

Kommune des Vergessens¹ oder: Wie schreibt man eine gute Geschichte?

Katja Thimm

In einer Berliner Wohnung verbringen sechs Menschen gemeinsam ihren Lebensabend, ohne einander zu kennen. Wie 1,5 Millionen andere in Deutschland leiden sie unter Demenz. Die verwirrten Alten in WGs zu betreuen ist eine Alternative zur gefürchteten Abschiebung ins Heim.

Reportagen über den Alltag kranker, behinderter oder alter Menschen zählen zu den möglichen Formen im Wissenschaftsjournalismus. Ihnen gemeinsam ist in der Regel ihr übergeordnetes Thema: Sie behandeln grundsätzliche Fragen menschlichen Lebens – so unterschiedlich die Umstände in Krankenhäusern, Wohngruppen, Hospizen oder Altersheimen auch sind. Meist steht das beschriebene Einzelschicksal stellvertretend für ein Schicksal, das jeden Menschen treffen kann – oder zumindest einen, den er gut kennt.

Allerdings sind diese Geschichten in Zeitungen und Zeitschriften seltener zu finden als etwa Medizinreportagen über neue Operationstechniken (der Journalist steht mit im OP), neue Therapie-Methoden (der Journalist besucht eine Reha-Klinik) oder gar klassische Berichte, in denen Theorien und die im Experiment gewonnene Erkenntnis eingeordnet, erklärt und auf ihre Stichhaltigkeit überprüft werden.

Solche Aufklärung über neue Verfahren, neue Ergebnisse und neue Ideen ist eine herausragende Aufgabe von Wissenschaftsjournalismus – und der Alltag eines Kranken hat auf den ersten Blick wenig Neues oder gar Spektakuläres und damit Berichtenswertes zu bieten. Hinzu kommt die Scheu der Gesunden, sich den oft quälenden Gedanken auszusetzen: Wie erginge es mir in einer vergleichbaren Situation? Wer würde sich um mich kümmern? Könnte ich mich darauf verlassen, dass dann alles zu meinem Wohle geschehe?

Insofern streifen Reportagen über kranke und über alte Menschen auch grundsätzliche Fragen unserer Gesellschaft: Wie gehen wir mit ihnen um? Wie behandeln wir die wachsende Anzahl von Männern und Frauen, die ihre Interessen alleine nicht mehr wahrnehmen können, weil sie zu Greisen werden? Wie verhalten wir uns denjenigen gegenüber, von deren

1 Thimm, Katja. »Pflege: Kommune des Vergessens.« *Der Spiegel* 37 8.9.2003. (Auch online unter www.spiegel.de/spiegel/0,1518,264610,00.html, Download 13.2.2007.) Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Magazins *Der Spiegel*.

Innenleben wir wenig wissen, weil sie – wie demente oder schwerst hirngeschädigte Patienten – nicht mehr für sich selbst sprechen können?

Hier liegt eine Herausforderung auch für den Journalisten: Er trifft bei der Recherche auf Menschen, die er nicht oder nur unzureichend befragen kann. Eines seiner mächtigsten Instrumente, die Nachfrage, hilft ihm nicht weiter wie gewohnt.

Ihre Welt ist Schwerin. Ihr Kleid, das sie immer wieder über dem Bauch glatt streicht, ist die Aue; die lärmende Potsdamer Straße, auf der sie manchmal spazieren geht, der See. Ihr Zimmer ist ein Badesteg und die Currywurstbude um die Ecke das Tanzlokal ihrer Jugend.

»Wir Schweriner schwofen und schwimmen gern«, erklärt Frau Benda und summt gedankenverloren die Melodie vom lustigen Zigeunerleben. Zwei Brustzüge im Trockenen, dann wiegt die alte Dame den stabilen Körper von einem Bein aufs andere. »Darf ich vorstellen?«, unterbricht sie sich und neigt den Kopf zwei gerahmten Stickereien zu – ein »M« und ein »E« in tadellosen Kreuzstichen. »Das sind die Männer der Familie. Lauter gut aussehende Burschen.«

Herr Brandt lebt in Ostpreußen. Sein Vater war dort Volksschullehrer, und die Mutter buk sonntags immer Streuselkuchen. »Weil dann der Opa kam«, erzählt der alte Mann. Sorgsam sticht er seine Gabel in ein Stück Schokoladentorte. Er wird sie gleich wieder vergessen haben. Doch an die Weihnachtsplätzchen in Pankow erinnert er sich, an die großen Augen seines Sohnes bei der Bescherung. Seine Frau wohnt noch immer in der ehelichen Wohnung. An manchen Tagen bittet sie ihn für ein paar Stunden zum Kaffee. »Mein Frauchen, mein Frauchen«, ruft Herr Brandt nach solchen Besuchen.

»Schluss jetzt«, schreit Frau Benda dann. Seine Unruhe geht ihr zuweilen auf die Nerven. »Kann der nicht still sitzen?«, knurrt sie in die Runde. Niemand antwortet. Frau Kruttschnitt kämpft mit ihrem Heinz. Stumm grübelt sie im Rollstuhl und schimpft dann los, schleudert dem abwesenden Ehemann finstere Laute hin. »Äh, äh«, äfft Frau Zuber sie nach, ohne den Blick von der Fernsehshow zu wenden, »äh, äh«. Im großen Sessel dämmert mit versunkenem Gesicht Frau Rudnow, aus dem Nachbarzimmer ertönt ein Stimmchen. »Halleluja, halleluja.« Frau Meissner hält Zwiesprache mit ihrem Gott.

Um die WG-Bewohner im Einstieg vorzustellen, werden ihre Erinnerungsfragmente, ihre ungewöhnlichen Wahrnehmungen und ihr für Gesunde kaum nachvollziehbares Verhalten beschrieben. Sie charakterisieren so beispielhaft das Schicksal aller Demenz-Patienten. Diese Technik der Personalisierung erlaubt es, das typische Bild der Krankheit am Einzelfall zu verdeutlichen: Das nach innen gerichtete Erleben in einer eigenen Welt, in der andere Regeln gelten, als der Leser sie kennt.

Die dazu parallel geschilderten banalen Alltagshandlungen wie Kuchenessen, Tanzen oder Fernsehen hingegen kann der Leser aus eigenem Erleben nachvollziehen: Sie helfen ihm, für sich ein Bild von der seltsam verschobenen Wirklichkeit der WG-Bewohner zu entwerfen. Im besten Fall gelingt es in einer Reportage, die Sinne des Lesers so zu reizen, dass er selbst beginnt zu riechen, hören, schmecken, sehen und fühlen.

»Und mit solchen Menschen muss man nun zusammenleben.« Frau Benda klingt entrüstet. Sie hat einen seltenen wachen Moment erwischt. Für eine Sekunde verlässt sie Schwerin und

kommt an in der großzügigen Berliner Gründerzeitetage, die alle miteinander gemietet haben. Die sechs Herrschaften, 73 der Jüngste, 95 die Älteste, leben in einer WG. Jeder hat seinen eigenen Raum. Gemeinsam teilen sie Wohnzimmer, Küche, zwei Bäder und die Diagnose: Demenz.

Zum Recherchieren verbrachten Autorin und Fotografin eine Woche in der WG. Zwar war es nicht möglich, sich in der Wohnung einzuquartieren (Platzmangel), doch die WG war zu jeder Tages- und Nachtzeit zugänglich. Diese »teilnehmende Beobachtung«, ursprünglich eine Methode der Ethnologie, ist Bestandteil jeder Recherche für eine Reportage. In diesem Fall allerdings war sie die einzige Möglichkeit, mit den Hauptpersonen Kontakt aufzunehmen: Beim Essen am Tisch, beim Ball spielen im Hof, beim Zubettbringen. Wie ungeeignet das klassische Interview (Frage, Antwort) war, zeigte sich bereits in der ersten Minute: Auf Begrüßung und Vorstellung entgegnete Frau Benda strahlend: »Herzlichen Glückwunsch mein Kind! Kommen Sie, lassen Sie uns schwimmen gehen.«

Die WG-Bewohner schienen Notizbuch und Kameraausrüstung zu ignorieren; sie behandelten die Journalisten eher wie weitere Pfleger. Die gesetzlichen Vertreter der Bewohner (Angehörige oder amtliche Betreuer), deren Einverständnis für Geschichten dieser Art immer notwendig ist, reagierten – ähnlich wie bei vergleichbaren anderen Recherchen – unterschiedlich: Begeisterung, verhaltene Zustimmung, Vorbehalte. Nach mehreren einzeln geführten Vorgesprächen, auch sie in der Regel eine Notwendigkeit, gaben alle ihr Einverständnis für die Recherche.

Allerdings stimmten zwei Vertreter gegen eine Veröffentlichung von Fotos. Dies gilt es wegen des juristischen Anspruchs auf das Recht am eigenen Bild ohnehin zu akzeptieren, aber auch, weil Journalisten nicht absichtlich gegen die Schamgrenzen ihrer Hauptpersonen verstoßen sollten. In Geschichten über Patienten gilt dies allemal. Sie können sich nicht wehren – und ihnen ist nichts vorzuwerfen. Anders als in investigativen Artikeln, in denen jedes Detail notwendig sein kann, um die in der Regel die Macht missbrauchenden Hauptpersonen vorzuführen und zu überführen, haben in Reportagen über den Alltag eines Kranken die Vorbehalte des Patienten und seiner Angehörigen hohes Gewicht. Kaum eine Geschichte erfordert es zum Beispiel, den Leser im Detail mitriechen zu lassen, was Inkontinenz bedeutet.

Herrn Brandt, 73, haben zwei Schlaganfälle die frühere Persönlichkeit geraubt. Bei den anderen schleicht sich das Ich einfach davon. Monat für Monat rückt es ein bisschen weiter aus dem Bewusstsein – bis sich die Alten verloren haben. Sie finden sich nicht mehr zurecht in der Welt. Ihre Familien können oder wollen sie nicht Tag und Nacht geleiten. Frau Zabels Stief-söhne haben die Obhut an eine Amtsbetreuerin abgegeben. Die Frau von Herrn Brandt benötigt selbst die Hilfe einer Diakonieschwester. Und Marion Benda hat resigniert, als ihre Mutter beinahe die Wohnung in Brand gesetzt hatte. Die alte Dame wollte »das rote Licht ausschalten« – und legte ein Wolltuch über die Höhensonne.

Die meisten Details über die Krankheitsverläufe stammen aus Interviews mit den Angehörigen bzw. den Amtsbetreuern; andere Informationen aus den Interviews mit dem behandelnden Arzt und den betreuenden Pflegern und Pflegerinnen.

Bei einem ersten Kontakt zu Angehörigen können oft Ärzte oder Mitglieder von Selbsthilfegruppen helfen, wenngleich ihr Bemühen nicht immer unabhängig von eigenen Interessen ist. Wie bei jeder Recherche erhält der Journalist nie objektive Informationen. Jede Äußerung transportiert, so unvoreingenommen sie klingen mag, Einschätzungen, Haltungen und ein Weltbild.

Die Regel, jede Information mit kritischem Blick und Abstand einzuordnen und sich nicht Vereinnahmungen zu lassen, ist bei Recherchen mit Kranken umso zwingender, wenn sie nicht mehr selbst Auskunft geben können: Alles, was der Journalist über seine Hauptpersonen erfährt, entspringt seiner Beobachtung oder den Einschätzungen anderer über die Hauptpersonen seiner Geschichte (in diesem Fall Pfleger, Ärzte, Angehörige, Betreuer). Und alle Befragten haben ein anderes Verhältnis zu den Patienten und blicken auf sie mit einem anderen Interesse – ohne dass die Patienten in der Lage wären, ein eigenes Bild von ihrer Persönlichkeit zu entwerfen.

Jeder Zehnte im Land, der älter ist als 75, gilt als »schwer bis mittelschwer dement«: 1,5 Millionen Menschen, mehr, als in München wohnen. Das Risiko nimmt mit jedem Lebensjahr zu, und die Alten werden immer älter. Deshalb werden in 27 Jahren 2,5 Millionen an der Krankheit leiden; in 50 Jahren sollen es mehr sein, als heute in Berlin leben. Bislang hat alle Forschung nur ein paar Wirkstoffe hervorgebracht, die das Vergessen um wenige Monate hinauszögern können. Niemand ist davor gefeit, dass er langsam von sich selbst verlassen wird.

Erster Wechsel vom Einzelfall hin zu allgemeineren Informationen: Dem Leser soll spätestens hier klar werden, dass auch ihn dieses Thema angeht. Er kann sich kaum distanzieren. Die allgemeingültige demographische Hochrechnung verdeutlicht: Die Einzelschicksale in der Berliner Wohngemeinschaft stehen nur beispielhaft für eine Lebenssituation, in der sich jeder wiederfinden kann. Wie immer, wenn hohe Zahlen das Vorstellungsvermögen strapazieren, bieten sich anschauliche Vergleiche an: Die Städte München und Berlin sind als Größeneinheit fassbarer als die Zahlen 1,5 bzw. 2,5 Millionen.

Wohin mit ihnen allen? Marion Benda hat ihrer Mutter nach einer hitzigen Debatte über Sinn und Zweck von Elektroschaltern mit dem Heim gedroht. Ernst gemeint hat sie es nicht. »Ich wusste ja, dass sie mehr Fürsorge braucht als ein kleines Kind.« Eintönige Flure, in denen sich Demente verlaufen; Pfleger, die in weißen Kitteln von Zimmer zu Zimmer hasten und Psychopharmaka austeilen. »Solche Bilder haben mich umgetrieben«, sagt auch Ulrich Brandt. »Das wollte ich meinem Vater ersparen.«

Es herrscht Not in den Altenheimen. 20.000 Pfleger fehlen – und die dort arbeiten, haben im vergangenen Jahr neun Millionen Überstunden angehäuft. An manchen Tagen reicht die Zeit trotzdem nicht, jeden Bewohner gründlich zu waschen. Die wachsende Zahl verwirrter Menschen überfordere das Personal, heißt es in einer Studie, die das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung gerade veröffentlicht hat. »Vermögende vollenden ihr Leben in Seniorenresidenzen«, erklärt der Hamburger Psychiater und Pflegeexperte Klaus Dörner nüchtern. »Die anderen Heime verkommen zu Orten, in denen sich das Unerträgliche konzentriert.« Dort wohnen die meisten – etwa 600.000 Menschen.

Zweiter Wechsel vom Speziellen zum Allgemeinen: Das Vorgehen ist typisch für die Reportage, die ja den Anspruch hat, anhand eines besonderen Falls eine Geschichte zu erzählen, die von übergeordnetem Interesse ist. Überwiegen im ersten Abschnitt noch Gefühle und Erfahrungen (die Tochter verzweifelt, weil ihre Mutter nicht mehr alleine klarkommt; der Sohn sorgt sich um das Schicksal seines Vaters), beherrschen den darauffolgenden Absatz Fakten und das Zitat eines Experten.

Der Kontrast zwischen der speziellen (WG in der Paulstraße) und der allgemeinen Ebene (die Bedingungen in vielen Altenheimen) unterstreicht zudem den herausgehobenen Charakter der Wohnform und wertet dadurch das Thema ›Alzheimer-WG‹ auf.

In der Berliner Paulstraße kümmern sich die Mitarbeiter einer Sozialstation Tag und Nacht um die Alten. Seit fast drei Jahren führen sie ihnen den Haushalt und pflegen Leib und Seele. Sie kaufen Brot, Butter und Windeln, kochen Gulasch und Kaltschale, rechnen mit den Stromwerken ab, feiern Geburtstage. Sie putzen den Alten den Po, führen sie zum Eisessen aus, fegen ihre Zimmer, halten ihre Hände und achten darauf, dass sie auch wirklich ausreichend trinken. Und wenn es die 89-jährige Frau Meissner verlangt, spricht der an Gott zweifelnde Student, der abends die Nachtwache antritt, auch ein Gebet mit ihr.

Die Beispiele sind, wie alle folgenden Details über den WG-Alltag, das Ergebnis ›teilnehmender Beobachtung‹, zu der auch eine Vielzahl kleiner Unterhaltungen am Rande mit den Pflegern gehören. Wie in jeder Reportage sind die Details nicht zufällig gewählt, sondern sollen die der Sachinformation entsprechenden Bilder im Kopf des Lesers entstehen lassen: In diesem Fall sollen sie möglichst anschaulich illustrieren, was zu einer 24-Stunden-Betreuung alles gehören kann.

Für jeden Einzelnen wäre dieses Programm unbezahlbar. Doch die Angehörigen haben sich auf das eherne WG-Prinzip besonnen: zusammenschmeißen. Statt für jeden Bewohner einen eigenen Pflegedienst zu suchen, haben sie nur eine Sozialstation mit der Pflege aller betraut. »So geht das Geld nicht drauf für teure An- und Abfahrtswege«, sagt Klaus Pawletko, der Geschäftsführer des kleinen Nachbarschaftsvereins »Freunde alter Menschen«. Es bleibt so viel übrig, dass die Sozialstation rund um die Uhr Mitarbeiter in die Paulstraße schicken kann – tagsüber arbeiten sie dort meist zu dritt.

Seit neun Jahren betreibt Pawletko den Zusammenschluss solcher Wohngemeinschaften. Sein Verein trägt sich durch Spenden, sie reichen kaum aus. »Oldies« nennt Pawletko die vergesslichen Damen und Herren liebevoll. Er habe als Heimerater für die Senatsverwaltung »zu viele klassische Karrieren« erlebt, meint er. »Die Dementen werden auffällig, landen im Heim, wollen weg, stürzen und sind innerhalb von drei Monaten bettlägrige Pflegefälle.« In einer überschaubaren Wohnung passiere das kaum. »Und die Alten bewahren sich bei aller Verwirrtheit ein bisschen Normalität.«

Diese das WG-Konzept grundlegend erläuternden Informationen stammen bereits aus dem Vorgespräch mit Klaus Pawletko. Das kommentierende Zitat im folgenden Absatz stammt aus einem Interview mit dem Vereinsvorsitzenden gegen Ende der Recherche: Anders als im Vorgespräch kann er nun mit den Rechercheindrücken konfrontiert werden.

Die Pflegerinnen tragen Sommerkleider und die Bewohner keine vollgeleckerten Lätzchen. Wer früher Anzüge mochte, muss nicht von ihnen lassen. »Vielleicht bieten die alten Gewohnheiten ja doch einen Halt«, sagt Pawletko. Frau Benda macht sich gern schick. An diesem Tag trägt die 83-Jährige über grauem Flanell einen wehenden rosa Seidenschal. »Ich bin eine Elfriede Johanna Maria Auguste«, erklärt sie und streckt Herrn Brandt die Hand hin. »Das war ich mal.« Der Mann schaut sie aus blaugrünen Augen an. Ganz klein wirken sie hinter den dicken Brillengläsern. Er lächelt. Dann stolpert er wieder los durch das Wohnzimmer, vorbei an der Schrankwand, die Frau Benda mit in die Gemeinschaft gebracht hat, mitsamt dem fünf-bändigen Werk »Zimmerpflanzen von A bis Z«. Der Fernseher stammt von Frau Rudnow; die eckige Wanduhr aus Messing kommt von Frau Zabel. Auch die naiven Malereien mit Szenen vom Dorf hingen früher in ihrem Kreuzberger Zuhause. Aber daran erinnert sich Frau Zabel nicht mehr.

Die scheinbar selbstverständliche Information, welchem Bewohner welche Möbel ursprünglich gehörten, konnte nur eine Pflegerin geben: Sie hatte als einzige miterlebt, wie einer der sechs Bewohner nach dem anderen in die WG eingezogen war.

Es ist ein seltsames Zusammenleben. Ständig vergessen die Bewohner sich selbst und einander, und doch hat sich jeder an die anderen gewöhnt. Zu gern rollt Frau Zabel ihre Gehhilfe in das sonnendurchflutete Zimmer von Herrn Brandt, wuchtet sich auf sein blaues Stoffsofa, legt ihre 80 Jahre alten Beine hoch und starrt auf das Porträt des Königsberger Volksschullehrers. Im Regal gegenüber zeugen Bücher von einer vergessenen Leidenschaft: »Ich war in Timbuktu«, »Heinrich Schliemanns Entdeckungen in der griechischen Welt«, »Aufzeichnungen eines Persienreisenden«. Der Sohn hat sie dort aufgereiht, weil der Vater immer von der weiten Welt träumte. Doch Herr Brandt kam nie weiter als in die Buchläden der DDR.

So erzählt es der Sohn in einem mehrstündigen Interview in seiner eigenen Wohnung. Obwohl er den Vater regelmäßig in der WG besuchte, fiel es ihm – wie vielen Angehörigen alter verwirrter Menschen – nicht leicht, sich deren verändertem Wesen auszusetzen.

Zum Frühstück bringt Frau Benda ein Foto ihrer Enkelin mit. »Na, denn man tau«, schwatzt sie los und mustert ihren Teller: zwei Scheiben Graubrot, eine Scheibe Toast, Salami, Honig, Marmelade. Am Kopfende müht sich Herr Brandt mit dem Messer. Geduldig ermuntert ihn die Altenpflegerin Sabine Schilling. Erst als die Butter vollständig auf seinem Hemd zu landen droht, greift sie ein. »Wir versuchen, die Selbstständigkeit so lange wie möglich zu fördern«, sagt sie. »Dazu gehören auch unappetitliche Übungen.«

Frau Benda schüttelt den Kopf. »Da kann man ja gar nicht hingucken«, erklärt sie mit der Würde einer Dame von Welt. Akkurat platziert sie die Salami auf dem Brot und pflückt sie sogleich Scheibe für Scheibe wieder herunter. Sie greift nach ihrem Foto. »Hast du auch ein bisschen Appetit?«, fragt sie die papierene Tischgenossin. Dann belegt sie das Kinderporträt mit der Wurst. Wer das blonde Mädchen denn sei, fragt die Altenpflegerin freundlich. »Das fällt mir gleich wieder ein.« Frau Benda klingt energisch. »Vergessen, nein vergessen habe ich es nicht.«

Frau Benda hat schreckliche Angst davor, etwas zu vergessen. Es ist, als hätte sie noch eine Ahnung von der Zeit, in der alles begann. Zwei Jahre lang tat sie so, als wäre alles in bester Ordnung. Dabei fühlte sie sich ausgeliefert wie noch nie in ihrem Leben. Nach dem Einkaufen fand sie nicht zurück nach Hause; auf Merktzetteln hinterließ sie Notizen, die sie später nicht mehr entziffern konnte, sie verlegte Geldscheine zwischen Buchseiten und suchte zum Nachmittagskaffee nach Keksen, die sie am nächsten Morgen in der Kommode zwischen ihrer Unterwäsche wiederfand – »eben ein klassischer Alzheimer«, sagt ihre Tochter verzweifelt sachlich.

Das Interview mit der Tochter fand im Hof statt; die alte Frau Benda saß zeitweilig dabei, erkannte ihre Tochter aber nicht. Die Krankheit ihrer Mutter derart vor Augen, beschrieb die Tochter ausgiebig und ungeschönt alle Phasen der Krankheit – mitsamt ihrer eigenen Verzweiflung über die Veränderung der Mutter. Bei aller Empathie, die ein Reporter in solchen Momenten braucht, muss er professionelle Distanz wahren.

Jeder, gleich ob Angehöriger, Pfleger oder Betreuer, erzählt die Geschichte eines Kranken oder Alten aus der eigenen Perspektive. So auch die Tochter von Frau Benda: Ihre Berichte über ihre alzheimerkranke Mutter sind geprägt von dem besonderen, über Jahrzehnte gewachsenen Verhältnis zwischen beiden – womöglich hätte eines ihrer Geschwister ein ganz anderes Bild der Mutter gezeichnet.

Rätselhafte Amyloid-Beta42-Moleküle bringen im Gehirn der alten Dame die Erinnerung zu Fall. Nach allem, was Neurologen wissen, tötet das Eiweiß die Nervenzellen und sucht sich sogenannte Tau-Proteine als Verbündete: Sie bilden in den abgestorbenen Zellen klebrige Knäuel aus Eiweiß-Fäden, um die sich dicke Plaque-Schichten legen.

Warum sich der Stoff ausgerechnet in den Gehirnen von Frau Benda, Frau Kruttschnitt oder Frau Zabel ausbreitet und andere unbehelligt lässt? Dirk Rehbein zuckt die Achseln. Der Neurologe ist zur Visite in die Paulstraße gekommen. »Wir haben es mit ziemlich unbekanntem Tätern zu tun«, sagt er. »Das macht auch die Suche nach einem Impfstoff so schwierig.«

Hier wird der Stand der Alzheimer- und Demenzforschung nur angerissen und der komplexe neurologische Vorgang mit einfachen Bildern übersetzt. (›Verbündete‹, ›klebrige Knäuel‹). Zwangsläufig wird wissenschaftliche Erkenntnis durch diese Technik plakativ verkürzt, doch solche Zusammenfassungen stehen, solange sie nicht sachlich falsch sind, im Dienst einer besseren Verständlichkeit. Sie sind zulässig und in den meisten Fällen notwendig, weil so Informationen auch für ein Laienpublikum nachvollziehbar werden.

Der gleiche Effekt lässt sich häufig mit zusammenfassenden, pointierten Zitaten erreichen: Wenn der Arzt alltagssprachlich von ›unbekanntem Tätern‹ und der ›schwierigen Suche nach einem Impfstoff‹ spricht, verweist er auf hochkomplizierte Forschung in wissenschaftlichen Labors, die auch mit seinem Berufsalltag wenig zu tun haben. In dieser Reportage, deren Thema der Alltag Demenzkranker ist, scheint es zulässig, auf einen möglichen Fortschritt in der Medizin und die Entwicklung neuer Therapien nicht weiter einzugehen. Das Wort wird dem behandelnden Arzt erteilt, der mit den Gegebenheiten in der Paulstraße umgehen muss. Läge der Schwerpunkt der Geschichte auf der Behandlung Demenzkranker, müssten

an dieser Stelle auf jeden Fall Wissenschaftler zu Wort kommen, die den neuesten Stand der Forschung referieren könnten.

Die Behandlung fällt ihm nicht immer leicht. Demente können kaum Auskunft geben über Schmerzen, Hunger und Durst – all das haben sie längst vergessen, wenn der Arzt sie untersucht.

Die Herausforderungen des Arztes bei der medizinischen Untersuchung der WG-Bewohner verdeutlichen ein allgemeingültiges Problem bei der ärztlichen Betreuung verwirrter, vergesslicher oder dementer alter Menschen.

Also lässt Rehbein sich erst einmal am Wohnzimmertisch nieder und spricht lange mit der Altenpflegerin. »Schreit Frau Kruttschnitt viel, wandert Herr Brandt noch so unruhig herum, schläft Frau Rudnow inzwischen durch?«

Rehbein behandelt vier der sechs Bewohner. Ausführliche Krankenakten liegen ihm nur von zwei Patienten vor. Das Problem ist ihm vertraut. »Wenn jemand keine Familie mehr hat, die sich kümmert, gehen viele Unterlagen in Krankenhäusern oder Heimen unter«, sagt er. »Irgendwann verschwindet die Biografie dieser Menschen in der Bürokratie.«

Auch die Pfleger kennen oft nicht mehr als Namen, Geburtstag und den letzten Wohnsitz. Manchmal finden sie die Telefonnummer einer ehemaligen Nachbarin und rufen einfach an. »Wir sind ja froh«, erzählt Monika Dannewitz, während sie die Wäsche sortiert, »dass jetzt Fotoalben aus Frau Zabels Beständen aufgetaucht sind.« Sie liegen im Wohnzimmer neben dem Lieblingssessel der Alten: Frau Zabel als strahlender Partygast in rotem Rüschenkleid und schwarzen Perlonstrümpfen; als Gratulantin neben ausladenden Tischen und Tortenplatten; beim Toast auf eine Verwandte namens Lotti. »Geburtstage 1988/89/90« steht in krakeliger Schrift auf dem roten Kunstleder. Ein Anhaltspunkt.

Im Flur ertönt das Windspiel, wie immer, wenn jemand die Wohnungstür öffnet. »Kann mal einer gucken gehen«, ruft Pflegerin Dannewitz über den Flur. Doch diesmal ist es nicht Frau Benda, die zum Schwimmen in die Aue laufen will. Der Enkel von Frau Meissner kommt herein. Wie alle Angehörigen besitzt er einen Schlüssel – damit die Pfleger in der WG nicht heimlich das Regiment übernehmen. »Na, Herr Brandt, alles klar? Frau Kruttschnitt, Frau Zabel.« Freundlich grüßt er in die Runde. »Wie geht es meiner Oma?« fragt er. »Was hat Doktor Rehbein gesagt?« Getreulich kramt Monika Dannewitz einen Zettel mit Notizen hervor und berichtet.

Erst nach und nach zeichnete sich bei der Recherche ab, dass die WG auf einem fragilen Zusammenspiel unterschiedlichster Interessen und Bedürfnisse aufbaut: Angehörige, Pfleger, Betreuer und der Arzt begegnen einander freundlich und kooperativ, doch sind sie eine Zweckgemeinschaft mit allen Begleiterscheinungen – die Pfleger untereinander sind nicht immer einer Meinung, ebenso wenig wie die Angehörigen sich immer einig sind. In unfriedlichen Momenten argwöhnt auch mal ein Angehöriger, die Pfleger und Pflegerinnen kümmern sich nicht genug um die Bewohner, während die Pfleger und Pflegerinnen den Angehörigen im Stillen vorhalten, sie kämen nur ab und an zu Besuch und mischten sich in alles

ein. So einleuchtend dem Journalisten jeder dieser Standpunkte erscheinen kann: Wiederum gilt es, Distanz zu wahren und die unterschiedlichen Stimmungen, Einstellungen und Urteile zu einem Gesamtbild zusammenzufügen.

Am kommenden Tag schaut Marion Benda nach der Arbeit noch in der Paulstraße vorbei. Sie findet die Mutter in ihrem Zimmer vor dem Spiegel. Dort steht sie gern – umgeben von der Kommode, dem Sessel, den Engelchen aus Bleikristall und der Stehlampe. Die Tochter hat alles so aufgebaut wie zu Hause. Selbst die Tapete hat sie im gleichen altrosa Farbton gestrichen. Sachte fährt Frau Benda mit der Handfläche über das Glas. »Ach die Herren«, sagt sie zu ihrem Spiegelbild. »Verdammte Kiste. Das Leben kann so verschieden sein. Es geschieht immer alles anders, als man denkt.« Dann erblickt sie die Tochter. »Ein Tänzchen gefällig?« Sie streckt dem Besuch die Hände hin. »Lustig ist das Zigeunerleben«, singt sie, »fa-ria, faria ho. Nun zieren Sie sich doch nicht.«

Ihr Kind tut ihr den Gefallen, nimmt die Mutter in den Arm und tanzt. Dann zieht die 49-jährige Frau ein Taschentuch. Verstoßen tupft sie ihre Tränen. Immer sei die Mutter lebensstüchtig gewesen, erzählt sie, sechs Kinder habe sie allein großgezogen – und trotzdem gearbeitet, zum Schluss als Einkäuferin der Schmuckabteilung beim Kaufhof. »Sie war eine Dame.« Es klingt wie ein Schwur. »Und mit einem Mal hockt sie sich sonntags in meinen Garten und uriniert.« Eine persönliche Schmähung – jedenfalls empfand es die Tochter damals so. Dabei hatte sie so viel gelesen, dass sie den typischen Krankheitsverlauf wie aus dem Lehrbuch aufsagen konnte: Erst vergisst der Mensch Kleinigkeiten, dann verändert sich die Handschrift. Wochentage und Uhrzeiten verschwimmen, einst vertraute Gesichter wirken fremd – und schließlich erkennt der Demente niemanden mehr, erinnert sich nicht an die vorangegangene Minute und kann seinen Körper nicht mehr kontrollieren. Sieben Jahre dauert der Verlust des Ichs im Durchschnitt. Das Gehirn schrumpft in dieser Zeit um 20 Prozent.

Im wahren Leben half Marion Benda alle Theorie nicht weiter. Sie zankte und zeterte, verlangte Rücksichtnahme und Entgegenkommen – und musste sich schließlich damit abfinden, dass sie ein völlig falsches Bild von der Mutter hatte: das alte. »Es war wie eine Trennung«, sagt sie. »Der geliebte Mensch verlässt einen.«

Noch immer glättet die Tochter, wo sie kann. Sie hängt die Kleidung so in den Schrank, dass Röcke und Blusen bei jedem Griff farblich aufeinander abgestimmt sind. Isst die Mutter zu viel, verordnet die Tochter weniger Kost. »Man kann ihr nicht alles durchgehen lassen«, meint sie. »Sie muss auch mal gezwungen werden. Sie könnte zum Beispiel ein bisschen mehr im Haushalt helfen.« Manchmal werfelt Frau Benda in der Küche am Spülbecken herum. Dann hält sie die Teller ins Wasser, schwimmt mit ihnen im Schweriner See. »Angehörige akzeptieren nur schwer, dass der Prozess nicht aufzuhalten ist«, sagt die Pflegerin Schilling mitleidig. »Wir können hier niemanden wiederherstellen.«

Die kurzen schnörkellosen Sätze stehen im Kontrast zur Intensität der beschriebenen Gefühle. Die lakonische Erzählhaltung bietet sich immer dann besonders an, wenn eine beobachtete Szene aus sich selbst heraus dramatisch, tragisch, traurig oder auch komisch oder kitschig wirkt. Sind die Sprache zurückgenommen und die Wortwahl unpräzise, rücken das Erleben und das Innenleben der Hauptfiguren in den Mittelpunkt und können für sich

wirken: Die beobachtete Wirklichkeit ist in aller Regel eindrücklicher als verspielte Erzählerkommentare.

Zusätzliche Spannung kann durch Gegensätze entstehen (früher war die Mutter Einkäuferin der Schmuckabteilung, heute uriniert sie im Garten). Die nüchterne Bestandsaufnahme trägt dazu bei, die Fallhöhe zu steigern, ebenso die scheinbar skurrilen Einzelheiten (beim Abwaschen wird das Spülbecken zum Schweriner See und die Teller gehen schwimmen). Tatsächlich verbirgt sich hinter dem vermeintlich Bizarren die Tragik: der Verlust der Persönlichkeit, des ›Ichs‹ und die damit einhergehende Entfremdung zwischen Mutter und Tochter.

Wie bei vielen Beschreibungen enger Beziehungen kann der Text an dieser Stelle Nähe zu den Lesern herstellen. Nahezu jeder kennt Eltern-Kind-Beziehungen aus eigenem Erleben – viel Platz für Identifikation, zumal in diesem Fall ein Lebensthema erwachsener Töchter und Söhne angerissen wird: Die Umkehrung der Rollen in der Familie. Kinder haben mit einem Mal gebrechliche Eltern, um die sie sich kümmern müssen. Und doch bleiben sie, in Bezug auf ihre Eltern immer ›das Kind‹. Sprachlich entsprechen dem Rollenkonflikt die für eine 49-jährige Frau ungewöhnlichen Titel ›ihr Kind‹ oder ›die Tochter‹.

Irgendwann, das weiß die Tochter, wird ihre Mutter so reglos daliegen wie die 95-jährige Frau Rudnow: hilflos wie ein Säugling, in einem bequemen Sessel mit verstellbarer Fußlehne, die Zehen von weichen Pantoffeln gewärmt, mitten im Wohnzimmer, im Zentrum eines Geschehens, das sie nicht mehr wahrnimmt.

»Vielleicht kriegt sie ja doch noch etwas mit«, sagt Pflegerin Dannewitz und flößt der alten Frau vorsichtig Tee ein. »Vielleicht merkt sie, dass sie nicht abgeschoben in irgendeinem Kämmerchen liegt.« Sanft streichelt sie die welke Wange. Auch Frau Benda wird wohl in diesem Wohnzimmer sterben. Die WG soll allen bis ans Ende Heimat sein.

»Marie, Marie, ich bin verliebt in sie«, singen die Comedian Harmonists schwungvoll, der Zivi hat die Platte aufgelegt, und Monika Dannewitz begibt sich in die Küche. Zigarettenpause. Anschließend zückt sie einen Stift. Die Altenpflegerin muss jeden Handgriff notieren – denn es gibt kein Menschenbedürfnis, dem sich nicht eine Ziffer und ein Preis zuordnen ließe. Für 11,66 Euro ist zum Beispiel »Leistungskomplex 1« zu haben: die »erweiterte kleine Körperpflege«, inklusive »Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes, An- und Auskleiden, Teilwaschen, Kämmen, Mund- und Zahnpflege«. »Leistungskomplex 8«, das »An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung, inklusive Treppensteigen« macht 2,72 Euro; »Leistungskomplex 7«, einmal »Darm- und Blasenentleerung«, einschließlich Säubern, kostet 7,77 Euro. Auch was der Mensch am Nötigsten braucht, muss er als Alter teuer bezahlen: Zuwendung. »Leistungskomplex 33« heißt sie in der Pflegebürokratie – »Gespräche führen und Unterhaltungen fördern« – und wird mit 11,66 Euro vergütet.

Ohne weiteren Kommentar vermittelt allein die Auflistung der Preise und Leistungen: Bei der Alterspflege haben Kostendeckung und Bürokratie im Zweifel mehr Gewicht als die Bedürfnisse des Menschen. Grundsätzlich hat die Diskussion um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen das Spektrum des Wissenschaftsjournalismus, insbesondere des Medizinjournalismus, erweitert. Es reicht nicht länger aus, sich bei der Berichterstattung auf Therapieansätze und Forschungsergebnisse zu beschränken. Vielmehr rückt als zentrale Frage in

den Mittelpunkt, wie medizinische Leistungen finanzierbar sind und in Zukunft sein werden.

Dannewitz schnaubt. »Wir müssten eigentlich jeden Spaziergang abrechnen«, sagt sie, »aber das zahlt ja kein Mensch.« Jetzt schon geht es zuweilen zu wie auf einem türkischen Basar, wenn die Sozialstation die Verträge mit Familien oder Betreuern aushandelt. »Nee, viermal in der Woche muss meine Mutter nicht duschen«, erklären manche Kinder mit Blick auf die Tabelle. »Einmal baden pro Woche ist Pflicht«, kommentiert Dannewitz trocken. »Öfter baden ist Luxus.«

Rund 3.000 Euro zahlt jeder Bewohner im Monat für Zimmer, Verpflegung und Betreuung. 921 Euro davon trägt die Pflegeversicherung in der Pflegestufe 2; für den Rest müssen die Alten, solange Rente und Ersparnisse reichen, selbst aufkommen. Das Leben in der Wohngemeinschaft kostet mehr als in einem durchschnittlichen Berliner Altenheim. Allerdings, davon ist der erfahrene Neurologe Rehbein überzeugt, lassen sich langfristig durch humanere Pflege eine Menge teure Psychopharmaka einsparen.

Dannewitz schenkt Kaffee in einen Becher. »Ich wüsste ja zu gern«, sagt die 49-Jährige und schluckt bedächtig, »ob noch genügend Geld da ist, wenn wir dran sind. Es hat ja auch was mit Würde zu tun, wie man alt wird.« Vielleicht scheitert die Würde an den Kosten. Schon 2030 werden mehr Menschen im Ruhestand sein als erwerbstätig. Die Pflegeversicherung, erst acht Jahre alt, kommt bereits jetzt mit dem Geld nicht mehr hin. Allein in diesem Jahr fehlen den Kassen mehrere hundert Millionen Euro.

Ein erneuter Aufriss ins Allgemeine: Diesmal kommt der Pflegerin die Rolle zu, stellvertretend für viele Menschen die Angst vor der Ungewissheit des Alterns zu formulieren.

Mutter und Tochter Benda haben sich in den Innenhof verzogen, den die Bewohner als Terrasse nutzen. Duftend rankt der Blauregen an einer Pergola, durch die hoch gewachsenen Baumkronen sprenkelt Sonnenlicht. Frau Benda betrachtet ihre Hände und tippt auf die Altersflecken. »Hässlich«, sagt sie voller Inbrunst. »Das kommt davon, wenn man alt wird. Ich versuche immer, sie wegzuwaschen.« Erleichtert lächelt die Tochter über das ganz normale Problem einer Dame. »Guck mal, Herr Brandt winkt dir«, sagt sie, doch da ist der Moment der Verständigung auch schon wieder vorüber. »Herzlichen Glückwunsch«, entgegnet die Mutter freundlich. »Den kenne ich aber nicht.«

Inzwischen sind die anderen im Hof eingetrudelt. Selbst Frau Rudnow liegt in eine Decke gepackt im Gartenstuhl, und die 86-jährige Frau Kruttschnitt hat die fünf Stufen von der Wohnung sogar ohne Rollstuhl überwunden. Zehn Minuten hat sie an den Händen der Pflegerin gebraucht – eine kleine Ewigkeit. Eine willkommene Abwechslung. »Man muss die Ödnis eines langen Tages ja irgendwie füllen«, sagt Pawletko. Ein Alzheimer-Kranker setzt sich nicht in die Ecke und liest ein gutes Buch.

»Kekse gefällig«, ruft Monika Dannewitz aus dem Küchenfenster und reicht Getränke und Gebäck in den Hof. Dann kreist ein Stoffball – und die Pfleger haben zu tun wie Balljungen beim Tennis-Turnier. »Es klappt heute nicht so gut mit der Aufmerksamkeit«, sagt der Zivildienstleistende Julian Meyer kurzatmig. Am Fenster gestikuliert die Altenpflegerin mit dem drahtlosen Telefon. »Ihr Sohn«, sagt sie und gibt an Herrn Brandt weiter. Er strahlt. »Mein gro-

ßer Bengel.« Den Bengel, er ist 40, rührt der Stolz. »Jetzt erst«, meint er wehmütig, »kann mein Vater Gefühle zeigen.«

Das Zitat des Sohnes kann vielen Söhnen und Töchtern, deren Eltern zur Kriegskindergeneration gehören, als Anknüpfungspunkt dienen, weil sie ähnliche Erfahrungen gemacht haben: Sie sind aufgewachsen in Familien, in denen Gefühlsäußerungen und Sentimentalität selten bis tabu waren, weil ihre Eltern, geprägt vom nationalsozialistischen Ideal »zäh wie Leder, hart wie Kruppstahl«, weder über ihre traumatischen Kriegserfahrungen gesprochen haben noch als Eltern selbstverständlich Zuneigung und Zärtlichkeit gezeigt haben. Viele erleben ihre Eltern, besonders ihre Väter, erst in dem Moment als zugänglich, wenn diese, alt und gebrechlich, die eigene Vergänglichkeit erfahren.

Die Sonne wandert, die Ersten frösteln. Frau Kruttschnitt stöhnt. Julian nimmt ihre Hand. »Kommen Sie, wir gehen rein«, sagt er. Langsam wendet sie ihm den weißen Schopf zu und tippt, die Augen geschlossen, auf ihre Wange. Verlegen drückt der Zivi einen Kuss darauf. Er grinst schief. »Sie ist gierig nach so was«, erklärt er. »Es ist ihr Draht zur Welt.«

Tochter Benda verabschiedet sich. Ihre Mutter zieht sich zurück, um die nächsten Gäste zu empfangen. Ausgelassen kichert sie mit den unsichtbaren Geladenen, dann fragt sie vorwurfsvoll: »Haben Sie die Kleinen denn gar nicht mitgebracht?« Vor vielen Jahren hat Frau Benda vier ihrer Kinder monatelang vermisst. Sie galten während des Krieges als verschollen.

Im Bad läuten zwei Pflegehelferinnen die Nacht für Frau Rudnow ein. Haken an Haken reihen sich dort an die Wand, jeder mit einem Namen und seiner Bestimmung beschriftet: »oben«, »unten«. Behutsam stützen die Frauen den dünnen weißen Körper; waschen ihn vorsichtig, cremen ihn ein. Anschließend möchte die alte Dame Zähne putzen. Zwei kleine Kreise mit der Bürste, dann schließt sie den Mund. Frau Rudnow hat ihren Tag vollendet.

Herr Brandt läuft noch ein bisschen in der Wohnung umher. Frau Zabel schaut auf die Nachrichtenbilder im Fernsehen, und Frau Benda, die ihre Gäste erst einmal verabschiedet hat, sitzt mit schlenkernden Beinen auf der Bettkante. Sie hat ihren leichten Morgenmantel über das Kostüm gezogen und einen Hauch von Vanilleduft aufgelegt. »Riecht doch gut«, sagt sie keck und schlägt die Rheumalind-Decke zurück. Ein dick beschmiertes Butterbrot lagert da. Frau Benda hat es schon beim Frühstück abgezweigt – falls die Kinderchen doch noch kommen.

Die Geschichte schließt mit dem Ende eines Tages – ein eher konventioneller und naheliegender Schluss für die Schilderung des Alltags. Der scheinbare abendliche Frieden, der beinahe normal wirkt, wird gebrochen durch ein kleines Detail: Das Butterbrot unter der Bettdecke. In der rührend sinnlosen Geste offenbart sich zusammenfassend noch einmal das Wesen der Krankheit – und damit das Thema der Geschichte. So soll der Leser, ein symbolisches Detail in Erinnerung, aus der Geschichte entlassen werden.

Der Artikel wäre ohne »teilnehmende Beobachtung« wohl ein anderer geworden, da sich viele Einzelheiten nur aus dem unmittelbaren Miterleben mitteilen. Reizvoll wäre im Nachhinein sicherlich gewesen, mit dem Abstand von einigen Monaten in die WG zurückzukehren: Was ist anders? Ist die Krankheit bei den Bewohnern fortgeschritten? Hat sich das Verhältnis zwischen Pflegern, Angehörigen und Bewohnern verändert?

Als der Artikel erschienen war, meldeten sich, neben Pflegefachkräften und Politikern, zahlreiche ›erwachsene Kinder‹: Männer und Frauen, die bei ihren alten Eltern ähnliche Persönlichkeitsveränderungen miterleben. Während die Pflegeexperten vor allem darauf hinwiesen, dass die Lebens- und Arbeitsbedingungen in herkömmlichen Altenheimen von denen in der WG meilenweit entfernt seien (Verfügbarkeit von Zeit, Intensität der Pflege und Betreuung) berichteten die ›erwachsenen Kinder‹ überwiegend von der nerven- und gefühlsaufreibenden Anstrengung, den dementen Eltern ein Altern in Würde zu ermöglichen.