Arbeit wird nicht mehr refinanziert. Dadurch erfährt die Soziale Arbeit einen qualitativen und quantitativen De-Professionalisierungsschub. Die Phase ist quantitativ arbeitsreich aber qualitativ eine professionelle „Durststrecke“ für die PraktikerInnen Sozialer Arbeit.

Die „erfolgreiche“ Ökonomisierung der Altenhilfe hat in einer dritten Phase eine kosten- und personalreduzierte „Satt-Sauber-Trocken-Pflege“ zur Folge. Zudem institutionalisiert sich ein flächendeckender Wettbewerb zwischen freigemeinnützigen und privatgewerblichen Anbietern und die stationäre Altenhilfe wird „entpolitisiert“. Gesellschaftlich und sozialpolitisch wird der Sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe keine spezielle Funktion mehr zugewiesen.

Dennoch regeneriert sich die Soziale Arbeit ab 2000 und positioniert sich mit einem reduzierten Stellenschlüssel erneut in den Heimen. Durch bestehende und neue Unplanbarkeiten, Transformationsprobleme und Risiken in der Organisation Alten- und Pflegeheim wird die Profession Soziale Arbeit innerbetrieblich regeneriert. Es kommt zu einem Professionalisierungsschub im Wissensmanagement.

III.9 GESAMTSCHAU TEIL 1 UND TEIL 2

Die Ausgestaltung und Professionalisierungslinien Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe und ihre Rahmenbedingungen sind durch eine historische Rekonstruktion vergegenwärtigt worden. Zur Rekonstruktion gehörte die Beschäftigung mit den Ausgangsbedingungen, die maßgeblich dafür waren, wie und unter welchen Voraussetzungen Soziale Arbeit stattgefunden hat und stattfindet. Die Gesamtschau zeigt, dass die Akzeptanz einer geschichtlich, sozialpolitisch, ökonomisch und gesellschaftlich bedingten Abhängigkeit Sozialer Arbeit und eine größtmögliche praktische Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in der Institution Alten- und Pflegeheim auf der anderen Seite die Grundlagenbedingung einer erfolgreichen Professionalisierung darstellt.

Abhängig von dem jeweiligem (historischem) Entwicklungsverlauf und der Synthese der einzelnen, aber auch multiperspektivisch zu verstehenden Ebenen Institution, Sozialpolitik, Ausbildung/Diskurs und Profession erfährt die Soziale Arbeit dabei in ihrer Geschichte Entwicklungs- und Professionalisierungsschübe wie auch Deprofessionalisierungsbrüche. Wie die Skizze der drei Entwicklungsphasen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe zeigt, schaut die Praxis Sozialer Arbeit im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim auf eine kurze, aber bewegte Entwicklung zurück.

In der vorliegenden Rekonstruktion zwei Ebenen der historischen Darstellung verbunden. Die erste Ebene bezog sich auf die Abfolge der realen historischen Vorgänge, die als Linie von Ereignissen in den verschiedenen Feldern nachgezeichnet werden sollten. Die zweite Dimension war die Ebene zeitgenössischer Interpretationen, Begründungen und Diskurse. Beide Ebenen gehörten zusammen und waren in der Rekonstruktion im geschichtlich-reflexiven Prozess aufeinander bezogen. Ein entsprechender Umgang sollte vor einer „Verdinglichung“ der Entwicklung der stationären Altenhilfe sowie der Sozialen Arbeit bewahren, bei denen vieles auf den ersten Blick entweder zwangsläufig oder zufällig erscheinen konnte. Das Ergebnis dieser Perspektive besagt, dass die Professionalisierung Sozialer Arbeit viel mit historischer Verantwortung und Sensibilität zu tun hat. Die theoretische wie auch praktische Soziale Arbeit hat die verantwortungsvolle und komplexe Aufgabe, ihre Einbettung fortwährend in zwei Richtungen – also zum einen in Bezug auf ihr Verhältnis zur Sozialpolitik und Gesellschaft, Organisationsformen aber auch gesellschaftlichen Strömungen und eignen Diskursen zu erkennen, zu deuten und zum anderen ihre Fachlichkeit darin zu behaupten.

Im Teil 1 fand die Rekonstruktion der Ausgestaltung der stationären Altenhilfe als institutionelle Versorgung alter Menschen in drei Schritten statt:

- in der Darstellung von der frühchristlichen Zeit bis zum Ende des 2. Weltkrieges
- in der Nachzeichnung der stationären Versorgung von 1945 bis zur Gegenwart
- in einer organisationstheoretischen Einfassung

Alte Menschen haben über viele Jahrhunderte keine gesonderte Versorgung genossen und sind gemeinsam mit Arbeitsunfähigen, Bettlern, Kriminellen oder psychisch Kranken in Hospitälern, Stiftungen und Armenhäusern versorgt worden. Entsprechend bildet auch die Geschichte der Alten- und Pflegeheime in der Sozialgeschichte nur eine Randerscheinung. Die modernen Alten- und Pflegeheime sind das Resultat eines einerseits lang anhaltenden aber unspezifischen und andererseits kurzen aber altersgerechten Ausdifferenzierungsprozesses. SozialarbeiterInnen erfahren, dass Alten- und Pflegeheime in der Vergangenheit relativ passive Gebilde waren, die sich ohne externe (aufgezwungene) Impulse nur schwerfällig weiterentwickelt haben. Im frühen Entwicklungszeitraum haben sich drei Grundlinien entwickelt:

- Ausgrenzung,
- Verwahrung
- Disziplinierung

Organisationstheoretisch kann aufgezeigt werden, dass damalige institutionelle Handhabungen und Konfliktfelder die Zeiten überdauert haben und bis heute in abgeschwächter Form in den Einrichtungen wiedergefunden werden können. Etliche Konflikte und Verunsicherungen von PraktikerInnen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe lassen sich auf eben diese historisch gewachsenen institutionellen Strukturdefizite und Dilemmata zurückführen. In der Menschen ausschließenden aber auch anpassend-normalisierenden Entwicklung der Organisation Alten- und Pflegeheim liegt jedoch auch die Wurzel eines gesellschaftlichen Zivilisierungsprozesses, von dem die alten Menschen langfristig profitiert haben. Der disziplinartheoretische Zugang durch Anpassung/Normalisierung hat einen humanisierenden Beitrag geleistet und den Keim für spätere sozialpolitische Entscheidungen gelegt.

Nach dem historischen Tiefpunkt in der stationären Versorgung alter Menschen während des Naziregimes wurden diese seit den 1960er Jahren als eigenständige Bevölkerungsgruppe mit eigenen Rechten und gesellschaftlichen Ansprüchen wahrgenommen und in Alten- und Pfl-

geheimen versorgt. Ein gesellschaftlicher und politischer Reformwille und progressive Fortschritte in der stationären Versorgung bestimmen diese Zeit. Später werden die Alten- und Pflegeheime manageriell, das Arbeitspensum der MitarbeiterInnen wird immer weiter beschleunigt und die soziale Lebenswelt der BewohnerInnen verlangsamt sich zugleich immer weiter. Nach einer Zeit quantitativer und qualitativer Verbesserungen folgt ein erneuter institutioneller Paradigmenwechsel in der stationären Versorgung. Mit dem zur Pflegeversicherung eingeführten sogenannten Kundenmodell wird eine (kostspielige) Weiterentwicklung der institutionellen Lebenswelt von Demenzzkranken, Schwerstpflegebedürftigen und Sterbenden stark eingeschränkt. Der am Dienstleistungsprinzip und auf pflegerische Verrichtungen ausgelegte Weg der stationären Altenhilfe ist für die Soziale Arbeit problematisch, denn die bisherige Soziale Arbeit wird in der Dienstleistungsausrichtung vordergründig entbehrlich.

Im Teil 2 wurde die Einführung und Umsetzung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in den Mittelpunkt gerückt. Nach der Darstellung der Vorläufer Sozialer Arbeit für alte Menschen bis zum zweiten Weltkrieg folgte die Rekonstruktion professioneller Hilfe nach dem zweiten Weltkrieg. Eine umfassende Literaturrecherche zeigte, dass die praktische Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in der Zeit danach in der Fachliteratur nicht vollständig bzw. einheitlich dokumentiert und ausgewertet wurde. Wie die eigene daraufhin angefertigte Skizze der bisherigen drei ausgewiesenen Phasen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe zeigt, hat die Praxis Sozialer Arbeit im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim durchaus „etwas zu bieten“:

- Besonderes Merkmal der Etablierungsphase sind beträchtliche Gestaltungsräume in den 1980er und 1990 Jahren (1987-1995): Auf institutioneller Ebene, weil die Einrichtungen keine Vorerfahrungen bzw. Vorstellungen davon haben, welche Aufgaben Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe übernehmen soll. Der Spielraum eröffnet sich aber auch auf sozialpolitischer Ebene. Den Heimen entsteht durch AB-Maßnahmen und Refinanzierung kein finanzieller Druck. Der Einstieg Sozialer Arbeit ist im heutigen Sinne nicht „effizienzorientiert“, sondern soll helfen institutionelle Defizite zu beseitigen.
- Die zweite Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe (1996 -2001) ist von der Neuorientierung der Sozialpolitik und dem Strukturwandel des Alters geprägt. Nach der ersten „Start-up-Phase“ mit vielen Möglichkeiten und Hoffnungen wird Soziale

Arbeit ab Mitte der 1990er Jahre unter dem Einfluss der Pflegeversicherung mit der Übertragung bescheidener Aufträge aus der Funktion der Stabstelle entfernt. In den Alten- und Pflegeheimen dominieren Konzepte, die durch Rationalität, Planbarkeit und Sicherheit gekennzeichnet sind.

- In der dritten Phase (2001 bis zur Gegenwart) erhält die Soziale Arbeit eine neue Bewährungschance im Management. Vor dem Hintergrund von Unplanbarkeiten, Transformationsproblemen und Risiken in der Organisation Alten- und Pflegeheim erweitert sich das Aufgabenprofil Sozialer Arbeit.

Meine sozialpolitische Rekonstruktion zeigt, dass das konkrete Einsatzfeld und der Zuschnitt Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen staatlich gesteuert werden. In allen ausgewiesenen Phasen lassen sozialpolitische Entscheidungen explizite Aufgaben für die Soziale Arbeit entstehen. Auch mit Hilfe von Expertisen und Altenplänen legt der Staat Arbeitsschwerpunkte fest und verteilt Mittel nach sozialpolitischen Gesichtspunkten. Als Beruf mit wohlfahrtsstaatlich konstituierten Aufgaben muss die Soziale Arbeit akzeptieren, dass ihr anfänglicher Einfluss und Gelder zugewiesen und später wieder entzogen wurden. Spätestens seit der mit der verrichtungsorientierten Pflegeversicherung (als Marktmodell) eingeführten sozialpolitischen Wende wird Soziale Arbeit substanziell eingeschränkt, obwohl sie einen gesellschaftlichen Auftrag verfolgt. Hinzu kommen begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten der Heime, die zugleich starken Einfluss auf die Entwicklungsmöglichkeiten Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe ausüben. Gegenwärtige Alten- und Pflegeheime sind finanziell stark gedeckelt, hier zeigen sich jedoch weniger institutionelle als sozialpolitische Versäumnisse.

Differenzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit, Theorie und Praxis, Zielvorstellungen und Realität Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen müssen außerdem als Teil ihres professionellen Kerns anerkannt werden. Die Soziale Arbeit bleibt in der stationären Altenhilfe auch „aus sich selbst heraus“ randständig. Das Studium Sozialer Arbeit für alte Menschen hat in der Vergangenheit keinen zentralen Stellenwert eingenommen und über einen langen Zeitraum nur wenige stabilisierende inhaltliche Impulse gesetzt. Eine sozialgerontologische Qualifizierung wurde den Bundesländern überlassen. Dadurch wurde die flächendeckende Herstellung eines disziplintheoretischen Anschlusses bzgl. der Klientel alter Menschen versäumt, auch eine einheitliche und stabilisierende Spezialisierung der Ausbildung blieb aus. Zugleich zeigt die Rekonstruktion, dass es zu einer Verwissenschaftlichung der Ausbildung kam, die sich langfristig indirekt im Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe ausbezahlt.

Am Ende zeigt die Gesamtschau, dass statt kontinuierlicher Erfolge in der stationären Altenhilfe vielfach Unfertiges, Diskontinuitäten und Wechsel die Entwicklung Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen prägen. Demgemäß musste sich jede einzelne Kohorte von SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe von Neuem auf ihre eigenen Entwicklungsschritte ausrichten, etwa im Umgang mit wechselnden Belangen von ebenfalls wechselnden BewohnerInnen-Kohorten (von den vormals rüstigen HeimbewohnerInnen, über die größer werdende Gruppe der Demenzkranken hin zu immer mehr multimorbiden Schwerstpflegebedürftigen und Sterbenden). Sie mussten die bei einer historischen Rekonstruktion zutage tretenden institutionellen Ungereimtheiten, ihre sozialpolitische Wechselbeziehung, eigene Deprofessionalisierungstendenzen etc. innerhalb der geschichtlichen Bezüge nachvollziehen, bewerten und weiterentwickeln. Ob die einzelnen Kohorten von SozialarbeiterInnen dazu in der Lage waren und sind, kann in dieser Stelle nicht beantwortet werden. Die nachfolgende explorative Studie gibt tiefere Einblicke in den Umgang der SozialarbeiterInnen mit den notwendigen Entwicklungsschritten.

Die Beschäftigung mit der diskurstheoretischen Entwicklung und den nachgezeichneten Professionalisierungslinien zeigt eindrücklich, dass in Bezug auf die jeweilige Epoche Sozialer Arbeit vermehrt Anknüpfungspunkte für das Praxisfeld Alten- und Pflegeheim gesucht werden müssen, weil ein Rückzug auf außerhistorische, statische Kriterien alleine wenig aussagekräftig ist. Insofern sind Teil 1 und 2 mehr als das bloße Studium der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Zum einen wurde die Notwendigkeit ihrer geschichtliche Einbettung in Bezug auf Institution, Sozialpolitik, Diskurs und Lehre erkennbar. Und zum anderen können seitens der Sozialen Arbeit Intervention, Zugänge und Maßnahmen an Hand dieser genannten vier Ebenen abgeleitet werden. Die historische Rekonstruktion einerseits und ihre praktische Reflexion andererseits werden zu einem unmittelbaren Instrument, mit dessen Hilfe bei Bedarf wertvolle Kriterien für die konkrete Praxis Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe gewonnen werden können.

IV. DRITTER TEIL: EXPLORATIVE STUDIE

Bei der explorativen Studie zur Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe soll das implizite habitualisierte Wissen von interviewten SozialarbeiterInnen zugänglich gemacht werden. Die hierfür verwendete dokumentarische Methode ermöglicht es, das handlungspraktische Wissen der Gruppe der SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen über einen längeren Zeitraum nachzuvollziehen. Mit dem Material kann nachfolgend untersucht werden, wie und unter welchen Bedingungen Entwicklungsprozesse Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe gestaltet wurden und werden und wie handlungspraktisches Wissen und theoretisches Wissen zusammenwirken. Im Sinne der explorativen Ausrichtung geht es an dieser Stelle jedoch vorrangig um eine Art erste Informationssammlung, also ein Erkunden des Forschungsfeldes. Das Wirken Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen soll subjektiv – „mit dem Blick von innen“ – nachvollzogen werden.

Als Erstes werden die wesentlichen metatheoretischen Grundlagen der dokumentarischen Methode erläutert.

IV.1 Wissenssoziologischer Hintergrund: Karl Mannheim

Hinsichtlich der explorativen Studie soll vor allem auf zwei theoretische Beiträge K. Mannheims Bezug genommen werden.

Zum einen geht der Soziologe K. Mannheim davon aus, dass alles Denken in sozialen Zusammenhängen bedeutsam für eine (wissenssoziologische) Erforschung ist (s. Mannheims Beitrag zur Theorie der Weltanschauungs-Interpretation von 1921⁸⁶¹). Dort vertritt er die These, dass menschliches Denken und Wissen nicht nur von den Gegebenheiten des Intellektes bzw. Geistes und den objektiven Tatsachen der Welt abhängig ist, sondern entscheidend bestimmt wird von Faktoren des sogenannten sozialen Seins. Mannheim ist davon überzeugt, dass das gemeinte Wissen alle historisch-sozialen Strukturen und Prozesse auch entsprechende gesellschaftliche Gruppen beeinflusst. Erst vor diesem Hintergrund entwickeln einzelne Gruppen, wie die relativ kleine Gruppe der SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen ihre Motive, Denkstrukturen und (Welt-)Anschauungen. Allein diese entstandenen Denkstrukturen legen fest, wie eine Sache gesehen wird und welches formulierbare Wissen

⁸⁶¹ Siehe Mannheim, K. (1964): Wissenssoziologie. Auswahl aus dem Werk. Luchterhand. Berlin, S. 91-154

daraus entstehen kann. Von daher ist jedes Denken perspektivisch zu bewerten. Diese Überlegungen Mannheims sind auch für die Rekonstruktion der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe nützlich. Weil das Augenmerk der explorativen Studie auf dem Verstehen und Nachvollziehen der subjektiven Wahrnehmung der SozialarbeiterInnen und weniger in einer objektiven Erklärung des Entwicklungsverlaufs Sozialer Arbeit liegen soll, wird der perspektivische Blickwinkel Mannheims methodisch wertvoll.

Zum anderen hat insbesondere K. Mannheims Beitrag zur Generationenforschung (s. Mannheims Beitrag zum Problem der Generation von 1928⁸⁶²) die theoretische und methodische Ausrichtung dieses und anderer Forschungsfelder sowie methodische Zugänge der Soziologie geprägt. Entscheidend ist Mannheims Erfolg, generationellen und sozialen Wandel theoretisch miteinander zu verbinden. Der Soziologe führt mit der Kategorie „Generation“ die gesellschaftliche Erfahrung des Werte- und Kulturwandels zusammen, indem er sie mit der generativen Erneuerung von Gesellschaften verbindet. Anders als die gängigen, quantifizierbaren, weil biologistischen Gesellschaftstheorien versucht er die qualitative Bewegung gesellschaftlicher Veränderung herauszuarbeiten. Dieses in den 1920er Jahren vollkommen neue Modell hilft bis heute, historischen Wandel durch Rückbindung an die Generationenzugehörigkeit der Akteure besser zu erklären.

Seine Überlegungen lassen ebenfalls einen steten Wandel Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe, einen dynamischen Wechsel der Bedarfe in den Alten- und Pflegeheimen, respektive des Wechsels der Orientierung der jeweiligen Gruppe PraktikerInnen im Arbeitsfeld und den Einfluss des sozialen, gesellschaftlichen, sozialpolitischen und institutionellen Wandels vermuten. Mit Mannheim befinden sich auch die SozialarbeiterInnen in einer jeweils spezifischen Generationenlagerung, die sie nicht einfach verlassen können und die sowohl einzigartige Möglichkeiten als auch besondere Beschränkungen verursacht. Für die vorliegende, explorative Studie lässt sich folgern, dass es eine kulturelle Bewusstseins- und Erlebnisschichtung gibt, die es ermöglicht, dass PraktikerInnen Sozialer Arbeit verwandter (Studien-) Jahrgänge eine ähnliche Perspektive auf Ereignisse ausbilden. Hierzu gehören drei Voraussetzungen:

- ein gemeinsamer kultureller Kontext
- die chronologische Gleichzeitigkeit

⁸⁶² ebd., S. 509-522

- die Wahrnehmung des Geschehens aus der gleichen Lebens- und Bewusstseinsschichtung

Diese drei Voraussetzungen gehören für Mannheim zu den Entscheidenden für (generationelle) „*Vergemeinschaftung*“⁸⁶³ und können ansatzweise auch in den Interviews explorativ nachvollzogen werden.

IV.1.1 Dokumentarische Methode: Vom Was zum Wie

Die dokumentarische Methode ist in der Tradition der Wissenssoziologie und Ethnomethodologie in den 1980er Jahren entstanden. Sie ist gekennzeichnet durch einen Wechsel von der Frage, was die gesellschaftliche, berufliche oder fachliche Realität aus der Perspektive der jeweiligen InterviewpartnerInnen ist, zur Frage, wie diese Realität von ihnen in der Praxis umgesetzt wird. Mit den oben beschriebenen wissenssoziologischen Zugängen eröffnet sich eine neue Beobachtungsperspektive, die das Wissen der SozialarbeiterInnen selbst als empirische Basis der Analyse nutzt. Analyseverfahren der dokumentarischen Methode ermöglichen zum ersten Mal einen Zugang nicht nur zum reflexiven/theoretischen, sondern auch zum handlungsleitenden Wissen der Befragten.

Die dokumentarische Methode wurde vor allem im Zusammenhang mit der mehrdimensionalen Auswertung und Interpretation von Gruppendiskussionen ausgearbeitet (R. Bohnsack 1989⁸⁶⁴, 2000⁸⁶⁵). Das Ziel der dokumentarischen Methode bei Gruppendiskussionen besteht darin, über eine Analyse und Kontrastierung des Materials, ein Orientierungsmuster zu finden, woraus eine Typenbildung und eine Idealtypenbildung entwickelt werden kann. Die Voraussetzung für die dokumentarische Methode ist – in Anlehnung an Mannheim – die Unterscheidung zwischen einem reflexiven oder theoretischen Wissen der Akteure einerseits und dem handlungsleitenden oder inkorporierten Wissen (atheoretisches Wissen) andererseits. Dieses atheoretische Wissen bildet einen kollektiven Wissenszusammenhang, ohne dass die-

⁸⁶³ Zur Vergemeinschaftung s. Jureit, W. /Wildt, M. (Hrsg.)(2005): Generationen. Zur Relevanz eines wissenschaftlichen Grundbegriffs. Hamburger Edition. Hamburg

⁸⁶⁴ Bohnsack, R. (1989): Generation, Milieu und Geschlecht. Ergebnisse aus Gruppendiskussionen mit Jugendlichen. Leske und Budrich Verlag. Opladen

⁸⁶⁵ Bohnsack, R. (2000): Gruppendiskussion. In: Flick, U. et al. (hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt Verlag. Reinbek bei Hamburg, S. 369-383

ser den Befragten bewusst zugänglich ist.⁸⁶⁶ Auch für die hier geführten Interviews gilt die Annahme, dass die PraktikerInnen Sozialer Arbeit nicht genau wissen, was sie eigentlich alles wissen. Genau aus diesem Grund ist ein methodischer Zugang zum handlungsleitenden Erfahrungswissen sinnvoll. Das atheoretische Wissen, als ein den SozialarbeiterInnen bekanntes, von ihnen aber selbst nicht expliziertes bzw. handlungsleitendes (Regel-)Wissen, wird durch eine dokumentarische Auswertung deutlich/sichtbar gemacht. Bezogen auf die vorliegende explorative Studie muss jedoch eingegrenzt werden, dass es sich nicht um eine groß angelegte klassische Auswertung von Gruppendiskussionen handelt, sondern mit Einzelinterviews gearbeitet wird (hierzu A.-M. Nohl 2009⁸⁶⁷), die vorrangig auf neue Forschungsbedarfe und Fragen verweisen sollen. Insofern ist es nicht Ziel dieser Arbeit gültige Orientierungsmuster etc. zu erarbeiten und valide, generalisierende Typen zu bilden. Vielmehr habe ich mich in Anlehnung an K. Mannheim (1964) auf die Exploration des kollektiven Wissenszusammenhangs (hier als „Professionsgedächtnis“) verschiedener Kohorten von SozialarbeiterInnen konzentriert bzw. beschränkt. Mit dem offenen Leitfaden werden weniger als 20 SozialarbeiterInnen interviewt. Der Schwerpunkt liegt auf den drei aufeinander folgenden, zeitlich und qualitativ unterschiedlichen Phasen als Verstehens- und Erhebungsrahmen:

- Entwicklungsphase 1: Implementierung Sozialer Arbeit 1987-1995
- Entwicklungsphase 2: Paradigmenwechsel Sozialer Arbeit durch Pflegeversicherung 1996-2000
- Entwicklungsphase 3: Reintegration Sozialer Arbeit 2000 bis zur Gegenwart

Statt einer dokumentarischen Typenbildung entsteht eine erste Rekonstruktion der Phasen/Prozessstruktur Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe mit spezifischen Gemeinsamkeiten, Unterschieden und Entwicklungsaufgaben. K. Mannheims/R. Bohnensacks Zugangsweise der „2. Ordnung“⁸⁶⁸ ist insofern relevant, weil die Erinnerungen der drei Kohorten nicht subjektiv/biographisch oder objektiv/historisch verstanden werden können. Auch hier gilt Mannheims erkenntnistheoretischer Zugang: *„Nicht das „Was“ eines objektiven Sinnes, sondern das „Daß“ und das „Wie“ wird von dominierender Wichtigkeit.“*⁸⁶⁹ Es interessieren

⁸⁶⁶ Bohnsack, R.(2007) : Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse : Grundprinzipien der dokumentarischen Analyse. In: Bohnsack, R. et al. (Hrsg.)(2007): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. VS Verlag. Wiesbaden. S. 225-255

⁸⁶⁷ Nohl, A.-M. (2007): Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis. 3. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden

⁸⁶⁸ hierzu Bohnsack, R. (2007): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. VS Verlag. Wiesbaden, S. 226

⁸⁶⁹ Mannheim, K. (1964): Wissenssoziologie. Luchterhand Verlag, Berlin. S. 134

vor allem diejenigen Wissensbestände des Professionsgedächtnisses, die in die Handlungspraxis Sozialer Arbeit eingelassen sind. Hierzu gehören beispielsweise in der Praxis beobachtbare Spannungen zwischen den Polen institutioneller und beruflicher Sozialisation und (De-) Professionalisierungstendenzen.

IV.1.2 Leitfadengestützte Interviews als Erhebungsverfahren für die dokumentarische Methode

Zur Erhebung der Daten werden qualitative Interviews mit SozialarbeiterInnen und anderen Beteiligten genutzt.⁸⁷⁰ Sie verfügen über die geforderte Offenheit in der Kommunikation und lassen zugleich eine thematische Vorauswahl zu. Mit Hilfe eines offenen Leitfadens (s. Anhang) werden PraktikerInnen Sozialer Arbeit durch erzählgenerierende Fragen zu ihrem eigenen Handlungsfeld befragt (M. Meuser/U. Nagel 2002⁸⁷¹). Zudem kann Vergleichbarkeit zwischen unterschiedlichen Interviewbeiträgen aus verschiedenen Entwicklungsphasen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe hergestellt werden und für die Auswertung nutzbar gemacht werden. Bezogen auf die Rekonstruktion Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe werden nacheinander mehrere forschungsrelevante Themen zu den vier Ebenen Organisation, Sozialpolitik, Lehre und Profession abgefragt (siehe Anhang). In der praktischen Umsetzung heißt das, dass die SozialarbeiterInnen (und anderen Beteiligten) zu ihrem erlebten organisatorischen und institutionellen Zusammenhang, ihrem beruflichen Werdegang, ihrem professionellen Handeln sowie ihrem Selbstverständnis befragt werden, jedoch nicht zu ihren persönlichen Lebensgeschichten (wie es beispielsweise in biographischen Interviews der Fall ist). Durch ihre Beiträge werden die SozialarbeiterInnen zu RepräsentantInnen ihrer Profession in der stationären Altenhilfe.

Die Interviews wurden zwischen Oktober 2008 und Februar 2010 in Nordrhein-Westfalen realisiert. Die leitfadengestützten Interviews dauerten in der Regel 1,5 Stunden. Um auch Fremdwahrnehmungen berücksichtigen zu können, wurden die Interviews nicht nur mit PraktikerInnen Sozialer Arbeit, sondern auch mit entfernteren Beteiligten umgesetzt (s. unten). Die Erhebung des Datenmaterials wurde an den jeweiligen Arbeitsplätzen, d. h. in der natürli-

⁸⁷⁰ Nohl, A.-M. (2009): Interview und dokumentarische Methode. Anleitung für die Forschungspraxis. 3. Auflage. VS Verlag Wiesbaden

⁸⁷¹ Meuser, M. /Nagel, U. (2002): Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: A. Bogner/B. Littig(Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen. Leske und Budrich Verlag. Opladen. S. 71-93.

chen Umgebung der Beteiligten durchgeführt. Störungen durch KollegInnen, Telefon etc. während des Interviews bleiben dokumentarisch bestehen. Um den originären Charakter der einzelnen Beiträge zu erhalten, werden sie im Folgenden in ungekürzten Sätzen bzw. Absätzen eingebracht. Zur besseren Unterscheidung der Interviewauszüge werden die entsprechenden Passagen abgesetzt. Aus Gründen der Anonymität werden die Angaben zum Ort, Träger, Arbeitsplatz sowie die Namen der Interviewten verfremdet. Folgende Personenkreise wurden interviewt:

Für die Ebene der Sozialpolitik

- Referenten übergeordneter Träger stationärer Altenhilfeeinrichtungen
- Amtsträger kommunaler Alten(hilfe)politik

Für die Ebene der Organisation

- Geschäftsführung und Qualitätsbeauftragte
- Heimleitungen

Für die Ebene der Profession

- PraktikerInnen Sozialer Arbeit

In der Umsetzung lassen sich die leitfadengestützten Interviews in vier große Fragekomplexe unterteilen: Es wird nach den Gründen der Implementierung Sozialer Arbeit und dem dahinter stehenden Anliegen gefragt. Als zweites wird die Entwicklung Sozialer Arbeit seit den Anfängen in den frühen 1980er Jahren nachvollzogen. Hieran schließt die Frage nach der Entwicklung Sozialer Arbeit nach Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er an. Abschließend wird auf die alltäglichen Aufgaben Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe, mögliche Konfliktfelder, Potentiale und persönliche Erfahrungen eingegangen. Das dargestellte Vorgehen ermöglicht:

- sowohl die Rekonstruktion des Prozesses der Entwicklung Sozialer Arbeit als auch das jeweilige Erleben/Erfahren der Phasen durch die PraktikerInnen sozialer Arbeit
- die Rekonstruktion der professionell-handlungspraktischen sowie kontextuellen Bedingungen zeigt mit der Darlegung, inwiefern sie sich auf die Soziale Arbeit im Handlungsfeld der stationären Altenhilfe auswirken,

- das Nachvollziehen, welche Handlungs- und Problemlösungsstrategien die SozialarbeiterInnen in den einzelnen Phasen verfolgen und inwiefern sie sich von den Strategien in anderen Phasen unterscheiden

IV.1 Schwerpunkt 1: Implementierungsphase Sozialer Arbeit 1987-1995

Im ersten Abschnitt kommen vier SozialarbeiterInnen sowie ein Einrichtungsleiter zu Worte, die ihre Tätigkeit in der stationären Altenhilfe zwischen 1987 und 1995 aufgenommen haben. Sie wurden ausgewählt, weil sie zu den ersten PraktikerInnen Sozialer Arbeit bzw. Heimleitern in Alten- und Pflegeheimen NRWs gehörten, die aktiv an der Implementierung Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen beteiligt waren. Alle fünf haben in den 1980er Jahren in NRW studiert und dort erste Berufserfahrungen gesammelt. Zum Zeitpunkt der Interviews sind sie zwischen Mitte Vierzig und Anfang Fünfzig, interessante Persönlichkeiten und gesprächsbereite Interviewpartner. Alle umgibt die „Aura“ der Wegbereiter Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Anders als bei den SozialarbeiterInnen anderer Generationen wurden die Interviewpartner über Mund-zu-Mundpropaganda hergestellt. Die SozialarbeiterInnen scheinen gut vernetzt zu sein. In diesem Abschnitt soll zuerst der Frage nach übergreifenden Merkmalen der Gründungsphase der Sozialbegleitenden Dienste (SD) in NRW nachgegangen werden. Zudem soll die darauf aufbauende Entwicklung Sozialer Arbeit in der Prägung der „Pioniere“ nachvollzogen werden. Um für das erste Kapitel den Überblick über die entsprechenden Fälle und ihre Entwicklung in der Sozialen Arbeit zu erleichtern, werden sie hier in einer Tabelle zusammengefasst.

Herr Ulm	Herr Berg	Herr Wolle	Herr Zaun	Frau Stein
52 J.	49 J.	52 J.	55 J.	46 J.
Sozialarbeiter Geragogik- ausbildung	Sozialpädagoge Seelsorger- ausbildung	Kaufmännische Ausbildung Sozialpädagoge Heimleiterschein	Psychologe	Sozialarbeiterin Studium BWL QMB
Abschluss Studium 1982	Abschluss Studium 1980	Abschluss Studium 1981	Abschluss Studi- um nicht bekannt	Abschluss Studium 1984
Weiterbildung Heimleitung 1991				
Einstieg SD über ABM 1993	Einstieg SD über ABM 1994	Einstieg SD über ABM Heim 1987	Heimleitung 1985-1989	Einstieg SD 1994

		Heimleitung 2000	Geschäftsführung 2000-2009	QMB 2006-2009
Leiter SD aktuell	Leiter SD aktuell	Heimleiter aktuell	Heimleiter aktu- ell	Geschäftsführung aktuell

IV.1.1 Herr Ulm, Herr Berg und Herr Zaun

Herr Ulm hat ein abgeschlossenes Sozialpädagogikstudium sowie eine Geragogik-qualifikation. Nach einer privaten und beruflichen Neuorientierung wechselt er von der Jugendarbeit über die Hospizarbeit in den stationären Altenhilfebereich.

Herr Ulm wird mir von einem Sozialarbeiter aus anderen Zusammenhängen, aber aus der gleichen Trägerschaft empfohlen. Herr Ulm scheint über die Ortsgrenzen bekannt und beliebt zu sein. Ein paar Wochen später empfängt mich ein großgewachsener, jugendlich wirkender Anfangsfünfziger im Eingangsbereich des Alten- und Pflegeheims und führt mich in einen Gruppen- oder Speiseraum. Die Interviewzeit vergeht schnell, denn Ulm ist ein ausgezeichnete Geschichtenerzähler. Leb- und bildhaft zeichnet er seine persönlichen Erfahrungen, Erlebnisse und seine professionelle Entwicklung als Sozialarbeiter im Alten- und Pflegeheim nach. Später begleite ich ihn in sein Büro, einer Mischung aus kreativem Arbeitszimmer, Telefonzentrale und repräsentativem Raum. Insgesamt hat sich Herr Ulm zwei Stunden für mein Anliegen Zeit genommen.

Charakterlich muss man lt. Ulm als SozialarbeiterIn ein „Holzklotz – zäher Knochen“ (Interview Ulm, Z.(Zeile) 772-774) sein, damit man in der stationären Altenhilfe nicht Gefahr läuft, sich als „Pausenclown“ (Interview Ulm, Z. 775) wiederzufinden. Zur fachlichen Verortung sagt Herr Ulm, dass Soziale Arbeit in der Altenhilfe zwar auf einer fachlich-generalisierten Basis aufgestellt sein sollte, in der Praxis wiederum sei jedoch die eigene Erfahrungskompetenz wesentlich. Der Kern der Erfahrungskompetenz Sozialer Arbeit liegt für Herrn Ulm dabei in der BewohnerInnenorientierung. In der Arbeit mit den BewohnerInnen sind ihm die BewohnerInnen nahen „weichen Faktoren“ wie körperliche und emotionale Kontaktaufnahme und Beziehungsqualität sowie das Ermöglichen einer „guten“ Lebenszeit entscheidend. Diese BewohnerInnenorientierung ist Herrn Ulms stärkste Triebfeder, sich im Altenzentrum einzusetzen. Eine weitere Aufgabe sieht Herr Ulm in der advokatorischen Auseinandersetzung mit dem Arbeitgeber/der Institution, wenn BewohnerInnen wegen institutioneller Interessen zurückstehen müssen.

Bezogen auf den Beginn seiner Arbeit Anfang der 1990er Jahre in der stationären Altenhilfe dokumentiert der nachfolgende Interviewausschnitt, dass eine vom Arbeitsamt finanzierte Weiterbildungsmaßnahme zum Altenheimleiter, ein arbeitsmarktpolitisch initiiertes Angebot in einer arbeitsmarktpolitischen Krise ist. Wie andere Interviews belegen, befindet sich die Bundesrepublik zur Zeit der Qualifikationsmaßnahmen in einer Arbeitsmarktkrise. Wie sich weiter zeigt, wird die Weiterbildungsmaßnahme Dreh- und Angelpunkt von Herrn Ulms erfolgreicher beruflicher Entwicklung.

Die folgende Passage dokumentiert auch, dass das in Trägerschaft des Franziskanerinnen-Ordens befindliche Altenheim sich zu diesem Zeitpunkt in einem institutionellen „Umbruch“ befindet. Darüber hinaus gibt der Abschnitt einen ersten Hinweis auf die Refinanzierung Sozialer Arbeit, die ab 1991 vom Land NRW in der stationären Altenhilfe verankert wird. Als Folge dieser drei Umstände beginnt Herr Ulm 1993 mit einer halben Stelle im SD des Heims an zu arbeiten. Ein Jahr später wird seine Stelle auf eine unbefristete Vollzeitstelle aufgestockt.

Herr Ulm:

„(...) hab dann aus dieser Tätigkeit heraus eine Vollzeitweiterbildungsmaßnahme aufgetan, die auch vom – damals vom Arbeitsamt – nicht von der Arbeitsagentur, gefördert war, und hab dann eine Vollzeitmaßnahme gemacht über zwei Jahre mit dem Schwerpunkt Altenheimleitung. Die war gut, ... hab dieses Haus just – das ist so ein kleiner Vorgriff auf diese 1999er Geschichte vom LL - in dieser Phase kennen gelernt, wo gerade dieser Umbruch war, dass also praktisch auch soziale Arbeit auch von der Refinanzierung her verankert wurde, in diesen Häusern! Da hat es in diesem Haus ein ganz deutlichen Paradigmenwechsel gegeben, in den ich gerade mit rein gekommen bin in dieser Praxisphase“ (Interview Ulm Z. 39-44)

Über Herrn Ulm nehme ich Kontakt mit Herrn Berg auf. Ebenso wie Herr Ulm arbeitet Herr Berg seit mehr als 15 Jahren durchgehend in einem Altenheim in katholischer Trägerschaft. Dort leitet der 49-Jährige den Sozialdienst. Wie Herr Ulm schließt er Anfang der 1980er Jahre sein Sozialpädagogikstudium ab. Danach absolviert er ein Anerkennungsjahr in der Psychiatrie. Dort hat er vor allem Kontakt zu psychisch erkrankten alten Menschen, die teilweise Jahrzehnte lang stationär in der Psychiatrie versorgt werden. Nach einem Wechsel in die Jugendpsychiatrie erwägt Herr Berg einen Aufbaustudiengang, entscheidet sich dann aber für die Arbeit mit alten Menschen und wechselt 1994 in den aufzubauenden Sozialdienst des Altenheims.

Herr Berg:

„Und für mich ist das so, dass von meiner Persönlichkeit stimmig ist und von der Ausbildung stimmig ist, hier täglich zu sein.“ (Interview Berg Z. 40-42)

Bei dem Interviewtermin wirkt Herr Berg müde und erschöpft. Er ist krank und kommt direkt von zu Hause. Anschließend wird er noch im Haus bleiben und das Neujahrskonzert organisie-

ren. Herr Berg führt mich in sein kleines aber zentral gelegenes Büro. Erst als er von der zurückliegenden partnerschaftlichen und erfolgreichen Zusammenarbeit mit seiner früheren Einrichtungsleiterin Schwerster Luitgard spricht, entspannen sich seine Gesichtszüge. Er erinnert sich daran, dass sie in der Vergangenheit viel zusammen erreicht haben.

Neben der Erfahrung der positiven Teamarbeit ist Herrn Bergs Arbeit im Alten- und Pflegeheim durch eigene politische Erfahrungen der 1980er Jahre als basispolitischer Kriegsdienstverweigerer bzw. später durch sein Studium geprägt. Während des Studiums hat er sich im Rahmen der Friedensbewegung engagiert und die örtlichen Ostermärsche und andere Großdemonstrationen mit organisiert. Das Studium in den 1980er Jahren ist von der Debatte über die funktionale Stellung Sozialer Arbeit, ihrem gesellschaftskritischen Anspruch und die Gesellschaft verändernden Möglichkeiten geprägt. In dieser Zeit wird in Kassel der erste Fachbereich Sozialwesen „Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen“ eingeführt. Dort will Prof. Fred Karl über den sogenannten Generationenansatz „*Zugänge zum besseren Verstehen integrativer Konstellationen zwischen Älteren einerseits und jüngeren Angehörigen bzw. Professionellen andererseits*“⁸⁷² schaffen. Im Kontakt soll die historische mit der persönlichen Zeit nach Karl „prozesshaft“ und „phantasiereich“⁸⁷³ verbunden werden. Die SozialarbeiterInnen sollen ihren Auftrag als ein „*Zugehen auf Lebenswelten und Lebensgeschichten*“⁸⁷⁴ gestalten. Heimleiter K. Hummel wiederum will die damaligen Angebote der Altenhilfe durch Begegnung und Tätig-sein „verlebendigen“ (s. auch Abschnitt Qualifizierung Sozialer Arbeit). In dieser Zeit haben Herr Ulm, Herr Berg und die anderen Interviewpartner der ersten Generation ihr politisches und professionelles Selbstverständnis entwickelt: Sie wollen sich für die Belange anderer (advokatorisch) engagieren und das Leben im Altenheim lebenswert gestalten. Durch die folgende Beschreibung Herrn Bergs politischer und studentischer Herkunft wird deutlich, dass die Studienzeit in den 1980er Jahre seine Arbeit in der stationären Altenhilfe bis heute entscheidend prägen.

Herr Berg:

„Das kommt sicherlich aus einer – mh. Und zwar das Gegenteil wie eine politische Karriere, aber das kommt sicherlich aus einer Zeit, ich bin also Kriegsdienstverweigerer und habe mich während des Studiums sehr im Rahmen von Friedensbewegung engagiert, hab die Ostermärsche mit organisiert in X oder Großdemonstrationen von X, hier nach, damals war ja Bonn die Stadt der Demos. Hab da also eine Menge gemacht, kann nur sagen, dass ich da viel, viel gelernt habe, auch; und auch da sicherlich ein Stück weit mein Selbstbewusstsein entwickelt habe, in dem Sinne, dass es lohnt, sich einzumischen. Und das halte ich heute auch noch so.“ (Interview Berg Z. 501-508)

⁸⁷² Karl, F. (1999): Sozialarbeiterwissenschaften/Sozialpädagogik. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S.381

⁸⁷³ Karl, F. (1990): Neue Wege in der sozialen Altenarbeit. Lambertus Verlag. Freiburg i. B., S.10

⁸⁷⁴ Karl, F. (1999): a.a.O., S. 380

Im Heim konzentriert er sich entsprechend seinem advokatorischen Selbstverständnis auf die „Rechte“ der BewohnerInnen, d. h. vor allem auf die Öffnung der Einrichtung nach außen, auf Teilhabemöglichkeiten und Integration (s. K. Hummel). Gemeinsam mit den BewohnerInnen oder in Stellvertretung besetzt er stadtteilbezogene politische Gremien und gestaltet so das öffentliche Leben in der Stadt und den Lebensraum der alten Menschen mit. Nach seinen Worten ist dies die beste Möglichkeit, gesellschaftlich mit den spezifischen Belangen der alten Menschen wahrgenommen zu werden und das Alten- und Pflegeheim zu einem lebenswerten Ort zu machen. In diesem Sinne kann Soziale Arbeit in Alten- und Pflegeheimen, die hinter geschlossenen Türen agiert, nach Berg „nur versagen“ (Interview Berg, Z. 532). Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe muss lt. Berg immer die gesamtgesellschaftliche Entwicklung mit im Blick haben und sich entsprechend dieser Bedingungen politisch, advokatorisch und innovativ für die Belange der Einrichtung bzw. der BewohnerInnen engagieren. Soziale Arbeit (ohne politisches Profil) macht sich in der Einrichtung überflüssig, weil sie durch andere Professionen austauschbar wird.

IV.1.1.1 Implementierung Sozialer Arbeit durch institutionellen Paradigmenwechsel in den 1990er Jahren

Ein erstes Ergebnis zeigt, dass die Einsetzung Sozialer Arbeit in die stationäre Altenhilfe professionsintern durchweg euphorisch bis kämpferisch mit positiven Attributen wie Aufbruch, Paradigmenwechsel oder Pionierzeit besetzt wird. Gestärkt durch ihre arbeits- und sozialpolitische Protegierung wollen die SozialarbeiterInnen die stationäre Altenhilfe institutionell erneuern. Herr Ulm benutzt in seiner Erinnerung den starken Begriff des „Paradigmenwechsels“ und bezieht sich vor allem auf die institutionelle Weiterentwicklung der Einrichtung, die er als Wandel in zwei Phasen wahrnimmt. Ausgangspunkt seiner Betrachtung sind dabei die 1970er Jahre. Mit der Gesundheitsstrukturreform 1976 wird das damalige Dorf-Krankenhaus von dem betreibenden Orden in ein Altenheim umfunktioniert.

Herr Ulm:

„Und dann hat sich der über Jahrzehnte bereits hier tätige Orden der Franziskanerinnen in X-Stadt entschieden, hier praktisch ein Altenwohnheim draus zu machen, und das betrifft zum Teil, zumindest diesen Teil des Gebäudes hier über uns liegen. Das sieht dann noch relativ moderat und modern aus alles hier, aber da sind eben nur kleine Apartments gebaut worden, noch mit Duschtassen und kleinen Türschnitten. Also es war praktisch für eine Zielgruppe, die man heute vielleicht im betreuten Wohnen meint anzutreffen, und für diesen Personenkreis ist in den 1970er Jahren dann halt dann das Altenzentrum so in seiner Grundstruktur entstanden, wie es heute da ist, oder das Gebäude zumindest,...“ (Interview Ulm Z. 89-99)

Vor diesem Hintergrund nimmt Herr Ulm die Neuordnung erst einmal als architektonische Neugestaltung der vorhandenen Einrichtung durch Umbau und Wohnraumanpassung wahr. Die Passage dokumentiert, dass das Haus äußerlich an die Bedürfnisse der (damals) neuen Klientel angepasst wird. Die damalige Zielgruppe vergleicht er mit den heutigen BewohnerInnen des betreuten Wohnens. Die Räumlichkeiten sind seitdem nicht erneut an die Bedürfnisse der gegenwärtigen, nun vor allem dementiellen Klientel angepasst worden.

Die zweite Entwicklungsphase verortet er Anfang der 1990er Jahre. Hier stellt er dem äußerlichen einen inhaltlichen Wandel gegenüber. Dabei wirkt das Altenheim als institutionelle Figur auf Herrn Ulm in der Retrospektive „bedürftig“ (Interview Ulm, Z. 97).

Herr Ulm:

„...das ist die Bedürftigkeit des Altenzentrums – also vom Altenheim zum Altenzentrum ist auch Teil dieses Paradigmenwechsels, kann ich auch noch was zu sagen. Und es ist dann so gewesen...“ (Interview Ulm Z. 97-99)

Wie sich im Interview zeigt, wird nach 15 Jahren die weithin am Prinzip des Krankenhaus ausgerichtete, verrichtungsorientierte und durch den Orden geprägte institutionelle Heimkultur durch kritische sozialpolitische Impulse aufgebrochen. Einen entscheidenden Impuls setzt hierbei die Einsetzung eines ausgebildeten Diakons und Sozialarbeiters, der durch das Land NRW refinanziert wird. Kurz darauf wird der Orden abgezogen. In diesem Schritt sieht Herr Ulm einen unwiderruflichen „Cut“ (Interview Ulm, Z. 121) in der durch ein pastorales Leitbild geprägten Geschichte des jetzigen Altenheims. Der hier beschriebene Schnitt wird als Anfang einer neuen Zeitrechnung erlebt. Wie dem Interview zu entnehmen ist, hält ein neues pflegerisches und soziales Verständnis durch die Einführung eines sozialpädagogisch orientierten Leitbildes in allen Bereichen der Einrichtung Einzug. Eine Folge ist die Gründung eines Sozialdienstes, der lt. Ulm schnell beginnt, das Altenheim umzukrempeln.

Herr Ulm:

„...“, dass 1993, also mit meinem Herkommen, ich hab die noch mitbekommen, hat sich die Provinzleitung der Franziskanerinnen entschieden, den Orden hier abzuziehen. Die lebten in so einem Nebenteil, hatten die ihren Konvent, Nebengebäude; und ist dann dazu gekommen, dass praktisch die Kirchengemeinde, die seit jeher Träger dieses Hauses war und nicht der Orden, sondern die Kirchengemeinde des Ortes war Träger, wohl in dem Caritasverband gegenüber assoziiert – also für bestimmte Dienstleistungen, aber in seiner Rechtsstruktur schon eigenständig, dass die Kirchengemeinde sich dann zu seiner Zeit entschieden hat, einen damaligen Kollegen, der Diakon und Sozialarbeiter war, im Zuge dieser Finanzierungsmöglichkeiten über den LBL, 1991, praktisch wie eingestellt hat als Sozialarbeiter und, ich sag mal von der Hausphilosophie und vom Pflegeverständnis, das also ein tierischer Kulturschock war hier in der Einrichtung, nicht.“ (Interview Ulm Z. 99-111)

Herr Berg erinnert sich wiederum daran, dass in den 1990er Jahren eine „riesige Aufbruchstimmung“ innerhalb der Kollegenschaft herrscht. Wie sich im Blick auf den entsprechenden

Interviewabschnitt zeigt, erlebt Herr Berg die große Zahl der Einstellungen von SozialarbeiterInnen in den Alten- und Pflegeheimen NRW regelrecht als Bewegung der Erneuerung. Herrn Berg verbindet diese Erfahrung zudem mit einer enormen Stärkung der eigenen beruflichen Identität und einem neuen Selbstbewusstsein Sozialer Arbeit.

Herr Berg:

„...dass ich, als ich anfang in diesem Bereich, doch mitbekommen habe, dass eine riesige Aufbruchsstimmung gab in ganz, ganz vielen Altenheimen. Dass vielfach neue Kolleginnen und Kollegen eingestellt wurden, die mit einem großen Engagement und viel Elan an die Arbeit gegangen sind. Dass es einen Arbeitskreis sozialer Arbeit in der Altenhilfe besprochen wurde, sondern wirklich inhaltlich und konzeptionell gearbeitet wurde, das muss ich schon sagen, das war eine Zeit des Aufbruchs und auch der Veränderung und der – auch das Selbstbewusstsein von sozialen Diensten, die gesagt haben: was wir machen ist etwas anderes wie Bastelstunden, was wir machen, ist etwas völlig anderes wie nur mit BewohnerInnen schöne Lieder singen. Das haben wir auch alles... Aber der Grund warum wir das machen, ist ein etwas anderer. Wir möchten die Selbstbestimmung der HeimbewohnerInnen stärken, wir möchten die Interessen der BewohnerInnen in den Vordergrund und wir möchten die Lebensbedingungen der Mitarbeitenden auch so verändern und demokratisieren, um das mal ein bisschen zu sagen, dass ein Altenheim ein guter Ort ist um zu leben und auch um zu arbeiten.“ (Interview Berg Z. 225-239)

Herr Ulm:

„...sage ich mal, eine sozialarbeiterische Grundqualifikation hat, der konnte im Grunde genommen überall beginnen hier im Haus.“ (Interview Ulm Z. 118-119)

In Herrn Bergs und Herrn Ulms Äußerungen über Vorgehensweise und Ziele Sozialer Arbeit zeigen sich deutlich die Einflüsse der Psychiatrie-Enquete der 1970er Jahre (Abschlussbericht der Kommission 1988). Die politisierten SozialarbeiterInnen setzen sich vor dem Hintergrund der Psychiatrie-Kritik auch mit der Lebenssituation der (gerontopsychiatrisch veränderten) BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen auseinander. Der Reformprozess wird durch die 68er-Revolution und das Bedürfnis der Wiedergutmachung der Verbrechen der Nationalsozialisten in Gang gesetzt. Gemeinsam mit anderen Professionen stellen SozialarbeiterInnen die „verwahrende“ Unterbringung in der stationären Altenhilfe in Frage und suchen nach neuen Konzepten. Ihr Ziel wird ein ganzheitlicher/therapeutisch rehabilitativer Umgang mit den BewohnerInnen und eine entsprechende Anpassung der (Wohn-)Umgebung. Dem Anstaltscharakter soll durch die Verkleinerung der Einrichtungen, Renovierungsmaßnahmen, eine angemessene Möblierung der Zimmer etc. entgegengewirkt werden (s. Interview Herr Ulm). Hospitalismusschäden und andere humanitäre Verletzungen sollen durch die Gewährleistung der Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse, eine demokratische Leitung, Mitsprache von PatientInnen und MitarbeiterInnen etc. vermieden werden (s. Interview Herr Berg).

Praktiker organisieren sich dementsprechend in kommunalen Arbeitskreisen und transportieren reformatorisch-emanzipatorische Inhalte in die stationäre Altenhilfe. Als aufgezwungen wahrgenommene „Angebote“ (beispielsweise die Verpflichtung der BewohnerInnen in kath.

Heimen regelmäßig zur Beichte zu gehen) werden prüfend hinterfragt, klassische Beschäftigungen wie Basteln und Singen werden durch „lebensnahe“ Projekte ergänzt, die die Selbstbestimmung und „Lebendigkeit“ der HeimbewohnerInnen stärken sollen. Ziel ist es, die Bedürfnisse der BewohnerInnen in den Mittelpunkt der institutionellen Aufmerksamkeit zu stellen (Selbstbestimmung und Partizipation). Zugleich soll die Arbeitssituation der pflegenden MitarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen verbessert und demokratisiert werden. Selbstbewusstes Ziel der sozialarbeiterischen Reform ist es, aus den herkömmlichen Altenheimen einen guten Ort „zum Leben und zum Arbeiten“ zu erschaffen.

Herr Berg:

„...Und als ich hier anfang, das war mein Ziel die Angebote auf viel breitere Füße zu stellen, und das vor allem nicht als von oben aufzustülpen, sondern gemeinsam mit den BewohnerInnen etwas zu entwickeln, was ihren Interessen entsprach und was ihren Fähigkeiten entsprach.“ (Interview Berg Z. 55-58)

Herr Berg:

„Denn das ist ja nicht nur ein Platz für Menschen die hier leben, sondern auch für viele, die hier arbeiten, die verbringen eine große Zahl ihrer Lebenszeit. U und das finde, ich muss so sein, dass das gut ist, nur so ist es auch gut für die BewohnerInnen.“ (Interview Berg Z. 92-94)

Her Ulm:

„Es war alles letztendlich neu. Es war alles eine völlige Veränderung der grundsätzlichen Verständnisswelten, die da waren, auch aus Sicht der Pflegenden. Und mit diesem zeitlichen Cut, den es da gab, hat sich das Altenzentrum eigentlich kontinuierlich, man weiß auch, dass sich das Altersheim kontinuierlich weiter entwickelt hin zu einem Altenzentrum.“ (Interview Ulm Z. 119-123)

IV.1.1.2 Praxiserfahrungen während des Aufbaus Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe Anfang der 1990er Jahre

Wie die vorherigen Ausschnitte zeigen, decken sich Herrn Ulms und Herrn Bergs anfänglichen Erfahrungen in ihren Einrichtungen in vielen Punkten. Weil Herr Berg und Herr Ulm in den ordensgeführten Häusern auf verfestigte dogmatische Strukturen treffen, erleben sie den Wandel der Institutionen als notwendige und überfällige Weiterentwicklung der Alten- und Pflegeheime.

Basis der zwei folgenden Reflexionen sind Erfahrungen mit dem anstaltsähnlichen Heimalltag unter der Führung der Nonnen. Der Alltag ist durch psychosoziale Grenzverletzung und körperliche Übergriffe des Personals gegenüber den BewohnerInnen geprägt. Herr Ulm spricht dementsprechend von einer Befreiung aus prekären pflegerischen und sozialen Verhältnissen, die er selber noch miterlebt hat und als „starken Tobak“ (Interview Ulm, Z. 115) bezeichnet. Herr Berg erinnert sich indessen, dass Teile der Mitarbeiterschaft die Einmischung des Sozialdienstes und das Hinterfragen des Gewohnten als Erschütterung und Provokation erleben.

Herr Ulm:

„... was hier an Pflegeverständnis, an, sage ich mal, an Linientreue hinsichtlich der Prägung eines christlichen Hauses, was da erwartet wurde von den Ordensfrauen, das war schon teilweise starker Tobak. Also mir sind aus der Pflege, im Pflegepraktikum, zum Teil die BewohnerInnen halb bekleidet aus der Grundpflege raus gezogen worden, damit sie am Gottesdienst teilnehmen konnten, also das war schon Hardcore,...“ (Interview Ulm Z. 113-117)

Herr Berg:

„... Natürlich, natürlich, gewisse Störungen und gewisse Provokationen waren auch einfach notwendig. Es ist ja nicht so, dass man da, dass man etwas verändert nur dadurch, dass man – also wenn man nur einen Schmusekurs fährt, da kann man auch nichts verändert, d. h. bestimmte Rituale die hier sich hier sich eingeschliffen hatten, beispielsweise, dass man einmal im Monat beichten geht. Die habe ich natürlich in Frage gestellt und da hat es natürlich Widerstände von manchen Ordensschwestern gegeben, dass ich da interveniert habe und gesagt habe, nur derjenige, der beichten möchte geht beichten und nicht das ist jetzt einfach eine Veranstaltung, wo alle hingehen.“ (Interview Berg Z. 101-109)

Die Interviews belegen, dass der Bedarf an institutionellen Veränderungen groß ist: der anstaltsähnliche Wohncharakter und die Lebensqualität müssen in den Heimen verbessert werden. Bisherige Gestaltungsprinzipien wie die der Medizinorientierung oder die der Rechtlosigkeit der BewohnerInnen sollen durch die Anerkennung des Subjektes, respektvolle Begegnungen und einen würdevollen Umgang sowie eine Demokratisierung der Institution abgelöst werden. Bei den SozialarbeiterInnen ist die Motivation der Wiedergutmachung gegenüber den alten, kriegserfahrenen Menschen besonders groß.

IV.1.1.3 Öffnung des Heimes als (kurzfristige) Erfolgsgeschichte 1991 bis 1996

Im folgenden Abschnitt zeigt sich, dass Ulm und Berg über ein ähnliches professionelles Verständnis und vergleichbare Arbeitszugänge zum Feld verfügen und dort durchaus Erfolge für sich verbuchen. Außerdem zeigt sich in ihren Äußerungen, dass beide Praktiker bei der Umsetzung ihrer Angebote auf die Unterstützung der Einrichtungsleitung bauen können. Herr Berg wird durch die Unterstützung der damaligen Heimleitung, selbst Ordensschwester, positiv aufgenommen und gefördert, wie der folgende Ausschnitt zeigt.

Herr Berg:

„Ja, ja. Das ist also von, ich bin, was das Anliegen angeht, auch von der Leitung, also von der Ordensschwester, die die Leitung hatte, auch massiv unterstützt worden.“ (Interview Berg Z. 115-116)

Auch von den KollegInnen aus den anderen Bereichen wird Herr Berg positiv aufgenommen.

Herr Berg:

„... ich hab da ganz wenig Abwehr gespürt, und ich hab da ganz wenig Blockade gespürt, eher sogar auch eine Freude darüber, dass ich eine Menge verändert, oder eine Freude darüber, dass BewohnerInnen ja, ganz einfach Spaß an z. B. am Fest hatten, oder gern zu einer Veranstaltung gegangen sind, oder dass man als Mitarbeiter in der Pflege einfach mal sagen konnte: geh mal zu Frau Müller, der geht es ganz schlecht, wir haben da keine Zeit

für; dass man da auch entlastet war und sagt, wir haben jetzt jemanden dafür, der also für so eine psychosoziale Betreuung auch zuständig ist. Das war sicherlich ganz – also es ging unproblematisch, sagen wir so, insgesamt, ja.“ (Interview Berg Z. 136-143)

Herr Ulm erkennt mehrere Gründe für die erfolgreiche Entwicklung:

- Die Institution hat ihre Rechtsträgerschaft verändert.
- Die Einrichtung öffnet sich für eine neue Leitungskultur und entwickelt sich durch ein ganzheitliches Pflegeverständnis weiter.
- Das Haus öffnet sich für den Einsatz Sozialer Arbeit.
- Das soziale und kulturelle Leben im Heim wird durch die Angebote des Sozialdienstes „vom Dorf her aus als integraler Bestandteil des Dorfes gesehen“.

Herr Ulm:

„Also weg von der starken Pflegelastigkeit! Gut, diese Ordensprägung, die das Haus hatte, hat noch mal eine ganz andere Qualität gehabt. Aber das neben diesen grundsätzlichen Veränderungen im Pflegeverständnis durch die Situation in der Leitungsstruktur seinerzeit und auch durch die Situation der Rechtsträgerschaft, nämlich Kirchengemeinde, in einem Gemeinwesen X-Dorf mit 9.000 Einwohnern dazu geführt hat, dass das Haus sich im Laufe der Jahre, also finde ich, auch unvergleichlich zu Einrichtungen in der Umgebung enorm nach außen geöffnet hat. Also der Teil der Gemeinwesenorientierung, der hier eine Rolle gespielt hat, für den dann auch der soziale Dienst in Persona dann vielfach auch durch mich letztendlich, dann auch stand, war wirklich der, dass wir hier auch im Bereich von Kulturarbeit, im Bereich von, von...“ (Interview Ulm Z. 172-182)

Herr Ulm:

„Also sie werden kaum einen finden in X-Dorf, vom Kindergartenalter an, nicht, die kommen hier mittags gleich zum Essen hierüber – vom Kindergarten über Gesamtschule bis hin in die Seniorengemeinschaft, sie werden kaum einen in X-Dorf finden, der das Haus noch nie betreten hat.“ (Interview Ulm Z. 227-229)

Ein positiver Nebeneffekt der Gemeinwesenorientierung des Sozialdienstes ist die Profilierung gegenüber den anderen Berufsgruppen (Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung), da sich die SozialarbeiterInnen mit der bürgernahen Öffentlichkeitsarbeit erfolgreich von pflege- und versorgungsnahen Aufgaben abgrenzen können und somit der Stand Sozialer Arbeit im Altenheim gefestigt wird.

Einen weiteren Schwerpunkt setzt Herr Ulm auf bei BewohnerInnen hoch im Kurs stehende freizeitpädagogische Angebote, wie z. B. die jährlich durchgeführten Urlaubsfahrten an die Ostsee. Dort werden teilweise hochgradig pflegebedürftige (aber orientierte) BewohnerInnen in einem Eins zu Eins- Schlüssel begleitet.

Herr Ulm:

„Und da gab es ein Schwimmbad. Und der war so scharf darauf schwimmen zu gehen, dass wir wirklich täglich mit dem und einer anderen Bewohnerin dann in dieses Schwimmbad dort auf X-Insel gegangen sind und absolut klasse Erfahrungen gemacht haben mit dem. Und der ist dann – das hatte er sich zum Ziel gesetzt, dass, als wir hier wieder ankamen – hier vor dem Haupteingang geparkt haben, dass der seinen Rollstuhl selber schiebt und

bis zur Pforte geht. Das war sein höchstes Ziel und das hat der geschossen gekriegt hier.“ (Interview Ulm Z. 354-360)

An dieser Aussage wird deutlich, wie bewohnerInnennah Herr Ulms Fokus ausgerichtet ist und welches durch BewohnerInneninteresse geleitetes Arbeitsverständnis er hat. Sein Ziel ist es Lebensqualität, Selbstständigkeit und Mündigkeit aufzubauen. Herr Ulm arbeitet engagiert und mit hohem Einsatz. Und der emotionale Lohn ist auch hoch: Herr Ulm ist von dem zurückliegenden Ereignis immer noch tief berührt und formuliert seine Gefühle während des Interviews.

Herr Ulm:

„Ich kriege jetzt noch Entenpelle, wenn ich drüber, drüber, daran denke.“ (Interview Ulm Z. 361-362)

Durch seinen Einsatz hat Herr Ulm einem Bewohner zurückgeben können, was verloren schien: körperliche Autonomie. Seine kurze Schilderung zeigt, wie sich Herr Ulm mit allen seinen professionellen und persönlichen Möglichkeiten für das Wohlergehen der BewohnerInnen einsetzt. Er investiert Zeit und Kreativität in die undogmatische Gestaltung des Heimaltages durch die Organisation von Konzerten, Ausstellungen u. ä. Er nutzt persönliche Kontakte und Zugänge um die BewohnerInnen am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen, z. B. Urlaubsreisen, Besuch eines Schnellimbisses, Discobesuch in X-Stadt etc. Sein Ziel ist es Versäumnisse und Entbehrungen durch zwei Weltkriege zu entschädigen.

Herr Berg geht weniger emotional, aber dafür methodenorientierter vor. Als Erstes setzt er ein durch BewohnerInnen besetztes Gremium ein, um entsprechende Bedürfnisse und Interessen zu evaluieren. Sein Ziel ist es, demokratisch herauszuarbeiten, wie der Alltag, das Jahr, das Leben der BewohnerInnen im Heim zukünftig gestaltet werden soll.

Herr Berg:

„Ich bin also sehr früh angefangen, und habe mit den BewohnerInnenRunden gebildet, in denen es darum ging, was sie eigentlich möchten. Und damals war die Teilhabemöglichkeit der BewohnerInnen größer wie heute, damals waren wesentlich fittere BewohnerInnen noch im Altenheim, die wesentlich aktiver auch noch sein können, und war mit ein sehr großes Anliegen, also mit BewohnerInnen gemeinsam Alltag zu gestalten, Feste zu gestalten, überhaupt ein ganzes Jahr zu gestalten, so wie sich Leben vorstellen. Das war mir ein ganz wichtiger Aspekt, und mir war es eben, was ich zu Anfang gesagt habe, besonders wichtig, dass das, was ich für die BewohnerInnen anbiete, mit ihnen zusammen entwickle. Das war mir damals ein großes Anliegen und mir war ein großes Anliegen, ja, in dem Sinne Leben ins Altenheim rein zu bringen, weil das, ja, eine Lebendigkeit die stimmig ist.“ (Interview Berg Z. 58-79)

Dann stellt er wie sein Kollege Öffentlichkeit her, um die Institution nach außen hin zu öffnen und einer „Ghettobildung“ (Interview Berg, Z. 71) entgegenzuwirken. Dies geschieht zum einen über eine „ausgeprägte“ Pressearbeit, um zu zeigen „wie es sich in einem Altenheim

lebt“ (Interview Berg, Z. 67-68). Zum anderen nehmen BewohnerInnen selbst am öffentlichen Leben teil und die Einrichtung wird für BesucherInnen geöffnet. Hier spiegelt sich auf eine andere Weise noch einmal der sozialgerontologische Diskurs wieder.

Herr Berg:

„...dann war mir ein wichtiger Aspekt das Altenheim in der Öffentlichkeit positiv darzustellen. Ich habe von Anfang an eine sehr ausgeprägte Pressearbeit hier betrieben, und mir war wichtig, dass die Öffentlichkeit erfährt, wie das Leben in einem Altenheim, ja, wie es sich in einem Altenheim lebt. Das mal so zu sagen: Nicht einfach einmal im Jahr: da war eine schöne Weihnachtsfeier, sondern über das Jahr hinweg. Wie sieht eigentlich der Alltag in einem Altenheim aus,...“ (Interview Berg Z. 64-70)

Herr Berg:

„Also kein Zirkus und kein Theater, aber eine Lebendigkeit, wo es nicht nur darum geht über Krankheiten und über Leiden zu sprechen, sondern wo es auch darum geht, auch mal sich zu freuen, zu lachen, Feste zu feiern, miteinander Spaß zu haben, aber natürlich auch mit einander traurig zu sein, ernste Gespräche zu führen. Um noch mal versucht zu sagen ein bisschen die Türen aufzumachen, raus aus dem Altenheim mit den BewohnerInnen, und Gäste rein ins Altenheim, die Angehörigen motivieren etwas mehr zu tun, etwas anderes vielleicht auch zu tun.“ (Interview Berg Z. 79-85)

Das Ergebnis der Evaluation der Vorgehensweise und Erfolge in der Implementierungsphase Sozialer Arbeit ist dadurch gekennzeichnet, dass Institution und Habitus der SozialarbeiterInnen kongruent sind. Vor allem die Förderung durch die jeweilige Einrichtungsleitung, die Öffnung des Heimes und das eigene Engagement führen zu einer kurzfristig erfolgreichen Etablierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Herr Berg schränkt ein, dass die Arbeitsbereiche Pflege, Hauswirtschaft und Verwaltung es im Gegensatz zur Sozialen Arbeit jedoch langfristig wirksamer geschafft haben sich unabdingbar zu machen.

Herr Ulm:

„...Hauswirtschaftspflege und Verwaltung, die drei Kernbereiche sind erstmal die Bereiche, die auch betonierte Bestand haben werden, auch künftig, nicht. Und, und der Bereich des sozialen Dienstes ist am ehesten so möglicherweise die Vakanz zu setzen; wobei ich da auch sehr selbstkritisch bin, dass ich auch glaube, dass alle anderen Bereiche, sprich Pflege, sprich Hauswirtschaft es auch geschafft haben im Laufe der letzten Jahre, sich zu profilieren. Und das ist, glaube ich, ein großes Problem, was unsere Berufsgruppe hat in solchen Häusern.“ (Interview Ulm Z. 152-158)

IV.1.1.4. Einsetzung der Pflegeversicherung 1996-2002

Mit Einsetzung der Pflegeversicherung wird die Aufbruchsstimmung in den Sozialdiensten beendet. Ein großer Träger in X-Stadt schließt alle sozialen Dienste seiner Einrichtungen, um Kosten einzusparen. Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe wird von Trägern und Einrichtungen plötzlich in Frage gestellt, da sie langfristig vermeintlich zu teuer ist. Zudem sollen Aufgaben des SD vermehrt durch die Pflege abgedeckt werden. Auch bei den gut situierten Sozialdiensten kommt es zu Störungen.

Herr Ulm:

„Ja, flächendeckend den Deckel drüber gelegt haben, gesagt haben: das kann in der Pflege genauso gut abgesichert werden. Nur letztlich, wer hat dort den Einblick und wer bewertet das, was in der Pflege auch an – sage ich mal – an originären sozialen Schwerpunkten auch umgesetzt werden kann? Aber das ist ein völlig anderes Thema.“ (Interview Ulm Z. 145-148)

Eine kleine Gruppe von politisch motivierten SozialarbeiterInnen wird aktiv und nimmt Kontakt mit den Trägern Sozialer Arbeit und mit politischen Gremien auf, um sich für den Fortbestand Sozialer Arbeit in der stationären Arbeit einzusetzen. In der Situation der Bedrängnis und des Umbruchs beginnen sie sich neben den Belangen der alten Menschen auch für ihre eigenen Belange einzubringen. SozialarbeiterInnen betreiben lokale Lobbyarbeit, überarbeiten ihre Konzepte und vernetzen sich untereinander. Es kommt zu einem Professionalisierungsschub. Durch ihre Beharrlichkeit schaffen sie es, politische und institutionelle Verbündete vor Ort für ihre Arbeit zu finden. Soziale Arbeit reagiert zwar nicht landesweit einheitlich auf die bedrohlichen Veränderungen durch die Pflegeversicherung, wo Soziale Arbeit jedoch auf sich aufmerksam macht, kann sie zeigen, dass sie gute Arbeit leistet und diese erhalten werden muss.

Herr Berg:

„... wir werden kämpfen, wir werden kämpfen für – nicht nur für unsere Arbeitsplätze, sondern auch für diese Idee „Soziale Arbeit in der Altenhilfe“, wir lassen uns nicht zurückdrängen.“ (Interview Berg Z. 260-262)

Herr Berg:

„Ansonsten war das so eine, was die politische Arbeit angeht, eher so eine Klein-Klein-Arbeit, das heißt, es hat was mit Pressearbeit zu tun, das hatte was zu tun mit Gesprächen, hier vor Ort mit Politikern, mit eines Sozialausschusses, die hier getagt haben, denen wir diese Situation geschildert haben. Es hatte da was mit zu tun, dass man sich unter Sozialarbeitern, Sozialpädagogen, die so ähnlich tickten, dass man sich regelmäßig getroffen hat, und auch, na ja, dadurch auch ein bisschen gegenseitig gestützt hat, ja, dass man also nicht alleine in so eine Panik gerät: Ich verliere meine Stelle, oder ich verliere so meinen Arbeitsplatz und dann geht alles den Bach ab, sondern dass man sich gegenseitig gestärkt hat, und klar vermittelt, wir machen eine gute Arbeit, dass man sich gesetzt hat und gesagt hat, wir warten jetzt nicht einfach, bis was passiert, sondern wir schreiben neue Konzepte für soziale Dienste in den Altenheimen, wir schreiben ein neues vollständiges Konzept; oder dass man zu den Arbeitskreisen der Heimleitungen mit eingeladen war und da auch mal, ja, da es geschafft hat, dass die Heimleitungen auf dieser Ebene, also Kreisebene, deutlich hinter den sozialen Dienst gestellt haben und gesagt haben, wir wollen, dass die erhalten bleiben, dass die so erhalten bleiben.“ (Interview Berg Z. 402-417)

Die größere Gruppe der SozialarbeiterInnen reagiert jedoch ängstlich-angepasst und versucht „wie ein Hamster im Laufrad“ (Interview Berg, Z. 264) möglichst viele Betreuungsangebote anzubieten. So will sie der Leitungsebene signalisieren, dass sie unentbehrlich sind. Eine entscheidende Veränderung der Arbeitsweise aller SozialarbeiterInnen beinhalten hingegen neue Regelungen des medizinischen Dienstes als verlängerten Arm der Pflegeversicherung. Für alle Sozialdienste gilt von nun an, jegliche Tätigkeiten zu dokumentieren, um Leistungen abrechnen zu können und neuen institutionellen Anforderungen gerecht zu werden. Lt. Herrn Berg verbringen die MitarbeiterInnen der Sozialdienste seitdem mehr Zeit bei der Dokumen-

tation ihrer Tätigkeiten als mit den BewohnerInnen selbst. In einem weiteren Schritt werden die Sozialdienste durch die Pflegeversicherung angehalten, jegliche Angebote im Vorfeld ähnlich der Pflegeplanung passgenau zu entwerfen und festzulegen, welche BewohnerInnen namentlich an der jeweiligen Veranstaltung teilnehmen.

Herr Berg:

„Also, wenn es z. B. darum geht, zu planen, dass jemand an einem Gottesdienst teilnimmt, und ich soll da Planungsschritte und Gründe und seine Fähigkeiten und seine Ressourcen und seine Schwierigkeiten und meine Ziele hinterlegen, dann wird es ein bisschen absurd. Oder wenn ich plane, ich kann gewisse Einzelgespräche mit BewohnerInnen planen, die regelmäßig notwendig sind. Aber es sind viele Gespräche mit einzelnen BewohnerInnen gar nicht planbar, weil der Bedarf ganz plötzlich entsteht, weil die Bewohnerin mich über den Flur laufen sieht, mich anspricht und sagt: hören sie mal, haben sie eine Minute Zeit für mich? Oder ich in ein Zimmer gehe, und ich feststelle, dem BewohnerInnen geht es schlecht, nicht körperlich, sondern seelisch schlecht. Das kann ich überhaupt nicht planen.“ (Interview Berg Z. 292-301)

Herr Berg signalisiert, dass er selbstverständlich seine Arbeit dokumentiert, obwohl er sich in der Umsetzung seiner täglichen Arbeit durch die Vorgaben „geknebelt“ fühlt. Er macht sich die Dokumentation zunutze, um darstellen zu können, was Soziale Arbeit in Alten- und Pflegeheimen für die BewohnerInnen leistet und somit letztendlich jede Planstelle Sozialer Arbeit legitimiert. Auf der anderen Seite bezeichnet sich Herr Berg selbst als „größten Kritiker ihrer Auswüchse“ (Interview Berg, Z. 347), weil er der Meinung ist, dass „die Gesellschaft einen falschen Weg geht, wenn sie glaubt, dass über so eine Dokumentation und Kontrolle Missstände in der Altenhilfe verhindert werden kann.“ (Interview Berg, Z. 348) Herr Berg kritisiert vor allem die lebensfernen Vorschriften und Vorgaben, die durch die Pflegeversicherung in der stationären Altenhilfe eingeführt worden sind. Diese Vorgaben wurden nicht nur aus betriebswirtschaftlichen Gründen eingeführt, sondern aus Angst vor menschlichen oder pflegerischen Fehlern, institutioneller Verantwortung oder Aufsichtsvergehen. Herr Berg sieht in dem institutionellen Vorgehen jedoch vor allem:

- das Risiko, dass die MitarbeiterInnen ihr natürliches Verantwortungsbewusstsein und Urteilsvermögen (notgedrungen) gegen die Einhaltung lebensferner, aber rechtlich relevanter Vorschriften eintauschen,
- den Haken, dass viele Vorschriften und Kontrollvorgaben mögliche Gefahren gar nicht verhindern, sondern erst herausbeschwören,
- das Problem, dass durch ihre Durchsetzung der Kontroll- und somit Verwaltungsaufwand in den entsprechenden Bereichen immer größer wird.

Herr Berg:

„Wenn Sie heute in ein Altenheim gehen und Sie sehen jemanden der den Boden wischt, dann werden Sie sehen, der hat so riesen... ja so Reiter da stehen. Da besteht denn irgendwie Gefahr, dass man nicht ausrutscht, wenn der Boden feucht ist. Alles so Vorschriften, die sind so lebensfern. Weil dieser Reiter führt dazu, wenn da jemand mit dem Rollstuhl herfährt oder mit einem Rollator, der fällt erst recht.“ (Interview Berg Z. 356-361)

Für Herrn Berg beginnt mit der Umsetzung der Pflegeversicherung 1996 ein erneuter Qualitätsabstieg, der sich bis heute fortsetzt. Interessanterweise reagiert Herrn Ulms Einrichtung verzögert auf die Maßgaben der Pflegeversicherung. Erst mit einem Personalwechsel in der Leitungsebene 2001/2002 greifen die Maßnahmen der Pflegeversicherung in aller Konsequenz. Die formalen Vorgaben des MDKs, Richtlinien des Pflegeversicherungsgesetzes sowie interne Werteverstärkungen verändern die Spielräume des SDs deutlich. Anhand der Entwicklung der beliebten BewohnerInnenurlaube macht Herr Ulm deutlich, wie sich die Arbeitsbedingungen und die BewohnerInnenklientel im Laufe der Projektzeit verändert haben. Herr Ulm holt aus, um die komplexe institutionelle Neuausrichtung nachzuzeichnen.

Herr Ulm:

„Und dann kommen wir zu der Kehrseite der Medaille: das ist im Zuge der Pflegeversicherung dann letztendlich aufgrund des doch relativ hohen Personaleinsatzes ersatzlos gestrichen worden – erstmal. Aus rein intern wirtschaftlichen Erwägungen, nicht?! Also das war der eine Teil.“ (Interview Ulm Z. 378-381)

Das ganzheitliche, personal- und zeitaufwendige Pflegeverständnis der Vergangenheit erscheint nun unrentabel. Es kommt zu einer Reduzierung des Begleitpersonals während der Ostsee-Reisen. 2002 wird das erfolgreiche Urlaubsangebot abgesetzt. Herrn Ulm sind Wut und Enttäuschung deutlich anzumerken, wie der folgende Ausschnitt zeigt. Das Zitat kommentiert zudem das Verhalten der Leitungsebene.

Herr Ulm:

„...aber auch gesagt wurde, ja mein Gott, auch mit dem Anteil dementieller Menschen, nicht, welche Halbwertszeit hat denn die Erinnerung an einen solchen Urlaub? Nicht! Wo ich nur ganz sarkastisch auch sagen kann: gut, dann brauche ich auch keinen Menschen mehr zu duschen, das hat er vielleicht zwei Tage später wieder vergessen.“ (Interview Ulm Z. 386-390)

Die SozialarbeiterInnen werden durch die Pflegeversicherung aufgefordert, ihr Konzept neu auszurichten - dem bisherigen erfolgreichen Konzept wird die Basis entzogen. Weil Soziale Arbeit nur verhalten auf die neuen Anforderungen der Pflegeversicherung reagiert, ist eine Deprofessionalisierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe absehbar. Hier haben nicht nur die PraktikerInnen, sondern auch der Diskurs versagt. Denn nun werden die Konzepte zwangsweise angepasst und von Fachfremden erneuert. Es kommt zu einem erzwungenen Professionalisierungsschub.

IV.1.1.5 Spuren der Pflegeversicherung 2002-2009

Durch personelle Umstrukturierungen und neue Schwerpunktsetzungen der sozialdienstlichen Aufgaben reduziert sich der Stellenanteil in Herr Ulms SD 2001 von 3,6 auf 2,5 Stellen. Neben einer personellen Reduzierung und der Einstellung/Streichung kosten- und personalaufwendiger Angebote wird der SD verstärkt in den WBs (Wohnbereichen) eingesetzt, um dort tagesstrukturierende Aktivitäten insbesondere für dementiell erkrankte BewohnerInnen anzubieten, ein weiterer Einschnitt durch die Einführung der Pflegeversicherung für den SD. Lt. Herrn Ulm sind die SozialarbeiterInnen angehalten, strukturelle und soziale Defizite der Pflege im Kontakt und in der Betreuung von BewohnerInnen auf den Wohnbereichen auszugleichen. Mit ihrem Einsatz auf den WBs werden Defizite der Pflege kompensiert. Herr Ulm äußert sich wie folgt zu dieser Verfahrensweise.

Herr Ulm:

„Also die Tendenz von der Geschäftsführung ist schon ganz klar die diese zentralen Sachen hier unten auch runter zu fahren und zu reduzieren, eigentlich der Forderung des MDKs nach nahezu täglicher Tagesstrukturierung, letztendlich durch uns auch mit abzusichern. Und da bin ich persönlich auch als Verantwortlicher für diesen Funktionsbereich in meiner Haltung recht ambivalent.“ (Interview Ulm Z. 563-567)

Die aktuelle Dezentralisierung der Angebote Sozialer Arbeit durch eine verstärkte Übernahme der Tagesstrukturierung in den WBs ist eine Entwicklung, der Herr Ulm kritisch gegenübersteht. Vor allem sieht er die Gefahr, dass die Tagesstrukturierung zukünftig „an der Pflege vorbei über den sozialdienstlichen Bereich abgesichert werden soll“ (Interview Ulm, Z. 571). Herr Ulm betont, dass er eine bewohnerInnenorientierte Alltagsgestaltung in den Wohnbereichen für sinnvoll hält, sie jedoch weiterhin als originäre Aufgabe der Pflege ansieht. Trotz seiner Einwände befürchtet Herr Ulm, dass der SD zukünftig immer mehr pflegenahen Aufgaben übernehmen wird, um Kompetenzdefizite der Pflege auszugleichen:

- Die inhaltliche Überforderung des Pflegepersonals, den Heimaltag lebensnah zu gestalten, wird sich abermals verschärfen, wenn die WBs zukünftig zu Hausgemeinschaften⁸⁷⁵ umfunktioniert werden und damit die Tagesgestaltung noch aufwendiger gestaltet werden muss. Hier kommt es aus unterschiedlichen Gründen zur Überforderung des Pflegepersonals, die Herr Ulm im nächsten Interviewzitat ausführlich darlegt.

⁸⁷⁵ Die Architektur der Hausgemeinschaft orientiert sich an einer privaten Wohnung. Mit der Auflösung der Anstaltsstrukturen durch den Abbau zentraler Versorgung und dem Aufbau kleiner familienähnlicher Gruppen mit permanent anwesender Bezugsperson soll das Prinzip einer normalen Haushaltsführung gestärkt werden. Die Pflege tritt in den Hintergrund.

Herr Ulm:

„Also, was ich damit sagen will, dass die eigentlich zumindest von den jüngeren Kollegen, die Fertigkeit in den Bereich Begleitung einzusteigen, bei allen eigentlich vorhanden ist und vorhanden sein muss. Dass aber aufgrund doch der relativ zähen Situation einer solchen großen Institution einfach mit einigen Abläufen einfach ganz oft dazu führt, dass ich auch merke, wenn Schülerinnen hier das Examen machen und werden die übernommen, ein halbes Jahr später haben die im Grunde genommen das Arbeitsgefühl des Wohnbereiches, was nicht immer Himmel hoch jauchzend sein muss, haben die übernommen. Nicht, obwohl die theoretisch die Ausbildung oder während der Ausbildung hier richtig aktiv und innovativ und kritisch hier eingestiegen sind, aber dann ist – ist, viel, viel eher kalkulierbar, wenn ich auf den Plan stehen hab: heute ist der und der mit dem Duschen dran, oder da muss ich Betten beziehen. Da weiß ich, wo ich anfangen, da weiß ich wo ich aufhören. Eine Grundpflege, wenn ich sie mache, ist auch wiederkehrend, möglicherweise, je nach meiner Haltung, die kann auch unterschiedlich sein. Wenn ich da sehr offen reingehe, aber das bezweifle ich oft, nicht, dass das auch so ist, und das ist ein ganz großes Problem, finde ich, dass die Kollegen, wenn man dann mit ihnen gemeinsam möglicherweise was macht, was vielleicht nicht so planbar ist, also wenn man sagt: wir zwischen heute, mit einer Bezugspflegegruppe zwischen wir ein Banjo, oder machen irgendwas anderes, oder unternehmen irgendwas was aber nicht planbar ist. Dann erlebe ich Kollegen, die sonst pflegetechnisch eine Souveränität ausstrahlen bis zum Abwinken, dass die völlig ins Flattern geraten, weil die nicht einschätzen das passiert hier Nicht?. Oder grundsätzliche Frage für diesen Stammtisch von dem sprach. Wenn auch Praktikanten bei uns auch im Bereich sind, die da sind, die mich dann vorher fragen: was machst du für ein Programm da? Nicht, das aber sein kann, dass das Programm des beruflichen Handelns auch sein kann, kein Programm zu haben. Das kriegen manche Menschen einfach nicht verinnerlicht. (Interview Ulm Z. 516-540)

- Rechtliche Vorgaben und eine marktwirtschaftliche Betriebsführung führen zu einem erhöhten Kostendruck, einer verstärkten Formalisierung der Pflegeabläufe und zu einer Bürokratisierung bei gleichzeitiger Zeitknappheit und einem Rückfall in ein fordristisches Arbeitsverständnis.

Herr Ulm:

„Und das ist einfach für mich der springende Punkt, dass auch durch Veränderungen im Pflegeversicherungsgesetz durch, sage ich mal, Formalisierung von Pflegeabläufen, nicht, die ganzen Anforderungen, erhöhter Dokumentationsdruck, Delegationsbögen, irgendwelche Flussdiagramme, von irgendwelchen pflegetechnischen Abläufen, - sie sehen es jetzt wohl eher an meinen Gesichtszügen, dass ich da wirklich eine krause Stirn kriege. Dass ich also Pflege, die für mich als ganzheitlicher Prozess nach wie vor sehr hoch im Kurs steht, und mein Verständnis dazu, dass sich das in hauchdünne Scheiben aufschneidet im Moment, durch gesetzliche Veränderungen, natürlich auch abhängig von personeller Besetzung, derer, die denn diesen Bereich zu verantworten haben. Das meine ich gar nicht nur bezogen auf unser Haus, das meine ich losgelöst auf viele andere Einrichtungen, die ich auch kenne. Wo diese Entwicklungen ähnlich sind und parallel, für mich zumindest wahrnehmbar sind, dass mich das mit großen Sorgen füllt, eigentlich, ich da große Sorge habe, dass das nicht im Sinne von Bewahrung von Tradition, so, nicht, aber dass ich da große Zweifel habe, dass wir da auf dem richtigen Weg sind.“ (Interview Ulm Z. 586-600)

Das ganzheitliche Pflegeverständnis wird konterkariert. Auch personell wird von den Einrichtungen nicht gegengesteuert. Bezogen auf den SD befürchtet Herr Ulm, dass sich der SD durch die neuen Vorgaben des MDKs (Pflegeversicherung) auf lange Sicht „unter Preis verkaufen“ (Interview Ulm, Z. 628) muss. In dieser Entwicklung sieht Herr Ulm einen der negativsten Beiträge der Pflegeversicherung für seine eigene Berufsgruppe. Andererseits betont Herr Ulm, dass seine Arbeitsweise trotz der Einschnitte im Kern die gleiche geblieben ist.

Dies erklärt sich zum einen damit, dass die existenziellen Bedürfnisse und Bedarfslagen der BewohnerInnen, Angehörigen und Kollegen trotz veränderter Strukturen und Vorgaben bzw. Einschnitte in die Handlungsspielräume unverändert geblieben sind. Vor diesem Hintergrund fungiert der Sozialdienst in der Einrichtung weiterhin als zentrale Sammelstelle bewohnerInnen-, personal- und angehörigbezogener Anfragen und Bedarfe. Hier kann vorrangig auf die Heimaufnahme (als qualitativer Dreh- und Angelpunkt einer Institution) durch den SD verwiesen werden, da sich während der Aufnahmephase mit den BewohnerInnen und Angehörigen frühzeitig eine vertrauensvolle und intensive Kooperation entwickelt, die zugleich die anderen Berufsgruppen entlasten kann.

Herr Ulm:

„... ich beschreib eigentlich, seitdem ich hier bin, da hat sich eigentlich nichts dran geändert, also eine Kernfunktion unseres Bereiches. Ich nenn das immer so „der gelbe Sack des Hauses“ irgendwo, nicht. Also alles was recycelbar ist, und was irgendwo hin muss, wird ganz oft bei uns abgeladen erstmal und wir sortieren, wo gehört es denn hin. Also was ist pflegerrelevant? Was muss dann vom Pflegemanager auch weiter verfolgt werden? Was muss ins Team zurück? Auf den Wohnbereich? Was hat eine hauswirtschaftliche Dimension? Also weil die Tatsache, dass so – ich glaub das ist ein wichtiges Bedürfnis -, dass einfach BewohnerInnen wie Angehörige hier einfach auch aufgrund so einer Beziehungsmatrix entscheiden, wem gehe ich eigentlich mit welchen Fragestellungen auf den Senkel? Und, natürlich – der Vorteil ist natürlich, wenn sich durch die Aufnahme bedingt, schon relativ früh zu Angehörigen Kontakt bekomme.“ (Interview Ulm Z. 469-480)

Zum anderen zeigt die Heimaufnahme die Komplexität der Institution auf, die sich aus einem vielschichtigen Beziehungsgeflecht (verschiedene Interessen unterschiedlicher Personengruppen), verschiedenen Aufträgen und Verantwortungsbereichen und komplexen Kommunikationsstrukturen zusammensetzt und der multiplen Vermittlungs- und Strukturierungskompetenzen Sozialer Arbeit bedarf. Herr Ulm resümiert, dass die Geschäftsführung den Nutzen des SDs kennt und einschätzen kann. Folgende Eigenschaften machen den SD nach seiner Einschätzung für die Einrichtung weiterhin wertvoll:

- Der SD hat einen ganzheitlicheren Blick auf die Einrichtung als die Mehrheit des anderen Personals.
- Der SD hat wertvolle Kompetenzen wie z. B. die passgenaue, bedürfnisorientierte Entwicklung von Abläufen und Prozessen und auch die Fähigkeit diese selbstständig umzusetzen.
- Der SD ist in der Lage, MitarbeiterInnen in der Pflege hinsichtlich ihrer Beziehungskompetenz etc. zu beraten und zu begleiten.

Die Evaluation der Einschätzung aktueller Sozialer Arbeit durch die „Veteranen“ zeigt, dass es eine erneute „Rollback-Bewegung“ hin zu einer verrichtungsorientierten und von Bewoh-

nerInnen abgewandten Pflege gibt. Soziale Arbeit ist insofern in diese Entwicklung eingebunden, als dass die SDs zukünftig gezwungen sein werden, immer mehr pflegenahen Aufgaben (z. B. Tagesstrukturierung) zu übernehmen, um Kompetenzdefizite der Pflege auszugleichen. Vor allem die Begleitung der dementiell erkrankten BewohnerInnen stellt die Einrichtungen und vor allem das Pflegepersonal vor große Herausforderungen, denen sie sich nicht gewachsen fühlen. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass neue Vorgaben des MDKs (Pflegeversicherung) dazu führen werden, dass Professionelle Sozialer Arbeit unter ihrem Niveau in den Einrichtungen arbeiten müssen. Diese beiden Entwicklungen können als größte aktuelle und zukünftige Schwächung der Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen ausgemacht werden.

IV.1.2 Herr Wolle

Das folgende Interview hebt sich von den bereits beschriebenen zwei anderen Interviews ab. Wie Herr Ulm und Herr Berg hat Herr Wolle als Sozialarbeiter in der stationären Altenhilfe begonnen, ist nun jedoch anders als die beiden anderen als Einrichtungsleiter tätig. Herr Wolle wird mir von Herrn Zaun als Gesprächspartner empfohlen. Beide kennen sich seit mehr als 30 Jahren aus beruflichen Zusammenhängen. Herr Zaun war Herr Wolles erster Chef in der stationären Altenhilfe. Sie sprechen respektvoll voneinander. Man spürt, dass sie durch gemeinsame Erlebnisse verbunden sind. Nun ist Herr Wolle selbst Heimleiter einer größeren Einrichtung in X-Stadt. Er empfängt mich in seinem Büro. Das Interview scheint ihm Freude zu bereiten. Gerne erinnert er sich an vergangene Zeiten. Lebhaft und ein wenig verschmitzt lässt er mich an seinen zurückliegenden Erfahrungen und Erlebnissen teilhaben. Er wirkt mit sich und der Welt zufrieden.

Auch Herr Wolle, 52 Jahre alt, hat 1981 ein Studium der Sozialpädagogik abgeschlossen. Er wäre gerne in der Erwachsenenpädagogik tätig geworden. Der Arbeitsmarkt für SozialarbeiterInnen war hingegen damals sehr klein, die Auswahl der Einsatzorte entsprechend begrenzt. Andere Arbeitsfelder waren für Herrn Wolle wiederum keine Alternative, da man vor allem aus den an Kindern und Jugendlichen ausgerichteten Tätigkeitsfeldern altersbedingt schnell herauswachsen würde. Angesichts dieser Voraussetzungen gelangt er 1987 ohne jegliche Vorkenntnisse durch ein Angebot des Arbeitsamtes und einer folgenden AB-Maßnahme (wie Herr Ulm und Herr Berg einige Jahre später) in die stationäre Altenhilfe. Dort nimmt er eine Stabsstelle Sozialer Arbeit in einem katholischen Altenheim ein. Genauso wie Herr Ulm absolviert er später eine Zusatzqualifikation zum Heimleiter. Doch anders als Herr Ulm nutzt er die Qualifikation aktiv, um 2000 die Leitung eines Alten- und Pflegeheims zu übernehmen.

Bezogen auf seine fachliche Verortung bekennt er, dass es für ihn neben Fachlichkeit auf einen authentischen und herzlichen Kontakt zu den BewohnerInnen ankommt. Freundliche Rückmeldungen und die wohlwollende Zuneigung der BewohnerInnen geben Herrn Wolle auch in schwierigen Arbeitsphasen über alle Berufsjahre Kraft und haben ihm eine positive Entwicklung und Selbstentfaltung in der stationären Altenhilfe ermöglicht. Stärker als Herr Ulm und Herr Berg betont er, dass seine erfolgreiche Entwicklung in der Altenhilfe personenabhängig gewesen ist. Sozialpolitische und institutionelle Vorgaben und Gesetzesänderungen haben weniger eine Rolle gespielt.

Herr Wolle:

„Wie gesagt, es gab die Hänger, es gab Zeiten da wollte ich die Brocken hinschmeißen. Es hatte dann aber immer nicht die Gründe, dass jetzt irgendwelche Systeme sich änderten oder die Gesetze sich änderten, oder Voraussetzungen sich änderten, sondern das war immer Personen abhängig, ...“ (Interview Wolle Z. 663-665)

Wie Herr Ulm und Herr Berg erlebt Herr Wolle den Beginn seiner Arbeit Ende der 1980er als Pionierzeit: Altenhilfeeinrichtungen haben in den 1980er Jahren in der Regel keine Vorerfahrungen mit Sozialer Arbeit. Entsprechend müssen die drei Sozialarbeiter die Aufgaben Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe ohne Anleitung selbst entwickeln und den SD eigenverantwortlich aufbauen.

Herr Wolle:

„...und es gab ja auch im Grunde bis dahin keine Historie in dem Bereich, so dass man hätte schon klar sagen können, so und so stellen wir uns das vor, das und das sind die Aufgaben; und ja gut, zumindest hat man mir da keine Vorschläge gemacht, sondern hat mich dann auch entwickeln lassen.“ (Interview Wolle Z. 30-33)

Doch anders als die beiden stark sozialpolitisch motivierten Sozialarbeiter Ulm und Berg besetzt Herr Wolle die Pionierzeit Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe mit Attributen wie Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung. Die Möglichkeit, sich frei, fast vagabundhaft in der Einrichtung bewegen zu können und sich dabei als eigener Chef kreativ zu entfalten, reizt Herrn Wolle.

Herr Wolle:

„...dass ich in dem Bewerbungsgespräch sinngemäß gesagt habe, ich habe keine Ahnung was man von mir konkret erwartet und wie das geht, bin aber sehr lernwillig und bereit mich darauf einzulassen. Das hab ich seinerzeit als sehr angenehm empfunden. Geht nur natürlich mit einem gewissen Vertrauensvorschuss. Den habe ich bekommen. Und ich habe sehr schnell festgestellt, dass es mir auch liegt, also dass ich da Spaß bei habe, was ein wichtiges Kriterium war.“ (Interview Wolle Z. 28-36)

Herr Wolle:

„Ich musste mir komplett mein Aufgabengebiet selber entwickeln. Ich habe sehr wenig Vorgaben bekommen und habe das als sehr angenehm empfunden. Also es gab, wie gesagt, es gab keinen, ich war nicht Ersatz für – ich wurde nicht in eine Stelle gesetzt die bereit konzipiert war, sondern ich musste sie selber konzipieren im Grunde bzw. interpretieren.“ (Interview Wolle Z. 84-87)

Herr Wolle kommt durch ein Stellenangebot „wie die Jungfrau zum Kind“ (Interview Wolle, Z. 18) zur Sozialen Altenarbeit und hat bis dahin bis auf den Kontakt mit seinen Großeltern keine Berührungspunkte mit alten bzw. schwerstpflegebedürftigen AltenheimbewohnerInnen. Seine Unerfahrenheit steht ihm jedoch nicht im Wege. Im Gegenteil, er empfindet große Zuneigung für die älteren Menschen und hat intensiven Kontakt zu ihnen. Genauso unvorbereitet ist die Einrichtung auf die Angebote Sozialer Arbeit. Herr Wolle erinnert sich unter anderem, dass er zu Beginn seiner Tätigkeit im Heim über kein eigenes Büro verfügt und zwei bis drei Jahre mit seinen Unterlagen vom „Boden bis zum Keller“ wandert, improvisiert und selbstbestimmt Angebote gestaltet. Herr Wolle genießt den Sonderstatus, „sein eigener Chef zu sein“ und außerhalb der institutionellen Hierarchie uneingeschränkt agieren zu können.

Der institutionelle Freiraum eröffnet sich, weil dem Heim in den ersten zwei Jahren der Anstellung Dank der Refinanzierung kein finanzieller Druck entsteht und die Einrichtung keine konkreten Vorstellungen davon hat, welche Aufgaben Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe letztendlich langfristig übernehmen soll.

IV.1.2.1 Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe – „Paradiesische Zeiten“ von 1987-1990

Wie auch bei Herrn Ulm und Herrn Berg etablieren sich Herrn Wolles Angebote schnell im Heim. Anders als die beiden Kollegen hat Herr Wolle dabei jedoch weder explizite methodische Vorgehensweise noch generierte Entwicklungsziele. Er lässt sich vom Prinzip „Versuch und Irrtum“ und seinen eigenen Begabungen und Vorlieben leiten und orientiert sich weniger an fachlichen Trends oder erlernten Methoden. Dabei ist Herr Wolle durchaus interessiert an einer fachlichen Weiterentwicklung und pflegt Kontakte zu anderen Einrichtungen und Trägern, um sich dort Anregungen und Informationen für seine Arbeit einzuholen. Weil Herr Wolle jedoch keine von ihm als einschränkend empfundenen Zielvorgaben durch die Leitung erhält, bleibt seine Vorgehensweise auf seine persönlichen Vorstellungen zugeschnitten. Die Arbeitsbedingungen der Anfangsjahre bleiben ihm als „paradiesische Zeiten“ in Erinnerung.

Wie bereits oben erwähnt fällt auf, dass Sozialarbeiterinnen zu Beginn ihrer Arbeit um 1990 von der jeweiligen Heimleitung Rückendeckung und großzügige Förderung erfahren. Darüber hinaus gehören Herr Ulm, Herr Berg und Herr Wolle zur Führungsebene bzw. haben eine Stabsstelle inne. Herr Wolle wird im Laufe seiner Karriere die Rolle des stellvertretenden Heimleiters der Einrichtung übernehmen. Später wird er selber Heimleiter eines Alten- und Pflegeheimes.

Herr Berg:

„Das war eine ganz vertrauensvolle Zusammenarbeit, die bis heute auch so noch ist. D. h. ich war mir immer der Unterstützung der Leitung ganz sicher. Und es war auch von Anfang an klar, dass wir grundsätzlich eine sehr, sehr gleiche Auffassung von stationärer Altenhilfe haben, dass uns bestimmte Pflöcke gleich wichtig sind, und an denen haben wir auch nicht rütteln lassen, an denen lasse ich bis heute auch nicht rütteln.“ (Interview Berg Z. 150-155)

Herr Ulm:

„(...)aufgrund seiner (die des Leiters, J.B) eigenen beruflichen Biographie natürlich Belange des sozialen Dienstes auch immer sehr hoch gehalten wurden und das hat auch dazu geführt, dass unser Bereich relativ – auch im Vergleich zu anderen Häusern in der Umgebung – also relativ erst starten konnte.“ (Interview Ulm Z. 130-133)

Herr Wolle:

„Der Dienstgeber seinerzeit war ja in der Situation, dass ich als ABM-Kraft eingestellt wurde, also letztendlich auch das Personalkostenbudget ja nicht belastet habe, zumindest in den ersten beiden Jahren nicht, und das mag ein Motiv mehr gewesen sein, mich halt wirklich auch laufen zu lassen.“ (Interview Wolle Z. 88-91)

Die gute Zusammenarbeit wird durch den strukturellen Umbruch in vielen Häusern positiv beeinflusst. Institutionelle Erneuerungen bringen einen Führungswechsel und eine Verjüngung der Leitungsebene mit sich. Die neuen Einrichtungsleitungen sind innovativ und haben teilweise selber einen sozialwissenschaftlichen Berufshintergrund.

IV.1.3 Herr Zaun

An dieser Stelle kommt Herr Zaun zu Wort. Herr Zaun ist Mitte 50 und Geschäftsführer des Altenhilfereichs eines großen Trägers. Herr Zaun zeigt eine bemerkenswerte Selbstreflexivität. Wie kein anderer Interviewpartner ist er in der Lage sein Handeln und professionelles Selbstverständnis darzulegen. Auf die Frage, welche Erwartungen Heimleitungen an Soziale Arbeit in den 1980er Jahren haben, beschreibt der damalige Heimleiter Herr Zaun die damalige Situation in der eigenen Einrichtung und die Motivation wie folgt:

Herr Zaun:

„Also wir hatten damals auch schon schwer gestörte Demenzkranke, die verhaltensauffällig waren. Also schwere Verhaltensauffälligkeiten, also bei Männern sexuelle Aktivitäten und Kneifen und Schlagen, Beißen, Schreien, mit Kot schmieren – all diese schwierigen Fälle und dann haben wir halt überlegt, wie kann man da auch, ich sag mal, therapeutisch eingreifen oh (...). Also das war, ich glaube das leitende Motiv waren schwere Verhaltensauffälligkeiten von BewohnerInnen.“ (Interview Zaun Z. 33-41)

Für die neue betreuungsintensive Klientel der dementiell erkrankten BewohnerInnen in seinem Alten- und Pflegeheim bedarf es weiterhin einer externen Begleitung durch Fachkliniken. In der an Häuslichkeit ausgerichteten Heimumgebung der neuen Klientel soll jedoch auf

eine am Krankenhaus und verrichtungsorientierte Ausrichtung verzichtet werden. Des Weiteren gibt es in Herrn Zauns Altenheim nur eine sehr niedrige Fachkraftquote von 20-30 Prozent. Die Nachtdienste in Herrn Zauns Haus sind ferner nur mit Hausfrauen besetzt und es gibt keine explizite Pflegedienstleitung. Für den Einrichtungsleiter zeichnet sich schnell ab, dass eine ergänzende qualifizierte psychosoziale Betreuung eingeführt werden muss. Das wird im nächsten Interviewausschnitt deutlich.

Herr Zaun:

„Damals – solche Wortbegriffe, solche Bezeichnungen hatten sich noch nicht verfestigt und auch das Programm nicht. Das heißt, man versuchte etwas zu entwickeln im Sinne von Betreuungsdienst, im Sinne von spezieller Betreuung ganz schwer gestörter – verhaltensgestörter Menschen, oder eben auch Aufbau von Gruppensituationen.“ (Interview Zaun Z. 20-24)

Vor diesem Hintergrund kommt es Herrn Zauns Einrichtung zugute, dass es in den 1980er Jahren viele qualifizierte arbeitssuchende SozialarbeiterInnen gibt, die zudem über ABM-Stellen kostengünstig angestellt werden können. Als progressiver Einrichtungsleiter ergreift Herr Zaun wie andere Träger und Heimleiter auch die Chance seine Einrichtung mit den Möglichkeiten Sozialer Arbeit weiterzuentwickeln.

Es kann zusammengefasst werden, dass dieses Konglomerat aus neuem Bedarf, fachlicher Qualifikation der PraktikerInnen Sozialer Arbeit und guten finanziellen Bedingungen zu vermehrten Einstellungen von SozialarbeiterInnen und in Alten- und Pflegeheimen führt. Nachdem die Refinanzierung der jeweiligen ABM-Stelle ausläuft, kann zudem mit Hilfe eines Konzeptes mit dem entsprechenden Landschaftsverband eine dauerhafte Finanzierung über den Pflegesatz verhandelt werden. Ab 1990 kommt es über die beiden Landschaftsverbände in NRW zu weiteren Einstellungsmöglichkeiten.

IV.1.3.1 Mitte 1990 – Abhängigkeit von politischen, demographischen und institutionellen Einflussfaktoren nimmt zu

Trotz der anfänglichen Freiheiten und der Aufbruchsstimmung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in NRW kristallisiert sich heraus, dass Soziale Arbeit stark von fremdbestimmten Faktoren wie der Wertschätzung der Einrichtungsleitung, der jeweiligen Finanzlage und der demographischen Entwicklung der Klientel abhängig ist. Besonders die Versorgung der dementiell erkrankten BewohnerInnen und Schwerstpflegebedürftigen fordern die Einrichtungen heraus. Die institutionelle Aufmerksamkeit richtet sich deswegen verstärkt auf die Pflege, die die neuen Herausforderungen schultern soll. Soziale Arbeit und deren Angebote werden

indessen in den Hintergrund gedrängt. In Herrn Wolles Fall führt außerdem ein Führungswechsel zur Einschränkung seiner bisherigen Handlungsfreiheit.

Herr Wolle:

„Ich hatte noch die gleiche Stabsstelle formal, aber ich wurde nicht mehr gehört. Also ich hatte den Eindruck, was ich sagte war irrelevant. Das hat mir natürlich nicht behagt, logischerweise, und hat mich aber nicht abgehalten, immer mal wieder zu mahnen und dieses und jenes zu erwähnen, und dann kamen natürlich noch so Sachen wo ich dann Aufgaben erledigen sollte, die ich überhaupt nicht nachvollziehen konnte. Wo ich gedacht habe, das kann eine Hauswirtschaftskraft mit dem halben Gehalt genauso gut.“ (Interview Wolle Z. 305-310)

Herr Wolle gerät in eine berufliche Krise und erwägt seine Stelle zu kündigen. Stattdessen verlässt die Einrichtungsleiterin unerwartet das Haus und ein neuer Leiter wird eingestellt. Das Verhältnis zur neuen Einrichtungsleitung entwickelt sich so gut, dass Herr Wolle zum stellvertretenden Heimleiter befördert wird. Auf diesem Wege lernt Herr Wolle die Leitungstätigkeiten kennen und findet Geschmack an der neuen Rolle. Die Krise ist überwunden. Herr Wolle nimmt seine alte Arbeitsweise wieder auf. Die positive Resonanz der KollegInnen und BewohnerInnen wirken für Herrn Wolle wie „Treibstoff“ (Interview Wolle, Z. 361).

IV.1.3.2 Die Pflegeversicherung kommt schleichend

Bezogen auf die Einführung der Pflegeversicherung 1997 kann Herr Wolle keine direkten Auswirkungen auf seine Arbeit ausmachen. Seine Einstellung gegenüber den BewohnerInnen und seine Arbeitsweise bleiben unbeeinflusst. Zwar ändern sich die politischen Anforderungen und institutionellen Bedingungen beispielweise durch staatlich festgesetzte Qualitätskriterien, die ihrerseits zu einem erhöhten administrativen Aufwand und dem entsprechend zu einem verstärkten Druck auf die Pflege führen. Dennoch nimmt Herr Wolle nur einen schleichenden Prozess wahr. Für ihn sind eher von der Pflegeversicherung unabhängige, institutionelle Faktoren wie beispielsweise der Trägerwechsel des kleinen selbstständigen katholischen Trägers hin zu einem professionellen Träger bedeutender. Auch eine in „Wellenbewegungen“ auftauchende Frage nach der Finanzierbarkeit von Pflege nimmt er wahr. Und diese Debatte führt automatisch zu einer Diskussion über die Notwendigkeit Sozialer Arbeit. Insofern scheint ihm die Entwicklung Sozialer Arbeit doch abhängig von der sozialpolitisch gesteuerten Finanzierbarkeit der Pflege zu sein, auch wenn dies nicht explizit von ihm an der Pflegeversicherung festgemacht werden kann.

Herr Wolle:

„Was ich wahrgenommen habe im Laufe der 13 Jahre, ist immer mal wieder die finanzielle Zwangsfrage der Pflege und immer wieder, das, was wir auch heute wieder erleben, die Diskussion darum, ob ein sozialer Dienst

dann eigentlich wirklich noch finanzierbar ist oder notwendig ist. Das hab ich durchaus erlebt. Es gab so Wellen, die ich heute allerdings irgendwie an bestimmten Jahren nicht mehr festmachen könnte. Es gab immer mal die Diskussion: soziale Dienste werden demnächst abgeschafft und dann gab es Gerüchte, Überlegungen in der Politik oder bei den Kostenträgern, soziale Dienste werden weggespart, die Pflege wird und zu teuer.“ (Interview Wolle Z. 448-455)

IV.1.3.3 Das Jahr 2000 – Wechsel in die Funktion der Heimleitung

Drei Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung kommt, ähnlich wie bei Herrn Ulms Einrichtung, gewissermaßen verspätet ein gewisser Modernisierungsdruck im SD an. Herr Wolle hat den Eindruck, dass ein konzeptioneller Wechsel innerhalb des SDs ansteht, da sich inhaltliche und strukturelle Anforderungen stark verändert haben und sich der SD wie zuvor die Pflege professionalisieren muss.

Herr Wolle:

„Es gibt neue Herausforderungen, die Pflege hat sich gewandelt. Du musst dich auch korrigieren, also du musst in bestimmten Bereichen jetzt konzeptioneller denken, du kannst nicht mehr so aus der Hüfte schießen, wie du das früher getan hast, und irgendwas muss sich ändern. Also das geht jetzt sicherlich noch ein paar Monate weiter, problemlos, aber im Großen und Ganzen muss da jetzt was passieren, wenn du das mal weiter machen willst.“ (Interview Wolle Z. 553-557)

Vor diesem Hintergrund sieht Herr Wolle nur zwei Möglichkeiten: Weiterbildung durch ein Pädagogikstudium und neue Impulse in den SD zu geben oder die Übernahme einer Heimleitung. Letztendlich entscheidet sich Herr Wolle für einen Wechsel, denn er bezweifelt, ob er nach 13 Jahren wirklich in der Lage sein würde, den SD zu modernisieren und an die neuen Strukturen innerhalb der Institution anzupassen. Abgesehen davon zeigt sich schnell, dass der Schritt in die Heimleitung richtig für Herrn Wolle ist. Er findet so gute Startbedingungen für den Neuanfang als Heimleiter wie damals beim Aufbau des SDs. Es steht eine komplette Modernisierung der Einrichtung an, und Herr Wolle kann sich dabei erneut „austoben“ (Interview Wolle, Z. 579) und verwirklichen.

Als Heimleitung schätzt er die Arbeit des SDs, weil mit Hilfe Sozialer Arbeit viel „Kitt in der Einrichtung geknetet wird“ (Interview Wolle, Z. 699). Damit meint er vor allem die Schnittstellenarbeit (Pflege und Hauswirtschaft, Haustechnik und Pflege, Verwaltung und Pflege), in die der SD stark eingebunden ist. Lt. Herrn Wolle sind PraktikerInnen Sozialer Arbeit vor allem gut geeignet, um die Arbeit an den Schnittstellen zu begleiten und unter den einzelnen Berufsgruppen zu vermitteln. Herr Wolle bindet den SD in die Einrichtungssteuerung ein und lässt sich durch den SD in seiner Heimleitertätigkeit unterstützen.

IV.1.4 Frau Stein

Es gibt ein Interview, das sich von den drei bisherigen Interviews aus den 1980er, 1990er Jahren unterscheidet. Frau Stein hat wie die anderen Kollegen in den 1980er Jahre studiert und auch in den 1990er Jahren in der stationären Altenhilfe begonnen zu arbeiten. Doch das Heim unterscheidet sich stark von den Einrichtungen der Berufskollegen und Frau Stein hat ein anderes Rollen- und Aufgabenverständnis. 2000 wechselt sie nach einem weiteren Studium in das Qualitätsmanagement eines großen katholischen Trägers, wo sie von nun an Vorgesetzte mehrerer SDs wird. Zum Zeitpunkt des Interviews arbeitet Frau Stein als Qualitätsbeauftragte für einen großen überregional tätigen konfessionellen Träger. Wir treffen uns in der Teeküche einer der Einrichtungen, die sie betreut, um dort ungestört sprechen zu können. Trotz Zeitknappheit und starken Arbeitsaufkommens wirkt Frau Stein ausgeglichen und zufrieden. Offen und bereitwillig erinnert sie sich an ihre berufliche Entwicklung zurück.

Frau Stein:

„Ich habe ja 1984 aufgehört zu studieren oder 1985, und bin dann angefangen zu arbeiten und da war das wirklich – so – dieses heile Welt, das Klischee passt mit dem Birkenstock und mit den – äh, da war so die Zeit, ja, wir retten die Welt, den ganzen Frieden den in der Zeit habe ich studiert, nicht. Das war alles so, ja ihr wartet ja nur auf uns, wir kommen jetzt, nicht... (Interview Stein Z. 240-244)

Frau Stein erzählt, dass ihr 72-Bettenhaus 1993 eröffnet wird. Sie arbeitet von 1994 bis 2006 halbtags bei dem privaten Träger in X-Dorf. Zuvor waren Frau Stein wie Herr Ulm in der Kinder- und Jugendarbeit tätig. Beim Eintritt ihrer Tochter in den Kindergarten und Problemen im Jugendzentrum entscheidet sich Frau Stein für einen Wechsel des Arbeitsfeldes. Ohne Vorkenntnisse und ohne den expliziten Wunsch, mit alten Menschen zu arbeiten, entscheidet sie sich spontan in die stationäre Altenhilfe zu wechseln. Anders als erwartet, fällt es Frau Stein nach eigenem Bekunden schwer sich in dem neuen Arbeitsfeld zurechtzufinden.

Frau Stein:

„Also das war das erste Halbjahr, dass ich wirklich so gedacht habe, ich kündige, weil ich mit der Umstellung nicht klar gekommen bin.“ (Interview Stein Z. 165-167)

Frau Stein:

„Und ich hab, ich weiß, irgendwann habe ich mal im Aldi an der Kasse gestanden und hab gesagt: wenn jetzt der nächste Mann hier vorbei kommt und hat eine Flasche in der Hand, dann kündigst du. Da kam keiner mit der Flasche und deswegen.“ (Interview Stein Z. 204-207)

Frau Stein ist somit die einzige Interviewpartnerin aus der Anfangsphase Sozialer Arbeit, die keine positiven Erinnerungen an ihren Einstieg in die Altenhilfe hat. Wenn sie an die Anfänge ihrer Arbeit im Heim zurückdenkt, erinnert sie sich stattdessen an einen spannungsreichen, schwierigen Einstieg. Viel mehr als sozialpolitische und institutionelle Anforderungen fordern sie der Umgang mit dem Tod und die Perspektivlosigkeit der psychisch Erkrankten (Depression, Alkoholismus etc.) heraus. Das Alten- und Pflegeheim erlebt sie als fremde, abschreckende Welt. X-Dorf als Standort des Alten- und Pflegeheimes, andere Altenhilfeeinrichtungen und Arbeitsfelder Sozialer Arbeit nimmt sie dagegen im Kontrast als „schnuckelig“ (Interview Stein, Z. 180) wahr. Hinzu kommt, dass Frau Steins Umfeld nicht nachvollziehen kann, dass sie die Kinder- und Jugendarbeit gegen eine Tätigkeit in die Altenhilfe eintauscht, da dieser Wechsel als beruflicher Abstieg gewertet wird

Frau Stein:

„Ich hätte vielleicht noch in die Drogenberatung gehen können, aber heftiger hätte es gar nicht sein können.“ (Interview Stein 184-185)

Anders als in der Kinder- und Jugendarbeit müssen die BewohnerInnen mühsam aktiviert und motiviert werden, betont Frau Stein. Sie bekommt wenig Resonanz auf ihre Angebote und bezweifelt dementsprechend, ob sie die richtigen Angebote schafft. Sie stellt sich in ihrer Rolle und Vorgehensweise in Frage und fühlt sich gleichzeitig durch die Ansprüche der Einrichtungsleitung unter Druck gesetzt.

Frau Stein:

„Ist das, was ich da mache, vielleicht auch an den Bedürfnissen vorbei, nur weil ich jetzt meine, er muss zur Bingo-Runde gehen, damit ich da meine Plätze besetzt habe, und Einrichtungsleiter nicht sagt: Frau Stein, warum haben sie nur fünf Leute bei der Bingo-Runde, es könnten doch da auch sieben sitzen.“ (Interview Stein Z. 27-30)

Frau Stein erkennt trotz Anlaufschwierigkeiten bald, dass die Arbeit im Alten- und Pflegeheim weitaus anspruchsvoller und damit langfristig reizvoller für sie ist als die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Stationäre Entwicklungen, die die Kollegen Anfang der 1990er Jahre nur am Rande wahrnehmen, prägen Frau Steins Arbeitsalltag von Beginn an.

IV.1.4.1 Reizvolle und anspruchsvolle Arbeit mit psychisch kranken BewohnerInnen in den 1990er Jahren

Im Gegensatz zu den Einrichtungen der anderen Interviewpartner ist Frau Steins Heim geprägt von einem hohen Anteil psychisch erkrankter alter BewohnerInnen. Vor allem die Unsicherheiten im Umgang mit diesen „Kadettbrüdern“ (Interview Stein, Z. 189) und eine theoretische Unwissenheit machen ihr zu schaffen. Zudem muss sie sich eine andere Haltung gegenüber der neuen Klientel aneignen. Zugleich empfindet sie großen Leistungsdruck von Seiten der Einrichtungsleitung. Es fällt Frau Stein schwer, den Ansprüchen der Leitung zu genügen und gleichzeitig angemessene Angebote für die psychisch erkrankten BewohnerInnen bereitzuhalten. Eine besondere Herausforderung dabei stellt die Tatsache dar, dass sie sich die didaktischen Inhalte ohne Unterstützung aneignen muss. Sie ist auf sich selber gestellt und muss in die Aufgabe mühevoll hineinwachsen.

Frau Stein:

„(...) wie kriegst du jetzt deine Gruppen voll, ich hatte nur den Hinweis, die haben jetzt eine Gruppe alkoholsüchtiger Männer, mach uns ein Angebot dafür. Hallo!? Was macht man denen? Die wollen kein Bingo spielen. Ja, dann habe ich hier...“ (Interview Stein Z. 195-198)

Frau Stein reagiert mit einem veränderten Angebot auf die spannungsreiche Situation. Beispielsweise führt sie eine sogenannte Holzgruppe für Männer ein, die über Jahre gut angenommen wird. Von da an findet sie ihren Weg in der Einrichtung und kann sich auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen einstellen. Zudem ist Frau Stein gut in das Gesamtteam integriert. Erst später bei einem erneuten Arbeitsplatzwechsel und ihrer neuen Funktion als Qualitätsmanagerin realisiert sie, dass die gute Kooperation an allen Schnittstellen keine Selbstverständlichkeit ist.

Es zeigt sich, dass Frau Stein den Bedarf Sozialer Arbeit weniger in institutionellen Veränderungen als in der Betreuung psychisch kranker BewohnerInnen sieht. Anders als die Kollegen formuliert Frau Stein dabei keine Normalisierungs- und Individualisierungsansprüche für die erkrankten BewohnerInnen. Vielmehr muss sie sich mit der Frage auseinandersetzen, wie sie die BewohnerInnen überhaupt aus der Reserve locken kann.

IV.1.4.2 Nach der Einführung der Pflegeversicherung 1997 professionalisiert sich Soziale Arbeit im Heim

Frau Stein unterscheidet im Interview zwischen ihren persönlichen Anfangsschwierigkeiten und institutionellen Prozessen, die den Professionen gegebenenfalls Schwierigkeiten bereiten

können. Die Einführung der Pflegeversicherung 1996/1997 nimmt Frau Stein deutlich als Herausforderung für die Altenhilfeeinrichtungen wahr, wobei der Gesetzgeber anfangs kein besonderes Augenmerk auf den SD richtet. Persönlich steht sie der Einführung der Pflegeversicherung neutral bis positiv gegenüber.

Frau Stein:

„Also, erst so hubbelig wurde es dann 1996/97, klar mit der Pflegeversicherung da, jetzt vor einander wurde, wurde das schon sehr spannend. Aber so persönlich, also beziehungsweise wie es so von Strukturen her gerade zu der Zeit, nicht kriege ich keine Erinnerung zu. Jedenfalls nichts, dass es irgendwie prägend gewesen ist.“ (Interview Stein Z. 168-172)

Der SD Frau Steins verfolgt die Anpassung der Pflege und anderer Dienste an die neuen Maßgaben, Richtlinien, Qualitätsstandards etc. dennoch und passt das eigene Konzept an die neuen Begebenheit an. Hierfür überträgt sie Techniken wie Pflegeplanung und Dokumentation auf die eigene Arbeit. Die daraus resultierende Transparenz der Arbeit des SDs bewertet Frau Stein als Erfolg der Pflegeversicherung. Lt. Stein wurde in der Vergangenheit versäumt, die eigene Arbeit zu reflektieren und an die jeweils neuen Gegebenheiten anzupassen. Der nächste Auszug beschreibt den Anpassungs- und Reflexionsprozess an Hand der herkömmlichen Angebotsstruktur.

Frau Stein:

„Warum mache ich gerade dieses Angebot für? Warum muss Herr Meier jetzt mit mir zu der Bingo-Runde? Vielleicht würde er ja viel lieber auf seinem Zimmer sitzen und aus dem Fenster gucken und darauf warten, dass der Trecker von rechts nach links fährt. Aber nein, ich hole ihn zur Bingo-Runde Und er geht nur mit, weil Frau Stein ja so nett ist. Man ist durch die Pflegeversicherung eigentlich eher dazu gekommen, sich noch mal richtig mit den Bedürfnissen der BewohnerInnen zu beschäftigen und warum tue ich dies, ist das wirklich jetzt eine Ressource? Oder ist das ein Problem, was ich da behandle, oder ist das vielleicht eher mein Problem, die Gruppe voll zu bekommen?“ (Interview Stein Z. 361-369)

Zur Weiterentwicklung des SDs gehört neben einer selbstkritischen Überprüfung und Anpassung der Arbeitsweise und Angebotsstruktur zudem eine kritische Überprüfung der institutionellen Maßstäbe und Beweggründe der Einrichtung. Hier findet man eine Übereinstimmung mit Herrn Ulms Selbstverständnis als Advokat der BewohnerInnen.

Frau Stein:

„Der (Einrichtungsleiter, J.B) will jetzt unbedingt, dass die Gruppen, was weiß ich, mit 10 Leuten besetzt sind, weil das besser aussieht, und man aber dann sagt, nein, das ist jetzt aber hier nicht möglich, die sind so schwierig, sagen wir mal gerade im Demenz-Bereich. Da nehme ich nur drei Leute mit zum, keine Ahnung zu was da im Angebot ist. Und das ist eigentlich, ja, so ein Wandel, den ich da erlebt habe.“ (Interview Stein Z. 384-388)

Negative Folgen der Entwicklung sieht Frau Stein für die MitarbeiterInnen der Pflege. In den letzten zwölf Jahren hat der Druck auf die Pflege extrem zugenommen, bedauert sie. Insbesondere der niedrige Personalschlüssel bei einer gleichzeitigen Erhöhung des Arbeitsaufwandes durch die veränderte Klientel und gesetzliche Ansprüche führen zu einer enormen Belastung des Pflegepersonals. Frau Stein vergleicht die gegenwärtigen desolaten Verhältnisse in der stationären Altenhilfe mit der Pflegesituation von vor 20 Jahren. Das folgende Zitat beschreibt sehr eindrücklich, wie sich die Pflege in Frau Steins Augen von 1994 bis jetzt verändert hat.

Frau Stein:

„Wir waren Wohnbereichen zugeteilt, in der Frühschicht 8 Leute und im Nachmittag 4. Und als ich gegangen bin, sind, bei einem ähnlichen Klientel in der Frühschicht 5 und am Nachmittag 2.“ (Interview Stein Z. 396-399)

In Hinblick auf die Position Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe zeigt die nächste Passage, welche Konsequenzen die momentane Entwicklung nach Frau Stein für die stationäre Soziale Arbeit bereithält. Frau Stein geht nicht davon aus, dass man zukünftig ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit benötigt, um den aktuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen zu genügen. Frau Stein begründet diese Einschätzung mit der Überlegung, dass das zukünftig vornehmlich gefragte „Kümmern“ um die schwerpflegebedürftigen und sterbenden BewohnerInnen immer weniger bei den SDs angesiedelt sein muss. Stattdessen sieht sie bei den BewohnerInnen einen großen Bedarf an Zuwendung, den Bezugspflegerkräfte und Ehrenamtliche kostengünstiger bzw. kostenlos abdecken können.

Frau Stein:

„(...)da brauche ich keinen Sozialarbeiter für. Dass ist für mich auch oftmals der Ehrenamtliche, der dreimal in der Woche kommt, wo eine Beziehungsebene aufgebaut worden ist und ne, ich glaube nicht, dass das nur Sozialarbeit kann. Das ist eher so das Menschenbild, was man haben muss.“ (Interview Stein Z. 454-458)

IV.1.4.3 Frau Steins Prognose: Soziale Arbeit wird aussterben

Anders als die Kollegen sieht Frau Stein die Funktion und den Stellenwert der SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen stark verschoben. Als Qualitätsmanagerin bezieht sie sich bei ihrer Einschätzung auf wirtschaftliche Kriterien:

- Herkömmliche SozialarbeiterInnen werden zu teuer für die Einrichtungen.
- Geläufige Aufgaben des SDs können durch kostengünstigeres Personal abgedeckt werden.

- Der Einsatz von SozialarbeiterInnen „lohnt“ sich nur für Einrichtungen, wenn sie Führungsaufgaben übernehmen.

Insofern kann sich Frau Stein gut vorstellen, dass der Stellenanteil Sozialer Arbeit im SD pro Heim langfristig auf eine halbe Stelle reduziert wird. Dann wäre die sozialpädagogische Kraft für die Organisation von Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Konzeptentwicklung u. a. Führungsaufgaben verantwortlich. Die Durchführung der Angebote wie Zoobesuche, Bingo-Runden etc. könnten von PraktikantInnen, Ehrenamtlichen usw. übernommen werden. Dieser Schritt würde lt. Frau Stein ebenfalls den Bedürfnissen und Interessen der SozialarbeiterInnen entgegenkommen, da sich SozialarbeiterInnen für viele Arbeiten überqualifiziert fühlten. Diese Prognosen veranlassen Frau Stein zu der Einschätzung, dass es Soziale Arbeit über kurz oder lang nicht mehr in der stationären Altenhilfe geben wird.

Frau Stein:

„Und das ist für mich so der Punkt, wo ich denke, dass Sozialarbeiter in den Einrichtungen aussterben werden.“
(Interview Stein Z. 279-280)

IV.1.5 Fazit Schwerpunkt Entwicklungsphase 1

Erste Ergebnisse der explorativen Studie bestätigen, dass die professionell-disziplinäre, institutionelle, organisatorische und politische Ebene nicht losgelöst voneinander betrachtet und bewertet werden können, wenn die Entwicklung Sozialer Arbeit nachvollzogen werden soll. Die Auswertung der Interviews gewährt u. a. einen tieferen Einblick in das Verhältnis sozialpolitischer Ansprüche in NRW in den 1980er/1990er Jahren und politischer Konsequenzen für die junge Praxis Sozialer Altenarbeit sowie Einblicke in die professionelle, aber auch persönliche Realisierung Sozialer Arbeit in der reformbedürftigen Institution Alten- und Pflegeheim. Die Ergebnisse zeigen ferner, dass die Probleme Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe nicht rückblickend personalisiert werden dürfen. Das geläufige Vorurteil der inkompetenten, weltverbessernden, Bingo spielenden SozialarbeiterIn bewahrheitet sich für die Anfänge Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe nicht. Die Pioniere Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe sind junge, hoch motivierte PraktikerInnen, die sich in einer vitalen Aufbruchsstimmung befinden und ihre Kompetenzen in Alten- und Pflegeheimen einbringen wollen. Die Aufgabenstruktur in den Heimen ist dabei komplex und nicht vordefiniert. Ihre erste Handlung ist daher, die anzugehenden Probleme selber zu definieren und einzugrenzen. Hierfür treten sie in einen Dialog mit den BewohnerInnen/MitarbeiterInnen und erarbeiten, soweit dies möglich ist, gemeinsame Zielvorstellungen. Auf bisherige, institutionelle Konzepte können sie dabei nicht zurückgreifen. Auf wissenschaftliches Wissen bzgl. Sozialer Arbeit mit alten Menschen können die Pioniere der 1980er Jahre ebenfalls kaum Bezug nehmen. Innerhalb der Ausbildung wird das neue Arbeitsfeld wenig berücksichtigt, Ausnahmen sind u. a. K. Hummels und F. Karls Arbeiten zum Arbeitsfeld Sozialer Arbeit mit alten Menschen. In den Interviews macht sich die fehlende Möglichkeit einer Bezugnahme auf sozialwissenschaftliche Grundlagen jedoch kaum bemerkbar. Stattdessen entwickeln die PraktikerInnen ihre eigenen erkenntnisleitenden Fragestellungen oder Problemstellungen und anwendungsbezogenen, tragfähigen Entwürfe Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe im Kontext ihrer Handlungspraxis. Abgesehen davon scheint die allgemeine studentische Sozialisation und Grundlagenkompetenz eine viel größere Rolle zu spielen. Die PraktikerInnen bilden eine eigene professionell-advokatorische Identität aus. Die interviewten SozialarbeiterInnen sind geprägt durch die Psychiatrieenquete und Psychiatriereform, die quantitative Mängel des Versorgungssystems beheben und zugleich eine qualitative Veränderung der psychosozialen Versorgung einleiten will. Der gesamtgesellschaftliche soziale Aufbruch – umgesetzt als „Marsch durch die Institutionen“ – ergreift auch die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe, die auf

eine grundlegende Reformierung der Pflege- und Altenheime abzielt. Die einprägsame Formel Sozialer (Alten-)Arbeit Ende der 1980er Jahre Anfang 1990er Jahre heißt „Reformierung“ der Altenheime“. d. h. die Öffnung der Alten- und Pflegeheime mit dem Ziel der Integration in die Gesellschaft und Teilhabe am öffentlichen Leben, die Reformierung des Heimalltags durch dialogische Gestaltung des Heimalltags unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der BewohnerInnen und die Normalisierung des institutionellen Umfeldes. Später wird anhand sehr genauer demographischer Forschungsergebnisse, neuen Kenntnissen aus der Geriatrie, Gerontologie (vgl. U. Lehr 1986⁸⁷⁶, H. Thomae 1983⁸⁷⁷, R. Schmitz-Scherzer 1994⁸⁷⁸, P.B. Baltes/M.M.Baltes 1990⁸⁷⁹) sowie den Sozialwissenschaften (vgl. L. Rosenmayr 1976⁸⁸⁰, M. Kohli 1978⁸⁸¹, F. Karl 1988⁸⁸², H.P. Tews 1979⁸⁸³, G.M. Backes 1983⁸⁸⁴) der Bedarf an verbesserten Lebensräumen für alte Menschen den Interviewten ebenfalls theoretisch zugänglich gemacht.

Bezogen auf die Phase der Implementierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe um 1990 zeigen die vorliegenden Beispiele auf der professionsbezogenen Ebene, dass die Einsetzung Sozialer Arbeit in die stationäre Altenhilfe von jungen PraktikerInnen als Chance begriffen wird, einer drohenden Arbeitslosigkeit, einer einengenden beruflichen Routine oder persönlichen Unzufriedenheit zu entrinnen. Fest steht, dass sich allen interviewten Pionieren in dem stationären Feld eine neue berufliche Herausforderung, gute berufliche Perspektiven und persönliche Entfaltungsspielräume eröffnen.

Besonderes Merkmal der Etablierungsphase sind die bemerkenswerten Frei- und Gestaltungsräume, die den SozialarbeiterInnen nach ihren Erzählungen und Erinnerungen in den Alten- und Pflegeheimen ermöglicht werden. Die Frei- und Gestaltungsräume eröffnen sich auf der institutionellen Ebene, weil die Einrichtungen keine Vorerfahrungen bzw. Vorstellungen (Vorgaben und Vorschriften) davon haben, welche Aufgaben Soziale Arbeit in der stationären

⁸⁷⁶ Lehr, U. (1986): 20 Jahre Gerontopsychologie in Deutschland – Rückblick und Ausblick. In: Zeitschrift Gerontologie, 19. Springer Verlag. München

⁸⁷⁷ Thomae, H. (1983) Altersstile und Altersschicksale. Ein Beitrag zur Differenziellen Gerontologie. Hans Huber Verlag. Bern

⁸⁷⁸ Schmitz-Scherzer, R. (1994): 10 Jahre interdisziplinärer Aufbaustudiengang Soziale Gerontologie an der Universität Gesamthochschule Kassel. In: Karl, F. / Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.): Soziale Gerontologie- Wissenschaft und Praxis. Kessler Christen. Kassel

⁸⁷⁹ Bales P.B. / Bales, M.M. (1990): Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences. University Press. Cambridge

⁸⁸⁰ Rosenmayr, L. (Hrsg.)(1978): Der alte Mensch in der Gesellschaft. Rowohlt Verlag. Reinbek

⁸⁸¹ Kohli, M. (Hrsg.)(1978): Soziologie des Lebenslaufs. Luchterhand Verlag. Darmstadt

⁸⁸² Karl, F.(1988): Formen zugehender Altenarbeit – Möglichkeiten und Grenzen basisnaher Ansätze. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit.

⁸⁸³ Tews, H.P. (1979): Soziologie des Alterns. Quelle&Meyer Verlag. Heidelberg

⁸⁸⁴ Backes, G.M. (1983): Frauen im Alter. AJZ Verlag. Bielefeld

Altenhilfe übernehmen soll und lassen den PraktikerInnen Sozialer Arbeit daher „freie Hand“. Die institutionell gegebenen Freiräume werden von in der Regel beruflich linkspolitisch sozialisierten PraktikerInnen als Aufbruch, Pionierzeit und Erneuerung erlebt. Die gemeinten Frei- und Gestaltungsräume eröffnen sich zum der sozial- und fiskalpolitischen Ebene. Den Heimen entstehen in den ersten Jahren der Anstellung Sozialer Arbeit dank AB-Maßnahme und Refinanzierung durch das Land NRW kein finanzieller Druck. Der Einstieg Sozialer Arbeit ist im heutigen Sinne nicht effizienzorientiert. Die guten finanziellen Bedingungen erklären so die vermehrten Einstellungen von SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen.

Ein weiteres Ergebnis zeigt, dass der Bedarf an institutionellen Veränderungen Ende der 1980er Jahre groß ist. Dabei ist ein besonderes Merkmal der sozialpolitischen Ebene der damaligen Landesregierung NRWs, dass nicht nur bauliche, sondern auch qualitative Mängel innovativ behoben werden sollen. Auf der institutionellen Ebene soll nicht nur der herkömmliche krankenhausaähnliche Wohncharakter (Mehrbettzimmer etc.), sondern auch die Lebensqualität (durch Entfaltungsspielräume für die BewohnerInnen) in den Heimen verbessert werden. Zudem drängen durch die Psychiatriereform psychisch erkrankte LangzeitpatientInnen in die Heime. Das Pflegepersonal ist mit der neuen Situation überfordert, denn die neuen BewohnerInnen bedürfen eines neuartigen Umgangs. In einem der geführten Interviews klingt an, dass der Berufseinstieg problematisch war, da die Sozialarbeiterin nicht auf die schwierige Arbeitssituation mit psychisch erkrankten BewohnerInnen im Heim eingestellt ist. Soziale Arbeit wird von der Landesregierung protegiert, um institutionelle Mängel zu beheben. Geläufige Gestaltungsprinzipien (Verrichtungs- und Medizinorientierung, Rechtlosigkeit der BewohnerInnen) werden durch Normalisierungs- und Individualisierungsbestrebungen abgelöst.

Bezogen auf Unterstützungspotenziale, die damalige Vorgehensweise und erste Erfolge zeigt die Evaluation der Anfangsjahre, dass die Förderung der jeweiligen Einrichtungsleitung als besonders effektiv von der Kohorte der Pioniere wahrgenommen wird. Bestärkt durch die Heimleitungen arbeiten die SozialarbeiterInnen an der Reform und vor allem an der Öffnung der Institution. Hier beansprucht Soziale Arbeit ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber den anderen Professionen. Sicherlich haben auch das enorme Engagement, der Tatendrang und die Experimentierfreude der PraktikerInnen zur Etablierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe beigetragen.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre reagiert die sozial- und fiskalpolitische Ebene der Bundesregierung auf den demographischen Wandel, die entspre-

chenden Folgen für die Altenhilfe und dazugehörige sozialpolitische sowie fiskale Herausforderungen. In der Umsetzung der Pflegeversicherung zeigt sich auf der institutionellen Ebene, dass die einzelnen Einrichtungen unterschiedlich schnell reagieren. Ein Teil der InterviewpartnerInnen nimmt keine größeren Einschnitte wahr, in anderen Heimen wird mit Einsetzung der Pflegeversicherung die Führungsebene ausgetauscht. Der neue Führungsstil von PflegemanagerInnen, Qualitätsbeauftragten etc. schränkt die Spielräume der SDs teilweise ein, um Kosten zu sparen. Als schärfste Sparmaßnahme werden erste SDs in NRW geschlossen bzw. der Stellenumfang Sozialer Arbeit extrem gekürzt. Auf der professionsinternen Ebene formiert sich ein Teil der SozialarbeiterInnen gegen entsprechende Einschnitte und kämpft für den Erhalt der eigenen Gestaltungsfreiräume. Parallel werden in den Alten- und Pflegeheimen die Konzepte Sozialer Arbeit nach und nach an neue demographische Bedarfe und gesetzliche Anforderungen angepasst. Einerseits wird dieser Schritt einheitlich als positives Merkmal der Pflegeversicherung wahrgenommen, weil damit lt. InterviewpartnerInnen eine Professionalisierung Sozialer Arbeit einhergeht. Andererseits bringt der bundesweite Prozess eine qualitative Vereinheitlichung und Standardisierung des innovativen und engagierten NRW-spezifischen altenpolitischen Entwicklungsplans Sozialer Arbeit zum Erliegen.

Schmerzlich zeigt sich, dass Soziale Arbeit sehr abhängig von politischen Einflüssen bleibt. Im Zuge der allgegenwärtigen, aktuellen Effizienzsteigerung bei einem gleichzeitigen Rückzug des Sozialstaates aus der stationären Altenhilfe ökonomisiert sich die Altenarbeit der ehemaligen Pioniere immer mehr. Sie werden dazu gezwungen, nach den Regeln des Pflege-marktes zu funktionieren. Mit den Jahren werden aus den Vorreitern Veteranen. Pragmatisch versuchen sie sich dieser Entwicklung zu stellen, ohne ihre bewohnerInnenbezogene Parteilichkeit und ihr Selbstverständnis aufzugeben. Beispielsweise betonen sie im Gespräch Freiheiten in der Gestaltung der alltäglich anfallenden Arbeit (z. B. Heimaufnahme) und erleben sich dort weiter als selbstständige Personen innerhalb der Einrichtung (Mitglied des Leitungsteams). Im persönlichen Kontakt bleibt das Auftreten der Veteranen selbstbewusst, im Gespräch bleiben sie ihren Prinzipien treu und behaupten ihre (enger werdenden) Spielräume.

Allgemeine Einschätzungen des aktuellen Standes der stationären Altenhilfe durch die interviewten „Veteranen“ Sozialer Arbeit stimmen darin überein, dass es auf der institutionellen Ebene zu einer „Rollback-Bewegung“ hin zu einer verrichtungsorientierten und von BewohnerInnen abgewandten Pflege kommt. Soziale Arbeit ist auf der professionsbezogenen Ebene insofern in diese Entwicklung eingebunden, als die SDs gezwungen sind, immer mehr pflege-nahe Aufgaben (z. B. Tagesstrukturierung) zu übernehmen, um Defizite der Pflege auszuglei-

chen. Vor allem die Begleitung der dementiell erkrankten BewohnerInnen stellt die Einrichtungen und vor allem das Pflegepersonal lt. InterviewpartnerInnen vor große Herausforderungen, denen sie sich nicht gewachsen fühlen. Hier soll Soziale Arbeit ähnlich wie vor 30 Jahren Abhilfe helfen, indem sie alltagsnahe Angebote schafft und die Betreuung der dementiell erkrankten BewohnerInnen übernimmt. Dieser Trend und neue Vorgaben der politischen Ebene, beispielsweise durch den MDK (Pflegeversicherung) führen dazu, dass sich Soziale Arbeit unter ihrem Niveau in den Einrichtungen einspannen lassen muss. Eine andere Option der politischen Rückwärtsbewegung stellt die Reduzierung oder vollständige Abschaffung Sozialer Arbeit in den Alten- und Pflegeheimen aus Kostengründen dar. Bei einer Reduzierung werden die Leistungen Sozialer Arbeit auf managerielle Aufgaben begrenzt. Die anderen Angebote werden durch kostengünstigere Berufsgruppen übernommen oder fallengelassen. Bei einer Abschaffung kommt es in der Regel zu einer Fokussierung anderer Schwerpunkte wie Wellnessangebote etc. Hier verwundert es, dass es auf der Ebene der Ausbildung nicht zu Interventionen kommt.

IV.2 Schwerpunkt 2: Phase des Paradigmenwechsels Sozialer Arbeit durch Pflegeversicherung 1996-2000

Für die 2. Entwicklungsphase Sozialer Arbeit werden drei SozialarbeiterInnen sowie eine externe Expertin interviewt, die ihre Beschäftigung in der stationären Altenhilfe zwischen 1996 und 2000 aufgenommen bzw. diesen Zeitabschnitt fachlich begleitet haben. Sie wurden ausgewählt, weil sie zu den PraktikerInnen Sozialer Arbeit bzw. ExpertInnen in NRW gehören, die während der Umstellung der Altenhilfeeinrichtungen auf die Vorgaben des Pflegeversicherungsgesetzes im stationären Altenhilfebereich aktiv wurden. Soziale Arbeit ab Mitte der 1990er Jahre muss vor dem Hintergrund ihrer Anpassung an die neuen Strukturen der Alten- und Pflegeheime, aber auch bezüglich des entsprechenden organisationskulturellen Umgangs rekonstruiert werden. Mit Berücksichtigung Th. Klatetzki (1993⁸⁸⁵) kulturanalytischer Sicht von Organisationen können in diesem Abschnitt so die geltenden äußeren Anpassungs- und Professionalisierungsansprüche (Pflegeversicherung und Organisation) an die SozialarbeiterInnen rekonstruiert werden, ohne die Innenperspektive der SozialarbeiterInnen zu vernachlässigen.

⁸⁸⁵ Klatetzki, Th. (1993): Wissen was man tut. Professionalität als organisationskulturelles System. Eine ethnographische Interpretation. KT-Verlag. Bielefeld

Um für den zweiten Abschnitt der Interviewauswertung den Überblick über die entsprechenden Fälle und ihre Entwicklung in der Sozialen Arbeit zu erleichtern, werden sie hier in einer Tabelle kurz dargestellt.

Frau Müller	Frau Teile	Frau Aue	Frau Baum
39 J.	52 J.	46 J.	58 J.
Dipl.-Pädagogin	Krankenschwester, Sozialpädagogin	Sozialpädagogin	Sozialpädagogin, externe Expertin
Abschluss Studium 1996	Abschluss Studium 1981	Abschluss Studium 2000	Abschluss Studium in den 1980er Jahren
Einstieg SD 1996	Einstieg SD 1999	Einstieg SD über Aner- kennungsjahr 2000	Anerkennungsjahr in einem SD Ende 1980
Ausstieg 2003			Ab ca. 1990 „Entwick- lungshelferin“ und Men- torin beim Aufbau von SDs in Alten- und Pflege- heimen
Amtliche Betreuerin in Betreuungsverein	Stabsstelle SD aktuell	SD aktuell	Seit 1996 Referentin für Altenarbeit

IV.2.1 Frau Baum

Frau Baum ist zum Zeitpunkt des Interviews 58 Jahre alt, hat ein abgeschlossenes Sozialpädagogikstudium und arbeitet in einer großen Stadt NRWs. Nach dem Anerkennungsjahr wechselt sie in die Rolle der „Entwicklungshelferin“ Sozialer Dienste in Alten- und Pflegeheimen und berät SozialarbeiterInnen im stationären Bereich. Seit 1996 ist sie Referentin für Altenarbeit und damit für viele weitere Bereiche zuständig.

IV.2.1.1 1980-1995: Soziale Arbeit als Pendant zur Pflege

Zuerst erinnert sich Frau Baum, dass Soziale Arbeit in den 1980er Jahren in Alten- und Pflegeheimen eingesetzt werden soll, „um wirklich soziale Betreuung sicher zu stellen“ (Interview Baum, Z. 137). Ein besonderes Merkmal der damaligen BewohnerInnen ist, dass sie beim Eintritt in die Einrichtung in der Regel jung und gesund genug sind, um sich dort einzufinden. Gleichzeitig reicht die bisherige Betreuung durch Ehrenamtliche der umliegenden Kirchengemeinden nicht aus, um alle Bedarfe (s. vorheriger Abschnitt) in der neuen Umgebung abzudecken. Der Gedanke Sozialer Arbeit wird Mitte der 1990er Jahre mit dem Begriff der „sozialen Betreuung“ ebenfalls auf das SGB XI bzw. Pflegeversicherungsgesetz übertragen, denn der Gesetzgeber legt Wert darauf, dass psychosoziale Bereiche wie die Herstellung von Normalität durch Kulturangebote, Kontakte im Stadtbezirk oder zur Gemeinde institutionell gesichert bleiben. Anders als zuvor muss die soziale Betreuung jedoch nicht mehr explizit durch SozialarbeiterInnen abgedeckt werden. Während des weiteren Gesprächsverlaufs schwenkt Frau Baum von der allgemeinen Darstellung der Entwicklung Sozialer Arbeit und ihren gesetzlichen Anforderungen zu ihren praktischen und persönlichen Erfahrungen als Mentorin und Mediatorin mit SozialarbeiterInnen um. Frau Baum stellt klar, dass die Pläne einer ausgewogenen sozialen Betreuung in Alten- und Pflegeheimen von Anfang an und unabhängig von gesetzlichen Vorgaben sowie der veränderten BewohnerInnenbedarfe nicht reibungslos umsetzbar waren bzw. umgesetzt worden sind. Dank Frau Baums langjähriger Einblicke als externe Expertin in die Praxis Sozialer Arbeit können Deprofessionalisierungs- und Marginalisierungsprozesse nachvollzogen werden, die von den interviewten PraktikerInnen Sozialer Arbeit selbst in dieser reflektierten Form nicht angesprochen worden sind.

Frau Baum:

„(...) also wenn man jetzt immer nur Bingo-Gruppen macht und Pfannekuchen backt, dann ist das auf die Dauer auch ein bisschen wenig, (...)“ (Interview Baum Z. 351-352)

Erst durch Frau Baums Einschätzungen kann herausgearbeitet werden, dass sich eine Gruppe leistungsschwacher SozialarbeiterInnen herausbildet, die über geringe Rollenklarheit verfügt und das Gespött anderer PraktikerInnen auf sich zieht. Nach M. Heiner (2004) heißt dies konkret, dass keine deutlichen Vorstellungen von den eigenen Aufgaben, dem Auftrag und entsprechenden Verpflichtungen bestehen und *„dieses Rollenverständnis im Berufsfeld, insbesondere im Verhältnis zur eigenen Institution und zu anderen Berufsgruppen“*⁸⁸⁶ auch nicht umgesetzt werden kann. Bei diesen PraktikerInnen bildet sich ein organisationspassiver laienhafter Habitus heraus.

⁸⁸⁶ Heiner, H. (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, S.38

IV.2.1.2 Deprofessionalisierung durch Entprofessionalisierung

Frau Baum erinnert sich, dass es zwischen Pflegekräften und SozialarbeiterInnen seit deren Implementierung in der stationären Altenhilfe zu Rivalität und Konkurrenz kommt. Nach Baum sind die Pflegekräfte „neidisch“ auf die „privilegierteren“ Aufgaben der SozialarbeiterInnen.

Frau Baum:

„...Konflikt zwischen sozialen Dienst in stationären Pflegeeinrichtungen und Pflege. Pflege hat dann immer nur gesagt, ihr seid doch bloß für das Schöne da, und ihr macht bloß das Nette, und wir sind hier zum Po abputzen da, nicht. Und so haben sie sich auch gegenseitig beguckt. Also ein bisschen abfällig, wechselseitig. Und das hat sich bis zum heutigen Zeitpunkt nicht wirklich geändert.“ (Interview Baum Z. 161-166)

K. Gröning macht in ihrer Arbeit „Entweihung und Scham“ (1998) darauf aufmerksam, dass es den Pflegekräften in der Vergangenheit durch „Zivilisierungsarbeit“ („waschen, rasieren, Perücken aufsetzen“) gelungen ist, die BewohnerInnen zu „kultivieren“ und dadurch professionelles Ansehen zu erhalten. Doch durch den Strukturwandel des Alters und die Reform der stationären Altenhilfe müssen die Pflegekräfte nicht mehr nur BewohnerInnen versorgen, die ein Problem haben, „sondern selber ein Problem sind: demente alte Menschen, Sterbende, unheilbar Kranke, forensische PatientInnen“. Durch diese Veränderungen kommt es einerseits zu einer stärkeren Pflegeabhängigkeit der BewohnerInnen und andererseits zu einem auf den verfallenden Körper (Verfall, Ausscheidungen, Schmutz etc.) reduzierten pflegerischen Umgang des Personals mit den BewohnerInnen. Diese neue Ausgangssituation destabilisiert die Selbstachtung und den Status der Pflegekräfte. Die Pflegekräfte nehmen sich als diejenigen wahr, die nur „noch den Dreck wegräumen“ und die SozialarbeiterInnen umso mehr als „unbefleckte“ Konkurrenz.⁸⁸⁷

Die SozialarbeiterInnen ihrerseits haben Vorurteile gegenüber der verrichtungsorientierten (von ihnen als herzlos empfundenen) Ausrichtung der Pflege und überschätzen zugleich ihre eigene Stellung in der stationären Altenhilfe. Entsprechend unerwartet wird für sie in den 1990er Jahren der Ausbau Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen aufgegeben und der Fokus auf die Pflege gerichtet. Dies geschieht durch zahlreiche Gesetze, Veränderungen von Arbeits- und Organisationsbedingungen und die Umgestaltung des Pflegeberufes, d. h. vor allem durch die Professionalisierung der Pflege selbst. Hier sei u. a. auf die Verwissenschaftlichung der Pflege hingewiesen. Eigene gute Fachkräfte (als Pflegedienstleitung etc.) sollen

⁸⁸⁷ Gröning, K. (1998): Entweihung und Scham. Mabuse Verlag. Frankfurt a. M. Hannover, S.64

fachfremde AkademikerInnen in Stabs- und Führungspositionen ersetzen.⁸⁸⁸ Mit der Einführung der Pflegeversicherung geht die Zeit des bisherigen Laienmanagement zu Ende. Ein anderer wichtiger Schritt ist die Neuregelung der Anforderungen an die verantwortlichen Pflegefachkräfte (SGB XI) und die Heimleitung (HeimG) sowie die Relation von Fachkräften zu Nichtfachkräften in der Betreuung (HeimG).⁸⁸⁹ Welche andere Disziplinen und Professionen in einer Einrichtung tätig sind, liegt ab Mitte der 1990er Jahre hingegen nur noch in der fachlichen Verantwortung der jeweiligen Träger. Für die SozialarbeiterInnen heißt das, dass sie eine mögliche Option unter vielen anderen Berufsgruppen darstellen. Vor diesem Hintergrund fächert sich die Zuordnung Sozialer Arbeit im Organigramm weiter auf. Frau Baum schätzt, dass die größere Gruppe der PraktikerInnen Sozialer Arbeit Pflegedienst- sowie Wohnbereichsleitungen und eine kleinere Gruppe seit Mitte der 1990er Jahren direkt der Heimleitung unterstellt worden sind. Einer dritten Gruppe werden seit jeher Stabs- oder Assistenzpositionen zugeordnet. Dort übernimmt Soziale Arbeit spezielle Aufgaben wie z.B. Belegungsmanagement für die Einrichtung. Ein viertes Modell ist das „Drei-Kopf-Team“, welches Verwaltung, Pflegedienstleitung und Leitung sozialer Dienste gegenüber der Heimleitung gleichberechtigt positioniert (s. Herr Ulm, Herr Berg). Frau Baum berichtet weiter, dass die jeweilige Positionierung der SozialarbeiterInnen innerhalb der Institution viel mit der jeweiligen Einstellung und Haltung der Einrichtungsleitung zu tun hat. Sie erinnert sich, dass das Team-Modell vor allem von linienorientierten SozialarbeiterInnen in der Position der Heimleitung gewählt wird. Die Expertin hat die Erfahrung gemacht, dass diese Konstellation aus Kongruenz und Professionalität bis heute für die Einrichtungen besonders erfolgreich ist. Ungeachtet dessen hat sich lt. Baum das pflegeorientierte Modell durchgesetzt, unter anderem weil die Pflege-Profession durch die Pflegeversicherung gestärkt wird und ihre Position durch das eindeutige Mengenverhältnis bestätigt wird.

In der Praxis bedeutet diese Entscheidung, dass SD-eigene Büros aufgelöst und die PraktikerInnen Sozialer Arbeit in den Dienstzimmern der Pflegekräfte auf den Wohnbereichen stationiert werden, um „verzahnt Hand in Hand für die BewohnerInnen“ (Interview Baum, Z. 171) zusammen zu arbeiten. Ihre Leistungen werden von nun an von Seiten der pflegeorien-

⁸⁸⁸ Hammer, E. (1999): Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung. In: Jansen, B. et al.(Hrsg.), a.a.O., S. 646-659

⁸⁸⁹ HeimPersV von 1993, § 2 Eignung des Heimleiters

(1) Wer ein Heim leitet, muss hierzu persönlich und fachlich geeignet sein. Er muss nach seiner Persönlichkeit, seiner Ausbildung und seinem beruflichen Werdegang die Gewähr dafür bieten, dass das jeweilige Heim entsprechend den Interessen und Bedürfnissen seiner BewohnerInnen sachgerecht und wirtschaftlich geleitet wird.

(2) Als Heimleiter ist fachlich geeignet, wer 1. eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen oder in einem kaufmännischen Beruf oder in der öffentlichen Verwaltung mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweisen kann und 2. durch eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit in einem Heim oder in einer vergleichbaren Einrichtung die weiteren für die Leitung des Heims erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat. Die Wahrnehmung geeigneter Weiterbildungsangebote ist zu berücksichtigen.

tierten Vorgesetzten mit den Leistungen der Pflege verglichen. Es kommt zu Schnittstellen- und Anpassungskonflikten. Dabei wird die unzulängliche Team-Zusammenführung den MitarbeiterInnen und nicht den Institutionsvorgaben zugeschrieben. Dementsprechend persönlich erleben die PraktikerInnen Sozialer Arbeit den Verlust ihrer Autonomie, die Auflösung der SD-Büros und die Reduzierung von MitarbeiterInnenstellen als Beschämung und Degradierung.

Frau Baum:

„Weil sie ja nun jetzt jeder eigenständigen Ressource beraubt waren, ganz oft noch nicht einmal einen eigenen Schreibtisch hatten, wo sie ihre Materialien und ihre Akten und so was unterbringen konnten, sondern dann ewig mit irgendwelchen ... rum gingen, und auch nicht die Ruhe hatten, mal in Ruhe etwas vorzubereiten und dann wurde denen immer gesagt: ja, wir müssen auch aus dem Stand arbeiten, das müsst ihr ja wohl auch, das habt ihr ja wohl gelernt.“ (Interview Baum Z. 179-184)

Abgesehen von den persönlichen Kränkungen der SozialarbeiterInnen entwickeln sich im Gegenteil zur institutionell erhofften Effektivitätssteigerung durch Zusammenführung von Pflege und Sozialer Arbeit handlungspraktische Erschwernisse. Beispielsweise können die meisten notwendigen Interventionen bei psychosozialen Lebensproblemen von BewohnerInnen nicht aus dem pflegerischen Kontext heraus gelöst werden. Vielmehr muss die soziale und räumliche Umwelt der betroffenen BewohnerInnen mit einbezogen werden. Hierfür sind die Kompetenzen Sozialer Arbeit stärker ausgeprägt als die der Pflege und bedürfen besonderer Spiel- und Gestaltungsfreiräume.

In der Auseinandersetzung mit dem System Alten- und Pflegeheim und ihrer Organisationskultur zeigt sich deswegen auf der Mikroebene, dass sich der zentrale und standardisierte Anspruch der dienstleistungsorientierten Institutionen nicht ohne weiteres auf die Organisationskultur in Alten- und Pflegeheime übertragen. Der Gleichsetzungsversuch beider Berufsgruppen zeigt außerdem, dass die fachlichen Unterschiede beider Professionen bis heute nicht richtig erkannt, eingeordnet und genutzt werden.

IV.2.1.3 1996- 2010: Nische als Überlebensstrategie und Antwort von SozialarbeiterInnen

Interessant ist der professionelle Umgang der SozialarbeiterInnen mit ihrer Zuordnung zur Pflege. Lt. Frau Baums Beobachtungen versuchen die PraktikerInnen Sozialer Arbeit Konflikten und Beschneidung auszuweichen, indem sie sich „Nischen“ innerhalb der Institution suchen. Diese SozialarbeiterInnen ziehen sich in die Rolle einer bescheidenen Profession zurück.

Frau Baum:

„(...)Weil die Pflege einfach von sich selbst das Bild hat, dass sie die wichtigeren Personen sind, dass sie also alleine mengenmäßig den Mitarbeitenden im sozialen Dienst weitaus überlegen sind. Das sind ja, wenn man jetzt mal, sagen wir mal 100 Plätze-Einrichtung hat, dann sind das 2,8, glaube ich in NRW, also das ist ja von Bundesland zu Bundesland verschieden. Bei uns sind es meines Erachtens 2,8 Stellen, wenn nicht sogar noch ein bisschen weniger; und dann sind es eben auch noch dazu oft Teilzeitstellen, um das besser zu nutzen, nicht. Die man- und womenpower und dann die alleine auch schon zahlenmäßig deutlich unterlegen, und da sie im Haus so verteilt sind auf die unterschiedlichen Berufsgruppen, sind die einfach auch nicht so stark, nicht, das liegt in der Struktur begründet und es liegt in den Haltungen begründet. Und die Pflege war zuerst da, und es ist sonst was, nicht, was sich einfach auch immer noch fortsetzt wie die alte Vorstellung dass die Krankenpflege der Altenpflege überlegen ist; ja, obwohl die Gesetze gleich sind und obwohl eine offizielle Gleichschaltung da ist, oder Gleichberechtigung, ist es trotzdem so.

(...) Und die Reaktion ist dann oft so, dass diejenigen, die in sozialen Diensten sind, versuchen Nischen zu finden. Ihre Arbeit möglich ohne, also mit möglichst geringen Reibungsverlusten zu machen und dann powern sie nicht mehr. Und dann kriegen sie das Etikett aufgedruckt, „na ja, die machen da irgendwie so was“, nicht, nicht wichtig. Ich schildere das hier so in relativen negativen Farben, in ziemlich trostlosen Farben, aber das ist einfach auch so meine Erfahrung, die ich mache.“ (Interview Baum Z. 222-244)

Später im Interview kommt Frau Baum auf eine weitere Facette des „Nischensuchens“ zu sprechen und bezieht sich dabei auf Beobachtungen von Fachtagungen und Workshops, die sie für SozialarbeiterInnen ausgerichtet hat. Dort hat sich für Frau Baum „offenbart“, wie wahl- und planlos SozialarbeiterInnen mit einer bescheidenen Ausrichtung teilweise ihre Angebote und Aufgaben in Alten- und Pflegeheimen anbieten und durchführen. Anstatt sich mit den anderen Professionen fachlich auseinanderzusetzen, abzusprechen und den Tag gemeinsam zu strukturieren, ziehen sie sich in die anspruchslose und pragmatische Beschäftigungstherapie (Bingospielen, Spaziergehen etc.) mit BewohnerInnen zurück.

Frau Baum:

„Die Nischen. Also ganz böse formuliert würde ich mal sagen, die kommen morgens ins Haus und überlegen sich dann: Was könnte ich denn heute mal machen? Ja, und beschäftigen sich mit irgendwas, BewohnerInnen, mit denen man sich beschäftigen kann, gibt es ja genug. Aber die arbeiten nicht irgendwie zielgerichtet nach einer bestimmten Vorstellung, nach einem bestimmten Konzept, nach bestimmten Planungen, die sie mit anderen Berufsgruppen zusammen erstellt haben, sondern machen halt irgendwas, was gerade so kommt.“ (Interview Baum Z. 331-336)

Andere SozialarbeiterInnen, die sich nicht mit der Degradierung arrangieren bzw. keine Nische suchen, verlassen nach Frau Baums Erfahrung das Arbeitsfeld. Vor dem beschriebenen Hintergrund finden sich in den nächsten Jahren vor allem semiprofessionelle – anpassungswillige – SozialarbeiterInnen mit einer starken Service- und Dienstleistungsorientierung neu in der stationären Altenhilfe ein (s. nächste Interviews).

IV.2.1.4 Das Arbeitsfeld SD (Sozialer Dienst) öffnet sich nach 1996 für andere Berufsgruppen

Vor dem Hintergrund der bisherigen Beobachtungen und Einschätzungen verwundert es nicht, dass Frau Baum die Frage verneint, ob der Anteil der SozialarbeiterInnen innerhalb der SDs über die Jahre stabil geblieben ist. Im Gegenteil erhärtet sich der Eindruck, dass immer

weniger SozialarbeiterInnen und stattdessen mehr ErgotherapeutInnen und AltenpflegerInnen mit Zusatzausbildungen in den SDs eingestellt werden. Im Pflegesatz wird nicht festgelegt, welche Profession die SD-Stellen besetzen soll bzw. welche Anforderungen der/die StellenbesetzerIn erfüllen muss.

Frau Baum:

„Das war schwammig. Und so schwammig wurde es dann eben auch umgesetzt. Und es scheint, es gab ganz wenig Konzepte in der Literatur. Ich hab mal, das sind jetzt bestimmt auch schon 10 Jahre her, oder vielleicht sogar 15 - . Genau, als die Pflegeversicherung so 10 Jahre war ungefähr - , da wollte ich dann mal, da habe ich so ein Fach.... gemacht, da wollte ich mal so einen Rückblick auf soziale Arbeit machen und mal gucken wie ist die Entwicklung, es ist so still geworden um die Sozialarbeit in den Einrichtungen, mal gucken wie die Entwicklung so geworden ist. Und da hat sich dann einfach rausgestellt, dass die sozialen Dienste so ganz klammheimlich ausgedünnt worden sind. Habe ich eben jedenfalls immer wieder so gehört, ich habe es selbst nie überprüft, ob es wirklich so ist, das was ich gehört habe. Das eben waren ja auch so Stellen von Sozialarbeitern, Sozialpädagogen die nicht wieder mit dieser Berufsgruppe besetzt worden sind, auch mit dem Argument, ja, die sind so unbequem. Die moern und meckern und haben Ansprüche und sind teurer; und andere Vertreter von anderen Berufsgruppen, die passen halt besser. Die können sich auch besser therapeutisch mit den Leuten auseinandersetzen.“ (Interview Baum Z. 400-415)

Durch die aufgeweichte Gesetzgebung öffnet sich das Arbeitsfeld der SDs für unterschiedliche Berufsgruppen und Angebots-Profile. Zwar ist Frau Baum grundsätzlich der Ansicht, dass man im SD ein „ordentliches Fundament“ (Kommunikationsfähigkeiten, Methoden-Repertoire, Organisations- und Planungskompetenzen) braucht und plädiert deswegen dafür, dass ein Fachhochschulabschluss vorliegen sollte um in einem SD arbeiten zu können, „aber die Realität sieht anders aus.“ (Interview Baum, Z. 286-287). Während ihrer weiteren Ausführungen zeigt sich, dass der eingeführte Begriff der „Realität“ in Hinsicht auf die Öffnung des Arbeitsfeldes, aber auch in Hinblick auf die Qualität und Professionalität der SozialarbeiterInnen selbst zu verstehen ist:

- Zum einen gibt es die Entwicklung, dass sich MitarbeiterInnen anderer semiprofessioneller Berufsgruppen in den SDs „da irgendwie so durchgewurschtelt haben, und irgendwie autodidaktisch sich das Wissen angeeignet haben, was sie brauchen, oder es immer aktuell wieder sich neu rekrutieren aus dem Internet oder sonst woher“. (Interview Baum.Z. 287-296)
- Zum anderen fällt Frau Baum auf, dass sich die Voraussetzungen der (nachrückenden) SozialarbeiterInnen selbst teilweise zum Negativen verändert haben. Ein Teil der PraktikerInnen Sozialer Arbeit bringt bei der Bewerbung nur eingeschränkt fachliche Grundlagen für die Altenarbeit mit, weil sie beispielsweise aus einer längeren Familienzeit oder aus anderen Arbeitsfeldern kommen. Schlimmer ist für die Fachfrau Baum jedoch die Tatsache, dass auch SozialarbeiterInnen mit einem zeitnahen

Fachhochschulabschluss und aktuellen Praxiserfahrungen zum Teil unqualifiziert sind. Dies liegt nach Meinung der Expertin an der unvollkommenen Ausbildung und an leistungsschwachen FachhochschulabgängerInnen.

Frau Baum:

„Also, ich bin der Auffassung, man braucht da schon ein ordentliches Fundament zu und ich würde immer dafür plädieren, es muss, sollte jemand sein, der ein Fachhochschulstudium absolviert hat, weil man da einfach das Handwerkszeug dazu bekommt. Von der Kommunikation über die Methoden einer gezielten vernünftigen Planung, und, und, und dieses ganze Fachwissen, was man noch dazu mitbekommt, d. h. ist eigentlich für diesen Job für unabdingbar. Aber die Realität sind anders aus. Und es gibt eine Menge Leute die ein FH-Studium absolviert haben, wo ich immer frage: Was haben die eigentlich jemals gelernt, was machen die eigentlich, was denken die eigentlich?“ (Interview Baum Z. 281-294)

Für Frau Baum ist nachvollziehbar, dass sich das Arbeitsfeld quantitativ und qualitativ nach allen Seiten geöffnet hat und gewissermaßen gleichqualifizierte, aber kostengünstigere Berufsgruppen in den SDs eingestellt wurden. Nach Frau Baums Ansicht haben etliche SozialarbeiterInnen ihre Einrichtungen regelrecht „betrogen“ (Interview Baum, Z. 295), weil sie in der Realität nicht gehalten haben, was der Abschluss eines Hochschulstudiums verspricht. Dementsprechend ist es um die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe „still“ (Interview Baum, Z. 406) geworden. Kritisch fügt Frau Baum hinzu, dass zu dem entscheidenden Zeitpunkt (s. Pflegeversicherungseinführung) eine stabilisierende Fach-Lobby Sozialer Arbeit gefehlt hat. Das drückt sich nach Baum beispielsweise in der geringen Zahl veröffentlichter Konzepte in der Fachliteratur aus, die die Rolle und den Status sowie die Funktion Sozialer Arbeit hätten stärken können. Fakt bleibt, dass Soziale Arbeit nicht in der Lage gewesen ist, sich gegen andere Berufsgruppen durchzusetzen.

IV.2.1.5 Einschätzung und Empfehlung von Frau Baum

Der Fokus der stationären Altenhilfe-Einrichtungen liegt lt. Frau Baum seit Mitte der 1990er Jahre auf der Pflege. Sie geht davon aus, dass sich die Heime mit dieser Konzentration erhofft haben den Gesetzesanforderungen zu genügen und dabei zugleich wirtschaftlich zu bleiben. Lt. Frau Baum sind viele Heime seit Mitte der 1990er Jahre der Auffassung, dass sie ein gutes Image aufbauen, wenn die Einrichtung einen niedrigen Pflegesatz anbieten kann. Indes bleibt der Aufbau eines guten Rufes durch eine Konzentration auf die Pflege nach Baum eine Wunschvorstellung. Sicher ist, dass es Angehörige gibt die darauf achten, die günstigste Einrichtung auszuwählen, aber „(...) es gibt auch ganz viele, die sehr genau hingucken, weshalb denn der Pflegesatz dort teurer ist, und wie es denn in der Einrichtung aussieht, und wie die Angebote der sozialen Betreuung aussehen.“ (Interview Baum, Z. 561-562) Daher geht Frau

Baum davon aus, dass Angehörige langfristig lieber in Qualität anstatt in finanzielle Vorteile investieren wollen, dies jedoch von vielen Alten- und Pflegeheimen nicht erkannt wird. Infolgedessen empfiehlt sie den Heimen, das Profil Sozialer Arbeit im Haus zu stärken und für sich nutzbar zu machen. Vor allem die Marketingfähigkeiten der SozialarbeiterInnen werden für das jeweilige Alten- und Pflegeheim immer wichtiger.

Frau Baum:

„Über die Qualität von Pflege... muss man nicht mehr diskutieren, da weiß man einfach, da gibt es Qualitätsmanagement seit Jahren, (...). Man bekommt in jeder Einrichtung eine angemessene Altenpflege – mehr oder weniger – unterschiedlich. Was die soziale Betreuung anbetrifft, das ist eigentlich das, worum es geht, meines Erachtens. Um eine Einrichtung im Quartier einzuführen und das Quartier in die Einrichtung rein zu holen und damit gleichzeitig also die Beziehungsqualität aufzubauen und zu pflegen, auf die es ankommt; und das ist das, was von den Angehörigen und den Ehrenamtlichen transportiert wird. Das ist der Ruf der Einrichtung und nicht die Pflege, meines Erachtens.“ (Interview Baum Z. 462-468)

Vor diesem Hintergrund sollten SozialarbeiterInnen mehr die Funktion übernehmen, das Leben im Heim in der Öffentlichkeit professionell, seriös und zugleich BewohnerInnen- und angehörigennah „zu bewerben“, rät die Expertin. Denn im Zuge der Verschiebung des Handlungsfeldes Pflege insgesamt weg vom Sozial- und hin zum Gesundheitswesen vollzieht sich für die Soziale Arbeit ein einschneidender Kontextwechsel. Eine direkte Folge daraus ist, dass die explizite sozialpolitische Implementierung Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen eingestellt wird. Zugleich erfährt die Pflege einen Bedeutungszuwachs. Als strukturelle Konsequenz lösen Alten- und Pflegeheime teilweise die Räumlichkeiten der SDs auf und unterstellen die SozialarbeiterInnen direkt den Pflegedienst- bzw. Wohnbereichsleitungen. Problematisch dabei ist, dass nicht klar definiert ist, wer unter diesen Umständen nun auf welche Weise die soziale Betreuung in den Wohnbereichen leisten soll. Es besteht zwar weiterhin der psychosoziale Anspruch auf Gestaltung des Lebensraums und Hilfe bei der persönlichen Lebensführung. Neu ist jedoch, dass die direkten Leistungen der Sozialen Betreuung im Rahmen der Pflegeprozesssteuerung festgelegt und erbracht werden müssen. Durch diese psychosoziale und pflegerische Vermischung wird der Auftrag Sozialer Arbeit verwässert und die SozialarbeiterInnen deprofessionalisieren sich im Pflegealltag. Eine weitere Folge der Pflegeversicherung ist, dass das Feld Sozialer Arbeit für kostengünstigere Professionen geöffnet wird. Soziale Arbeit wird dadurch langfristig ausgedünnt. Außerdem fällt durch die Neuorientierung und Weiterentwicklung der stationären Altenhilfe auf, dass die Leistungen einer Reihe von SozialarbeiterInnen schon seit Längerem unverhältnismäßig schwach ausfallen. Etliche PraktikerInnen Sozialer Arbeit bringen nur eingeschränkt fachliche Grundlagen für die Altenarbeit mit – und/oder sie sind nicht in der Lage, ihre Angebote an neue Herausforderungen und Gegebenheiten anzupassen. Hier zeigen sich Defizite der Ausbildung. Diese Gruppe

PraktikerInnen läuft durch Organisationspassivität Gefahr, zu pflegeflankierenden Handlangern und Auftragsempfängern zu degenerieren. Diese Gruppe organisationspassiver SozialarbeiterInnen muss den bescheidenen Professionen zugeordnet werden. Vor diesem Hintergrund wird nachvollziehbar, warum sich das Arbeitsfeld quantitativ und qualitativ nach allen Seiten öffnet und gewissermaßen gleichqualifiziert semiprofessionelle, aber kostengünstigere Berufsgruppen in den SDs eingestellt werden. Letztendlich droht Sozialer Arbeit durch beide dargestellten Trends zum einen eine Marginalisierung und zum anderen eine interne Destabilisierung durch Aufspaltung. Diskussionen über Status, Profilierung und Professionalisierung prägen die Zeit nach Einführung der Pflegeversicherung.

IV.2.2 Frau Müller

Beim folgenden Interview liegt der Fokus auf der Umstellungsphase der Alten- und Pflegeheime auf Vorgaben der Pflegeversicherung. Mit Hilfe der Auswertung lässt sich exemplarisch zeigen, wie die eime in den ersten Jahren versuchen, sich an die neuen gesetzlichen Richtlinien anzupassen, und wie SozialarbeiterInnen den Institutionen dabei helfen. Durch die Schilderungen entsteht der Eindruck, dass manche Alten- und Pflegeheime trotz des absehbaren Strukturwandels des Alters und angekündigter sozialpolitischer Reformen unvorbereitet sind. Ein weiteres Mal in ihrer kurzen Berufsgeschichte fungieren SozialarbeiterInnen als (Ver-) MittlerInnen im institutionellen Umbruch.

Zum Zeitpunkt des Interviews ist Frau Müller 39 Jahre alt und arbeitet als gesetzliche Betreuerin für einen örtlichen Betreuungsverein. Neben ihrer Tätigkeit im Betreuungsverein ist die dreifache Mutter ehrenamtlich für einen Hospizverein tätig. Frau Müller ist eine zupfassende und pragmatische Frau. Wir treffen uns bei ihr zu Hause. Obwohl sie schon einige Jahre aus der Arbeit im Alten- und Pflegeheim ausgeschieden ist, kann sie sich sofort an ihre erste Arbeitsstelle nach dem Studium erinnern und fängt an zu berichten. Nach der Schule absolviert sie ein diakonisches Jahr, was ihr sehr viel Spaß macht. Danach möchte sie eigentlich gerne Biologie studieren. Mangels eines Studienplatzes entscheidet sie sich für ein universitäres (Sozial-) Pädagogikstudium. Nach einem Wechsel schließt sie ihr Pädagogikstudium 1996 in X-Stadt ab. Trotz ihres Diploms als Pädagogin bezeichnet sie sich selbst ungern als Diplom-Pädagogin. Sie versteht sich als Sozialarbeiterin oder noch besser einfach als „Praktikerin“.

Frau Müller:

„(...) – wie gesagt – ich bin da mehr so- , das ist ja so eine Verlegenheitslösung mit diesem Studium gewesen und das ist jetzt, ich sag ja auch ungern ich bin Diplom-Pädagogin, muss ich ja gestehen.“ (Interview Müller Z. 602-604)

Auf der anderen Seite möchte sie auch nicht als „typische“ Sozialarbeiterin verstanden werden. Vor allem die therapeutische Kultur „des „Jammerns“, „des Ausdiskutierens“ und „Problematisierens“ der KollegInnen aus anderen Heimen geht Frau Müller „auf die Nerven“.

Die theoretische Auseinandersetzung während des Studiums bezeichnet sie als „Luxus“, den man verfolgen kann, „wenn man ganz viel Zeit hat“ (Interview Müller, Z. 596). Dem entsprechend richtet sie ihr Studium an praktischen Themen aus und sucht außeruniversitäre Erfahrungen im sozialen Bereich. Früh absolviert sie etwa ein „spannendes“ gerontopsychiatrisches Praktikum in der Nähe ihrer Heimatstadt. Im Rahmen dieses Praktikums kommt sie außerdem in Kontakt mit der örtlichen Hospizbewegung und entscheidet sich, von X-Burg zurück in die Heimat nach X-Stadt zu wechseln, um die hospizlichen Kontakte zu vertiefen und ihr Studium vollständig auf das Thema Alter auszurichten.

Frau Müller:

„Da hatte ich ja einiges. Und das hat mir ja sicherlich auch geholfen dann recht bald eine Stelle zu finden, dass ich was vorzuweisen hatte und nicht irgendwie tolle Noten in ganz tollen Seminaren oder irgendeinen Schein oder so.“ (Interview Müller Z. 574-577)

Entsprechend ihrer praktischen aufgabenorientierten Orientierung richtet sich Frau Müller im späteren Berufsleben vor allem an ihrem Praxiswissen aus, das sie sich vor und neben dem Studium angeeignet hat. Auch ihr professionelles Selbstverständnis hat sich vor allem während des Diakonischen Jahres in der Reha-Klinik ausgeprägt.

Frau Müller:

„Und was so Werte und Normen oder Haltung angeht, wie man mit Menschen umgeht, das war eigentlich eine bessere Schule als jetzt die Uni als Vorbereitung, würde ich mal sagen. Mal so gucken, wie kann sich jemand entwickeln und was, welche Hilfestellung kann ich dazu leisten, dass ich nicht alles für den machen darf, sondern die Geduld haben muss, daneben zu stehen, bis er das selber gemacht hat. Das war eben so dieser Hauptpunkt. Wir sind hier eine Reha-Klinik und da machst du jetzt nicht das alles für den, sondern der soll das ja wieder lernen und da stellst du dich halt daneben und wartest.“ (Interview Müller Z. 553-560)

IV.2.2.1 Berufseinstieg mit Hindernissen 1996

Nach dem Studium ist für Frau Müller klar, dass sie sich einen Arbeitsplatz in einem Alten- und Pflegeheim suchen wird. Dort nimmt sie wenige Monate nach Beendigung ihres Studiums ihre erste Arbeitsstelle auf. Ihre bäuerlich geprägte Schwiegerfamilie ist unterdessen er-

staunt, dass Frau Müller mit der erworbenen akademischen Qualifikation im Altenbereich wirklich Fuß fassen und „sogar Geld verdienen kann“. Durch diese Äußerung wird am Rande deutlich, dass der biographische Hintergrund (Herkunftsfamilie usw.), Aufstiegschancen durch ein Studium und die Professionalisierung als SozialarbeiterIn eng miteinander verbunden sind. Es stellt sich bald heraus, dass sich die Arbeitsbedingungen in dem Alten- und Pflegeheim für Frau Müller schwierig gestalten. Zwar macht Frau Müller der Kontakt mit den BewohnerInnen viel Freude, aber mit der Heimleitung kommt sie nicht zurecht. Die Zusammenarbeit wird vor allem erschwert, weil sich die Spitze aus einem Ehepaar zusammensetzt, bei dem der Mann als Heimleiter und die Frau als Pflegedienstleitung fungiert. Sie erlebt die beiden als unberechenbare und unfaire Übermacht. Der Umgang der Leitung mit dem Personal ist lt. Frau Müller „völlig daneben“.

Frau Müller:

„(...) und das war so Mobbing pur, nicht. Die haben alle untereinander ausgespielt und unmögliche Dinge verlangt, die man gar nicht leisten konnte und für die BewohnerInnen wurde alles getan, aber nie mal nach dem Personal geschaut, wie es denen dabei geht, und das haben auch viele, wie gesagt, gesagt, wirklich nur zwei Tage, zwei Wochen, zwei Monate ausgehalten.“ (Interview Müller Z. 75-79)

In besonders schlimmer Erinnerung ist Frau Müller ihr letzter Arbeitstag geblieben. An ihrem letzten Abend initiiert sie eine kleine Abschiedsfeier für die BewohnerInnen. Nach der Feier räumt sie ihren Büroplatz und entfernt ihre persönlichen Sachen. Über die Kollegin erfährt sie im Nachhinein, dass die Pflegedienstleiterin noch am selben Abend alle zurückgelassenen Unterlagen und andere Zeichen von Frau Müllers einjähriger Tätigkeit beiseite schafft bzw. vernichtet.

Frau Müller:

„War alles weg, sagte sie, die hat da irgendwie – die muss so richtig gewütet haben, so ungefähr, ich weiß nicht, also so ganz, so ganz ohne Störungen war die auch nicht, weiß ich nicht.“ (Interview Müller Z. 200-202)

Neben Einblicken in Frau Müllers persönliche und berufspraktische Erfahrungen gewährt das Interview Einblicke in die Kultur konservativer Alten- und Pflegeheime. Durch Frau Müllers Erzählung wird deutlich, dass ein Teil der Alten- und Pflegeheime trotz verordneter Reform an alten Leitbildern festhält. Das Heim Frau Müllers erfährt beispielsweise die äußeren Einflüsse – strukturelle Neuerungen durch die Pflegeversicherung oder Impulse aus der Sozialen Arbeit – als Bedrohung. Dementsprechend grenzt die Leitung des Systems die Sozialarbeiterin als Abweichlerin aus.

IV.2.2.2 Hinderliche und förderliche Bedingungen in der stationären Altenhilfe 1996-1997

Im Laufe des Jahres befindet sich Frau Müller immer mehr in einem Zwiespalt. Sie reagiert bereits körperlich auf die Belastungen durch das inkompetente Leitungspaar, die Übernahme professionsferner Aufgaben, die sie den BewohnerInnen zuliebe dennoch übernimmt und die schlechten Arbeitsbedingungen. Frau Müller berichtet, dass sie vor Sorgen nachts nicht mehr schlafen kann und Angst hat, der Pflegeleiterin zu begegnen. Anhand eines Beispiels zeichnet Frau Müller den inneren Konflikt nach. Sie beschreibt, wie 7-8 dementiell erkrankte BewohnerInnen unter ihrer Anleitung in einem Extraraum zusammen kommen, um selbstständig ihre Mahlzeiten einzunehmen. Dieses Angebot stuft Frau Müller für die damalige Zeit durchaus als innovativ ein, wobei die Umsetzung der Idee und der Anspruch der Leitung für Frau Müller nicht vereinbar sind.

Frau Müller:

„Was wieder schlecht war, war so dieser Druck, dass so quasi nachgewogen wurde, haben auch alle das ge.... das war immer so Thema mit dem Essen. Die essen zu wenig, die müssen ihre Nährstoffe kriegen, da wurde so quasi nachgewogen, ob sie es denn auch alles aufgeessen haben, was sie kriegen sollten, so ernährend – durfte nichts überbleiben. Was natürlich auch Quatsch ist, hat ja nicht jeder jeden Tag auf alles Hunger, so, nicht, aber da lastete dann eben so der Druck auf mir, dass das doch an alle zu verteilen war, da, nicht. Das war ja jetzt wieder Käse. Aber so von der Idee her war das sicherlich schon modern, denke ich mal. Die da nicht irgendwie so anonym da hinzusetzen und den Deckel hoch zu machen und zu sagen: So, das ist jetzt ihr Essen, jetzt machen sie mal.“ (Interview Müller Z. 110-119)

Die Sozialarbeiterin „eckt“ mit ihrem eigenen professionellen Anspruch an die hierarchisch-caritative Organisationskultur an. Zudem gerät Frau Müller in den Widerspruch zwischen dem beschleunigten funktionalen System der 1990er Jahre und der alten Kultur der Institution. Die Anpassungsstörung der karitativen Einrichtung wird durch die Entscheidung des Trägers verstärkt, ein Ehepaar in die Leitung des Heimes zu berufen. Personalkonflikte werden durch die Abhängigkeit von dem Leitungspaar potenziert.

Andererseits kann Frau Müller ihre Fähigkeiten ausprobieren und freut sich über den Kontakt mit den BewohnerInnen. Höchste Prämisse ihres Handelns ist dabei, die Angebote des SDs an die Bedürfnisse der BewohnerInnen anzupassen. Z. B. organisiert sie Angebote in den Pflegerandzeiten, indem sie eine Abendgruppe anbietet. Es wird deutlich, dass Frau Müller mit ihrer inhaltlichen Arbeit zufrieden und durchaus stolz darauf ist, fortschrittlich mit der Klientel umzugehen. Auch die Zusammenarbeit mit ihrer Kollegin erlebt sie als positiv. Doch auch die Ergotherapeutin hat Probleme im Haus und wird die Einrichtung kurz nach Frau Müller verlassen. Nach einem Jahr und mehreren fehlgeschlagenen Bewerbungen kündigt Frau Müller, da der Leidensdruck zu groß wird. Kurz darauf bekommt sie den Zuschlag für eine Stelle in einem SD in einem Alten- und Pflegeheim in Y-Stadt. Rückblickend ist sie „heilfroh“ (In-

terview Müller, Z. 87), dass sie die Einrichtung verlassen hat. Das Bedauern gegenüber den BewohnerInnen, die sie zurücklassen muss, besteht jedoch bis heute. Hier bestätigt sich Frau Baums Wahrnehmung, dass professionelle SozialarbeiterInnen mit einer ausgeprägten beruflichen Identität bremsende Einrichtungen früher oder später verlassen. Möglicherweise verbleiben vor allem organisationspassive PraktikerInnen mit einem Mangel an Professionalität und einer bescheidenen Identität in Einrichtungen, die besonders wenig Gestaltungsspielraum und Entwicklungspotential bieten, zugleich aber auch nicht zu Überforderungen führen.

IV.2.2.3 Wechsel der Arbeitsstelle 1997 und Suche einer „Nische“ im Team des neuen SDs

Interessanterweise benutzt auch Frau Müller den Begriff der „Nische“. Anders als Frau Baum bezieht sie ihn jedoch nicht auf einen „Ausstieg“ aus der professionellen Arbeit, sondern setzt den Begriff mit einem „Einstieg“ in das Arbeitsfeld gleich. Frau Müller erinnert sich, dass sie sich eine „Nische“ in dem neuen Alten- und Pflegeheim gesucht hat, um sich in dem neuen, zusammengewürfelten Team ein- und zurechtzufinden und einen Platz einzunehmen.

Frau Müller:

„Ja, da musste ich also bisschen so eine Nische – was eine Nische finden will ich auch nicht sagen. Da habe ich auch so ein bisschen was, da hatte ich erst eine Kollegin die kam aus der Pflege, die kam aus der Pflege! Die war irgendwie noch fortgebildet, ich glaube gerontopsychiatrisch hatte die sich fortgebildet und die machte mit mir zusammen den sozialen Dienst. Und dann war eben noch diese Kollegin da, die da – diese fachfremde, die schon immer so fürs Dekorieren und für Ehrenamtliche betreuen, frühstücken da in diesem Begegnungszentrum, wo sie zuständig war und, was haben wir da, das war ja auch ein anderer, ja da musste ich so ein bisschen auch so eine Nische finden. Was mach ich jetzt so in diesem Dreierteam? (Interview Müller Z. 212-220)

Das Team wirkt „zusammengewürfelt“ und „ohne inhaltliche Struktur“ auf die Diplompädagogin. Eine Kollegin kommt aus der Pflege und ist gerontopsychiatrisch weitergebildet. Die andere Kollegin ist fachfremd und hat sich ihre Angebotspalette aus der Betreuung der Ehrenamtlichen, Gestaltung der Räumlichkeiten etc. selbst zusammen gestellt. Im Laufe der Zeit ändern sich die Verhältnisse im SD. Zuerst verlässt die gerontopsychiatrische Kraft den Dienst, dafür kommt eine Sozialarbeiterin im Anerkennungsjahr ins Team. Hierfür hat sich Frau Müller sehr eingesetzt. Die neue Kollegin bleibt nach dem Praxisjahr im Dienst. Einige Zeit später geht die zweite Kollegin in den Ruhestand. 2003 verlässt Frau Müller selbst den SD, weil sie das erste Mal schwanger wird. Seitdem befindet sich Frau Müller mit zwei weiteren Kindern bis zu ihrem endgültigen Austritt aus dem SD 2008 in der Elternzeit. Als Ersatz wird eine Ergotherapeutin eingestellt. Frau Müller bemerkt, dass mit ihrem Weggang in die Elternzeit eine Stelle unbesetzt bleibt bzw. gekürzt wird und bemerkt: „Die sind jetzt eben auch nicht mehr ganz so viele da.“ (Interview Müller, Z. 233-234) Frau Müllers Beispiel

zeigt, dass unabhängig von den vorhandenen Kompetenzen der SozialarbeiterInnen seit Einführung der Pflegeversicherung SozialarbeiterInnenstellen in den SDs gekürzt oder fremdbesetzt werden. Hintergrund sind die nicht refinanzierbaren, aber vergleichsweise hohen Betriebskosten für die SozialarbeiterInnen im SD.

IV.2.2.4 Übernahme herkömmlicher Aufgaben Sozialer Arbeit

Nachdem sich die fachliche Situation im SD geklärt hat, übernimmt Frau Müller ähnliche Aufgaben in einem Heim in Y-Stadt wie bereits zuvor in X-Dorf. Sie schildert ihre Aufgabengebiete:

- Dezentrale Freizeit-Angebote für die verschiedenen Etagen
- Zentrale Freizeit-Angebote überwiegend für allein stehende BewohnerInnen mit geringem Bedarf an Unterstützung bei der Haushaltsführung sowie Körperpflege und Interesse an Vorträgen, Spielen und Gesprächskreisen
- Erstellung und den Vertrieb der Heimzeitung
- die Übernahme sozialrechtlicher Hilfe, d. h. GEZ-Befreiung, Bekleidungsbeihilfen etc.
- BewohnerInnengerechte Begleitung der baulichen Modernisierung der Einrichtung
- Eröffnung einer zusätzlichen Tagespflege nach dem Komplett-Umbau und deren anfängliche Begleitung.

IV.2.2.5 Mit der Pflegeversicherung wechseln die Klientel und die institutionellen Anforderungen – 1998

1998 fällt die bekannte SD-Klientel weg, erinnert sich Frau Müller. Scheinbar „über Nacht“ (Interview Müller, Z. 295) kommen überwiegend Demenzerkrankte, multimorbide und sterbende Pflegebedürftige ins Heim. Der Grund für den BewohnerInnenwechsel liegt für Frau Müller auf der Hand: Viele herkömmliche HeimbewohnerInnen erhalten nach Einführung der Pflegeversicherung eine Einstufung in die Pflegestufe 0 und gelten nicht mehr als heimbefürftig.

Frau Müller:

„Das waren eben die, die nur so einen geringen Hilfebedarf hatten, aber ein bisschen Gesellschaft wollten und deshalb da eingezogen waren. Um die sie sich da immer gekümmert hatte. Und die, ja gut, die mussten nicht ausziehen, die wurden dann behalten, aber da wurde auch geschaut, verschlechtert sich vielleicht der Zustand und kann man da irgendwie Minuten zusammen kriegen, dass er dann mal eingestuft wird und wenn jemand neu aufgenommen wurde, wurde natürlich geschaut, wie ist das mit der Pflegestufe, nicht. Mit Pflegestufe 0 wurde ja keiner mehr aufgenommen.“ (Interview Müller Z. 335-341)

Der Zugang zur stationären Altenhilfe wird dadurch indirekt rationiert. Die Alten- und Pflegeheime sind von nun an nicht mehr darauf ausgerichtet, BewohnerInnen ohne Pflegestufe zu betreuen. Dadurch kommt es automatisch zu einer Veränderung der BewohnerInnenstruktur. Selbstständige BewohnerInnen werden durch hochgradig bedürftige BewohnerInnen abgelöst. Entsprechend der neuen BewohnerInnen verändern sich die Bedarfslage und der Auftrag des Heimes. Aus diesem Grund steht Frau Möllers Einrichtung vor großen finanziellen, strukturellen und personellen Herausforderungen bei der Anpassung der institutionellen Gegebenheiten an die neuen sozialpolitischen, demographischen und marktwirtschaftlichen Bedingungen. Überraschend ist dabei, dass die Einrichtung lt. Müller nicht auf die neuen HeimbewohnerInnen eingestellt gewesen ist. Das beweist für sie beispielsweise der aufwendige Heimumbau im Jahr 2000. Nach Frau Müller wurde das Heim durch die Komplettsanierung architektonisch nicht an die Bedürfnisse der mehrheitlich dementiellen BewohnerInnen angepasst.

Frau Müller:

„Die kriegst du da schlecht unter. Das ist so ein bisschen schade. Die haben auch einen tollen Innenhof, aber auch keinen mit so einem ruhigen Gartenteich; und dann, aber, ist auch nicht umzäunt oder so, kannst du auch keinen beschützten Bereich irgendwie, wo man da jemanden auch da laufen lassen kann, nicht. Also die haben auch, wann haben sie das da, die haben umgebaut 2000, also Anfang der sind da, da haben sie noch nicht mit gerechnet oder das haben sie nicht mit eingeplant für (...)“ (Interview Müller Z. 300-306)

Auch Frau Müllers Einsatz innerhalb der Einrichtung verändert sich. Ihre Kompetenzen werden benötigt, um den Übergang von der altbekannten zur dienstleistungsorientierten Einrichtung zu bewältigen. In gewisser Weise fungiert sie als Krisenmanagerin. Einige neue Aufgaben stellen in der Phase des Übergangs besondere konzeptionelle Herausforderungen dar, andere Aufgaben verliert sie an bescheidene Professionen bzw. werden angepasst:

- Die Alten- und Pflegeheime entdecken die Angehörigen als KundInnen. Es kommt zu einer verstärkten Angehörigenarbeit in Stellvertretung für die größtenteils dementiell erkrankten BewohnerInnen. Mit ihnen werden gemeinsam Anträge gestellt, Pflegestufenerhöhung durchgesetzt etc. In der Umstellungszeit kommt es aber auch zu Problemen⁸⁹⁰, bei denen die Sozialarbeiterin die Angehörigen begleitet und für sie zwischen verschiedenen Interessengruppen vermittelt. Anders als bisher geht es meistens um materielle und weniger um moralische Hilfestellungen.

⁸⁹⁰ Beispielsweise kommt es zu Höherstufungen, die zu Mehrkosten des Eigenanteils führen können.

Frau Müller:

„Wenn jemand höher gestuft wurde, wurde der Pflegesatz höher, und dann gab es aber dann weniger Zuschüsse im Verhältnis und dann musste man mehr zuzahlen. Und muss das denn sein? Also so – manchmal auch so unschöne Sachen dann – so von 1 auf 2 war es, glaube ich, noch gravierender als von 2 auf 3 dann.“ (Interview Müller Z. 349-352)

- Die bewohnerInnennahe Einzelfallhilfe wird durch eine dienstleistungsorientierte Beziehung zu den BewohnerInnen und Angehörigen ersetzt. Unterstützende und sorgende Kontakte werden durch die PraktikerInnen im besten Fall initiiert bzw. vermittelt. Beratungstätigkeiten stehen im Vordergrund. Freizeitpädagogische bewohnerInnennahe Angebote werden durch abrechenbare und wählbare Serviceleistungen abgelöst.
- Zudem fungiert Frau Müller in der Anpassungsphase des Heimes an die Pflegeversicherung als „Vermittlerin“ zwischen administrativen Bedarfen der Institution und den dementiell erkrankten BewohnerInnen, die nur über begrenzte Möglichkeiten der Kooperation verfügen. An Hand des Umgangs mit Rentenbescheiden zeigt Frau Müller praktisch, wie sich der allgemeine Verwaltungsaufwand durch den Umgang mit den dementiell erkrankten BewohnerInnen auf institutioneller Ebene erschwert und welche Rolle sie als Sozialarbeiterin übernimmt: Wie in allen Jahren zuvor wird den BewohnerInnen die persönliche Post ausgehändigt. Da die BewohnerInnen nun jedoch mehrheitlich dementiell erkrankt sind, sind die BewohnerInnen mit der Erledigung ihrer persönlichen Geschäfte überfordert. Die Briefe werden nicht mehr geöffnet und gelesen und verschwinden stattdessen ungeöffnet in den Schubladen der AdressatInnen. Zugleich benötigt die Hausverwaltung Informationen aus den Rentenbescheiden etc. für die Heimkosten-Abrechnung. Da die Einrichtung keinen Zugang zu den Dokumenten hat, muss Frau Müller von nun an zu allen dementiell erkrankten BewohnerInnen gehen, um eine Kopie des Bescheides zu erbitten. Dieses Prozedere ist sehr zeitaufwendig und mutet kurios an. Denn in der vom Heim zugewiesenen Funktion der neutralen Mittlerin muss Frau Müller an die persönlichen Daten der BewohnerInnen gelangen, wobei sie gleichzeitig den Auftrag hat, die Privatsphäre der BewohnerInnen zu wahren, um das Briefgeheimnis nicht zu verletzen.

Frau Müller:

„Aber dann war ich der Postbote und musste dann immer diesen – meinen Spruch dazu sagen. Gucken Sie mal, das könnte der Rentenbescheid sein. Wollen Sie das mal aufmachen? Ich hätte gerne oder ich würde gerne eine Kopie davon machen. Und, öffnen mussten sie es ja selber, oder wenn sie sagten: „Können Sie das für mich machen?“, durfte ich es dann ja machen. Und wenn es dann, sieht man ja auch so da im Fenster und dann durfte ich dann da eine Kopie von machen. Aber das – 82 BewohnerInnen waren da und so die überwiegende Zahl musste das – das war auch sehr zeitaufwändig.“ (Interview Müller Z. 369-376)

Nach ein paar Jahren spielen sich die neuen Abläufe ein und die Einrichtung findet einen Weg mit den ungewohnten Bedingungen umzugehen. Auch die Angebote Sozialer Arbeit müssen nachhaltig an die Bedürfnisse der aktuellen BewohnerInnen angepasst werden. Für die PraktikerInnen Soziale Arbeit bricht ein neue Phase an.

Es kann festgehalten werden, dass SozialarbeiterInnen in den ersten Jahren nach Einführung der Pflegeversicherung in der stationären Altenhilfe als „KrisenmanagerInnen“ gefragt sind. Hintergrund ist u. a. die indirekte Rationierung des Zugangs zum Alten- und Pflegeheim. Die Heime sind von nun an nicht mehr darauf ausgerichtet, BewohnerInnen ohne Pflegestufe zu betreuen. Dadurch kommt es automatisch zu einer Veränderung der BewohnerInnenstruktur. Selbstständige BewohnerInnen werden durch hochgradig bedürftige BewohnerInnen abgelöst. Entsprechend den neuen BewohnerInnen verändern sich die Bedarfslage und der Auftrag des Heimes. Die Einrichtungen stehen vor großen finanziellen, strukturellen und personellen Herausforderungen bei der Anpassung der institutionellen Gegebenheiten an die neuen Bedingungen. Nach einiger Zeit spielen sich die neuen Abläufe in den Heimen ein und die Einrichtungen finden Wege, mit zuvor ungewohnten Bedingungen umzugehen. Die Rolle der SozialarbeiterInnen als KrisenmanagerInnen wird wieder abgelegt.

Neben der Übernahme von Übergangsaufgaben kommt es zu einer Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Sozialen Arbeit. Durch die Umstellung der Alten- und Pflegeheime auf „Serviceangebote“ entwickelt sich die institutionelle Funktion Sozialer Arbeit Mitte der 1990er Jahre nachhaltig weiter. Vormalige Basisaufgaben Sozialer Arbeit wie die Übernahme der bewohnerInnennahen Betreuung werden an bescheidenere Professionen delegiert. Stattdessen werden vermehrt Dienst- und Serviceleistungen für Angehörige und Vermittlungsaufgaben zwischen Institution, Kunde und Staat ausgebaut. Der dienstleistungsorientierte und semiprofessionelle „Allrounder“ nimmt Kontur an. Vor allem Berufseinsteiger Sozialer Arbeit finden sich problemlos in die Rolle des Dienstleister ein und bilden einen institutionssichernden aber bewohnerInnenfernen Habitus aus. Weniger reibungslos und uneinheitlich reagieren die SozialarbeiterInnen der 1. Stunde auf die Modernisierungsentwicklungen. Wie der

vorangegangene Teil der Interviewdarstellung und Frau Baums Einschätzungen zeigen, überfordern die Neuerungen des bisherigen Aufgabenprofils und/oder die Zuordnung zur pflegerischen SozialarbeiterInnen. Sie reagieren organisationspassiv und/oder regredieren in der Rolle des Opfers (s. Interview Frau Baum). An anderen Orten kommt es zu einer Ausgestaltung und Ausdifferenzierung der Leistungen Sozialer Arbeit durch die Übernahme von Stabsfunktionen oder dem Wechsel in Leitungspositionen (s. Teil 1). Diese SozialarbeiterInnen besinnen sich auf ihre Expertenautorität. Mit Hilfe ihrer wissenschaftlichen Orientierung richten sie sich durch Beratung, Koordinierungsleistungen, Personalentwicklung und Qualitätssicherung neu aus. Eine konstant kleine Gruppe nutzt ihre Autorität, um in der institutionellen Hierarchie zu HeimleiterInnen, QMs (QualitätsmanagerInnen), GeschäftsführerInnen aufzusteigen.

IV.2.3 Frau Aue

Mit Hilfe des nächsten Interviews kann die Festigung und Umsetzung des Profils des dienstleistungsorientierten „Allrounders“ nachvollzogen werden. Die Protagonistin Frau Aue ist zum Zeitpunkt des Interviews 46 Jahre alt. Nachdem ihre Kinder „aus dem Gröbsten raus sind“, schließt sie 2000 ihr Studium zur Sozialpädagogin in X-Stadt ab. Nach dem Studium fängt sie hauptberuflich in dem Alten- und Pflegeheim an zu arbeiten, in dem sie bereits ihr Anerkennungsjahr absolviert hat. Dort arbeitet sie noch heute. Das Alten- und Pflegeheim gehört zu einem großen, überörtlichen Träger. Es ist sehr zentral gelegen. Frau Aue lädt mich in ihr kleines Büro, Tür an Tür mit der Heimleiterin und Pflegedienstleitung ein. Dort fallen ein großes Regal voller Ordner und eine Computerecke auf.

IV.2.3.1 Aktualisierung der Studieninhalte: Einführung in soziale Dienstleistungen, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung – 2000

Frau Aue fühlt sich auf ihre vielfältigen Aufgaben durch das Studium vorbereitet. Das ist bemerkenswert, denn sie ist die einzige Interviewpartnerin, die meine Frage nach der Vorbereitung während des Studiums spontan 100-Prozent positiv bewertet. Frau Aue berichtet, dass sie durch die praxisorientierte Auseinandersetzung mit der Qualitätsdebatte der 1990er Jahre vorbereitet worden ist. Sie fühlt sich für die neue Marktorientierung im sozialen Sektor und entsprechende Verfahrensweisen in der Sozialen Arbeit gewappnet. Bereits eineinhalb Jahre nach ihrem Arbeitsbeginn in der stationären Altenhilfe werden ein umfassendes, standardi-

siertes Qualitätsmanagement sowie eine computergestützte Pflegedokumentation an ihrem Arbeitsplatz eingeführt.

Frau Aue:

„Die (Dozentin, J.B) hat das (Qualitätssicherung etc., J.B) eben damals schon vorgestellt, das Ganze. Ich habe da, glaube ich, meinen Leistungsnachweis drüber geschrieben und anderthalb Jahre später hat sich hier im wesentlichen, ist das Ganze eingeführt worden, nicht. Es wurde denn natürlich auch erarbeitet, bei uns hier teilweise im Haus. Und ja, aber einige Dokumente wurden dann wieder zentralisiert für andere Häuser auch, weil wir haben ja mehrere Häuser hier im Bezirk XY aber dann finde ich teilweise auch Einrichtungen spezifischer: Dokumente, die man dann verwendet.“ (Interview Aue Z. 278-284)

IV.2.3.2 Die Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes führt zu Inhalts-Profilverschiebungen – 2000-2009

Zuerst berichtet Frau Aue von ihren „klassischen“ Aufgaben Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Hierzu gehören beispielsweise die Einzel- und Gruppenarbeit sowie die Arbeit mit dem Heimbeirat. Eine weitere, regelmäßige Aufgabe der Sozialarbeiterin ist die Jahresplanung für wiederkehrende Feste, Flohmärkte, Kunsthandwerkmärkte, Modeschauen und Modeverkauf etc. (Frau Aue muss sich insbesondere auf Jahrestage und Feste wie Totensonntag oder Weihnachten vorbereiten, die bei den BewohnerInnen häufig emotional negativ besetzt sind.) Hinzu kommen außerordentliche Veranstaltungen wie Konzerte und andere kulturelle Angebote.

Beim genaueren Nachfragen wird jedoch schnell deutlich, dass sich die Rahmenbedingungen und der Umgang bei den typischen Aufgaben ebenfalls weiterentwickelt bzw. verschoben haben. Insbesondere die Dimension der advokatorischen Sorge in Form von BewohnerInnennähe (s. 1. Phase) wird in der Sozialen Arbeit durch das Konzept der persönlichen Dienstleistungsbeziehung abgelöst. Frau Aue bietet aus Zeit- und Kostengründen kaum mehr Einzelbetreuungen an. Einzige Ausnahme stellt die Sterbebegleitung dar. Hier fühlt sich Frau Aue persönlich berufen und leistet regelmäßig Überstunden, um den Bedürfnissen der Sterbenden gerecht zu werden. Alltägliche fürsorgliche Zuwendung wird in Frau Aues Einrichtung hingegen durch Ehrenamtliche und Ein-Euro-Kräfte an die BewohnerInnen weitergegeben. In der praktischen Umsetzung geht die Abwendung Sozialer Arbeit von natürlichen, persönlichen BewohnerInnenkontakten nur eingeschränkt auf. Frau Aue erklärt, dass sie immer wieder in den Kontakt zwischen BewohnerInnen und Ein-Euro-Kräften eingreifen muss, wenn das Verhältnis zu den BewohnerInnen beispielsweise durch Distanzlosigkeit oder unangemessene Dominanz belastet wird.

Frau Aue:

„Was natürlich ein sehr, sehr großes Zeitpotential in Anspruch nimmt. Ja, es ist schon manchmal abzusehen, dass der eine oder andere sein Problem auch hier mit ins Altenheim bringt. Das muss halt auch dementsprechend besprochen werden, damit es auch nicht weiter getragen wird an die BewohnerInnen.“ (Interview Aue Z. 20-24)

Es ist spürbar, dass sich Frau Aue Sorgen über diese Entwicklung macht: Auf der einen Seite helfen die Kräfte in der Einzelbetreuung und entlasten die Sozialarbeiterin. Auf der anderen Seite gelingt die Betreuung durch unqualifizierte Personen nicht reibungslos und Frau Aue entsteht sogar Mehrarbeit.

Frau Aue:

„Wenn die BewohnerInnen gesagt haben, derjenige belastet mich einfach zu stark, es ist wunderschön wenn jemand kommt, aber er belastet mich einfach zu stark. Und das muss ich dann natürlich auch wieder sehen und vermitteln und dann probiere ich natürlich andere Möglichkeiten zu finden für denjenigen, das ist manchmal nicht so einfach. Gut. Aber irgendwo findet man ja hier in so einem Haus mal eine Möglichkeit jemanden zu beschäftigen.“ (Interview Aue Z. 38-43)

Die Betreuung der ehrenamtlichen Kräfte durch spezielle Angebote ist für Frau Aue äußerst aufwendig. Zugleich sind die Ehrenamtlichen eine wichtige Ressource und Aushängeschild (s. Frau Baum zum Thema Image) des Alten- und Pflegeheims und sollen an die Einrichtung gebunden werden. Neben der Betreuung der Ehrenamtlichen und Ein-Euro-Kräfte sowie der ganzjährigen Angebotsgestaltung und der Sterbebegleitung kümmert sich Frau Aue verstärkt um die Vermarktung des Heimes. Neu ist ein wachsender Konkurrenzdruck, der sie antreibt, das Image der Einrichtung in der Stadt positiv darzustellen um „mithalten zu können“. Seit Einführung der Pflegeversicherung konkurrieren private und wohlfahrtsverbandlich organisierte Träger, günstige und exklusive Heime verstärkt untereinander. (Auch Frau Teile wird im nächsten Interviewbeispiel von einem enormen Leistungsdruck, dem einschneidenden Rückgang der Bettenbelegung und der existentiellen Bedrohung der Einrichtung berichten.) Durch eine vorteilhafte Berichterstattung und Darstellung in der lokalen Presse, Eigenwerbung etc. versucht sie das Heim in der Öffentlichkeit immer wieder positiv in Erinnerung zu rufen. Auch die Vielfältigkeit der hausinternen Angebote wie Betreutes Wohnen, Senioren-Mittagstisch, Senioren-Begegnungsstätte helfen Frau Aue bei der Vermarktung des Heimes. Als besonderer Trumpf und Aushängeschild stellt sich der Bekanntheitsgrad der hausinternen Kunsthandwerkermärkte heraus, auf die Frau Aue sehr stolz ist.

Frau Aue:

„Mittlerweile hat sich das rum gesprochen. Da bin ich auch wirklich froh drum, dass ich das damals so vor fünf Jahren, nein, war schon früher, das ist jetzt acht Jahre mit dem Kunsthandwerkermarkt. Ich muss erstmal wieder überlegen, aber acht Jahre läuft das schon und das zieht dann halt wirklich weitere Kreise und mit Flyer...“ (Interview Aue Z. 216-221)

Zusätzlich ist der Ausbau der Stadtteilarbeit (bzw. die örtliche Vernetzung nach K. Hummel 1991) wichtig. Hier wird nach Frau Aues Meinung viel mehr als noch vor ein paar Jahren Imagepflege von den Einrichtungen erwartet und initiiert. Frau Aue ist sehr zufrieden mit ihren Projekten und verweist auf unterschiedliche Partner wie Schulen, Kindergärten etc., mit denen sie nun kooperiert.

IV.2.3.3 Marktwirtschaftliche Betriebsführung und Qualitätssicherung wird 2001 „A und O“ der Einrichtung

In dieser 2. Entwicklungsphase wird Sozialer Arbeit nicht mehr durch Subventionierung privilegiert. Sie ist stattdessen in die marktwirtschaftliche Betriebsführung der Alten- und Pflegeheime übergegangen. In der Praxis heißt das, dass sich die neue Finanzierung der Alten- und Pflegeheime an einer leistungsgerechten Vergütung orientiert. Diese Maßgabe wird umgesetzt, indem die Heime eine exakte Beschreibung ihres Leistungsspektrums und auch deren Qualität nachweisen. Die neue Form der Leistungsbeschreibung reduziert sich mancherorts indes in einer Standardisierung der Arbeitsabläufe und Dokumentation von Einzeltätigkeiten. Wesentliche Denk- und Fachkategorien, Arbeitsabläufe und die Organisation der dienstleistungsorientierten SozialarbeiterInnen verschieben sich entsprechend dem marktwirtschaftlichen Konzept. Frau Aue zeigt exemplarisch auf 39 Ordner, mit denen sie seit der Einführung des hauseigenen Qualitätsmanagements 2001 arbeitet. Sie erklärt, dass sie ohne die computergestützte Dokumentation nicht mehr arbeitet. Jeder Arbeitsbereich hat einen eignen Ordner, in dem Vereinbarungen, Protokolle, Teilnehmerlisten, Arbeitsabläufe etc. abgeheftet werden.

Frau Aue:

„Das muss ich ja alles dokumentieren, was ich gemacht habe, muss ja alles nachvollziehbar sein. In dem Sinn, wenn jetzt praktisch, wenn ich jetzt mal ausfallen sollte, oder wenn ich jetzt nicht mehr da sein sollte, kündigen sollte, dass die immer wieder die Möglichkeit haben, sofort einen aus einem anderen Haus, der vielleicht im Moment Potential hätte, hierin zu setzen und zu sagen: so, da sind die Ordner und Du kannst ja danach arbeiten, weil, Du kennst das ja.“ (Interview Aue Z. 306-311)

Die Sozialarbeiterin bestätigt, dass sie mit der standardisierten Arbeitsweise gut zurechtkommt.

Frau Aue:

„Liest man die Verfahrensanweisung, kann man nachgucken, was für Verfahrensanweisungen gibt es. Und daran muss ich mich halten, da muss ich einschreiten, ich kann ja nicht irgendwie in dem Sinne da alleine entscheiden, so, jetzt machst du das, und jetzt machst du das so. Das geht nicht mehr. Beschwerdemanagement ist natürlich auch da, ganz, ganz wichtig. Hier habe ich dann hier: gesellschaftliches Engagement, Organisation.“ (Interview Aue Z. 466-471)

Sie erklärt weiter, dass die einzelnen Arbeitsschritte aufwendiger sind, weil jeweils mehr verschriftlicht werden muss und es viele Vorgaben gibt, aber die Vorgaben sind im Computer abrufbar. Dort druckt sie sich alle Formblätter, Checklisten etc. aus und arbeitet sie praktisch ab. Die Listen und Dokumentationen werden nach Gebrauch in Ordnern abgeheftet.

Frau Aue:

„Diese Dinge sind in meiner Verwaltung. Zugriff natürlich Einrichtungsleitung und Pflegedienstleistung, das sind ja auch meine direkten Vorgesetzten, nicht. Das sind die Aufgabengebiete, nicht. Oder Kommunikationsstrukturen hier, die hier stehen, oder QZ-Ordner, das ist Qualitätszirkel. Alle zwei Monate haben wir einen Qualitätszirkel, der sich zusammensetzt. Der trifft sich so für zwei bis drei Stunden, geht die Änderungen auch durch, nicht, die so kommen, nicht, da ist wirklich ständig eine Änderung da.“ (Interview Aue Z. 344-350)

Frau Aue erläutert die Verfahrensweise des Dokumentationsystems anhand der Freiwilligenarbeit im Haus. Es fällt auf, dass die Ehrenamtlichen ähnliche Vorgaben wie hauptberufliche Mitarbeiter erhalten. Es wird mit Arbeitsnachweisen, An- und Abmeldung und kleinen Eintragungen gearbeitet. Frau Aue fügt hinzu, dass sie früher ebenfalls in die Erstellung und Aktualisierung der Pflegeplanung involviert war. Wie viele SozialarbeiterInnen musste sie im Rahmen der Betreuungsaufgaben einige Punkte der Planung entwickeln und regelmäßig Evaluierungen durchführen.

Frau Aue:

„Bin ich nicht mehr drin. Nein. Bin ich auch wirklich ganz froh drüber, muss ich sagen, das war sehr, sehr viel Arbeit. Du hast da, manchmal konntest du es alleine machen, dann hast du aber auch wieder mit den Pflegekräften zusammen gegessen, und das finde ich natürlich dann schon besser, den Austausch auch mit den Pflegekräften da drüber zu haben, nicht. Und das hat sich Gott sei Dank dividiert also. Da hat man natürlich dreimal in der Woche bin ich in der großen Pflegeübergabe mit dabei und die dauert so ca. eine Stunde. Und das ist von Etage zu Etage unterschiedlich. Montags eins, dienstags zwei und donnerstags ist die dritte Etage und freitags ist es dann halt Tagespflege noch, nicht.“ (Interview Aue Z. 391-401)

In andere Bereiche der Pflegeplanung bzw. Verlaufsdocumentation ist sie weiterhin eingebunden. Über das Intranet ist es Frau Aue möglich, Eintragungen in die computergestützte BewohnerInnendokumentation in den Wohnbereichen zu tätigen bzw. Einsicht in die Akten der Pflegekräfte zu nehmen. Zudem kann sie ihre eigenen bewohnerInnenbezogenen Tätigkeiten in die Dokumentation eintragen. Dies ist besonders wichtig, weil der MDK in den Alten- und Pflegeheimen regelmäßig überprüft, ob die BewohnerInnen in die Soziale Betreuung des Hauses eingebunden sind. Auf die Frage nach gestalterischen Spielräumen versichert die Sozialarbeiterin, dass sie durchaus Bewegungsfreiheit hat und eine gewisse Unabhängigkeit genießt.

Frau Aue:

„Ja, so schon. Sicher man hat noch Spielräume, klar. Ich bin ja in meiner Zeiteinteilung, wirklich, das bleibt mir überlassen, Hauptsache ich schaffe die Arbeit. 30 Stunden kann ich schon dementsprechend einsetzen, wie ich das möchte. Natürlich auch gegeben, dass man guckt, wo da Angehörigengespräche nötig sind, oder auch hier...

ist jetzt was mit einer BewohnerIn, die neu hier zugekommen ist, die kommt heute Abend noch spät. Ja, aber, so bist du schon, aber das ist jetzt noch nicht alles, nicht, also da kommt jetzt noch vielmehr zu, gibt es ganz viel. Also das ist das Material, das ist dieser Materialordner mehr oder minder, wo denn noch so auch Sachen drin sind, mit denen man dann arbeitet und die man dann auch auszufüllen hat, nicht. Steht hier der Planungsbogen.“ (Interview Aue Z. 477-486)

Durch die enge Einbindung in das zentrale Qualitätssicherungssystem der Einrichtung verliert Soziale Arbeit an Profil. Der dienstleistungsorientierte Allrounder kann der semiprofessionellen Kultur zugeordnet werden. Es entsteht der Eindruck, dass personenbezogene Arbeiten, d. h. vor allem deren Umsetzung für die größtenteils dementiell erkrankten, multimorbiden und/oder sterbenden BewohnerInnen durch den neuen Pragmatismus Sozialer Arbeit abnehmen. Semiprofessionelle Dienstleister Sozialer Arbeit verdrängen, dass die Funktion Sozialer Arbeit strukturell ambivalent und das Verhältnis von Profession und Institution widersprüchlich bleibt. Die SozialarbeiterInnen 2. Generation laufen Gefahr, durch eine Bejahung des modernisierten⁸⁹¹, an der Grundpflege orientierten Umgangs mit den Bedürfnissen der BewohnerInnen und einer Bagatellisierung der damit verbundenen Konflikte an Kontur zu verlieren. Das klassische Aufgabenprofil Sozialer Arbeit verschiebt sich im Laufe der 2. Phase in zwei wesentliche Richtungen:

- Der advokatorische Kontakt zu den BewohnerInnen wird durch dienstleistungsorientierte Beziehungsarbeit und Serviceleistungen abgelöst. SozialarbeiterInnen führen selber kaum mehr Einzelbetreuungen und Soziale Angebote durch. Stattdessen vermitteln sie seit Ende 1990 Dienst- und Serviceleistungen für BewohnerInnen und Angehörige. Zusätzlich fungieren sie als KoordinatorInnen innerhalb der Einrichtung und NetzwerkerInnen außerhalb des Heimes. Mit wachsendem Konkurrenzdruck zwischen den Alten- und Pflegeheimen übernehmen die SozialarbeiterInnen außerdem die Aufgabe der positiven Vermarktung der Einrichtungen. SozialarbeiterInnen sind Allrounder innerhalb der stationären Altenhilfe.
- Soziale Arbeit muss sich in den 1990er Jahren an eine marktwirtschaftliche Betriebsführung anpassen. Dabei stellt die Übernahme von marktwirtschaftlichen Konzepten vor allem eine Herausforderung für die vollprofessionellen Pioniere Sozialer Arbeit dar. Die neuen dienstleistungsorientierten Allrounder haben hingegen einen selbstverständlichen und leidenschaftslosen Umgang mit der an die Pflege angelehnten standardisierten Arbeitsweise und Dokumentation.

⁸⁹¹ Modernisierung heißt hier vielfach Ökonomisierung und Rationierung der Leistungen der Alten- und Pflegeheime.

IV.2.4 Frau Teile

Frau Teile ist 52 Jahre alt und lebt in einer kleinen Stadt in NRW. Sie ist gelernte Krankenschwester und hat 1984 ihr Studium zur Sozialpädagogin abgeschlossen. Frau Teile wirkt wie das „Aushängeschild“ des Alten- und Pflegeheimes, in dem sie seit 1999 tätig ist. Es wird schnell deutlich, dass ihre Erfolge als Sozialarbeiterin stark von ihrer Person abhängig sind und weniger eine Errungenschaft des SD im Allgemeinen darstellen. Über die Jahre erweitert der Träger die eigenen Angebote der stationären Altenhilfe und eröffnet eine weitere Einrichtung in der Stadt. Parallel bekommt sie immer mehr Leitungsaufgaben zugewiesen. Zum Zeitpunkt des Interviews wirkt Frau Teile müde und abgespannt.

Auf die Frage, wie sie zu ihrem Beruf im SD eines Alten- und Pflegeheimes gekommen ist, holt Frau Teile aus. Während des Studiums in Y-Stadt orientiert sich Frau Teile fachlich nicht an der Altenhilfe. Vielmehr denkt sie, dass sie einen Zugang zum Altenhilfebereich durch ihre Ausbildung als Krankenschwester hat. Nach dem Anerkennungsjahr bei einem christlichen Träger in X-Stadt arbeitet sie zuerst als Krankenschwester in einer Fachklinik. Von dort wechselt sie in den SD des städtischen Krankenhauses in der gleichen Stadt.

Frau Teile:

„Das hat mir auch Spaß gemacht, weil ich beides verbinden konnte: mein Wissen als Krankenschwester und das Wissen oder die Kenntnisse als Sozialpädagogin.“ (Interview Teile Z. 28-29)

Nach der Geburt ihres Kindes verlässt sie die Arbeitsstelle und sucht nach der Erziehungszeit eine stundenreduzierte Arbeit. Durch Zufall beginnt sie eine Pflegeberatung, um von dort erneut zu dem Träger in X-Stadt zu wechseln. Dort wird sie als Schwangerschaftsvertretung eingestellt. Nach der Vertretungszeit wird ihr eine Stelle in einer Altenhilfeeinrichtung angeboten. Sie wird als Ergotherapeutin eingestellt. Nach einem halben Jahr wird eine eigene Stelle für sie eingerichtet: Von da an arbeitet sie als Sozialpädagogin im SD des Alten- und Pflegeheimes.

IV.2.4.1 Aufbau des SDs durch Frau Teile 1999

Anhand von Frau Teiles Interview kann nachvollzogen werden, wie die Arbeit der SozialarbeiterInnen Ende des 20. Jahrhunderts in der stationären Altenhilfe zutiefst durch den Strukturwandel des Alters (s. Tews 1993) und seine praktischen Folgen geprägt und herausgefordert ist. Dementsprechend liegt der Fokus des Interviews nicht nur auf den institutionellen

Folgen der Pflegeversicherung, sondern auch auf den Antworten Sozialer Arbeit auf den Strukturwandel. Nebenbei zeigen die Ausführungen, wie dynamisch das Verhältnis von Sozialstruktur⁸⁹² und Sozialsystem ist.

Als Erstes implementiert Frau Teile eine hauseigene Hospizgruppe und reagiert damit ganz praktisch auf die Folgen des sozio-demographischen Wandels, der die Lebenserwartung erhöht und die Familienstrukturen und Netzwerke älterer Menschen ausdünnert. Die Folge für die stationäre Altenhilfe ist eine wachsende Zahl Sterbender im hohen und höheren Lebensalter, die außerhalb der Familie versorgt und betreut werden müssen. Es kommt zu einer Institutionalisierung des Sterbens in den Alten- und Pflegeheimen.

Parallel kümmert sie sich um den Um- und Ausbau des bestehenden ehrenamtlichen Besuchsdienstes der Einrichtung. Dieser Schritt wird notwendig, weil sich das Ehrenamt ebenfalls in einem tiefgreifenden Umbruch befindet. Durch die schleichende Auflösung der Milieus, die stärkere Trennung von Wertehaltungen und sozialer Herkunft (Individualisierung) und gleichzeitig durch neue Erwartungshaltungen der Ehrenamtlichen wird der Dienst vom Strukturwandel erfasst. Auch Frau Teiles traditioneller, natürlich gewachsener Ehrenamtsdienst ist betroffen. Weil die Einrichtung weiterhin auf den Dienst von Ehrenamtlichen angewiesen ist, mobilisiert Frau Teile neue Ehrenamtliche⁸⁹³. In speziellen Kursen werden Interessenten professionell durch Dozenten geschult und später im BewohnerInnenkontakt eingesetzt. Das Angebot wird gut angenommen und so lange wiederholt, bis Ehrenamtliche in zwei Einrichtungen des Trägers eingesetzt werden können.

Frau Teile:

„(...) das ist so ein wichtiger Schwerpunkt, den wir haben, für die Häuser, für die BewohnerInnen, dass die eben auch mal eine ganz andere Ansprache haben. Über Ehrenamtliche, die ja nicht jeden Tag hier sind, die nicht immer so die gleiche Spur fahren wie unsere Mitarbeiter oder wie ich selber auch, die wir ja zum Teil auch manchmal betriebsblind sind. Manche Sachen gar nicht mehr merken, die bringen so viel Innovation hier auch rein, dass die dann auch einfach kommen und sagen: Du, hier ist mir was aufgefallen. Das ist nicht so gut gelaufen, kann man da nicht das und das machen? Und ich auch immer darauf eingehe. Also alles, was sie an Ideen reinbringen, versuche ich auch umzusetzen. Und dadurch wächst hier ganz viel Leben.“ (Interview Teile Z. 77-85)

Mit den Ehrenamtlichen kommt Leben in die Einrichtung, die hauptberuflichen Kräfte werden entlastet. Die ehrenamtliche Hospizgruppe wird hingegen im Laufe der Zeit alters- und krankheitsbedingt kleiner. Deswegen entscheidet Frau Teile sich die hauptamtlichen Mitarbei-

⁸⁹² Die Sozialstruktur wird am Ende des 20. Jahrhunderts u. a. durch strukturelle Arbeitslosigkeit, Werte- und Demographie- Wandel und deutsche Vereinigung geprägt.

⁸⁹³ Diese Vorgehensweise entspricht der neuen Entwicklung, dass dem Profil der neuen Ehrenamtlichen aus eigener Betroffenheit, Selbstverwirklichungsmotiven und dem Willen zur Veränderung der Einrichtung Rechnung getragen wird.

terInnen der Einrichtung ebenfalls hospizlich auszubilden. Seitdem ist ihr Augenmerk vermehrt auf die Kooperation mit den KollegInnen aus der Pflege gerichtet.

Frau Teile:

„Das heißt, ich habe das im Grunde genommen immer nur, ja, es waren einfach Ideen, die ich dann versucht habe umzusetzen. Ich habe das nirgendwo, sage ich mal, eventuell durch Studium oder was gelernt. Das ist einfach so automatisch gekommen, dass ich so gemerkt habe, da müsste ich jetzt, wie ich ja sagte, in dem Gespräch mit der Ergotherapeutin damals, dass ich gesagt habe, o.k. müssen wir versuchen die Ehrenamtsarbeit eventuell mal ein bisschen umzustrukturieren und zu gucken, ob wir da was anderes da machen außer Besuchsdienste.“ (Interview Teile Z. 301-308)

Anders als den von Frau Baum beschriebenen zwangsintegrierten SozialarbeiterInnen gelingt es Frau Teile, sich mit den KollegInnen, Angehörigen und Ehrenamtlichen kollegial zu verständigen und in das Großteam integriert zu sein. Durch eine gemeinsame und kongruente Interpretation neuer strukturell bedingter Bedarfslagen und Nöte initiieren sie zusammen innovative lebensweltorientierte Angebote. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist dabei sicherlich die Tatsache, dass die hier beschriebene Kooperation dezentral und nicht vom System erzwungen ist (s. interaktionistisch geprägte Teamentwicklung in Anlehnung an L. Krappmann 1974).

IV.2.4.2 Hoher Bedarf psychosozialer Entlastung bei dementiell erkrankten BewohnerInnen – Frau Teiles Aufgaben differenzieren sich weiter aus

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt Frau Teiles liegt in der stationären Versorgung dementiell erkrankter BewohnerInnen. Es zeichnet sich ab, dass Demenzen auf Dauer hauptverantwortlich für einen hohen Pflegebedarf im Alter sein werden. Im Laufe der Erkrankung kommt es zudem oft zu psychischen Problemen wie Depressionen und Angstzuständen, die zusätzlich mit einem hohen Bedarf psychosozialer Entlastung einhergehen. Während einer externen Fortbildung realisiert Frau Teile, dass ihre Einrichtung bzgl. der Beratung und Betreuung dementiell erkrankter BewohnerInnen enorme Defizite hat. In der Konsequenz ist Frau Teile klar, dass das Alltagsleben der dementiell erkrankten BewohnerInnen durch:

- eine angepasste Tagesstrukturierung (z. B. Mahlzeitengruppen),
- Aufrechterhaltung sozialer Teilhabe (beispielsweise durch Gruppenangebote wie Musiktherapie oder die Einbindung von vertrauten Angehörigen bei Veranstaltungen etc.)
- Beschäftigung (u. a. biographisch indizierte Alltagstätigkeiten wie Gartenarbeit usw.),

bewältigt werden muss.

Frau Teile:

„So, und da hatte ich diesen Druck, wirklich, ich habe mir ihn natürlich selber gemacht, wo ich gemerkt habe, da müssen wir eine ganze Menge tun. Da läuft ja bei uns gar nichts. Jeder hängt sich das da an die große, nicht, Tafel, so, und wir machen das, und wir haben unseren beschützenden Bereich, wunderbar, aber es wird nicht gelebt. Und da habe ich gesagt: das geht so nicht. Auch in meiner Position als Sozialdienst.“ (Interview Teile Z. 486-491)

Sie spricht sich mit Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung ab und bessert die Betreuung der dementiell erkrankten BewohnerInnen nach. Als fachkompetente Initiatorin neuer Angebote für Demenzkranke, als Demenz- Fortbildungskoordinatorin und Seminarleiterin für Ehrenamtliche und MitarbeiterInnen hat Frau Teile bald keine Zeit mehr, selbst Gruppen für (dementiell erkrankte) BewohnerInnen anzubieten. Auch bei Frau Teile reduziert sich der direkte Kontakt zu den BewohnerInnen. Anders als ihre Kollegin Frau Aue entwickelt Frau Teile jedoch eine bewohnerInnennahe ExpertInnenautorität und setzt ihr Wissen im Team ein. Im Laufe der nächsten Jahre vergrößert sich die Schere zwischen Aufgabenanforderungen (s. Strukturwandel des Alters) und begrenzten Finanzierungsspielräumen. Alten- und Pflegeheime müssen sich aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen (Etablierung eines Pflegemarktes) und schrumpfender öffentlicher Haushalte nach neuen Finanzierungsmodellen umschauen und ihre internen Strukturen verändern. In diesem Zusammenhang halten Anfang des 21. Jahrhundert Begriffe wie Projektförderung, Fundraising und Sponsoring Einzug in die stationäre Altenhilfe.

Auch Frau Teile beantragt seit 2005 für Schulungen u. a. Projekte (Validation, Sinnästhetik, Palliativ Care) erfolgreich Spenden, Fördermittel und Stiftungsgelder. Über das KDA, den eigenen Dachverband und andere Institutionen schafft es Frau Teile, ihre Projekte größtenteils zu refinanzieren. Frau Teile berichtet, dass sie zufällig in diese Tätigkeit gerät, weil sie hört, dass ein ortsansässiges Unternehmen Fördergelder ausschüttet. Daraufhin arbeitet sie sich selbstständig in die Thematik ein und beantragt von diesem Zeitpunkt an diverse Gelder für die Institution. Hier zeigen sich erste managerielle Züge bei Frau Teile, weil sie die Kostendimension der eigenen Tätigkeiten und Angebote als handlungsbestimmend berücksichtigt. Auf der anderen Seite bleibt Frau Teiles Arbeitsweise klassisch, weil sie sich auf einem professionellen aber geringen Standardisierungsniveau hält – ganz im Gegenteil zu manageriellen und dienstleistungsorientierten Angeboten. D. h., dass sich Frau Teiles Projekte in einem stetigen Entwicklungsprozess befinden und keine vollkommene Planbarkeit zulassen. Da sie unterschiedlichste Kräfte (Angehörige, Ehrenamtliche etc.) auf freiwilliger Basis bündelt und

kanalisiert, bleiben ihre Angebote von den Potentialen, zeitlichen Ressourcen und Motivationen der Partner abhängig.

IV.2.4.3 2008 „Krise im Heim“ – unfreiwilliger Wechsel in eine managerielle Stabsstelle

2008 wechselt Frau Teile von der regulären Arbeit im SD in eine Stabsstelle. Beide zu betreuende Einrichtungen sind im Frühjahr desselben Jahres gefährdet, weil die Bettenbelegung durch eine erhöhte Sterbequote bei gleichzeitiger Konkurrenz mit anderen Heimen zurückgeht. Die Häuser sind von der Schließung bedroht. Daraufhin lässt der Träger eine Unternehmensberatung aus Y-Stadt kommen.

Frau Teile:

„(...) und es war eben die Frage: wie geht es weiter? Wir standen im Grunde genommen kurz vor der Wand mit den Einrichtungen. Und da ist eine Unternehmensberatung gekommen aus Münster, die dann geguckt hat, wo müssen Veränderungen getroffen werden, und dann sind die auf mich zugekommen und haben gesagt, sie würden mich in einer Stabsfunktion sehen, und zwar in Hinblick darauf, dass ich gezielt Öffentlichkeitsarbeit betriebe. So.“ (Interview Teile Z. 244-249)

Als Folge der Klausurtagung wird der alte Geschäftsführer entlassen und der damalige Verwaltungsleiter für zwei Jahre zum kommissarischen Nachfolger ernannt. Frau Teile bekommt eine Stabsstelle mit Expertenautorität für die Öffentlichkeitsarbeit und das Bettenbelegungsmanagement⁸⁹⁴. Da Frau Teile sich den BewohnerInnen, Angehörigen und KollegInnen verpflichtet fühlt, wechselt sie „schweren Herzens“ in die neue Funktion. Ihr fällt das Einnehmen einer Leitungsposition als Teil der institutionellen Steuerung sichtlich schwer.

Frau Teile:

„Und das war mein Druck, den ich eben hatte, wo ich gesagt habe, o.k., ich mache es schweren Herzens, aber ich habe es dann getan. Und da musste ich mich erst einmal sortieren, wie geht das überhaupt? Was muss ich da machen? Und da habe ich gemerkt: richtig Bettenbelegungsmanagement, das heißt also mit bei den Aufnahmen dabei zu sein, Aufnahmegespräche zu führen und den Sozialdienst hier zu machen, das geht nicht. Also habe ich dann – oder haben wir dann gemeinsam mit der Heimleitung hier und der Heimleitung drüben besprochen, dass die die Aufnahmegespräche weiter führen und ich im Grunde genommen Öffentlichkeitsarbeit für die gesamte Pflege mache. Das heißt: die beiden Häuser, den ambulanten Pflegedienst und die Tagespflege. Das heißt, diese vier Geschichten würde ich jetzt mehr in die Öffentlichkeit bringen. Und da bin ich immer noch dabei am Gucken.“ (Interview Teile Z. 264-275)

⁸⁹⁴ Die Zeit der Wartelisten ist passé. Ein funktionierendes Belegungsmanagement wird demnach immer wichtiger für die Alten- und Pflegeheime. Durch Beratungsangebote soll Interesse geweckt und Vertrauen aufgebaut werden. Durch Öffentlichkeitsarbeit soll ein positives Image der Einrichtung gefördert werden. Alle Maßnahmen zusammen sollen zu einer Vollbelegung führen.

Seitdem hat Frau Teile die Stunden im SD reduziert und verwendet mehr Zeit für die neuen Managementaufgaben. Hierfür ist Frau Teile dem Geschäftsführer unterstellt. D. h., dass sie nicht weisungsbefugt gegenüber anderen Personen im Heim ist, aber eine beratende Funktion in der Einrichtung einnimmt. Zudem fungiert sie in der Krise als Vermittlerin zwischen den einzelnen Bereichen und der Leitung sowie zwischen den beiden Einrichtungen in X-Stadt. Lt. Frau Teile stellen sich die neuen Aufgaben als relativ komplex heraus. Frau Teile muss vor allem interne Probleme und institutionelle Blockaden lösen, um das Image des Hauses öffentlichkeitswirksam aufzuwerten. Insbesondere der schlechte Ruf des Heimleiters, sein fehlendes Kommunikationsgeschick und eine mangelhafte Repräsentation der Einrichtung führen zu Problemen bei der angestrebten Bettenbelegung. Studien zeigen wiederum, dass Frau Teiles Vorgesetzter kein Einzelfall ist was die Professionalität angeht, denn in vielen Einrichtungen scheint die Leitung wenig präsent und unzureichend kompetent. Mit Einführung der Pflegeversicherung, mit neuen Vorgaben und mit betrieblichen und ökonomischen Aspekten erweisen sich bisherige Führungskräfte immer wieder als fachlich und menschlich unqualifiziert. In Frau Teiles Einrichtung fehlt wie in vielen anderen Alten- und Pflegeheimen ein kompetentes und effizientes Management.⁸⁹⁵

Frau Teile:

„(...); wir hatten uns mittlerweile dann geduzt durch diesen ganzen Scheiß. Da habe ich ihm dann ganz klar gesagt: Weißt du was? Würdest du rhetorisch besser drauf sein, hätte ich diese Stelle jetzt überhaupt nicht. Ich sage und ich reiße mich nicht darum. Das habe ich ganz klar gesagt.“ (Interview Teile Z. 641-644)

Zwischenzeitlich hat sich die Lage in der Einrichtung wieder beruhigt und es stellt sich eine gewisse Normalität ein. Doch 2009 zeichnet sich erneut eine zu geringe Bettenbelegung durch eine erhöhte Sterberate ab. Frau Teile muss sich darauf einstellen, dass sie die Aufgaben, die sie in der zurückliegenden Krise übernommen hat, weiter ausführen wird. Es zeigt sich, dass die Bedingungen für Alten- und Pflegeheime durch unqualifizierte MitarbeiterInnen, Konkurrenz und Wettbewerb, aber auch durch neue Gesetze problematisch bleiben werden. Letztendlich muss Frau Teile ihre neuen Managementaufgaben, vor allem das Beziehungsmarketing und die Kundenakquisition sogar weiter ausbauen und zusätzliche Multiplikatoren für ihr Alten- und Pflegeheim gewinnen. Sie hat den Eindruck, dass sie sich immer weiter von den klassischen Aufgaben einer Sozialarbeiterin in einem Alten- und Pflegeheim entfernt und in eine Verantwortungsdiffusion gerät.

⁸⁹⁵ Schlüter, W. (1997): Professionalisierung der Heimleitertätigkeit. In: Schmidt, R. et. al. (Hrsg.): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Transfer Verlag, Regensburg, S. 295-303.

Anhand Frau Teiles Interview kann aufgezeigt werden, dass es in der 2. Phase neben den angepassten Dienstleistern ebenfalls erfolgreiche Professionalsierungstendenzen Sozialer Arbeit gibt. Dann liegt der Fokus nicht alleine auf der Systemsicherung, sondern Soziale Arbeit sucht ebenfalls Antworten in der eigenen Fachlichkeit, im Strukturwandel des Alters (s. Tews 1993), in einer Lebensweltorientierung und im multidisziplinären Team.

Möglicherweise schaffen es die SozialarbeiterInnen mit genau dieser interdisziplinären Ausrichtung und unter Berücksichtigung entsprechender praktischer Aufgaben sich von ihren organisationspassiven und pragmatischen KollegInnen positiv abzugrenzen. In der Konsequenz wenden sich semiprofessionelle lebensweltorientierte Dienstleister in Alten- und Pflegeheimen Ende der 1990er Jahre der Angehörigenarbeit zu. Die Angehörigen werden als verlängerter Arm, Stellvertreter und Ansprechpartner der mehrheitlich dementiell erkrankten BewohnerInnen erkannt. Außerdem erkennen die lebensweltorientierten Dienstleister, dass psychosoziale Alltags- und Sterbebegleitung immer notwendiger wird und bilden hierfür ehrenamtliche Kräfte aus. Diese SozialarbeiterInnen entwickeln sich überdies zu InstitutionsexpertInnen, nehmen Ideen und Anregungen aus allen Arbeitsbereichen auf und setzen sie dort um, wo sie Defizite wahrnehmen. Ihr Expertenwissen über die Institution ist ebenfalls auf der Ebene des Managements gefragt, um das Image, die Bettenbelegung und andere. Wettbewerbskriterien positiv zu beeinflussen. Bei Schwierigkeiten und Niederlagen sind diese SozialarbeiterInnen von der Wirksamkeit ihrer Angebote dennoch überzeugt. Denn ihre Stärke besteht aus praktischem, problemlösendem und verständigungsorientiertem Handeln, dass sie für die Einrichtung einsetzen. Die Professionalisierung dieses Typs ist noch nicht abgeschlossen, denn von Seiten der Institution hat er noch keinen festen bzw. offiziellen Platz in der Führungsebene der Institution zugewiesen bekommen. Noch wird der semiprofessionelle, lebensweltorientierte Dienstleister nur punktuell ins Zentrum der Heime vorgelassen.

IV.2.5 Fazit Schwerpunkt Entwicklungsphase 2

Die Interviews der 2. Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe sind von der Neuorientierung der Sozialpolitik und dem Strukturwandels des Alters geprägt. Sozialpolitische Schlagwörter wie „Krise des Sozialstaates“, „Schlanker Staat“, „Aktivierender Staat“, „Abbau sozialer Leistungen“, „Umbau der Sozialpolitik“ und „Mehr Wettbewerb“ kennzeichnen das Ende des 20. Jahrhunderts. Die Krise bzw. der Wandel des Sozialstaates und die Folgen für die stationäre Altenhilfe bzw. ihre Arbeit werden von den InterviewpartnerInnen Sozialer Arbeit jedoch nicht in dieser Form pointiert. Es entsteht der Eindruck, dass die InterviewpartnerInnen der 2. Entwicklungsphase ein geringeres sozialpolitisches Selbstverständnis besitzen als die 1. Interviewkohorte. Auch die Merkmale des Strukturwandels des Alters, voran die demographische Entwicklung mit herausragenden Indikatoren wie Hochaltrigkeit und Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit werden nicht explizit angeführt. Zugleich hat das Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim innerhalb der eigenen Profession den Weg aus der „Exotik-Ecke“ gefunden und SozialarbeiterInnen wählen die stationäre Altenhilfe selbstverständlich als Arbeitsfeld unter anderen möglichen Einsatzorten nach dem Studium aus.

Das Inkrafttreten der Pflegeversicherung 1996 beschleunigt die Veränderung der Klientel Sozialer Arbeit. Mit ihr werden aus herkömmlichen Altenheimen mit Angeboten für rüstige BewohnerInnen Pflege- und „Sterbe“-Heime für multimorbide, dementiell erkrankte und sterbende BewohnerInnen. Der Zugang zur stationären Altenhilfe wird indirekt rationiert. Die Alten- und Pflegeheime sind von nun an nicht mehr darauf ausgerichtet, BewohnerInnen ohne Pflegestufe zu betreuen. Dadurch kommt es automatisch zu einer Veränderung der BewohnerInnenstruktur. Selbstständige BewohnerInnen werden durch hochgradig bedürftige BewohnerInnen abgelöst. Entsprechend verändern sich die Bedarfslage der BewohnerInnen und der Auftrag der Heime. Die BewohnerInnen sind verstärkt auf Pflege angewiesen und benötigen Hilfestellungen bei einfachsten alltäglichen Tätigkeiten sowie für ihre rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten (bspw. bei der Schließung eines Heimvertrages oder der Alltagsgestaltung). Dementsprechend stehen die Einrichtungen vor großen finanziellen, strukturellen und personellen Herausforderungen bei der Anpassung an die neuen Bedingungen. SozialarbeiterInnen fungieren in der Umstellungszeit immer wieder als „KrisenmanagerInnen“. Nach einigen Jahren spielen sich die funktionalen Abläufe in den Heimen ein und die Einrichtungen finden Lösungen mit zuvor ungewohnten Bedingungen umzugehen.

Schwieriger stellt sich hingegen die organisationskulturelle Zusammenführung des zentralen standardisierten Denkens der Alten- und Pflegeheime und der jeweiligen dezentralen Lebens- und Arbeitswelt dar. Die Darstellung der Interviews der 2. Entwicklungsphase zeigt u. a., dass die rationalen und dienstleistungsorientierten Alten- und Pflegeheime mit der Standardisierung von Pflegeleistungen lebensweltorientierte Handlungen (Zuhören, Zuwendung, Nähe usw.) als nicht mehr professionelles Handeln aus ihrem formalen System auszuschließen. In diesen Heimen droht der Ausschluss herkömmlicher Sozialer Arbeit. In den traditionellen Heimen blieb hingegen die Gemeinschaft (klare Normen, Integrationskraft etc.) im Zentrum der Organisation. In ihrer traditionellen Abgeschlossenheit erfahren die Alten- und Pflegeheime die Veränderungen der 1990er Jahre (erst Implementierung Sozialer Arbeit und später Einführung der Pflegeversicherung) als bedrohlich. Letztendlich haben alle stationären Altenhilfeeinrichtungen der 1990er Jahre Anpassungsleistungen zwischen ihrem zentralen Management und der Praxis (Th. Klatetzki 1993⁸⁹⁶) zu vollbringen. Es kann festgehalten werden, dass die Einführung und Umsetzung der Pflegeversicherung die stärksten strukturellen Spannungen erzeugt hat, denen Soziale Arbeit je ausgesetzt war. Denn mit der Umstellung der Heime ist die bisherige Ausrichtung, Förderung und Aufstellung Sozialer Arbeit nicht mehr ausreichend. Die Funktion/Rolle Sozialer Arbeit wird durch die Auswirkungen der Pflegeversicherung destabilisiert. Die PraktikerInnen Sozialer Arbeit berichten, dass sie betriebswirtschaftlich, finanziell, fachlich und institutionell unter Legimitationsdruck geraten. Durch die Einführung der Pflegeversicherung wird eine explizite, sozialpolitische Protegierung Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen eingestellt. Das Augenmerk richtet sich vor allem auf die Sicherung und den Ausbau der Pflege. In der Praxis werden SozialarbeiterInnen häufig direkt der Pflege unterstellt und verlieren damit ihre professionellen Spiel- und Freiräume sowie Privilegien (in manchen Fällen werden die SD-eigenen Büros aufgelöst). Auch hier wird Soziale Arbeit destabilisiert. Eine weitere Folge der Pflegeversicherung ist, dass das Feld Sozialer Arbeit für kostengünstigere Professionen geöffnet wird. Soziale Arbeit wird langfristig ausgedünnt. Überdies fällt durch die Neuorientierung und Weiterentwicklung der stationären Altenhilfe auf, dass die Leistungen einer Reihe von SozialarbeiterInnen schon seit Längerem unverhältnismäßig schwach ausfallen. Das Arbeitsfeld Soziale Arbeit öffnet sich quantitativ und qualitativ für bescheidene Arbeit. Letztendlich droht Sozialer Arbeit durch beide dargestellten Trends eine Marginalisierung. Es kristallisiert sich heraus, dass das Thema Status, Profilierung und Professionalisierung die Zeit nach Einführung der Pflegeversicherung ab Mitte der 1990er Jahre prägen.

⁸⁹⁶Klatetzki, Th. (1993), a.a.O.

Im besten Fall werden den SozialarbeiterInnen neue Aufgaben, beispielsweise die Eingewöhnung und Begleitung dementiell erkrankter BewohnerInnen übertragen. In vielen Alten- und Pflegeheimen trägt Soziale Arbeit von nun an dafür Sorge (Ausbildung, Organisation, Koordination), dass den BewohnerInnen der jeweils zugewiesene Hilfebedarf als Serviceleistung zuteil wird. In diesem Zusammenhang ist in den Interviews von Pflegestufen, einem computergestützten Qualitätsmanagement, einer umfangreichen Qualitätssicherung und der eigenen neuen Rolle die Rede. D. h., dass das Augenmerk zwar auf die institutionelle Weiterentwicklung der Einrichtung und das Wohlbefinden der BewohnerInnen gerichtet bleibt, die Werkzeuge und der Umgang haben sich indes vom Advokatorischen zur Service- bzw. Dienstleistung verschoben. Diese Entwicklung korrespondiert mit den vielfältigen Impulsen der Qualitätsdebatte wie „Dienstleistungsorientierung“, „neue Steuerung“, „Von der Fürsorge zur Leistungsberechtigung“, „Marktorientierung“ und „Qualitätssicherung“. Soziale Arbeit muss sich an eine marktwirtschaftliche Betriebsführung anpassen. Die Leistungsentgelte werden nun auf der Grundlage von pflegeorientierten Qualitätssicherungsvereinbarungen gewährt oder eingeschränkt: Ziele und Schwerpunkte werden nicht mehr von den sozialpädagogischen Fachkräften festgelegt, sondern müssen zuvor ausgehandelt und für die Qualitätssicherung transparent gemacht werden. Die Kostenträger (durch den MDK) kontrollieren beispielsweise, ob die Leistungen des SDs „erfolgreich“ erbracht werden. Dahinter steckt die systemtheoretisch geleitete Vorstellung, dass die Arbeit der SozialarbeiterInnen technologisierbar und standardisierbar ist. Dementsprechend verändern sich auch die Inhalte Sozialer Arbeit: nicht mehr gesellschaftlich relevante und moralische Fragestellungen sollen Gegenstand Sozialer Arbeit in den Einrichtungen der 1990er Jahre sein, viel mehr sollen die neuerdings funktionalen und ungewohnten Probleme der Komplexität von ihnen gelöst werden. Diese Verlagerung der Aufmerksamkeit ist auch einer der Gründe dafür, warum der Bedarf an psychosozialer Begleitung für dementiell erkrankte, multimorbide und/oder sterbende BewohnerInnen nicht gedeckt wird. Eine Interviewpartnerin verdrängt in ihrem Pragmatismus, dass Soziale Arbeit strukturell ambivalent und das Verhältnis von Profession und Institution widersprüchlich bleibt. Nachrückende SozialarbeiterInnen laufen deswegen möglicherweise durch widerspruchslose „Zuarbeit“ Gefahr einer unkritischen Bejahung des modernisierten⁸⁹⁷, an der Grundpflege orientierten Umgangs mit den Bedürfnissen der BewohnerInnen und einer Bagatellisierung der damit verbundenen Konflikte. Im Gegenteil werden die meisten Konflikte als Sachzwänge wahrgenommen. Das klassische Aufgabenprofil Sozialer Arbeit verschiebt sich in den Interviews der 2. Entwicklungsphase in zwei wesentliche Richtungen:

⁸⁹⁷ Modernisierung heißt hier vielfach Ökonomisierung und Rationierung der Leistungen der Alten- und Pflegeheime.

- Der bewohnerInnennahe, advokatorische Kontakt zu den BewohnerInnen wird durch dienstleistungsorientierte Beziehungsarbeit und Serviceleistungen abgelöst.
- Soziale Arbeit muss sich an eine marktwirtschaftliche Betriebsführung anpassen.

Folgende Aufgaben bestimmen mehr und mehr die Arbeit:

Angehörigenarbeit

SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen wenden sich verstärkt der Angehörigenarbeit zu. Durch die Systemeffekte der Pflegeversicherung erhöht sich das Eintrittsalter der neuen, in der Regel schwerstpflegebedürftigen oder dementiell erkrankten BewohnerInnen. Vor diesem Hintergrund werden die Angehörigen als verlängerter Arm, Stellvertreter und Ansprechpartner dieser BewohnerInnen erkannt. SozialarbeiterInnen werden institutionell zu Mittlerpersonen zwischen Angehörigen und Ämtern hinzugezogen (Betreuungsrecht, Widerspruch gegen Pflegestufe usw.). Zum anderen fungiert Soziale Arbeit als neutrale Vermittlungsfigur zwischen Angehörigen und Institutionen innerhalb des Heimes (bspw. Beschwerdemanagement, Angehörigenbefragungen). Durch diese neue Schwerpunktsetzung Sozialer Arbeit entsteht neue Professionalität.

Ehrenamtsführung

In der Vergangenheit wurde die Begleitung und Versorgung älterer Menschen vor allem durch Familienangehörige und im Heim ergänzend oder stellvertretend durch die SDs erbracht. Durch die demographischen, sozialen und institutionellen Veränderungen werden die Betreuungsleistungen durch Ehrenamtliche aber immer unentbehrlicher. Auch durch die SDs kann kein intensiver, verlässlicher Kontakt mehr abgedeckt werden. Die Klientel als persönliches Gegenüber spielt in den Äußerungen der PraktikerInnen Sozialer Arbeit kaum mehr eine Rolle. Es werden keine Beziehungen mehr zu den BewohnerInnen oder emotionalen Begegnungen geschildert. Die zeit- und deswegen kostenaufwendige Einzelfallbetreuung wird an Ehrenamtliche und andere Kräfte delegiert. Die Notwendigkeit, Interesse an freiwilligem Engagement zu wecken und in die Institution einzubinden, verlangt den SozialarbeiterInnen indessen eine Vielzahl an Strategien ab.

Sterbebegleitung

Alten- und Pflegeheime wandeln sich durch die gesellschaftliche und altenpolitische Ausrichtung ambulant vor stationär zu „Sterbehäusern“. Die notwendige psychosoziale Sterbebeglei-

tung wird von den SozialarbeiterInnen entweder an dafür ausgebildete ehrenamtliche Kräfte delegiert oder selbst ehrenamtlich übernommen.

Qualitätssicherung

Soziale Arbeit entwickelt sich zu einer standardisierten und institutionell gesteuerten Dienstleistung. Zudem wächst der Druck, ihre Effizienz in der stationären Altenhilfe zu belegen. Das Sicherungs- und Dokumentationssystem wird ausgebaut. Für die SozialarbeiterInnen bedeutet diese Entwicklung einen deutlichen zeitlichen Mehraufwand bei administrativen Tätigkeiten. Dies hat wahrscheinlich weniger mit dem Anspruch der Träger stationärer Altenhilfeeinrichtungen zu tun, die Fachlichkeit der SozialarbeiterInnen zu überprüfen, sondern vielmehr mit wirtschaftlichen Überlegungen der Kostensenkungen innerhalb der SDs. Seit Mitte der 1990er Jahre besteht daher die Gefahr, dass Soziale Arbeit in Alten- und Pflegeheimen bis zur Austauschbarkeit ökonomisiert wird.

Auf der Ebene der Ausbildung wird eine Einübung entsprechender qualitätssichernder Verfahren, fachlicher Vorgehensweisen und Methoden insofern weiterhin vernachlässigt, als sich die Vorbereitung nicht explizit auf das Feld der Altenhilfe bezieht.

Öffentlichkeitsarbeit

Der Konkurrenzdruck gegenüber anderen Einrichtungen steigt. SozialarbeiterInnen werden verstärkt zur Profilierung eingesetzt. Neu ist der wachsende Konkurrenzdruck, der sie antreibt, das Image der Einrichtung in der Stadt positiv darzustellen, um „mithalten zu können“. Seit Einführung der Pflegeversicherung konkurrieren private und wohlfahrtsverbandlich organisierte Träger, günstige und exklusive Heime usw. verstärkt untereinander. Durch eine vorteilhafte Berichterstattung und Darstellung in der lokalen Presse, Eigenwerbung etc. versuchen die SozialarbeiterInnen, die Heime in der Öffentlichkeit positiv in Erinnerung zu rufen.

Fundraising

Nach Einführung der Pflegeversicherung verschärfen sich Aufgabenanforderungen bei reduzierten Finanzierungsspielräumen. Alten- und Pflegeheime müssen sich aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen (Etablierung eines Pflegemarktes) und schrumpfender öffentlicher Haushalte nach neuen Finanzierungsmodellen umschauen und ihre internen Strukturen anpassen. In diesem Zusammenhang halten Anfang des 21. Jahrhundert Begriffe wie Projektförderung, Fundraising, Sponsoring Einzug in die stationäre Altenhilfe. Hier zeigen sich erste

managerielle Züge bei den SozialarbeiterInnen, weil sie die Kostendimension der eigenen Tätigkeiten und Angebote als handlungsbestimmend berücksichtigen und sich zu eigen machen.

Neben dem Fokus auf konkrete institutionelle Bedarfe werden bis heute Antworten auf den Strukturwandel des Alters (s. Tews 1993) und die Ökonomisierung der Heimlandschaft gesucht. Für Soziale Arbeit kann diese Entwicklung eine stabilisierende Chance darstellen. Unter aktuellen Bedingungen können vor allem stabsorientierte SozialarbeiterInnen auf ihre koordinierenden, manageriellen und Verbraucherschützenden (ehemals advokatorischen) Fähigkeiten zurückgreifen. Sie übernehmen vor allem Querschnittsaufgaben innerhalb des Heims wie die Schaffung von Transparenz gegenüber den KundInnen, Netzwerk- und Imagearbeit etc. Reorganisiert sich Soziale Arbeit in den nächsten Jahren erfolgreich unter den gegebenen Quasi-Marktbedingungen, wird sie erkennbar als Bestandteil eines Personalentwicklungskonzeptes, das Qualifikationen bewusst arroniert, um den Unternehmenserfolg unter Bedingungen des Wettbewerbs zu sichern und flexibel mit spezifizierenden Methoden ihre Erforderlichkeit zu stärken.

Ab Mitte der 1990er Jahre prägt das Thema der Professionalisierung und /oder Destabilisierung die Interviews. Wie die obige Rekonstruktion zeigt, verändert sich die gesellschaftliche und institutionelle Funktion Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen spätestens mit Einführung der Pflegeversicherung. Die durch Modernisierungsprozesse ausgelöste strukturelle Reorganisation der stationären Altenhilfe führt ebenfalls zu einer veränderten Rolle und einem veränderten Berufsbild Sozialer Arbeit. In der Praxis heißt das vor allem, dass sich die SozialarbeiterInnen handlungstheoretisch neu orientieren und weiterentwickeln müssen:

- Die meisten Interviewten richten sich als angepasste, pragmatische Dienstleister in den markt- und wettbewerbsorientierten 1990er Jahre ein. Diese Interviewgruppe lässt sich den semiprofessionellen Berufsgruppen zuordnen.
- Eine Interviewpartnerin fungiert als InstitutionsexpertIn und bildet einen professionellen Habitus aus.

Die Rekonstruktion und Beiträge der Interviewten weisen darauf hin, dass sich eine Gruppe leistungsschwacher SozialarbeiterInnen herausbildet, die über geringe Rollenklarheit bzw. Autorität verfügt und dementsprechend passiv und unprofessionell arbeitet. Sie regrediert und

reduziert die Leistungen durch Passivität bis zur Austauschbarkeit. Diese SozialarbeiterInnen lassen sich den bescheidenen Berufsgruppen zuordnen. Es bestehen keine deutlichen Vorstellungen von den eigenen Aufgaben, dem Auftrag und entsprechenden Verpflichtungen. Bei diesen beschriebenen PraktikerInnen bildet sich ein organisationspassiver, laienhafter Habitus heraus. Mit der sozialpolitischen Hinwendung zur Pflege und der Ökonomisierung des Sozialen wird der Stand Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe insgesamt geschwächt. Die Autonomie und das Selbstverständnis Sozialer Arbeit sind in Frage gestellt. Die SozialarbeiterInnen leiden unter dem Druck, ihre Effektivität nachweisen zu müssen. Die Zahl der SozialarbeiterInnen wird aus betriebswirtschaftlichen Gründen reduziert. Diesen Beschneidungen versuchen in den Interviews beschriebene SozialarbeiterInnen auszuweichen, indem sie sich „Nischen“ innerhalb der Institution suchen und ihre Aufgaben möglichst ohne (positiv oder negativ) aufzufallen, ableisten. Die Ökonomisierung Sozialer Arbeit ist die größte Herausforderung bezogen auf ihren Status und ihre Professionalisierung in der stationären Altenhilfe.

Durch die Auswertung der Interviews wird außerdem klar, dass die Ziele Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen mancherorts vor allem institutionell blockiert werden. Zwischen Pflegekräften und SozialarbeiterInnen kommt es zu Rivalitäten und Konkurrenz. Pflegekräfte sind u. a. neidisch auf die privilegierteren Aufgaben Sozialer Arbeit. SozialarbeiterInnen haben ihrerseits Vorurteile gegenüber den KollegInnen aus der Pflege und schätzen deren Leistungen gering. Je nach Verortung der Führungsebene werden die fachlichen Möglichkeiten der PraktikerInnen Sozialer Arbeit beschnitten. Die Unterordnung Sozialer Arbeit unter die Pflegeprofession Mitte der 1990er Jahre zeigt wirkungsvoll, dass die fachlichen Unterschiede zwischen beiden Professionen bis heute nicht richtig eingeordnet oder genutzt werden. Das regressive Verhalten dieser Gruppe von SozialarbeiterInnen kann als eine Art „Überlebensstrategie“ - bezogen auf den Verlust der eigenen Handlungsautonomie durch die Zuordnung zur Pflege - gedeutet werden. Vor allem die Betreuungs- und Freizeitangebote der enttäuschten SozialarbeiterInnen werden zum „Selbstzweck“ (s. Interview Frau Stein, Kapitel). Desweiteren fällt durch die Neuorientierung und Weiterentwicklung der stationären Altenhilfe auf, dass die Leistungen einer Reihe SozialarbeiterInnen ohne äußere Gründe unverhältnismäßig schwach ausfallen. Etliche PraktikerInnen Sozialer Arbeit bringen nur eingeschränkt fachliche Grundlagen für die Altenarbeit mit. Sie sind nicht in der Lage ihre Angebote an neue Herausforderungen und Gegebenheiten anzupassen. Anstatt sich mit den anderen Professionen fachlich auseinanderzusetzen, abzusprechen und den Tag gemeinsam zu strukturieren

ren, bieten sie eine anspruchslose, einfache Beschäftigungstherapie (Bingospielen, Spazierengehen etc.) mit BewohnerInnen an. Ihnen fehlen fachliche Orientierung, Methoden und Ziele.

Im Vergleich zu den Aufgaben der Pioniere hat sich das Spektrum der nachfolgenden SozialarbeiterInnen deutlich ausgeweitet und ausdifferenziert. Anders als bei den expressiven, institutionskritischen KollegInnen der 1. Generation sehen sie ihre Ziele stärker an der formalen Sicherung der bestehenden Institution orientiert. Die InterviewpartnerInnen folgen einer praktischen Realitätsbewältigung und nutzen hierfür vornehmlich Alltagswissen sowie „*Situationsaufrechterhaltungspraktiken*“⁸⁹⁸. Es besteht die Gefahr mangelnder professioneller Selbstreflexion.

Die individuellen Bedürfnisse der BewohnerInnen selbst spielen eine immer geringere Rolle im Berufsalltag der Interviewten. Persönliche Begegnungen und Einzelfallsituationen werden bei den Interviews jedenfalls nicht erwähnt. Erst beim Thema Sterbebegleitung zeigt die 2. Kohorte Emotionen und wünscht sich eine Intensivierung und Vertiefung des Umgangs mit der institutionellen Abschiedskultur.

Im Vordergrund steht zum einen die Qualitätssicherung der Angebote Sozialer Arbeit, zum anderen beschreiben sie institutionelle und organisatorische Problematiken und Krisen, die es zu bewältigen gilt. Institutionsnahe PraktikerInnen berichten von mehr oder weniger persönlichem Stress und Druck, den sie durch institutionelle Entwicklungen und dementsprechende Anforderungen empfinden. Im Gegensatz zu den interviewten Pionieren, die das herkömmliche Alten- und Pflegeheim zu einem besseren Ort zum Leben und Arbeiten umgestalten wollten, fehlt den dienstleistungsorientierten Allroundern in der explorativen Studie eine ähnliche Vision. Eine zeitgemäße Vision Ende der 1990er Jahre und Anfang des ersten Jahrzehnts des 21. Jahrhundert könnte beispielsweise eine demenzgerechte Lebens- und Wohnumgebung im stationären Bereich sein. Doch ganz im Gegenteil lassen sich die dargestellten SozialarbeiterInnen in diesem Aufgabenfeld sogar von ErgotherapeutInnen und ehrenamtlichen Kräften vertreten. Es entsteht der Eindruck, dass den angepassten Dienstleistern Erfolge in der Ausbildung, Organisation und Begleitung von Hilfskräften und MitarbeiterInnen genügen.

Neben angepassten Dienstleistern gibt es in der Auswertung lebensweltorientierte Dienstleister. Hier liegt der Fokus nicht alleine auf den konkreten institutionellen Folgen der Pflegeversicherung, sondern es werden auch Antworten im Strukturwandel (s. P. Tews 1993⁸⁹⁹), in der Profession, im Lebensweltansatz etc. gesucht. Möglicherweise schaffen es diese Sozialarbei-

⁸⁹⁸ Klatzeki, Th. (1993), a.a.O., S. 39

⁸⁹⁹ Naegele, G. / Tews, H.P. (1993): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik. VS Verlag. Wiesbaden

terInnen unter Berücksichtigung entsprechender praktischer Aufgaben, sich von ihren angepassten KollegInnen positiv- zweifelnd abzugrenzen. In der Rekonstruktion wenden sich diese SozialarbeiterInnen Ende der 1990er Jahre etwa der Angehörigenarbeit zu. Die Angehörigen werden als StellvertreterInnen und AnsprechpartnerInnen der mehrheitlich dementiell erkrankten BewohnerInnen wahrgenommen. Außerdem erkennen die interdisziplinären SozialarbeiterInnen, dass psychosoziale Alltags- und Sterbebegleitung immer notwendiger wird und bilden hierfür ehrenamtliche Kräfte aus. Überdies sind sie kooperative „Teamworker“ und nehmen Ideen und Anregungen aus allen Arbeitsbereichen auf. Ihr Expertenwissen über die Institution ist gefragt um das Image, die Bettenbelegung u. a. Wettbewerbskriterien positiv zu beeinflussen. Ihre Stärke besteht zum einen aus der Fähigkeit, verschiedene Sachverhalte und Erkenntnisse zusammen zu führen und zum anderen im daraus folgenden praktischen, problemlösenden und verständigungsorientierten Handeln für die Einrichtung. Einschränkend muss gesagt werden, dass die Professionalisierung dieser PraktikerInnen keineswegs abgeschlossen scheint, denn sie haben keinen festen Platz in der Führungsebene der Institution zugewiesen bekommen.

IV.3 Schwerpunkt 3: Phase der Reintegration Sozialer Arbeit zwischen 2000 und der Gegenwart

Für die 3. Entwicklungsphase Sozialer Arbeit werden vier SozialarbeiterInnen interviewt, die ihre Beschäftigung in der stationären Altenhilfe zwischen 2000 und 2008 aufgenommen haben. Sie gehören zu einer jungen Gruppe PraktikerInnen (zwischen 33-41 Jahren), die vergleichsweise viel Verantwortung innerhalb der Einrichtung tragen. Es wird zu sehen sein, dass die stationäre Altenhilfe in den 2000er Jahren Soziale Arbeit auf hohem Niveau in ihre Einrichtungen reintegriert. Um für den dritten Abschnitt der Interviewauswertung den Überblick über die entsprechenden Fälle und ihre Entwicklung in der Sozialen Arbeit zu erleichtern, werden sie hier in einer Tabelle kurz dargestellt.

Frau Rad 41 J.	Frau Löwe 40 J.	Herr Ball 37 J.	Frau Michel 33 J.
Frisörin Kosmetikerin Sozialarbeiterin	Krankenschwester Sozialpädagogin	Industriekaufmann Sozialpädagoge	Krankenschwester Sozialpädagogin

Abschluss Studium 1998	Abschluss Studium 2001	Abschluss Studium 2000	Abschluss Studium 2004
Seelsorgeausbildung	HL-Schein	/	
Einstieg SD 2001	Einstieg SD 2001	Einstieg SD 2006	Einstieg SD 2008
	2004 Übernahme eines Alten- und Pflegeheims als EL		
Stabsstelle SD	Einrichtungsleitung	Belegungsmanager	Leitung SD

IV.3.1 Frau Rad

Frau Rad ist zum Zeitpunkt des Interviews 41 Jahre alt und gehört zur Führungsebene eines großen, großzügig angelegten und modernen Alten- und Pflegeheimes am Stadtrand einer mittelgroßen Stadt in NRW. Der Eingangsbereich des Heimes erinnert an eine lichtdurchflutete Hotellobby, Clubsessel laden zum Verweilen ein.⁹⁰⁰ Frau Rad betont, dass sie sich als handfeste Praktikerin versteht. Dies hat ihrer Meinung nach etwas damit zu tun, dass sie bereits zwei abgeschlossene Berufsausbildungen (als Frisörin und Kosmetikerin) hat und dort einige Jahre praktische Erfahrungen im Umgang mit Menschen gesammelt hat. Später entscheidet sie sich für die Weiterqualifizierung durch ein Sozialpädagogikstudium, um den Kontakt zu Menschen kontinuierlich auszubauen bzw. endgültig in den Mittelpunkt ihres Wirkens zu stellen.

IV.3.1.1 Anerkennungsjahr 1998 – „Ich konnte alles machen.“

Im Anerkennungsjahr 1998 lernt Frau Rad das Berufsfeld Soziale Altenarbeit kennen und merkt schnell, dass sie mit den alten Menschen sehr gerne arbeitet. Frau Rad erinnert sich, dass sie sich in dem konfessionellen Alten- und Pflegeheim sehr wohl gefühlt hat. Das Haus ist gerade neu eröffnet worden und sehr ansprechend eingerichtet, die KollegInnen waren kooperativ und die Anleiterin bemüht um Frau Rad. In ganz besonderer Erinnerung sind Frau Rad jedoch die Begegnungen mit den BewohnerInnen geblieben.

⁹⁰⁰ Anhand dieser und anderer besuchter Einrichtungen zeigt sich, dass die Ausstattungsstandards seit der ersten Phase erhebliche Fortschritte gemacht haben. Durch eine hohe Wohn- und Lebensqualität (bauliche Standards, Einzelzimmer etc.) sichern die Alten- und Pflegeheime in den 2000er Jahren u. a. ihre Auslastung.

Frau Rad:

„Und ich weiß noch so bei den Gruppenangeboten, da war eine ältere dementiell Erkrankte, also ich habe auch immer Gedächtnistraining und so gemacht, dann hatte ich im Herbst eben das Thema Herbst, dann hatte ich eine Feder mitgebracht um halt die Sinne anzuregen, und dann habe ich nachher gefragt: Was ist das, ja, und dann sagte – sie kam nicht auf das Wort Feder –, sondern sagte dann dazu: Das ist ein Vogelblatt. Und ich saß da nur, bo, ich weiß noch genau wie die Frau aussieht, ich weiß auch noch genau, wie sie hieß, die hat da jetzt ein Vogelblatt draus gemacht, völlig sinnig, also es ist keine Feder, das fand ich, ja, das hat mich sehr berührt, so manche Momente, (...)“ (Interview Rad Z. 78-86)

Wie ihre KollegInnen aus den Anfängen Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe nimmt Frau Rad sehr persönlich Kontakt zu den BewohnerInnen auf. Man kann sagen, dass es ein phasenübergreifendes Kennzeichen Sozialer Arbeit ist, professionell und gleichzeitig authentisch, familiär anmutende, emotionale Beziehungen zu den BewohnerInnen (und Angehörigen) aufzubauen. Im Vergleich zu den 1980er Jahren hat sich das BewohnerInnenprofil indes stark verändert. Rüstige BewohnerInnen kommen in Frau Rads Erzählungen nicht mehr vor. Für sie ist es nun vielmehr Aufgabe, den Kontakt zu den größtenteils desorientierten und hilfebedürftigen BewohnerInnen tagtäglich aktiv neu und individuell herzustellen. Die Zeiten gemeinsamer Discobesuche und anderer geselliger Erlebnisse, die man als Gemeinschaft erfährt, sind in den 2000er Jahren endgültig vorbei.

Für den aufwendig herzustellenden BewohnerInnenkontakt stehen Frau Rad im Anerkennungs-jahr große Gestaltungsspielräume und Zeit zur Verfügung. Frau Rad schließt das Jahr mit der Erkenntnis ab, dass sie weiterhin in einem Alten- und Pflegeheim als Sozialarbeiterin arbeiten will: „(...) sonnenklar, ich brauche nichts anderes mehr.“ (Interview Rad, Z. 32)

IV.3.1.2 Problemloser Berufseinstieg in die stationäre Altenhilfe Anfang 2001

Nach dem Anerkennungs-jahr sammelt Frau Rad ein paar Monate Auslandserfahrungen und kommt Ende 2000 nach Deutschland zurück. Sie sucht alle Alten- und Pflegeheime in der Umgebung auf, denn der Entschluss, in der Altenhilfe zu arbeiten, hat sich weiter gefestigt.

Sie lernt ihren zukünftigen Chef Herrn Meier kennen, der sich gerade mit einer großen, privaten Pflegeeinrichtung am Rande von X-Stadt selbstständig gemacht hat. Frau Rad erinnert sich, dass sie die erste Sozialpädagogin ist, die sich in dem neuem Heim vorgestellt hat. Innerhalb von 10 Minuten wird ihr eine Stelle im SD angeboten und bereits einen Monat später nimmt sie dort ihre Arbeit auf. Inhaltlich steigt sie schwerpunktmäßig ins Belegungsmanagement der Einrichtung ein, indem sie die Reha-Kliniken und Krankenhäuser im Umland aufsucht und dort für die Einrichtung wirbt. Frau Rad gefällt die Aufbauarbeit, fügt aber hinzu, dass die erste Zeit auch sehr anstrengend gewesen ist.

IV.3.1.2 Aufbauarbeit durch Belegungsmanagement 2001

Frau Rad erinnert sich an den großen Druck durch die Vorgaben, das neue Heim voll zu belegen. Sie ist dafür verantwortlich, dass anfangs pro Woche drei neue BewohnerInnen einziehen. Wenn dies nicht gelingt, muss Frau Rad ihre Kontakte zu den SDs der Krankenhäuser nutzen. Das erste Jahr in dem Alten- und Pflegeheim verläuft dementsprechend stressig und es bleibt die Erinnerung, dass sie häufig Magenkniefen hat, wenn sie zur Arbeit kommt. Obendrein gibt es Auseinandersetzungen mit dem Chef, der einen unermüdlichen Einsatz fordert und dabei lt. Rad den Bogen überspannt. Sie sucht die Aussprache und zeigt erfolgreich ihre Grenzen auf.

Frau Rad:

„Ja, wo soll ich die BewohnerInnen hernehmen, also, nicht, Kontaktpflege, und mit den Wohnungen auch, die dann halt zu vermieten und dass natürlich am liebsten im halben Jahr 120 Betten hier belegt werden und solche Sachen. Und ich hatte ja wirklich von Tuten und Blasen keine Ahnung.“ (Interview Rad Z. 158-161)

Neben der Akquise ist sie für die Erstellung und Umsetzung des Sozialtherapeutischen Konzeptes, für die allgemeine Imagearbeit und den Aufbau der Gemeinwesenarbeit zuständig. Zurückblickend meint Frau Rad, dass sie die vielen anfänglichen Aufgaben und Anforderungen nur bewältigen konnte, weil sie einen übermäßigen Einsatz gezeigt und sehr persönliche Beziehungsarbeit geleistet hat. Hier lässt sich eine weitere Entsprechung zwischen der ersten und der dritten Phase Sozialer Arbeit finden. Die SozialarbeiterInnen setzten sich aktiv und mit großem professionellen Engagement für die Belange der stationären Altenhilfe ein und versuchen dabei Vorurteile und Hindernisse mit persönlichem Einsatz abzubauen. Die zweite Phase ist hingegen von einer gewissen Zurückhaltung und Passivität gekennzeichnet.

IV.3.1.3 Etablierung des Hauses und ihrer Funktion ab 2004

Rückblickend zeigt sich, dass sich Frau Rad trotz anfänglicher Unsicherheiten und Spannungen erfolgreich in der Einrichtung behauptet hat. Nicht ohne Stolz erklärt sie, dass sie bereits zwei Mal gefragt wurde, ob sie in die Position der Heimleitung für den expandierenden Anstellungsträger wechseln will. Frau Rad lehnt jedoch jedes Mal ab. Sie erklärt, dass sie ihre Arbeit in der extra für sie eingerichteten Stabsstelle als sehr sinnstiftend und stimmig erlebt. Diesen Zustand will sie nicht gegen eine „knallharte Heimrealität voller Zahlen, Daten, Fakten“ (Interview Rad, Z. 612) eintauschen, die es sieben Tage in der Woche zu managen gilt.

Frau Rad:

„Und wenn ich jetzt als Heimleiterin tätig bin, dann zählen wirklich nur Zahlen, Daten, Fakten. Ich habe gar keine Lust zu diesen Heimleiterqualitätszirkeln zu fahren. Weil, da geht es immer, hier noch ein bisschen drücken und da noch ein bisschen. Und warum ist das denn, also – das motiviert mich nicht. Und das motiviert auch meine Chefin nicht. Also die erzählt es mir dann ja. Und, nein, das brauche ich alles nicht.“ (Interview Rad Z. 612-616)

Frau Rad ist durch ihre Stabsstelle gegenüber den Pflegekräften und Wohnbereichsleitungen im Haus weisungsbefugt. Sie ist jedoch nicht für die Teamleitung des SDs zuständig. Das liegt daran, dass ihr SD- Team wegen der neuen Klientel schwerpunktmäßig medizinisch-geriatriisch ausgerichtet ist. Dementsprechend besteht der SD aus einer Physiotherapeutin, einer Altenpflegerin, zwei ErgotherapeutInnen sowie AlltagsbegleiterInnen, die durch die PDL (Pflegedienstleitung) koordiniert werden. Es zeigt sich deutlich, dass sich die Funktion Sozialer Arbeit in der 3. Phase von den Inhalten des SDs abkoppelt und auf Managementaufgaben und Organisationsentwicklung konzentriert. Mittlerweile ist die Einrichtung etabliert und wird von der Bevölkerung gut angenommen. Auch Frau Rads Stellung innerhalb der Einrichtung und gegenüber ihrem Chef hat sich im Laufe der Jahre gefestigt. Frau Rad weiß, was ihre Arbeit wert ist und lässt sich anders als am Anfang nicht mehr verunsichern. Im Gegenteil: Sie geht jetzt regelmäßig zum Einrichtungsleiter und fordert eine Gehaltserhöhung ein.

Frau Rad:

„Also es ist einfach – auf der einen Seite weiß ich, was ich wert bin. Und es läuft ja auch, und das hat er ja auch gemerkt(...).“ (Interview Rad Z. 446-447)

Frau Rad hat anfangs geglaubt, dass sie das Studium nicht gebraucht hätte, um die anstehenden Aufgaben im Alten- und Pflegeheim kompetent zu bewältigen. Rückblickend ist sie jedoch überzeugt, dass ihr Studium zwar nicht alle relevanten Bereiche in der Tiefe abdecken, jedoch einen Überblick geben konnte. Am wertvollsten hat Frau Rad ihr Studium bezogen auf die Entwicklung ihrer professionellen Kommunikationsfähigkeit empfunden. Hinsichtlich der Gesprächsführung in Beratungsgesprächen, Beziehungsarbeit, MitarbeiterInnenführung, Krisenintervention und anderer kommunikativer Situationen ist sie während des Studiums sehr sicher geworden. Andere Bereiche muss man ihrer Erfahrung nach während des konkreten praktischen Einsatzes vertiefen und nötiges Wissen selbstverantwortlich vor Ort rezipieren. Frau Rads Erfahrungs- und Handlungswissen zeigt sich nach ihrer eigener Einschätzung vor allem in stressigen und belastenden Situationen. So geht sie beispielsweise viel entspannter als früher mit dem Bettenmanagement um, da sie gelernt hat, dass eine 100% Belegung trotz guter Arbeit unrealistisch bleibt. Frau Rad weiß heute, dass die Belegung des Heimes trotz einer erfolgreichen Öffentlichkeitsarbeit instabil ist. Denn weiche Faktoren wie die körperliche und geistige Verfassung der jeweiligen BewohnerInnen sowie die daraus folgende Todes-

rate in der Einrichtung spielen eine ebenso große Rolle wie die Öffentlichkeitarbeit und das Image des Heimes. Frau Rad schätzt, dass im Durchschnitt ein Drittel der BewohnerInnen jährlich verstirbt.⁹⁰¹

Frau Rad:

„Und dann gibt es auch immer wieder, je nach Jahreszeit, so schöne Löcher, weil ein Teil der BewohnerInnen einfach auch stirbt, und wir hatten jetzt am Wochenende drei Todesfälle. Dann kommst du montags wieder oder denkst du, zwei BewohnerInnen geht es auch noch schlecht, also dann hast du in einer Woche rucki zucki fünf Betten frei und zwei Kurzzeitpflegen gehen auch noch nach Hause, ja, jaaaaaaaaa(…).“ (Interview Rad Z. 303-308)

Im weiteren Gesprächsverlauf ergänzt die Sozialarbeiterin, dass sie zwar im Laufe der Zeit an Routine gewonnen hat, ihr aber andererseits die Tatsache, dass rund ein Drittel der ihr vertrauten BewohnerInnen jährlich verstirbt, immer noch sehr nahe geht.

Frau Rad:

„Und dann könnte ich auch mal weinen, und dann tue ich das auch und dann erzähle ich das aber dann den Kolleginnen oder auch meiner Chefin und dann geht es erst wieder.“ (Interview Rad Z. 333-334)

IV.3.1.4 Hemmnisse und Enttäuschungen seit Einführung der Pflegeversicherung

Aus Frau Rads Sicht hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung vieles zum Negativen gewendet. Die Sozialarbeiterin kommt auf den Umgang mit den in den 1990er Jahren eingeführten Pflegestufen zu sprechen. Für die Heime ist es schwierig, BewohnerInnen in eine kostendeckende Pflegestufe zu bekommen und der Aufwand steht in keinem Verhältnis. Diese Problematik gilt in verschärfter Weise ebenfalls für die zunehmende Zahl Sonderfälle (bspw. krebserkrankte PatientInnen), bei denen sich der Gesundheitszustand in wenigen Tagen rapide verschlechtern kann und nach sehr kurzer Zeit eine neue Pflegestufe beantragt werden muss. Ein weiteres Problem stellen Angehörige dar, die versuchen, eine Höherstufung der Pflegestufe zu verhindern, um Kosten zu sparen.

Frau Rad ist enttäuscht, dass für eine angemessene Pflegestufe alle Handlungen und Tätigkeiten bis ins kleinste Detail dokumentiert werden müssen, einer unverhältnismäßigen Prüfung unterzogen werden und trotzdem teilweise abgelehnt werden. Durch diese sozialpolitischen Rahmenbedingungen fühlt sie sich als Mitarbeiterin eines Alten- und Pflegeheimes im Stich gelassen.

⁹⁰¹ Diese Schätzung deckt sich mit Hochrechnungen anderer SozialarbeiterInnen, J.B.

Frau Rad:

„Was mich persönlich dann auch immer stört, ist dieses Stigma in der Gesellschaft. Das war damals schon so: Pflegeheime sind schlecht, die sind dreckig, da stinkt es, und die sind zu teuer.“ (Interview Rad Z. 699-700)

Frau Rad hat den Eindruck, dass das negative Bild durch die Presse zusätzlich geschürt wird. Deswegen sieht sie es als ihre verstärkte Aufgabe an, die Vorurteile innerhalb der Bevölkerung zu durchbrechen und ihre Einrichtung ins rechte Licht zu rücken. Ähnlich wie ihre KollegInnen vor dreißig Jahren versucht sie durch die Öffnung des Hauses nach außen aufzuzeigen, dass das Haus wohnlich und ansprechend und die professionelle Versorgung der BewohnerInnen angemessen ist. Frau Rad macht die Erfahrung, dass sie im Besuchskontakt Vorurteile abbauen kann, die BesucherInnen warten dennoch solange mit einem eigenen Heimeinzug, bis er sich gar nicht mehr vermeiden lässt. Ein weiteres Problem stellt nach Frau Rads Einschätzung die überspannte Wettbewerbssituation des Pflegemarktes dar. So ist es schwierig alle Betten im Heim zu belegen und sich gegenüber konkurrierenden Trägern zu behaupten.

Frau Rad:

„Dass wir durch die Expansion, ja, uns teilweise selber ins eigene Fleisch schneiden, und uns, dadurch dass die Menschen auch in andere XY-Heime gehen, wir dadurch auch mehr freie Betten haben, aber auch der Markt viel enger geworden ist, weil mehr Pflegeheime entstanden sind.“ (Interview Rad Z. 713-717)

Es ist bemerkenswert, dass Frau Rad trotz des schlechten Images der Altenhilfe in der Öffentlichkeit und dem Gefühl, von der Sozialpolitik hängen gelassen zu werden, bis heute Freude an ihrem Beruf hat und das am Ende des Interviews erneut deutlich zu Protokoll gibt.

Frau Rad:

„(...) Also, ich habe meinen Stand hier gefunden. Ich werde sehr gut bezahlt, also damit bin ich auch zufrieden, und wenn ich jetzt noch mehr wollte, müsste ich eben Heimleiterin machen, das will ich aber nicht“ (Interview Rad Z. 591-594)

Weil der Pflegemarkt nicht gedeckelt wird, eröffnen in den 2000er Jahren zahlreiche Alten- und Pflegeheime. Neu dabei ist, dass die traditionellen Träger Konkurrenz durch private Anbieter erhalten und damit eine große Auswahl unterschiedlich ausgestalteter Einrichtungen bei den KundInnen zur Disposition stehen. Vor diesem Hintergrund ist Frau Rad schwerpunktmäßig für das Bettenbelegungsmanagement inklusive der Lobbyarbeit für die Einrichtung zuständig. Neben der Akquise ist sie außerdem für die Erstellung und Umsetzung des Sozialtherapeutischen Konzeptes und den Aufbau der Gemeinwesenarbeit verantwortlich. Als BewohnerInnennahe Managerin bringt sie sich zuverlässig und engagiert in dem Heim ein. Das expandierende Alten- und Pflegeheim schätzt Frau Rads Qualifikation wiederum, weil sie

damit hilft, den Unternehmenserfolg unter Bedingungen des Wettbewerbs (Preis und Qualität) zu sichern. Diese dargestellte Umsetzung Sozialer Arbeit ist unverzichtbar für moderne, betriebswirtschaftlich ausgerichtete Alten- und Pflegeheime.

IV.3.2 Frau Löwe

Frau Löwe ist zum Zeitpunkt des Interviews 40 Jahre alt und leitet ein Alten- und Pflegeheim, das Ende der 1940er Jahre eröffnet und Mitte der 1990er Jahre vollständig saniert wurde. Beim ersten Betreten wird man nicht gewahr, dass das bis 2004 hierarchisch und ausschließlich von Nonnen geführte Heim bis vor kurzem nur über einen einzigen Telefonanschluss verfügte und auch sonst sehr altmodisch gewesen ist. Im Gegenteil entsteht fünf Jahre nach dem richtungsweisenden Leitungswechsel der Eindruck, in dem innovativsten Alten- und Pflegeheim der Umgebung zu Besuch zu sein.

Frau Löwe:

„(...), dieses Haus ist bis vor viereinhalb Jahren von Ordensschwestern geführt worden und zwar in einem sehr hierarchischen und wenig liberalen Umfeld. Die Kollegen hatten bis vor viereinhalb Jahren kein Telefon, auch keinen PC, auch keinen Internetzugang. Und bevor die Feuerwehr gerufen wurde, wurde vorher erstmal die Ordensschwester gefragt, ob man die auch anrufen kann. Also, wir sind praktisch dabei, erwachsen zu werden und sind aber da schon sehr, sehr, sehr, sehr weit.“ (Interview Löwe Z. 266-272)

Nach dem Abitur absolviert Frau Löwe eine Ausbildung zur examinierten Krankenpflegerin. Während der Berufsausübung hat sie vermehrt Kontakt zu multimorbiden, älteren Erkrankten und merkt schnell, dass ihr vor allem der beratende Kontakt mit diesen PatientInnen gefällt. Deswegen entschließt sie sich, der Pflege den Rücken kehren und sich der Beratungstätigkeit zuzuwenden. Zu diesem Zweck nimmt sie ein Studium der Diplompädagogik auf und schließt es im Jahr 2000 erfolgreich ab. Mit offenen Berufsvorstellungen findet sie eine Stellenanzeige für den SD eines Alten- und Pflegeheimes, bewirbt sich dort und bekommt den Zuschlag.

Frau Löwe:

„Und damit war das Schicksal oder der Weg in die Altenpflege praktisch vorprogrammiert.“ (Interview Löwe Z. 39-40)

IV.3.2.1 Berufseinstieg 2004: „Ich konnte alles machen“

Frau Löwe hat keine Vorerfahrung in der praktischen Arbeit mit AltenheimbewohnerInnen und fühlt sich „ins kalte Wasser geworfen“ (Interview Löwe, Z. 54). Ihr neuer Einsatzort wirkt wie ein großes „Wirrwarr von Möglichkeiten“ (Interview Löwe, Z. 58) und ähnlich wie Frau Rad fühlt sich Frau Löwe nicht explizit auf ihren Einsatz in der stationären Altenhilfe vorbereitet. Sie bringt jedoch die Fähigkeit mit, sich im „Selbststudium“ ins Praxisfeld einzu-

arbeiten. Direkte KollegInnen hat sie dabei nicht, weil die vakante zweite Stelle des SDs der knapp besetzten Pflege zugesprochen wird. Frau Löwe kann diese Entscheidung nachvollziehen und reagiert ebenfalls auf die Personalknappheit bzw. den Fachkräftemangel, der in den 2000er Jahren erneut aktuell ist. Sie setzt ihre eigenen pflegerischen Kompetenzen ein, um die Abläufe der Pflege und das Zusammenspiel mit dem SD zu verbessern. Durch Frau Löwes Fachkenntnisse wächst ihre Anerkennung bei den KollegInnen aus der Pflege. Parallel beginnt sie damit, Beratungen, Heimaufnahmen und Kriseninterventionen durchzuführen sowie die freizeitpädagogischen Angebote für die BewohnerInnen zu strukturieren.

Frau Löwe:

„Wenn ich mir aber aus heutiger Sicht das wieder noch mal angucke, dann konnte man in diesem Bereich praktisch alles machen. Alles machen! Ich hätte auch sagen können: Heimaufnahmen mache ich, aber ich will mich vielmehr mit den Angebotsstrukturen beschäftigen oder mit um Ehrenamtliche kümmern.“ (Interview Löwe Z. 64-68)

Im Gespräch wirkt Frau Löwe immer noch ergriffen von den vielen Entfaltungsmöglichkeiten, die ihr das Alten- und Pflegeheim anfänglich geboten hat. Hier decken sich ihre Schilderungen mit den Erinnerungen aus der ersten Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Wie herausgearbeitet wurde, betreten die Pioniere der 1980er Jahre professionelles Neuland und hatten kaum institutionelle Vorgaben bei der Implementierung Sozialer Arbeit zu beachten. Dreißig Jahre später könnte man meinen, dass die Aufgaben Sozialer Arbeit erprobt und flächendeckend fest installiert wären. Es zeigt sich hingegen, dass die PraktikerInnen in den 2000er Jahren immer noch aufgefordert sind, kreative Antworten auf institutionelle Herausforderungen und Mängel zu entwickeln, um die Heime durch ihren Einsatz qualitativ zu stabilisieren. Frau Löwe ist sich sicher, dass gerade die Offenheit für unstrukturierte, aber komplexe Aufgaben und die Freude am selbstständigen und verantwortungsvollen Arbeiten SozialarbeiterInnen für den SD im stationären Altenhilfebereich in der dritten Phase Sozialer Arbeit qualifiziert. Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe feiert ein verschlanktes Comeback.

IV.3.2.2 Mitte 2000 – prekäre Pflegesituation und Funktion Sozialer Arbeit

Eine besondere institutionelle Herausforderung stellt die hohe Arbeitsbelastung des Pflegepersonals dar. Frau Löwes KollegInnen haben keine zeitlichen, personellen oder inhaltlichen Spielräume mehr im Kontakt mit den BewohnerInnen. Frau Löwe erlebt, wie die Pflegekräfte an ihre Leistungsgrenzen stoßen und zugleich neidisch auf die Gestaltungsspielräume des SDs reagieren. Je eingeschränkter, angespannter und frustrierter das Pflegepersonal ist, desto eifer-

süchtiger sind sie auf die SozialarbeiterInnen, die „das Schöne machen dürfen“ (Interview Löwe, Z. 152), überlegt sie.

Frau Löwe:

„Je mehr, je länger ich da war und je mehr man natürlich damit auch fordert von Kollegen, weil sich die Landschaft natürlich auch extrem verändert hat und entwickelt hat, um so mehr wurde man dann häufig als Schreibtischtäter belächelt. Also der soziale Dienst macht Sachen, das sind die schönen Sachen nämlich zu machen: Die organisieren Ausflüge, die organisieren den Jahresurlaub, die müssen ja nicht (in Anführungsstrichen) so totale Arbeit machen und morgens früh zusehen, dass von 7 bis 8 Uhr alle 15 Personen gewaschen sind, weil die um 8 Uhr alle frühstücken wollen.“ (Interview Löwe Z. 139-147)

Durch die Belastung und Zeitknappheit im Pflegealltag ziehen sich die Pflegekräfte immer weiter aus der sozialen Betreuung sowie Kooperation mit dem SD zurück. Wenn die Pflegekräfte Frau Löwe dennoch helfen, spürt sie den Druck und die Anspannung und ihre KollegInnen fragen sie bitter: „Weißt du eigentlich, wie es uns da zumute ist, wenn wir hier um 12 Uhr die Hl. Messe begleiten sollen?!? Um viertel nach zwölf kommt das Essen.“ (Interview Löwe, Z. 163-164) Seit Einführung der Pflegeversicherung kommt es lt. Frau Löwe immer häufiger vor, dass KollegInnen aus der Pflege ihren Druck auf die MitarbeiterInnen des SDs übertragen. „Wenn Sie sich vorstellen, dass wir 100 Mitarbeiter haben und davon ist eine Akademikerin.“ (Interview Löwe, 263-264)

Entsprechend der Ausgangslage der jeweiligen Alten- und Pflegeheime werden die Schwerpunkte in den SDs von den Einrichtungsleitungen in der dritten Phase ganz unterschiedlich gesetzt:

- Leitung SD: Organisation, Koordination und Durchführung direkter Betreuungsleistungen und anderer Kerntätigkeiten Sozialer Arbeit
- Stabstelle SD: Übernahme direkter und indirekter Leistungen nach Bedarfslage, Leistungsdiversifikation (bspw. Anschubhilfe neuer Projekte), stellvertretende HL
- SD-losgelöst: Regie- und Managementaufgaben (z. B. Belegungsmanagement)

Es ist üblich, dass das SD-Personal nach den Vorstellungen der Heimleitung ausgewählt wird. Frau Löwe erinnert sich, dass sie z. B. vom Einrichtungsleiter ausgesucht wurde, weil dieser eine akademische Kraft suchte, die ihn bei Bedarf in allen wichtigen Angelegenheiten kompetent und souverän vertreten kann.

Frau Löwe:

„(...), nach einem Jahr die stellvertretende Heimleitung, die aber nur in Abwesenheitsfunktion galt. Also, ich hatte sonst nichts zu melden, also weder Verantwortlichkeit noch in irgendeiner Weise unserem Vorstand da die Zahlen zu präsentieren. Also wenn der Chef halt in Urlaub war, dann habe ich denn diese – ich hätte dann halt Einstellungen oder schnell Kündigungen aussprechen können, aber das war eben die Abwesenheitsregel.“ (Interview Löwe Z. 296-301)

Lt. Frau Löwe bringen SozialarbeiterInnen gegenwärtig Fähigkeiten mit, von denen die Heime enorm profitieren. Die Interviews mit den SozialarbeiterInnen der 3. Phase Sozialer Arbeit zeigen außerdem, dass die PraktikerInnen Sozialer Arbeit ebenfalls von ihrer Tätigkeit in der stationären Altenhilfe profitieren. Ihnen werden derzeit große Spielräume und Freiheiten geboten, ihren professionellen Habitus und ihre Fachlichkeit zu entfalten. Man kann sagen, dass es zu einer „win-win“-Situation kommt. Folgende Kompetenzen kennzeichnen die SozialarbeiterInnen der 2000er Jahre:

- Sie arbeiten eigenverantwortlich.
- Sie erschließen sich selbstständig Arbeitsbereiche.
- Sie denken betriebswirtschaftlich.
- Sie übernehmen Regie- und Manageraufgaben.
- Sie gehen empathisch und flexibel auf die Bedürfnisse verschiedenster Interessengruppen ein.
- Sie können stabile und vertrauensvolle Beziehungen aufbauen.
- Sie sind beratend tätig.
- Sie vermitteln in Konflikten und bewältigen Krisen.

Frau Löwe:

„Eigenverantwortlich und sehr unterschiedliche Bereiche der Arbeit anwenden zu können, nämlich einerseits Beratung, andererseits Krisenintervention und die verschiedenen Klienten einfach auch zu haben. Also sowohl BewohnerInnen als auch die Angehörigen als auch die Mitarbeiter, und das vereint sich, glaube ich, ganz häufig im sozialen Dienst. Und wenn da die entsprechenden Qualifizierungen und Kompetenz – das hat ja auch viel mit persönlichen Kompetenzen zu tun – man muss mehr auch ein gewisses Vertrauensverhältnis zum Beispiel zu Kollegen aufbauen können, damit die wirklich sagen: Du, ich muss mit dir sprechen. Da oben, da läuft das nicht. Die sind eher zu mir gekommen, weil sie mich als Kollegin erfahren haben, als zum Vorgesetzten. Und das macht natürlich auch ein Arbeitsumfeld besonders spannend, wenn man so variabel arbeiten kann, mit verschiedenen Klientengruppen eben.“ (Interview Löwe Z. 323-334)

IV.3.2.3 Erneute Zuspitzung der prekären Pflegesituation 2009

Frau Löwe schätzt die aktuelle Situation der Alten- und Pflegeheime als „katastrophal“ (Interview Löwe, Z. 350-351) ein. Bezogen auf ihre Zustandsbeschreibung unterscheidet sie

zwischen den gesetzlichen Mindestanforderungen und ihren qualitativen bzw. professionellen eigenen Ansprüchen an die stationäre Altenhilfe.

Frau Löwe:

„Ich glaube zwar auch, dass es auch eine Bewertung von Führung ist, mit welchem Hintergrund sie so etwas bewerten. Wenn ich nämlich ein reiner Zahlen- und betriebswirtschaftlicher Mensch wäre, dann würde ich die Kennzahlen nehmen und sagen o.k., ich habe immer noch genug Personal, ich habe einen Stellenschlüssel der mir vorgeschrieben ist, mit diesem Stellenschlüssel müssen wir zurecht kommen. (...) Und wenn ich abends hier nach Hause gehe, und ich bin oft einer, der sehr spät nach Hause geht, dann ziehe ich wirklich den Hut vor meinen Kollegen in der Pflege und auch im sozialen Dienst, nicht.“ (Interview Löwe Z. 351-362)

Die Heimleiterin beobachtet, dass ihr Pflegepersonal immer extremeren Arbeitsbedingungen ausgesetzt ist. Eine Sechs-Tage-Woche, kontinuierlich Überstunden und permanente psychische und physische Belastungen und ein verändertes BewohnerInnenprofil belasten das Personal. Frau Löwe stellt sich hinter ihre MitarbeiterInnen und ist sich sicher, dass die Pflege das neue Arbeitsaufkommen beim besten Willen nicht bewältigen kann.

Frau Löwe:

„(...) selbst innerhalb dieser vier Jahre kann ich sagen, dass sich diese BewohnerInnengruppe, die 102 BewohnerInnen, von ihrer Multimobilität komplett verändert haben und auch von ihrem psychischem Status her. Die Demenzerkrankungen haben enorm zugenommen.“ (Interview Löwe Z. 367-370)

Frau Löwe:

„(...)und wenn Sie sich die Gutachten angucken, dann steht da: 12 Minuten fürs Essen reichen, für eine Bewohnerin Pflegestufe II oder III. Das langt ja vorne und hinten nicht. Versuchen Sie mal, wenn Sie eine Schluckstörung haben aufgrund eines dementiellen Syndroms. Und zusätzlich kommt vielleicht auch noch eine Kontraktur oder sie liegen schlecht im Bett, weil sie sich gar nicht mehr anders hinlegen können, ein Essen innerhalb von 12 Minuten zu essen. Alleine Schluckvorgänge dauern manchmal 3 bis 4 Minuten bei einem Bissen.“ (Interview Löwe Z. 405-412)

Frau Löwe befürchtet, dass die Einrichtungen auf sich selbst zurückgeworfen werden und gezwungen sind, Unmögliches aus ihrem Personal herauszuholen, um die prekäre Situation in der stationären Altenhilfe zu entschärfen. Denn die Heimleiterin geht davon aus, dass die meisten Angebote und Leistungen ihrer Einrichtung auch zukünftig nicht von den Kostenträgern refinanziert werden. Abgesehen von monetären ungelösten Fragen und deren Folgen prognostiziert sie, dass die Situation sich weiter zuspitzen wird, weil wegen des schlechten Rufs der Altenhilfe kein qualifiziertes Personal nachkommt.

Frau Löwe:

„Also, man mag es doch gar nicht mehr erzählen, dass man sich in der Altenhilfe tummelt. Wenn ich mir angucke, wie schwierig es ist, in der Krise neue gute Schüler ran zu bekommen. Wer will denn Altenpflege machen? Hat einen schlechten Ruf in der Gesellschaft!“ (Interview Löwe Z. 898-901)

Im Zuge der altersstrukturellen, sozialpolitischen und institutionellen Entwicklung haben sich ebenfalls die Vorgaben des SD verändert. „(...) dass wir jetzt sehr viel enger in die Einzelbetreuung gehen müssen, weil Gruppenangebote gar nicht mehr wahrgenommen werden können. Schon wahrgenommen werden können, aber ein Ausflug in den Tierpark nur noch von 102 BewohnerInnen vielleicht für 20 in Frage kommt und der Rest eben einen anderen Bedarf hat.“ (Interview Löwe, Z. 371-373) Obwohl der Bedarf nach sozialer (Einzel-)Betreuung steigt und der SD prompt reagiert, fällt auf, dass Soziale Arbeit trotz enormer Anstrengungen und Anpassungsleistungen in der personellen Aufstellung randständig bleibt. Dies hat lt. Frau Löwe etwas damit zu tun, dass „der Fokus zu sehr auf Pflege gelegt worden ist. Zu sehr auf Pflege und die bezahlbare Pflege.“ (Interview Löwe, Z. 861-862) In der Konsequenz heißt das, dass ein personeller Ausbau der SDs zwar sinnvoll wäre, die Aufstockung des Pflegepersonals sozialpolitisch und institutionell jedoch als wichtiger angesehen wird.

Die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die BewohnerInnenstruktur und eine entsprechende bedarfsgerechte Versorgung sowie die Anforderungen an das Personal haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung stark verändert. Den strukturellen Besonderheiten und fachlichen Anforderungen der stationären Versorgung trägt die Pflegeversicherung nur wenig Rechnung, lassen sich Frau Löwes Überlegung zur Entwicklung der stationären Altenhilfe in den 2000er Jahren zusammenfassen.

Im Zuge einer grundlegenden Reformierung und Anpassung des Alten- und Pflegeheims in konfessioneller Trägerschaft an die neuen Gegebenheiten wird die Sozialarbeiterin Frau Löwe als Heimleiterin eingesetzt. Frau Löwe hat Freude an den neuen und dabei komplexen Aufgaben als Führungskraft. Mit dem Wechsel in die Führungsebene verkörpert sie ein institutionell beliebtes und gebräuchliches „verschlanktes Comeback“ Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Der Träger der Einrichtung beschäftigt in den 2000er Jahren nur noch eine einzige Sozialarbeiterin, dafür platziert er sie in einer wichtigen Position.

Es fällt auf, dass Frau Löwe neben der Einhaltung ordnungsrechtlicher Vorgaben und Qualitätsanforderungen (Heimgesetz usw.) den Anspruch hat, den „state of the art“ ihrer Fachdisziplin Sozialer Arbeit einzuhalten und in ihrer Einrichtung umzusetzen. Vor allem weil die Pflegeversicherung den strukturellen Besonderheiten und fachlichen Anforderungen der stationären Versorgung nur eingeschränkt Rechnung trägt, fühlt sich Frau Löwe verpflichtet, dem aus ihrer professionellen Sicht verkürzten Bedarfsbegriff des SGB XI eigene Maßnahmen entgegenzustellen. Mit Hilfe von externen Subventionen und Stiftungsgeldern sowie Spenden sorgt Frau Löwe beispielsweise eigenhändig für eine Verbesserung der personellen Ausstat-

tung. Damit stellt sie eine qualifizierte, bedarfs- und bedürfnisgerechte Steuerung der individuellen Pflege und der psychosozialen Betreuung sicher. Ein weiteres Augenmerk legt sie auf konzeptionelle Anpassungen der Einrichtung, beispielsweise an die Bedürfnisse gerontopsychiatrischer BewohnerInnen und ihre soziale Teilhabe (z. B. durch eine aufwendige Biographiearbeit, Wellness-Angebote für Bettlägerige etc.). Einem weiteren Anspruch Sozialer Arbeit kommt sie durch die systematische Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen in den Heimalltag nach. Frau Löwe ist in der Lage, ihr fachliches Selbstverständnis als Sozialarbeiterin in der stationären Altenhilfe adäquat umzusetzen.

IV.3.3 Herr Ball

Anhand von Herrn Balls Beispiel kann nachgezeichnet werden, dass moderne Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe zwar personell verschlankt wird, die fachlichen Anforderungen und ein gewisser Erfolgsdruck hingegen stetig steigen. Herr Ball ist ein betriebswirtschaftlich ausgerichteter Manager Sozialer Arbeit und konzentriert sich dementsprechend auf indirekte Leistungen aus dem Kontext der Qualitätssicherung und sogenannten Leistungsdiversifikation, d. h. der Entwicklung neuer Produkte (z. B. Ausbau der Palliativ- und Hospizarbeit) auf der Grundlage einer systematischen Auswertung der Heimsituation.

Herr Ball arbeitet in einem modernen Alten- und Pflegeheim in einer größeren Kreisstadt. Das Haus beeindruckt durch eine großzügige Lobby, elegante Möblierung und innovative, spezialisierte Leistungsangebote. Zum Zeitpunkt des Interviews ist der gelernte Industriekaufmann und Sozialarbeiter 37 Jahre alt.

IV.3.3.1 Eröffnung eines spezialisierten Alten- und Pflegeheims 2006

In den 1990er Jahren studiert Herr Ball Soziale Arbeit an einer Fachhochschule in NRW und schließt sein Studium 2000 erfolgreich ab. 2006 fängt er in dem Alten- und Pflegeheim zu arbeiten an, in dem er bis heute tätig ist. Zuvor hat er in einem Krankenhaus gearbeitet. Die Arbeitsatmosphäre im Team des Krankenhaus-Sozialdienstes ist jedoch so schlecht, dass er eine neue Arbeitsstelle sucht und sich an sein Interesse an älteren Menschen und an die positiven Erfahrungen während eines Praktikums in einem Alten- und Pflegeheim erinnert. Er bewirbt sich in einem Heim, das in den kommenden Wochen neu eröffnet wird, als Aufnahmeberater. Er fügt hinzu, dass er nicht genau wusste, was in dem Alten- und Pflegeheim auf ihn zu kommt, da er bis auf ein Praktikum nicht auf das neue Arbeitsfeld vorbereitet war und

an der Fachhochschule keine speziellen Seminare hierzu angeboten wurden. Ähnlich wie viele andere interviewten KollegInnen fragt er sich daher anfänglich, wie er die neue Situation bewältigen kann.

Herr Ball:

„Also spontan fällt mir ein, als wir hier durch den Rohbau gegangen sind und ich gedacht habe, wie soll das überhaupt gehen? Diese vielen Zimmer hier, dass die überhaupt mal alle bewohnt werden. Also, da habe ich mir schon ein bisschen Sorgen gemacht.“ (Interview Ball Z. 64-67)

Doch Dank der Einarbeitung durch eine Kollegin aus einem anderen Heim fühlt er sich auf seine neuen Aufgaben im Belegungsmanagement und als Aufnahmeberater gut vorbereitet.

Herr Ball:

„Dass ich jetzt nicht das Gefühl hatte, ja, wirklich, also das war schon ein Berg, der vor einem lag, dieses Haus hier, dass überhaupt hier alle Plätze belegt werden und wenn man dann noch das Gefühl gehabt hätte, man lässt einen so im Regen stehen und man steht ganz alleine da, kann niemanden fragen, das wäre wahrscheinlich schon sehr schlimm gewesen.“ (Interview Ball Z. 77-81)

Der Einrichtungsleitung ist es wichtig, dass jemand mit einem Abschluss in Sozialer Arbeit das Belegungsmanagement und die Heimaufnahme des neuen Heimes durchführt. Herr Ball geht davon aus, dass ein Teil seiner Aufgaben durchaus von kostengünstigeren Verwaltungskräften übernommen werden könnte und folglich fällt es dem Sozialarbeiter sichtlich schwer, seine ihm auszeichnenden fachlichen Kompetenzen zu umschreiben. Doch er versucht es und nutzt einen Vergleich dafür.

Herr Ball:

„(...) ich würde sagen, Sozialarbeiter werden ja auch immer so bezeichnet als so Enten, also die können alles Mögliche, aber nichts richtig. Die können nicht richtig schwimmen, die können nicht richtig tauchen, die können nicht richtig fliegen, aber alles irgendwie doch. Und für diese Tätigkeit hier finde ich, passt das eigentlich ganz gut.“ (Interview Ball Z. 262-267)

Schon Herr Ulm hat versucht, die Kompetenzen Sozialer Arbeit mit einer Umschreibung des SDs als „gelben Sack“ (Interview Ulm, Z. 471) zu beschreiben. Herr Ball überlegt, dass er mit seiner akademischen Ausbildung einen weiteren Horizont als seine verwaltungstechnischen KollegInnen hat. Neben dem generalistischen Wissen aus dem Studium unterscheidet sich seine Profession von der der Verwaltungskräfte, dass er sein Expertenwissen fortlaufend in Arbeitskreisen und anderen Netzwerken erweitert. Das Wissen der Verwaltungskräfte bleibt hingegen oberflächlicher, weil fachlich sehr eingegrenzt.

IV.3.3.2 Neuer Schwerpunkt Sozialer Arbeit 2006: Belegungsmanagement und Aufnahmeberatung

Wie bereits erwähnt, liegt Herrn Balls Schwerpunkt beim Belegungsmanagement und der Aufnahmeberatung. Anders als in den Jahrzehnten zuvor wird das Augenmerk in der 3. Phase Sozialer Arbeit aus Kosten- bzw. Wirtschaftlichkeitsgründen stark auf die Belegungszahlen der Einrichtung gelegt. Die Zeiten, in denen die Heime Wartelisten führten, sind in den 2000er Jahren vorbei. Belegungsmanagement, Konkurrenzanalyse, Kundenakquise und Auslastungsmanagement sind Hauptaufgaben des modernen Alten- und Pflegeheims. Die Belegung der Heime wird auch Dreh- und Angelpunkt moderner Sozialer Arbeit. Denn stimmt die Kundenzahl, hat die Einrichtung inklusive Sozialer Arbeit eine gute Zukunft, weiß Herr Ball. Stimmt sie nicht, muss der Manager Sozialer Arbeit sofort aktiv werden.

Herr Ball:

„ (...)das hat für uns eigentlich Priorität, dass die Plätze belegt sind. Und, ja, und dafür ist in diesem Haus jemand zuständig. Das heißt, das hat auch die Priorität vor anderen Dingen: Veranstaltungen zum Beispiel, ja. Also wenn meine Plätze nicht belegt sind, kümmere ich mich erst einmal darum, dass die Zimmer belegt sind.“
(Interview Ball Z. 85-88)

Die Heimaufnahme ist hingegen keine grundsätzlich neue Aufgabe für SozialarbeiterInnen. Bereits vor 30 Jahren haben die Pioniere Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe ein besonderes Augenmerk auf die Heimaufnahme gelegt. Schon damals war bekannt, dass der hochemotionalen Eingewöhnungszeit eine besondere Bedeutung zukommt, die es gut vorzubereiten gilt. Doch die aktuelle Aufnahmeberatung hat nicht mehr viel mit der herkömmlichen Vorbereitung auf den Eintritt ins Heim gemein.

In der heutigen Zeit nutzen die Heime die Aufnahmegespräche, um die neuen und teilweise sehr pflegeaufwendigen Krankheitsbilder der BewohnerInnen sowie die dazu gehörenden unübersichtlichen Formalitäten zu klären. Herrn Balls Einrichtung hält einige besondere Leistungen und Plätze für Schwerstpflegebedürftige bereit. Seit Einführung der neuen Vergütungsstruktur im stationären Bereich (DRGs) stehen die Kliniken unter enormem wirtschaftlichem Druck, vor allem bei der Versorgung schwerstkranker PatientInnen. Kostenaufwändige Behandlungen und vor allem lange Liegezeiten führen zur Unwirtschaftlichkeit bzw. lassen eine kostenneutrale Behandlung dieser PatientInnenklientel oft nicht zu. Vor diesem Hintergrund werden PatientInnen immer früher aus den Krankenhäusern entlassen und müssen an anderer Stelle weiter versorgt werden. Immer mehr Alten- und Pflegeheime richten sich daher auf diese neuen BewohnerInnengruppen ein. Herr Balls Einrichtung hält für folgende besondere Personengruppen Plätze vor:

- Intensivpflege-PatientInnen und neurologische LangzeitbewohnerInnen, z. B. im Wachkoma und/oder mit Dauerbeatmung
- für alt gewordene pflegende Angehörige mit ihren schwerstpflegebedürftigen Kindern im Wachkoma
- junge PatientInnen, die schon in jungen Jahren chronische und/oder fortschreitende Erkrankungen haben, die zu einem erhöhten Pflegebedarf führen.

In der Regel kommen die Angehörigen in das Heim, um die Aufnahmeregularien zu klären. Da die Aufnahmen teilweise sehr eilig oder schwierig zu organisieren sind, führt Herr Ball außerdem Telefonberatungen durch. Dort klärt er Kostenfragen und Aufnahmetermine. Bei Anfragen für die spezialisierten Wohnbereiche (Intensivpflege, Wachkoma und junge Pflege) wird die Pflegedienstleitung zum Gespräch dazugeholt.

Wünschenswert ist nach Herrn Ball die Möglichkeit des Hausbesuchs bei den zukünftigen BewohnerInnen, um sich ein Bild über deren Bedarfslage und Bedürfnisse vor Ort machen zu können. Diese Vorbereitungsform bietet sich vor allem bei dementiell erkrankten BewohnerInnen an. Leider ist es in den wenigsten Fällen möglich Hausbesuche durchzuführen. Die meisten BewohnerInnen ziehen erst in ein Alten- und Pflegeheim, wenn ihr Gesundheitszustand keinen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit mehr zulässt. Die meisten Neueinzüge finden unfreiwillig und unvorbereitet direkt nach einem Krankenhausaufenthalt statt.

Herr Ball:

„Also, Ziel wäre natürlich schon, das häufiger zu machen, würde ich auch gerne machen, allerdings in der Realität ist es so, dass ja die überwiegende Zahl der Aufnahmen kommt aus dem Krankenhaus, wirklich also es kommen ja gar nicht so viele von Hause, die meisten kommen einfach schon aus dem Krankenhaus. Gut, die könnte man natürlich da aufsuchen. Durch eine Pflegeüberleitung kriegen wir allerdings schon das Wichtigste erst einmal mit.“ (Interview Ball Z. 180-185)

Es kann festgehalten werden, dass späte Einzüge und die daraus folgende hohe Sterberate der BewohnerInnen die Heime der 2000er Jahre prägen. Eine Ausnahme stellt der Bereich der „Jungen Pflege“ dar. Dort fehlen Plätze und es kommt zu Wartezeiten. Durch die Spezialisierung des Heimes können Nischen in der Versorgungslandschaft besetzt werden. Herr Ball übernimmt die Aufgabe, die spezialisierten Angebote als Alleinstellungsmerkmal des Alten- und Pflegeheimes gegenüber den örtlichen Krankenhäusern und Ärzten zu vertreten und für die Leistungen zu werben. Formal ist er dabei immer noch dem SD zugeordnet, doch wie man sieht, ist sein Aufgabenbereich relativ losgelöst von den üblichen Aufgaben des SDs. Her-

kömmliche Aufgaben des SDs wie Gedächtnistraining, Singkreise, Einzelbetreuung etc. werden von Honorarkräften abgedeckt, die von Herrn Ball koordiniert werden. Diese Entwicklung zeichnete sich schon in der 2. Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe ab und ist im Laufe der letzten zehn Jahre immer mehr zum Standard geworden. Herr Ball erklärt, dass er nur bei einer ausreichenden Bettenbelegung Aufgaben Sozialer Arbeit außerhalb seiner Managementfunktion vertiefen kann. Bei einer zu geringen Belegung muss Herr Ball hingegen eigene BewohnerInnenangebote reduzieren und sich ausschließlich um die Neubelegung der Pflegeplätze kümmern.

Herr Ball:

„Wenn es jetzt, also zum Beispiel momentan, wir hatten sehr viele Sterbefälle zu Anfang des Jahres, und wir haben aber auch genug Anfragen. Also von daher, sage ich jetzt mal, mache ich mir weniger Sorgen, nur, das muss jetzt alles organisiert werden. Erstmal dass die Zimmer wieder geräumt werden, renoviert werden. (...)Und dann stehen natürlich andere Sachen irgendwie zurück, die jetzt nicht so dringend sind(...)“ (Interview Ball Z. 131-145)

IV.3.3.3 Qualitätssicherung – 2008

Innerhalb der ersten zwei Jahre erreicht die Einrichtung Vollbelegung und Herr Ball avisiert neue Aufgabenfelder. Zu den neuen Aufgaben gehören beispielsweise der Aufbau der Palliativpflege und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Neben der Gremienarbeit beinhaltet das Qualitätsmanagement die tägliche Dokumentation der sozialtherapeutischen Angebote Sozialer Arbeit. Zwar werden die Angebote von Honorarkräften durchgeführt, doch die zeitaufwendige Dokumentation obliegt dem Sozialarbeiter. Neben dem Bettenbelegungsmanagement spielt die Pflege-Dokumentation eine entscheidende wirtschaftliche Rolle. In diesem Zuge berichtet Herr Ball, dass vor kurzem die Betreuung der BewohnerInnen durch den medizinischen Dienst bemängelt wurde. Durch die vorgelegte Dokumentation ist lt. MDK (Medizinischer Dienst) nicht ersichtlich geworden, dass das Heim hochwertige Betreuungsangebote durchführt. Hier spricht Herr Ball ein bekanntes Problem der SDs seit Einführung der Pflegeversicherung an. Selbstverständlich werden Gruppen- und Einzelangebote durchgeführt, doch die MitarbeiterInnen der SDs sehen sich aus Zeitgründen nicht in der Lage, ihre Leistungen in die Pflegedokumentationen zu übertragen, fährt er resigniert fort.⁹⁰²

⁹⁰² Es ist erstaunlich, dass die Honorarkräfte einerseits die psychosoziale Begleitung umsetzen und andererseits aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Eintragungen in die Dokumentation vornehmen dürfen. Diese Trennung ist problematisch, weil es nicht nur darum geht, die Teilnahme an den Angeboten zu belegen, sondern vielmehr ein ganzheitliches Bild der BewohnerInnen mit Hilfe der Dokumentation zu erstellen und im (Pflege-) Alltag umzusetzen. Hier zeigt sich die oberflächliche Umsetzung der Vorgaben der Leistungsträger in den Altenheimen.

Herr Ball:

„Weil das auch für die Zukunft ein Problem ergeben wird, also der medizinische Dienst war hier und hat die individuelle soziale Betreuung bemängelt. Das heißt die Dokumentation der Betreuer. So, das heißt, jetzt haben wir erst einmal einen Plan gemacht, wer überhaupt wie betreut wird, wer an welchen Angeboten teilnimmt. Aber das reicht ja nicht, das heißt, ich muss jetzt auch, bin jetzt dabei, das alles zu dokumentieren. Das heißt, diese Leute, die die Angebote machen als Honorarkräfte, geben mir eine Rückmeldung, wer hat teilgenommen in dieser Woche und das tippe ich dann alles in unsere Pflegedokumentation ein.“ (Interview Ball Z. 324-332)

Herr Ball beteuert, dass die BewohnerInnen betreut werden, doch eine umfassende Begleitung und Dokumentation mit den jetzigen Ressourcen seiner Erfahrungen nach unrealistisch ist. Deswegen ärgert sich Herr Ball über andere Einrichtungen, die dem MDK durch die Vorlage eines populären Wohngruppenkonzeptes vortäuschen, dass ihre Betreuung umfassender und individueller als die der anderen Alten- und Pflegeheime sei.

Herr Ball:

„Das ist aber hier auch, also wir bieten quasi das gleiche an, aber uns wird es nicht anerkannt, weil gesagt wird, ihr arbeitet ja nicht nach diesem Konzept. Das heißt, eure Wohnbereichshilfe oder die Pflegekraft da, die singt ja nicht mit denen, die spielt ja nicht mit denen Mensch ärgere Dich nicht. Die wäscht ja nicht mit denen und faltet die Wäsche, so, die macht ja keine Alltagsstrukturierung, nicht (...).“ (Interview Ball Z. 378-384)

In seiner Schilderung werden verschiedene Probleme deutlich. Zum ersten sind die Einrichtungen angehalten, eine aufwendige und ganzheitliche Betreuung der BewohnerInnen vorzuhalten und durch ein Konzept und die tägliche Dokumentation zu belegen. Der täglichen Umsetzung können die Heime jedoch aus Personal- und Zeitmangel nicht gerecht werden.

Herr Ball:

„(...)und hier bei uns, sagt man, die müssen in die individuelle Betreuung. Die sitzen da ja nur rum, irgendwie so, nicht, ja. Also individuelle Betreuung ist real mit den Stellenanteilen, die es hier gibt, nicht machbar, das kann man jetzt für die Statistik und für die Pflege so ein bisschen machen, mal hin und wieder jemanden besuchen. Und das da dokumentieren, aber letztlich geht das nicht.“ (Interview Ball Z. 390-394)

Zum zweiten kommt es zu Spannungen und Missgunst gegenüber konkurrierenden Alten- und Pflegeheimen. Herr Ball unterstellt anderen Heimen, dass sie mit aufwendigen Konzepten den MDK blenden. In der Realität geht Herr Ball davon aus, dass die ihm bekannten Alten- und Pflegeheime genauso wenig in der Lage sind, innovative Konzepte umzusetzen.

Herr Ball:

„(...)aber bei den anderen steht es einfach im Konzept drin. In der Realität passiert es gar nicht, weil die das gar nicht leisten können, weil die müssen Wäsche waschen, bügeln, kochen, pflegen, alles alleine machen quasi, die ganzen Tätigkeiten. Also das ist unmöglich, alles das zu bewerkstelligen, aber es steht im Konzept drin, und da das Konzept so schön, und aktuell und modern ist, weil, das wünscht sich ja das Kuratorium deutscher Altenhilfe und so, weil es so angesagt ist, deshalb kriegt man dann gleich Pluspunkte,...“ (Interview Ball Z. 384-390)

In der dritten Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe protegiert das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) das Konzept der so genannten „Hausgemeinschaft“⁹⁰³ für den Heimbereich. Dieses von der institutionellen Organisationslogik bekanntermaßen schlecht umsetzbare Modell kann lt. Herrn Ball allein aus den aktuellen betriebswirtschaftlichen Voraussetzungen in keiner gewöhnlichen Einrichtung umgesetzt werden.

Drittens zeigt sich, dass die Begleitung und Versorgung von spezifischen BewohnerInnen-Gruppen wie z. B. WachkomapatientInnen, einer hochwertigen und spezialisierten Form der Begleitung und Betreuung bedarf. Je spezifischer die Symptomatik der BewohnerInnen ist, desto schwieriger und überfordernder ist es für reguläre Alten- und Pflegeheime, spezielle Therapien und eine angepasste Alltagsbetreuung mit dem eigenen Personal bzw. mit Honorarkräften abzudecken. Herrn Balls Beispiel zeigt, dass die Alten- und Pflegeheime erst seit kurzem eigene Stationen eröffnen, auf denen die Betroffenen gezielt behandelt werden können.

IV.3.3.4 Standortbestimmung Herr Ball – 2009

Trotz der aufgezeigten Schwierigkeiten ist der Sozialarbeiter Herr Ball zufrieden mit den Aufgaben, die er in der modernen Einrichtung übernommen hat. Leider fehlt ihm in der Umsetzung weiterhin Zeit, um einen intensiveren Kontakt mit den BewohnerInnen aufzubauen. „Also mit weniger Zeitdruck. Das ist aber wahrscheinlich nicht zu erwarten.“ (Interview Ball, Z.439) Zwar haben sich die Abläufe gut eingespielt, aber es kommen immer neue, zeitaufwendige Aufgaben auf ihn zu. Vor diesem Hintergrund sieht er seine größte Aufgabe darin, sein Zeitmanagement zu effektiver zu gestalten und angemessene Prioritäten zu setzen. Eine weitere wichtige, übergreifende Aufgabe sieht er in der Selbstsorge, denn Herr Ball ist durchaus bewusst, dass er unter großem Druck bei der Arbeit steht.

Herr Ball:

„(...) so, weil, sonst kann ich den Job vielleicht nur noch fünf Jahre machen, und dann bin ich am Ende. Also geht es nur darüber, irgendwo zu gucken, was ist realistischer Weise machbar. Das andere muss dann hinten runter fallen; oder kürzer treten und also, das heißt im Grunde genommen, diesen Stress also dadurch rauszubekommen, indem jetzt bestimmte Sachen noch routinierter laufen und aber auch man immer wieder guckt, ist das jetzt wirklich dran. Was kann man noch delegieren oder was, das ist so eigentlich eine wichtige Sache. Eine wichtige langfristige oder mittelfristige Aufgabe, so.“ (Interview Ball Z. 451-458)

⁹⁰³ Dieses Modell sieht eine vollständige Dezentralisierung der Versorgungsleistungen Mahlzeitenzubereitung und Wäscheversorgung vor. Das heißt, in den Wohngruppen wird nicht nur gepflegt und betreut, sondern zusätzlich wird dort auch gekocht und die Wäsche der BewohnerInnen gewaschen.

Herr Ball schließt damit, dass ihm die konkreten, vielfältigen Aufgaben Spaß machen und beteuert „das will ich nicht ändern“. (Interview Ball Z. 459) Insbesondere wenn das Belegungsmanagement nicht überwiegt, erlebt er seine Arbeit als „wirklich sehr bunte Mischung“ (Interview Ball Z. 464). In Phasen, in denen das Belegungsmanagement überwiegt, ist seine Arbeit hingegen teilweise „nervig“, weil unplanbar, räumt er ein. Als Ausgleich möchte sich Herr Ball gerne weiterbilden „(...), nur hier zu arbeiten, das wäre mir auf die Dauer ein bisschen zu wenig.“ (Interview Ball Z. 475-476)

Anhand von Herrn Balls Interview kann rekonstruiert werden, dass anders als in den Jahrzehnten zuvor das Augenmerk Sozialer Arbeit in der dritten Phase aus Kosten- bzw. Wirtschaftlichkeitsgründen stark auf planungs- und organisationsbezogene Methoden gerichtet wird. Diese neue Perspektive verändert das Arbeiten der PraktikerInnen Sozialer Arbeit, die Aufgabenkomposition, ebenso die Sprache, in der Herr Ball in diesem Fall über seine Arbeit spricht. Es zeigt sich, dass sich seine Aufmerksamkeit weg von den BewohnerInnen und dem SD-Team auf institutionelle Aspekte verlegt. Aus der neuen Perspektive von Kosten/ Leistungsrechnung ergeben sich viele managerielle Aufgaben im Heim.

In den Beratungsangeboten Sozialer Arbeit gewinnen Kostengesichtspunkte an Relevanz. Ferner kommt es zu einer Zunahme an Zeit, die für Dokumentationsaufgaben (Nachweispflicht für Kostenträger) von dem Sozialarbeiter verwendet werden muss. Herr Ball berichtet darüber hinaus von einer Arbeitsverdichtung bei gleichzeitig erhöhtem Problemdruck (beispielsweise Bettenleerstand). Wie Herr Balls Ausführungen ebenfalls zeigen, haben sich die Bedingungen für klassische Betreuungsaufgaben Sozialer Arbeit, vor allem der psychosozialen Einzelbetreuung erheblich verschlechtert. Er führt nur noch selbst Angebote für BewohnerInnen durch, wenn das Bettenbelegungsmanagement dieses zulässt. Das ist problematisch, weil die fachlichen Anforderungen wegen der erhöhten Bedarfslage multimorbider, gerontopsychiatrischer und sterbender BewohnerInnen rein theoretisch sogar noch ansteigen. Durch die Einstellung von niedrig qualifizierteren Honorarkräften versucht das Alten- und Pflegeheim, die komplexen Betreuungsangebote des SDs aufzuspalten und die verschiedenen Aufgabenkomponenten aufzuteilen.

Im Mittelpunkt des Denkens und Handelns von Managern Sozialer Arbeiter wie Herrn Ball stehen damit nur noch Fragen nach der Positionierung des Heims auf dem Markt, ihrer Reputation und ihrer Ressourcen. Problematisch wird es dort, wo Herr Ball sich ungewollt immer weiter von zentralen Aufgaben Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe abkoppelt. Er

gesteht, dass für klassische Hilfsprozesse Sozialer Arbeit, also beispielsweise für Verständigung, Zuwendung und Bindung, zu wenig Raum bleibt.

IV.3.4 Frau Michel

Das Interview mit Frau Michel zeigt, dass traditionelle SDs mit einer Melange aus direkten und indirekten Leistungen für BewohnerInnen in der 3. Phase durchaus weiter bestehen. Die Rolle Sozialer Arbeit im SD hat sich jedoch dahingehend verändert, dass die SozialarbeiterInnen die direkten Leistungen größtenteils nicht mehr persönlich erbringen, wie es bspw. in der ersten Phase üblich war. Vielmehr sind SozialarbeiterInnen als TeamleiterInnen für die Planung und Koordinierung der Angebote verantwortlich, die Durchführung obliegt in der Regel geringer qualifizierten (kostengünstigeren) MitarbeiterInnen. Ungeplante und qualitativ aufwendige Maßnahmen werden wiederum von der Sozialarbeiterin verstärkt selbst durchgeführt. Dadurch soll die Expertin u. a. einen reibungslosen und analogen Verlauf des immer aufwendiger werdenden Pflege- und Hilfeprozesses sicherstellen.

Frau Michel ist zum Zeitpunkt des Interviews 33 Jahre alt und damit die jüngste Interviewpartnerin. Sie ist Mutter und war im ersten Beruf Krankenschwester. Ihr Alten- und Pflegeheim ist alteingesessen, frisch saniert und wirkt trotzdem gemütlich. Anfang 2000 entscheidet sie, dass sie sich beruflich weiterentwickeln will und studiert Soziale Arbeit an der Fachhochschule in Y-Stadt. Frau Michel erinnert sich, dass sie sich bereits im Studium für den Altenhilfebereich interessiert hat, aber keine speziellen Kurse zu diesem Arbeitsfeld angeboten wurden. Sie hat den Eindruck, dass die Altenhilfe dort nicht populär genug war. Trotz Angebotsmangel lernt sie während des Studiums sehr viel Nützliches für die spätere Arbeit, stellt die Sozialarbeiterin rückblickend fest.

Frau Michel:

„Also vor allem die rechtlichen Sachen, die total rechtlichen Sachen. Ich mach hier ja auch viel Beratung, gerade wenn es um gesetzliche Betreuung geht, Vorsorgevollmachten, PatientInnenverfügungen. Und ich mache die Aufnahmegespräche, da kommt auch immer viel Beratung rein. Auch was Kosten angeht: Was kostet der Heimplatz, wo sind so – welche Beträge werden geschont, und wo sind die Vermögensfreigrenzen bei Sozialhilfe usw. Also gerade so diese sozialrechtlichen Sachen, grenzen mich in meiner Ausbildung hier von den anderen Berufsgruppen ab. Und das ist das was ich gelernt habe, was man so nicht einfach kann.“ (Interview Michel Z. 101-108)

Am wichtigsten erscheint ihr jedoch, dass sie während des Studiums und nicht in der Ausbildung gelernt hat, sich selbst zu strukturieren. Hier decken sich die Wahrnehmungen aller InterviewpartnerInnen.

Frau Michel:

„Also auch mit viel Freiheit umgehen zu können und auch hier habe ich einen Arbeitsplatz, der relativ frei ist, wo man schon von mir erwartet, dass ich den selber verantwortungsvoll fülle und selber schaue, wo ist hier eine

Nische, in die ich reingehen sollte und ein Angebot machen sollte, wo so ein Blick für das Ganze zu haben, zu gucken, ja wo kann ich mich sinnvoll einbringen mit meiner Qualifikation. Und das lernt man in einem Studium, das lernt man nicht in der Ausbildung, ist meine Erfahrung jedenfalls.“ (Interview Michel Z. 114-120)

Ähnlich wie die anderen InterviewpartnerInnen nutzt Frau Michel ein Praktikum im Altenhilfebereich, um die Zielgruppe der Älteren genauer kennen zu lernen. Nach dem Studium 2004 steht fest, dass Frau Michel mit alten Menschen weiter arbeiten will, denn „(...) in der Altenhilfe im Vergleich zur Psychiatrie (...), da kommt unheimlich viel zurück.“ (Interview Michel Z. 26-27) Zuerst arbeitet sie in der offenen Altenhilfe. Ende 2007 entscheidet sie sich für einen Wechsel in die stationäre Altenhilfe. Zum einen hat sie nur einen befristeten Vertrag und zum anderen vermisst sie als Zentrumsleiterin die Team- und Schnittstellenarbeit.

IV.3.4.1 2008 Übernahme des leitunglosen SDs mit klassischem Aufgabenprofil

Im Frühjahr 2008 nimmt Frau Michel ihre Arbeit in einem konfessionellen Alten- und Pflegeheim in der Kleinstadt Y-Kirchen auf. Sie erinnert sich, dass sie sehr offen und herzlich begrüßt wird, und erwähnt an späterer Stelle, dass sie der gegenseitige Respekt und die Wertschätzung bis heute tragen.

Frau Michel:

„Bin ich sehr glücklich, ich wüsste nicht, wie das sonst wäre, also, das, was man manchmal von anderen Häusern hört, aber das ist hier sehr angenehm.“ (Interview Michel Z. 646-648)

Ebenfalls unvergessen bleibt der Praktikerin Sozialer Arbeit, wie überrascht sie von dem unstrukturierten SD ist, den sie als Leiterin übernimmt. Als erstes muss sie den SD von fachfremden Aufgaben befreien, die die leitunglosen KollegInnen in den letzten Jahren von anderen Arbeitsbereichen übernommen haben. Tätigkeiten wie Krankenkassenkarten beim Hausarzt einlesen lassen und Einkäufe für die Stationen tätigen. Diese Aufgaben bedürfen keiner besonderen Qualifikation, sind aber zeitaufwendig. Frau Michel vermutet, dass sich diese Unsitte entwickeln konnte, weil die überforderten Pflegekräfte mehr und mehr Tätigkeiten von sich gewiesen haben und sowieso „(...) traditionell (...) sehr mit sich selbst beschäftigt sind.“ (Interview Michel Z. 66-67)

Zur Entlastung der Pflege bietet sie von nun an kollegiale Beratung an und delegiert die anderen Tätigkeiten an einen Zivildienstleistenden. Bei der Beratung profitiert die ehemalige Krankenschwester vor allem von ihrer Psychiatrieerfahrung, „(...) weil wir viele Fälle haben, die auch gerontopsychiatrisch gelagert sind; oder wir haben auch viele suchtkranke BewohnerInnen, ganz viele depressive BewohnerInnen, und das ist immer gut, wenn man dann weiß,

worum es geht.“ (Interview Michel Z. 56-59) Neben der Beratung strukturiert, plant und koordiniert Frau Michel zahlreiche andere Arbeitsbereiche. Im Unterschied zu den vorherigen InterviewpartnerInnen der 3. Phase deckt Frau Michel bemerkenswert viele traditionelle Aufgaben Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe ab und übernimmt sogar teilweise persönlich ihre Durchführung. Ein weiteres Merkmal von Frau Michels SD ist, dass das Team im Gegensatz zu anderen SDs auffallend gut aufgestellt ist. Die Berufsgruppen ergänzen sich und das große Team profitiert von den unterschiedlichen Zugängen zum Feld und den facettenreichen Erfahrungshintergründen. Frau Michel führt folgende Arbeitsbereiche im SD auf, die sie als Sozialarbeiterin abdeckt:

Beratung:

Aufnahmeberatung, kollegiale Beratung, Fachberatung, Fallgespräche

Managementaufgaben:

Bettenbelegungsmanagement, Projektarbeit, Qualitätsmanagement

Gemeinwesen- und Öffentlichkeitsarbeit:

Öffentlichkeitsarbeit, örtliche Vernetzung, Imagearbeit

Teamleitung:

Leitungsrunde, Teamgespräche, Dienstplan- und Urlaubsplangestaltung

Koordination der Ehrenamtlichen:

Qualifizierung und Begleitung der Ehrenamtlichen

Wohnbereichsbetreuung:

Gruppen- und Einzelangebote, Krankenhausbesuche, Dokumentation, Betreuungsangelegenheiten, Sterbebegleitung etc.

Übergreifende Angebote:

Feste, Ausflüge, dezentrale Gruppenangebote, Entlastungsdienst (Essen anreichen, Arztbesuche etc.)

Es wird deutlich, dass die SDs in der 3. Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe je nach institutionellem Bedarf ganz verschieden ausgerichtet werden. In der Regel spielt bei der Aufgabenwahl für die Dienste in den 2000er Jahren die Stabilisierung und Profilbildung der Institution eine entscheidende Rolle. Dadurch dass Frau Michels Einrichtung die einzige der kleinen Stadt ist, lässt sich vermuten, dass es kaum Konkurrenz gibt und die Sozialarbeiterin deswegen weniger Zeit für das Bettenbelegungsmanagement aufwenden muss als die KollegInnen größerer Städte. So lässt sich erklären, warum Freiraum für andere fachliche Tätigkeiten bleibt.

IV.3.4.2 Erledigung komplexer, diffiziler und institutionell ungeklärter Zusatzaufgaben zur Stabilisierung des Alten -und Pflegeheimes –2009

Mit ihrer akademischen Qualifikation erfährt Frau Michel, dass sie „doch manche Lücken hier füllen kann, die, denke ich, vielleicht jemand mit einer pflegerischen Ausbildung so ohne weiteres nicht führen könnte.“ (Interview Michel, Z. 294-295) Die Leiterin des SDs kann ihre Fachlichkeit beispielsweise für innovative Projekte nutzen und stabilisiert so das externe Image der Einrichtung. Sie schildert ihre Erfahrungen anhand eines anspruchsvollen und komplexen Projektes und stellt fest, dass es relativ unrealistisch ist, dass geringer qualifizierte und teilweise nicht-deutschsprachige KollegInnen Aufgaben dieser Form des Qualitätsmanagements übernehmen.

Frau Michel:

„(...) wir haben jetzt gerade das Projekt „kundenorientierter Qualitätsbericht“. Da mussten, die Eigenheime sind jetzt dazu aufgerufen, es wird jetzt wohl kommen, ist so ein Trend Qualitätsberichte zu veröffentlichen, die so formuliert sind, dass der Kunde sie verstehen kann, ein Angehöriger sie verstehen kann. Also kein Fachchinesisch, sondern irgendwie ansprechend, bebildert und nett gemacht. Und da gibt es ein Projekt gefördert vom Land NRW, da hat unsere Einrichtung teilgenommen mit acht anderen Einrichtungen aus NRW. Und im Rahmen dieses Projektes wurden insgesamt 150 Fragen gesammelt, die dann beantwortet werden sollten, durch Interviews, durch Artikel, durch Portrait; und in jeder Einrichtung sollte man Leute finden, die das schreiben. Und ich wüsste nicht, wer das jetzt hier hätte machen sollen, außer mir.“ (Interview Michel Z. 297-307)

Die SD-Leiterin ist auch in das niedrigschwellige Konfliktmanagement im Heim eingebunden. Insbesondere dort, wo es um individuelle Bedürfnisse einzelner BewohnerInnen geht, gerät eine reibungslose Umsetzung durch die komplexen, institutionellen Strukturen ins Stocken, weiß die Sozialarbeiterin. Aus Ressourcen- und Zeitmangel schieben sich die einzelnen Bereiche gegenseitig unerwünschte Aufträge zu. Durch das folgende Zitat wird ersichtlich, wie aus einem gewöhnlichen BewohnerInnen-Wunsch ein kaum durchführbares Unterfangen voller Hindernisses wird, weil sich die Institution nicht auf Individualität einstellen kann. In dem beschriebenen Fall schaltet sich die Sozialarbeiterin als Vermittlerin ein und schlichtet zwischen den MitarbeiterInnen aus Hauswirtschaft und Pflege.

Frau Michel:

„Z. B. die Küche, da ein konkreter Fall: Da war ein Bewohner, der brauchte immer grünen Tee, weil er nichts anderes trank. Und dann hat die Küche sich geweigert, den grünen Tee zu bestellen und hat dann gesagt, ja, dann steht das hier wieder alles, wir müssen das lagern, kauft ihr das mal. Und dann mussten die Mitarbeiter aus Pflege vor ihrem Dienst immer sich Geld, 1,50 aus der Verwaltung holen, viele haben es dann einfach selber ausgelegt, weil ihnen das zu umständlich war und immer in den Supermarkt tappern und den grünen Tee kaufen, was schwachsinnig ist, das ist einfach schwachsinnig. Weil, der Mensch wohnt wahrscheinlich noch ein paar Jahre hier, und irgendwann wird er den grünen Tee schon aufgebraucht haben, und wenn nicht, dann eben nicht. Das ist immer noch ein geringerer Kostenaufwand, als das Personal da immer für den los laufen zu lassen.“ (Interview Michel Z. 472-483)

Das Konflikt- und Krisenmanagement gehört zu den fachlich anspruchsvollsten Leistungen Sozialer Arbeit im Alten- und Pflegeheim. Die SD-Leiterin weiß, dass es ein „mühsamer Prozess“ (Interview Michel, Z. 493) ist, Verantwortungsbereiche in einer großen Einrichtung abzustecken und zugleich gewohnte, aber problematische Abläufe bei Bedarf zu durchbrechen. Bei einer oberflächlichen Betrachtung mag es skurril wirken, dass sich die Sozialarbeiterin höchstpersönlich in den Konflikt um ein paar Teebeutel einschaltet. In der Tiefe zeigt sich hingegen der professionelle Anspruch Sozialer Arbeit, den BewohnerInnen ein Mindestmaß an Individualität und Lebensqualität zu erhalten. Abgesehen davon vertritt Frau Michel die Haltung, dass Konflikte langfristig durch eine enge Kooperation und Gespräche mit den anderen Leitungskräften zu entschärfen bzw. kooperativ zu lösen sind. Mit dieser Stellungnahme kann die Institutionsexpertin die Einrichtung nach innen stabilisieren.

Trotz dieser und anderer aufgezeigter qualitativer Alleinstellungsmerkmale mutmaßt die SD-Leiterin, dass ihre Stelle aus wirtschaftlichen Gründen wahrscheinlich die erste wäre, die bei Bedarf gekürzt würde. „Jetzt speziell der Stellenwert einer Sozialpädagogin, also, ich hab schon, ist ja anonym, habe ich auch schon still und leise bei mir gedacht, na ja, im Zweifel würde das wahrscheinlich die erste Stelle sein, die weggekürzt wird, weil ich ja dann relativ teuer bin, und natürlich könnte man mich auch anders ersetzen, denke ich schon.“ (Interview Michel, Z. 287-291) Mit dieser Einschätzung steht sie nicht allein da, auch etablierte Pioniere wie Herr Ulm geben zu bedenken, dass ihre Stelle als erste dem Rotstift zum Opfer fallen würde. Nicht im Auftrag, aber in der Finanzierung wird Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe disponibel, weil sie der jeweiligen einzelbetrieblichen Politik unterliegt.⁹⁰⁴ Frau Michel setzt in der stationären Altenhilfe vor allem ihr ExpertInnenwissen ein und verkörpert damit in gewisser Weise die Opposition zu Herrn Balls Manager-Beispiel.

Als Sozialarbeiterin punktet sie mit dem Wissen über die BewohnerInnen, deren Erkrankungen und Bedürfnissen. Zudem ist sie mit stationären Strukturen vertraut und weiß, wie, warum und zu welchen Konflikten es dort kommen kann. Auch hier kann Frau Michel ihre Kompetenzen als Institutionsexpertin einsetzen und die Einrichtung nach innen durch Vermittlung stabilisieren. Ein weiteres Merkmal Frau Michels ist, dass sie im Team arbeitet und keine Einzelkämpfer-Rolle einnimmt. Zudem setzt sich Frau Michels Team, im Gegensatz zu vielen neuen, betriebswirtschaftlich aufgestellten SDs, aus Hauptamtlichen und weniger aus Honorarkräften zusammen. Hier ist sie für die Planung, Koordination und Qualitätssicherung

⁹⁰⁴ Schmidt R. (2004): Pflege im Wandel: Zur Spezifizierung des Profils Sozialer Arbeit in der Versorgung von hochaltrigen Menschen mit Pflegebedarf. In: Lutz, R. (Hrsg.): Rückblicke und Aussichten. Soziale Arbeit im Wandel. Verlag Dialogische Erziehung. Oldenburg

zuständig. Sie zählt im Gegensatz zu einer universell einsetzbaren manageriellen Sozialen Arbeit, die Erfüllung und Sicherung sowie Anpassung direkter Leistungen für BewohnerInnen fokussiert und zu ihren ureigensten Aufgaben zählt.

IV.3.5 Fazit Schwerpunkt Entwicklungsphase 3

Demographierelevante Fragen (s. G. Naegele) stehen in den 2000er Jahren auf der Tagesordnung der Debatten Sozialer Arbeit. Auch in der Praxis besteht nach einer Phase der Neuorientierung (1995-2000) kein Zweifel daran, dass die Auswirkungen des demographischen Wandels die gegenwärtige und zukünftige Entwicklung Sozialer Arbeit entscheidend beeinflussen. Die Zunahme von hochaltrigen und sterbenden BewohnerInnen und Folgen wie eine erhöhte Hilfe- und Pflegebedürftigkeit bei eingeschränkten Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten (Stichwort: gerontopsychiatrische Erkrankungen, onkologische PatientInnen etc.) führen zu neuen fachlichen und menschlichen Anforderungen an die SozialarbeiterInnen. Zugleich bleibt die in der 2. Entwicklungsphase ausgelöste Diskussion der Ökonomisierung Sozialer Arbeit aktuell. Knappe öffentliche Mittel verhindern einen quantitativen Ausbau Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Es zeichnet sich eine neue Professionalitätsdiskussion ab. Dabei geht es nicht mehr so sehr um die anfänglichen Fragen der Verberuflichung und Aufwertung Sozialer Arbeit, sondern um die Frage, wie Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe gegenwärtig und zukünftig administrativ-institutionellen Überformungen und Budgetierungs-, Management- und Leistungsbemessungsverfahren professionell und angemessen begegnen kann. Neben der Disziplin und den PraktikerInnen Sozialer Arbeit steht die stationäre Altenhilfe in der Pflicht, als institutioneller Anbieter sozialer Leistungen auf die neuen Bedarfe der BewohnerInnen und Angehörigen sowie die Folgen der Ökonomisierung des Sozialen zu reagieren.

Die Auswertung der vier Interviews mit SozialarbeiterInnen der 3. Phase (2000 bis jetzt) bestätigen, dass sich die Profession Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe personell ver-schlankt hat und ein quantitativer Ausbau nicht in Aussicht steht. Andererseits hat sich Soziale Arbeit in der dritten Phase in anderer Hinsicht durchaus positiv entwickelt. Nach einer Phase der Degeneration zwischen 1995 und 2000 haben es die SozialarbeiterInnen geschafft, sich in der Altenhilfe zu reorganisieren. Soziale Arbeit ist in der Lage, an die Situation der gegenwärtigen BewohnerInnen und der Heime angepasste Angebote trotz begrenzter institutioneller

Möglichkeiten und sozialpolitischer Widersprüche anzubieten und die eigene Position auszubauen. Die Interviews zeigen deutlich, dass die nachkommenden SozialarbeiterInnen der 2000er Jahre die institutionellen Herausforderungen des Arbeitsfeldes angenommen haben und mit ihren fachlichen und menschlichen Mitteln gestalten. Einschränkend wirkt die Tatsache, dass die Bezahlung Sozialer Arbeit weiterhin niedrig ausfällt. Das hat sicherlich etwas damit zu tun, dass auch die Einkommen der anderen Berufsgruppen in der stationären Altenhilfe trotz hoher Belastung vergleichsweise gering ausfallen. Lt. Enquetebericht NRW von 2005 entspricht das gegenwärtige Einkommen der Pflegekräfte in etwa dem von ErzieherInnen. Ähnlich sieht es bei den SozialarbeiterInnen selbst aus.⁹⁰⁵

Auch der Status Sozialer Arbeit gegenüber anderen Berufsgruppen in Alten- und Pflegeheimen bleibt fragil. Wie die Interviews zeigen, bleibt ein gewisses Spannungsverhältnis zwischen SozialarbeiterInnen und Pflegekräften bestehen. Vor allem das Gefühl, aus Belastungsgründen nicht mehr selber für die soziale Betreuung der BewohnerInnen da sein zu können, führt bei den Pflegekräften zu Konkurrenz und Ablehnung. Das Ansehen Sozialer Arbeit kann sich bei den Trägern, Einrichtungsleitungen, Angehörigen und kooperierenden Diensten hingegen stabilisieren. Somit können die SozialarbeiterInnen der explorativen Studie weiterhin zwar nicht das Prestige anderer akademischer Berufe vorweisen, verfügen jedoch über ein professionelles akademisches Selbstbewusstsein und institutionelle Autonomie, die sich in fachlichen Gestaltungsfreiräumen und einer hohen Arbeitszufriedenheit ausdrückt. Bezogen auf ihren gesellschaftlichen Auftrag können keine ähnlich eindeutigen Ergebnisse herausgearbeitet werden. Es scheint, dass sich die SozialarbeiterInnen verstärkt auf ihre advokatorischen Wurzeln besinnen. Dies liegt meinem Eindruck nach aber mehr an ihrer persönlichen Zuneigung gegenüber alten Menschen und weniger an einem professionellen Anspruch.

Die fachliche Ausrichtung, die institutionelle Funktion und der professionelle Habitus der SozialarbeiterInnen entwickelt sich in unterschiedliche Richtungen weiter.

Auf der einen Seite gibt es SozialarbeiterInnen, die mit ihrem SD eine alltagsnahe und zugleich professionelle Begleitung der BewohnerInnen gewährleisten. Mit direkten Leistungen entlasten sie die KollegInnen aus der Pflege in der Betreuung der BewohnerInnen und sichern deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Mit indirekten Leistungen Sozialer Arbeit schärfen sie wiederum das Profil der Einrichtung bzw. werten das Image des Heimes in der Bevölkerung auf. Die Einrichtung bekommt ein „freundliches Gesicht“ durch die Person des/der SozialarbeiterIn. In dieser ersten Variante werden die interviewten SozialarbeiterInnen vor-

⁹⁰⁵ Landtag NRW(2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Enquete-Kommission des Landtags NRW. Düsseldorf. S. 295

rangig als InstitutionsexpertInnen in der Teamleitung der SDs eingesetzt. Die bewohnerInnen-nahen ExpertInnen punkten mit gerontologischem Wissen über die alten Menschen, deren Erkrankungen und Bedürfnisse. Zudem sind sie mit den stationären Strukturen vertraut und wissen z. B., warum und wann es dort zu welchen Konflikten etc. kommen kann. Die SozialarbeiterInnen dieses Formats richten ihre Aufmerksamkeit vorrangig auf Prozesse der Interaktion, Verständigung, Zuwendung und Konfliktlösung. Sie erfahren, dass sie für die stationäre Altenhilfe eine wertvolle Ressource vorhalten können. Eine bewohnerInnen-naher und teamorientierte Professionalität, die für den Umgang mit vielfältigsten, unplanbaren und deswegen ungewissen psychosozialen Situationen – wie sie in einem Alten- und Pflegeheim jederzeit zustande kommen können – von Nöten ist. Kritisch muss hinzugefügt werden, dass die bewohnerInnen-nahen InstitutionsexpertInnen allerdings nicht ganz auf das Übernehmen von Managementaufgaben verzichten sollten. Ansonsten laufen sie Gefahr, hinter den aktuellen Anforderungen zurückzubleiben und erneut zur Disposition zu stehen. Nicht ohne Grund sind es genau diese interviewten SozialarbeiterInnen, die davon ausgehen, dass ihre Stelle am ehesten gestrichen würde.

Auf der anderen Seite stehen die interviewten ManagerInnen, deren Arbeitsschwerpunkt sich erst in den letzten 10 Jahren herauskristallisiert hat. Im Mittelpunkt ihres Denkens und Handelns stehen Fragen nach der Positionierung des Heimes auf dem Markt, seiner Reputation und nach institutionellen Ressourcen. Mit Hilfe dieser PraktikerInnen werden komplexe institutionelle und qualitätssichernde Aufgaben bearbeitet und gelöst. Auffallend ist, dass diese SozialarbeiterInnen fast keine traditionellen direkten Leistungen aus der psychosozialen Angebotspalette der SDs abdecken. Die neue, weil institutionell- betriebswirtschaftlich ausgerichtete Perspektive verändert das Arbeiten der PraktikerInnen Sozialer Arbeit im Kern. Das drückt sich in der neuen Aufgabenkomposition von (Bettenmanagement, Akquise, Qualitätssicherung sowie in der Sprache aus). In den Beratungsangeboten Sozialer Arbeit gewinnen Kostengesichtspunkte an Relevanz. Ferner kommt es zu einer Zunahme an Zeit, die für Dokumentationsaufgaben aufgebracht werden muss. Die ManagerInnen sind einer stetigen Arbeitsverdichtung bei gleichzeitig erhöhtem Problemdruck ausgesetzt. Die Möglichkeit der Ausübung klassischer, bewohnerInnen-naher Betreuungsaufgaben Sozialer Arbeit, vor allem der psychosozialen Einzelbetreuung, geht deswegen drastisch zurück. Im Endeffekt wird das Arbeitsfeld der stationären Altenhilfe durch jedes andere Arbeitsfeld Sozialer Arbeit austauschbar, weil die Leistungen dieser Kohorte nicht mehr an die spezifische Personengruppe der alten Menschen gebunden sind.

Außerdem gibt es ein Beispiel, in dem Managementaufgaben übernommen werden und zugleich das psychosoziale Konzept des Heimes umgesetzt bzw. gesichert wird. Die SozialarbeiterIn ist für die Bearbeitung komplexer und deutungsabhängiger, teilweise noch unscharfer bzw. unbekannter Zusammenhänge verantwortlich. Die PraktikerIn zeichnet aus, dass sie jeweils gegenstandsadäquate Strategien einsetzt und umsetzt. Es fällt zudem auf, dass diese SozialarbeiterIn neben der Einhaltung ordnungsrechtlicher Vorgaben und Qualitätsanforderungen den Anspruch hat, den „state of the art“ ihrer Fachdisziplin Sozialer Arbeit einzuhalten und in den Einrichtungen umzusetzen; vor allem, weil die Pflegeversicherung den strukturellen Besonderheiten und fachlichen Anforderungen der stationären Versorgung nur eingeschränkt Rechnung trägt, fühlt sich diese PraktikerIn verpflichtet, dem aus ihrer professionellen Sicht verkürzten Bedarfsbegriff des SGB XI eigene Maßnahmen entgegenzustellen.

IV.4 GESAMTZUSAMMENFASSUNG DER EXPLORATIVEN STUDIE

Im 3. Teil wurde durch die vorliegende explorative Studie ein Perspektivwechsel vorgenommen. Anhand des qualitativ-rekonstruktiven Verfahrens und in Anlehnung an die Dokumentarische Methode wurden im empirischen Teil PraktikerInnen drei aufeinander folgender Kohorten in NRW interviewt. Mit der Fallstudie soll ein Wechsel vollzogen werden von der Frage danach, was (historische, institutionelle, sozialpolitische und fachliche) Motive für die Implementierung, den Ausbau jedoch auch Abbau Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe waren, zur Frage, wie diese Ursachen in der jeweiligen Praxisphase wahrgenommen und zugeschrieben wurden. Dieser Wechsel wird dokumentiert, indem praktische Wissensbestände über die Entwicklung und Ausgestaltung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe mit Hilfe der geführten Interviews festgehalten werden. Für die Auswertung stehen vor allem offene narrative Erzähleinheiten über die gemeinsame Praxis und ihre Voraussetzungen im Mittelpunkt des Interesses. Diese Perspektive richtet ihren Blick nicht auf das Abfragen institutioneller Erwartungen und sozialpolitischer, professionstheoretischer Definitionen, sondern auf Gemeinsamkeiten und Besonderheiten einer konkreten Alltagspraxis. Insofern erheben die vorliegenden Ergebnisse der explorativen Studie nicht den Anspruch, die Professionalisierungsfrage Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe zu lösen. Zentrales Ziel war das Nachzeichnen der Entwicklung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe anhand kollektiver Wissenszusammenhänge seit Mitte der 1980er Jahre.

Ein die Kohorten übergreifendes Ergebnis der Studie besagt, dass Probleme Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe nicht personalisiert werden können. Das Vorurteil, SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen seien inkompetent und nur in der Lage mit den BewohnerInnen Bingo zu spielen, bewahrheitet sich in den geführten Interviews nicht. Stattdessen zeigen die Interviews, dass sich die SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen bis heute stetig weiterentwickelt und professionalisiert haben. Allerdings muss eingeräumt werden, dass es während der Fortentwicklung zwischen Reform- und Professionalitätsanspruch einerseits und Berufsalltag andererseits immer wieder zu deutlichen Diskrepanzen kam. Von den InterviewpartnerInnen aufgezeigte Entwicklungs- und Konfliktfelder, Erfolge und Misserfolge sollen hier anhand der vier abgefragten Ebenen (Sozialpolitik, Institution, Ausbildung und Profession) abschließend dargelegt werden. Der Grad der Professionalisierung und andere professionstheoretische Fragestellungen können an dieser Stelle hingegen nicht beantwortet werden.

IV.4.1 Sozialpolitik

In den Interviews konnte nachvollzogen werden, welche sozialpolitischen Rahmenbedingungen von den interviewten PraktikerInnen in der stationären Altenhilfe vorgefunden und wahrgenommen wurden und wie sich diese aus ihrer Perspektive im Laufe von drei Jahrzehnten verändert haben. Fasst man die sozialpolitische Entwicklung Sozialer Arbeit nach den Erzählungen der interviewten SozialarbeiterInnen zusammen, ist zu erkennen, dass die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe zeitabhängig und beeinflussbar ist. Sie folgt der sozialpolitischen Entwicklung in Deutschland dynamisch nach.

Auf die Frage welchen gesellschaftlichen Mechanismen Soziale Arbeit als verberuflichte und innerhalb von Alten- und Pflegeheimen ausgeübte Tätigkeit ihre Existenz verdankt, heben die PraktikerInnen positiv hervor, dass Soziale Arbeit zwischen 1987-1995 sozialpolitisch protegiert wurde. Die finanzielle und gestalterische Förderung durch die Landesregierung NRWs wird von den interviewten PraktikerInnen anerkennend herausgestellt. Die Umwandlung von ABM-Stellen in reguläre Sozialdienststellen Anfang der 1990er Jahre zeigt zudem die damaligen sozialpolitischen Handlungsspielräume der Bundesländer, insbesondere die Aufwertung Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen durch die Landesregierung NRWs. In den Beiträgen zur zweiten Entwicklungsphase von 1995 bis 2000 wird deutlich, dass die SozialarbeiterInnen tatkräftig in die Bewältigung der Auswirkungen der neuen Sozialpolitik (bundesweite Einführung der Pflegeversicherung) eingebunden sind. Interessant ist, dass sie trotz rechtlicher Einschnitte und eindeutiger Deprofessionalisierungstendenzen durch die damalige Umstrukturierung der Altenhilfe in den Heimen weiterhin sehr aktiv sind. SozialarbeiterInnen sind offensichtlich besser als andere Professionen in der stationäre Altenhilfe fähig, mit Krisen, unüberschaubaren Situationen und ungeklärten Strukturen umzugehen und sie zu überwinden.

In der gegenwärtigen 3. Phase ist die „Vermarktlichung“ des Altenhilfesektors endgültig und unumkehrbar bei den SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe angekommen. Die entsprechenden Interviews und Interviewausschnitte zeigen, dass der Staat den größten Teil seiner sozialpolitischen Verantwortung im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim an den Markt abgegeben hat. Auch die Landesregierungen treten nicht mehr explizit als Anbieter bzw. Fürsprecher Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen auf. Die Verantwortung für die Existenz

Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe ist in die Heime verlagert. Von nun an sind die PraktikerInnen Sozialer Arbeit vor allem von ihrem jeweiligen Betrieb abhängig.

IV.4.2 Institution Alten- und Pflegeheim

Anders als in großen Teilen der Bevölkerung haben die Alten- und Pflegeheime bei den dort tätigen PraktikerInnen Sozialer Arbeit keinen schlechten Ruf. Insbesondere der Kontakt mit den BewohnerInnen wird als wertvoll und bedeutsam bewertet. Freiräume in der Gestaltung der Alltagspraxis und die Wertschätzung der alten Menschen als Klientel werden in allen Interviews geäußert.

Insofern erstaunt es nicht, dass der von mir in der Einleitung angenommene „Nicht-Wandel“ der Heime anhand der Zeitzeugenäußerungen nicht rekonstruiert werden kann. Ähnlich wie die praktische Sozialpolitik hat sich auch die Institution Alten- und Pflegeheim im Laufe der aufgezeichneten Zeitzeugen-Berichte insgesamt gesehen positiv gewandelt. Anfänglich beschriebene verfestigte institutionelle Züge der Alten- und Pflegeheime werden nach den 1980er Jahren aufgeweicht bzw. aufgehoben und für die weitere institutionelle Entwicklung nicht mehr als größere Konfliktfelder von den SozialarbeiterInnen thematisiert. Statt der Institutionsstrukturen werden später sozialpolitische Entscheidungen und Einschränkungen bzgl. der Heimunterbringung alter Menschen bemängelt und kritisiert. War die Landesregierung NRWs in den 1980er Jahren Initiator von Innovationen in Alten- und Pflegeheimen, werden diese nun auf Bundes- und Landesebene sozial- und fiskalpolitisch radikal gedeckelt. Sozialpolitische und nicht institutionelle Entscheidungen führen zu Roll-back-Bewegungen in den gegenwärtigen Alten- und Pflegeheimen.

Fasst man die Äußerungen der SozialarbeiterInnen zur institutionellen Entwicklung zusammen, ist herauszuhören, dass sie insgesamt gesehen zufrieden sind mit der wechselhaften, jedoch beständigen Weiterentwicklung der Alten- und Pflegeheime in relativ kurzer Zeit. Das ist durchaus bemerkenswert, denn anfänglich erinnern sich die PraktikerInnen Sozialer Arbeit auf institutioneller Ebene nicht nur an den herkömmlichen, krankenhausähnlichen Wohncharakter der Heime, sondern auch daran, dass die Lebensqualität dort durch ihre Arbeit verbessert werden soll. Zudem drängen durch die Psychiatriereform psychisch erkrankte LangzeitpatientInnen in die Heime und müssen kompetent begleitet werden. Hier sind laut Selbstaussage bewohnerInnenzugewandte PraktikerInnen gefragt, Stabsstellen in den Einrichtungen einzunehmen um dort sozialpolitische Reformen durchzusetzen. Die Pioniere führen einen demokratischen Umgang mit den BewohnerInnen ein und bauen gemeinwesenorientierte Pro-

jekte auf. Die Interviewausschnitte belegen, dass sich die PraktikerInnen mit ihrem Auftrag identifizieren. Die Implementierungsphase Sozialer Arbeit ist außerdem dadurch gekennzeichnet, dass Institution und Habitus der SozialarbeiterInnen kongruent sind. Vor allem die Förderung durch die jeweilige Einrichtungsleitung, die Öffnung des Heimes und das eigene Engagement führen zu einer kurzfristig erfolgreichen Etablierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Langfristig entsteht jedoch der Eindruck, dass das Verhältnis zu den Vorgesetzten erkaltet oder zumindest an Bedeutung verliert. Die nachfolgende 2. Generation Vorgesetzter unterstützt oder leitet die SozialarbeiterInnen nicht mehr explizit.

In der 2. Entwicklungsphase ist die Bewältigung der stetigen Ökonomisierung der Alten- und Pflegeheime eine große und zeitintensive Herausforderung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Zugleich wird in den 1990er Jahren der Ausbau der Profession Soziale Arbeit in Alten- und Pflegeheimen aufgegeben und der Fokus auf die Pflegeberufe gerichtet. Dies geschieht durch zahlreiche Gesetze, Veränderungen von Arbeits- und Organisationsbedingungen und die Umgestaltung des Pflegeberufes, d. h. vor allem durch die Professionalisierung der Pflege selbst. Hier sei u. a. auf die Verwissenschaftlichung der Pflege hingewiesen. Eigene gute Fachkräfte sollen fachfremde AkademikerInnen in Stabs- und Führungspositionen ersetzen. Mit der Einführung der Pflegeversicherung geht die Zeit des bisherigen Laienmanagement zu Ende. Einen anderen wichtigen Schritt stellt die Neuregelung der Anforderungen an die verantwortlichen Pflegefachkräfte (SGB XI) und die Heimleitung (HeimG) sowie die Relation von Fachkräften zu Nichtfachkräften in der Betreuung (HeimG) dar, beschreiben die PraktikerInnen. Welche anderen Disziplinen und Professionen in einer Einrichtung eingesetzt werden, liegt ab Mitte der 1990er Jahre hingegen nur noch in der fachlichen Verantwortung der jeweiligen Träger. Für die SozialarbeiterInnen heißt das, dass sie eine mögliche Option unter vielen anderen Berufsgruppen darstellen. Je nach Verortung der Führungsebene werden die fachlichen Möglichkeiten der PraktikerInnen Sozialer Arbeit beschnitten und ausgebremst.

Für die 3. Phase, ab 2000 bis zur Gegenwart, kann rekonstruiert werden, wie die jungen StudienabgängerInnen der 2000er Jahre ohne Umweg direkt in das Management der modernen stationären Altenhilfe einsteigen und dort als betriebswirtschaftlich orientierte ManagerInnen in Stabsstellen als fachlich multifunktionale InstitutionsexpertInnen oder Einrichtungsleitung ihr jeweiliges Profil ausbilden. Soziale Arbeit wird wichtiger Bestandteil der institutionellen Personalentwicklungskonzepte. Innovative Alten- und Pflegeheime nutzen die Qualifikation

der SozialarbeiterInnen für ihre Einrichtungen vor allem, um den dauerhaften Unternehmenserfolg unter Bedingungen des Wettbewerbs (Preis und Qualität) zu sichern.

IV.4.3 Ausbildung und Diskurs

In den Interviews fällt auf, dass die SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe einerseits eine relative Außenseiterrolle innerhalb der Disziplin einnehmen und sich andererseits auffallend kongruent entlang der allgemeinen Diskurse Sozialer Arbeit bewegen. Stichworte sind: Reformen in den 1980er Jahren, Dienstleister in den 1990er Jahren und ManagerInnen in den 2000er Jahren bis zur Gegenwart.

Auf Spezialwissen können die Pioniere der 1980er Jahre in ihrer Erinnerung kaum zurückgreifen. Innerhalb der allgemeinen Ausbildung wird das neue Arbeitsfeld wenig berücksichtigt. Stattdessen spielt die studentische Sozialisation in den ersten Interviews eine große Rolle. Die PraktikerInnen bilden eine professionell-advokatorische Identität aus und konzentrieren sich auf die Weiterentwicklung ihrer Handlungskompetenz und ihres Erfahrungswissen. Die einprägsame Formel Sozialer (Alten-)Arbeit Ende der 1980er Jahre, Anfang 1990er Jahre gründet auf dem alle Arbeitsfelder übergreifenden Impuls der Reformierung, d.h. auf der Öffnung der Alten- und Pflegeheime mit dem Ziel der Integration in die Gesellschaft und Teilhabe am öffentlichen Leben. Zum anderen soll den individuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen durch Normalisierung des institutionellen Lebensumfeldes und Heimalltags Genüge getan werden. Ferner geht es um Fragen der Verberuflichung und der ideellen Aufwertung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe.

Der Diskurs Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe verändert sich in den 1990er Jahren und orientiert sich den Interviews zufolge am konträren Paradigma der Dienstleistung. Entsprechend der dienstleistungsorientierten Perspektive sollen die BewohnerInnen und Angehörigen als Co-ProduzentInnen bzw. KundInnen im Heimalltag wahrgenommen werden. Auch das Vokabular der InterviewpartnerInnen verändert sich deutlich in diese Richtung. Im Zuge der Ökonomisierung sind die PraktikerInnen gezwungen, sich an die Regeln des Pflegemarktes anzupassen. Ziele und Schwerpunkte werden nicht mehr von ihnen allein festgelegt, sondern müssen zuvor ausgehandelt und für die Qualitätssicherung transparent gemacht werden. Danach richten sich die Leistungsentgelte. Dementsprechend verändern sich auch die Inhalte Sozialer Arbeit: Nicht mehr gesellschaftlich relevante und moralische Fragestellungen sind vorrangig in der Sozialen Arbeit in den Einrichtungen der 1990er Jahre, stattdessen sollen

Probleme der neuen institutionellen Komplexität von SozialarbeiterInnen gelöst werden. Diese Verlagerung der Aufmerksamkeit ist möglicherweise mitverantwortlich dafür, warum der Bedarf an psychosozialer Begleitung für dementiell erkrankte, multimorbide und/oder sterbende BewohnerInnen auf der Strecke bleibt. Abgesehen davon fällt auf, dass die interviewten Dienstleister Sozialer Arbeit in ihrem Pragmatismus verdrängen, dass Soziale Arbeit strukturell ambivalent und das Verhältnis von Profession und Institution widersprüchlich bleibt. Im Gegensatz zu den Pionieren akzeptieren die nachrückenden PraktikerInnen die vorgefundenen und teilweise problematischen Bedingungen in den Heimen relativ widerstandslos. Diese Tatsache stellt sicherlich den markantesten Unterschied zwischen den beiden aufeinander folgenden Kohorten Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen dar.

Demographierelevante Fragen stehen ab den 2000er Jahren auf der Tagesordnung der Debatten Sozialer Arbeit. Auch in der Praxis besteht nach einer Phase der Neuorientierung lt. Interviews kein Zweifel daran, dass die Auswirkungen des demographischen Wandels die gegenwärtige und zukünftige Entwicklung Sozialer Arbeit entscheidend beeinflussen. Die Zunahme von hochaltrigen und sterbenden BewohnerInnen und Konsequenzen wie eine erhöhte Hilfe- und Pflegebedürftigkeit bei eingeschränkten Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten (Stichwort: gerontopsychiatrische Erkrankungen etc.), hospizliche Begleitung etc. werden von den InterviewpartnerInnen ausführlich beschrieben und führen zu neuen fachlichen und menschlichen Anforderungen. Gleichzeitig bleibt die in der 2. Phase ausgelöste Diskussion der Ökonomisierung Sozialer Arbeit aktuell. Für ihre zukünftige Arbeit wird von den PraktikerInnen vorrangig die Wissensproduktion für die Institution Alten- und Pflegeheim hervorgehoben. In der Sozialen Arbeit zeichnet sich eine spezialisierte Praxis ab. Es ist möglich, dass zahlenmäßig wenige SozialarbeiterInnen zu einflussreichen InstitutionsexpertInnen werden.

IV.4.4 Profession

In den Interviews zeigt sich, wie die Einflussfaktoren von den PraktikerInnen Sozialer Arbeit in jeder Phase unterschiedlich bewältigt werden. Anhand der drei ausgewiesenen Phasen kann in den Leitfaden-Interviews ansatzweise rekonstruiert werden, dass je nach Phase unterschiedliche Kompetenzen von den aufeinander folgenden Kohorten gefordert und eingebracht werden. Jede Entwicklungsphase bildet eine eigene Kohorte, eigene „Typen“ von SozialarbeiterInnen aus. Nach einem erfolgreichen Implementierungs-Start 1987-1995 (1. Phase) und

einer Deprofessionalisierungs-Krise in der 2. Phase (1996-2000) ist die Soziale Arbeit der 3. Generation in der stationären Altenhilfe tätig. Die interviewten SozialarbeiterInnen fühlen sich lt. Selbstaussage in die stationäre Altenhilfe integriert. Inwieweit die dokumentierten Selbstwahrnehmungen der PraktikerInnen Sozialer Arbeit mit den Professionalisierungsansprüchen von Diskurs, Lehre und Ausbildung übereinstimmen, muss hingegen weiteren Forschungen überlassen bleiben. Trotz dieser möglichen Einschränkungen bestechen vor allem die Interviews der 1. Kohorte durch eine professionelle Motivation und fachliche Schaffenslust. Die Pioniere Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe befinden sich in einer dynamisierenden Aufbruchstimmung und wollen ihre Kompetenzen in den Alten- und Pflegeheimen einbringen. Die Aufgabenstruktur in den Heimen ist dabei komplex und nicht eindeutig vordefiniert. Ihre erste Handlung ist daher, die anzugehenden Probleme zunächst selber zu definieren und einzugrenzen. Hierfür treten sie in einen Dialog mit den BewohnerInnen/MitarbeiterInnen und erarbeiten, soweit dies möglich ist, gemeinsame Zielvorstellungen. Auf bisherige, institutionelle Konzepte können sie dabei nicht zurückgreifen, weil sie verrichtungsorientiert und damit überholt sind. Fest steht, dass sich allen Pionieren in dem stationären Feld ein neue berufliche Herausforderung, gute berufliche Perspektiven und persönliche Entfaltungsspielräume eröffnen. Bezogen auf Unterstützungspotenziale, die damalige Vorgehensweise und erste Erfolge zeigt die Evaluation der Anfangsjahre, dass die SozialarbeiterInnen auf der Ebenen der Ausbildung, d. h. während des Studiums nicht gezielt auf ihren Einsatz vorbereitet wurden. Als besonders effektiv und wertvoll nehmen sie vor allem die Förderung der jeweiligen Einrichtungsleitung wahr. Bestärkt durch die Heimleitungen arbeiten die SozialarbeiterInnen an der Reform und vor allem an der Öffnung der Institution. Hier beansprucht Soziale Arbeit ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber den anderen Professionen. Das Verhältnis zur Leitung und das Ziel, die Heime gegenüber der Gesellschaft zu öffnen, stellen eine relevante Orientierung dar. Die 1. Generation SozialarbeiterInnen wird für ihre Aufbauarbeit bis heute respektiert und anerkannt. Mit Umbrüchen und Widerständen haben sie gelernt umzugehen, fachlich haben sie sich stetig weiterentwickelt und bringen somit wichtige Kompetenzen für die Einrichtungen mit.

Die PraktikerInnen der 2. Generation in der stationären Altenhilfe sind in der Selbstdarstellung anpassungsfähige Allrounder. Im Vergleich zu den Aufgaben der Pioniere hat sich das Spektrum der nachfolgenden SozialarbeiterInnen deutlich ausgeweitet und ausdifferenziert. Anders als bei den expressiven, institutionskritischen KollegInnen der 1. Generation sehen sie ihre Ziele stärker an der formalen Sicherung der bestehenden Institution orientiert. Die

Dienstleister folgen einer praktischen Realitätsbewältigung und nutzen hierfür vornehmlich Alltagswissen sowie „Situationsaufrechterhaltungspraktiken“ und es besteht die Gefahr einer mangelnden professionellen Selbstreflexion. Die individuellen Bedürfnisse der BewohnerInnen selbst spielen eine immer geringere Rolle im Berufsalltag der SozialarbeiterInnen. Persönliche Begegnungen und Einzelfallsituationen werden bei den Interviews jedenfalls nicht erwähnt. Im Vordergrund steht zum einen die bürokratisch-administrative Qualitätssicherung der Angebote Sozialer Arbeit. Zum anderen beschreiben die PraktikerInnen institutionelle und organisatorische Problematiken und Krisen, die es zu bewältigen gilt. Zugleich berichten sie von mehr oder weniger persönlichem Stress und Druck, den sie durch die dargestellte institutionelle Entwicklung und dementsprechende Anforderungen empfinden. Im Gegensatz zu den Pionieren, die das herkömmliche Alten- und Pflegeheim zu einem besseren Ort zum Leben und Arbeiten umgestalten wollten, fehlt den dienstleistungsorientierten Allroundern eine ähnliche Vision. Sie stehen in Konkurrenz zu den Pflegekräften und passen sich der pflegerischen Perspektive der Einrichtungen immer weiter an. Interessant ist, dass sie dadurch keine Vorteile gewinnen und der Status eher niedrig bleibt. Eine zeitgemäße Vision um die Jahrhundertwende könnte beispielsweise eine demenzgerechte Lebens- und Wohnumgebung im stationären Bereich sein. Doch stattdessen lassen sich die SozialarbeiterInnen genau in diesem Aufgabenfeld von ErgotherapeutInnen und ehrenamtlichen Kräften vertreten oder ersetzen. Neben den angepassten Dienstleistern gibt es auch lebensweltorientierte SozialarbeiterInnen. Diese wenden sich etwa der Angehörigenarbeit zu, erkennen, dass psychosoziale Alltags- und Sterbebegleitung immer notwendiger wird und bilden hierfür ehrenamtliche Kräfte aus. Überdies sind sie kooperative Teamworker, nehmen Ideen und Anregungen aus allen Arbeitsbereichen auf und setzen sie dort um, wo sie Defizite wahrnehmen.

In den 2000er Jahren reintegriert sich die 3. Generation Sozialer Arbeit erfolgreich in die stationäre Altenhilfe. Dabei entwickeln sich Ausrichtung, Funktion und Habitus der SozialarbeiterInnen weiter. Es kann rekonstruiert werden, wie junge StudienabgängerInnen ohne Umweg direkt in das Management der modernen stationären Altenhilfe einsteigen und dort als betriebswirtschaftlich orientierte ManagerInnen in Stabsstellen, als InstitutionsexpertInnen oder Einrichtungsleitungen ihr jeweiliges Profil ausbilden. Soziale Arbeit wird somit ein personell kleiner, aber wichtiger Bestandteil der institutionellen Personalentwicklungskonzepte. Innovative Alten- und Pflegeheime nutzen die Qualifikation der SozialarbeiterInnen für ihre Einrichtungen vor allem, um den dauerhaften Unternehmenserfolg unter Bedingungen des Wettbewerbs (Preis und Qualität) zu sichern. Ihre Stärke besteht zum einen aus der Kompetenz

verschiedene Sachverhalte und Erkenntnisse zusammen zu führen und zum anderen in daraus folgendem praktischen, problemlösenden und verständigungsorientierten Handeln für die Einrichtung.

V. ZUSAMMENFÜHRUNG, BEWERTUNG UND AUSBLICK

V.1 Zusammenführung

Mit meiner Arbeit wollte ich einen Beitrag dazu leisten, das randständige aber wertvolle Arbeitsfeld Sozialer Arbeit in Alten- und Pflegeheimen zu rekonstruieren, ihre Zuständigkeiten und ihre Professionalisierungsentwicklungen aufzuzeigen, den aktuellen und zukünftigen Auftrag Sozialer Arbeit besser zu verstehen sowie die Position der PraktikerInnen nachhaltig zu stärken.

In Teil 1 fand die Rekonstruktion der Ausgestaltung der stationären Altenhilfe als institutionelle Versorgung alter Menschen statt. Zum einen in der Darstellung von der frühchristlichen Zeit bis zum Ende des 2. Weltkrieg und zum anderen in der Nachzeichnung der stationären Versorgung von 1945 bis zur Gegenwart.

In Teil 2 wurde die Einführung und Umsetzung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in den Mittelpunkt gerückt. Nach der Darstellung der Vorläufer Sozialer Arbeit für alte Menschen bis zum 2. Weltkrieg schloss die Rekonstruktion professioneller Hilfe nach dem 2. Weltkrieg an. Darauf folgte die Darstellung der praktischen Sozialen Arbeit in sieben Phasen von 1945 bis zur Gegenwart.

Mit dem Vorgehen in diesen beiden Teilen wurde auf der soziologischen Makroebene eine umfassende und chronologische, zweckrationale Betrachtung des Kontextes bzw. der Sachlage Sozialer Arbeit und ihrer historischen Entwicklung dargestellt. Die Gesamtschau zeigt zum einen, dass eine geschichtliche, sozialpolitische, ökonomische und gesellschaftlich bedingte Abhängigkeit Sozialer Arbeit auf der einen Seite und ein relativ große praktische Selbstständigkeit in der Institution Alten- und Pflegeheim auf der anderen Seite die Grundlagenbedingung einer erfolgreichen Professionalisierung darstellt.

In Teil 3 kam es zu einem Perspektivwechsel. Anhand eines qualitativ-rekonstruktiven Verfahrens aus der Wissenssoziologie nach Karl Mannheim (1952⁹⁰⁶) und in Anlehnung an die

⁹⁰⁶Mannheim, K. (1952): Wissenssoziologie. In: ders. Ideologie und Utopie. Westdeutscher Verlag. Frankfurt a. M. (urspr. 1921-22)

Dokumentarische Methode (R. Bohnsack 1989⁹⁰⁷) als Auswertungsverfahren wurden in dem empirischen Teil engagierte PraktikerInnen in NRW im Zeitraum von den 1980er Jahren bis heute interviewt. Spätestens mit diesem Schritt wurde der Wechsel von der Frage danach, was Motive für die Implementierung, den Ausbau, jedoch auch Abbau etc. Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe waren und sind, zur Frage, wie diese Ursachen in der Praxis zugeschrieben werden, vollzogen.⁹⁰⁸ In diesem mikrosoziologischen Teil kam es im Gegensatz zu den ersten beiden Teilen zu einem notwendigen Wendepunkt, indem Wissensbestände über die Entwicklung und Ausgestaltung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe „angezapft“ wurden, die „tief in die Handlungspraxis eingelassen“⁹⁰⁹ sind. Das wichtigste kohortenübergreifende Ergebnis der Studie besagt, dass Probleme Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe nicht personalisiert werden können. Die Auswertung der Interviews zeigt, dass sich die SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen bis heute stetig weiterentwickelt und professionalisiert haben. Allerdings muss eingeräumt werden, dass es während der Fortentwicklung zwischen Reform- und Professionalitätsanspruch einerseits und Berufsalltag andererseits immer wieder zu deutlichen Diskrepanzen kam (s. Verhältnis zu den Pflegeprofessionen, verzettelnde Feuerwehrfunktion in institutionellen Krisenzeiten, Degeneration durch Bedeutungsverlust etc.).

V.2 Bewertung

Die allgemeine Entwicklung Sozialer Arbeit kann als Erfolgsgeschichte gelesen werden, wenn man die quantitative Zunahme von Professionellen, die Ausdifferenzierung von Arbeitsfeldern und fachliche Fundierung sowie Normalisierung Sozialer Arbeit als Indikatoren nimmt. Bezogen auf die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe muss eingeschränkt werden, dass nicht alle Möglichkeiten der vier Ebenen Institution, Sozialpolitik, Ausbildung und Profession in der Vergangenheit genutzt wurden, um eine erfolgreiche Soziale Arbeit in Alten- und Pflegeheimen hinsichtlich einer quantitativen Zunahme, einer stetigen Ausdifferenzierung im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim, einer fachlichen und qualitativen Fundierung und Normalisierung auszubauen. Neben erheblichen Störfaktoren und Begrenzungen auf der

⁹⁰⁷ Bohnsack, R. (1989): Generation, Milieu und Geschlecht – Ergebnisse aus Gruppendiskussionen mit Jugendlichen. Leske und Budrich Verlag. Opladen.

⁹⁰⁸ Bohnsack, R. (2007): Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse: Grundprinzipien der dokumentarischen Methode. In: Bohnsack, R. et al. (Hrsg.): Dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. VS Verlag. Wiesbaden, S. 227

⁹⁰⁹ Bohnsack, R. 2001 zit. nach Vogt, W. (2009): Rekonstruktive Organisationsforschung. Qualitative Methodologie und theoretische Integration – Eine Einführung. B. Budrich Verlag. Opladen, S. 61

Makroebene (Reformbedarf der Institution, Deckelungen durch die Sozialpolitik, unspezifische Ausbildung und uneinheitliche Professionalisierung usw.) liegt dies nach meiner Einschätzung auch daran, dass es den in den Alten- und Pflegeheimen tätigen SozialarbeiterInnen nicht gelungen ist, die eigene professionelle Kompetenz in der Hinsicht fortzuentwickeln, dass sie sich ein unabhängiges, umfassendes Bild von der jeweiligen phasenspezifischen Situation und den konkreten Bedarfen in der stationären Altenhilfe machen konnten und entsprechende Angebote Sozialer Arbeit ausgebaut haben.

Meine Ausführungen zeigen, dass eine professionelle Soziale Arbeit über mehr Wissen, Handlungsperspektiven und Angebote verfügen muss, als es beispielsweise das jeweilige Alten- und Pflegeheim als konkreter Arbeitgeber vorgibt, zur Verfügung stellt bzw. zulässt. Zwar zeigt die dokumentierte Praxis, dass sich die SozialarbeiterInnen im Laufe der verschiedenen Entwicklungsphasen durch die Aufhebung der sozialpolitischen Protegierung, einer immer stärker werdenden Marktorientierung des Altenhilfebereichs, der veränderten BewohnerInnenstruktur etc. einseitig an den betrieblichen Bedürfnissen und pflegeorientierten Anweisungen der Alten- und Pflegeheime ausrichten müssen. Dennoch wäre es ein Trugschluss zu meinen, dass diese politisch und institutionell gewünschte Engführung und institutionelle Ausrichtungen Sozialer Arbeit ihrem Professionalisierungs-Potential und ihrem ureigensten Auftrag genügen könnten. Bei der Zusammenführung der Ergebnisse wird vielmehr deutlich, dass die Erfolge und die Stärken Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe in den zurückliegenden Jahrzehnten und zum gegenwärtigem Zeitpunkt weniger in der institutionellen Anpassung als in einer fachlichen, reflexiven und prozesshaften Offenheit für Unerwartetes und Unvorhersehbares im Arbeitsfeld Alten- und Pflegeheim und eine entsprechende professionelle Verantwortungsübernahme zu finden sind. Mit dieser Offenheit in der konkreten Handlungspraxis verbinden sich bestenfalls Wissensbestände, die in den beiden makrosoziologischen Teilen aufgeführt wurden.

Vor dem Hintergrund dieser Ausrichtungen gehe ich abschließend kurz auf die oben bereits angemerkten Aspekte der Prozesshaftigkeit der Geschichte Sozialer Arbeit, die Rolle der Ethik sowie die der Reflexivität ein. Diese Zugänge können helfen, die Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe vor dem Hintergrund ihrer unbeständigen Professionalisierungsentwicklung zu stabilisieren.

V.3 Ausblick

V.3.1 Prozesshaftigkeit der Geschichte Sozialer Arbeit

Ich gehe davon aus, dass es stabilisierend wirkt, wenn sich die SozialarbeiterInnen in der Praxis verstärkt die realen historischen Vorgänge und Ereignisse in der Entwicklung der stationären Altenhilfe unter anderen Rahmenbedingungen vergegenwärtigen und diese historischen Vorgänge mit eigenen zeitgenössischen Interpretationen, fachlichen Begründungen und sozialwissenschaftlichen Diskursen verbinden. Erst ein „geschichtssensibler“ Umgang kann meiner Meinung nach vor einer Verdinglichung der eigenen Entwicklung sowie der stationären Altenhilfe bewahren, bei denen vieles auf den ersten Blick entweder zwangsläufig wie beispielsweise die Reduktion des SozialarbeiterInnenstammes der Alten- und Pflegeheime in der 2. Phase (1995-2000) oder zufällig wie zum Beispiel die Übernahme des Bettenbelegungsmanagements durch PraktikerInnen Sozialer Arbeit in der 3. Phase (2000 bis heute) erscheint.

Vor allem der anhaltende Prozess der Monetarisierung der stationären Altenhilfe durch die Folgen der Pflegeversicherung führt langfristig zu einer Verobjektivierung ihrer Klientel, die bei aller Betonung der Individualität im Pflegeversicherungsgesetz unwillkürlich standardisierte Kriterien ins Spiel bringt und die BewohnerInnen aus konkreten historischen Kontexten herausgelöst konstruiert.⁹¹⁰ Pflegebedürftige, multimorbide und sterbende alte Menschen müssen immer mehr nach gesetzlich gegebenen allgemeinen Maßgaben funktionieren, damit sie gesellschaftlichen Ansprüchen entsprechen. Diese Handhabung der Betreuungs- und Pflegeleistungen lässt, wie die Interviews der 2. und 3. Phase Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe bestätigen, immer weniger Raum für Prozesse der Ausdifferenzierung und Aushandlung individueller und kollektiver Interessen alter Menschen je nach Kohorte zu. Als Beispiel sei hier die Erzähleinheit Herr Neuss im explorativen Teil genannt, in der der Sozialarbeiter die Reduzierung und spätere Einstellung des regelmäßigen Schwimmbadbesuches mit dementiell erkrankten BewohnerInnen anführt und entrüstet berichtet, dass diese personal- und zeitaufwendige Maßnahme wegen „Ineffektivität“ durch das schnelle Vergessen des Freizeitangebotes der erkrankten SchwimmbadbesucherInnen begründet wird. In dieser Entwicklung entfernt sich auch die Soziale Arbeit (unfreiwillig) von ihren Ursprüngen in der Begleitung lebensweltlicher Prozesse in der stationären Altenhilfe. Die Folge ist eine bedrohliche Schwächung des Einsatzes Sozialer Arbeit für Spielräume und Lebensqualität der vorgefundenen

⁹¹⁰ Lorenz, W. (2006), a.a.O., S. 8

BewohnerInnen-Kohorten. Es kommt zu einem langfristigen Verlust der Fähigkeit, sich auf die kollektiven Bedürfnisse alter Menschen in ihrer Lebenswelt Heim einzulassen und ihr professionelles Handeln daran auszurichten.

Im Umkehrschluss heißt ein wesentliches Ergebnis der Dissertation, dass die Professionalisierung und Fachlichkeit Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe viel mit einer prozesshaft angelegten, historischen Verantwortung und Sensibilität gegenüber der eigenen Profession, den BewohnerInnen, der Institution Alten- und Pflegeheim und der Gesellschaft zu tun hat. Soziale Arbeit als Bestandteil einer praktizierten, prozesshaften Geschichte zu verstehen bedeutet, das Wesentliche der sozialen Praxis in Prozessen und Kompetenzen zu suchen, nicht als einen Mechanismus zu sehen, der alle Probleme der stationären Altenhilfe aus der Welt schafft, sondern als einen Verstehenszugang zur jeweils gegenwärtigen Lebenswelt alter HeimbewohnerInnen.

V.3.2 Ethische Verantwortung

Perspektivisch zeichnet sich neben einer „Verobjektivierung“ der BewohnerInnen von Alten- und Pflegeheimen ein übergreifender Verteilungskonflikt wegen knapper Mittel unter den verschiedenen Altersgruppen im Gesundheitssystem bei einer gleichzeitigen Weiterentwicklung medizinischer Möglichkeiten ab. Hierdurch ergeben sich neue bzw. ausgeweitete ökonomische und ethische Probleme und eine gefährliche Polarisierung, die die stationäre Versorgung und Betreuung alter Menschen in Alten- und Pflegeheimen in Zukunft maßgeblich betreffen wird.

Auf der einen Seite gibt es den Standpunkt, dass menschliches Leben unter allen Umständen erhalten bzw. verlängert werden muss, weil für das Lebensende wegen institutioneller/personeller Überforderung keine Verantwortung mehr übernommen wird. Vor dem Hintergrund dieser Haltung werden Angehörige bedrängt, sterbenden AltenheimbewohnerInnen gegen ihren Willen Magensonden legen zu lassen, um sie am Lebensende „nicht verhungern und verdursten zu lassen“. Demgegenüber besteht der konträre Standpunkt, erwirtschaftete Wohlfahrtsleistungen zukünftig ausschließlich jüngeren und gesunden Gesellschaftsmitglieder zur Verfügung zu stellen. Hier soll das hochbetagte Leben künstlich verkürzt werden, da das multimorbide und schwerstpflegebedürftige Alter prinzipiell wertlos und zu kostenaufwendig erscheint. Das für die Soziale Arbeit Auffällige an diesen beiden gegenläufigen Posi-

tionen ist nun „*dass der Wille und die Verantwortungsbereitschaft derjenigen, um deren Leben und Sterben es hier geht, nämlich die Betroffenen selbst, in den Vorschlägen nahezu völlig unbeobachtet bleiben. Warum soll ihnen nicht bei lebensverlängernden und lebensverkürzenden Maßnahmen die Entscheidung selbst, zumindest aber ein Mitspracherecht eingeräumt werden – wo immer dieses erwünscht oder möglich ist?*“⁹¹¹ Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung, dem Wissen um die prekären Verhältnisse während des Naziregimes und dem Strukturwandel des Alters (noch mehr hochaltrige, dementiell erkrankte, schwerstpflegebedürftige Alte in der Zukunft) ist es der Auftrag Sozialer Arbeit in den Heimen präventiv sowie in akuten Belastungs- und Beratungssituationen die Rolle des BewohnerInnen-Vertreters zu übernehmen und auf die Grundsatzgarantien von Menschenwürde (s. H. Küngs Projekt Weltethos zu einem ethischen Grundkonsens 1992) und Selbstbestimmung zu verweisen bzw. stellvertretend für die Grundrechte alter Menschen einzutreten.

Professionelle SozialarbeiterInnen fokussieren seit jeher einen ethischen Ansatz der Mündigkeit von alten Menschen in der stationären Altenhilfe. Die ethische Verantwortung der zukünftigen SozialarbeiterInnen wächst weiter und basiert auf der immer größer werdenden Ambivalenz der HeimbewohnerInnen zwischen unantastbarer Würde bei einer gleichzeitig stetig wachsenden Bedürftigkeit und Verletzlichkeit. Auch ein bis zur Unkenntlichkeit veränderter dementiell erkrankter alter Mensch bedarf der Ermutigung zum Erhalt eigener Bedürfnisse und der entsprechenden Umsetzung und zugleich professioneller Fürsorge in allen seelischen, sozialen und körperlichen Belangen. Die gesellschaftliche und demographische Entwicklung formuliert die Aufgaben der zukünftigen SozialarbeiterInnen in der stationären Altenhilfe neu. Neben fachwissenschaftlichem und handlungsleitendem Erfahrungswissen ist die Praxis Sozialer Arbeit zunehmend auf die Findung von ergänzenden Wertentscheidungen zugunsten der alten HeimbewohnerInnen angewiesen.

V.3.3 Reflexive Gelassenheit

Die bei der Rekonstruktion zutage tretenden instabilen weil wechselnden theoretischen wie auch praktischen Herangehensweisen Sozialer Arbeit an die Institution Alten- und Pflegeheim und ihrer BewohnerInnen, sollten nicht grundsätzlich als Zeichen des Mangels und der In-

⁹¹¹ Dissenbacher, H. (1990): Generationenvertrag, Ethik und Ökonomie: Ist das höhere Lebensalter noch finanzierbar? In: Sachße et al.(Hrsg.): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. M., S. 266

kompetenz gedeutet werden. Innerhalb der geschichtlichen Bezüge sollten Schwankungen sowie Auf- und Ab- Bewegungen in der Professionalisierung vielmehr als Normalzustand Sozialer Arbeit anerkannt werden.

Die praktische Soziale Arbeit hat die verantwortungsvolle und komplexe Aufgabe, ihre Einbettung fortwährend und kontinuierlich in Bezug auf ihr Verhältnis zu Sozialpolitik und Gesellschaft, Organisationsformen aber auch zu kulturellen Strömungen und politischen Ideologien zu erkennen und ihren fachlichen Beitrag daran selbstbewusst zu überprüfen und kritisch auszurichten. Auch die Identität Sozialer Arbeit ergibt sich in prozesshafter Kommunikation bzw. in Beziehungen auf den vier genannten Ebenen. Im Zusammenspiel der genannten Faktoren entsteht eine reflexiv-ethische Synthese der inneren und äußeren Selbstbeschreibung, die durch die eigene Gewichtung mitbestimmt wird. Für die professionstheoretische Entwicklung zeigt sich, dass die Soziale Arbeit keine selbstverständliche disziplinäre Verortung gefunden hat. In diesem Sinne sollten sich die PraktikerInnen auf ihre historischen Wurzeln konzentrieren und kontinuierlich an einer soliden berufsethischen Wissensbasis weiterarbeiten. Letztendlich kann sich Soziale Arbeit auf ihre ureigensten Aufgaben besinnen, auf die zukünftigen BewohnerInnen einstellen und ihnen weiterhin Zugang zu einem menschenwürdigen Leben verschaffen, das ihnen lt. Gesetz zusteht. Für die stationäre Altenhilfe kann dies z. B. die Schaffung und Sicherstellung von mehr Einflussnahme und Mitwirkungsmöglichkeiten der BewohnerInnen bedeuten oder durch eine stellvertretende Mitwirkung für die BewohnerInnen in der Ethikberatung oder bei der Qualitätsentwicklung und institutionellen Strukturen geschehen. Praktische Soziale Arbeit muss als „Querschnittsaufgabe“ im Heim angelegt werden, muss Strukturgrenzen überschreiten und generationenübergreifende Initiativen entwickeln. Die Notwendigkeit einer Mitgestaltung der Institution Alten- und Pflegeheim durch SozialarbeiterInnen resultiert aus den Rahmenbedingungen, die es den BewohnerInnen und Angehörigen erschweren, sich im Heim für die eigenen Rechte zu engagieren.

VI. LITERATURVERZEICHNIS

- Adolph, H. (2002) zit. nach Naegle, G., In: [http://www.fb12.uni-Dortmund.de/lehrstuehle/iso/gerontologie/lehrangebot/Altersbilder Sitzung 1.pdf](http://www.fb12.uni-Dortmund.de/lehrstuehle/iso/gerontologie/lehrangebot/Altersbilder_Sitzung_1.pdf), Stand: 16.03.2012
- Adolph, H. (2002): Nationale Altenberichterstattung als Instrument der Politikberatung. In: Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend(Hrsg.): Gerontologie und Sozialpolitik. Kohlhammer Verlag. Stuttgart
- Alten & und Pflegezentren Mainz Kinzig-Kreis(Hrsg.)(1998): Sozialarbeit im Altenheim: Standards und Perspektiven für die praktische Arbeit. Baumann Fachzeitschriftenverlag. Kulmbach
- Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, 4. (2002): Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin.
- Altenbericht, Dritter (2000): Alter und Gesellschaft. 14. Wahlperiode/Drucksache 14/5130. Berlin
- Altenbericht, Vierter (2002): Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin
- Altersbericht, Sechster (2010): Altersbilder in der Gesellschaft. Berlin
- Andre, G. (1993): Die Professionalisierung in der öffentlichen Sozial- und Altenfürsorge zwischen 1933 und 1989. Dissertation. Konstanz
- Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.) (2010): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag. Wiesbaden
- Anhorn, R. et al. (Hrsg.) (2007): Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme. VS Verlag. Wiesbaden
- Anthes, J. / Karsch, N. (1975): Zur Organisationsstruktur des Altenheims: Eine Inhaltsanalyse der Hausordnungen von Altenheimen in Nordrhein-Westfalen und Bayern. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln
- Arbeitsgruppe Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe(1989): Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe. Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. KDA. Köln
- Asam, W.H. (1999): Kommunale Altenplanung nach dem SGB XI. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Handbuch Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim
- Backes, G. M. (1983): Frauen im Alter. AJZ Verlag. Bielefeld
- Backes, G. / Clemens, W. (1998): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Juventa Verlag. Weinheim
- Bales P.B. / Bales, M.M. (1990): Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences. University Press. Cambridge
- Bardelmann, J. (1996): Arbeitsmappe Sozialarbeit in der Altenhilfe – Profile und Standards. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt a.M.

- Bardelmann, J. (1996): Soziale Arbeit im Bereich der Pflege – eine Anregung zur Diskussion. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche Fürsorge. Frankfurt a. Main, S. 30-31
- Bauer, M. (2009): Zeit im Alter. Referat. Berlin, S. 4, http://www.zeitpolitik.de/pdfs/vortrag_Bauer.pdf, Bauer, R. (2002): Freie Träger. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Sozialer Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske & Budrich Verlag. Opladen
- Bauer, R. (1996): "Hier geht es um Menschen, dort um Gegenstände". Über Dienstleistungen, Qualität und Qualitätsicherung. In: Widersprüche, 16 (1996), S. 11-49
- Baumgartl, B. (1997): Altersbilder und Altenhilfe: Zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950. Westdt. Verlag. Opladen
- Bechtler, H. (1993): Gruppenarbeit mit älteren Menschen. Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main
- Beetz, S. / Beckmann, K.J. / Hüttl, R.F. / Müller, B. (2008): Alternsensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung. In: Informationsdienst Altersfragen Heft 3, 35. Jahrgang, S. 2-6
- Berlinische Monatsschrift, Dezember 1784 zit. nach Brandt, H.D. (1999): Was ist Aufklärung? Ausgewählte kleine Schriften. F. Meiner Verlag. Hamburg, S. 481-494
- Bertelsmann Stiftung (2005) Perspektiven für das Wohnen im Alter. Handlungsempfehlungen des Beirates
- Blinkert, B. (1976): Berufskrisen in der Sozialarbeit. Eine empirische Untersuchung über Verunsicherung, Anpassung und Professionalisierung von Sozialarbeitern. Beltz Verlag. Weinheim
- Boeck, J. / Huster, E.-U. / Benz, B. (2004): Sozialpolitik in Deutschland. Eine systematische Einführung. VS Verlag. Wiesbaden
- Böhnisch, L. / Lösch, H. (1973): Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Otto, H.-U. / Schneider, S. (Hrsg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit 2. Luchterhand Verlag. Neuwied und Darmstadt, S. 21-41
- Böhnisch, L. (1997): Sozialpädagogik der Lebensalter. Juventa Verlag. Weinheim
- Böhnisch, L. (2001): Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. Juventa Verlag. Weinheim
- Bohnsack, R. (1989): Generation, Milieu und Geschlecht – Ergebnisse aus Gruppendiskussionen mit Jugendlichen. Leske und Budrich Verlag. Opladen.
- Bohnsack, R. (2000): Gruppendiskussion. In: Flick, U. et al. (hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt Verlag. Reinbek bei Hamburg, S. 369-383
- Bohnsack, R. (2006): Social Worlds "und „Natural histories “. Zum Forschungsstil der Chicagoer Schule anhand zweier klassischer Studien. ZQF-Zeitschrift für Qualitative Forschung, 2006 - ovgu.de
- Bohnsack, R. (2001) zit. nach Vogt, W. (2009): Rekonstruktive Organisationsforschung. Qualitative Methodologie und theoretische Integration – Eine Einführung. Budrich Verlag. Opladen

- Bohnsack, R. (2007): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. VS Verlag. Wiesbaden
- Bohnsack, R. (2007): Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse: Grundprinzipien der dokumentarischen Analyse. In: Bohnsack, R. et al. (Hrsg.)(2007): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. VS Verlag. Wiesbaden. S. 225-255
- Bommes, M. / Scherr, A. (1996): Sozialarbeit als Exklusionsvermeidung, Inklusionsvermittlung und/oder Exklusionsverwaltung. In: Merten, R. (Hrsg.): Sozialarbeitswissenschaft – Kontroversen und Perspektiven. Luchterhand Verlag. Neuwied
- Bonß, W. et al. (Hrsg.) (1985): Modernisierung statt Reform. Gemeindepsychiatrie in der Krise des Sozialstaates. Campus Verlag. Frankfurt a.M.
- Borosch, R. (1996): Altenpolitik im Ländervergleich: Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen. In: Tews, H.P. (Hrsg.): Altern und Politik. Schriftenreihe der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Fortbildung in der Altenhilfe, Bd. 11, Bibliomed Verlag. Melsungen, S. 53-56
- Borscheid, P. (1987): Geschichte des Alters – 16. – 18. Jahrhundert. Studien zur Geschichte des Alltags. Coppenrath Verlag. Münster
- Borscheid, P. (1989): Geschichte des Alters. Vom Spätmittelalter zum 18. Jahrhundert. Deutscher Taschenbuch Verlag München.
- Borscheid, P. (1999): Alltagsgeschichte. In: Jansen, B. et al.(Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim
- Boulet, J./ Kraus, E. J./ Oelschlägel, D.(1980): Gemeinwesenarbeit. Eine Grundlegung. AJZ-Verlag. Bielefeld
- Brandes, V. (1988): Wie der Stein ins Rollen kam. Vom Aufbruch in die Revolte der 60er Jahre. Brandes & Apsel Verlag, Frankfurt a.M.
- Brüll, H.-M. / Schmid, B. (2005): Anwaltschaftliche Ethik. Theoretischer Ansatz und schulpädagogische Perspektiven. Schriften des IBE Nr. 5. Weingarten
- Brüll, H.M. / Schmidt, B. (Hrsg.)(2008): Leben zwischen Autonomie und Fürsorge, Beiträge zu einer anwaltschaftlichen Ethik. Lambertus- Verlag, Freiburg i.B.
- Brumlik, M. (2004): Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe. Philo Verlag, Berlin
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (2004): Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Gesamtstatistik. Berlin
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.(2009): Einrichtungen und Dienste
- Bundesregierung (2002): Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Vierter Altenbericht. Berlin
- Bundesregierung (2005): Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Fünfter Altenbericht. Berlin
- Bundesregierung (2010): Altersbilder in der Gesellschaft. Sechster Altenbericht. Berlin

- Burzan, N. (2003): Zeitgestaltung im Alter. Eine Untersuchung im Zusammenhang mit Biographie und sozialer Ungleichheit. Leske & Budrich Verlag, Opladen
- Butterwegge, Ch. (2005): Krise und Zukunft des Sozialstaates. VS Verlag, Wiesbaden
- Cauer, M. (1893) zit. nach Ch. Sachße (2003): Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871 bis 1929. Beltz Votum Verlag, Weinheim
- Dahlem, O. et al. (Hrsg.) (2009): Das Heimgesetz, Kommentar, Loseblattwerk. Carl Heymanns Verlag Köln
- Deutscher Bundestag. 12. Wahlperiode (1993): Erster Altenbericht der Bundesregierung. Drucksache 12/5897
- Deutscher Bundestag. Drucksache 13/9750(1998): Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter und Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission
- Deutscher Bundestag (2002): Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Berlin
- Dewe, B.(2009): Reflexive Sozialarbeit im Spannungsfeld von evidenzbasierter Praxis und demokratischer Rationalität – Plädoyer für die handlungslogische Entfaltung reflexiver Professionalität. In: Becker, R. et al. (Hrsg.): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkt, Kontroversen, Perspektiven. VS Verlag, Wiesbaden, S. 89- 113
- Dewe, B. / Otto, H.-U.(2012): Reflexive Sozialpädagogik. In: Thole, W.(Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. 4. Auflage. VS Verlag, Wiesbaden, S. 197-219
- Dieck, M. (1982): Ausbildung für Gerontologie und Altenarbeit. In: DZA(Hrsg.) Altwerden in der Bundesrepublik Deutschland: Geschichte – Situationen- Perspektiven. Band II. Eigenverlag, Berlin, S. S.575-667
- Dieck, M. et al. (1989): Ältere Menschen in Nordrhein- Westfalen. Wissenschaftliches Gutachten zur Lage der älteren Menschen und zur Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen zur Vorbereitung des Zweiten Landesaltenplans. Düsseldorf
- Dieck, M. (1993): Altenpolitik. In: W.D. Oswald(Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, S. 23-37
- Dierbach, O. (1990): Der Sozial-therapeutische Dienst – Stellenbeschreibung. Ein Entwurf. In: Zeitschrift des Berufsverbandes Altenpflege Band 16, Heft 5.1990, 22. Jhg. S. 106-107
- Dissenbacher, D. (1990): Generationenvertrag, Ethik und Ökonomie: Ist das höhere Lebensalter noch finanzierbar? In Sachße, Ch. et al.(Hrsg.): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M.
- Dokumentation einer Fachtagung des Hessisches Ministeriums für Wissenschaft und Kunst (1987): Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in der Altenhilfe. Handout. Wiesbaden;
- Dringenberg, R. (1986): Zwischen Gerontologisierung und Spezialisierung. In: Ausbildung und Praxisfelder für Sozialarbeit, Sozialpädagogik in der Altenarbeit, S. 3-19

- Durkheim, E. (1981): Die elementaren Formen des religiösen Lebens. 2. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main
- Düx, H. (1997): Lebenswelten von Menschen in einem Alten- und Pflegeheim. KDA. Köln
- Dyk, S. (2009): Die jungen Alten. Analysen einer neuen Sozialfigur, Campus Verlag. Frankfurt a. M
- Eggert, M. (1995): Zur potentiellen Bedeutung der Netzwerkarbeit für den sozialen Dienst in der stationären Altenhilfe. Eigenverlag Dt. Verein. Frankfurt a. Main
- Ehmer, J. (1998). Das Alter im historischen Wandel. In: Weidenholzer, Th. / Bahr, Ch. (Hrsg.): Versorgungshaus Nonntal. Archiv der Stadt Salzburg. Salzburg
- Elias, N. (1978): Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. M.
- Elster, F. (2007): Der Arbeitskraftunternehmer und seine Bildung. Zur (berufs-) pädagogischen Sicht auf die Paradoxien subjektiver Arbeit. Transcript Verlag. Bielefeld
- Enquete-Kommission des Landtages Nordrhein-Westfalen (2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. 1. Auflage. Düsseldorf
- Erath, P. (2006): Sozialarbeitswissenschaft. Eine Einführung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart
- Erlemeier, N. / Kähler, H.D. / Renner, M. Th. / Schroeder, W. / Urlaub, M. / Weber, W. (1989): Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe - Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. DZA. Berlin
- Erlemeier, N. / Kühn, D. (2003): Verlängertes Leben als Lebensphase. In: SOZIAL EXTRA. 6/2003, S.15-21
- Etzioni, A. (1968): Die aktive Gesellschaft. Eine Theorie gesellschaftlicher und politischer Prozesse. Westdeutscher Verlag. Opladen
- Europäisches Forum Altenhilfe (1993): Europäischen Forums. Neue Länder – neue Wege. handout. Berlin
- Euteneuer, M. (2005): Individualisierung, Zweite Moderne und soziale Arbeit. Zur Rezeption Ulrich Becks in der Theorie Sozialer Arbeit. Diplomarbeit. Dortmund
- Evangelischn Heimstiftung e.V.(1993): Altenhilfe - Prognosen, Probleme, Chancen. Buchreihe der ev. Heimstiftung. Stuttgart
- Evers, A. (1999): Neue Leitbilder im Gesundheits- und Sozialbereich. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.)(1999): Soziale Gerontologie. Beltz. Weinheim, S. 556-579
- Fachausschuss Altenhilfe des Deutschen Vereins (1998): Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung. Frankfurt a.M.
- Fachtagung Herbstrose (1996). Die Zukunft der Sozialen Betreuung. Möglichkeiten und Grenzen nach Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung. Dokumentation der 1. Niedersächsischen Fachtagung. HERBSTROSE-Script. Hannover
- Fischer, B. (2002): Leben im Alter. Rede der Familienministerin zur Großen Anfrage 9 der SPD-Fraktion am 26. Juni 2002. Düsseldorf

- Fischer, B. (2006): *Leben im Alter*. KDA Eigenverlag. Köln
- Fleßa, S. / Städtler-Mach, B. (2001): *Konkurs der Nächstenliebe? Diakonie zwischen Auftrag und Wirtschaftlichkeit*. Vandenhoeck und Ruprecht Verlag. Göttingen
- Flösser, G. (1994): *Soziale Arbeit jenseits der Bürokratie: Über das Management des Sozialen*. Luchterhand Verlag. Neuwied
- Foucault, M. (1994): *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. Main
- Friese, M. (2003): *Arbeit und Geschlecht in der Erziehungswissenschaft unter besonderer Berücksichtigung personenbezogener Dienstleistungsberufe. Expertise im Auftrag des vom BMBF geförderten Projekt Gender-Netzwerk feministische Arbeitsforschung*. Marburg
- Fuhr, E.: welt-online von 18.02.2006. http://www.welt.de/print-welt/article198925/Im_Rausch_der_Raserei.htm. Stand 2.3.2012
- Füssenhäuser, C. (2011): *Die Identität Sozialer Arbeit in Theorieausbildung und Ausbildung*. In: np Zeitschrift. Sonderausgabe 10: *Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis*. Lahnstein, S. 116
- Galuske, G. (1999): *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. Juventa Verlag Weinheim
- Geiser, M. (1996): *Alterssozialpolitik. Fragmentierung überwinden- Lebenslagen verbessern*. Vincentz Verlag. Hannover
- Gerling, V. / Naegele, G. (1999): *Sozialpolitik ab 1945*. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): *Soziale Gerontologie*. Beltz Verlag. Weinheim, S. 197-211
- Gerling, V. / Naegele, G. (1999): *Sozialpolitik ab 1945*. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): *Soziale Gerontologie*. Beltz Verlag. Weinheim, S. 197-211
- Gildemeister, R. (1983): *Als Helfer überleben. Beruf und Identität in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik*. Luchterhand Verlag. Neuwied
- Gitschmann, G. (1996): *Altenpolitik und Altenhilfepolitik im Wandel in Bund, Ländern und Gemeinden*. In: Tews, H.P. (Hrsg.): *Altern und Politik*. Bibliomed Verlag. Melsungen
- Göckenjan, G. (2000): *Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters*. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. Main.
- Goffman, E. (1973): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer PatientInnen und anderer Insassen*. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main
- Goffman, E. (1977): *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main
- Göpel, E. / Amann, S. (2011): *„Zukunft der Hochschul-Bildung der Gesundheitsberufe III: Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden?“*. Tagungsbericht. Magdeburg
- Göpfert-Divivier, W. / Mybes, U. / Igl, G. (2004): *Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland. Abschlussbericht des Kompetenzteams im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Berlin

- Grams, W. (2000): Sozialarbeit als Ware oder: Das Soziale zu Markte tragen. In: Wilken, U. (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie. Lambertus Verlag. Freiburg i. B., S. 77-98
- Gröning, K. (1998): Entweihung und Scham. Mabuse Verlag. Frankfurt a. Main
- Gröning, K. (2003): Institutionelle Anomie. Ein modernes Phänomen im Pflegeheim. In: Henze, K.-H. / Piechotta, G. (Hrsg.): Brennpunkt Pflege. Beschreibung und Analyse von Belastungen des pflegerischen Alltags. Mabuse Verlag. Frankfurt a. Main
- Gröning, K. (2004): Qualität und Kommunikation in Organisationen. In: Beckman, Chr. et al. (Hrsg.): Qualität in der Sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle. VS Verlag, Wiesbaden
- Gröning, K. (2009): Überlegungen zur Stärkung älterer Mitarbeiter(innen) und zur altersgerechten Arbeitsplatzgestaltung. In: EKD-Informationen Nr.42. Hannover
- Gröning, K. (2011): Theorie der Organisation und ihre Bedeutung für die Supervision. Universität Bielefeld & Fortbildungsinstitut für Supervision. Bielefeld
- Grunwald, K. / Thiersch, H. (Hrsg.) (2004): Praxis lebensweltorientierter sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Juventa Verlag. Weinheim
- Habermas, J. (1981): Die Theorie kommunikativen Handelns. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. M.
- Hammer, E. (1999): Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.), a.a.O., S. 646-659
- Hammerschmid, P. / Tennstedt, F. (2002): Der Weg zur Sozialarbeit: Von der Armenpflege bis zur Konstituierung des Wohlfahrtsstaates in der Weimarer Republik. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske und Budrich Verlag. Opladen, S. 63-76
- Harmsen, Th. (2009): Konstruktionsprinzipien gelingender Professionalität in der Sozialen Arbeit. In: Becker-Lenz, R. et al. (Hrsg.): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven. VS Verlag, Wiesbaden
- Hedtke-Becker, A. (Hrsg.) (1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. Berlin
- Heeg, S. / Lind S. (1995): Gerontopsychiatrie in Einrichtungen der Altenhilfe. KDA. Köln
- Heimgesetz(2001): http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/pflege/avpflewoqg-begrueundung.pdf, Stand: 26.3.2012
- Heinemann-Koch, M. / Schönberger, Ch. (1999): Pflege in Einrichtungen. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 629-646
- Heinemann-Koch, M. / Schönberger, Ch. (1999): Möglichkeiten und Grenzen selbständigen Lebens und Arbeitens in stationären Einrichtungen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 147.3. Stuttgart, Berlin, Köln
- Heiner, M. (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Kohlhammer Verlag. Stuttgart

- Heiner, M. (2011): Identität der Sozialen Arbeit – Professions- und ausbildungsbezogene Aspekte. In: np Zeitschrift. Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis
- Heinzelmann, M. (2004): Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime. Diss. Göttingen
- Heitfeld, W. (1980): Altenheime in Vergangenheit und Gegenwart. In: Das Altenheim. Jhrg. 19., Curt Vincentz Verlag
- Helmchen, E. zit. nach E.-M. Neumann(2007): Zwischen Betreuung, Schutz und Trauma. Vortrag. Cottbus.
<http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/Frau/Prof/Dr./Neumann.pdf>,
 Stand: 29.12.2011
- Helsper, W. / Krüger, H.H. / Rabe-Kleberg, U. (2000): Professionstheorie, Professions- und Biographieforschung - Einführung in den Themenschwerpunkt. In: Zeitschrift für qualitative Bildungs- Beratungs- und Sozialforschung, 1. Jhg., H. 1, S. 5-19.
- Hering, S. / Münchmeier, R. (1999): Geschichte der Sozialarbeit. Eine Einführung. Grundlagentexte Sozialpädagogik/Sozialarbeit. Juventa Verlag. Weinheim
- Hering, S. / Münchmeier, R. (2002): Restauration und Reform – die Soziale Arbeit nach 1945. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leseke & Budrich Verlag. Opladen
- Hering, S. (2010): Historische Forschungsperspektiven und -methoden. In: K. Bock/I. Miethe(Hrsg.): Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Verlag Budrich, Opladen. S. 363-377
- Hoepfner, W. (Hrsg.)(1999): Geschichte des Wohnens. 5000 v. Chr.-500 Chr. Vorgeschichte. Frühgeschichte. Antike. Band 1., Wüstenrot Stiftung. Ludwigsburg
- Holz, G. (1996): Altenpolitik. In: Kreft, D. /Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. 4. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim, S 42-47
- Hoppe, B. (1998): Zwischen Fachhochschulausbildung und Laisierungstendenz. Zur Ausdifferenzierung der Zukunft der Pflege. In: Schmidt, R. / Braun, H. / Gierecke, K.I./ Klie, Th. / Kohnert, M. (Hrsg.)(1998): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Band 6. transfer Verlag. Regensburg, S. 89-97
- Horster, D. (2001): Jürgen Habermas. Zur Einführung. 2. Auflage. Junius Verlag. Hamburg
http://app.gwv-fachverlage.de/ds/resources/g_22_958.pd, S. 1, Stand: 16.03.2012
<http://www.uni-due.de/einladung/Vorlesungen/methoden/luhmann.htm>, Stand 16.3.2012
- Hughes, E.C. (1971): The Sociological Eye, Book Two: Selected Papers on Work, Self, and the Study of Society. Aldine-Atherton. Chicago
- Hummel, K. (1978): Altenarbeit als Gemeinwesenarbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 2/1978, S. 79-83
- Hummel, K. / Steiner-Hummel, I. (1986): Wege aus der Zitadelle. Vincents Verlag. Hannover
- Hummel, K. (1991): Freiheit statt Fürsorge: Vernetzung als Instrument zur Reform kommunaler Altenhilfe. Vinnentz Verlag. Hannover
- Imhof, A. E. (Hrsg.)(1983): Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute. Karbe Archiv. München

- Internetauftritt Kassel.http://www.e-learning-hessen.de/kp/showDMID.skat;jsessionid=35850011E8870204694D30152D56C27A?dmid=ID5306_260902019_
- Internetauftritt Lehrstuhl für Soziale Gerontologie Dortmund,
<http://www.soziale.gerontologie-dortmund.de/startseite/fachliches-selbstverstaendnis>.
Stand: 27.12.2011
- Irmak, K.H. (1998): Altenfürsorge für „Alterssiche“ von Weimar bis Bonn. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Band 31, Heft 6
- Irmak, K. I. (2002): Der Sieche. Alte Menschen und die stationäre Altenhilfe in Deutschland 1924- 1961. Klartext-Verlag. Essen
- Jäger, W. (2010): Wissen, Wissensarbeit und Wissensmanagement in Organisationen In: Endreß, M. / Matys, Th. (Hrsg.): Die Ökonomie der Organisation – die Organisation der Ökonomie. VS Verlag. Wiesbaden
- Jakob, G. (2010): Analyse professionellen Handelns. In: Bock, K. / Miethe, I. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Verlag Budrich. Opladen, S. 219-234
- Jansen, B. (1998): Lebensweltorientierung und ambulante Pflege aus sozialgerontologischer Sicht. In: Schmidt, R. et al. (Hrsg.): Neue Steuerung in Pflege und Sozialer Altenarbeit. transfer Verlag. Regensburg, S. 99-114
- Jureit, W. /Wildt, M. (Hrsg.)(2005): Generationen. Zur Relevanz eines wissenschaftlichen Grundbegriffs. Hamburger Edition. Hamburg
- Kappeler, M. (2011): Von der Unmöglichkeit einer Identität der Sozialen Arbeit. In: np Zeitschrift. Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis. Lahnstein, S. 14-16
- Karl, F. (1988): Formen zugehender Altenarbeit – Möglichkeiten und Grenzen basisnaher Ansätze. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 19. Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge e.V., S. 32-45
- Karl, F. (1990): Neue Wege in der sozialen Altenarbeit. Ansätze, Initiativen, Konzepte. Lambertus Verlag. Freiburg i. B.
- Karl, F. (1993): Sozialarbeit in der Altenhilfe. Herausforderungen, Arbeitsfelder, Ausbildung. Lambertus Verlag. Freiburg i.. B.
- Karl, F. (1995): Stand und Entwicklung der Sozialarbeit mit alten Menschen. In: Hedtke-Becker, A. / Schmidt, R. (1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. DZA Eigenverlag
- Karl, F. (1999): Sozialarbeiterwissenschaft/Sozialpädagogik. In: Jansen, B et al. (Hrsg.), a.a.O., S. 370-383
- Karl, F. (2002): Soziale Gerontologie. In: E.-U. Küster(Hrsg.)(2002): Soziale Arbeit studieren Diplom I • Diplom II • Supervision • Soziale Gerontologie Ein Wegweiser für das Studium und den Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel. Herausgegeben vom Dekanat des Fachbereichs Sozialwesen. Teil 1 Soziale Arbeit studieren – Der Fachbereich stellt sich vor. Kassel. kassel university press, S. 50 f

- Karl, F. (2003): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Juventa Verlag. Weinheim
- Karl, F. (2005): Demenz und Sozialpädagogik. In: C. Schewpe(Hrsg.): Alter und Sozialpädagogik. Theoretische Zusammenhänge, Aufgaben- und Arbeitsfelder. Schneider Verlag. Hohengehren, S. 131-140
- Karl, F. (2009): Einführung in die Generationen- und Altenarbeit. UTB Verlag. Opladen/Kaufmann, F.X. (2002): Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen. Leske & Budrich Verlag. Opladen
- KDA (1995): Arbeitsmappe Sozialarbeit in der Altenhilfe. Profile und Standards (Vorabdruck). Köln
- KDA (2006): Kleine Datensammlung Altenhilfe. Köln
- Kemser, J. (2009): Impulsreferat im Rahmen von Veranstaltungen zum Thema „Christliche Hospiz- und Palliativkultur - Auftaktveranstaltungen“ des Caritas Verbandes München-Freising e.V., für die Zielgruppen Heimleitungen, Pflegedienst-, und Hauswirtschaftsleitungen, Schloss Fürstenried. <http://www.ksfh.de/files/Forschung/Johannes/Kemser/Soziale/Betreuung.pdf>, Stand: 28.12.2011
- Kessel, F. / Otto, H.-U.(2007): Soziale Arbeit. Reader. Erscheint in: Albrecht, G. / Groenenmeyer, A. (Hrsg.): Handbuch Soziale Probleme. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. soziale_arbeit_(groenemeyer-albrecht_2007.pdf, Stand: 11.3.2008
- Klatetzki, Th. (1993): Wissen, was man tut. Professionalität als organisationskulturelles Handeln. Eine ethnographische Interpretation. KT-Verlag. Bielefeld
- Klatetzki, Th. (1993): Wissen was man tut. Professionalität als organisationskulturelles System. Eine ethnographische Interpretation. KT-Verlag. Bielefeld
- Klee, E. (1983): „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens.“ Fischer Verlag. Frankfurt a.M.
- Klie, Th. (1987): Strukturen und Entwicklungstendenzen der stationären Altenarbeit. In: Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in der Altenhilfe. Wiesbaden, S. 19-53
- Klie, Th. (1996): Finanzierungsmodelle sozialer Arbeit nach Einführung der Pflegeversicherung. In: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg(Hrsg.): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe. Dokumentation zur 39. Fachtagung. Stuttgart, S. 5-61
- Klie, Th. (1996): Leitlinien, Schwerpunkte und Finanzierungsmodelle der Sozialen Betreuung. In: Die Zukunft der Sozialen Betreuung. Möglichkeiten und Grenzen nach Einführung der 2.Stufe der Pflegeversicherung. Dokumentation der 1. Niedersächsischen Fachtagung. HERBSTROSE-Script. Hannover, S. 13-23
- Klie, Th. (1996): Soziale Arbeit sichern, Sozialarbeit in der Bewährungsprobe. In: Zeitschrift Altenheim, S. 108-117; Klie, Th. (1998): „Gute Pflege“ zwischen Eigensinn, Markt und Solidarität. Zivilisierungsstrategien im welfare-mix. In: R. Schmidt et al.(Hrsg.): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Regensburg, S. 133-141
- Klie, Th. (1996): Soziale Betreuung sichern. Sozialarbeit in der Bewährungsprobe. In: Altenheim 2/1996, S. 108-117
- Klie, Th. (1998): Neupositionierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen? Wirkungen von Wettbewerbselementen und neuen Steuerungsmodellen auf die Gestalt einer Profession. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 5/98, 39. Jhg., S. 304-312

- Klie, Th. (1998): Soziale Arbeit mit alten Menschen - Bilanz, Krise und Perspektiven. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 5/98, 39. Jhg., S. 301-303
- Klie, Th. et al. (Hrsg.)(2002): Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf. Mabuse Verlag. Frankfurt a.M.
- Klingholz, R. (2009): Raumwirksame Folgen des demografischen Wandels in Ostdeutschland. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Berlin
- Kluge, W. (2000): Braucht die Soziale Arbeit eine Ethik? In: Wilken, U. (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie. Lambertus Verlag. Freiburg i.B.
- Knieps, F. (2005): Gedanken zur Reform der Pflegeversicherung. GGW 5. Jhg. Berlin, S. 26-31
- Knöppel-Nowak, C. (1992): Soziale Arbeit soll die Lebensqualität im Heim verbessern. In: Heim und Pflege. 1/1992, 23. Jhg., S. 223-225
- Koch-Straube, U. (1997): Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Verlag Hans Huber. Göttingen
- Kohli, M. (Hrsg.)(1978): Soziologie des Lebenslaufs. Luchterhand Verlag. Darmstadt
- Kondratowitz, H.-J. v. (1982): Zum Historischen Wandel der Altersposition in der deutschen Gesellschaft. In: Arbeitsgruppe Fachbericht über Probleme des Alterns (Hrsg.) Altwerden in der Bundesrepublik Deutschland : Geschichte, Situationen, Perspektiven. In: Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 40,1. Jhg. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin, S. 73–203
- Kondratowitz, H.-J. v. (Hrsg.)(1983): Gerontologie und Sozialgeschichte. Wege zu einer historischen Betrachtung des Alters. Beiträge einer internationalen Arbeitstagung am Deutschen Zentrum für Altersfragen, Berlin, 5.-7. Juli 1982. In: Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit Bd. 48. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. S. 5-7
- Kondratowitz, H.-J. v. (1988): Das ungeliebte Heim- historische Gründe und neue Alternativen. In: Kruse, A. / Lehr, U. / Oswald, F. / Rott, C. (Hrsg.): Gerontologie. Bayerische Monatspiegel Verlagsgesellschaft. Münchn, S. 427–465
- Kondratowitz, H.-J. v. (1990): Das Alter - eine Last. Die Geschichte einer Ausgrenzung, dargestellt an der institutionellen Versorgung des Alters 1880–1933. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.) Archiv für Sozialgeschichte, Bd. 30. Dietz Verlag. Bonn, S. 105-144
- Koop, J. (1993): Der übergreifende therapeutische und soziale Dienst. Analyse eines neuen Arbeitsfeldes. In: Evangelische Impulse 3/1993, S. 26-29
- Koßmann, Th. (1990): Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik im Bereich der stationären Altenhilfe. In: Die Berufliche Sozialarbeit 12/1990, 2, Jhg., S.106-113
- Kreimer, R. (2000): Möglichkeiten und Grenzen der geriatrischen Rehabilitation in einer autonomiefördernden Heimumwelt. Brigitte Kunz Verlag. Hannover
- Kricheldorf, C. (2010): Ausbildung und Weiterbildung von Fachkräften Sozialer (Alten-) Arbeit. In: Aner, K. et. al.(Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag. Wiesbaden. S. 67-77

- Kricheldorf, C. (2010): Ausbildung und Weiterbildung von Fachkräften Sozialer (Alten-)Arbeit. IN: Aner, K. et al. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag. Wiesbaden, S. 67-74
- Kuhlmann, C. (2002): Soziale Arbeit im nationalsozialistischen Herrschaftssystemen. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske und Budrich Verlag. Opladen, S. 77-96
- Küng, H. (Hrsg.)(1993): Erklärung des Weltethos. Die Deklaration des Parlamentes der Weltreligionen. Pieper Verlag. München
- Künzel-Schön, M. (1995): Soziale Arbeit mit älteren Menschen: Zum Berufsbild und zur beruflichen Identität von SozialarbeiterInnen in der Altenarbeit. In: Hedtke-Becker, A. / Schmidt, R. (Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen- DZA und Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt a. M., S. 67-90
- Künzel-Schön, M. (1995): Soziale Arbeit mit älteren Menschen: Zum Berufsbild und zur Neupositionierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. Jahrbuch des DZA. 1996. Weiden/Regensburg, S. 155–228
- Künzel-Schön, M. (1998): Zum Berufsbild der sozialen Arbeit mit älteren Menschen. In: NDV. Frankfurt a. Main. 78. Jahrgang. 7/1998. S. 200-206
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2006): Kleine Datensammlung Altenhilfe. Eigenverlag. Köln
- Lamping, W. et al.(2002): Der Aktivierende Staat - Positionen, Begriffe, Strategien. Studie für den Arbeitskreis Bürgergesellschaft und Aktivierender Staat der Friedrich-Ebert-Stiftung. Hannover
- Landtag NRW(2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Enquete-Kommission des Landtags NRW. Düsseldorf
- Lanz, G. (1993): Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe. Konzepte für Sozialarbeit in Heimen. Evangelische Heimstiftung. e.V. Stuttgart
- Lehr, U. / Thomae, H. (Hrsg.) (1968): Altern. Probleme und Tatsachen. Akademische Verlagsgesellschaft. Frankfurt a.M.
- Lehr, U./ Schmitz-Scherzer, R. / Quadt, E. (1979): Weiterbildung im höheren Erwachsenenalter – eine empirische Studie zur Frage der Lernbereitschaft älterer Menschen. Kohlhammer Verlag. Stuttgart
- Lehr, U. (1986): 20 Jahre Gerontopsychologie in Deutschland – Rückblick und Ausblick. In: Zeitschrift Gerontologie, 19. Springer Verlag. München, S. 292-299
- Leserbriefe. In: Zeitschrift Altenpflege 11/1992 17. Jhg., S.694-695
- Lind, S.: Rezension vom 30.03.2004 zu: T. Leptihn(2003): Leitfaden für ein gerontopsychiatrisches Pflegekonzept. Psychiatrie-Verlag. Bonn. In: socialnet Rezensionen, <http://www.socialnet.de/rezensionen/1448.php>, Datum des Zugriffs 27.12.2011.
- Lohmann, S. (1970): Die Lebenssituation älterer Menschen in der geschlossenen Altersfürsorge. Vincentz Verlag. Hannover.
- Lorenz, W. (2006): Soziale Arbeit als praktizierte Geschichte – Gedächtnis und gegenwärtige professionelle Praxis der Sozialen Arbeit. Referat beim IFSW Weltkongress München 14.10.2006., (1095_WalterLorenz_deutsch_03.pdf), Stand: 11.3.2008

- Lorenz, W. (2011): Zur Identität der Sozialen Arbeit. In: np Zeitschrift. Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis. Lahnstein, S. 146-149
- Lüders, Ch. (1989) zit. nach Füssenhäuser, C. (2011): Die Identität Sozialer Arbeit in Theorieausbildung und Ausbildung. In: np. Sonderausgabe 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis. Lahnstein
- Luhmann, N./Schorr, K.E. (Hrsg.)(1982): Zwischen Technologie und Selbstreferenz. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a.M.
- Luhmann, N. 1987, zit. nach Wolff, St. (2004): Kompetente Achtsamkeit. In: np Zeitschrift 5/2004, Jhg. 34, S. 489
- Lützenkirchen, M. (2003): Tod und Sterben als Handlungsfelder der Sozialen Arbeit. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. 52. Jhg. 2003/2, S. 461-465
- Maetzel, J. (2003): Heime brauchen zukunftsfähige Strategien. In: Altenheim. 42. Jahrgang. 9/2003. Vincentz Verlag, S. 35-37
- MAGS (1989): Altenpolitik 2000. Leitlinien für die Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen. Diskussionsentwurf. Düsseldorf
- MAGS (1991): Politik für ältere Menschen : 2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen / MAGS, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf
- MAGS (1993): Zwischenbilanz zum 2. Landesaltenplan – Stand April 1993: Bericht des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf
- MAGS (2004): Stationäre Altenhilfe. Personalstrukturen, Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit. Abschlussbericht. Düsseldorf
- Mannheim, K. (1952): Wissenssoziologie. In: ders.: Ideologie und Utopie. Westdeutscher Verlag. Frankfurt a. M. (urspr. 1921-22)
- Mannheim, K. (1964): Wissenssoziologie. Auswahl aus dem Werk. Luchterhand. Berlin, S. 91-154
- Marzahn, Ch. (1996): Geschichte der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: D. Kreft/I. Mielenz: Wörterbuch Soziale Arbeit. Beltz Verlag. Weinheim, S. 244-247
- Matys, Th. (2006): Macht, Kontrolle und Entscheidungen in Organisationen. Eine Einführung in organisationale Mikro-, Meso- und Makropolitik. VS Verlag Wiesbaden
- Meinhold, M. (2003): Qualitätssicherung in der Sozialen Arbeit - Plädoyer für einen eigenen Weg. In: Olk, T. / Otto, H.-U. (Hrsg.) Soziale Arbeit als Dienstleistung. Luchterhand Verlag, Neuwied, S. 130-149
- Mennemann, H. (Hrsg.)(1999): Diplom- Pädagoginnen in der sozialen Altenarbeit: Impulse aus einem Studienprojekt. Lit. Verlag. Münster
- Meuser, M. / Nagel, U. (2002): Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: A. Bogner/B. Littig(Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen. Leske und Budrich Verlag. Opladen. S. 71-93

- Michel, B. (2006): Gesundheitsförderung und Prävention im Alter – eine Diskursanalyse anhand zeitgenössischer Familienzeitschriften vom Beginn des 19. Jahrhunderts bis in die Gegenwart. Dissertation. Berlin
- Müller, B. (2011): Welcher Identitätsbegriff sollte der Suche nach der „Identität Sozialer Arbeit“ zu Grunde liegen? In: np Zeitschrift. Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis. Lahnstein
- Müller, C.W. (1982): Wie Helfen zum Beruf wurde: Eine Methodengeschichte der Sozialarbeit. Beltz Verlag, Weinheim
- Müller, C.W. (1992), zit. nach J. Schilling(2005): Soziale Arbeit. Geschichte. Theorie. Profession. 2. Auflage. UTB Verlag. München
- Müller, B. (1998): Probleme der Qualitätsdiskussion in sozialpädagogischen Handlungsfeldern. In: Merchel, J. Qualität in der Jugendhilfe. Münster, S. 43-60
- Müller, B. (2002): Professionalisierung. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske und Budrich Verlag. Opladen
- Müller-Hergl, Ch. zit. nach A. v. Stösser (2004): Entbürokratisierung in der Pflege: Ansatzpunkte, die gerne übersehen werden. online-Dokument, St. Katharinen. [www.stoesser-standard.de/Entbuerokratisierung% 0in% 0Oder% 0Pflege 0 %Avsjan04.pdf](http://www.stoesser-standard.de/Entbuerokratisierung%20in%20Oder%20OPflege%20-%20Avsjan04.pdf). Stand 21.2.2010
- Münchmeier, R. et al. (Hrsg.)(2007): Geschichte der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. Juventa Verlag. Weinheim
- Naegele, G. / Tews, H.P. (1993): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik. VS Verlag. Wiesbaden
- Naegele, G. / Schütz, R.M. (Hrsg.) (1999): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden
- Naegele, G. (2007): Bilanz der Pflegeversicherung. Pflegesymposium von SPD, PV und SPD-Bundestagsfraktion. Berlin
- Neumann, E.-M. (2007): Zwischen Betreuung, Schutz und Trauma. Vortrag. Cottbus.
- Niederfranke, A. / Naegele, G. / Frahm, E. (Hrsg.): Funkkolleg Altern. Bd. 2: Lebenslagen und Lebenswelten, Soziale Absicherung und Altenpolitik. VS Verlag. Opladen.
- Nittel, D. (1999): Erziehungswissenschaften/Pädagogik. In: Jansen, B. /Karl, F. / Radebold, H. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim
- Nohl, A.-M. (2009): Interview und dokumentarische Methode. Anleitung für die Forschungspraxis. 3. Auflage. VS Verlag Wiesbaden
- Oehler-Metzger, S. (1993): Das Heimleben menschlicher gestalten. Plädoyer für eine zielgerechte Kleingruppenarbeit im Altenheim. In: Altenpflege 3/1993, S. 149-154
- Oevermann, U. (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionellen Handelns. In: Combe, A. / Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Frankfurt a.M., S. 70 - 182
- Offe, C. (1972): Herausforderungen der Demokratie. Zur Integrations- und Leistungsfähigkeit politischer Institutionen. Campus Verlag. Frankfurt a. Main
- Olk, Th. (1986): Abschied vom Experten. Juventa Verlag. Weinheim

- Olk, Th. (2000): Perspektiven Sozialer Arbeit in den Wettbewerbsstrukturen des Pflegewesens. In: Ev. Impulse, 22. Jhg.(2000)5 , S. 13-18
- Otto, H.-U. / Utermann, K. (Hrsg.) (1971): Sozialarbeit als Beruf. Auf dem Weg zur Professionalisierung? Juventa Verlag. München
- Otto H.-U. / Dewe, B. (2001): Profession. In: Otto H.-U. / Thiersch, H. (2001): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Luchterhand Verlag. Neuwied. S. 1399-1423
- Otto, H.-U. / Thiersch, H. (Hrsg.)(2001): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied.
- Otto, H.-U.(2011): Verwaschene Identität. In: np Sonderheft 10: Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis. Lahnstein
- Paratsch, F. (1993): Sozialarbeit im Heim. In: Altenheim. 1/1993. 32. Jahrgang. Vincentz Verlag Hannover. S. 33-38
- Rabe-Kleberg, U. (1992): Frauenberufe – Zur Segmentierung der Berufswelt. B. Kleine Verlag. Hannover
- Radebold, H. (1993): Altern und Psychotherapie, Verlag Huber. Göttingen
- Reichert, M. (2002): Reform der kommunalen Seniorenarbeit in Dortmund. Abschlussbericht. FFG e.V.
- Reyer, J. (1991): Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege: Entwertung und Funktionalisierung der Fürsorge vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart. Lambertus Verlag. Freiburg i.B.
- Robert-Koch Institut 2002, zit. nach Landtag NRW(2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Düsseldorf
- Rohden, K.S. / Villard, H.J. (2010): Soziale Altenhilfe als Teil kommunaler Sozial(hilfe-) politik. In: Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, S. 51-57
- Rohfritsch, A. (1995): Sozialdienst im Pflegeheim. In: Hedtke-Becker, A. (Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. Berlin/Frankfurt a.M., S.111-119
- Rosa, H. (2005): Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. Main
- Rose, B. (2003): Der gar nicht diskrete Charme von Markt und Modernisierung. In: SOZIAL EXTRA. 27. Jahrgang. 7/2003. Leske und Budrich Verlag, S. 6-9
- Rosenmayr, L. (Hrsg.)(1978): Der alte Mensch in der Gesellschaft. Rowohlt Verlag. Reinbek
- Rosenmayr, L. (1983): Die späte Freiheit. Severin und Siedler Verlag. Berlin
- Roth, G. / Rothgang, H. (2002). Pflegeversicherung und Sozialhilfe: Eine Analyse der Zielerreichung und Zielverfehlung der Pflegeversicherung hinsichtlich des Sozialhilfebezuges. In: Klie, Th. et al. (Hrsg.): Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf. Mabuse Verlag. Frankfurt am Main, S. 45-76

- Rothgang, H. / Iwansky, St. / Müller, R. / Sauer, S. / Unger, R. (2010): BARMER GEK Pflereport 2010. BARMER GEK Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5. St. Augustin
- Ruhland, R. (2006): Sinnsuche und Sinnfindung im Alter als geragogische Herausforderung. Lit Verlag. Münster.
- Runder Tisch Pflege / Arbeitsgruppe II (2005): Empfehlungen und Forderungen zur Verbesserung der Qualität in der Stationären Betreuung und Pflege. DZA. Berlin
- Runder Tisch Pflege / DZA(2005): Entbürokratisierung – Diskussionszwischenstand. Berlin
- Sachße, Ch. / Tennstedt, F. (1980): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Vom Spätmittelalter bis zum 1. Weltkrieg (Bd.1), Kohlhammer Verlag. Stuttgart.
- Sachße, Ch. (2002): Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871 bis 1929. Beltz Verlag. Weinheim
- Sagebiel, J.: Die Geschichte der Sozialen Arbeit. w3- .hm.edu/fb11/Lehrmaterial/Sagebiel/Material/Skript_Geschichte_Sozialen_Arbeit.pdf. (Stand 31.10.2011), S.1-14
- Salis Gross, C. (2001): Der ansteckende Tod. Eine ethnologische Studie zum Sterben im Altersheim. Campus Verlag. Frankfurt am Main
- Sarasin, P. (2005): Michel Foucault zur Einführung. Junius Verlag. Hamburg
- Schilling, J. (2005): Soziale Arbeit. Geschichte, Theorie, Profession. 2. Auflage. UTB Verlag. Stuttgart
- Schlüter, W. (1997): Professionalisierung der Heimleitertätigkeit. In: Schmidt, R. et. al. (Hrsg.): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Transfer Verlag. Regensburg, S. 295-303.
- Schlüter, W. (1998): Zur Professionalisierung der Heimleitertätigkeit in der Altenhilfe. In: Schmidt, R. (Hrsg.) Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Transferverlag. Regensburg, S. 295-307
- Schmidbauer, W. (1977): Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Rowohlt Verlag. Reinbek
- Schmidt, R. (1982): Probleme der Qualifizierung der Ausbildung von Sozialarbeitern/ Sozialpädagogen für Tätigkeiten mit alten Menschen. In: Arbeitsgruppe Fachbericht über Probleme des Alterns: Altwerden in der Bundesrepublik Deutschland: Geschichte - Situationen - Perspektiven (Kapitel X). Berlin: DZA (Kapitel XI, 2), S. 576-607
- Schmidt, R. (1986): Ausbildung und Praxisfelder für Sozialarbeit/Sozialpädagogik in der Altenarbeit. Bericht über die 7. Tagung für Fachhochschuldozenten des DZA
- Schmidt, R. (Hrsg.) (1986): Ausbildung und Praxisfelder für Sozialarbeit/Sozialpädagogik in der Altenarbeit. Bericht über die 7. Tagung für Fachhochschuldozenten des DZA
- Schmidt, R. (1987): Die ergraute Gesellschaft. Argumentationslinien in der nationalen und internationalen Diskussion. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (Hrsg.): Die ergraute Gesellschaft. Berlin: DZA, S. 1-18
- Schmidt, R. / Arnold, K. (1994), zit. nach Hedtke-Becker, A. / Schmidt, R. (1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Eigenverlag DZA. Berlin

- Schmidt, R. (1995): Die Sozialarbeit ist der Verlierer bei der Pflegeversicherung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 142. Jhg. (1995)1+2, S. 25-26
- Schmidt, R. (1995): Sozialarbeit mit alten Menschen unter Profilierungsdruck? In: Ev. Impulse 17. Jhg. (1995)3, S. 22-24
- Schmidt, R. (1995): Sozialarbeit in Pflegediensten: Entwicklungen und Perspektiven. In: Ev. Impulse 17. Jhg. (1995)1, S. 16-18
- Schmidt, R. (1995): Soziale Arbeit im (ambulanten) Wettbewerb: Sicherungsstrategien und Modernisierungsanforderungen. In: Schmidt, R. / Hedtke-Becker, A. (Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. e. V. & DZA. Berlin/Frankfurt, S. 51-65
- Schmidt, R. (1996): Die Fundamente wanken. In: SOCIALmanagement 2/1996, S. 22-26
- Schmidt, R. (1996): Die Sozialarbeit wird abgewickelt. Ein Kommentar zur Berliner Sparpolitik und den daraus - bundesweit - zu ziehenden Lehren. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 143. Jhg. (1996)7+8, S. 224-225
- Schmidt, R. (1996): Neupositionierung im Konkurrenzgeflecht. Ambulante Pflegedienste zwischen Entwicklungschancen und Überlebensrisiken. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 143. Jhg. (1996)10, 285-289
- Schmidt, R. (1996): Perspektiven der Sozialen Arbeit nach Inkrafttreten der Pflegeversicherung. In: Bolsen, G. / Schlüter, W. (Hrsg.): 2. Bundesheimleitertag. Die Pflegeversicherung. Auswirkungen für stationäre Einrichtungen in der Altenhilfe. Baumann Fachzeitschriftenverlag. Kulmbach, S. 18-28
- Schmidt, R. (1996): Sozialarbeit: Die Fundamente wanken. In: SOCIALmanagement 6(1996)2, S. 22-26
- Schmidt, R. (1996): Soziale Betreuung im Pflegeheim. Zum Leistungsprofil sozialer Arbeit. In: Ev. Impulse 18. Jhg. (1996)2, S. 28-29
- Schmidt, R. (1996): Neupositionierung im Konkurrenzgeflecht. Ambulante Pflegedienste zwischen Entwicklungschancen und Überlebensrisiken. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 143. Jhg. (1996)10, S. 285-289
- Schmidt, R. (1997): Krise und Perspektive Sozialer Arbeit mit älteren Menschen. Eurotrans-Verlag Berlin
- Schmidt, R. (1997): Reform des Sozialstaates. In: Jansen, B./Karl, F. (Hrsg.): Lebensweltorientierung oder Marktdiktat? Zukunft Sozialer Arbeit (mit Älteren). Gesamthochschulbibliothek. Kassel, S. 33-43
- Schmidt, R. (1997): Soziale Altenarbeit. Die Gestaltung von Lebenswelten in Alter. In: Müller, S. / Reinl, H. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Konkurrenzgesellschaft. Beiträge zur Neugestaltung des Sozialen. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand, S. 170-175
- Schmidt, R. (1998): Altenpolitik im Wandel. Gutachten zu Perspektiven einer Politik für die ältere Generation im Land Brandenburg; in: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF): Landesaltenbericht. Altenpolitik im Land Brandenburg. Potsdam, S. 1 – 129
- Schmidt, R. (Hrsg.) (1998): Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit. Regensburg: Transfer Verlag,
- Schmidt, R. (1999): Die Modernisierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Spezifizierung und Professionalisierung. In: Jansen, B. et al. (Hrsg.), a.a.O., S. 659-682

- Schmidt, R. (1999): Soziale Altenarbeit und ambulante Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger. In: Karl August Chassé; Hans-Jürgen von Wensierski (Hrsg.): Soziale Arbeit - Einführung in die Praxisfelder der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim/München: Juventa, S. 209-221
- Schmidt, R. (Hrsg.) (1999): Sozialgerontologische Beiträge zur Neuorganisation und zu Perspektiven der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Alter. Jahrbuch des DZA 1998. Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Band 8. Regensburg: Transfer Verlag. Regensburg
- Schmidt, R. (2000): Die Profilierung Sozialer Arbeit in der Altenarbeit und im Pflegewesen. In: Ev. Impulse 22. Jhg., S. 39-41
- Schmidt, R. (2000): Perspektiven Sozialer Arbeit in den Wettbewerbsstrukturen des Pflegewesens. In: Ev. Impulse 22. Jhg. (2000)5, S. 13-18
- Schmidt, R. (2001): Soziale Altenarbeit – Strukturen und Entwicklungen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. Band III: Lebenslagen, soziale Ressourcen und gesellschaftliche Integration im Alter. Leske + Budrich. Opladen, S. 237-284
- Schmidt, R. (2004): Pflege im Wandel: Zur Spezifizierung des Profils Sozialer Arbeit in der Versorgung von hochaltrigen Menschen mit Pflegebedarf. In: R. Lutz (Hrsg.): Rückblicke und Aussichten. Soziale Arbeit im Wandel. Verlag Dialogische Erziehung. Opladen, S. 121-139
- Schmidt, R. (2005): Disziplin- und professionsübergreifendes Arbeiten in der Langzeitpflege. Münster. Sechster Bundeskongress Soziale Arbeit. Hand-out. Münster, S. 1-4
- Schmidt, R. (2005): Zur Notwendigkeit disziplin- und professionsübergreifenden Arbeitens in der Langzeitpflege (Long-term Care). In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, S. 21-25
- Schmidt, R. (2006): Auf dem Weg zur evidenzbasierten Sozialen Arbeit. Ein Impuls zu mehr und zu anderer Fachlichkeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. 153. Jhg., S. 99-103
- Schmidt, R. (2006): Überarbeitete und erweiterte Version. Der Beitrag erscheint in Heft 3/2006 der „Blätter der Wohlfahrtspflege“, Evidence-based Social Work Practice. Ein Impuls zu mehr und zu anderer Fachlichkeit, Prof. Dr. Roland Schmidt (Berlin/Erfurt)
- Schmidt, R. (2007): Soziale Arbeit in der pflegerischen Versorgung. In: K. Aner, U. Karl(Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden
- Schmidt, R. (2008): Demographischer Wandel und soziale Dienstleistungen. In: Bütow, B. / Chassé, K.A. / Hirt, R. (Hrsg.): Soziale Arbeit nach den Sozialpädagogischen Jahrhundert. Positionsbestimmungen Sozialer Arbeit im Post-Wohlfahrtsstaat. Budrich Verlag, Opladen, S. 143-158
- Schmidt, R. (2008): Soziale Arbeit in der Langzeitpflege. In: Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.): Lebensalter und Soziale Arbeit: Ältere und alte Menschen. Basiswissen Soziale Arbeit, Band 5. Schneider-Verlag. Hohengehren/Baltmannsweiler S. 123-137
- Schmidt, R. (2009): Soziale Arbeit in der pflegerischen Versorgung. In: Aner, K. / Karl, U. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden
- Schmitz-Scherzer, R. (1994): 10 Jahre interdisziplinärer Aufbaustudiengang Soziale Gerontologie an der Universität Gesamthochschule Kassel. In: Karl, F. / Schmitz-

- Scherzer, R. (Hrsg.): Soziale Gerontologie- Wissenschaft und Praxis. Kasser Christen. Kassel
- Schnurr, S. (2005): Managerielle Deprofessionalisierung? In: np 3/05, 35. Jhg., S. 238-242
- Schölkopf, M. (2000); Seniorenpolitik und soziale Lage älterer Menschen: Entwicklungen in den letzten 30 Jahren. In: Schulz-Nieswandt, F. (Hrsg.): Sozialpolitische Trends in den letzten drei Dekaden. Duencker und Humboldtverlag. Berlin.
- Schölkopf, M. (2002)(Hrsg.): Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigkeit. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf. Mabuse Verlag. Frankfurt a.M.
- Scholl A. (1996): Konzentrationstraining, Kochen, Konzerte... psychosoziale Betreuung von HeimBewohnerInnen – jetzt auch eine Leistung der Pflegeversicherung. In: pro ALTER 2/1996/29. Jahrgang, S.12-15
- Schreyögg, G. (1999): Organisation, Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. VS Verlag. Wiesbaden
- Schrödter, M. (2007): Soziale Arbeit als Gerechtigkeitsprofession. In: Zeitschrift np 7/2007, 38. Jhg., S. 3-28
- Schulz-Nieswand, F. (2006): Sozialpolitik und Alter. Grundriss Gerontologie, Band 5, Kohlhammer Verlag. Stuttgart
- Schulz-Nieswand, F. / Mann, K. (2010): Die Altenberichte der Bundesregierung. Themen, Paradigmen, Wirkungen. In: Aner, K. / Karl, F. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag. Wiesbaden. S. 459-467
- Schütze, F. (1992): Sozialarbeit als "bescheidene" Profession. In: Dewe, B. et al.(Hrsg.): Erziehen als Profession: Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Leske und Budrich Verlag. Opladen, S. 131-171
- Schütze, F. (1996):Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen: Ihre Auswirkungen auf die Paradoxien des professionellen Handelns. In: Helsper, W. / Combe, A. (Hrsg.)(2. Aufl.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a. M., S. 183-275
- Schweppe, C. (1999): Biographisierung der Altersphase und soziale Altenarbeit. In: Lenz, K. / Rudolph, M. / Sickendiek, U. (Hrsg.): Die alternde Gesellschaft. Problemfelder gesellschaftlichen Umgangs mit Altern und Alter. Juventa Verlag. Weinheim, S. 261-S. 273
- Schweppe, C. (2002): Soziale Altenarbeit. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske und Budrich Verlag. Opladen, S. 331-348
- Schweppe, C. (2002): Sozialpädagogik und Generation. Juventa Verlag. Weinheim
- Schweppe, C. (2005): Über den Anachronismus der Sozialen Altenarbeit. In: Sozialwissenschaftliche Literaturreischa, Heft 30, 18. Jahrgang, S. 79-97
- Schweppe, C. (Hrsg.)(1996): Soziale Altenarbeit. Pädagogische Arbeitsansätze und die Gestaltung von Lebensentwürfen im Alter. Juventa Verlag. Weinheim
- Sickendiek, U. (1999): Beratung: eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. Juventa Verlag. Weinheim
- Simmel, M. (1980): Erziehung zum Weibe. Mädchenbildung im 19. Jahrhundert. Campus Verlag. Frankfurt a. M.

- Skiba, A. (2001): Implementierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe – Ein Praxisbericht. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 52. Jahrgang. 1/2001, S. 231-232
- Sperschneider, K. 1969 und 1970, zit. nach Andre, G. (1993), a.a.O., S. 194
- Statistisches Bundesamt
(2009):/www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?__blob=publicationFile. Stand 1.11.2012
- Statistisches Bundesamt(2009): Pflegestatistik 2009. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden
- Staub-Bernasconi, S. (1995): Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit - Wege aus der Bescheidenheit. Soziale Arbeit als Human Rights Profession. In: Wendt, W.R. (Hrsg.): Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses - Beruf und Identität. Lambertus Verlag. Freiburg i.B.
- Stehr, J. (2007): Zur Aktualität des Foucaultschen Disziplinbegriffs. In: Anhorn, R. (Hrsg.): Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme. VS Verlag. Wiesbaden
- Steiner, B. (1997): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe. Wohlfahrtswerk Baden-Württemberg. Stuttgart
- Steiner, B. (1998): Profilierung Sozialer Arbeit in der stationären Altenhilfe. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 5 von 1998
- Stichweh, R. (1992): Professionalisierung, Ausdifferenzierung von Funktionssystemen, Inklusion. In: ders.: Wissenschaft, Universität, Profession. Soziologische Analysen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt a.M., S. 362-378
- Storch, P. (1998): „Euthanasie“ im Nationalsozialismus. Warum das öffentliche Gedenken an die NS-Psychiatrierten und T4-Opfer überfällig ist. In: Zeitschrift Graswurzelrevolution, Nr. 229. Berlin
- Strauss, A. (1994): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. UTB Verlag. Stuttgart
- Strünck, Ch. (2000): Pflegeversicherung – Barmherzigkeit mit beschränkter Haftung. Institutioneller Wandel, Machtbeziehungen und organisatorische Anpassungsprozesse. Leske & Budrich Verlag. Opladen
- Strüwe, G. zit. nach Loser, F. / Terhart, E. (1986): „Professionalisierung“ als Problem. In: Zeitschrift Bildung und Erziehung. 12. Jhg.
- Student, J.-C. (1998): Sterbebegleitung im Pflegeheim – Können Konzepte der Hospizbewegung im Pflegeheim umgesetzt werden? In: Altenpflege-Forum 6 (1998) 4. Jhg, S. 19 – 27
- Student, J.-C.(1998): http://christoph-student.homepage.t-online.de/Downloads/Sterbebegleitung_im_Pflegeheim.pdf?foo=0.4150685153762447, S. 9.Stand: 7.3.2012
- Tartler, R. (1961): Das Alter in de modernen Gesellschaft. Enke Verlag. Stuttgart.
- Tennstedt, F. (1999): Sozialpolitik (1871-1945). In: Jansen, B. / Karl, F. / Radebold H. / Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.) (1999): Soziale Gerontologie. Beltz Verlag. Weinheim, S. 184-197

- Tesch-Römer, C. (2002): Gerontologie und Sozialpolitik. In: Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Gerontologie und Sozialpolitik. BMFSFJ. Kohlhammer Verlag. S. 20
- Tews, H. P. (1979): Soziologie des Alterns. Quelle & Meyer Verlag. Heidelberg
- Tews, H.P.(1993): Neue und alte Aspekte des Strukturwandels. In: Naegle, G. / Tews, H.P. (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft. Folgen für die Politik. Westdt. Verlag. Opladen, S. 15-42
- Tews, H.P. / Klie, Th. / Schütz, R. M. (Hrsg.)(1996): Altern und Politik. 2. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Bibliomed Verlag. Melsungen
- Thiersch, H. (2004): Sozialpädagogische Kompetenz und Wissenschaft. In: Zeitschrift np 5/2004, 34. Jhg.
- Thiersch, H. (2009): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. 7. Aufl., Juventa Verlag. Weinheim
- Thiersch, H. et al.(Hrsg.)(2010): Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis. Verlag neue Praxis. Lahnstein.
- Thole, W. (2000): Kinder und Jugendarbeit. Beltz Verlag. Weinheim
- Thole, W. / Cloos, P. (2000): Nimbus und Habitus. Überlegungen zum sozialpädagogischen Professionalisierungsprojekt. In: Homfeldt, H.-G. et al.(Hrsg.): Wissen und Nichtwissen. Herausforderungen für die Soziale Arbeit in der Wissensgesellschaft. Weinheim/Basel, S. 547-567
- Thole, W. / Cloos, P. (2000): Soziale Arbeit als professionelle Dienstleistung. Zur „Transformation des beruflichen Handelns“ zwischen Ökonomie und eigenständiger Fachkultur. In: Müller, S. / Sünker, H. (Hrsg.): Soziale Arbeit zwischen Politik und Dienstleistung. Lucherhand Verlag. Neuwied, S. 535-556
- Thomae, H. (1983): Altersstile und Altersschicksale. Ein Beitrag zur Differenziellen Gerontologie. Hans Huber Verlag. Bern
- Tröger, G. P. (1979): Geschichte der Anstalten der geschlossenen Fürsorge im bayerischen Regierungsbezirk Schwaben, insbesondere während des 19. Jahrhunderts. Stadtarchiv München. München.
- Urlaub, M. / Weber, W. (1989): Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe – Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. DZA. Berlin
- Wahl, H.W. / Mollenkopf, H. (2007): Alternsforschung am Beginn des 21. Jahrhunderts. Akademische Verlagsgesellschaft. Berlin
- Waldschmidt, A.: Disability Studies. In: Kammler, C. / Parr, R. / Schneider, U.J. (Hrsg.) (2008): Foucault-Handbuch. Leben - Werk – Wirkung. Verlag J.B. Metzler. Bispingen, S. 401-405
- Weber, M. (1921): Die Typen der Herrschaft. In: Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. Mohr Verlag. Tübingen
- Weber, M. (1921): Gesammelte Politische Schriften. Mohr Siebeck Verlag. München
- Weber, M. (1988): Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. J.C.B. Mohr Verlag. Tübingen

- Weisser, G. (1959): Distributionspolitik. Politik. Handwörterbuch der Sozialwissenschaften. Fischer Verlag. Stuttgart.
- Wendt, W.R. (1983): Geschichte der sozialen Arbeit. Enke Verlag. Stuttgart
- Weyerer, S. et al. (Hrsg.)(2005):Altersdemenz. Robert Koch Institut. Berlin
- Wingchen, J. (1993): Sozialarbeit unterstützt die Altenpflege. In: Altenheim 10/93, S. 819-822
- Wingchen, J. (2004): Geragogik, Von der Interventionsgerontologie zur Seniorenbildung. B. Kunz Verlag. Hagen
- Wilkening, K. / Kunz, R. (2003): Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag. Göttingen
- Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg(1996): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe. Dokumentation. Stuttgart
- Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.) (1997): Die Zukunft der sozialen Arbeit in der stationären Altenhilfe. Dokumentation zur 39. Fachtagung im April 1996. Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg. Stuttgart
- Zahn- Harnack, A. v. (1928) zit. nach Th. Olk (1986) a.a.O., S. 47
- Zahn, A. (1999): Sterben im Heim - Der Beitrag der beruflichen Sozialarbeit zur Sterbebegleitung in der stationären Altenhilfe, Kohlhammer Verlag. Stuttgart
- Zanders, S.E. (1990): Die Ökonomie von Altenheimen: Betriebsvergleiche und Arbeitsverträge. Campus Verlag. Frankfurt am Main.
- Zeitschrift Gartenlaube 1860 zit. nach Göckenjan, G. (2000), a.a.O., S.176
- Zellhuber, B.(2003): Altenpflege – ein Beruf in der Krise? Eine empirische Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im Heimbereich. Dissertation. Dortmund
- Zeman, P. (2002): Makro- und Mikropolitik des Alters. In: Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Gerontologie und Sozialpolitik. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Verlag W. Kohlhammer
- Züchner, I./ Cloos, P. (2002): Das Personal der Sozialen Arbeit. Größe und Zusammensetzung eines schwer zu vermessenden Feldes. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Leske & Budrich Verlag. Opladen, S.711-731

VII. ANHANG

Ich erkläre, dass ich die beiliegende Dissertation selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Minden, 11. Juli 2012