

## **Dort zuhause sein, wo andere arbeiten – zur interaktiven Herstellung von Alltag im Altenheim**

Vortrag auf der Tagung „Lebenslagen und alltägliche Lebensführung im Alter“ der Sektion Alter(n) und Gesellschaft der DGS am 6. und 7. September 2013 an der UniBw München

### **Margit Wehrich**

Ich werde den „praktischen Alltag“ (CfP) im Altenheim in den Blick nehmen – und zwar aus der Perspektive der Pflegebedürftigen: der Bewohnerinnen und Bewohner.

Meine These: Alltag im Altenheim ergibt sich nicht von selbst – seine Herstellung ist eine aktive Leistung, die Pflegekräfte und andere Beschäftigte, Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige gemeinsam erbringen. Bewohnerinnen und Bewohner sind deshalb keine passiven Empfänger von Pflegeleistungen – sie spielen vielmehr eine aktive (und eine zentrale) Rolle bei der Herstellung von Alltag im Altenheim.

Wenn man das Bild betrachtet, das in der öffentlichen Diskussion über Arbeiten und Leben im Altenheim gezeichnet wird, erscheinen Bewohnerinnen und Bewohner eher als passive Objekte von (oft als unzureichend etikettierter) pflegerischer Versorgung.

Dass diese passive Rolle im Vordergrund steht, ist ja auch nicht unplausibel:

Pflegebedürftige sind in der stationären Pflege, weil sie ihr Leben nicht mehr ohne fremde Hilfe führen können. Ihr Alltag im Altenheim ist wesentlich durch die räumlichen Bedingungen und organisationalen Regulierungen bestimmt.

Wir finden auch durchaus Züge einer totalen Institution: Der „rationale Plan“ sieht Abläufe vor, die rationelles Pflegen begünstigen, aber nicht unbedingt die Erfüllung eigener Bedürfnisse. Die eigene Wohnung oder das eigene Haus ist mit einem Zimmer (oft auch einem Zweibettzimmer) eingetauscht worden, in das nur wenige persönliche Gegenstände mitgenommen werden konnten. Und dass auch die Pflegekräfte diesem „rationalen Plan“ unterworfen sind, kann man tagtäglich irgendwo lesen: Es bleibt ihnen nicht genug Zeit für eine Pflege, die ihren professionellen Standards entspricht.

Ich nehme nun einen Perspektivenwechsel vor und richte den Blick auf die Alltagspraktiken der Bewohnerinnen und Bewohner und unternehme, wenn man so will, eine Mikrofundierung der Institution Altenheim.

So erkennt man die paradoxe Situation, in der sich die Bewohnerinnen und Bewohner befinden. Sie heißen so, weil sie jetzt in einer Institution zuhause sind – in einer Institution, in der andere arbeiten, und zwar an ihnen. „*Ist halt nicht mehr wie zuhause*“, sagt eine Bewohnerin und bringt das Paradox damit auf den Punkt. Zuhause, das war die eigene Wohnung. „*Das*

*habe ich nicht aus dem Kopf gebracht“*, erzählt sie, *„die Wohnung ... dass ich nicht mehr hineingekommen bin. Das hat mich schon sehr belastet. Weil vom Krankenhaus aus haben sie mich dann gleich ins Heim.“* Das „Heim“ ist etwas anderes als das „Zuhause“. Und dennoch ist es jetzt Lebensmittelpunkt.

Ich werde mich dem Alltag im Altenheim mithilfe von zwei soziologischen Konzepten nähern: dem Konzept der interaktiven Arbeit und dem Konzept der alltäglichen Lebensführung. Beide Konzepte haben einen subjektorientierten Hintergrund.

Ich beginne mit der interaktiven Arbeit.

Wohnt man in einem Altenheim, so ist man in einer ganz bestimmten Institution zuhause: nämlich in einem Dienstleistungsunternehmen. Das hat Folgen für den Alltag in der Einrichtung: Denn Dienstleistungen sind dadurch gekennzeichnet, dass Kunden und Dienstleister zusammenarbeiten müssen: Sie müssen interaktive Arbeit leisten. Wenn wir den Blick auf diese interaktive Arbeit lenken, bringen wir eine neue Dynamik in die totale Institution.

Sie brauchen jetzt nicht erschrecken – wir reden nicht der Ökonomisierung jeder Art von Dienstleistung das Wort. Wir sprechen deshalb von Kunden, weil wir die eigenständige Rolle betonen wollen, die die Dienstleistungsnehmer spielen – im Gegensatz zum passiven Konsumenten oder eben zum Klienten, der sich einer professionellen Pflegekraft unterordnet.

Wir haben ein Forschungsprojekt zum Thema „Professionalisierung interaktiver Arbeit“ durchgeführt.<sup>1</sup> In diesem Projekt haben wir unter anderem auch empirische Untersuchungen im Altenheim gemacht; auf diese Daten greife ich nun zurück.

Wir waren in zwei Seniorenheimen unterwegs (eines davon ist auf demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner spezialisiert), und wir haben nicht nur Beschäftigte, sondern auch Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige interviewt und durch den Tag begleitet.

Das war etwas Neues: Die Arbeitssoziologie konzentriert sich ja sonst auf Beschäftigte, und wir haben auch die Perspektive der Kunden eingenommen – in diesem Fall also die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner.

Interaktive Arbeit ist notwendig, weil Dienstleistungsbeziehungen merkwürdige Veranstaltungen sind. Zum einen steht nicht von vornherein fest, wie das Ergebnis einer Dienstleistung genau aussehen soll und auf welchem Weg es realisiert werden soll. Kunden und Dienstleister müssen sich deshalb über Gegenstand und *Procedere* abstimmen. Zum anderen kann man sich nicht sicher sein, ob das Ergebnis dann auch tatsächlich so aussehen wird, wie man es sich vorgestellt hat: Man kann es ja nicht vorab begutachten. Man muss deshalb dafür sorgen, dass der Partner auch wirklich kooperiert. Und schließlich können immer auch gegensätzliche Inte-

---

<sup>1</sup> Das Verbundprojekt „PiA – Professionalisierung interaktiver Arbeit“ wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und vom Europäischen Sozialfonds gefördert. Hier die Homepage: [www.interaktive-arbeit.de](http://www.interaktive-arbeit.de).

ressen im Spiel sein. Diese neuralgischen Punkte müssen bearbeitet werden, damit die Dienstleistung erbracht werden kann – und zwar von Kunden und Dienstleistern gemeinsam und in der Dienstleistungssituation selbst.

Wie das aussehen kann – und wie anspruchsvoll das ist – lässt sich bei der morgendlichen Körperpflege zeigen:

Die Interviewerin fragt eine Bewohnerin, die wir hier Frau Mehring nennen wollen: *„Darf man dann auch ein bisschen rigoros mit Ihnen umgehen und sagen, das gehört sich und das machen wir jetzt?“* Die Bewohnerin antwortet: *„Nein, man kann sich schon wehren. Dann sagt man, heute nicht, ich bin heute nicht gut drauf, machen wir das nächste Mal. Aber da weiß man dann schon, jetzt sollte man das machen ... Denn die müssen ja Reporte schreiben, was sie, und jeden Abend diese Übergabe durch den Tagdienst in den Nachtdienst ... was ist bei wem schon gemacht, was muss noch gemacht werden.“*

Die Bewohnerin möchte gerne selbst festsetzen, wann eine bestimmte Pflegehandlung ausgeführt wird – und sie sagt auch, dass sie sich wehren kann, wenn das nicht gewährleistet ist. Sie weiß aber auch, dass die Pflegekraft versuchen wird, die fachlichen Standards einhalten, und dass dies via Dokumentation auch kontrolliert wird. Vor diesem Hintergrund handeln Bewohnerin und Pflegekraft die verbleibenden Spielräume aus.

Während der Pflegehandlungen gibt sich Frau Mehring dann interessiert an den persönlichen Angelegenheiten der Pflegekraft und präsentiert sich als gute Zuhörerin. *„Das lockert natürlich dann die ganze Dings auf“*, sagt sie.

Und wenn Frau Mehring warten muss, weil die Pflegekraft zur Einrichtungsleiterin gerufen worden ist, *„dann denk ich mir, ich zahle für den Aufenthalt, ich bin eigentlich auch ein Vorgesetzter dann ... und dann sage ich ...wenn ich die zum Lachen gebracht habe, dann sage ich, eigentlich bin ich der Chef.“*

Wir haben uns in unserem Forschungsprojekt intensiv damit beschäftigt, wie diese interaktive Arbeit aussieht und welche Voraussetzungen man braucht, damit alle Beteiligten gut zusammenarbeiten können. Hier nun geht es mir darum, aufzuzeigen, dass Alltag im Altenheim etwas ist, was interaktiv hergestellt wird: von Bewohnern und Pflegekräften, und auch von den Angehörigen. Die entsprechenden interaktiven Praktiken sind die Basis dieses Alltags.

Gleichzeitig ist die Herstellung von Alltag aber auch selbst Gegenstand der Dienstleistung.

Frau Mehring bekommt jeden Freitagnachmittag Besuch von ihrer Tochter. Dieses Mal ist die Tochter später dran als sonst, weil eine S-Bahn ausgefallen ist. Trotz der Verspätung ist sie guter Laune. *„Das gehört schon zum Wochenende“*, sagt sie. *„Wenn ich mal nicht komme, ist das Gefühl von Wochenende nicht da“*. Beim Betreten des Wohnbereichs ist sie von einer Pflegekraft begrüßt worden. *„Die wissen das alle, dass ich komme“*, sagt sie zu uns. Wie immer empfängt ihre Mutter in ihrem eigenen Zimmer zum Tee. *„Also wir kriegen vom Haus*

*Tee, das ist sehr nett*“, erklärt die Tochter. Den Tee bringt Schwester Claudia und serviert ihn formvollendet.

In Seniorenzentren treffen die Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner, die Lebenswelt ihrer Angehörigen und die Arbeitswelt der Beschäftigten aufeinander; und sie gehen nicht von selbst zusammen. Alle Beteiligten stehen beständig vor der Herausforderung, das Zusammenspiel dieser unterschiedlichen Welten zu arrangieren und allzu starke Kollisionen zu vermeiden.

Für die Bewohnerinnen und Bewohner bedeutet das, dass sie ihre Bedürfnisse so zuschneiden müssen, dass sie zu den Anforderungen der Organisation passen; gleichzeitig versuchen sie, ihre Privatsphäre zu behaupten, so gut es geht – so empfängt Frau Mehring ihre Tochter nicht im öffentlichen Raum zum Tee, sondern in ihrem eigenen Zimmer.

Für die Beschäftigten bedeutet das, dass sie die anfallende Pflegearbeit sachlich und zeitlich so organisieren müssen, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner professionell versorgt werden können und deren Bedürfnisse so weit wie möglich berücksichtigt werden. Wenn Schwester Claudia Frau Mehring und ihrer Besucherin Tee serviert, erbringt sie damit eine Leistung, die nicht direkt zur Pflegearbeit gehört, ohne die der Alltag von Frau Mehring aber anders aussähe.

Und auch die Tochter von Frau Mehring trägt zur Etablierung einer persönlichen Routine im Einrichtungsalltag bei und baut hierfür ihren eigenen Alltag entsprechend um: Sie kommt jeden Freitag zur selben Zeit zu Besuch, so dass sich die anderen Beteiligten danach richten können.

Mit der Tee-Zeremonie wird so etwas wie ein ‚normales Alltagsleben‘ in der Einrichtung inszeniert – das zeigt, dass die Institution ‚Seniorenzentrum‘ ein soziales System ist, das erst durch die Beiträge von Bewohnerinnen, Angehörigen und Pflegekräften sein Eigenleben erhält.

Hier komme ich nun zur ‚alltäglichen Lebensführung‘ – aber darum ist es ja auch schon bei der Darstellung der interaktiven Arbeit gegangen. Denn das elementare Problem alltäglicher Lebensführung besteht – ich zitiere Werner Kudara, ‚in der Vereinbarkeit dessen, was man selber möchte, mit dem, was von einem erwartet wird oder einem zugemutet wird; mit dem, was – gemessen an bestimmten Standards – notwendig ist und schließlich mit dem, was einem selbst möglich ist‘. Dieses elementare Problem wird in der interaktiven Arbeit verhandelt, wenn es, wie vorhin, darum geht, wann eine Pflegehandlung durchgeführt werden soll, ob man warten muss, wenn die Einrichtungsleiterin ruft – oder wie man es hinbekommt, Privatsphäre herzustellen.

Das Konzept der alltäglichen Lebensführung hat nun mehrere Lesarten bzw. Schwerpunkte, aus denen sich jeweils, wie ich meine, interessante Thesen zum ‚praktischen Alltag‘ im Altenheim ableiten lassen.

In seiner „klassischen“ Variante ist die alltägliche Lebensführung eine Leistung der Person. Sie besteht darin, all die unterschiedlichen und zum Teil widersprüchlichen Anforderungen auf die Reihe zu kriegen, mit denen man tagaus tagein in den verschiedenen Sphären des Alltags konfrontiert wird.

Und wir müssen uns jetzt fragen: Haben die Bewohnerinnen und Bewohner im Altenheim – neben der interaktiven Arbeit – auch noch diese „Arbeit des Alltags“ zu erbringen? Welche verschiedenen Sphären sollen das denn sein? Ist ein Seniorenzentrum nicht nachgerade dadurch definiert, dass es seine Klienten von solchen widersprüchlichen Handlungsanforderungen entlastet?

In unseren empirischen Untersuchungen haben wir Spannungsfelder identifizieren können, die im Altenheim erst aufgeworfen werden und deren Anforderungen aktiv auszubalancieren sind.

In einem Altenheim zuhause zu sein – das ist das erste und übergreifende Spannungsfeld. Man kann es bearbeiten, indem man innerhalb der Anstaltsroutinen Platz für eigene Rituale schafft, wie das Frau Mehring gelungen ist; man kann es aber auch bearbeiten, indem man sich aktiv anpasst: *„Den Stress haben wir jetzt schon ein gutes Vierteljahr“*, erklärt uns eine andere Bewohnerin, *„weil es ist so, dass eine Schwester, die wäscht in der Früh, auch Frühstück mitmachen muss ... Wenn die Schwester sagt, dass wir es heute nicht schaffen mit dem Duschen, dann sage ich, dann machen wir es halt an einem anderen Tag.“* Man kann das Spannungsfeld auch bearbeiten, indem man sich Nischen sucht: *„Wenn ich ... so in meinem Zimmer sitze, les was oder liege im Bett ..., dann denke ich mir oft, jetzt bin ich direkt im Urlaub.“*

Ein zweites Spannungsfeld besteht zwischen Eile und Warten. Der Tagesablauf, der im Altenheim inszeniert wird, orientiert sich der gesellschaftlichen Normalvorstellung eines Tages. Die Bewohnerinnen und Bewohner aber haben eine andere Zeitlogik, die nicht reibungslos in den organisierten Tagesablauf passt: *„Um halb neun soll man unten sein, aber dann ist noch lange nichts. Man wartet. Um elf kommt man hoch und wartet aufs Essen“*. Essen wiederum geht blitzschnell – es wird flott serviert und ebenso schnell wieder abgeräumt. Danach dehnt sich die Zeit wieder, und die angebotenen Spiele-Nachmittage passen nicht immer zur etablierten Lebensführung: *„Spiele, das bin ich gar nicht gewohnt, wir haben nicht gespielt, wir haben gearbeitet“*, erzählt eine Bewohnerin.

Ein drittes Spannungsfeld besteht zwischen Nähe und Abgrenzung – und verweist gleichzeitig auf eine weitere Lesart des Konzepts alltäglicher Lebensführung: Lebensführung ist auch gemeinsame Lebensführung; man muss seine eigene Lebensführung mit der Lebensführung anderer Personen abgleichen – und insbesondere derjenigen, mit denen man zusammenlebt. In unserem Altenheim wird allgemein beklagt, dass es an Ansprechpartnern fehle. *„In unserer Abteilung sind nicht viele, mit denen man reden kann, die ... haben es sehr mit dem Kopf*

*auch.* “ Da das nicht die einzige Bewohnerin ist, die das sagt, könnte man es versuchen, die entsprechenden Personen zusammenzubringen. Aber die Klage ist nur die eine Seite der Medaille. „*Sie könnten sich hierhersetzen und fernsehschauen*“, sagt eine Bewohnerin. „*Aber Du weißt ja nicht, wer da alles sitzt und guckt*“. Da man sich seine Mitbewohner nicht aussuchen kann, ist die Herstellung von Distanz ein wichtiges Mittel der Selbstbestimmung.

Und schließlich gibt es ein Spannungsfeld zwischen Intimsphäre und Dokumentation. Frau Mehring macht sich über die Kommunikation bei der Übergabe lustig: „*Der hat sich gut verhalten, der hat Durchfall, der hat Verdauungsbeschwerden, die hat Verstopfung, dem kann man das nicht mehr zum Essen geben... Und ich wundere mich manchmal, dass sie dann kommen und sagen: Geht es jetzt besser? Sehen Sie jetzt besser oder schmeckt es jetzt besser? Ich sage immer, der Flurfunk funktioniert doch tadellos.*“ Frau Mehring schafft es auch tatsächlich, dass etwas nicht dokumentiert wird, was sie gerne vor der Stationsöffentlichkeit verbergen würde.

Widersprüchliche Anforderungen gibt es also auch im Altenheim, und auch dort lösen sich diese Widersprüche nicht von selbst.

Wie mit diesen Widersprüchen verfahren wird, könnte eine weitere Lesart alltäglicher Lebensführung klären: Alltägliche Lebensführung hat eine eigene Logik, die sich nicht so einfach außer Kraft setzen lässt. Die Person – und das ist jetzt meine handlungstheoretische Fassung des Konzepts – orientiert sich bei all ihren alltäglichen Handlungsentscheidungen an ihrer etablierten alltäglichen Lebensführung wie an einem roten Faden. Alltägliche Lebensführung lässt sich als ein Regelsystem verstehen, das die Person in Auseinandersetzung mit all den verschiedenen Handlungsanforderungen entwickelt hat, mit denen sie tag für tag und über die Zeit hinweg konfrontiert war. Ein solches Regelsystem lässt sich nicht so einfach ändern oder außer Kraft setzen. Es hat vielmehr umgekehrt die Person ein Stück weit im Griff – und fungiert als Restriktion oder Ressource bei der Auseinandersetzung mit neuen Handlungssituationen.

Das würde heißen, dass pflegebedürftige Personen ihre alltägliche Lebensführung im Gepäck haben, wenn sie ihre Wohnung aufgeben und in ein Altenheim ziehen – und dass es auch von dieser alltäglichen Lebensführung abhängt, wie sie die anfallenden Spannungsfelder bearbeiten und wie sie interaktive Arbeit leisten.

Das Interview, das wir mit Frau Mehring gemacht haben, hat sich nicht explizit auf ihre alltägliche Lebensführung bezogen. Dennoch lässt sich einiges rekonstruieren, was ihre Lebensführung ausmacht. Frau Mehring war Buchhalterin, ist vom Ausland nach Bayern übersiedelt, war weiter berufstätig und hat sich schon immer um die bürokratischen Angelegenheiten in der Familie gekümmert. Sie hat durchgesetzt, dass ihr Mann in das Altenheim kommt, in dem sie lebt; jetzt organisiert ihre Arztbesuche selbst und empfängt ihre Nichte zum Tee – nicht ohne ihr vorher aufzutragen, was sie ihr mitbringen soll. Frau Mehring kann ihre Inte-

ressen nachdrücklich, aber auch charmant vertreten. So kann man ihre etablierte Lebensführung als Ressource für die Auseinandersetzung mit den neuen Bedingungen sehen. Sie ist eine gute Kooperationspartnerin, was die interaktive Arbeit betrifft, und es gelingt ihr, in Zusammenarbeit mit den Pflegekräften eigene Rituale in den Stationsalltag zu implementieren.

Hier bekommt die alltägliche Lebensführung eine zeitdiagnostische Dimension. Vielleicht ist Frau Mehring mit ihrer alltäglichen Lebensführung ein Master für zukünftige Bewohnerinnen und Bewohner von Altenheimen – Kunden, die ihre Rechte kennen, Ansprüche stellen und diese auch durchsetzen können.

Nun darf man aber auch einen anderen Trend nicht vergessen. Pflegebedürftige in der stationären Altenpflege sind zunehmend hochbetagt, multimorbid – und leiden an Demenz. Was passiert unter diesen Umständen mit der alltäglichen Lebensführung?

Die hochaltrige und fast blinde Frau Herz berichtet, dass sie sich in ihrer Wohnung gut orientieren konnte; erst jetzt im Altenheim falle ihr auf, wie schlecht sie sehe. Und uns fällt auf, dass Alltagsroutinen mit der materialen Umwelt verschmolzen sind, in der sie etabliert worden sind – in einem neuen Setting können sie ihre problemlösende Kraft verlieren. Diese leiblich-körperliche Seite der alltäglichen Lebensführung ist noch kaum untersucht.

Und wir wissen auch wenig über den Zusammenhang von alltäglicher Lebensführung und massiven körperlichen Einschränkungen. Gibt es einen Punkt, hinter dem die alltägliche Lebensführung der Person kollabiert? Bei Frau Herz ist es noch nicht so weit. Sie sitzt im Garten der Einrichtung, spielt mit einem kleinen Zweig, der auf ihrem Rollator liegt und erzählt, dass sie die Tiere und Pflanzen aus ihrem Leben auf dem Bauernhof vermisse – und nimmt uns von diesem Ort im Garten aus mit in ihre Biografie.

Zum Schluss nehme ich Sie noch kurz mit in die von uns beforschte Einrichtung für Demenzkranke.

Diese Welt ist eine eigene Welt – und sie entzieht sich auch unseren soziologischen Konzepten. Diese setzen ja in der Regel voraus, dass Akteure ungefähr wissen, was sie wollen und das auch (mehr oder weniger gut) artikulieren können; dass sie sich in ihr Gegenüber hineinversetzen können; dass sie planen und strategisch handeln; dass sie Argumenten zumindest theoretisch zugänglich sind; und dass sie es für wahr nehmen, in einer gemeinsamen Lebenswelt zu leben.

Demenz jedoch scheint die betroffene Person all dessen zu berauben, was das klassische Bild des Subjekts ausmacht. *„Die verstehen nicht, warum sie sich jetzt pflegen sollen“*, sagt eine Pflegekraft. *„Sie verstehen den Sinn von Pflege nicht, verstehen aber auch nicht, warum das jetzt jemand machen soll, weil ein Demenzkranker bleibt ja im Laufe der Jahre meistens so zwischen 30 und 45 vom Alter her stehen ... und der versteht natürlich dann nicht, warum ich mich jetzt ... von jemandem pflegen lassen soll. Weil er sieht sich als jung, dynamisch, ge-*

*sund, er sieht kein Problem. Für ihn sind wir das Problem. Und da muss man immer so ein bisschen jonglieren und dann versuchen zu vermitteln und dann nur Unterstützung geben.“*

Man muss jonglieren und Unterstützung geben, weil auch Demenzkranke kooperieren müssen, damit Pflegehandlungen ausgeführt und Alltag hergestellt werden kann. Will man etwa die Bewohnerinnen und Bewohner im Speisesaal versammeln, macht es keinen Sinn, das anzukündigen, mit dem Frühstück zu locken oder die Bewohner anzutreiben. Die Pflegekraft, die wir begleiten, kommuniziert deshalb mit „Leib und Seele“. Sie setzt ihren ganzen Körper als Kommunikationsmedium ein, Interaktionen werden mit kleinen Gesten begleitet, ihr Tonfall ist plaudernd, ruhig, aber auch heiter. Der Ausdruck „jonglieren“ passt schon ganz gut, wenn man diese fluide Mikroordnung beschreiben will.

Doch nicht alles ist so fluide. Es haben sich Bruchstücke der alltäglichen Lebensführung erhalten, und diese werden von den Pflegekräften für die interaktive Arbeit genutzt, verstärkt und neu zusammengesetzt.

Um einen Herrn dazu zu bewegen, mit in den Speisesaal zu kommen, reicht ihm die Pflegekraft einen Gegenstand, den dieser in seine Jackentasche steckt. Habe er nichts in der Tasche, sei er unruhig, klärt die Pflegekraft uns auf. Denn Männer seien es ja gewohnt, ihre Geldbeutel, Schlüssel etc. in der Anzug- oder Hosentasche zu tragen – und nicht in der Handtasche, wie die Frauen.

*„Hab ich das bestellt?“*, fragt eine Bewohnerin, als man endlich im Speisesaal beim Kaffeetrinken sitzt. *„Nein, aber das gibt's so“*, sagt die Pflegekraft. *„Da braucht ma nix bezahlen?“* *„Nein, Frau Meier, da brauchen Sie nix bezahlen.“* *„Ist auch was wert“*, sagt Frau Meier.

Solch lebensgeschichtlich erworbene Alltagspraktiken überdauern auch dann, wenn all das verschwunden ist, von dem wir gemeinhin glauben, dass es das Subjekt ausmacht: Identität, Vernunft, Verstand. Und besonders verblüffend ist, dass darunter gerade solche Praktiken sind, die mit gesellschaftlichen Konventionen zu tun haben. Was bleibt, sind die Torsi der Regeln sozialen Zusammenlebens.

Das ist anrührend für die Soziologin, aber auch interessant für die Theorie alltäglicher Lebensführung. Günter Voß hat die alltägliche Lebensführung als Vermittlungsinstanz zwischen Person und Gesellschaft beschrieben. Hier sieht es – zumindest in der Außenwahrnehmung – so aus, als wäre aus der Vermittlungsinstanz das organisierende Prinzip des Alltags auf der Demenzstation geworden. Die verbleibenden Bruchstücke werden so kombiniert, dass sich eine gesellschaftliche Normalvorstellung eines Tagesablaufs inszenieren lässt (mit Frühstück, Mittagessen, nachmittäglichem Kaffeetrinken usw.). Und so erscheinen auch die demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohner kontrafaktisch als entsprechend gesellschaftlich integrierte Personen. Das kann nun eine Fiktion sein – es kann aber auch sein, dass die Alltägliche Lebensführung tatsächlich die Person zusammenhält.

#### Literatur:

Birken, Thomas; Wehrich, Margit (2013): Jenseits des Rationalen? Über den organisationalen Umgang mit Demenz. In: Soeffner, Hans-Georg (Hrsg.): Transnationale Vergesellschaftungen. Verhandlungen des 35. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Frankfurt am Main 2010. Wiesbaden: Springer VS. CD-Rom.

Dunkel, Wolfgang; Wehrich, Margit (Hrsg.) (2012): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS.

Kudera, Werner (1995): Zusammenfassung der Ergebnisse. In: Projektgruppe „Alltägliche Lebensführung“ (Hrsg.): Alltägliche Lebensführung. Arrangements zwischen Traditionalität und Modernisierung. Opladen: Leske + Budrich, S. 54-68.

#### Kontakt:

Dr. Margit Wehrich  
Sozioökonomie der Arbeits- und Berufswelt  
Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät  
Universität Augsburg  
Eichleitnerstraße 30  
86159 Augsburg  
Margit.Wehrich@phil.uni-augsburg.de