

**Quarantäne für hochaltrige Heimbewohner:innen
in der Coronakrise? Eine qualitative Studie auf Basis
des Konzepts Gewaltfreie Kommunikation**

„Soziales nur durch
Soziales erklären!“¹

1. Einleitung

Hochaltrige Bewohner:innen von Wohneinrichtungen stehen im Fokus der COVID-19-Pandemie: einerseits sollen sie vor Infektionen geschützt werden, was im Wesentlichen durch massive Quarantänemaßnahmen erreicht wird; andererseits leiden nicht nur sie, sondern auch die Pflegenden und die An-/Zugehörigen der Bewohner:innen unter den rigiden Vorgaben der Politiker:innen. Die qualitative Interviewstudie, die auf der Grundlage des Konzepts der Gewaltfreien Kommunikation durchgeführt wurde, beleuchtet die Situation und zeigt, dass die hochaltrigen Heimbewohner:innen ihre Familien vermissen, gerade weil sie ahnen, dass sie nicht mehr lange leben werden. Sie möchten nicht zur Isolierung gezwungen werden, sondern mit ihren An- und Zugehörigen gemeinsam entscheiden, ob sie um den Preis der Vereinsamung für eine Risikominderung zahlen wollen. Schulz-Nieswandt spitzt zu im Titel „Der alte Mensch als ‚Verschluss-sache‘“,² spricht von der „Gefährdung der Normalität des Wohnens im Heim durch klinische Hygieneregime, [die] den alten Menschen zum Keimträger stigmatisieren“³ und befeuert damit die Diskussion um den Begriff der Gerechtigkeit, wie ihn z.B. Rawls diskutiert und auf den Punkt bringt: „Was gerecht oder ungerecht ist, ist, wie der Staat mit dieser Verteilung umgeht.“⁴

1 Durkheim (1970).

2 Schulz-Nieswandt (2021).

3 Ebd., S. 36. Zum internationalen Vergleich Forster/Frewer (2021).

4 Rawls (2017), S. 21.

2. Methodisch-theoretische Vorbemerkungen

Pflege und Betreuung ist schon immer ein Forschungsgebiet der Soziologie gewesen, welches wesentliche Erkenntnisse sowohl über die Pflegeprofession an sich als auch über die Sorgearbeit, also die nicht professionelle, häufig von Frauen geleistete, unbezahlte „Arbeit“ erbringt.⁵

Die Corona-Pandemie stellt nun wie in einem Brennglas die enge Verknüpfung der familialen Strukturen von (hoch)betagten Bewohner:innen und deren Familienangehörigen einerseits und den Pflegenden als Bezugspersonen innerhalb der Wohneinrichtung andererseits dar: die von Politiker:innen beschlossenen Eindämmungsverordnungen führten für die Bewohner:innen zu ungeahnten und – wie sich sehr schnell herausstellte – unbegreiflichen, emotional schwierigen Veränderungen, die kaum von den Pflegenden sowie den An- und Zugehörigen kompensiert werden konnten, da diese ja ihre Angehörigen nicht (oder nur sehr eingeschränkt) besuchen durften. Gestresst und überfordert waren auch die Einrichtungsleitungen, die sich – nach eigenen Aussagen – von den Trägern der jeweiligen Einrichtungen mit der gesamten Problematik mehr oder weniger allein gelassen fühlten.⁶

Der Autor hatte als Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes in Hamburg zu Beginn der ersten Coronawelle Kontakte zu Bewohner:innen von Senioreneinrichtungen und deren An- und Zugehörigen, die unter die Quarantänebestimmungen fielen und ein hohes Informationsbedürfnis hatten. Dabei stellte sich heraus, dass die Menschen sehr häufig Gefühle, Bedürfnisse, Wünsche und Forderungen formulierten. Diese Situation führte dazu, dass quasi in einer Feldstudie der Versuch unternommen werden sollte, Näheres über die Einschätzung der betroffenen Personengruppe aus anderen Einrichtungen in anderen Stadtbezirken Hamburgs zu erfahren. Die Einsamkeitsrate hat sich im Jahr 2020 von 9 % auf 14 % erhöht, wobei der „Anstieg [...] sich in einem ähnlichen Ausmaß für alle betrachteten Altersgruppen, bei Frauen und Männern sowie bei verschiedenen Berufsgruppen“⁷ zeigt. Schütze betont, dass „ethnographische Verfahren [...] die Erfassung der Weltsicht und Lebensperspektive der Problembetroffenen“⁸ erzwingen. So kann in der hier vorgelegten Studie zunächst „Feldforschung als [eine] Phase des Forschungsprozesses“⁹ verstanden werden,⁹ also als eine

5 Schnerring/Verlan (2020), Conradi (2001), Winker (2015) und Speck (2019).

6 Siehe Gliederungspunkt 4. Ausgewählte Ergebnisse.

7 Huxhold/Tesch-Römer (2021), S. 3.

8 Schütze (1994), S. 187.

9 Nowotny/Knorr (1975), S. 125.

„Phase der Untersuchung, die im Feld stattfindet und vor allem der Gewinnung von Hypothesen, der Erarbeitung von Fragestellungen und der Prüfung der einzelnen Erhebungsmethoden gewidmet ist.“¹⁰

Dabei sollte die Befragung „den Menschen“ im Blickpunkt haben und der Versuch unternommen werden, weniger über die strukturellen und politischen Gegebenheiten zu sprechen,¹¹ als über den Umgang der Befragten mit dieser für sie völlig neuen Situation. In den Telefonberatungen wurden sehr häufig spontan Gefühle und Bedürfnisse artikuliert, sodass der Autor im Rahmen der Telefoninterviews als „Fragenmatrix“ das Konzept der „Gewaltfreien Kommunikation“ nach M. B. Rosenberg¹² nutzte. Dieses Konzept bewirkt „nichts Geringeres als eine wahre Begegnung des tieferen Wesens der beteiligten Menschen“,¹³ da es „das Potential unseres Einfühlungsvermögens“ erhöht und versucht, sich „auf Klärung von Beobachtung, Gefühl und Bedürfnis zu konzentrieren, statt zu diagnostizieren und zu beurteilen.“¹⁴ Dabei legt Rosenberg Wert auf die angemessene und eindeutige Nutzung der Begrifflichkeiten und zeigt, dass im „normalen“ Gespräch oder gar in konfliktträchtigen Situationen häufig nicht über Gefühle und Bedürfnisse gesprochen wird, sondern Forderungen gestellt werden. Aber die anfänglich erwähnten Beratungsgespräche verdeutlichen, dass die Bewohner:innen, An- und Zugehörigen und Einrichtungsleitungen vorwiegend emotional argumentierten. Da der Autor dieser Feldstudie sich seit 2014 sehr intensiv mit dem Konzept der Gewaltfreien Kommunikation beschäftigt, führte er die Gespräche auf dieser Basis.

3. Der Ablauf der Studie

3.1. Forschungsethische Überlegungen

In der Feldforschung werden forschungsethische Überlegungen häufig nur am Rande angestellt und vorwiegend die Methodenwahl und der mögliche Feldzugang diskutiert.¹⁵ Erstaunlicherweise müssen nur selten Ethikgenehmigungen

10 Vgl. auch Notter/Hott (1991), S. 70, Bortz/Döring (2006), S. 336 ff. und Friedrichs (1985), S. 344 f.

11 Vgl. IQWIG (2021).

12 Rosenberg (2013).

13 Ebd.

14 Ebd., S. 23.

15 Von Unger et al (2014), S. 1.

eingeholt werden,¹⁶ doch mittlerweile erwarten große Förderorganisationen entsprechende Begutachtungen. Unterschiedliche Guidelines¹⁷ betonen die Notwendigkeit, sich vor der Durchführung der Studie mit den ethischen Fragen der geplanten Untersuchung zu beschäftigen. Im internationalen Sprachraum werden diese Forderungen immer lauter.¹⁸

Nach Krause¹⁹ sind drei wesentliche Faktoren zu bedenken: *Erstens* bezieht sich Feldforschung häufig „auf [...] besonders verletzbare [...] Menschen“,²⁰ was zu beachten ist, um „mögliche negative Einflüsse auf das Umfeld, (Re-)Traumatisierung der Personen [...] zu vermeiden“,²¹ Hier ist besonders im Sinne der Do-No-Harm-Analyse (konfliktsensibles Forschen) darauf zu achten, dass verbindende und trennende Kontextfaktoren der geplanten Studie in ihrer Wirkung auf die Person und deren Kontexte schon im Vorfeld Beachtung finden.²²

Zweitens betont Krause,²³ dass

„die Berücksichtigung möglicher positiver und negativer Wirkungen und das Streben nach Schadensminimierung [...] auch während und nach der Durchführung sowie mit Blick auf die Beziehung von Forschenden und Teilnehmenden zentral [sind].“

Dies bedeutet insbesondere, dass eine unparteiliche Wahl der Teilnehmenden und deren Sicherstellung ihrer Rechte gewährleistet sein muss. Um die „unparteiliche Wahl“ der Teilnehmenden zu gewährleisten, bietet sich „die Nutzung informeller Informationskanäle durch ein Schneeballsystem an.“²⁴ Dass die Rechte, insbesondere an den eigenen Daten, in Forschungsarbeiten geschützt werden, d.h. die Befragten jederzeit ihre Daten „sperren“ können, ist im Bundesdatenschutzgesetz festgelegt. Dilger²⁵ betont, dass eine „informierte Einwilligung“ der Teilnehmenden, die befragt werden sollen, unabdingbare Voraussetzung für eine „ethisch akzeptable“ Untersuchung darstelle, da auf diese Weise sichergestellt sei, dass die Teilnehmenden jederzeit die Befragung abbrechen können.

Drittens verweist Krause auf die zwingende Notwendigkeit, die Daten der Befragten zu anonymisieren.²⁶ Gleichzeitig soll aber auch der „duale Imperativ“

16 Dilger (2020), S. 289.

17 Z.B. RSC (2007), S. 163, DGSKA (2020), American Anthropological Association (2012).

18 Dilger (2020); siehe auch Fluehr-Lobban (2013), S. 157 und Krause/Williams (2020).

19 Krause (2016), S. 3 ff.

20 Kleist (2015), S. 163.

21 Krause (2016).

22 Ebd., S. 4 ff. Siehe auch Anderson (1999), Jacobsen/Landau (2003) und Dilger (2020), S. 293.

23 Krause (2016), S. 5.

24 Söderström (2011), S. 153.

25 Dilger (2020), S. 297.

26 Vgl. auch Dilger (2020), S. 290 f.

Berücksichtigung finden, der besagt, dass wissenschaftliche Anforderungen zu erfüllen, aber die gewonnenen Erkenntnisse auch Entscheidungsträger:innen und Organisationen zur Kenntnis zu bringen seien.²⁷

Um diesen hier skizzierten ethischen Anforderungen gerecht werden zu können, wurde zunächst die Befragung anhand des DGSKA²⁸-Ethik-Reflexionsfragebogen und des DGSKA-Risikobewertungsfragebogen vorbereitet. Der DGSKA-Ethik-Reflexionsfragebogen wurde zusammen mit den Geschäftsführer:innen der Einrichtungen diskutiert, der Risikobewertungsfragebogen anschließend bearbeitet. Zusammenfassend wurden die drei zentralen, bereits skizzierten, Anforderungen wie folgt organisiert:

Die zu befragenden Personen waren zum damaligen Zeitpunkt emotional hoch belastet, da die Kontakte zwischen den Heimbewohner:innen und den An-/Zugehörigen wegen der Corona-Pandemie ausgesetzt waren. Diese Situation war aktuell, eine zusätzliche Gefährdung durch die Interviews erschien höchst unwahrscheinlich; im Gegenteil, der Autor erwartete, dass sich eher eine „Entspannung“ der Situation für die Teilnehmenden ergeben könnte, weil sie einfach einmal über das Thema „sprechen“ konnten.

Der Zugang zu den Bewohner:innen und deren Zugehörigen gelang relativ problemlos durch die Kontaktvermittlung sowohl diverser Hausärzt:innen als auch unterschiedlicher Kolleg:innen aus den Pflegestützpunkten in Hamburg und Studierenden, die der Autor unterrichtet. Das Konzept des „Schneeballsystems“ konnte umgesetzt werden; der Autor hatte keinen Einfluss auf die Auswahl der zu Befragenden. Voraussetzung für die Teilnahme der Bewohner:innen war, dass eine schwere Demenz oder andere intellektuelle Einschränkungen medizinisch-psychologischerseits ausgeschlossen waren.

Die Anonymität der Befragung wurde bei der Transkription der Interviews umgesetzt, indem die Personen lediglich mit Nummern versehen wurden. Da die Studie ohne institutionelle Anbindung etwa an eine Hochschule durchgeführt und die genannten drei Kriterien für eine ethisch akzeptable Studie gegeben waren, wurde keine Ethikkommission eingeschaltet.²⁹

27 Krause (2016), S. 15.

28 Deutsche Gesellschaft für Sozial- und Kulturanthropologie.

29 Dies begründet sich u.a. durch die Kontaktierung von Heimleitenden, die kein Traumatisierungspotenzial aufweisen und dann mögliche – freiwillige – Teilnehmende anfragten. Bei diesen kann die Studie im positiven Sinne sogar als Chance zu Gesprächen gesehen werden, die eine Entlastung durch Zuhören ermöglichte (siehe auch unten).

3.2. Zugang zu den Interviewteilnehmenden

Es wurden die Einrichtungsleitungen von 20 Wohneinrichtungen (Alten- und Seniorenheime) telefonisch kontaktiert, nachdem die „Vermittlung“ – wie in Punkt 2.1. bereits beschrieben – erfolgt war. Die Einrichtungsleitungen wurden gefragt, ob sie an einem kurzen Telefoninterview interessiert seien. Alle angefragten Personen stimmten spontan zu und erklärten sich zudem bereit, in ihrer jeweiligen Einrichtung einen Aufruf an Bewohner:innen und Angehörige zur Beteiligung an dieser Studie auszuhängen. Innerhalb von einer Woche konnten insgesamt 40 Telefontermine abgesprochen werden (vgl. Tabelle 1).

Einrichtungsleitungen	weiblich	7	männlich	3
(n = 10)	Alter	47,3	Alter	51,5
	Leitung seit	4,6	Leitung seit	6,3
Bewohner:innen	weiblich	11	männlich	4
(n = 15)	Alter	88,3	Alter	86,5
	wohnhalt seit	2,7	wohnhalt seit	3,1
Zu-/Angehörige	weiblich	10	männlich	5
(n = 15)	Alter	59,3	Alter	57,6

Tabelle 1: Teilnehmer:innen

3.3. Telefoninterviews

Es wurden im Zeitraum Mai bis Juni 2020 qualitative, halbstrukturierte Telefoninterviews³⁰ über jeweils 15-20 Minuten geführt, die aufgenommen³¹ und anschließend transkribiert wurden. Nach der Transkription wurde der jeweilig befragten Person das Transkript zur Überprüfung und Korrektur zur Verfügung gestellt. Die qualitative Auswertung des so erstellten Materials, stellt eine „systematisierte Entdeckung von Relationen oder Strukturen“ dar. Qualitative Sozialforschung wird so verstanden als „soziale Diagnostik“, die „Beziehungen, Verhältnisse, Verbindungen, Bezüge und Relationen“ zu entdecken sucht³² und die

30 Rost (2005), S. 125.

31 Vgl. <https://www.phonerecorder.eu>.

32 Kleinig (1995).

Ergebnisse zutage fördert, „die so mit anderen Verfahren nicht hätten hervorgebracht werden können.“³³

Vor der eigentlichen Erhebung wurden einige Probeinterviews durchgeführt, um herauszufinden, ob die im „Gesprächsleitfaden“ formulierten Fragen von den Befragten verstanden werden und zu erfahren, wie die Menschen auf diese Fragen reagieren.

3.4. „Gesprächsleitfaden“

Rosenberg³⁴ beschreibt in seinem Konzept vier Schritte, die für eine gewaltfreie Kommunikation notwendig sind.

Schritt 1 dient der Situationsbeschreibung, die möglichst ohne Bewertung und Vorwürfe erfolgen soll. Dieser erste Schritt wird durch die Interviewfrage eingeleitet: „Wie wird die Eindämmungsverordnung in Ihrem Haus umgesetzt?“ (an die Einrichtungsleitung) bzw. „Wie macht sich bei Ihnen die Eindämmungsverordnung bemerkbar?“ (an die Bewohner:innen/An-/Zugehörige).

Schritt 2 dient der Klärung des Gefühls, das die Befragten in dieser Situation haben: „Wie fühlen sie sich unter diesen von Ihnen geschilderten Bedingungen?“

Schritt 3 soll klären, welches Bedürfnis die Befragten für sich erkannt haben. Mit der Frage „Was brauchen Sie, um diese Situation für Sie gut zu überstehen?“ sollen die Gesprächspartner:innen dazu angeregt werden, darüber nachzudenken, was ihnen eigentlich fehlt, was sie benötigen, um diese Zeit einigermaßen „schadlos“ zu überstehen.

Der *Schritt 4* fordert von den Befragten eine hohe Leistung: sie sollen eine Bitte (oder auch mehrere) formulieren. Eine Bitte – das ist den meisten Menschen nicht klar – gibt die Möglichkeit, selbige abschlägig zu beantworten und „zwingt“ die gebetene Person, einen alternativen Vorschlag zur Problemlösung zu präsentieren. Diese vier hier vorgestellten Fragen dienten dem Autor dieser Studie als Gesprächsleitfaden. Da das Konzept von Rosenberg sich substantiell mit Bedürfnissen und Gefühlen beschäftigt und dem Autor dieser Studie in den Vorgesprächen mit den Einrichtungsleiter:innen, An- und Zugehörigen immer wieder Bedürfnisse und Gefühle benannt wurden, die mit der Einführung der Eindämmungsverordnung zutage traten, wurde das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation quasi als „Matrix“ für die Befragung genutzt.

33 Przyborski/Wohlrab-Sahr (2014), S. 117.

34 Rosenberg (2013).

3.5. Auswertung der Interviews

Die inhaltliche Analyse der Interviews erfolgte in Anlehnung an Mayring³⁵ durch die Identifikation zentraler Aussagen, die in einer Code-Struktur erfasst wurden. Die Codes analysieren also die Aussagen der Befragten, die sie in den Interviews auf Grund der Fragen gemacht haben, sie ermöglichen aber auch die Findung von Themen, die die Interviewten selbst aufgeworfen haben.

Die Codes werden als „In-vivo-Codes“ bezeichnet,

„die als umgangssprachliche Deutungen der Phänomene direkt aus der Sprache des Untersuchungsfeldes stammen. [...] Traditionelle Kategorien, wie Alter, Geschlecht, Schicht etc. sollen erst nach gründlicher Prüfung auf ihre Relevanz hin verwendet werden.“³⁶

Nach der Transkription der Interviews wurden diese mit Hilfe eines Computerprogramms³⁷ systematisch ausgewertet und mit dem Forschungsstand und der gängigen Praxis in Bezug gesetzt.³⁸ Rein praktisch erfolgt die Auswertung in der Art, dass „zunächst [...] einzelne Passagen herausgesucht werden, die sich – im weiten Sinne – einer Auswertungskategorie zuordnen lassen, dann wird für alle diese Textstellen zusammen eine Ausprägung vergeben“³⁹ (z.B. Belastung der Klient:innen). Für den Zuordnungsprozess ist es wichtig, dass die einzelnen Kategorien möglichst „trennscharf“⁴⁰ formuliert werden.

„Kategorien umfassen etwas und schließen etwas Anderes aus, und genau dieses Ausgeschlossene ist schwer zu überblicken und noch schwerer zu bestimmen. Damit wird gleichzeitig deutlich, dass die Definition und der Gebrauch von Kategorien unterstellt, dass unsere Wirklichkeit bestimmbar, also kategorisierbar ist.“⁴¹

Diese Feststellung macht freilich deutlich, dass Kategorien nicht absolut festgelegt werden können, sondern immer auch von den Forschenden und deren (wissenschafts-)theoretischem Hintergrund bestimmt sind, was wiederum bedeutet, dass die Lektüre der vom Autor geführten Interviews bei den Lesenden zu gänzlich anderen Bewertungen (= Kategorisierungen) führen könnten.

35 Mayring (2005).

36 Böhm (2003), S. 478.

37 MAXQDA.

38 Koop/Menez (2005) und Madeker (2006).

39 Schmidt (2003), S. 435-437.

40 Ebd., S. 453.

41 Muckel (2011), S. 333.

3.5.1. Die Kategorien der Auswertung

Das Konzept der „Gewaltfreien Kommunikation“ stellt die Auseinandersetzung mit und die Benennung der Gefühle und Bedürfnisse der handelnden Personen in den Mittelpunkt. Ausgehend von den „angenehmen“ Gefühlen, die entstehen, wenn ein Bedürfnis erfüllt wurde bzw. den „unangenehmen“ Gefühlen, wenn ein Bedürfnis nicht erfüllt wird, sind damit zwei Hauptkategorien der Bedürfnisse benannt: angenehme/positive bzw. unangenehme/negative Gefühle.

Die Auswertung der Interviews erfolgte nach der in Tabelle 2 dargestellten Matrix, wobei die Ausprägungen der negativen bzw. positiven Gefühle von „schwach“ bis „stark“ differenziert und immer dann codiert wurden, wenn entsprechende Gefühlsbegriffe benutzt wurden.⁴² Die Gefühlsbegriffe für die negativen Emotionen sind auch in Tabelle 2 ersichtlich.

Grund-emotion	Schwache Ausprägung	Mittlere Ausprägung	Starke Ausprägung
Scham	betroffen, hin- und hergerissen, verlegen	schüchtern	deprimiert, gehemmt
Angst	zurückhaltend, irritiert, verwirrt	unruhig, ruhelos, beunruhigt, besorgt	ängstlich, sorgenvoll, hilflos
Furcht	nervös, aufgeregt	angespannt, unter Druck	alarmiert
Ärger	kribbelig, ungeduldig, sauer	ärgerlich, empört, wütend	geladen, zornig, aggressiv
Trauer	niedergeschlagen	bedrückt, teilnahmslos, traurig	bestürzt, einsam, verzweifelt, erschüttert
Frustration	frustriert, unzufrieden	ernüchtert, blockiert	unglücklich, neidisch
Schreck	verwundert, zögerlich, perplex	sprachlos, schockiert	gelähmt, mutlos, erstarrt, in Panik
Anstrengung	gelangweilt, lustlos, müde	ermüdet, erschöpft, erschlagen	überlastet, ausgelaugt, ausgebrannt

Tabelle 2: Ausprägung negativer Gefühle

⁴² Vgl. ausführlich Brand-Hörsting (2019), S. 29 ff.

Hinsichtlich der Bedürfnisse unterscheidet das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation physiologische, ichbezogene, soziale und eine Kombination „ichbezogene und soziale Bedürfnisse“, womit auch hier drei Hauptkategorien benannt wurden.⁴³ Die hier vorgestellten Ausprägungen sollen verdeutlichen, wie Emotionen verbalisiert und somit identifizierbar werden, auch wenn die Person nicht zu sehen ist.

Die Codierung der unterschiedlichen Bedürfnisse erfolgte analog der in der Tabelle 2 vorgestellten Matrix. Die Codierung der Interviews erfolgte mit Unterstützung zweier Kolleg:innen, die sich intensiv mit dem Konzept der Gewaltfreien Kommunikation beschäftigt haben.

3.5.2. Triangulation der Ergebnisse

Die Situation für diese qualitative Untersuchung ist methodologisch nicht ganz unproblematisch, da ja die anschließend zu referierenden Gespräche telefonisch erfolgten und somit „zusätzliche“ Informationen (z.B. Entrüstung, Trauer etc.) der Teilnehmenden teilweise schwer zu erfassen waren. In den aufgezeichneten Interviews ließen sich jedoch unterschiedliche Anzeichen der Kommunikation entnehmen, die ebenfalls indirekt in die Auswertung der Interviews mit einfließen und als „nonverbale Begleitgeräusche“ bezeichnet werden können: Stottern, seufzen, unterdrücktes Schluchzen, Weinen und andere. Die Technik, unterschiedliche Methodologien zur „Untersuchung desselben Phänomens“ zu kombinieren, wird als Triangulation bezeichnet⁴⁴ und dient einer besseren Erfassung des empirischen Forschungsgegenstands.⁴⁵ Ob die Validität der erhobenen Daten tatsächlich verbessert wird, ist zumindest Diskussionsgegenstand.⁴⁶ Im Sinne des Konvergenzmodells⁴⁷ werden in dieser Untersuchung die wörtlichen Zitate aus den Interviews und die nonverbalen Begleitgeräusche aus den Interviewaufzeichnungen zusammengeführt.

43 Rosenberg (2013) und Brand-Hörsting (2019), S. 29 ff.

44 Jakob (2001), Denzin (1978) und Prommer (2018).

45 Gabriel (2019).

46 Vgl. Jakob (2001).

47 Jakob (2001) und Gabriel (2019).

4. Ausgewählte Ergebnisse

4.1. Einrichtungsleitungen

Zehn Einrichtungsleitungen wurden in den jeweils etwa zwanzigminütigen Interviews befragt.

4.1.1. „Wie wird die Eindämmungsverordnung in Ihrem Haus umgesetzt?“

Die Einrichtungsleitungen schilderten relativ nüchtern und sachlich, wie sie die Eindämmungsverordnungen in ihrem Haus umsetzen. Sie zeigten sich frustriert, dass die Verordnung „vom grünen Tisch“ und „mit heißer Nadel gestrickt“ sei und nur mit extrem hohem finanziellem und personellem Aufwand umzusetzen wären. Sie sind „sauer“, weil sie niemand gefragt hat und die Konzern- bzw. Verwaltungsleitungen sie „im Stich“ gelassen hätten.

„Wissen Sie, da bekommen wir so‘ne Verfügung auf den Tisch geknallt, machen Sie mal, dali, dali. Es gibt einen Skandal, wenn bei uns ein Bewohner an diesem Virus verreckt! – Ich war da ganz *hilflos*, sowas habe ich ja noch nie erlebt und dann diesen Druck, den die da gemacht haben.“ [E 3]

„Ich weiß noch genau, wie das losging. Da bekomme ich ‘nen Anruf von meinem Geschäftsführer, dass ich sofort die Bewohner in Quarantäne schicken soll, die dürfen nicht mehr aus dem Zimmer, Personal muss sich total verkleiden, Angehörige dürfen nicht mehr ins Haus reingelassen werden. [...] Ich war völlig *blockiert*, so eine Verordnung kann man doch nicht mal so eben zwischen Tür und Angel regeln. Und ich war völlig *alarmiert* [...] wie sag ich das meinen Mitarbeitern, wie erkläre ich das den Bewohnern und den Angehörigen [...] die werden doch Stress ohne Ende machen.“ [E 9]

An diesen Beispielen wird deutlich, dass eine Beschreibung der Situation, die nach Rosenberg ohne Bewertung erfolgen sollte, nicht gelang. Zu sehr waren die Einrichtungsleitungen mit ihren Gefühlen beschäftigt, die sie dann letztlich auch bei der nächsten Frage konkretisierten.

4.1.2. „Wie fühlen sie sich unter diesen von Ihnen geschilderten Bedingungen?“

Aus den beiden Interviewauszügen wird nicht nur deutlich, dass diese Verordnungen die Einrichtungsleitungen organisatorisch und strukturell enorm forderten, sondern möglicherweise sogar überforderten. Sie alle waren emotional extrem belastet, was sich an der Wortwahl zeigt. Tabelle 2 fächert exemplarisch die Dynamik der Emotionen auf, wie sie sich in den verbalen Äußerungen darstellen.

Die Befragten wählten nahezu ausnahmslos Begriffe, die eine starke Ausprägung der Emotionen verraten:

„...ich war völlig alarmiert...“ [E 2]

„...ich war hilflos...“ [E 5]

„...ich war blockiert...“ [E 10]

Die Einrichtungsleitungen wirkten in den Telefonaten aufgebracht und weiterhin verärgert über die so entstandene Situation; sie hatten massive Probleme, ihre Bedürfnisse zu formulieren.

4.1.3. „Was brauchen Sie, um diese Situation für Sie gut zu überstehen?“

Rosenberg regt mit seinem Konzept an, nicht nur die Gefühle zu identifizieren, sondern fordert die Gesprächspartner:innen auf, selbst nach ihren Bedürfnissen zu suchen, d.h. herauszufinden, warum sie emotional so reagieren, wie sie reagieren. Das Verhalten z.B. des Geschäftsführers kann ein Gefühl provozieren, es auslösen, aber das Verhalten (oder das gesagte Wort) ist nie die Ursache für ein Gefühl. Gefühle befriedigen Bedürfnisse oder offenbaren sie, aber sie sind den meisten Menschen in der stressigen Gesprächssituation nicht bewußt. Das machte sich auch in den Interviews bemerkbar:

„Was ich brauche? Ich hätte Unterstützung gebraucht, hätte mich gefreut, wenn z.B. der Geschäftsführer zusammen mit mir die Gespräche mit den Bewohner:innen geführt hätte, wenn er mir die Rücken gestärkt hätte, als ich mit den Mitarbeitenden die Situation zu klären hatte. Ja, Unterstützung hätte ich gut gebrauchen können.“ [E 2]

„Die Frage kann ich gar nicht beantworten. Was ich gebraucht hätte? Mh, ich war so geladen und aggressiv, ich musste funktionieren, die Verordnung musste ja umgesetzt werden. An mich habe ich gar nicht gedacht.“ [E 9]

„Wissen Sie, in dieser Situation habe ich gemerkt, dass ich allein den ganzen Mist organisieren soll. Ich hätte mir gewünscht, dass der Geschäftsführer gemeinsam mit mir die Situation angeht [...] mir fehlt das Gefühl der Zugehörigkeit, Respekt, Wertschätzung [...] nichts davon bekam ich.“ [E 1]

4.1.4. Bitte oder Forderung?

„Wie haben Sie denn gegenüber Ihren Vorgesetzten reagiert? Haben Sie um Hilfe gebeten, um Unterstützung?“ lautete die Frage, die die Einrichtungsleitungen dazu anregen sollten, ihre erste Reaktion zu beschreiben. Die Antworten der Befragten waren eindeutig:

„Nach dem ersten Schreck über diese Eindämmungsverordnung habe ich meinen Verwaltungschef angerufen und ihn aufgefordert, mit den Angehörigen zu reden und denen

die Eindämmungsverordnung zu erläutern. Wie reagiert er? Sie sind doch die Einrichtungsleitung, das regeln sie mal schön selbst.“ [E 4]

„Um Unterstützung gebeten, gebeten? Nein, ich habe meine Stationsleitungen zusammengerufen und mit denen einen ‚Schlachtplan‘ gemacht. So und so wollen wir vorgehen – ‚Machen‘ war angesagt, nicht ‚quatschen‘. Und ich habe denen gesagt, was zu tun ist.“ [E 7]

Diese beiden Reaktionen zeigen, dass Forderungen gestellt wurden, auf die offenbar aber nicht eingegangen wurde. Das Konzept legt Wert darauf, dass die Diskutant:innen sich bemühen sollten, eine „Bitte“ zu formulieren. Bitten ermöglichen, dass der Gebetene auch die Erfüllung der Bitte ablehnen kann und dann möglicherweise eine andere Option zur Lösung des Problems anbieten kann.

4.2. Die Bewohner:innen

Gleich zu Beginn der Pandemie wurde darauf verwiesen, dass die älteren Menschen besonders gefährdet wären, von dem Virus befallen zu werden und daran besonders schwer zu erkranken. Die Fallzahlen sprechen eine deutliche Sprache: die 7-Tages-Inzidenz liegt für die Gesamtbevölkerung bei 164/100.000 Personen; für über 80jährige jedoch bei 317/100.000 Personen.⁴⁸ Diese Kenntnis führte dazu, dass beschlossen wurde, die besonders vulnerablen Menschen zu schützen, was dazu führte, dass Quarantänebestimmungen für Menschen in Wohneinrichtungen beschlossen wurden. Die Betroffenen wurden von diesem Beschluss mehr oder weniger überrascht.

4.2.1. „Wie wird die Eindämmungsverordnung in Ihrem Haus umgesetzt?“

Die Bewohner:innen beklagen allesamt, dass sie unvorbereitet in diese Situation kamen und die Umsetzung „brutal“ erfolgte.

„Wir wurden einfach eingesperrt. Plötzlich durften wir nicht mehr aus dem Zimmer raus, die Tochter darf nicht kommen – ich bin 95 Jahre alt und muss so etwas erleben.“ [B 11]

„Die Pflegedienstleitung kam zu mir, verkleidet wie ein Gespenst, ich habe sie erst gar nicht erkannt. Und dann sagt sie mir: ‚Frau L., Sie dürfen nicht mehr aus Ihrem Zimmer, damit das Virus Sie nicht anfallen kann. Und leider darf Ihr Sohn Sie in den nächsten Wochen nicht besuchen, denn der könnte ja das Virus mitbringen. Das verstehen Sie doch sicher.‘ Na klar, das verstehe ich, aber wissen Sie, ich bin 87 und soll nun die letzten Tage meines Lebens wie im Gefängnis leben und meine Familie nicht mehr sehen. Vielleicht sterbe ich morgen und dann kann mein Sohn nicht dabei sein und mir beistehen?

48 Vgl. RKI (2021).

Wieso kann ich nicht selbst entscheiden, ob ich in Quarantäne gehen will oder nicht, ob ich Besuch von meinen Kindern haben will und das Risiko eingehe, mich anzustecken?“ [B 7]

„Na, wie die die Verordnung umgesetzt haben? Brutal! Da kam eine Praktikantin zu mir ins Zimmer, klebte irgendwelche Schilder an die Tür und sagte ‚So, Frau Z., jetzt müssen Sie in ihrer Wohnung bleiben, die Nachbarn dürfen Sie nicht besuchen und auch Ihre Kinder haben Besuchsverbot. Nicht wahr, Sie wollen doch nicht am Virus sterben!‘ Was soll so ein Quatsch – die Wahrscheinlichkeit, dass ich altersbedingt sterbe (ich bin 88 Jahre alt) ist höher, als dass ich das Coronavirus bekomme. Und ich will selbst entscheiden, ob ich mir das Virus ‚einfange‘ und mich in ‚Watte lege‘. Da werde ich entmündigt, wie ein Hund in den Zwinger gesteckt.“ [B 5]

Alle befragten Senior:innen äußerten Unverständnis für die – aus ihrer Sicht – „Entmündigung“. Sie könnten akzeptieren, wenn sie ihr Zimmer nicht verlassen dürften und für die nächste Zeit der gemeinsame Speiseraum geschlossen und andere Aktivitäten gestrichen werden, aber dass ihre Familien sie nicht besuchen dürfen, das sei „barbarisch!“.

„Wissen Sie, ich kann damit leben, dass ich allein in meinem Zimmer die Mahlzeiten einnehmen muss und dass die Gymnastik und das gemeinsame Singen ausfällt [...] das fällt mir schwer, ja, aber damit kann ich leben. Aber dass mir kein Kontakt zu meinen Liebsten möglich sein soll, das finde ich wirklich, nee, das geht nun wirklich zu weit. Die eine Pflegerin versuchte mich zu trösten und sagte, Sie können doch ihre Tochter durch das Fenster sehen. Aber ich will nicht im Aquarium, nee, im Glashauss sitzen und bestaunt werden, wie eine Mumie und ich will noch so weit wie möglich am Leben teilnehmen, ich habe doch nur noch meine Familie – sonst nichts mehr vom Leben.“ [B 3]

4.2.2. „Wie fühlen sie sich unter diesen von Ihnen geschilderten Bedingungen?“

In den Interviews wurden die Worte „zornig“ > „unglücklich“ > „verzweifelt“ > „hilflos“ (in der genannten Reihenfolge) besonders häufig benutzt. In der Gewaltfreien Kommunikation werden diese Begriffe als starke Ausprägung von Gefühlen bezeichnet, die auftreten, wenn Bedürfnisse nicht erfüllt wurden (vgl. Tabelle 2).

„Ich bin unglücklich und verzweifelt, dass ich so etwas noch erleben muss mit meinen 92 Jahren. Ich war schon einmal in einer ähnlichen Situation, wo ich meine Familie nicht sehen konnte – auf der Flucht damals. Da hatte ich keine Hoffnung, dass ich je meine Eltern wiedersehen können. So ähnlich geht es mir jetzt auch, meine Tochter, mein Enkel und die Urenkel [...] sie sind mein Ein und Alles und jetzt darf ich die nur durchs Fenster sehen und ihnen zuwinken [...] mehr nicht! Da fühle ich mich so hilflos, ja, ich weiß, die Heimleitung muss die Verordnung umsetzen, sonst geht es ihr an den Kragen [...] aber es macht mich schon zornig, dass das irgendwelche Leute darüber befinden, ob ich und meine Familie sich treffen dürfen oder nicht.“ [B 6]

„Wissen Sie, in Wien gibt es die Möglichkeit, in einem Sarg ‚probezuliegen‘. [...] habe ich mal spaßeshalber gemacht. Freiwillig. Jetzt fühle ich mich, als wäre ich lebendig begraben; ich bekomme Geräusche von außerhalb meines Zimmers mit, es fällt nur wenig Tageslicht rein [...] keiner besucht mich. Im Gegensatz zu dem Versuch in Wien fühle ich mich total unglücklich und hoffnungslos. Erlebe ich es noch einmal, dass ich meine Familie in die Arme schließen kann oder sterbe ich vor – an Altersschwäche, nicht am Virus?“ [B 12]

4.2.3. „Was brauchen Sie, um diese Situation für Sie gut zu überstehen?“

Die Situation lässt die Bewohner:innen verzweifeln, sie sind frustriert und zornig und schwanken zwischen Verständnis für die Vorsichtsmaßnahmen und völliger Ablehnung. Sie wünschen sich vor allem, dass sie selbst und ihre Familien bestimmen können, wie die Regelung umgesetzt wird.

„Wir haben Deutschland nach 45 aufgebaut und aus dem Haufen Dreck einen wunderbaren Staat gemacht. Jetzt, auf die letzten Meter meines Lebens, ja, was brauche ich? Ich brauche die Anerkennung sowohl meiner Lebensleistung als auch meines klaren Verstandes und meiner Selbstbestimmtheit. Auch wenn ich 92 Jahre alt bin, kann ich mit meiner Familie durchaus selbst herausfinden, welches Risiko meine Familie und ich einzugehen bereit sind. Ich und meine Familie verstehen die Situation für die Heimleitung und die Mitarbeiter und auch für die Insassen – sie alle sollen nicht durch ‚Dritte‘ gefährdet werden. Das ist nachvollziehbar. Aber ob *ich* das Risiko eingehen will, mich möglicherweise bei meinem Enkel mit diesem furchtbaren Virus anzustecken und statt am Alter am Virus zu sterben – das ist bitteschön *meine* Entscheidung.“ [B 8]

Es ist von einer Übersterblichkeit von ca. 30% bei den 80-90-jährigen Menschen auszugehen,⁴⁹ d.h. das Risiko ist für die hier befragte Klientel deutlich erhöht. Die Vermutung, dass Covid-19 zu einer Übersterblichkeit führen könnte, war bereits zum Zeitpunkt der ersten Pandemiewelle im April 2020 geäußert worden.⁵⁰

„Es wurde ja festgestellt, dass wir Alten eher an COVID-19 krepieren werden als die Jungen. Das ist nicht zu ändern und ich würde die Gefahr bewusst eingehen, wenn ich mich entscheiden könnte. Ob ich nun noch ein paar Monate länger lebe oder nicht, ist unwichtig. Was nutzen mir weitere Monate und vielleicht sogar Jahre, wenn ich hier in meinem Zimmer sitze, und niemand darf mich besuchen? Nichts – und deshalb wünsche ich mir, dass wir als Alte ernst genommen werden und man uns selbst entscheiden lässt (zusammen mit unseren Familien), ob wir eine solche Isolation wollen. Klar, ich will nicht meine Mitbewohner dadurch gefährden, dass ich mich mit meiner Familie treffe und deshalb ist es für mich völlig logisch, dass wir im Moment nicht im Speisesaal sitzen und

49 Eigene Berechnungen auf Basis von DeStatis (2021).

50 Pressekonferenz des RKI vom 30.04.2020 und Süddeutsche Zeitung vom 30.04.2020.

andere Veranstaltungen gemeinsam machen können. Aber dass von meiner Familie niemand zu mir darf – um mich zu schützen, das kann ich nicht akzeptieren, das entscheide ich selbst.“ [B 13]

Es ist das Bedürfnis nach Autonomie, Wohlbefinden, Berührung, Bewegung und Gemeinschaft, welches die Bewohner:innen sehr klar und deutlich formulieren und das ihnen ganz offensichtlich wichtiger ist als jenes nach absoluter Gesundheit oder maximaler Sicherheit.

4.2.4. Bitte oder Forderung?

In den vorangegangenen zitierten Interviewaussagen sind ja quasi schon Bitten indirekt geäußert worden. Gemäß dem Konzept der Gewaltfreien Kommunikation beinhaltet eine Bitte immer auch die Möglichkeit, dass diese abgelehnt wird. Viele geäußerte Bitten sind jedoch (versteckte) „Forderungen“, bei denen die Person, die diese Forderung stellt, nicht davon ausgeht, dass die Umsetzung der Forderung möglicherweise abgelehnt wird, was regelmäßig (z.B. in Beziehungen) zu neuen Konflikten führen kann. Die hier befragten Personen „bitten“ nicht, sie „fordern“ ein – auch wenn ihnen klar ist, dass die Heimleitung diese Forderungen – auf Grund der Verordnungen der Politik und Anordnungen der Gesundheitsämter – nicht umsetzen darf.

„[...] Sie sprechen von ‚bitten‘. Ich denke es gibt hier nicht zu bitten, sondern schlicht und ergreifend zu erwarten, dass diese Regelungen überdacht werden: wir Alten und unsere Familien können selbst entscheiden, ob wir das Infektionsrisiko innerhalb der eigenen Familie eingehen wollen. Da hat sich die Politik nicht einzumischen. Also, ähm, wenn Sie wissen wollen, worum ich bitte, dann darum: Lassen Sie meine Familie zu mir [...] ich will meine letzten Monate nicht auf sie verzichten.“ [B 1]

„Lasst mich nicht allein!“ [B 4]

„Gebt mir meine Familie wieder [...]!“ [B 8]

Auch diese Zitate zeigen sehr eindeutig die emotionale Situation der Bewohner:innen, die einsam sind und Angst davor haben, alleine sterben zu müssen.

4.3. Die An- und Zugehörigen

Die An- und Zugehörigen zeigten unterschiedliche Reaktionen auf die Eindämmungsverordnung, die Grundtendenz aber ist auch bei ihnen, ihre alten Familienmitglieder in dieser Situation begleiten zu wollen. Sie berichteten, dass in den Familien nicht selten heftig darüber diskutiert wurde, ob diese Verordnung überhaupt rechtens sei und ob man nicht dagegen klagen solle; vereinzelt wurde aber

auch die Auffassung vertreten, dass zum Wohle der Allgemeinheit eben Opfer gebracht werden müssten und diese Opfer müssten selbstverständlich auch ältere Menschen bringen.

4.3.1. „Wie wird die Eindämmungsverordnung in Ihrem Haus umgesetzt?“

Alle befragten An- und Zugehörigen betonten, dass die Eindämmungsverordnung ziemlich konsequent durchgesetzt worden und man überrascht gewesen sei, wie stringent die Pflegenden sich an die Vorgaben gehalten hätten. Den Vorwurf, der nicht selten in der Presse zu lesen gewesen sei, dass die Pflegenden so arg- und sorglos auf Hygienemaßnahmen verzichtet hätten, konnten die Befragten nur für Einzelfälle bestätigen.

„Also ich war überrascht. Kaum war die Verordnung bekannt gegeben, hatte das Heim alle Bewohner in Quarantäne gesetzt, die Türen und Flure waren geradezu mit Hinweisschildern ‚gepflastert‘, man erkannte kaum noch die Pflegekräfte, weil die mit Maske und Handschuhen und häufig auch in Hygienekitteln rumliefen. Teilweise war die Verständigung schwierig, weil die Masken die Sprache dämpften. Die ganze Situation hatte sowas Science-Fiction-artiges, es sah so unreal aus, und ich bemerkte, dass die Pfleger häufig unter diesen Masken tierisch schwitzten, die Brillen beschlugen [...] also deren Job ist schon körperlich sehr anstrengend; leichter ist es durch diese Vorgaben nicht geworden.“
[A 4]

„Die Heimleitung hat sich bei uns zigmal entschuldigt für die Umstände und die zusätzlichen Belastungen. Aber die können ja nichts dazu, und es dient ja zum Schutz auch meiner Mutter, die ja besonders gefährdet ist mit ihrem Alter. Natürlich belastend war und ist das Ganze, zumal meine Mutter diese ganze ‚Aktion‘, wie sie es nennt, für völlig überflüssig hält. Sie ist bereit, sich in ihrem Zimmer aufzuhalten und allein ihre Mahlzeiten einzunehmen, aber sie hat überhaupt kein Verständnis dafür, dass wir im Moment nicht zu ihr kommen dürfen. Also diese Eindämmungsverordnung macht uns schon große Sorgen.“ [A 9]

Die An- und Zugehörigen schwanken zwischen der Bejahung der Regelungen der Eindämmungsverordnung zum Schutz der Bewohner:innen und ihrer eigenen Familien, andererseits sind sie unglücklich darüber, dass der Kontakt zu ihrer Mutter oder Oma verboten wurde.

4.2.2. „Wie fühlen sie sich unter diesen von Ihnen geschilderten Bedingungen?“

„Ganz ehrlich? Beschissen wäre geprahlt. Ich bin angespannt, weil ich nicht weiß, wie meine Mutter die ganze Situation verkraften wird und natürlich besorgt, weil ich nicht möchte, dass sie sich das Virus einfängt. Und natürlich bin ich traurig; meine Mutter

lehtzt nach unseren Besuchen, vor allem ihrer Enkel [...] und diese ‚Besuche‘ reduzieren sich nun auf Videokonferenzen und ‚Winke-Winke‘ durch das Fenster.“ [A 5]

„Ich bin völlig unzufrieden mit dieser Situation. Mein Vater, der ist 96 Jahre alt. Er hat Krebs und weiß, dass er nicht mehr lange leben wird. Ihm ist es – so sagt er es immer wieder – völlig egal, ob er am Alter, am Krebs oder an Covid-19 stirbt. Was ihm nicht egal ist, ist, dass seine Familie nicht kommen darf, weil wir ihn anstecken könnten. Er verlässt das Zimmer ohnehin nicht mehr, insofern ändert sich für ihn innerhalb des Heims gar nichts, aber er leidet daran, dass wir nicht kommen können. Sein Enkel, den liebt er unglaublich – der ist jeden Tag zu ihm gegangen und hat ihm auf der Gitarre vorgespielt und mit ihm Lieder gesungen. Mein Vater blüht jedes Mal auf – und jetzt? Er geht ein wie eine Primel.“ [A 12]

Alle An- und Zugehörigen scheinen hin und hergerissen zwischen der Einsicht, dass die Eindämmungsverordnung Sinn macht und die Bewohner:innen zu schützen vermag sowie dem Erleben ihrer Eltern oder Großeltern, die unter diesen strikten Maßnahmen leiden und sie teilweise auch ablehnen. Sie können nachvollziehen, dass sich die älteren Menschen darüber aufregen, dass sie nicht selbst entscheiden dürfen, ob sie Besuch empfangen dürfen, selbst auf die Gefahr hin, sich mit dem Corona-Virus anzustecken.

„Wissen Sie, ich fühle mich hilflos: einerseits bin ich der Meinung, dass diese strikte Regelung notwendig ist, da sie ja nicht nur meine Eltern vor uns schützen, sondern auch uns, ihre Familie, vor Ansteckung durch sie. Andererseits sehe ich, wie sie leiden, und wir leiden auch, vor allem meine jüngste Tochter, die ihren Opa vermisst. Jeden Abend betet sie: mach, dass Corona bald weggeht, damit ich meinen Opa besuchen kann. Das zerreißt mir das Herz.“ [A 6]

Diese Ambivalenz beschrieb schon Platon, als er diese mit zwei Pferden, die vor einen Wagen gespannt beschrieb: der Schimmel, weiß und schön, das schwarze Pferd wild und hässlich. Gesteuert wird dieser (Seelen-)Wagen von der ‚Vernunft‘ – und in diesen hier beschriebenen Situationen lässt sich der so beschriebene Wagen nicht ‚lenken‘.⁵¹

4.2.3. „Was brauchen Sie, um diese Situation für Sie gut zu überstehen?“

Rosenberg betont die Verbindung zwischen Gefühl und Bedürfnis, indem er Gefühle als „Signal“ von unerfüllten (oder auch erfüllten) Bedürfnissen interpretiert. Alle Befragten äußern sich im Sinne von Klarheit, Ehrlichkeit, Verständnis, Kontakt, d.h. sie möchten – ähnlich wie die befragten Bewohner:innen – nicht vor vollendete Tatsachen gestellt werden, sondern „mitgenommen“ werden, in diese Entscheidungsfindung.

51 Heitsch (1997).

„Ich vermisse Klarheit, ich verstehe nicht, was das Ganze soll: Ist denn mal mit Altenheimbewohnern oder Angehörigen darüber gesprochen worden, ob diese Regelungen sinnvoll sind und warum sie notwendig sind? Hat sich jemand darüber Gedanken gemacht, wie es uns, den Bewohnern und Angehörigen, damit geht? Ich habe nicht das Gefühl. Denn ich weiß nicht, ob diese Maßnahmen tatsächlich sicherstellen, dass die Infektionen nicht in die Altenheime kommen und ich weiß erst recht nicht, ob die Kollateralschäden, nämlich die Vereinsamung der Menschen im Altenheim, nicht größer sind, als die Schäden, die das Virus bewirken kann.“ [A 5]

„Meine Mutter hat klar entschieden, dass sie lieber das Risiko eingeht, am Virus zu sterben, als hier zu vereinsamen. Wieso werden die Bewohner und die Angehörigen nicht an der Entscheidung beteiligt? Ist das Wohlbefinden der alten Leute so unwichtig? Ich als Angehöriger möchte gehört werden und nicht einfach ‚verwaltet‘ werden.“ [A 2]

„Die Mitarbeiter hier im Heim zeigen viel Verständnis für die Situation der alten Leute hier. Aber die Politik hat – soweit ich das bisher beurteilen kann – niemandem erklärt, wieso diese Maßnahme hier im Altenheim funktionieren soll: es kommen ja auch die Mitarbeiter aus der Pflege, das Reinigungspersonal usw. ins Haus. Ja, die tragen Masken – aber sie sind genauso außer Haus unterwegs wie wir Angehörigen. Wieso dürfen die in die Zimmer und ihrer Arbeit nachgehen, aber wir Angehörige dürfen nicht rein? Da brauche ich Klarheit und Wahrheit seitens der Entscheider aus der Politik.“ [A 13]

4.2.4. Bitte oder Forderung?

Es erstaunt nicht, dass die Forderungen der Angehörigen ziemlich eindeutig sind. Sie formulieren keine Bitte i.S. von Rosenberg, sondern „erwarten“ etwas von Dritten:

„Ich gehe nicht davon aus, dass diese Pandemie in den nächsten Wochen erledigt ist. Bis Medikamente zur Therapie und möglicherweise sogar ein Impfstoff gefunden ist und bis dahin ein sicherer Schutz für möglichst viele Menschen dadurch erreicht wird, werden noch viele Monate vergehen. Dazu kann niemand etwas. Ich bitte, nein, ich erwarte, von den Verantwortlichen, dass sie uns, die wir mit den Entscheidungen leben müssen, deutlich bessere Aufklärung der Bevölkerung einerseits und ich fordere die Regierung auf, sich Gedanken darüber zu machen, inwieweit die Beschränkungen das Selbstbestimmungsrecht gerade auch der alten Menschen eingrenzen müssen. Meine Mutter will das Risiko eingehen, an Covid-19 zu erkranken und möglicherweise zu sterben. Ihr ist es absolut unverständlich, dass sie diese Entscheidung nicht fällen DARF, dass man sie daran hindert und ihr das bisschen Leben, wie sie sagt, zerstört.“ [A 3]

„Bitten kann ich nicht, aber fordern. Wenn ich um etwas bitte, dann bin ich ja darauf angewiesen, dass mein Gegenüber dieser Bitte nachkommt – das ist mir zu weich. Eine Forderung, von möglichst vielen Betroffenen formuliert, hat politisch eine andere Wirkung und deshalb fordere ich bessere Aufklärung der Bevölkerung über die Abwägungsprozesse, die zu solchen ‚Eindämmungsverordnungen‘ geführt haben. Was haben sich die Verantwortlichen dabei gedacht, als sie verfügten, dass die alten Menschen keinen

Besuch mehr empfangen dürfen? Wieso stellt man denen nicht frei, sich selbst zu entscheiden und abzuwägen, ob sie möglicherweise eine tödlich verlaufende Infektion bekommen oder aber lieber auf Besuche verzichten, um hoffentlich keine Infektion zu bekommen?“ [A 12]

5. Diskussion und Schlussfolgerungen

Mit dieser Befragung sollten einerseits die „Innenansichten“ der Betroffenen der Eindämmungsverordnung in Alten- und Pflegeheimen ausgeleuchtet werden, indem die Interviewfragen sich an dem Konzept der Gewaltfreien Kommunikation orientierten. Dieses Konzept betont in besonderer Weise die Auseinandersetzung mit den Gefühlen und Bedürfnissen der Betroffenen – was in einer Zeit, in der sich ein „gefühlsfeindliches Paradigma“⁵² breit gemacht hat und angesichts des beklagten Verschwindens des Menschen aus der Soziologie besonders reizvoll und letztlich auch notwendig erscheint.

Ganz allgemein zeigen die Interviews die klassische Affektlogik, d.h. Anzeichen des „gesetzmäßigen Zusammenwirkens von Fühlen und Denken“, da „bewusste und unbewusste Gestimmtheiten [...] das kollektive Denken ganz ähnlich wie das individuelle“ beeinflussen.⁵³

Affekte sind „transitorische Vorgänge [...] von gelebter Dauer, die sich in kausalen Wirkungszusammenhängen ereignen.“⁵⁴ Dieser Wirkungszusammenhang ist hier gegeben durch die Eindämmungsverordnung einerseits und das Erleben der Umsetzung derselben andererseits.

Die Eindämmungsverordnung löste bei allen hier Befragten Zorn und Enttäuschung aus: die Einrichtungsleitungen fühlten sich überrumpelt und beklagten, dass sie weder gefragt noch von den Geschäftsführer:innen unterstützt wurden, die Bewohner:innen und deren An- und Zugehörige waren über die Stringenz der Umsetzung überrascht und erlebten sie als „brutal“. Diese Wahrnehmung führte dazu, dass sie gemeinsam „gegen die da oben“ wetterten, die sie nicht ausreichend informiert und ganz offenbar nicht mit der Zielgruppe (also den Bewohner:innen bzw. An- und Zugehörigen) gesprochen hätten. Gefühle und Gedanken der Befragten beeinflussen sich gegenseitig. Sie vermischen sich, sind – zumindest in der realen Wirklichkeit – kaum zu trennen, auch dann nicht, wenn nach dem Konzept der Gewaltlosen Kommunikation der Versuch unternommen wird, die Befragten anzuhalten, sich über Gefühl und Bedürfnis klar zu werden. Bei den

52 Ciompi/Endert (2011), S. 246.

53 Ebd., S. 13.

54 Andermann (2019), S. 114.

Befragten herrscht also die Situation des Affektes vor, als „evolutionär verankert, ganzheitlich körperlicher-seelischer Zustand von unterschiedlicher Qualität, Dauer und Bewusstseinsnähe.“⁵⁵

Die befragten Personen benutzen zur Beschreibung ihrer Gefühle Begriffe, die eine starke Ausprägung der Grundemotionen Angst, Ärger, Trauer, Frustration und Schreck⁵⁶ beschrieben. Die Bewohner:innen äußerten alle, dass sie hilflos, zornig und einsam seien, weil sie ihre Angehörigen nicht (oder nur sehr selten) zu sehen bekämen und sie monierten zudem, dass sie die Eindämmungsverordnung als Übergriff auf ihre Selbstbestimmung und Autonomie empfinden würden. Sie akzeptierten mehrheitlich, dass sie sich nicht frei in der Einrichtung bewegen können, der Speisesaal gesperrt und gemeinsame Veranstaltungen ausfielen. Sie wollten aber für sich und gemeinsam mit ihrer Familie selbst entscheiden, ob sie das Risiko einer Infektion in Kauf nehmen oder auf den Besuch verzichten. Überwiegend war den Bewohner:innen wichtiger, den Kontakt zu Kindern und Enkeln zu haben, als sich den Schutz aufzwingen zu lassen, denn – so moniert ein Großteil der Befragten – die Mitarbeitenden in den Einrichtungen könnten ja genauso gut das Virus übertragen, davor gäbe es eben keine absolute Sicherheit. Der Preis der Quarantäne erschien den meisten Bewohner:innen als zu hoch.

Die An- und Zugehörigen sind dagegen hin- und hergerissen zwischen der Zustimmung zur Verordnung einerseits, weil sie sich davon eine größere Sicherheit für Eltern und Großeltern versprechen, und der Ablehnung der Quarantäne, weil ihnen wichtig ist, dass die Kontakte zu den Familien aufrechterhalten werden können, gerade weil die Befragten hochaltrig sind und ihr Lebensweg ohnehin bald enden wird. Aus dieser Analyse der Situation heraus wünschen sie sich eine offene, ehrliche Kommunikation und Information generell zur Corona-Pandemie, sowohl Klarheit hinsichtlich der Eindämmungsverordnung als auch mehr Verständnis bei „denen da oben“ für die Situation der Bewohner:innen und letztlich (wenngleich auch nur indirekt thematisiert) auch Empathie, wenn es um die Bekanntmachung der neuen Corona-Regelungen geht. Es ist daher nicht überraschend, dass die Befragten weniger eine „Bitte“ als eine „Forderung“ vor allem an die Entscheider:innen haben: sie fordern deutlichere Aufklärung und Information darüber, wie die Situation in den Einrichtungen in den Griff zu bekom-

55 Ciompi/Endert (2011), S. 19.

56 Der Begriff der Grundemotionen klassifiziert jene Gefühle, die den Menschen zugeschrieben werden. Welche Grundemotionen es gibt, wird nach wie vor strittig diskutiert. Diese Diskussion kann hier nicht weitergeführt werden. Vgl. Demmerling/Landweer (2007), Ciompi/Endert (2011), Glasenapp (2013) und Kappelhoff et al. (2019) sowie Heller (1981).

men ist und – das ist allen Beteiligten besonders wichtig – zukünftig ein Mitbestimmungsrecht über Quarantänemaßnahmen: die Bewohner:innen wägen ihr individuelles Gefahrenrisiko gegen das Erleben von Gemeinschaft, Zuneigung und Wohlbefinden ab und ziehen in Erwägung, tatsächlich an Covid-19 zu erkranken und zu sterben. Der Kontakt zu den Familien, das Bedürfnis nach Geborgenheit, Gemeinschaft und Freude am Leben überwiegt.

Die Interviews auf der Ideenmatrix der Gewaltfreien Kommunikation zu führen hat sich bewährt, weil den Befragten dadurch die Möglichkeit gegeben wurde, über eigene Gefühle und Bedürfnisse zu reflektieren. Die Rückmeldungen nach den Interviews überzeugen insofern, als dass fast alle Befragten sich dafür bedankten, dass endlich einmal jemand danach fragt, was sie, die Betroffenen, eigentlich in dieser Pandemiesituation fühlen, wie es ihnen geht, dass sie wahr- und ernstgenommen wurden.

6. Limitationen der Untersuchung

Die Befragung nutzt als Grundlage das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation nach M. B. Rosenberg, weil dieses sich in besonderer Weise mit der Wahrnehmung und Benennung von Gefühlen und Bedürfnissen auseinandersetzt. Möglicherweise müsste eine genauere semantische Überprüfung der Trennschärfe der in der Tabelle 2 genutzten Begrifflichkeiten erfolgen, um noch genauere Aussagen aus den Interviews filtern zu können. Dies wurde in dieser Studie durch die Notierung der „nonverbalen Begleitgeräusche“ versucht, um sicherzustellen, dass das „gesprochene“ Wort in der Auswertung richtig interpretiert wird.

Mit einem „Feintranskript“⁵⁷ lassen sich die emotionalen „Begleitgeräusche“ besser darstellen und auswerten – eine Folgestudie sollte prüfen, ob Möglichkeiten dazu bestehen. Die Befragung erfolgte während der ersten Pandemiewelle. Interessant wäre die Fortsetzung der Befragung jetzt – mit Ende der dritten Welle. Ein Vergleich der Aussagen aus der ersten mit denen nach der dritten Welle könnte möglicherweise auch Hinweise auf ein besseres Management der Pandemie in den Einrichtungen, besonders aber der emotionalen Bewertung durch die Bewohner:innen geben, zumal sich zwischenzeitlich ja Lockerungen im Umgang mit Covid-19 für die Bevölkerung ergeben haben.

57 Vgl. Dresing/Pehl (2013).

7. Fazit

Die Pandemie stellt eine große Herausforderung für unsere Gesellschaft und v.a. für die sog. „vulnerablen“ Gruppen dar. Das Management ist schwer, weil es keine Erfahrungswerte gibt, wie man eine solche Pandemie eindämmt. Die politischen Entscheidungen müssen aber transparent kommuniziert und deutlich abgewogen werden, ob die Eingriffe in das Persönlichkeitsrecht der Menschen verhältnismäßig sind und man die individuellen Situationen vor Ort sowohl in der Planung als auch in der Umsetzung berücksichtigen kann und muss, denn die indirekten Folgen der Quarantäne (wie z.B. die Auswirkungen der Vereinsamung) sind zukünftig stärker in die Entscheidung für eine Quarantäne mit einzubinden. Die Untersuchung illustriert Rawls These, dass die politischen Entscheidungen zur Quarantäne von den Senior:innen in den Pflegeheimen nicht als „gerecht“ empfunden wurden, weil sie die Einrichtungsleitungen, aber auch die Bewohner:innen und deren Familien an der Entscheidung nicht beteiligt wurden und sich ihres Selbstbestimmungsrechts beraubt fühlten. Für das Handeln und die Ethik im Gesundheitswesen sind dies gravierende Befunde.

Interessenkonflikte: Keine

Literatur

- Albrecht, G. (Hrsg.) (1975): Techniken der empirischen Sozialforschung. München.
- American Anthropological Association (2009): Code of Ethics in American Anthropological Association. Ethics Forum. Full Text of the 2012 Ethics Statement (www.americananthro.org) (11.12.2020).
- Andermann, K. (2019): Differenzphilosophie und Affekt. In: Kappelhoff et al. (2019), S. 109-114.
- Anderson, M. B. (1999): Do no harm. How aid can support peace – or war. Boulder, Co.
- Beer, B./König, A. (Hrsg.) (2020): Methoden ethnologischer Feldforschung. Berlin.
- Binder, B./Bischoff, C./Endter, C./Hess, S./Kienitz, S./Bergmann, S. (Hrsg.) (2019): Care: Praktiken und Politiken der Fürsorge. Opladen.
- Böhm, A. (2005): Theoretical coding: Text analysis in der Grounded Theory. In: Flick et al. (2005), S. 475-485.
- Bortz, J./Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage. Berlin.
- Brand-Hörsting, B. (2019): Wertschätzende Kommunikation für Pflegefachkräfte und Ärzte. Paderborn.
- Ciampi, L./Ender, E. (2011): Gefühle machen Geschichte. Göttingen.
- Conradi, E. (2001): Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt/M.
- Demmerling, C./Landweer, H. (2007): Philosophie der Gefühle. Stuttgart.
- Denzin, N. K. (1978): The research act. 2. Auflage. New York.
- Deutsche Gesellschaft für Sozial- und Kulturanthropologie (DGSKA) (2020): Grundlagen und Verfahren für die ethische Begutachtung ethnologischer Forschung [„Ethikleitlinien“]. https://www.dgska.de/wp-content/uploads/2020/02/DGSKA_Ethik-Leitlinie.pdf (12.01.2021).
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2021): dza aktuell deutscher alterssurvey 4 (2021). Berlin.
- Dilger, H. (2020): Ethik und Reflexivität in der Feldforschung. In: Beer/König (2020), S. 283-302.
- Dresing, T./Pehl, T. (2013): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 5. Auflage. Marburg.
- Durkheim, E. (1970): Regeln der soziologischen Methode. Berlin.
- Flick, U./v. Kardorff, E./Steinke, I. (2005): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 13. Auflage. Hamburg.
- Fluehr-Lobban, C. (2013): Ethics and Anthropology: Ideas and practice. Lanham.

- Forster, S./Frewer, A. (2021): Covid-19-Pandemie und der Schutz Älterer im internationalen Vergleich. Ergebnisse komparativer Forschung aus ethischer Perspektive. In: Reis et al. (2021), S. 259-290.
- Friedrichs, J. (1985): Methoden empirischer Sozialforschung. Opladen.
- Gabriel, S. (2019): Triangulation als theoretisierte Verhältnisfrage zwischen Gegenstandskonstruktion in qualitativen Forschungsprojekten. In: Lüdemann/Otto (2019), S. 13-38.
- Groddeck, N./Schumann, M. (Hrsg.) (1994): Modernisierung sozialer Arbeit durch Methodenentwicklung und -reflexion. Freiburg/Br. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49375> (05.01.2021).
- Glaser, J. G. (2013): Emotionen als Ressourcen. Weinheim.
- Heitsch, E. (1997): Platon Werke. Übersetzung und Kommentar. Band III. 4. Göttingen.
- Heller, A. (1981): Theorie der Gefühle. Hamburg.
- Huxhold, O./Tesch-Römer, C. (2021): Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (2021).
- IQWiG (Hrsg.) (2021): Soziale Isolation im Alter – Welche Maßnahmen können einer sozialen Isolation vorbeugen oder entgegenwirken? HTA-Berichtsprotokoll Nr. HT20-03. Köln.
- Jacobsen, K./Landau, L. B. (2003): The Dual Imperative in Refugee Research: Some Methodological and Ethical Considerations in Social Science Research on Forced Migration, *Disasters* 27, 3 (2003), S. 185-206.
- Jacob, A. (2001): Möglichkeiten und Grenzen der Triangulation quantitativer und qualitativer Daten am Beispiel der (Re-)Konstruktion einer Typologie erwerbsbiographischer Sicherheitskonzepte. In: *Forum: Qualitative Sozialforschung* 2, 1 (2001). <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/9698> (03.01.2021).
- Kappelhoff, H./Bakels, J.-H./Lehmann, H./Schmitt, C. (Hrsg.) (2019): Emotionen. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart.
- Klein, G. (1995): Lehrbuch Entdeckende Sozialforschung. Von der Hermeneutik zur qualitativen Heuristik. Weinheim.
- Koop, D./Menez, R. (2005): Computergestützte Auswertung qualitativer Daten. Arbeiten mit MaxQDA anhand eines aktuellen Beispiels. In: *WiP (Wirtschaft & Politik)*, Working Paper Nr. 27 (2005). https://bibliographie.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/47366/pdf/WIP_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y (18.12.2020).
- Krause, U. (2016): Ethische Überlegungen zur Feldforschung. Impulse für die Untersuchung konfliktbedingter Flucht. <https://archiv.ub.uni-marburg.de/es/2019/0015/pdf/ccs-wp-20.pdf> (03.01.2021).

- Krause, U./Williams, T. (2020): Flexible Ethikgremien. Impulse zur Institutionalisierung ethisch verantwortlicher Feldforschung in der Konflikt- und Fluchtforschung. In: Soziale Probleme 32 (2021), S. 97-113.
- Kuckartz, U./Rädiker, S./Stefer, C./Dresing, T. (Hrsg.) (2006): CAQD 2006: Computergestützte Analyse Qualitativer Daten; winMAX/MAXqda Anwenderkonferenz. Philipps-Universität Marburg. 9. und 10. März 2006. Tagungsband. https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/945/ssoar-2006-kuckartz_et_al-caqd_2006.pdf (09.08.2022).
- Lüdemann, J./Otto, A. (Hrsg.) (2019): Triangulation und Mixed-Methods. Wiesbaden.
- Madeker, E. (2006): Zur Anwendung von MAXQDA in der Deutungsmusteranalyse. In: Kuckartz et al. (2006), S. 46-50.
- Mayring, P. (2005): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick et al. (2005), S. 468-475.
- Mey, G./Mruck, K. (Hrsg.) (2011): Grounded Theory Reader. Wiesbaden.
- Muckel, P. (2011): Die Entwicklung von Kategorien mit der Methode der Grounded Theory. In: Mey/Mruck (2011), S. 333-352.
- Notter, L. E./Hott, J. R. (1991): Grundlagen der Pflegeforschung. Bern.
- Nowotny, H./Knorr, K. D. (1975): Die Feldforschung. In: Van Koolwijk/Albrecht (1975), S. 82-112.
- Prommer, E. (2018): Clusteranalysen und qualitative Interviews: Typenbildung durch „Mixed-Methods“. In: Scheu (2018), S. 247-260.
- Przyborski, A./Wohlrab-Sahr, M. (2014): Qualitative Sozialforschung. Berlin.
- Rawls, J. (2017): Eine Theorie der Gerechtigkeit. 20. Auflage. Frankfurt/M.
- Reis, A./Schmidhuber, M./Frewer, A. (Hrsg.) (2021): Pandemien und Ethik. Entwicklung – Probleme – Lösungen. Heidelberg, Berlin.
- Robert-Koch-Institut (2021): Täglicher Lagebericht vom 12.01.2021. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2021/2021-01-12-de.pdf?__blob=publicationFile (13.01.2021).
- Rosenberg, M. B. (2013): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. 11. Auflage. Paderborn.
- Rost, D. H. (2005): Interpretation und Bewertung pädagogisch-psychologischer Studien. Weinheim.
- Scheu, A. M. (Hrsg.) (2018): Auswertung qualitativer Daten. Wiesbaden.
- Schmidt, C. (2005): Analysen von Leitfadenterviews. In: Flick et al. (2005), S. 447-456.
- Schnerring, A./Verlan, S. (2020): Equal Care – Über Fürsorge und Gesellschaft. Bundeszentrale für politische Bildung. Band 10526. Bonn.
- Schulz-Nieswandt, F. (2020): Der Mensch als Keimträger. Hygieneangst und Hospitalisierung des normalen Wohnens im Pflegeheim. Bielefeld.

- Schulz-Nieswandt, F. (2021): Der alte Mensch als Verschlussache. Corona und die Verdichtung der Kasernierung in Pflegeheimen. Bielefeld.
- Schütze, F. (1994): Ethnographie und sozialwissenschaftliche Methoden der Feldforschung: Eine mögliche methodische Orientierung in der Ausbildung und Praxis der Sozialen Arbeit? In: Groddeck/Schumann (1994), S. 189-297.
- Speck, S. (2019): „Wir machen was, was ihr nicht seht“. Zur Politisierung von Sorge in feministischen und anderen Bewegungen. In: Binder et al. (2019), S. 35-55.
- Statistisches Bundesamt (2021): Sterbefälle. Fallzahlen nach Tagen, Wochen, Monaten, Altersgruppen, Geschlecht und Bundesländern für Deutschland 2016-2020, erschienen am 08.01.2021 (Sonderauswertung).
- Van Koolwijk, J./Albrecht, G. (Hrsg.) (1975): Techniken der empirischen Sozialforschung. München.
- Von Unger, H./Narimani, P./M'Bayo, R. (Hrsg.) (2014): Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Wiesbaden.
- Von Unger, H./Narimani, P./M'Bayo, R. (2014): Einleitung. In: Von Unger et al. (2014), S. 1-14.
- Winker, G. (2015): Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld.