

Teilhabe in St. Pölten
Angebote und Gestaltungsmöglichkeiten
für ältere Menschen in der Stadt

Claudia Moharitsch-Behofsits BA
Margot Schöbl BA

Masterthese
Eingereicht zur Erlangung des Grades
Master of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Im April 2016

Erstbegutachter:
FH-Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

Zweitbegutachter:
FH-Prof. Dr. Tom Schmid

Abstract

Claudia Moharitsch-Behofsits, Margot Schöbl

Teilhabe in St. Pölten - Angebote und Gestaltungsmöglichkeiten für ältere Menschen in der Stadt

Masterthese, eingereicht an der Fachhochschule St. Pölten im April 2016

Aus demografischer Sicht wird die Bevölkerung Österreichs immer älter. Diese Veränderung in der Altersstruktur stellt vor allem Kommunen vor neue Herausforderungen, denen mit innovativen Anpassungsleistungen begegnet werden muss. Von dieser Entwicklung wurde das Forschungsprojekt „Älterwerden in St. Pölten“ der Fachhochschule St. Pölten angeregt, in das die vorliegende Masterthese eingebettet ist.

Diese Arbeit beleuchtet im Speziellen Angebote und Maßnahmen für SeniorInnen im kommunalen und nicht kommunalen Bereich der Stadt St. Pölten sowie Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen im Stadtgebiet. Zudem werden die ebenfalls im Zuge der durchgeführten Befragung erhobenen Bedürfnisse der SeniorInnen den vorhandenen Angeboten und Maßnahmen gegenübergestellt. Die Bedürfnisse werden weitestgehend befriedigt und die Sichtweisen der AnbieterInnen decken sich dabei überwiegend mit den Bedürfnissen der SeniorInnen. Ebenso lässt sich eine wertschätzende Haltung der MitarbeiterInnen der befragten Einrichtungen gegenüber den Bedürfnissen der SeniorInnen erkennen. Eine nicht unwesentliche Rolle dabei spielen implizierte kollektive oder individuelle Altersbilder, die entweder positiv oder negativ besetzt sind. Um die partizipatorische Mitwirkung und Mitsprache von SeniorInnen an den erhobenen Angeboten darzulegen, wurde ein Stufenmodell zur Partizipation herangezogen, das die Ausprägung der Teilhabe der älteren Menschen widerspiegelt.

Um sich in der Stadt St. Pölten mit den demografischen Entwicklungen auseinanderzusetzen, wurden die Themen Altersbilder, Barrierefreiheit, soziale und strukturelle Rahmenbedingungen für SeniorInnen sowie Installierung von

produktivitätsorientierten und partizipativen Projekten für ältere Menschen identifiziert, mit denen eine Auseinandersetzung empfohlen wird. Als praxisorientierte Anregung zur Umsetzung werden Good-Practice Beispiele angeführt, die denkbare Möglichkeiten für die Stadt St. Pölten aufzeigen.

Schlüsselworte: Stadt St. Pölten, ältere Menschen, Bedarfe und Bedürfnisse, Maßnahmen und Angebote für ältere Menschen, Teilhabe, Mitgestaltung, Good-Practice-Beispiele

Abstract

Claudia Moharitsch-Behofsits, Margot Schöbl

Participation in St. Pölten – Offers and possibilities of contribution for elderly people in the city

Master's Thesis, Submitted at St. Pölten University of Applied Science, April 2016

From a demographic point of view, the population of Austria is aging. To respond to this changing age structure which is especially challenging municipalities, innovative adjustments have to be made. The research project “Älterwerden in St. Pölten”, which this Master's Thesis is embedded in, has been motivated by this development.

This paper puts the spotlight on measures and offers for senior citizens in the municipal and the non-municipal sector of the city of St. Pölten as well as on possibilities of contribution and possibilities of participation for elderly people in the city area. Further, the needs of the senior citizens gathered in the course of the survey, are compared to the existing offers and measures. The needs are met to the greatest possible extent and the points of view of the providers predominantly align with the needs of the senior citizens. In addition, the employees of the organizations questioned in the course of the survey displayed an appreciative attitude towards the needs of the senior citizens. Implicitly collective or individual images of ageing with positive or negative connotations play a significant role. A phased model of participation which mirrors the expression of participation of elderly people is used to outline the participatory involvement and codetermination of the senior citizens at the ascertained offers.

To address the demographic developments in the city of St. Pölten themes such as images of aging, accessibility, social and structural conditions for senior citizens and the installation of productivity-oriented as well as participative projects for elderly people are identified and

recommended for further discussion. Good practice examples are cited as practice-oriented suggestions demonstrating conceivable possibilities for the city of St. Pölten.

Keywords: the city of St. Pölten, elderly people, needs and requirements, measures and offers for elderly people, participation, contribution, good practice examples

Inhalt

I. EINLEITUNG	12
II. FORSCHUNGSKONTEXT	15
1. Die Stadt St. Pölten	15
1.1. Ein struktureller Überblick	15
1.1.1. Die Stadtstruktur	15
1.1.2. Die Verkehrsstruktur	16
1.1.2.1. Straßen	16
1.1.2.2. Buskonzept – LUP	16
1.1.2.3. Radroutennetz	16
1.1.2.4. Schienenverkehr	17
1.1.3. Die politische Struktur	17
1.2. Ein demografischer Überblick	18
1.2.1. Demografische Entwicklung der Stadt St. Pölten	18
2. Die Geschichte der Altenversorgung	22
2.1. Die Geschichte der Altenversorgung in Österreich	22
2.1.1. Naturalwirtschaftliche Versorgung	22
2.1.2. Geldwirtschaftliche Versorgung	23
2.1.2.1. Sozialversicherung	25
2.1.2.2. Pflegegeld	26
2.2. Die Geschichte der Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen in der Stadt St. Pölten	29
3. Kommunalen und nicht kommunalen Bereich	32
3.1. Kommunaler Bereich	33
3.2. Nicht kommunaler Bereich	34

4. Begriffsdefinitionen	36
4.1. Älterwerden	36
4.2. Teilhaben	37
III. FORSCHUNGSPROZESS	38
1. Episodisches Interview	40
2. Forschungsfragen	42
3. Telefonische Befragung mittels Fragebogen	43
4. Die deskriptive Statistik als Auswertungsmethode	45
5. Kommunikative Validierung	45
6. Grafische Darstellung der Daten	46
IV. ERGEBNISSE	47
1. Bedarf- und Bedürfniskategorien	47
1.1. Teilhabe	47
1.1.1. Zugang zu unterschiedlichen Angeboten	48
1.1.2. Zugang zu Vereinen	48
1.1.3. Zugang zu politischen VertreterInnen	49
1.1.4. Zugang zu öffentlichen Treffpunkten	50
1.1.5. Zugang zu Informationen	51
1.2. Sicherheit	52
1.2.1. Sicherheit – Wohnen	52
1.2.2. Sicherheit – eigene Person und Gesundheit	53
1.2.3. Sicherheit - Zukunft	53
1.2.4. Sicherheit - Finanzen	53
1.3. Bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse	54
1.3.1. Kategorie „Bio“	54

1.3.2. Kategorie „Psycho“	55
1.3.3. Kategorie „Sozial“	55
1.4. Mobilität	56
2. Darstellung der Ergebnisse	59
2.1. Kommunalen Bereich	59
2.1.1. Maßnahmen und Angebote	59
2.1.1.1. Teilhabe	61
2.1.1.2. Sicherheit	67
2.1.1.3. Bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse	71
2.1.1.4. Mobilität	78
2.1.1.5. Fazit	82
2.2. Nicht kommunaler Bereich	83
2.2.1. Maßnahmen und Angebote	83
2.2.1.1. Bio-psycho-soziale Bedürfnisse	85
2.2.1.2. Teilhabe	88
2.2.1.3. Mobilität	90
2.2.1.4. Sicherheit	92
2.2.1.5. Fazit	94
2.3. Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten	96
2.3.1. Kommunalen Bereich	98
2.3.1.1. Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten	98
2.3.1.2. Fazit	103
2.3.1.3. Informationszugänge	103
2.3.1.4. Fazit	105
2.3.2. Nicht kommunaler Bereich	105
2.3.2.1. Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten	105
2.3.2.2. Fazit	109
2.3.2.3. Informationszugänge	110
2.3.2.4. Fazit	111
2.4. Abschlussbetrachtung	112

V. RESÜMEE	114
1. Zusammenschau	114
2. Empfehlungen und Good-Practice-Beispiele	121
2.1. Eine zielgruppenorientierte Auseinandersetzung mit dem Thema Barrierefreiheit in St. Pölten	122
2.1.1. Good-Practice-Beispiel: „Gemeinsam Gehen“	123
2.1.1.1. Projektziel	123
2.1.1.2. Projektmaßnahmen	123
2.1.1.3. Durchführung einer Sozialraumanalyse mit Sozialraumbegehung gemeinsam mit der Zielgruppe	123
2.1.1.4. Aufbau eines ehrenamtlichen, sozialen Begleitdienstes	124
2.1.1.5. Niederschwellige „Gehen-Treffen“	124
2.1.1.6. Entwicklung von Schwerpunktaktionen	124
2.1.2. „Gemeinsam Gehen“-Wegenetzkarte	125
2.2. Eine Auseinandersetzung mit den für die Stadt St. Pölten spezifischen sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen für ältere Menschen	126
2.2.1. Good-Practice-Beispiel: „Global Age-friendly Cities: A Guide“	127
2.3. Eine Auseinandersetzung mit Altersbildern und die Setzung von Maßnahmen zum Abbau von negativen Altersstereotypen	128
2.3.1. Good-Practice-Beispiel: Gender-Kompetenz- und Sensibilisierungstraining	130
2.4. Die Schaffung von produktivitätsorientierten Initiativen und Projekten in der Stadt St. Pölten	131
2.4.1. Good-Practice-Beispiel zur Selbstorganisation: „Zeitbank“ Westerstede	132
2.5. Die Anregung und Unterstützung von partizipatorischen Initiativen und Projekten in der Stadt St. Pölten	133
2.5.1. Good-Practice-Beispiel für ältere Menschen: „AktivCard“	134
2.5.2. Good-Practice-Beispiel von und mit älteren Menschen: „Seniorenrat“ Kapfenberg	135
3. Ausblick	139

VI. LITERATUR	141
VII. QUELLENVERZEICHNIS	153
1. Datenquellen	153
2. Interviews, geführt mit SeniorInnen	153
3. Telefonische Befragungen im kommunalen Bereich	154
4. Telefonische Befragungen im nicht kommunalen Bereich	154
VIII. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	155
IX. ANHANG	158
1. Linienplan Stadtbus LUP	158
2. Interviewleitfaden	159
3. Fragebögen	161
3.1. Fragebogen für den kommunalen Bereich	161
3.2. Fragebogen für den nicht kommunalen Bereich	163
4. Beschreibung der InterviewpartnerInnen	166
4.1. Interview 1	166
4.2. Interview 2	166
4.3. Interview 3	167
4.4. Interview 4	167
4.5. Interview 5	168
4.6. Interview 6	168
4.7. Interview 7	169
4.8. Interview 8	169
4.9. Interview 9	170
4.10. Interview 10	170

4.11. Interview 11	171
5. Validierung	172
5.1. Kommunalen Bereich	172
5.2. Nicht kommunalen Bereich	173

I. Einleitung

Claudia Moharitsch-Behofsits, Margot Schöbl

Alter ist Freiheit, Vernunft, Klarheit, Liebe.

(Leo Nikolajewitsch Tolstoi)

In einer Zeit, in der die Menschen immer älter werden, sind alle Betroffenen wie auch die Gesellschaft im Allgemeinen vor besondere Aufgaben und Herausforderungen gestellt. Die Menschen erreichen heute im Durchschnitt ein höheres Lebensalter als frühere Generationen und vielfach können sie nach Vollendung des siebenten Lebensjahrzehnts noch erwarten, viele Lebensjahre vor sich zu haben. Dabei sind sie generell vitaler, gesünder, gebildeter und finanziell besser gestellt, als dies bei früheren Generationen oftmals der Fall war. Deshalb haben ältere Menschen heute mehr Zeit und auch mehr Möglichkeiten, persönlich bedeutende Anliegen zu verwirklichen, ihre Potenziale (weiter) zu entwickeln und zu nutzen und zum Gelingen der Gesellschaft beizutragen. Gleichzeitig kann der Gewinn an Lebenszeit aber auch mit einer verstärkten Konfrontation mit Grenzsituationen im Alter einhergehen (vgl. Kruse 2012:7).

Die demografische Entwicklung bringt mit sich, dass die Anzahl von Menschen, die chronisch krank oder pflegebedürftig werden oder von Demenz betroffen sind steigt. Mit zunehmender Lebenserwartung wird es für jeden Menschen daher wahrscheinlicher, sich selbst einmal in einer derartigen Grenzsituation wiederzufinden oder eine solche bei einem nahestehenden Menschen mizuerleben. Dann muss entschieden werden, wie mit solchen Situationen umgegangen werden soll, wie sie bewertet und gelöst werden. In einer Gesellschaft des langen Lebens sind daher die Entwicklung und Nutzung von Potenzialen und Möglichkeiten des Alters wie auch der Umgang mit Grenzsituationen und der Erhalt der Lebensqualität in diesen zentrale Aufgaben einhergehen (vgl. Kruse 2012:7). Diesen zentralen Aufgaben müssen sich vor allem jene Orte stellen, an denen das Leben stattfindet, sprich die Kommunen. Insbesondere Städte werden aufgrund der nahräumlichen gebündelten Angebote für ältere Menschen als Lebensort immer bedeutender.

Ausgehend von diesen Entwicklungen entstand das Masterprojekt „Älterwerden in St. Pölten“, das die Bedürfnisse, sowie die Gestaltungsbereitschaft älterer Menschen in der Stadt in den Mittelpunkt rückt. In der vorliegenden Masterthese, die ein Teil dieses Masterprojektes ist, werden Maßnahmen und Angebote sowie die Möglichkeiten zur Teilhabe und Mitgestaltung für ältere Menschen in der Stadt St. Pölten erhoben und den identifizierten Bedarfen und Bedürfnissen von SeniorInnen gegenübergestellt, um herauszufinden, inwieweit die vorhandenen Angebote und Maßnahmen die Bedarfe und Bedürfnisse von SeniorInnen abdecken und auf welche Teilhabe- und Gestaltungsmöglichkeiten sie in der Stadt St. Pölten treffen.

Aufbau der Arbeit

Die Masterthese gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil. Im Anschluss an die Einleitung wird im zweiten Kapitel der Forschungskontext dargelegt, dessen Fokus auf einem strukturellen und demografischen Überblick über die Stadt St. Pölten sowie der Geschichte der Altenversorgung in Österreich und in St. Pölten liegt. Darauf aufbauend wird mit dem kommunalen und nicht kommunalen Bereich der Forschungsrahmen für diese Masterthese abgesteckt. Eine Auseinandersetzung mit den Begriffen „Teilhabe“ und „Älterwerden“ schließen dieses Kapitel ab.

Das dritte Kapitel widmet sich der Beschreibung des Forschungsprozesses, wobei die zwei verwendeten Untersuchungsmethoden, das episodische Interview sowie die telefonische Befragung, erörtert werden. In weiterer Folge wird auf die Methodik zur Auswertung der gesammelten Daten eingegangen.

Der empirische Teil dieser Masterthese im vierten Kapitel beginnt mit der Erklärung der Bedarfs- und Bedürfniskategorien. Daran anschließend werden die Ergebnisse getrennt nach kommunalem und nicht kommunalem Bereich in Form von Diagrammen dargestellt, beschrieben und interpretiert.

Im fünften Kapitel ist anfangs eine Zusammenschau der Ergebnisse aus dem kommunalen und nicht kommunalen Bereich zu finden. Folgend werden auf Basis dieser Ergebnisse konkrete praxisnahe Good-Practice-Beispiele im Hinblick auf zukünftige Umsetzungen von Projekten und Initiativen für ältere Menschen in St. Pölten vorgestellt. Diese Beispiele sind als innovative Umsetzungsbeispiele zu verstehen, die mögliche Nutzungsfaktoren für den kommunalen und nicht kommunalen Bereich der Stadt St. Pölten aufzeigen können.

Die sozialarbeitswissenschaftliche Relevanz des bearbeiteten Themas liegt in der bedürfnisorientierten Betrachtung der Angebots- und Maßnahmensetzung, um damit eine Basis zur Entwicklung von zukünftigen Initiativen und Konzepten für ältere Menschen in St. Pölten zu schaffen.

II. Forschungskontext

Um den Forschungskontext zu definieren und nachvollziehbar darzulegen, werden im Folgenden die Stadt St. Pölten sowie die Geschichte der Altenversorgung aus verschiedenen Gesichtspunkten beschrieben. Zudem werden der kommunale und der nicht kommunale Bereich als Forschungsrahmen abgesteckt und die Begriffe „Teilhabe“ und „Älterwerden“ näher erläutert.

1. Die Stadt St. Pölten

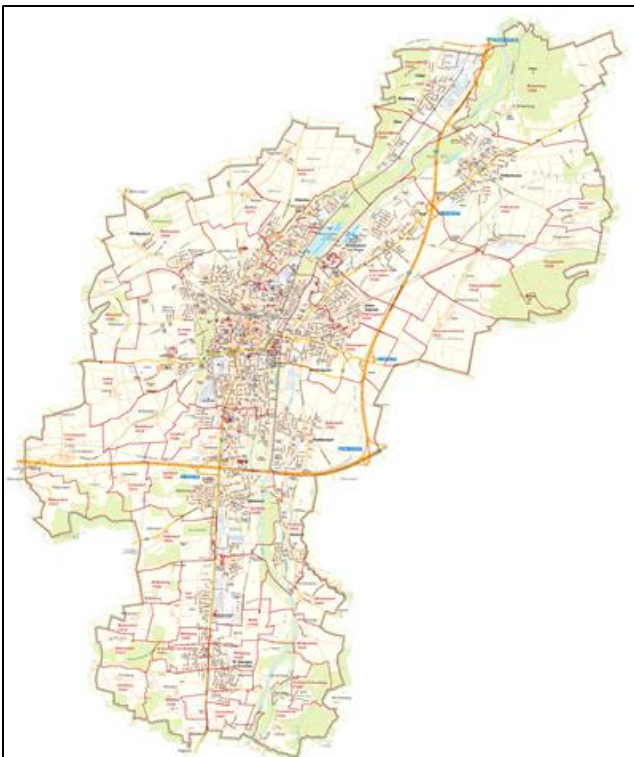
Margot Schöbl

St. Pölten ist seit dem Jahr 1986 die Landeshauptstadt von Niederösterreich und mit einer EinwohnerInnenzahl von 52.747 (Stand vom 01.01.2015 vgl. Statistik Austria o.A. a) die größte Stadt im Bundesland und als Statutarstadt sowohl Gemeinde als auch Bezirk.

1.1. Ein struktureller Überblick

1.1.1. Die Stadtstruktur

Abbildung 1: Katasterplan von St. Pölten



St. Pölten liegt am Fluss Traisen, hat eine Fläche von 108,50 km² und gliedert sich in elf Stadtteile, die wiederum in 42 Katastralgemeinden unterteilt sind (vgl. St. Pölten 2016).

St. Pölten bestand bis zum Jahr 1923 aus der heutigen Katastralgemeinde St. Pölten. Von 1923 bis 1969 wurden die Stadtteile Oberwagram, Spratzern, Teufelhof, Unterwagram, Harland, Oberradlberg, Stattersdorf, Unterradlberg, Völtendorf, Ragelsdorf, Waitzendorf, Weitern und Witzendorf eingemeindet. Die meisten Eingemeindungen fanden zum Jahreswechsel

Quelle: Katasterplan (Stadtplanung St. Pölten 2016)

1971/1972 statt, als 37 Ortschaften in das Stadtgebiet aufgenommen wurden. Im Jahr 1982 wurden neun Katastralgemeinden wieder ausgemeindet und die Gemeinde Gerersdorf neu gegründet (vgl. Austria-Forum 2012). St. Pölten weist aufgrund dieser Eingemeindungen eine starke Nord-Süd-Ausrichtung auf, die trotz einer guten überregionalen Verkehrsanbindung die innerstädtische Erschließung und Stadtplanung vor Herausforderungen stellt (B 9).

1.1.2. Die Verkehrsstruktur

Die Stadt St. Pölten kann als Verkehrsknotenpunkt des niederösterreichischen Zentralraums bezeichnet werden (vgl. St. Pölten o.A. a).

1.1.2.1. Straßen

Die Westautobahn A1 verbindet St. Pölten nach Osten mit der Bundeshauptstadt Wien und in Richtung Westen mit den Städten Linz, Wels und Steyr. Nach Norden erfolgt die Anbindung an den Donaauraum durch die Traisental Schnellstraße S 33. In Richtung Süden ist die Errichtung der Traisental Schnellstraße S 34 geplant. Das städtische Straßennetz umfasst rund 550 km. Der Altstadt kern wird durch eine FußgängerInnenzone erschlossen (vgl. St. Pölten o.A. a).

1.1.2.2. Buskonzept – LUP

Das Buskonzept LUP wurde Anfang des Jahres 2008 eingeführt und erschließt durch seine Verbindungen das Stadtgebiet von St. Pölten, wie im Linienplan im Anhang unter Punkt 1. ersichtlich ist. Die Busse verkehren von Montag bis Samstag. Für SeniorInnen ab dem vollendeten 61. Lebensjahr ist der Tarif ermäßigt (vgl. St. Pölten o.A. b).

1.1.2.3. Radroutennetz

Die Stadt St. Pölten verfügt über ein innerstädtisches Radroutennetz unter dem Motto „Vorrang für Radler“ in einer Länge von rund 165 km. Ebenso bietet die Stadt einen Radverleih an (vgl. St. Pölten o.A. c).

1.1.2.4. Schienenverkehr

St. Pölten ist ein Eisenbahnknotenpunkt an der Ost-West-Schienenachse der Westbahnstrecke. Das Wiener Stadtzentrum ist in 23 Minuten Fahrzeit vom Hauptbahnhof St. Pölten aus erreichbar. Für die Eisenbahnverbindung Richtung Norden liegt ein Ausbaukonzept vor. Nach Richtung Süden ist St. Pölten über die Mariazeller Bahn erschlossen (vgl. St. Pölten o.A. a).

1.1.3. Die politische Struktur

Bei der Gemeinderatswahl am 17. April 2016 hat die Sozialdemokratische Partei Österreichs (SPÖ) mit Bürgermeister Matthias Stadler ihre absolute Mehrheit ausgebaut. Die nachfolgende Grafik zeigt, dass aufgrund der Stimmenverteilung die SPÖ auf 58,9 % der Stimmen und somit auf 26 Mandate, die Österreichische Volkspartei (ÖVP) auf 20,4 % und neun Mandate, die Freiheitliche Partei Österreich (FPÖ) auf 14,7 % und sechs Mandate sowie die Grünen auf 2,7 % und somit auf eines von insgesamt 42 Mandaten gekommen sind (vgl. Die Presse 2016).

Abbildung 2: Gemeinderatswahl 2016

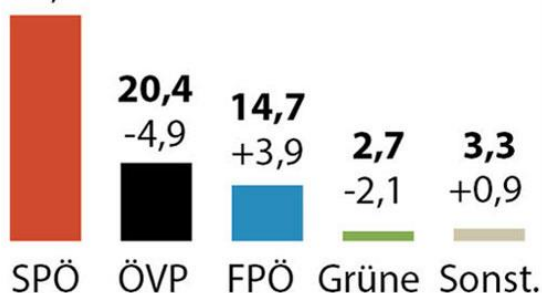
St. Pölten – Gemeinderatswahl 2016

Vorläufiges Ergebnis

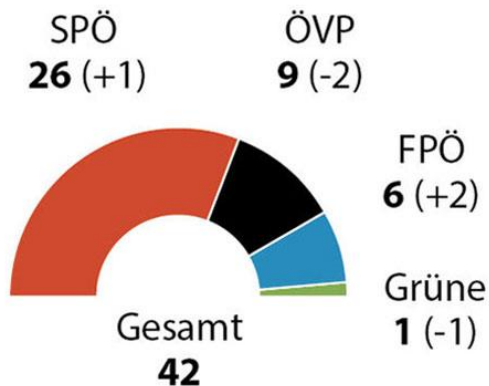
Stimmenanteil in %

Veränderung* gegenüber 2011

58,9 * in Prozentpunkten
+2,1



Mandate



Quelle: APA-Bild (Die Presse 2016)

1.2. Ein demografischer Überblick

1.2.1. Demografische Entwicklung der Stadt St. Pölten

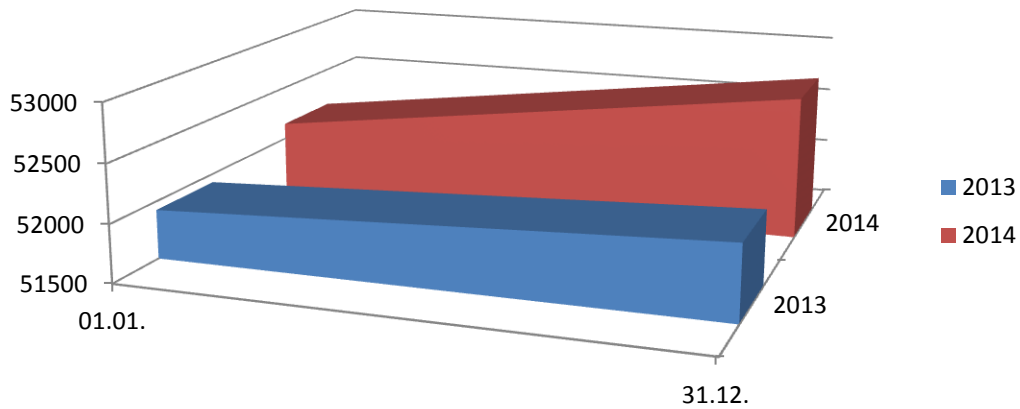
Die Landeshauptstadt St. Pölten hatte gegen Ende des 20. Jahrhunderts einen Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen. Seitdem ließ sich jedoch wieder ein Zuwachs in der Bevölkerung feststellen (vgl. Hanika 2010:24).

Hinsichtlich der Bevölkerungsveränderung in der Stadt St. Pölten im Vergleich der Jahre 2013 und 2014 kann Folgendes konstatiert werden:

Im Jahr 2013, bei einer Bevölkerungsanzahl der Stadt St. Pölten, mit Stand 1. Jänner von 51.926, betrug die Binnenwanderungsbilanz zugunsten der Zuzüge 177, die Außenwanderungsbilanz 97. Das bedeutet, es sind mehr Personen nach St. Pölten zugezogen als abgewandert. Im Jahr 2014, bei einer EinwohnerInnenzahl am 1. Jänner von 52.145, betrug der Wert der Binnenwanderungsbilanz zugunsten der Zuzüge 282, der der Außenwanderungsbilanz ebenfalls zugunsten der Zuzüge erhebliche 352. Das ergibt eine Gesamtveränderung der EinwohnerInnenzahl der Stadt St. Pölten innerhalb des Jahres 2014 vom 1. Jänner von 52.145 Personen und am 31. Dezember desselben Jahres auf eine Gesamtbevölkerungsanzahl von 52.747 (vgl. Statistik Austria o.A. a).

Nachstehende Abbildung präsentiert die Bevölkerungsentwicklung in der Stadt St. Pölten aufgrund der Wanderungsbilanzen im Vergleich der Jahre 2013 und 2014, jeweils mit dem Stand am 1. Jänner und 31. Dezember des jeweiligen Jahres.

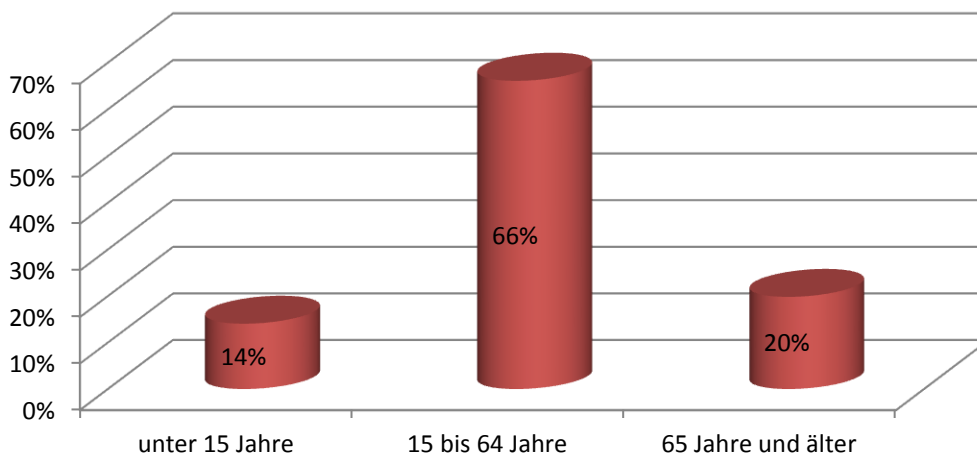
Abbildung 3: Vergleich der Bevölkerungsentwicklung in St. Pölten innerhalb der Jahre 2013 und 2014



Quelle: eigene Darstellung mit Daten von Statistik Austria (Statistik Austria o.A. a)

Laut Statistik Austria leben in der Stadt St. Pölten mit Stichtag 1. Jänner 2015 insgesamt 52.747 Personen. Von diesen können 7.415 (14%) der Altersklasse „unter 15 Jahren“ zugeordnet werden, 34.874 (66%) der Alterskohorte „15 bis 64“ und 10.458 (20%) Menschen der Gruppe „65 und älter“ (vgl. Statistik Austria o.A. b). Abbildung 4 veranschaulicht die Altersstruktur der Stadt St. Pölten unterteilt in Alterskohorten.

Abbildung 4: Bevölkerung der Stadt St. Pölten unterteilt in Alterskohorten mit Stand 01.01.2015

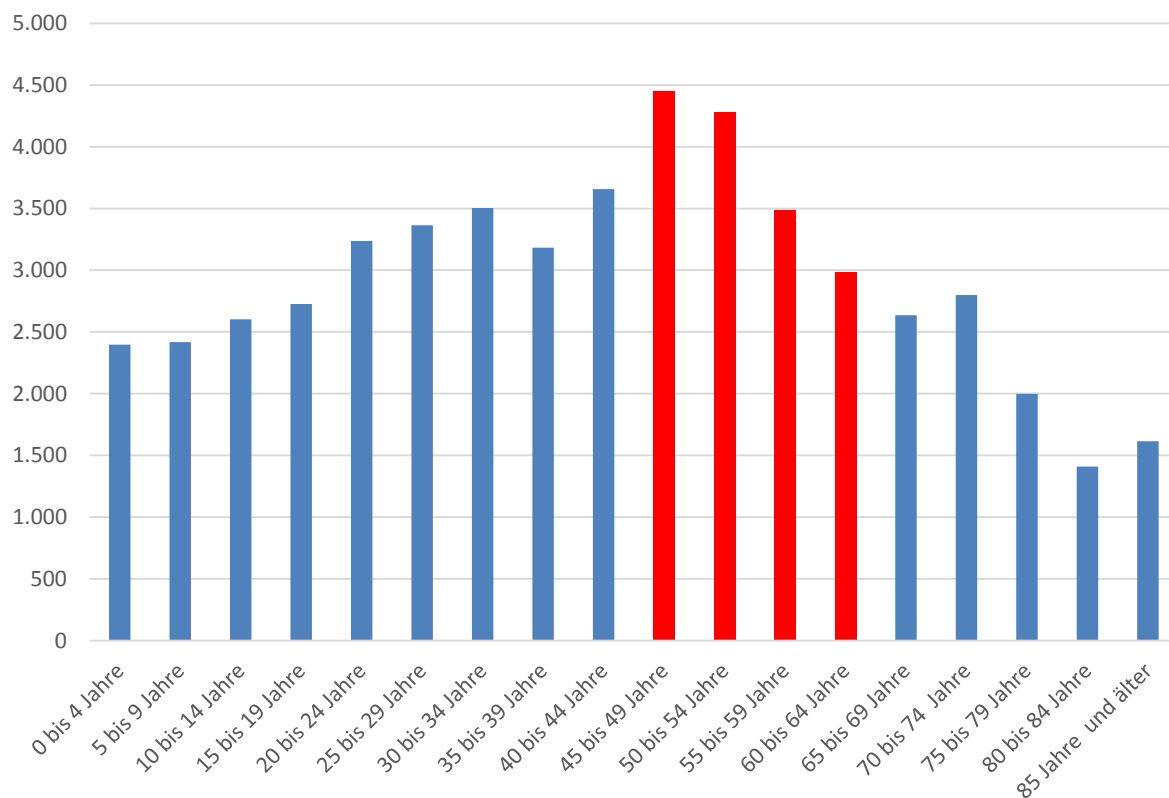


Quelle: eigene Darstellung mit Daten von Statistik Austria (Statistik Austria o.A. b)

Wird die Gesamtbevölkerung Österreichs, unterteilt nach Altersklassen (Stand 2015) mit der EinwohnerInnenanzahl der Stadt St. Pölten verglichen, lässt sich ein ähnliches Bild erkennen. Der Altersklasse „unter 15 Jahren“ werden österreichweit 14,3 % zugeordnet, der Gruppe der „15 bis 64-Jährigen“ werden 67,3% und der Alterskategorie „65 und älter“ werden 18,4% eingeräumt (vgl. Statistik Austria 2016).

Die folgende Grafik illustriert die Bevölkerung von St. Pölten unterteilt in Altersgruppen. Die rot dargestellten Altersgruppen der heute 45- bis 64-Jährigen werden in einem Zeitraum von bis zu 15 Jahren das Pensionsantrittsalter erreichen. Ebenso ist hier erkennbar, dass der Bevölkerungsanteil der 0- bis 20-Jährigen eine vergleichsweise geringere Anzahl umfasst. Das bedeutet, es kommen weniger Junge nach und der Anteil der älteren Bevölkerung in der Stadt St. Pölten wächst weiter.

Abbildung 5: Bevölkerung der Stadt St. Pölten pro Altersgruppe mit Stand 01.01.2015



Quelle: eigene Darstellung mit Daten von Statistik Austria (Statistik Austria o.A. b)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nicht nur St. Pöltens Bevölkerung, sondern die gesamte EinwohnerInnenzahl Österreichs im Zuge der demografischen Entwicklung altert. Der Anteil der jungen Bevölkerung wird sinken und langfristig wird ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung immens zurückgehen. Im Gegensatz dazu wird die Alterskohorte der über 65 Jährigen enorm ansteigen und dadurch einen Großteil der Gesamtbevölkerung Österreichs ausmachen.

2. Die Geschichte der Altenversorgung

Claudia Moharitsch-Behofsits

2.1. Die Geschichte der Altenversorgung in Österreich

Das „Alter“ und der damit einhergehende Bedarf an Versorgung wurden im Lauf der Geschichte beinahe nie an der Zahl der Lebensjahre gemessen. Vielmehr wurde mit dem Verlust bestimmter Fähigkeiten die Grenze zum „Alter“ überschritten. Als alt und versorgungswürdig galt, wer „hinfällig, siech, kränkelnd und schwach war, wer keine Lebenskraft mehr besaß“ (Borscheid 1989:103). Die Altenversorgung in Österreich kann geschichtlich in eine natural- und eine geldwirtschaftliche Versorgung unterteilt werden.

2.1.1. Naturalwirtschaftliche Versorgung

Der ländlichen Bevölkerung war eine geldwirtschaftliche Versorgung alter Menschen aufgrund der vorherrschenden Wirtschaftsform, der Naturalwirtschaft, nicht möglich. Daher entwickelte die bäuerliche Gesellschaft eine spezifische Altenversorgung, die unter räumlich bedingten Bezeichnungen in Österreich zu finden waren, wie etwa Altenteil, Ableben, Ausgedinge, Ausnahm, Leibzucht oder Leibgedinge (vgl. Mitterauer 1991:194). In Ausgedinge- bzw. Übergabeverträgen wurde die Versorgung der alten Bauern und Bäuerinnen sowie von unmündigen Kindern und anderen unversorgten Verwandten sichergestellt (vgl. Hinterlehner-Becker 2011:33). Ab dem Ende des 13. Jahrhunderts waren diese Ausgedingeverträge vertragliche Absprachen zwischen den Gutsherren und den alternden Bauern und Bäuerinnen, bis sich die Übergabeverträge zwischen den Generationen in der frühen Neuzeit etablierten (vgl. Gestrich 2004:66).

Von der Möglichkeit des Ausgedinges waren jene Menschen, die als Mägde und Knechte gearbeitet hatten, ausgenommen. Ihnen stand als Altenversorgung die „Einlege“ zur Verfügung. Als alte Menschen mussten sie von Hof zu Hof wandern und waren auf das Wohlwollen ihrer Mitmenschen angewiesen (vgl. Hinterlehner-Becker 2011:42). In manchen Regionen erhielten die UnterkunftgeberInnen von der Gemeinde eine „Verpflegungsgebühr“. Die Voraussetzung für das Recht auf Einlege und somit auf Altenversorgung war das Heimatrecht, das in einer Gemeinde ersessen werden musste. War dies nicht der Fall, war die Gemeinde, in der der Vater das Heimatrecht besessen hatte, für die Einlege zuständig.

Im sogenannten „Einlegebuch“, das in den Gemeinden auflag, waren alle EinlegerInnen sowie die Dauer der Einlege und diejenigen, die sie aufzunehmen hatten, verzeichnet (vgl. Kaser/Stocker 1988:31f).

Die „Einlege“ als Form der Altenversorgung wurde am 1. April 1939 „durch die Anpassung der österreichischen Sozialgesetzgebung an jene des nationalsozialistischen Deutschlands“ (Gutschner 1998:36 zit. in Hinterlehner-Becker 2011:45) gesetzlich beendet. Zur endgültigen Regelung des Sozialversicherungsschutzes für ländliche ArbeiterInnen kam es 1956 mit Inkrafttreten des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (vgl. Girtler 1988:175).

2.1.2. Geldwirtschaftliche Versorgung

Schon im Frühmittelalter übergaben Adelige ihren Besitz an ein Kloster, um durch diese Klosterverpfündungen einerseits ihre Versorgung im Alter sicherzustellen und andererseits spirituellen Bedürfnissen im Hinblick auf das „ewige Heil“, Rechnung zu tragen (vgl. Hinterlehner-Becker 2011:42).

In den Klöstern gab es zwei Hilfsraumtypen: Xenodochien und Nosokomien. Die Aufgabe der Xenodochien war es, Fremde zu beherbergen. Sie dienten als Zufluchtsstätten für Reisende, PilgerInnen und andere Hilfsbedürftige. In den Nosokomien wurden elternlose Kinder sowie, kranke, arme und alte Menschen aufgenommen. Die Aufnahme erfolgte im Regelfall für eine begrenzte Zeit. Manchen kranken, armen und alten Menschen wurde jedoch auf Dauer Unterkunft gewährt (vgl. Haslinger 2009:49ff). Im 13. Jahrhundert entwickelten sich aus diesen Hilfsräumen heraus Hospize, auch Spitäler oder Hospitale genannt, und die Spitalspfründung als Altenversorgung entstand. Mit dem Umzug in ein Spital oder Kloster verloren die PfründnerInnen ihre Selbstständigkeit, die Versorgung im Alter war jedoch gesichert. Im Unterschied zur Klosterpfründung stand bei der Spitalspfründung die Altenversorgung im Vordergrund und nicht mehr die spirituellen Bedürfnisse (vgl. Hinterlehner-Becker 2011:49).

Neben dem Adel verfügte auch die wohlhabende städtische Oberschicht durch Schenkungen von Land, Gebäuden und/oder Geld über die Möglichkeit einer

geldwirtschaftlichen Altenversorgung, die eine familienunabhängige Versorgung ermöglichte. In den Spitälern wurden auch arme Menschen aufgenommen (vgl. ebd.). Ein großer Unterschied bestand jedoch darin, ob sich die dort lebenden Menschen in diese Einrichtung einkaufen konnten und dadurch den Status von PfründnerInnen innehatten, die die Qualität ihrer Versorgung selbst bestimmen konnten, oder infolge von Armut als UnpfründnerInnen galten und auf Gemeindekosten untergebracht waren. UnpfründnerInnen hatten die Möglichkeit, im Spital zu arbeiten. Die Angehörigen der unterschiedlichen sozialen Schichten lebten zwar in einem Haus, waren aber räumlich voneinander getrennt (vgl. Hinterlehner-Becker 2011:50f).

Die Versorgung alter, besitzloser Menschen war Teil der lokalen Armenversorgung. All jene, deren Unterhalt aus dem städtischen Armenfonds bestritten wurde, erhielten oftmals Unterkunft in Armenhäusern, die als Hausökonomie organisiert waren. Dabei wurde eine möglichst große Autarkie der Hauswirtschaft angestrebt. Die Pflege- und Betreuungsarbeiten wurden zum großen Teil von den BewohnerInnen geleistet (vgl. Göckenjan 1990:128 zit. in Hinterlehner-Becker 2011:55).

Die Institutionalisierung der Armen- und Altenpflege hatte im ausgehenden Mittelalter ihren Anfang und erreichte im Absolutismus ihren Höhepunkt. Das Erbringen von materiellen Leistungen durch den Staat diente allerdings vielmehr der Kontrolle der bedürftigen Menschen als ihrer Versorgung (vgl. Hinterlehner-Becker 2011:57f).

Durch die „Direktiv-Regeln“ von Kaiser Joseph II „zur künftigen Einrichtung der hiesigen Spitäler und allgemeinen Versorgungshäuser“ (1781) wurden erstmals unterschiedliche Anstalten für folgende zu unterstützende Gruppen eingerichtet (vgl. Hinterlehner-Becker 2011:58)::

- „die verlassene Jugend“
- „die von Mitteln entblößten Kranken“
- „die gänzlich unfähigen oder dem Allgemeinen zum Schaden oder Ekel dienenden Menschen“

Als „unfähig“ wurden auch alte Menschen verstanden und Alter wurde mit Beginn des 19. Jahrhunderts mit Krankheit gleichgesetzt. Dies förderte die Entwicklungslinien in der institutionellen Versorgung von älteren Menschen und eine eigenständige Heimunterbringung von alten, pflegebedürftigen Menschen begann (vgl. Hinterlehner-Becker 2011:59f).

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die Institutionen für alte und pflegebedürftige Menschen ausgebaut und lösten die Siechenheime ab. Die inhaltliche Konzeption der Pflege und Betreuung zeigte jedoch keine nennenswerten Brüche in ihrem Umgang mit Menschen und auf die BewohnerInnen wurde weiter ein Arbeitsdruck ausgeübt, der aus der sozialen Logik des Armenwesens resultierte (vgl. Kondratowitz 1988:11 zit. in Hinterlehner-Becker 2011:79).

Nach dem Jahr 1945 lassen sich vier Generationen von Pflegeheimen unterscheiden: Ab 1945 stand die materielle Versorgung von alten Menschen in „Verwahranstalten“ im Vordergrund. Ab den 1960er- und 1970er-Jahren erfolgte eine „Orientierung an der Institution Krankenhaus“ und alte Menschen wurden zu chronisch Kranken. In den 1980er- und 1990er-Jahren wurde indessen versucht, die Pflegeanforderungen mit den Bedürfnissen von alten Menschen durch eine „Orientierung am Wohnen“ zu verbinden. Seit den 1990er-Jahren steht schließlich das „Wohnen im Alter“ durch stationäre Hausgemeinschaften im Mittelpunkt (vgl. Hinterlehner-Becker 2011:80f).

Im Bereich der geldwirtschaftlichen Versorgung von alten Menschen ist die Entwicklung des österreichischen Sozialstaats im Bereich der Sozialversicherung sowie des Pflegegeldes von großer Bedeutung.

2.1.2.1. Sozialversicherung

Bereits im Jahr 1863 wurden mit der Verabschiedung des Reichsheimatgesetzes die wesentlichsten Eckpfeiler für die Armenfürsorgepolitik gesteckt, wie etwa ihre Einbettung in die Zuständigkeit der Länder. In den Jahren 1887 und 1888 wurde die Unfall- und Krankenversicherung für ArbeiterInnen und BetriebsbeamtInnen eingeführt, im Jahr 1907 die

Pensionsversicherung für Angestellte. 1955 wurde das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz als Basisgesetz der österreichischen Sozialversicherung zur Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts von ArbeiterInnen und Angestellten beschlossen, welches mit 1. Jänner 1956 in Kraft trat (vgl. Tálos 2005:15ff). Die Alters- und Hinterbliebenenversorgung wird in Österreich – als Teil der Sozialversicherung – durch das System der Pensionsversicherung und Beamtenversorgung gewährleistet und soll eine weitgehende Absicherung des Lebensstandards im Alter bewirken (vgl. Kühberger 2009:10).

2.1.2.2. Pflegegeld

Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union 2000 enthält mit dem Artikel 34 ein Recht auf soziale Sicherheit und Unterstützung. Absatz 1 dieses Artikels beschreibt die Anerkennung des Rechts auf Zugang zu sozialen Diensten, die in Fällen wie Mutterschaft, Krankheit, Arbeitsunfall, Pflegebedürftigkeit oder im Alter sowie bei Verlust des Arbeitsplatzes Schutz gewährleisten. Gemäß Artikel 34 Absatz 3 anerkennt die Union im Kontext der Bekämpfung von sozialer Ausgrenzung und Armut das individuelle Recht auf soziale Unterstützung (Sozialhilfe) sowie, eine Unterstützung für das Wohnen, das allen, die nicht über ausreichende Mittel verfügen, ein menschenwürdiges Dasein ermöglichen soll, jeweils nach Maßgabe des Gemeinschaftsrechts und der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten (vgl. Dimmel/Schmid 2013:117f.).

Die Entstehung des Pflegegeldes in Österreich

Pflegebedürftig zu werden und auf professionelle Hilfe angewiesen zu sein, ist in den letzten Jahrzehnten aufgrund der demografischen Entwicklung nicht nur in Österreich, sondern auch in vielen anderen europäischen Staaten zu einer gesamtgesellschaftlichen Herausforderung avanciert. Österreich hat jedoch als eines der ersten Länder auf die sich ändernden Umstände reagiert und ein umfassendes Pflegevorsorgesystem eingeführt. Vor der Schaffung des heutigen Pflegevorsorgesystems war der Pflegebereich von einer starken Rechtszersplitterung gekennzeichnet, unübersichtlich im Hinblick auf Versorgungslücken und es bestanden deutliche regionale Differenzen zwischen den Bundesländern (vgl. Pallinger 2013:282). Seit 1. Juli 2013 stellt das Pflegegeld eine Sozialleistung zur teilweisen

Abdeckung des pflegebedingten Mehraufwands dar und hat den ehemaligen Hilflosenzuschuss bzw. die Hilflosenzulage abgelöst (vgl. Schelling 2013:281).

Historie

1987 wurde vom Österreichischen Zivil-Invalidenverband eine Petition mit 65.000 Unterschriften eingebracht, in der ein bundeseinheitliches Pflegegeld für pflegebedürftige Personen gefordert wurde. Daraufhin wurde ein Jahr später vom Parlament ein Beschluss gefasst, der die Errichtung einer Arbeitsgruppe zum zentralen Inhalt hatte. Im Jahr 1990 beendete die ministerielle Arbeitsgruppe ihre Arbeit mit einem Endbericht. Daraufhin legte man im selben Jahr in der Regierungserklärung die Neuordnung der Pflegevorsorge als Aufgabe für die Legislaturperiode fest. 1991 erarbeitete eine ExpertInnengruppe, bestehend aus den damaligen LandessozialreferentInnen, MinisterialvertreterInnen, VertreterInnen der Sozialpartner, des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die Grundlage für eine bundeseinheitliche Pflegegeldregelung. Vorarlberg erließ als erstes Bundesland ein Landespflegegesetz, das bereits zentrale Grundzüge des späteren Bundespflegegeldgesetzes aufwies. Generell war damals ein Ost-West-Gefälle spürbar, zumal die westlichen Bundesländer dem Pflegegeldgesetz mehr Beachtung schenkten als die östlichen Bundesländer (vgl. Voget 2013: 311f.). Im Mai 1992 wurde ein Begutachtungsentwurf des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) mit einem anschließenden Ministerratsbeschluss erlassen (vgl. Pallinger 2013:282). Ende Oktober desselben Jahres einigte sich die Regierung auf die Finanzierung des Pflegegeldes mit den Mitteln, die bisher für den Hilflosenzuschuss der Sozialversicherung und die Hilflosenzulage der BeamtInnen vorgesehen waren, sowie auf eine zusätzliche Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge, um den Mehraufwand für das Pflegegeldes abzudecken. Zukünftig sollte dieser Mehraufwand nur mehr aus Steuermitteln finanziert werden.

Folgende Bedingungen führten letztendlich zur Gewährung des Pflegegeldes (vgl. Ruddy 2013:296f.):

- Das Pflegegeld ist kein Annex einer anderen Sozialleistung und wird nach dem Finalitätsprinzip ausgerichtet.

- Das Pflegegeld wird unabhängig von Einkommen oder Vermögen gewährt.
- Die Administration der Sozialleistung erfolgt über den Bund (Pensions- und Unfallversicherungsträger) und über die Länder (für Landesbedienstete und Kinder).
- Der Anspruch auf Pflegegeld ist klagbar.
- Das Pflegegeld wird valorisiert.

Der Nationalrat fasste Ende Jänner 1993 den Gesetzesbeschluss für das Bundespflegegeldgesetz, das mit 1. Juli 1993 in Kraft trat (vgl. ebd.). Gleichzeitig wurde zwischen Bund und Ländern eine Pflegevereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen getroffen, die nicht nur österreichweit einheitlich gültige Mindeststandards der zu erbringenden Geldleistungen, sondern auch Grundsätze der Pflegedienstleistungen absichert. In Artikel 3 der gegenständlichen Vereinbarung verpflichten sich die Länder, für einen Mindeststandard bei ambulanten, teilstationären und stationären Diensten für pflegebedürftige Personen zu sorgen, soweit dazu nicht Dritte gesetzlich verpflichtet sind. Erbringen die Länder die dem Mindeststandard entsprechenden Leistungen nicht selbst, so haben sie dafür Sorge zu tragen, dass die erforderlichen sozialen Dienste von anderen Trägern erbracht werden (vgl. Dimmel/Schmid 2013:122f.).

Meilensteine in der Pflegegeldentwicklung seit 1993 (vgl. Pallinger 2013:286f.)

1995: Rechtsanspruch auf alle 7 Pflegegeldstufen

1999: Herabsetzung der Zugangskriterien für die Pflegegeldstufe 4 von monatlich mehr als 180 Stunden auf monatlich mehr als 160 Stunden

2005: Erhöhung der Pflegegeldbeträge um 2 %

2012: Pflegegeldreformgesetz – Aufhebung der Landeskompetenzen und Übertragung der Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz von den Bundesländern auf den Bund sowie Übernahme der Landespflegegeldfälle in den Zuständigkeitsbereich der Pensions- oder Bundesversicherungsanstalt

2014: Übertragung der Zuständigkeit für PflegegeldbezieherInnen des ehemaligen Bundessozialamts auf die Pensionsversicherungsanstalt (vgl. Sozialministeriumsservice o.A.)

2.2. Die Geschichte der Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen in der Stadt St. Pölten

Die Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen in der Stadt St. Pölten reichen in sehr frühe Zeiten zurück. Das St. Pöltner Klosterspital wurde bereits im Jahr 1140 als „*hospitale sancti Egidii apud sanctum Ypolitum institutum*“ (Helleiner o.A.) urkundlich erwähnt und kann somit als eines der ältesten Spitäler Österreichs bezeichnet werden. Der ursprüngliche Zweck dieses Spitals war die Beherbergung von Fremden. Später wurde es überwiegend als Heim für „Arme, Bresthafte¹ und Kranke“ (Helleiner o.A.) genutzt. Die Leitung dieses St. Pöltner Ägydiusspitals lag in den Händen der Kirche. In späteren Jahren ist von dem „*spital daez Sand Polten*“ (Helleiner o.A.) die Rede und ein Spitalsmeister schloss die Rechtsgeschäfte des Spitals ab und empfing Vergabungen. Durch solche Vergabungen und Erbschaften von St. Pöltner BürgerInnen erwarb das Spital einen beträchtlichen Besitz an Gründen und Gütern. Die Vollstreckung der letztwilligen Verfügungen war den Richtern und dem Rat der Stadt übertragen und somit übernahmen diese allmählich die Führung des Spitals (vgl. Helleiner o.A.).

Um 1440 entschloss sich die Gemeinde ein Bürgerspital zu errichten, dessen Bau um 1460 abgeschlossen war. Das Bürgerspital lag an der Steinbrücke in der Wiener Straße. Solche Bürgerspitäler waren in erster Linie nicht Krankenhäuser sondern Altersheime für Personen, die das Bürgerrecht in der Stadt St. Pölten besaßen. Bei einem Brand im Jahr 1474 wurden das Klosterspital und das Bürgerspital vernichtet. Die Bürgerschaft und das Chorherrenstift einigten sich darauf, gemeinsam ein neues Klosterhospital zu erbauen, das um 1490 in der Wiener Straße fertiggestellt wurde. Am 9. Mai 1539 wurde das Spital unter die Verwaltung des St. Pöltner Richters und Rats gestellt und das Klosterspital wurde zu einer städtischen Wohlfahrtsreinrichtung (vgl. Helleiner o.A.).

Neben Gründen und Gütern lukrierte das Bürgerspital noch zusätzliche Einnahmen durch Geldbeträge von Menschen, deren Aufnahme in das Spital genehmigt wurde. Häufig

¹ Bresthafte: Das Wort Bresthafte ist veraltet und wird kaum mehr benutzt. Es wird vom Adjektiv „bresthaft“ abgeleitet und bedeutet „mit Gebrechen behaftet“ (vgl. Duden o.A.).

handelte es sich hierbei um alte Menschen, wie das Beispiel des Getzendorfer Bauern Valentin Puechinger und dessen Ehefrau Regina im Jahr 1601 zeigt:

„auß laidlicher leibsgebrechlichen schwachhait und merklichen armut (...) und des bereit zimlich hoch entstandenen alters sich nit mehr helfen zu ernähren wissen“ (Helleiner o.A.).

Im St. Pöltner Bürgerspital wurden nicht nur BürgerInnen der Stadt aufgenommen, sondern auch kranke und gebrechliche Menschen aus der Umgebung, sofern sie eine bestimmte Gegenleistung erbringen konnten. Alle anderen wurden im Siechenhaus untergebracht. Über eine Aufnahme im Bürgerspital entschied ab dem Jahr 1539 der Stadtrat (vgl. Helleiner o.A.). Am 14. Februar 1833 wurde das Bürgerspital durch einen Brand schwer in Mitleidenschaft gezogen und 1835 wurde es neu errichtet (vgl. Helleiner o.A.).

Neben dem Spital gab es in St. Pölten noch eine weitere karitative Einrichtung: das Sundersiechenhaus vor dem Wilhelmsburgertor. Die erste Erwähnung dieses Siechenhauses stammt aus dem Jahr 1324 als „Haus der Leprosen“² (Helleiner o.A.). Um 1500 wurde das Haus zu einem allgemeinen Siechenhaus für „Bresthafte, Greise und Arme“ (Helleiner o.A.), die sich nicht in das Bürgerspital „einkaufen“ konnten. Es fungierte als Zufluchtsstätte für alt gewordene StadtbewohnerInnen, die kein Bürgerrecht besaßen, wie auch für kranke DienstbotInnen und TagelöhnerInnen. Erhalten wurde das Siechenhaus mittels Spenden von BürgerInnen und Zuwendungen durch das Chorherrenstift (vgl. Helleiner o.A.).

1531 wurde entschieden, das Siechenhaus vor den Stadtmauern abzureißen und die BewohnerInnen in das Spital zu verlegen. Das Siechenhaus wurde jedoch sehr bald danach aufgrund des großen Bedarfs wieder aufgebaut und zu Beginn des 17. Jahrhunderts neu erbaut. 1683 wurde das Siechenhaus im Zuge der Türkenbelagerung erneut von einem Brand zerstört und im darauffolgenden Jahr 1684 wiederhergestellt. In den Jahren 1766 und 1784 wurden Vergrößerungen am Haus vorgenommen (vgl. Helleiner o.A.)

² Leprosen: Das Wort Leprosen leitet sich vom Adjektiv „lepros“ ab und bedeutet „an Lepra leidend, aussätzig“ (Duden 2010:609).

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts blieb das Siechenhaus eine Einrichtung zur Armen- und Altenversorgung, jedoch wurden auch immer mehr Kranke aus der ärmeren Klasse aufgenommen (vgl. Helleiner o.A.).

In den Jahren 1856 und 1857 wurde das Siechenhaus in ein eigens von der Gemeinde für diesen Zweck angekauftes Haus in der Fuhrmannsgasse verlegt und am 29. Juli 1856 zu einem „Allgemeinen Krankenhaus“ erhoben. Im Jahr 1856 wurde das Krankenhaus in das Haus Schmiedgasse Nr. 1 übersiedelt und 1894 erfolgte aus Platzgründen der Neubau des Kaiser-Franz-Joseph-Spitals, das 1895 eröffnet wurde (vgl. Helleiner o.A.).

Im Februar 1904 entstand das Bezirksarmenhaus, das zum überwiegenden Teil der Kranken- und Siechenpflege gewidmet war und auch das Bezirksaltenheim beheimatete. 1927 waren im Bezirksaltenheim über 400 Personen untergebracht. Es wurde versucht, jene „Pfleglinge“ (Helleiner o.A.) die noch arbeitsfähig waren in Werkstätten und einer angeschlossenen Landwirtschaft zu beschäftigen. Im selben Jahr wurden im Bezirksaltenheim in der Trautsonstraße Umbauten vorgenommen, um Platz für 30 Ehepaare zu schaffen, die keine Vorsorge für das Alter getroffen hatten (vgl. Helleiner o.A.)

Das Bezirksaltenheim in der Trautsonstraße wurde bis zum Jahr 2001 als PensionistInnenheim genutzt. Im September 2000 wurde das Landespflegeheim „Haus an der Traisen“ bezogen, da das Heim in der Trautsonstraße nicht mehr den Anforderungen genügt hatte. Das Landespflegeheim verfügt seither über 121 Pflegeplätze in Ein- und Zweibettzimmern sowie über 25 Plätze für mobile Tagesgäste. Im Jahr 2010 wurde eine Hospizstation mit elf Betten und einem zusätzlichen Bett für Schwerstpflege eröffnet (vgl. Landespflegeheim St. Pölten – Haus an der Traisen o.A.).

Das Caritas-Pflegeheim Haus St. Elisabeth wurde im Juli 1964 von den ersten 35 BewohnerInnen bezogen. In den Jahren 1978 und 1979 wurde eine Pflegestation eingerichtet und ein Zu- und Umbau vorgenommen. Ein grundlegender Umbau in drei Pflegestationen mit 78 Pflegebetten und einen Wohnbereich mit 56 Betten wurde im Jahr

1999 abgeschlossen. Im Jahr 2012 wurde eine vierte Pflegestation zugebaut und der betreute Wohnbereich wieder aufgelassen (vgl. Caritas & Du o.A.).

1977 wurde das „Seniorenwohnheim Stadtwald“ eröffnet. Seit dem Jahr 1995 gibt es dort neben einem Wohnteil auch eine Pflegeabteilung und seit 2009 eine Station für Demenzkranke. Das Haus verfügt über 44 Betten im Wohnteil, 114 Pflegebetten und 40 Betreuungsplätze (vgl. Seniorenwohnheim Stadtwald o.A.).

Das Pflegezentrum St. Pölten Pottenbrunn wurde im Jahr 2005 eröffnet. In zwei Wohnbereichen stehen dort insgesamt 41 Pflegebetten zur Verfügung (vgl. Pflegezentrum St. Pölten Pottenbrunn o.A.).

3. Kommunal und nicht kommunaler Bereich

Claudia Moharitsch-Behofits

Aus der Geschichte der Altenversorgung lassen sich der kommunale und der nicht kommunale Bereich als Forschungsrahmen dieser Masterthese ableiten. Wie der geschichtliche Abriss gezeigt hat, war in Österreich die Versorgung im Alter von familiären Strukturen, aber auch von natural- und geldwirtschaftlichem Vermögen abhängig. Fehlten diese Versorgungsgrundlagen waren alte Menschen lange Zeit auf karitative Versorgungen von Mitmenschen und Kircheneinrichtungen angewiesen und Alter war mit Armut gleichzusetzen. Die von Joseph II ab dem Jahr 1782 initiierten Pfarrarmeninstitutionen waren bald mit den wachsenden sozialen Problemen der Industrialisierung organisatorisch und finanziell überfordert und so vollzog sich nach und nach eine Kompetenzverschiebung hin zu einer staatlichen Zuständigkeit (vgl. Parak 2010:2).

In den Jahren 1862 und 1863 traten in Österreich das Reichsgemeindengesetz und das Heimatgesetz in Kraft. Ersteres definierte das Armenwesen als Angelegenheit der Gemeinden, das Heimatgesetz legte die Zuständigkeiten fest: Die Kosten musste jene Gemeinde tragen, in der die Hilfesuchenden „heimatberechtigt“ waren. „Heimatlose“ Hilfsbedürftige wurden einer Gemeinde zugewiesen. Die anfallenden Kosten übernahm das

Bundesland. Zu dieser Zeit gab es keinen klar definierten Rechtsanspruch auf Unterstützung und die Inanspruchnahme von Leistungen war oftmals mit Diskriminierungen, wie beispielsweise dem Verlust des Wahlrechts oder der Abschiebung in die Heimatgemeinde, verbunden. Im Jahr 1938 wurden die gesetzlichen Bestimmungen des Deutschen Reichs implementiert, was eine auch nach dem Krieg bleibende Veränderung aufgrund der Ablöse des Heimatrechts durch das Aufenthaltsprinzip brachte. Die Zuständigkeit für die Armenfürsorge wechselte von der Heimat- zur Wohnsitzgemeinde. Die Armenfürsorge blieb Angelegenheit der Länder. Dies führte zu unterschiedlichen Regelungen und einer teilweisen Beibehaltung repressiver Elemente (vgl. Rechberger 2014:14f).

Durch den Ausbau des Wohlfahrt- und Sozialstaates kam es zwischen 1971 und 1975 aufgrund der neu beschlossenen Landes-Sozialhilfegesetze zu einem Wandel. Trotz einigen Unterschieden zwischen den Bundesländern zeichnete sich eine neue Struktur ab: Neben einer Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfs mit Rechtsanspruch und einer Hilfe in besonderen Lebenslagen nach Ermessen wurden auch die sozialen Dienste unabhängig vom Einkommen eingeführt. Auch nach dem Inkrafttreten der bedarfsorientierten Mindestsicherung in allen Bundesländern im Jahr 2011, blieben die Sozialhilfegesetze rechtswirksam (vgl. Rechberger 2014:14f).

3.1. Kommunalen Bereich

Unter kommunalen Bereich versteht man die „Gemeinde“ als Gebietskörperschaft mit dem Recht auf Selbstverwaltung und als Verwaltungssprengel. Die Gemeinde ist selbständiger Wirtschaftskörper und hat das Recht, innerhalb der Schranken der allgemeinen Bundes- und Landesgesetze Vermögen aller Art zu besitzen, zu erwerben und darüber zu verfügen, wirtschaftliche Unternehmungen zu betreiben sowie im Rahmen der Finanzverfassung ihren Haushalt selbständig zu führen und Abgaben auszuschreiben. Eine Gemeinde mit eigenem Statut, wie die Stadt St. Pölten, hat neben den Aufgaben der Gemeindeverwaltung auch die der Bezirksverwaltung zu besorgen (vgl. B-VG, Art. 116).

Neben den Anspruchsberechtigungen aus dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000, wie etwa die Hilfe bei stationärer Pflege (NÖ SHG, § 12), die Hilfe für Familien und alte Menschen (NÖ

SHG, § 19) oder die sozialen Dienste (NÖ SHG, §§ 44-48), bietet der kommunale Bereich eine Daseinsvorsorge für die BürgerInnen der Stadt St. Pölten. Holoubek und Segalla erläutern Daseinsvorsorge als Leistungen zur Versorgung der Bevölkerung mit wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Infrastrukturleistungen, basierend auf einer politischen Entscheidung, staatliche Verantwortung für diesen Bereich zu übernehmen (vgl. Holoubek/Segalla 2002). Der kommunale Bereich übernimmt damit neben den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen im Hoheitsbereich auch Leistungen, welche aufgrund von politischen Entscheidungen im privatwirtschaftlichen Bereich erbracht werden. Der kommunale Bereich tritt dabei den BürgerInnen in zwei verschiedenen Erscheinungsformen gegenüber: Einmal hoheitlich in Ausübung der Amtsgewalt unter Einsatz einer Rechtssatzform und einmal nichthoheitlich in Formen des Privatrechts, die allen Privaten ebenfalls offenstehen. Daher wird hier von Hoheits- und Privatwirtschaftsverwaltung gesprochen (vgl. Leitl-Staudinger 2009:162f).

Die kommunale Daseinsvorsorge umfasst im engeren Sinn Aufgaben, wie die Versorgung mit Wasser und Energie, die Abwasserentsorgung, die Abfallbeseitigung oder die Gestaltung des kommunalen Straßennetzes. In einer weiter gefassten Definition werden auch kommunale Kultur- und Sportleistungen sowie die sozialpolitischen Aufgaben der Gemeinde, wie etwa die sozialen Dienste oder die Gesundheits- und Pflegeversorgung darunter verstanden (vgl. Dimmel/Schmid 2013:50). Aufgrund der gesetzlichen Leistungen sowie der Daseinsvorsorge, die der kommunale Bereich für ältere Menschen in der Stadt St. Pölten übernimmt, wurde dieser als ein Bereich der vorliegenden Forschung festgelegt.

3.2. Nicht kommunaler Bereich

Für den nicht kommunalen Bereich wurden alle AnbieterInnen von Maßnahmen und Angeboten für ältere Menschen in der Stadt St. Pölten als weitere Forschungsrahmen erfasst. Dabei wurden unterschiedliche Vereine, Interessenvertretungen für SeniorInnen, politische Parteien und nicht kommunale AnbieterInnen von sozialen Diensten unter dem Begriff „nicht kommunaler Bereich“ subsummiert.

Erbringt die öffentliche Hand Leistungen der sozialen Daseinsvorsorge nicht selbst, werden sozialwirtschaftliche Unternehmen tätig. Soziale Dienste stehen unter einem besonderen staatlichen Ordnungsinteresse, zumal es sich bei ihren Leistungen in der Regel um beauftragte Leistungen handelt, deren Erbringung von der öffentlichen Hand (Bund, Gebietskörperschaften, Sozialversicherungen) im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge (meistens in einer bestimmten Qualität, Menge und Erreichbarkeit) gewährleistet werden muss, sofern diese Dienstleistungen nicht von der öffentlichen Hand selbst erbracht werden. Diese sozialen Dienste der sozialen Daseinsvorsorge sind von anderen wohlfahrtsstaatlichen Leistungserbringungen, insbesondere Gesundheitsdienstleistungen und spirituellen Dienstleistungen der verschiedenen Religionsgemeinschaften abzugrenzen (vgl. Dimmel/Schmid 2013:48).

Auf Grundlage des § 44 NÖ Sozialhilfegesetz 2000 hat der Träger der Sozialhilfe unter Bedachtnahme auf die regionalen Bedürfnisse, die Bevölkerungsstruktur, die anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Sozialplanung die sozialen Dienste in einem wirtschaftlich vertretbaren Ausmaß sicherzustellen und den Hilfesuchenden auch eine Wahlmöglichkeit zwischen den angebotenen Diensten einzuräumen. Diese Dienste kann das Land selbst einrichten oder durch Träger der freien Wohlfahrtspflege sowie sonstiger geeigneter Einrichtungen sicherstellen lassen. Unter die sozialen Dienste fallen ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste (vgl. NÖ SHG, § 44). Die ambulanten Dienste umfassen sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste, Essen auf Rädern, Beratungsdienste, Notruftelefon, Maßnahmen zur Tagesstruktur und Tagesbetreuung, therapeutische Dienste etc. (vgl. NÖ SHG, § 45). Unter teilstationären Diensten werden geriatrische Tageszentren und Tagesstätten für ältere Menschen und Tagesstätten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen verstanden (vgl. NÖ SHG, § 46). Die stationären Dienste sind PensionistInnen- und Pflegeheime, Pflegeeinheiten und Pflegeplätze, Wohnhäuser und Wohnformen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, Wohnhäuser für außerordentliche Notsituationen sowie Einrichtungen zur Kurzzeitunterbringung (vgl. NÖ SHG, § 47).

In der Stadt St. Pölten gibt es zur mobilen Altenpflege folgende sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsangebote von unterschiedlichen AnbieterInnen gesetzt (vgl. St. Pölten o.A. d):

- NÖ Hilfswerk
- NÖ Volkshilfe
- Caritas der Diözese St. Pölten
- Caritas der Erzdiözese Wien
- Österreichisches Rotes Kreuz

4. Begriffsdefinitionen

Margot Schöbl

4.1. Älterwerden

In Anlehnung an Knapp ist es trotz interdisziplinär orientierten Forschungsbemühungen bis heute kaum gelungen, eine einheitliche Auffassung von dem Begriff „Altern“ zu erarbeiten. Auch konnte bislang keine umfassende Theorie, die den komplexen Altersvorgang in seinem Ganzen beschreibt und erklärt, entwickelt werden. Vielmehr schließt der Begriff „Altern“ verschiedene Prozesse, die nebeneinander laufen und ineinander verflochten sind, ein (vgl. Knapp 2010:69f.).

Im Folgenden finden sich unterschiedliche Definitionsversuche aus der Fachliteratur. Der Begriff „Altern“ wird in der gerontologischen Fachliteratur als langsamer natürlicher Prozess der Veränderung und des Wandels innerhalb eines menschlichen Daseins beschrieben. Es ist der Übergang von einer Lebensphase in eine andere, der langsam, allmählich und ohne strikte Bindung an kalendarische Fakten verläuft. Dieser irreversible Alterungsprozess alternder Menschen erfolgt individuell unterschiedlich und wird demzufolge ungleich wahrgenommen (vgl. Gesundheit o.A.). Nach Schroeter wird Altern heute nicht mehr als rein biologischer Abbauprozess gesehen, sondern als Entwicklungsvorgang, der sowohl von äußeren als auch von inneren Faktoren beeinflusst wird und in verschiedene Richtungen verlaufen kann (vgl. Schroeter 2004:52). Amrhein betrachtet das Älterwerden als eine Phase, in der „individuelle Ressourcen und Kompetenzen wichtiger werden und

gesellschaftliche Strukturen und Normen“ (Amrhein 2004:59) an Bedeutung und Einfluss verlieren (vgl. ebd.).

4.2. Teilhaben

Das Verb „teilhaben“ kann aus soziologischer Sicht einerseits als Beteiligung an und Identifikation mit bestimmten Institutionen, Werten und sozial relevanten Kräften in einer Gesellschaft und andererseits als engagiertes und sich in politischer Arbeit manifestierendes Beteiligen an demokratischen Strukturen und Prozessen definiert werden. Teilhabe setzt sowohl entsprechende Mechanismen und Inhalte bei der Sozialisation von Individuen als auch gewisse institutionelle Muster der Information, Kommunikation und Herrschaftsstrukturen in den betreffenden Organisationen voraus und wird als zentrale Komponente der Entfaltung einer freiheitlich-demokratischen Gesellschaft verstanden (vgl. Hillmann 2007:667).

Wendt beschreibt den Terminus Teilhabe als das „Verhältnis eines Einzelnen zu einem Ganzen“ (Wendt 2008:1005). Im Verständnis der Sozialen Arbeit meint Teilhabe das selbstbestimmte Teilnehmen von Personen an Beratungen und Entscheidungen, die sie betreffen. Zudem sollen diese, falls einzelne Personen nicht von sich aus demokratisch mitbestimmen, in ihrer Befähigung zur Beteiligung gestärkt werden (vgl. ebd.).

In der Fachliteratur wird die politische Partizipation von der sozialen unterschieden. Erstere bezieht sich auf Verhaltensweisen von BürgerInnen, deren Ziel es ist, „als Gruppe oder allein freiwillig“ (Wichard 2013) Einfluss auf politische Entscheidungen zu nehmen (vgl. ebd.). Soziale Partizipation beginnt nach Wendt beim informellen und persönlichen Einbezogenensein in Netzwerke sowie, im individuellen Nahraum der Beziehungen im Familien- und Bekanntenkreis und setzt sich in sozialen Aktivitäten im gesellschaftlichen Rahmen fort (vgl. Wendt 2008:1006).

„Teilhaben“ wird auf Grundlage dieser Definitionen in der gegenständlichen Arbeit als Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten älterer Menschen im sozialen, gesellschaftlichen, kulturellen, ökonomischen und politischen Leben in der Stadt St. Pölten verwendet.

III. Forschungsprozess

Claudia Moharitsch, Margot Schöbl

In den vorhergehenden theoretischen Kapiteln wurden die Begriffe „Älterwerden“ und „Teilhabe“ erörtert sowie die Stadt St. Pölten und die Geschichte der Altenfürsorge aus verschiedenen Gesichtspunkten vorgestellt.

Im nun folgenden Kapitel wird zu diesen theoretischen Überlegungen ein Forschungsbezug hergestellt. Zunächst wird dazu auf die Ausgangsüberlegungen und die Forschungsfrage eingegangen. In weiterer Folge werden die Datenerhebung und die Datenauswertung erläutert.

Das Forschungsprojekt „Älterwerden in St. Pölten“ des Masterstudiengangs Soziale Arbeit wurde im Herbst 2014 begonnen und setzt sich aus sieben StudentInnen des Masterstudiengangs 2014 zusammen. Dem Projekt liegen folgende Ausgangsüberlegungen zugrunde:

Im Zuge des demografischen Altersstrukturwandels wird die Zahl der älteren Menschen in den nächsten Jahrzehnten stark ansteigen und auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird zunehmen (vgl. Hanika 2010:12f). Dieser demografische Wandel und das Altern der Bevölkerung stellen die Kommunen vor neue Herausforderungen. Ein zentrales Thema der kommunalen SeniorInnenpolitik muss heute eine „soziale Gestaltung der Gesamtheit der Lebensverhältnisse einer insgesamt alternden Bevölkerung“ (Naegele 2010:99) sein. Naegele (2010) spricht sich neben der Schaffung politischer, infrastruktureller und administrativer Voraussetzungen zudem für geeignete Partizipationswege für SeniorInnen sowie für entsprechende finanzielle Rahmenbedingungen aus, die dort bereitgestellt werden müssen, wo Leben stattfindet – in den Kommunen (vgl. ebd.: 98).

Im Mittelpunkt des Masterprojekts „Älterwerden in St. Pölten“ standen daher anfänglich vereinfacht ausgedrückt die Fragen, welche Bedarfe und Bedürfnisse ältere Menschen in der Stadt St. Pölten haben, welcher Gestaltungswille bei diesen Menschen gegeben ist und welche Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten sie in der Stadt St. Pölten vorfinden.

Neben diesen Überlegungen galt es, die Zielgruppe für die Forschung zu definieren: „Wer ist alt? Ab wann ist man alt?“ Hierzu wurde davon ausgegangen, dass Altern ein hochgradig individueller Prozess ist, der die physiologisch, psychologisch und sozio-ökonomisch bedingten Unterschiede zwischen Menschen zunehmend verstärkt (vgl. Jakobs et al. 2008). Um die möglichen Phasen des Alterns hinlänglich zu beschreiben, haben wir vorerst eine Einteilung getroffen, die sich an den körperlichen und geistig-seelischen Fähigkeiten von SeniorInnen orientiert.

Abbildung 6: Einteilung von SeniorInnen aufgrund von körperlichen und geistig-seelischen Fähigkeiten

Go Goes	Slow Goes	No Goes
Unabhängig lebende ältere Menschen	Unterstützungsbedürftige ältere Menschen	Pflegebedürftige ältere Menschen

Quelle: eigene Darstellung auf Basis von AID (AID 2007 zit. in Bundesministerium für Gesundheit 2013)

Um uns der Thematik des vorliegenden Masterprojekts weiter anzunähern, haben wir uns zunächst mit unterschiedlichen Bereichen zum Thema Alter und Altern in der Stadt näher befasst und diese bei einem Kick-off-Meeting am 22. Jänner 2015 VertreterInnen der Stadtverwaltung St. Pölten vorgestellt. Auf Grundlage von theoretischen Erkenntnissen sowie der Ergebnisse der Auseinandersetzung mit den VertreterInnen der Stadt St. Pölten fiel in der Mastergruppe die Entscheidung, direkt in das zu beforschende Feld zu gehen, um persönlich mit SeniorInnen in der Stadt St. Pölten zu sprechen.

Die Nähe zum Forschungsgegenstand ist ein Leitgedanke qualitativ-interpretativer Forschung. Diese wird in der qualitativen Forschung vor allem dadurch erreicht, dass möglichst nahe an die Alltagswelt der beforschten Subjekte angeknüpft wird, indem die ForscherInnen ins „Feld“ gehen (vgl. Mayring 2002:146). Die Auswahl der SeniorInnen fand einerseits durch Vermittlung unserer KooperationspartnerInnen und andererseits durch eigene Recherchen statt.

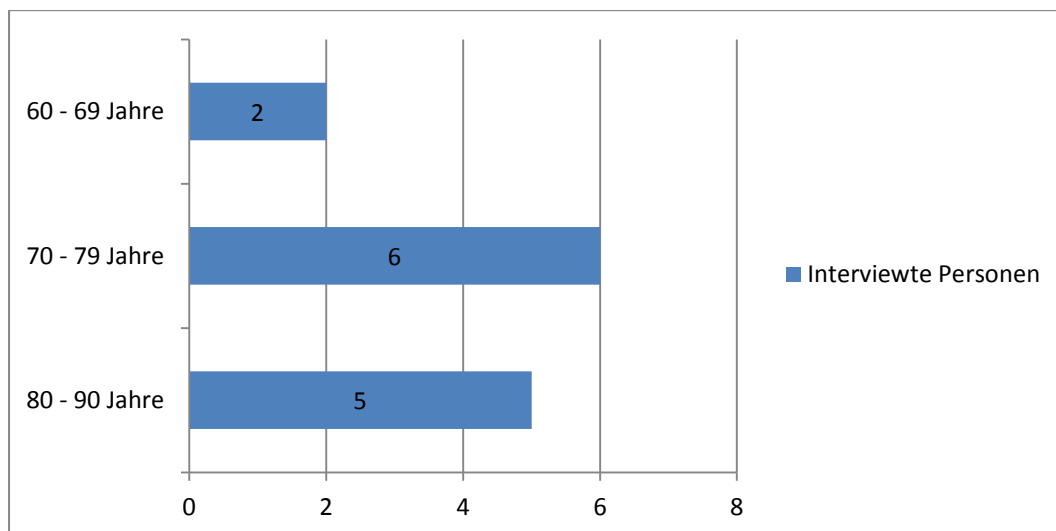
1. Episodisches Interview

Für die Befragungen wurde im Projektteam ein Interviewleitfaden für ein episodisches Interview, wie im Anhang unter Punkt 2. ersichtlich, entwickelt, um einen Zugang zum narrativ-episodischen sowie semantischen Wissen der befragten SeniorInnen zu erhalten. In der Erhebung wurden neben der Lebensqualität und dem Interesse an einer möglichen Partizipation in St. Pölten auch die Alltagsgestaltung, die vorhandenen Netzwerke, ausgeübte Freizeitaktivitäten und Rahmenbedingungen, wie Alter, Pensionsantritt und -höhe, sowie die Wohnform der SeniorInnen abgefragt,

Beim episodischen Interview wird im Bereich des narrativ-episodischen Wissens auf konkrete Situationen und Umstände abgezielt, beim semantischen Wissen indessen auf abstrahierte, verallgemeinerte Annahmen und Zusammenhänge. Im episodischen Interview geht es um die Verknüpfung von „Erzählung“ aus dem narrativ-episodischen Wissen und „Antwort“ aus dem semantischen Wissen der interviewten Personen (vgl. Flick 2009:117f).

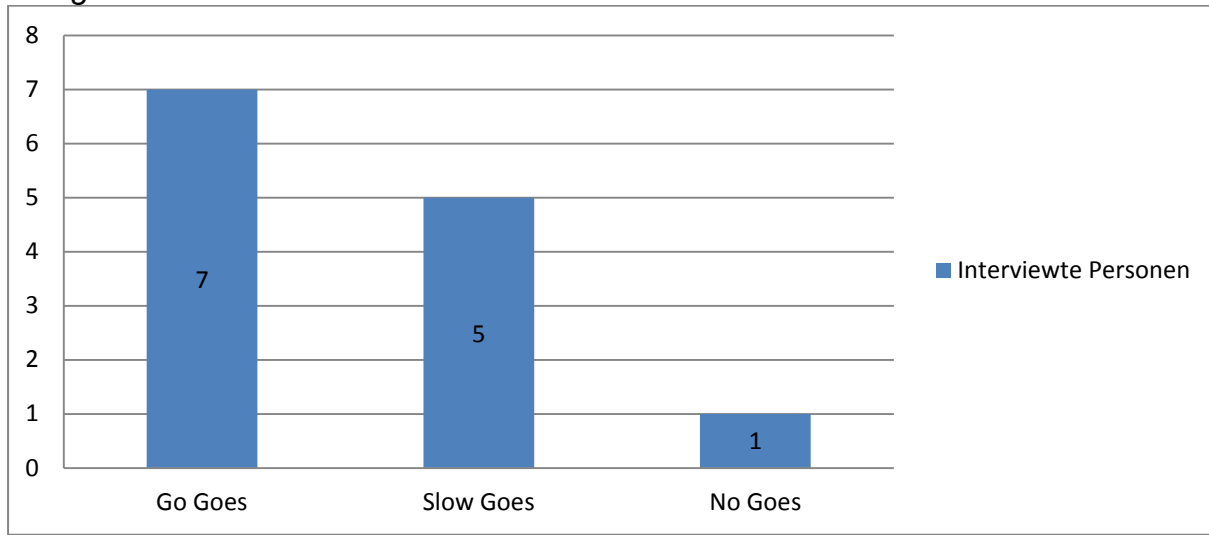
13 Personen waren bereit, uns ein Interview zu geben. Die nachfolgenden Grafiken zeigen Alter, Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten sowie Geschlecht der interviewten Personen.

Abbildung 7: Interviewte Personen nach Alter



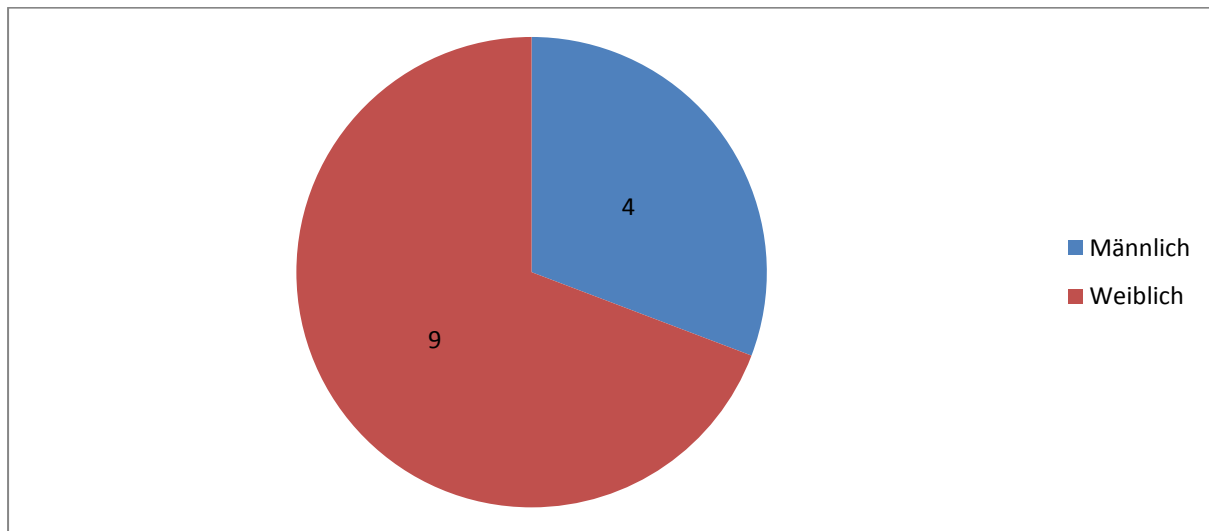
Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Daten aus den Interviews mit den SeniorInnen

Abbildung 8: Interviewte Personen nach ihren körperlichen und geistig-seelischen Fähigkeiten



Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Daten aus den Interviews mit den SeniorInnen

Abbildung 9: Interviewte Personen nach Geschlecht



Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Daten aus den Interviews mit den SeniorInnen

Die Interviews wurden zwischen Februar und März 2015 geführt und im Zuge des Forschungslabors verglichen und analysiert. In einem weiteren Schritt wurde versucht, die in den Interviews gefundenen Bedarfe und Bedürfnisse nach Kategorien zu benennen. Diese

erhobenen Daten bildeten die Basis für die Themen und Forschungsfragen der drei Masterthesen, die im Rahmen des Projekts entstehen:

Masterthese 1:

Älterwerden in St. Pölten - Bedürfnisse, Rahmenbedingungen und Lebensbewältigung im Alter (Drack-Mayer, Gabriele/Hofstetter, Ulrike/Mang, Alina 2016)

Masterthese 2:

(K)eine Soziale Arbeit für ältere Menschen in St. Pölten (Hackl-Labenbacher, Roman/Mauberger, Manuela 2016)

Masterthese 3:

Teilhaben in St. Pölten - Angebote und Gestaltungsmöglichkeiten für ältere Menschen in der Stadt (Moharitsch-Behofsits, Claudia/ Schöbl, Margot 2016)

2. Forschungsfragen

Die vorliegende Masterthese zum Thema „Teilhaben in St. Pölten“ beschäftigt sich mit kommunalen und nicht kommunalen Angeboten sowie den Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten in der Stadt St. Pölten. Um adäquate Angebote für ältere Menschen im kommunalen und nicht kommunalen Bereich einer Stadt entwickeln zu können, ist es erforderlich, die für ältere Menschen relevanten Bedarfe und Bedürfnisse sowie die Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten zu identifizieren und mit den vorhandenen Angeboten in Beziehung zu setzen, um einen aussagekräftigen Soll-Ist-Vergleich anzustellen.

Die im Lauf des Forschungsprozesses entstandenen Ausgangsüberlegungen führten zu folgenden Forschungsfragen als Basis für die empirische Untersuchung:

Inwieweit sind Angebote auf kommunaler Ebene geeignet, die Bedarfe und Bedürfnisse der älteren Menschen zu decken?

Auf welche Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten treffen ältere Menschen im kommunalen Bereich?

Inwieweit sind Angebote auf nicht kommunaler Ebene geeignet, die Bedarfe und Bedürfnisse der älteren Menschen zu decken?

Auf welche Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten treffen ältere Menschen im nicht kommunalen Bereich?

3. Telefonische Befragung mittels Fragebogen

Um die vorhandenen Angebote auszugsweise zu erheben, wählten wir aus den kommunalen und nicht kommunalen Einrichtungen in St. Pölten VertreterInnen aus, die wir mittels Fragebogen telefonisch interviewten. Die Auswahl im kommunalen Bereich erfolgte über die Website der Stadtverwaltung St. Pölten. Im nicht kommunalen Bereich fand die Auswahl der InterviewpartnerInnen zum Teil in der ganzen Projektgruppe statt, da im Rahmen des Forschungslabors nicht kommunale Einrichtungen besprochen wurden, und zum anderen Teil durch Recherchen die Stadt St. Pölten betreffend.

Im kommunalen Bereich wurden 13 Personen aus unterschiedlichen Abteilungen des Magistrats St. Pölten per Mail kontaktiert, von denen zehn bereit waren, an der Befragung teilzunehmen. Zwei verwiesen die Anfrage auf bereits kontaktierte Personen weiter und eine Person war trotz mehrmaliger Anrufe nicht erreichbar.

Im nicht kommunalen Bereich wurde mit elf Personen mittels Mail Kontakt aufgenommen. Von diesen nahmen acht an der telefonischen Befragung teil. Zwei Personen konnten zwar telefonisch erreicht werden, gaben jedoch aus unterschiedlichen Gründen keine Auskunft zur Thematik. Eine Person wurde ebenfalls trotz mehrfacher Anrufversuche nicht erreicht.

Festzuhalten ist, dass sich die Befragung im nicht kommunalen Bereich auf Angebote fokussierte, die tendenziell ältere Menschen ansprechen, die sich mit SeniorInnenangeboten

identifizieren können und diese auch als solche nutzen. Nicht erfasst wurden einerseits ältere Menschen, die sich selbst nicht als „älter“ wahrnehmen, obwohl sie aus biologischer Sicht bereits „SeniorInnenalter“ aufweisen. Andererseits wurden Angebote nicht erhoben, die nicht spezifisch an SeniorInnen gerichtet sind. Weiters ist anzumerken, dass die Gruppe der SeniorInnen sehr heterogen ist und ein übergreifendes breites Bild über die SeniorInnen in dieser Arbeit den Rahmen sprengen würde.

Um in einer eingegrenzten Zeitspanne gesicherte Daten zu erhalten, haben wir uns für eine telefonische Befragung mittels Fragebogen als methodische Vorgehensweise entschieden. Der Vorteil dieser Erhebungsmethode beruht auf der Tatsache, dass Wege und Kosten für allfällige Reisen eingespart werden können. Nachteilig auf dieses Verfahren wirkt sich aus, dass kein Face-to-face-Gespräch möglich ist, weshalb die Aspekte der Körpersprache und der Mimik nicht berücksichtigt werden können (vgl. Busse 2000:30). Die Fragebögen wurden per Mail an die ausgewählten Personen zusammen mit einer terminlichen Befragungsanfrage übermittelt.

Die Fragebögen für den kommunalen und nicht kommunalen Teil bestanden aus zwei Teilen. Im ersten Teil wurden Maßnahmen, Dienste und Angebote nach unterschiedlichen Kriterien, wie etwa der Häufigkeit der Durchführung und KooperationspartnerInnen, abgefragt. Der zweite Teil beinhaltete standardisierte Fragen nach Mitgestaltungs- bzw. Mitsprachemöglichkeiten sowie nach einer medialen Erreichbarkeit. Der Fragebogen war so ausgestaltet, dass zu den vorgegebenen Antwortkategorien noch zusätzliche Informationen in ein freies Textfeld eingetragen werden konnten. Da die Ergebnisse der Telefoninterviews als eigentliche Datenbasis fungieren sollten, wurde darauf geachtet, die Fragenkomplexe möglichst detailliert zu untergliedern, um sicherzustellen, dass alle Aspekte der Thematik abgefragt werden, sowie um eine spätere Vergleichbarkeit für die Auswertung zu erleichtern (vgl. Busse 2000:31). Zum besseren Verständnis der gestellten Fragen und der möglichen Antwortkategorien sind die Fragebögen im Anhang unter Punkt 3. dargestellt.

Zu Beginn der Gespräche wurde von den interviewten Personen das Einverständnis eingeholt, die Interviews auf Tonband aufzeichnen zu dürfen, um einen möglichen Verlust

wesentlicher Daten zu verhindern. Ebenfalls wurde allen befragten Personen Anonymität zugesichert.

4. Die deskriptive Statistik als Auswertungsmethode

Bevor die Daten, die mittels leitfadengestützter Telefoninterviews gewonnen wurden, analysiert und bearbeitet werden konnten, mussten sie zunächst aufbereitet werden (vgl. Flick 2009:155ff). Dazu wurde eine tabellarische Datenmatrix (vgl. ebd.) erstellt, die zum einen die Angebote und Maßnahmen der kommunalen und nicht kommunalen Einrichtungen in der Stadt St. Pölten und zum anderen die Häufigkeit der Nennungen dieser Angebote erfasste. Zusätzlich wurden die Angebote, die bei den offenen Fragen der Telefoninterviews gesammelt wurden, in die Matrix eingefügt. In einem nächsten Schritt wurde eine Häufigkeitsanalyse durchgeführt, mithilfe derer die Angebote ausgezählt wurden. Im zweiten Teil der Datenaufbereitung wurden den offenen Fragen des Leitfadens die Antworten der InterviewpartnerInnen zugeordnet.

In einem nächsten Schritt wurden die zu Beginn in der gesamten Forschungsgruppe erhobenen Bedarfs- und Bedürfniskategorien mithilfe der Interviewdaten definiert und auf folgende Weise in die Datenmatrix integriert: Die Kategorien „Teilhabe“, „Sicherheit“, „Bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse“ und „Mobilität“ wurden auf die Datentabelle gelegt und die einzelnen Angebote dementsprechend zugeordnet. Auf diese Weise konnten die Angebote aus dem kommunalen und dem nicht kommunalen Bereich den jeweiligen Bedarfs- und Bedürfniskategorien zugeordnet und grafisch dargestellt werden.

5. Kommunikative Validierung

Vor der Interpretation der Daten wurden im Zuge eines Austauschforums am 22. Jänner 2016 mit einem Teil der befragten Personen die erhobenen Daten durch kommunikatives Validieren nach Mayring gesichert (vgl. Mayring 2002:147f). Zu diesem Austauschforum wurden die im Forschungsprozess befragten Personen, d.h. SeniorInnen und VertreterInnen aus dem kommunalen und nicht kommunalen Bereich, in die Fachhochschule eingeladen. Im Rahmen des Forums wurde ein Teil des Forschungsprozesses an die befragten

Personen rückgespiegelt, indem der Auswertungsprozess mit den Anwesenden auszugsweise wiederholt wurde. Die befragten Personen wurden gebeten, kommunale und nicht kommunale Angebote den jeweiligen Bedarfs- und Bedürfniskategorien zuzuordnen. Die Zuordnung erfolgte mithilfe von Angebotskarten in unterschiedlichen Farben auf einem Poster und ergab ein Balkendiagramm. Die dabei erhaltenen Ergebnisse wurden mit den ProbandInnen diskutiert.

Durch den Einsatz der kommunikativen Validierung konnte nicht nur die Rekonstruktion subjektiver Bedeutungen abgesichert werden, sondern dieser Prozess machte ebenso deutlich, welche Rolle die beforschten Personen in unserer Arbeit erhalten haben: Sie sind KompetenzträgerInnen, die sich auf einer Ebene mit uns ForscherInnen befinden. Das Forum fand im Dialog statt und brachte wichtige Erkenntnisse zur Interpretation und Absicherung der Ergebnisse (vgl. Mayring 2002:147f).

6. Grafische Darstellung der Daten

Bei der Analyse der Daten haben wir auf unterschiedliche grafische Mittel, wie Tabellen und Diagramme, zurückgegriffen. Um den größtmöglichen Informationsgrad zu erreichen, haben wir uns dafür entschieden, Kreisdiagramme zur grafischen Veranschaulichung der Häufigkeitsverteilung der empirischen Daten einzusetzen und die Ergebnisse anhand der grafischen Darstellung anschließend zu diskutieren (vgl. Flick 2009:242).

IV. Ergebnisse

1. Bedarf- und Bedürfniskategorien

Das Forschungsprojekt „Älterwerden in St. Pölten“ orientiert sich an den Bedarfen und Bedürfnissen älterer Menschen in St. Pölten. Um eine Orientierung der erhobenen Angebote auf kommunaler und nicht kommunaler Ebene an den Bedarfen und Bedürfnissen zu ermöglichen, wurden die nachfolgend beschriebenen Kategorien für die Auswertung der Angebote herangezogen. Die Auswahl der Kategorien erfolgte aufgrund der ersten Ergebnisse aus der Masterthese „Älterwerden in St. Pölten - Bedürfnisse, Rahmenbedingungen und Lebensbewältigung im Alter“ (Drack-Mayer, Gabriele/Hofstetter, Ulrike/Mang, Alina 2016), die Beschreibung wurde mit Hilfe der zu Beginn der Forschungsphase durchgeführten Interviews erarbeitet.

Vor der Beschreibung der Kategorien werden noch die Begrifflichkeiten „Bedarf“ und „Bedürfnis“ an sich sowie deren Differenz näher erläutert.

Bedarf ist der Wunsch oder „die konkrete Form in der Bedürfnisse geltend gemacht werden“ (Horcher 2008:85) sowie die Verfügbarkeit der zur Befriedigung der Bedürfnisse notwendigen Mittel oder Maßnahmen (vgl. ebd.). Hingegen beschreibt die Bezeichnung Bedürfnis ein Mangelgefühl von Menschen, dessen Ursache in deren physischer, psychischer und soziokultureller Existenz liegt. Menschliche Bedürfnisse werden oftmals als Spannungszustände verstanden, die sich aus einer materiellen oder immateriellen Mangellage erweisen und auf einen Ausgleich dieses Ungleichgewichts insistieren (vgl. ebd.:88).

1.1. Teilhabe

Claudia Moharitsch-Behofits

In zahlreichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens wird Partizipation, oder auch Teilhabe oder Teilnahme als Kerndimension und Leitsatz erlebt. Zusätzlich gilt Teilhabe als wesentliche Grundlage für die Schaffung und Weiterentwicklung demokratischer Strukturen sowie für die Entfaltung und Nutzung individueller Ressourcen (vgl. Bertermann 2011:4).

Das Bedürfnis nach Teilhabe kann aus den erhobenen Datensätzen als Bedürfnis nach möglichen Zugängen zu unterschiedlichen Angeboten, Interessensvertretungen sowie Informationen definiert werden. Die befragten SeniorInnen beschreiben die Möglichkeiten zur Teilhabe in folgenden Kategorien von Zugängen:

1.1.1. Zugang zu unterschiedlichen Angeboten

Aufgrund der frühen Entberuflichung, der Singularisierung und der Zunahme der Älteren selbst, hat sich die Rolle der älteren Menschen auf dem Angebotsmarkt verändert und zu einer erheblichen Ausweitung der Angebote für SeniorInnen geführt. Wie unterschiedlich das Niveau dieser Angebote auch sein mag, so zielen sie alle auf die Einbindung der alten Menschen in unterschiedliche Bereiche des sozialen Lebens ab (vgl. Tews 1996:193). Die Möglichkeit verschiedene Angebote zu nutzen, wird auch von den SeniorInnen in St. Pölten als Teilhabemöglichkeit gesehen. Sie beschreiben vor allem die Auswahl aus einer breiten Angebotspalette als wichtigen Aspekt. Deutlich wird dies in der Aussage eines befragten 71 Jahre alten Herrn: *„(...) und ich muss sagen, es gibt da schon wesentlich mehr Angebote, was man als älterer Mensch annehmen kann“* (I 1, Z 3).

In den Interviews wurde ein breites Spektrum an Angeboten genannt. Erwähnung fanden Sport- und Bewegungsangebote, wie Turn- und Gymnastikstunden für über 50-Jährige (I 1, Z 17f), oder Gesundheits- und Unterhaltungsprogramme, wie etwa Gedächtnistraining und Spielenachmittage (I 8, Z 132f) sowie Ausflugs- und Reiseprogramme (I 7, Z 114f). Besondere Erwähnung fand das Kulturangebot in St. Pölten, eine 86-jährige Seniorin beschreibt dies mit den Worten: *„St. Pölten (...) vom Kulturangebot sehr gut entwickelt“* (I 2, Z 42f).

1.1.2. Zugang zu Vereinen

Ein Verein wird als eine Organisation definiert, in der sich Personen zu einem bestimmten, gemeinsamen Tun oder zur Pflege bestimmter gemeinsamer Interessen zusammengeschlossen haben. Die erhobenen Daten zeigen, dass es in St. Pölten eine große Anzahl an unterschiedlichen Vereinen gibt, die den SeniorInnen zur Verfügung stehen (vgl. I 1, Z 120f). Der Zugang zu den Vereinen wird als Möglichkeit der Teilhabe gesehen,

wo selbstbestimmt über eine Mitgliedschaft entschieden werden kann. Eine 65-jährige Seniorin beschreibt dies mit den Worten: *„Nein. I bin keine, die zu Vereinen geht. Grundsätzlich net. (...) Obwohl's natürlich Möglichkeiten en masse gibt“* (I 7, Z 7f).

Vereine bieten SeniorInnen neben den Möglichkeiten zu freiwilligem Engagement, zur Mitwirkung und zur Mitgestaltung auch einen individuellen Nutzen. In Vereinen können ältere Menschen ihre individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten nutzbringend einsetzen und damit nachberufliche Tätigkeitsfelder erschließen. Den SeniorInnen ist es durch die Betätigung in Vereinen möglich, ihre soziale Anerkennung zu erweitern und neue soziale Einbindung zu gewinnen (vgl. Olk 2002:26). Ein befragter 65-jähriger Mann beschreibt hierzu im Interview, dass er nach seiner Pensionierung im Vorstand eines Vereins mitgearbeitet hat und dort Arbeiten übernehmen konnte, die seinen Fähigkeiten entsprachen: *„War natürlich auch meins, weil ich ja 30 Jahre in der EDV tätig war in meinem Beruf“* (I 1, Z 90f). Die Teilhabe der älteren Menschen wird durch den Zugang zu Vereinen auch dahingehend unterstützt, dass soziale Kontakte gepflegt werden (vgl. I 1, Z 160f), nutzbringende Informationen an die Mitglieder weitergegeben werden (I 1, Z 282) und vereinseigene Angebote zu einem günstigen Preisen genutzt werden können (I 1, Z 57).

1.1.3. Zugang zu politischen VertreterInnen

Aufgrund der wachsenden Anzahl älterer Menschen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung und der wachsenden zeitlichen, kognitiven und motivationalen Ressourcen dieser Generation, wächst auch die gesellschaftliche Relevanz des Engagementpotenzials der Älteren. Es wird erwartet, dass die Mitglieder der älteren Generation ein steigendes Interesse an der Mitgestaltung und Mitwirkung im politischen Bereich zeigen und damit auch eine erweiterte Chance für eine Teilhabe älterer Menschen im Gemeinwesen erwächst (vgl. Olk 2002:25f).

Der Zugang zu politischen VertreterInnen wird auch von den befragten SeniorInnen in St. Pölten als wichtige Teilhabemöglichkeit beschrieben. In den Interviews wird hierbei jedoch weniger von aktiver Mitgestaltung gesprochen, als von der Möglichkeit, über persönlichen Kontakt zu politischen VertreterInnen eigene Anregungen und Interessen an EntscheidungsträgerInnen weiterzuleiten. Die Möglichkeit, persönlich mit dem Bürgermeister

zu sprechen, wurde von den SeniorInnen besonders hervorgehoben und mit einer guten Lebensqualität in der Stadt gleichgesetzt. Eine 86-jährige Seniorin beschreibt die regelmäßigen Besuche des Bürgermeisters in einem SeniorInnenheim folgend: *„(...) wo man wirklich Kontakt zum Bürgermeister hat, das ist sehr angenehm und sehr wichtig. Man lebt sich sehr gut, auch als alter Mensch“* (I 2, 64f). Eine 63-jährige Seniorin erlebt hingegen das Fehlen dieses Zugangs als unfreiwilliger Ausschluss und damit auch als fehlende Teilhabe: *„(...) weil die haben mir gar nicht geholfen. Ich konnte mich hinwenden, wo ich wollte“* (I 3, Z 80f).

1.1.4. Zugang zu öffentlichen Treffpunkten

Die Aufrechterhaltung von Selbständigkeit und Unabhängigkeit im Alter ist zumeist ein übergeordnetes Ziel von SeniorInnen. Die Zunahme an Kompetenzen der älteren Menschen trägt auch zu einer Zunahme von Unabhängigkeit bei. Unabhängigkeit, Selbständigkeit und Individualität sind als Qualitäten gerade im Alter aufgewertet worden, „alt“ ist erst der, der seine Unabhängigkeit verliert (vgl. Tews 1996:190).

Aus den erhobenen Daten kann abgeleitet werden, dass der Zugang zu öffentlichen Treffpunkten den SeniorInnen in St. Pölten eine individuelle, selbstbestimmte und unabhängige Entscheidung über Teilhabe und Nichtteilhabe ermöglicht. Als einen öffentlich zugänglichen Treffpunkt in der Stadt St. Pölten sehen die SeniorInnen den Markt, so beschreibt eine 71-jährige befragte Person: *„(...) Donnerstag und Samstag ist der Markt, also da ist sehr viel los und die Leute gehen am Markt und treffen sich dort (...)“* (I 1, Z 179). Als weiteren Treffpunkt und Begegnungsort beschreiben die SeniorInnen Kaffeehäuser (I 1, Z 176f). Aus einem Interview wird erkennbar, dass Menschen mit niedrigerem Einkommen als öffentlichen Treffpunkt ein Tageszentrum besuchen. Dieses bietet neben der Möglichkeit zur Teilhabe auch Verpflegung an. So beschreibt eine 63-jährige Besucherin des Tageszentrums dieses mit den Worten: *„Dafür geh ich da herauf arbeiten und Mittagessen. Da arbeite ich mit, da helfe ich in der Küche mit und überall wo gefragt wird“* (I 3, Z 10f).

1.1.5. Zugang zu Informationen

Information kann als faktisches Wissen oder als eine ein solches Wissen vermittelnde Aussage oder Wahrnehmung definiert werden (vgl. Fröhlich 2012:258). Information kann somit als (geglückter) Transfer von Wissen bezeichnet werden, der zu einer Veränderung des bisherigen Wissenstandes des Rezipienten der Information führen kann. Es handelt sich um Wissen, das einem Menschen fehlte, um bei einem aktuellen Problem eine sachgerechte Entscheidung zu treffen (vgl. Castillo/Jorzyk o.A.). Information wird von den SeniorInnen in St. Pölten als Beschaffung oder Erhalt von Wissen beschrieben, was folglich Teilhabe ermöglicht. Dies beschreibt ein befragter Senior mit den Worten: *„(...) des is a kurze Froge an irgendwen und i wüsst scho wohin (...)“* (I 7, Z 17). Fehlende Information kann zu Unsicherheit und Rückzug führen, was die Aussage einer 70-jährigen Frau widerspiegelt: *„Also, dass bei den vielen Gerüchten die Leute eigentlich sehr verunsichert, verängstigt werden. (...) Die Leute waren zu wenig informiert.“* (I 8, Z 852f).

Information wird in unterschiedlicher Form erhalten oder auch weitergegeben. Als eine Form der Informationsweitergabe wird das persönliche Gespräch beschrieben, wie etwa Mundpropaganda (I 1, Z 48). Neben diesem, werden als weiterer wichtiger Zugang zu Information auch persönliche postalische Einladungen, wie beispielsweise Einladungen zu Vernissagen gesehen (I 5, Z 77f). Als weitere Informationsquellen fanden Plakate und Zeitungen (I 1, Z 402f) in den Interviews Erwähnung, ebenso wurden Sprechstunden von unterschiedlichen Vereinen und Institutionen (I 1, Z 285) sowie Informationsveranstaltungen, wie etwa die Seniorenmesse (I 1, Z 274) zur Informationsübermittlung genutzt und auch eingesetzt. Der Zugang zu Information kann für SeniorInnen auch in Form von Bildungsveranstaltungen erfolgen. Diese Informationen können Kompetenzen vermitteln, welche Teilhabe in manchen Bereichen erst möglich macht. Dies unterstreicht die Aussage einer 70-jährigen befragten Person einer SeniorInnengruppe: *„(...) ich hab vom H. eine sehr liebe Verkäuferin da gehabt, die sie mit den Handys vertraut macht“* (I 5, Z 223f).

1.2. Sicherheit

Margot Schöbl

Das Bedürfnis nach Sicherheit konnte in dem erhobenen Datensatz wiederholt identifiziert werden. So beschreiben beispielsweise zwei befragte SeniorInnen einer vollbetreuten Wohnform dies mit den Aussagen „*Wird amal geschaut ob alle da sind.*“ (I 9, Z 118) und „*Do is ma versorgt.*“ (I 6, Z 254). Eine weitere befragte Person explizierte dazu: „*Aber zu wissen (...) und wenn was ist, kann ich in der Nacht anrufen. Und die helfen mir.*“ (I 2 Z 375 f.).

Nach Helga und Horst Reimann (1994) nennen ältere Menschen das Bedürfnis nach Sicherheit als eines der zentralsten Bedürfnisse, sowohl in materieller als auch medizinischer Hinsicht. Im Detail wird dabei weiter unterschieden in einen Wunsch nach Ruhe, nach einem Sicherheit und Abwechslung bietendem Umfeld, nach Nähe zu medizinischer Versorgung (ÄrztInnen, Krankenhäuser) und nach der Möglichkeit, im Notfall telefonisch Hilfe zu rufen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist zudem, über die Option zu verfügen, wenn es notwendig sein sollte, ein adäquates Betreuungssetting zu installieren, um medizinisch gut versorgt zu sein (vgl. Reimann/Reimann 1994:158f.).

Generell können aus den erhobenen Daten verschiedenen Aspekte des Sicherheitsbedürfnisses abgeleitet werden, die wiederum in mehrere Kategorien unterteilt werden.

1.2.1. Sicherheit – Wohnen

Kreimer (2004) beschreibt, dass bei SeniorInnen, aufgrund eines möglicherweise vorliegenden eingeschränkten Aktivitätsradius, das Bedürfnis nach sicherem Wohnen stärker vorhanden ist als bei jüngeren Personen. Kleine Details der baulichen Gestaltung und Ausstattung können die Funktionsgerechtigkeit des Wohnraumes für ältere Menschen erheblich beeinflussen (vgl. Kreimer 2004:58). Folgende Narration einer 65jährigen befragten Senioren, die in einer Eigentumswohnung im Stadtzentrum wohnt, verdeutlicht die Relevanz des eigenen Wohnraums idealtypisch: „*I hob a Wohnung, die die Größe hat, die, die...angenehm ist, i hab..ähm..den Lift...*“ (I 7, Z 149f). Eine andere Befragte meint dazu „*Mir haben a große Wohnung g´hobt, drei große Zimmer und Ding. Und was tat i damit, ehrlich g´sogt? Und bei der Au, ebenerdig. Oiso i glaub, i hätt a bisserl a Angst, allein a.*“ (I 7, Z 530ff.). Die befragte Person unterstreicht damit einerseits ihren Wunsch nach

veränderten, ihrer aktuellen Lebenssituation angepassten Wohnbedingungen und andererseits lässt sich hier ein Bedürfnis nach Sicherheit der eigenen Person vermuten.

1.2.2. Sicherheit – eigene Person und Gesundheit

Das Datenmaterial deutet darauf hin, dass das oben erwähnte Bedürfnis nach Sicherheit hinsichtlich der eigenen Person einen zentralen Stellenwert erhält. Eine Befragte brachte die diesbezügliche Tragweite exemplarisch auf den Punkt: *„...i bin schon zweimal auf eigene Faust do umi in die Ambulanz gegangen und des um 11 Uhr in der Nacht...weil du do jederzeit aufgenommen wirst und durchgecheckt wirst.“* (I 7, Z 308ff.). Eine befragte Person einer vollstationären Betreuungseinrichtung bezeichnet ihr Sicherheitsbedürfnis mit folgender Aussage *„Do is ma versorgt“* (I 6, Z 254) und es wird *„auf jeden Fall (...) do a moi glei g’schaut“* (I 6, Z 257), wenn jemand zum Frühstück nicht im Gemeinschaftsspeisesaal erscheint. Hinsichtlich der medizinischen Versorgung wird die gute stadtnahe Erreichbarkeit mit der Aussage *„Und wenn man älter wird ist das ideal, die Ärzte sind in der Nähe, nicht.“* (I 7, Z 295) unterstrichen.

1.2.3. Sicherheit - Zukunft

In allen Interviews lässt sich feststellen, dass Überlegungen wie eine gute und adäquate Versorgung im Alter sichergestellt werden kann, einen hohen Stellenwert haben. Das lässt darauf schließen, dass Pläne schmieden ein Gefühl der Sicherheit gibt. Denn *„...was ma sicher tuan sollt, is bei Zeiten sich in einem oder zwei Heimen anmelden...“* (I 7, Z 226f.), um eine Perspektive zu haben. Eine andere Person meinte dazu: *„Wir haben g’sogt, wir geggan amoi ins Heim, mia wolln ka Kind belasten.“* (I 6, Z 184). Diese Aussage impliziert möglicherweise nicht nur das Bedürfnis nach eigener Sicherheit, sondern auch ein Bedürfnis nach Sicherheit der eigenen Kinder, diese nicht mit sich selbst belasten zu wollen, diesen nicht die Bürde der Versorgung der Eltern auferlegen zu wollen.

1.2.4. Sicherheit - Finanzen

Im Hinblick auf die finanzielle Sicherheit der befragten Personen konnte festgestellt werden, dass diese Thematik in vielen Interviews wiedergefunden wurde. Mit der Aussage *„Es bleibt*

dir jo net vü im Monat“ (I 6, Z 312) wird die finanzielle Lage vieler befragter SeniorInnen auf den Punkt gebracht. Um mit dem individuellen Einkommen einigermaßen zu Recht zu kommen *„...wurschtelt man sich halt durch, so wie es geht.“* (I 3, Z 160). Eine Person brachte mit *„Es ist schon ein Handicap mit so wenig Geld.“* (I 3, Z 159) ihre diesbezügliche Wahrnehmung zum Ausdruck.

1.3. Bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse

Claudia Moharitsch-Behofsits

Die bio-psycho-sozialen Bedarfe und Bedürfnisse basieren auf dem bio-psycho-sozialem Modell von George L. Engel, welches den Menschen als leib-seelische Ganzheit betrachtet, bei der körperliche und psychische Vorgänge untrennbar miteinander und mit den Beziehungen verbunden sind, in die jedes menschliche Wesen von Geburt an eingebettet ist (vgl. Harrer 2013).

Die von den SeniorInnen in den Interviews genannten Bedarfe und Bedürfnisse können zwar zumeist einer dieser drei Kategorien zugeordnet werden, wirken jedoch auch überwiegend zusammen und aufeinander ein.

1.3.1. Kategorie „Bio“

Die Kategorie „Bio“ steht für den körperlichen Aspekt, wie beispielsweise gefühlte Gesundheit, Krankheit oder qualitätsvolle Versorgung mit Nahrung. Die SeniorInnen beschreiben diesen körperlichen Aspekt in den Interviews sehr ausführlich, was darauf schließen lässt, dass dieser Kategorie zentrale Bedeutung zukommt. Im Fokus der befragten SeniorInnen steht das Thema Gesundheit. Aussagen über überstandene und noch vorhanden Erkrankungen (I 2, Z 20f), Krankenhausaufenthalten (I 8, Z 21), Mittel und Möglichkeiten zur Gesundheitserhaltung (I 8, Z 54f) sowie der Einsatz von Hilfsmittel, wie etwa eines Rollators (I 8, Z 259) finden sich in den Interviews. Aus den erhobenen Daten kann zudem abgeleitet werden, dass neben dem Gesundheitszustand die qualitätsvolle Versorgung mit Nahrung von großer Wichtigkeit für die befragten SeniorInnen ist. Eine 88-jährige Befragte erzählte ausführlich über die abwechslungsreiche und qualitativ hochwertig Versorgung mit Nahrung in ihrem SeniorInnenwohnheim. Sie unterstreicht ihre

Ausführungen mit den Worten: *„(...) und die Küche ist überhaupt ganz hervorragend“* (I 8, Z 172).

1.3.2. Kategorie „Psycho“

Die Kategorie „Psycho“ beinhaltet Bewältigungsstrategien, welche angewandt werden, um Veränderungen und Übertritte in andere Lebensphasen zu bewältigen. Von den SeniorInnen wird als Veränderung und Übertritt in eine andere Lebensphase beispielsweise der Umzug in eine Pflegeeinrichtung genannt. Die Bewältigungsstrategie einer 86-jährigen Seniorin für ihren Umzug in ein Pflegeheim wird anhand folgender Aussage deutlich: *„(...) als das angefangen hat mit meinen Herzattacken und ich war immer allein in der Nacht, da hab ich gewusst, ich muss meine Situation überdenken, ich kann nicht mehr alleine wohnen (...)“* (I 2, Z 20f). Ebenso findet die Bewältigung von fehlender Mobilität Erwähnung und ist in der Aussage eines 70-jährigen Interviewpartners erkennbar: *„(...) wenn ich eine Woche oder sogar 14 Tage oder noch länger nicht heraus kommen würde, stört mich das überhaupt nicht, ich muss nicht raus“* (I 4, Z 1034f). Die Bewältigungsleistung beim Übertritt aus dem Erwerbsleben in die Pension durch den Beitritt zu einem Verein wird von einem 71-jährigen Befragten thematisiert: *„(...) und bin dann in Pension gegangen und eine Arbeitskollegin, die im Vorstand war, hat gesagt, ob ich da jetzt mitmachen will und so. Und so bin ich eigentlich dazugekommen (...) war ich gleich nach einem Jahr schon Stellvertreter“* (I 1, Z 77f).

1.3.3. Kategorie „Sozial“

Die Kategorie „Sozial“ umfasst familiäre, gesellschaftliche und umweltbezogene Lebensbedingungen und Einbindungen in Netzwerke. In den Interviews wird der Kontakt zur Familie als häufigste Einbindung in die Kategorie „Soziales“ thematisiert. Eine 65-jährige Seniorin beschreibt hierzu im Interview: *„(...) i hob a Tochter, (...) mei wichtigster Anschluss, sog i amoi“* (I 7, Z 27f). Eine 88-jährige Bewohnerin eines Pflegeheimes beschreibt die Besuche bei ihrer Familie mit den Worten: *„(...) und wenn die Enkel und Urenkel dorthin kommen, bin ich manchmal dort, sodass ich von die Urenkel auch noch etwas vom Aufwachsen sehe“* (I 8, Z 414f). Neben der Familie werden der Kontakt zu FreundInnen und das Eingebunden sein in soziale Gruppen als Bedürfnis in den Interviews geäußert. Eine 70-

jährige Seniorin beschreibt im Interview ihren Freundeskreis: „*Und wir sind heute noch befreundet, nach 45 Jahren (...)*“ (I 5, Z 256). Für eine 86-jährige Bewohnerin eines SeniorInnenwohnheimes sind die NachbarInnen eine wichtige Form ihrer Einbindung, dies verdeutlicht sie durch ihre Aussage im Interview: „*die Nachbarinnen, auch in meiner Preislage*“ (I 2, Z 4f).

1.4. Mobilität

Margot Schöbl

In Anlehnung an Hillmann wird Mobilität als „die Beweglichkeit, Bewegungsvorgänge von Einzelpersonen, Gruppen und Kollektiven innerhalb einer Gesellschaft in sozialer und regionaler Hinsicht“ (Hillmann 1994:565) verstanden. Allgemein wird die räumliche Mobilität von der sozialen Mobilität unterschieden. Unter dem Begriff der räumlichen Mobilität wird der „Wechsel eines oder mehrerer Individuen zwischen den (vorab) festgelegten Einheiten eines räumlichen Systems“ (Schäfers/Zapf 2001:539) verstanden. Diese Vielzahl an räumlichen Bewegungsprozessen wird in Abhängigkeit eines möglichen Wohnortwechsels in residentielle und zirkuläre Mobilität gegliedert. Impliziert der Wechsel von Individuen von einer räumlichen Einheit zu einer anderen einen Wohnortwechsel, so bezeichnet man dies als residentielle Mobilität. Bleibt hingegen der Wohnsitz während des Bewegungsprozesses zwischen den Einheiten des räumlichen Systems erhalten, wie dies beispielsweise bei Urlaubsreisen der Fall ist, so spricht man von zirkulärer Mobilität (vgl. ebd.).

Das Bedürfnis nach Mobilität wird im Folgenden anhand des erhobenen Datensatzes definiert und beschrieben. Mobilität lässt sich als eine sich regelmäßig wiederholende Aktivität, also im Sinne einer „Bewegung im Raum mit identischem Ausgangs- und Zielpunkt“ (Mollenkopf o.A.:255) bezeichnen. Folgende Aussage einer befragten Seniorin bringt dies zum Ausdruck: „*Am Abend gehen wir miteinander spazieren und Abendessen haben wir dann wieder da*“ (I 3, Z 172).

Aus den Interviews kann eine vielfältige Palette an subjektiven Mobilitätsbedürfnissen gefunden werden, so betont eine interviewte Person, dass sie „*schon öfters mit dem Bus owi*“ (I 6, Z 2) fährt, da dieser „*alle halben Stund*“ (I 6, Z 5) geht. Eine ausreichende

öffentliche Verkehrsinfrastruktur, wie etwa Busverbindungen in der Stadt St. Pölten sind für manche interviewten Personen „*sehr praktisch*“ (I 6, Z 9). Jedoch könne sich eine Fahrt mit dem Bus, speziell an Sonntagen als schwierig gestalten, da ungenügend angebotenen Busfahrten erwähnt werden, die an Sonntagen nur zweimal täglich zur Verfügung stehen und für Menschen, die „*wollen am Sonntag am Friedhof und da hast kein Angebot*“ (I 10 Z 330-331) unbefriedigend sind. Deutlich wird auch, dass das eigene Auto und das dadurch nicht angewiesen Sein auf öffentliche Verkehrsmittel für eine befragte Person zentrale Bedeutung hat. Die Aussage „*I bin eine, die ein Leben lang im Auto gesessen ist, des g'hört scho unter meinem Hintern.*“ (I 7 Z 151-152) macht diesen Umstand deutlich. Eine andere befragte Person meint dazu „*Nein, mit dem Autobus ist das ein bisschen schwierig, weil da müssen wir da auch rüber zum VAZ, dann muss ich am Bahnhof wieder umsteigen, ... und dann ... also das Auto haben wir ja da, nicht, da steigen wir ein und (...)*“ (I 4 Z 122-124). Erkennbar wird in den Interviews, dass das Bedürfnis nach Mobilität subjektiv individuell wahrgenommen wird. Deubel et. al beschreibt Mobilität als „Beweglichkeit im Alltag in dem Sinne, daß [sic!] der Mensch seine Wohnung für eine bestimmte Zeit verläßt [sic!] und sie dann wieder aufsucht.“ (Deubel et. al o.A.: 242). Für die Betätigung außerhalb der eigenen Wohnung und die eigene Erholung ist Mobilität unerlässlich, zudem ermöglicht sie nicht nur soziale Aktivitäten und gesellschaftliche Teilhabe, sondern ist auch Voraussetzung für eine sinnstiftende Tätigkeit, wie zum Beispiel das Ausführen einer ehrenamtlichen Aufgabe. Somit ist Mobilität nicht nur im individuellen Maße ausschlaggebend, sondern sie spielt auch im gesellschaftlichen Rahmen eine zentrale Rolle (vgl. ebd.). Folgende Aussage einer 70jährigen befragten Seniorin verdeutlicht dies idealtypisch: „*Oja, i fahr nach Wien zu den Ausstellungen.*“ (I 5, Z 91).

Aus dem erhobenen Datenmaterial lässt sich zudem das Bedürfnis nach Mobilität im Hinblick auf die individuelle Gesundheitserhaltung bzw. -förderung beschreiben. Eine befragte Person wird „*(...) manchmal aus Gründen der Fitness, weil ich ja immer einmal abnehmen muss (...)*“ (I 5 Z 337) mobil. Eine derartige Mobilisierung hinsichtlich eigener körperlicher Aktivitäten beschreiben folgende Aussagen einer Befragten „*i tua alle Tag turnen in der Früh*“ (I 6, Z 428) und dann „*ois dehnen und trainieren*“ (I 6, Z 431).

Das erhobene Datenmaterial spiegelt die zentrale Relevanz der mobilen Barrierefreiheit innerhalb der räumlichen Mobilität deutlich wieder. So erleben manche interviewte Personen ihre persönliche Mobilität durch Barrieren in der Lebenswelt eingeschränkt. Dieses Gefühl wird anhand folgender Aussage einer 88jährigen befragten Seniorin deutlich: *„Mich stört wesentlich mehr, dass viele der Ärzte entweder keinen Lift haben oder einen Lift, der erst nach vier bis fünf Stufen beginnt (...)“* (I 8, Z 298f.). Besonderes Augenmerk wurde von einer befragten Person auf die Beschaffenheit öffentlicher Gehwege gelegt. Auf die Frage, ob sie Spaziergänge unternehme, heißt es: *“(...) dann schaue ich wie der Weg beschaffen ist.“* (I 8, Z 202f.). Zudem wird von einer Befragten angegeben, dass oft erst während des Spazierganges, wenn die Person *„schon aufi gangen“* (I 6, Z 69) ist, Barrieren auf öffentlichen Gehwegen entdeckt werden. Dieser Umstand stellt die SeniorInnen wieder vor neue Herausforderungen, indem sie plötzlich vor spontanen Überlegungen und Entscheidungsfindungen stehen und sich eine andere Route überlegen müssen, wie sie den Spaziergang weitersetzen werden. Die Aussage *„Na, daun geh i zu de Tiere.“* (I 6, Z 70f.) sei als Beispiel an dieser Stelle angeführt. Der erhobene Datensatz lässt zudem vermuten, dass eigene Hilfsmittel, wie beispielsweise Gehhilfen (Rollatoren) nicht als Barrieren gesehen werden. Diese helfen den SeniorInnen körperliche Barrieren zu überwinden und dienen als Stütze im Alltag, exemplarisch dafür gab eine befragte Person an, auf *„(...) dem Wagerl (zeigt auf eine Sitzfläche) ein wenig rasten (...)“* (I 8, Z 219) zu können.

2. Darstellung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der telefonischen Befragungen wurden getrennt nach kommunalem und nicht kommunalem Bereich erfasst und anhand der im vorigen Kapitel beschriebenen Bedarfs- und Bedürfniskategorien quantitativ ausgewertet. Hierbei ist festzuhalten, dass es sich um eine auszugsweise Erhebung von Maßnahmen und Angeboten für SeniorInnen in St. Pölten handelt und diese Forschung keinesfalls die gesamte Maßnahmen- und Angebotspalette beinhalten kann. Es wurde jedoch versucht, ein möglichst breites Spektrum abzudecken.

Die Ergebnisse der Häufigkeitsverteilung werden nachfolgend in Form von Diagrammen dargestellt und interpretiert.

2.1. Kommunalen Bereich

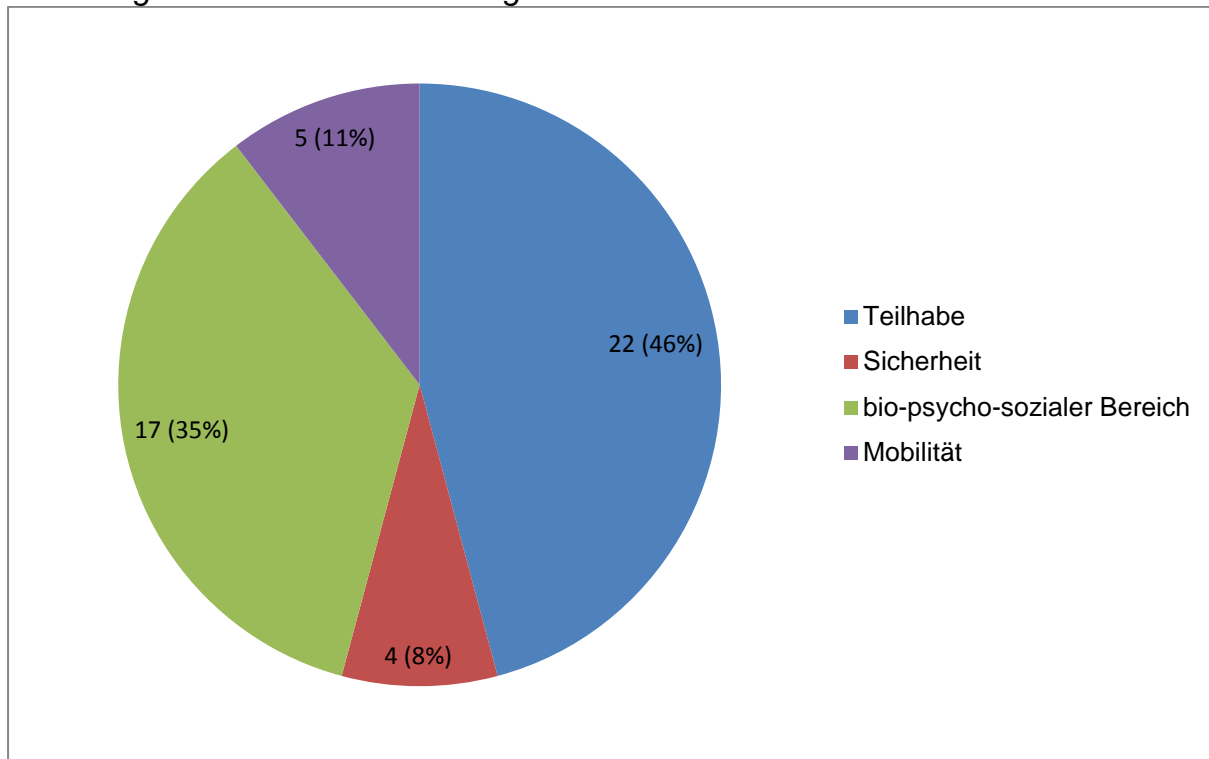
Claudia Moharitsch-Behofits

2.1.1. Maßnahmen und Angebote

Zum kommunalen Bereich wurden zehn MitarbeiterInnen des Magistrats St. Pölten befragt. Die erste Frage bezog sich auf Maßnahmen und Angebote, die sich im kommunalen Bereich speziell an ältere Menschen in der Stadt St. Pölten richten. Dabei wurden insgesamt **48 Maßnahmen und Angebote** erfasst und anschließend den Bedarfs- und Bedürfniskategorien zugeordnet. Die im Forschungsprozess durchgeführte Zuordnung wurde durch die befragten Personen validiert und wie im Anhang unter Punkt 4. ersichtlich, überwiegend bestätigt.

Die Häufigkeitsverteilung in den Bedarfs- und Bedürfniskategorien ergab das im folgenden Diagramm dargestellte Resultat.

Abbildung 10: Maßnahmen und Angebote auf kommunaler Ebene



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Das Diagramm zeigt, dass mit 46 % beinahe die Hälfte der Maßnahmen und Angebote im kommunalen Bereich der Bedarf- und Bedürfniskategorie Teilhabe zuzurechnen sind. 35 % decken den bio-psycho-sozialen Bereich ab. Mit 11 % stehen älteren Menschen Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Mobilität zur Verfügung und 8 % sind der Kategorie Sicherheit zuzuordnen.

Aus dieser Häufigkeitsverteilung kann abgeleitet werden, dass der kommunale Bereich mit seiner Maßnahmen- und Angebotspalette dazu tendiert, älteren Menschen unterschiedliche Zugänge und Möglichkeiten zur Teilhabe anzubieten und sie mit bio-psycho-sozialen Angeboten zu versorgen. Maßnahmen und Angebote, die die Bedarfe und Bedürfnisse in Bezug auf Mobilität und Sicherheit betreffen, wurden von den Befragten wesentlich weniger genannt. Drei befragte Personen gaben ferner an, dass sich die genannten Maßnahmen und Angebote nicht nur speziell an ältere Menschen wenden. Ein Mitarbeiter der Stadtverwaltung meint dazu: „(...) wir müssen eher an die breite Masse denken, (...) die werden eher mitgenommen, die Senioren“ (B 6). Als Gründe dafür werden zu hohe Kosten für

zielgruppenspezifische Angebote angeführt sowie die Absicht, durch spezielle Angebote eher junge Familien nach St. Pölten zu bringen. Eine befragte Person aus der Stadtverwaltung verdeutlicht dies mit der Erklärung: *„Wir haben natürlich des Problem ghabt, dass wir lange so a fades, langweiliges, biederes Image gehabt haben, und des versuchen wir jetzt halt bewusst aufzubrechen, schon seit geraumer Zeit, indem wir halt, ... uns eher an ein jüngeres Publikum wenden“* (B 6). Hier kann im kommunalen Bereich eine Haltung identifiziert werden, die sich an Zuschreibungen für ältere Menschen, d.h. an ein bestimmtes Altersbild sowie an einen inszenierten Generationenkonflikt anlehnt. Die SeniorInnen werden jedoch auch als kompetente und informierte NutzerInnen der Maßnahmen- und Angebotsbandbreite in St. Pölten wahrgenommen, wie ein befragter Mitarbeiter unterstreicht: *„(...) bei den Senioren, da is so, de wissen meistens eh, wos zum Tuan hoben“* (B 6).

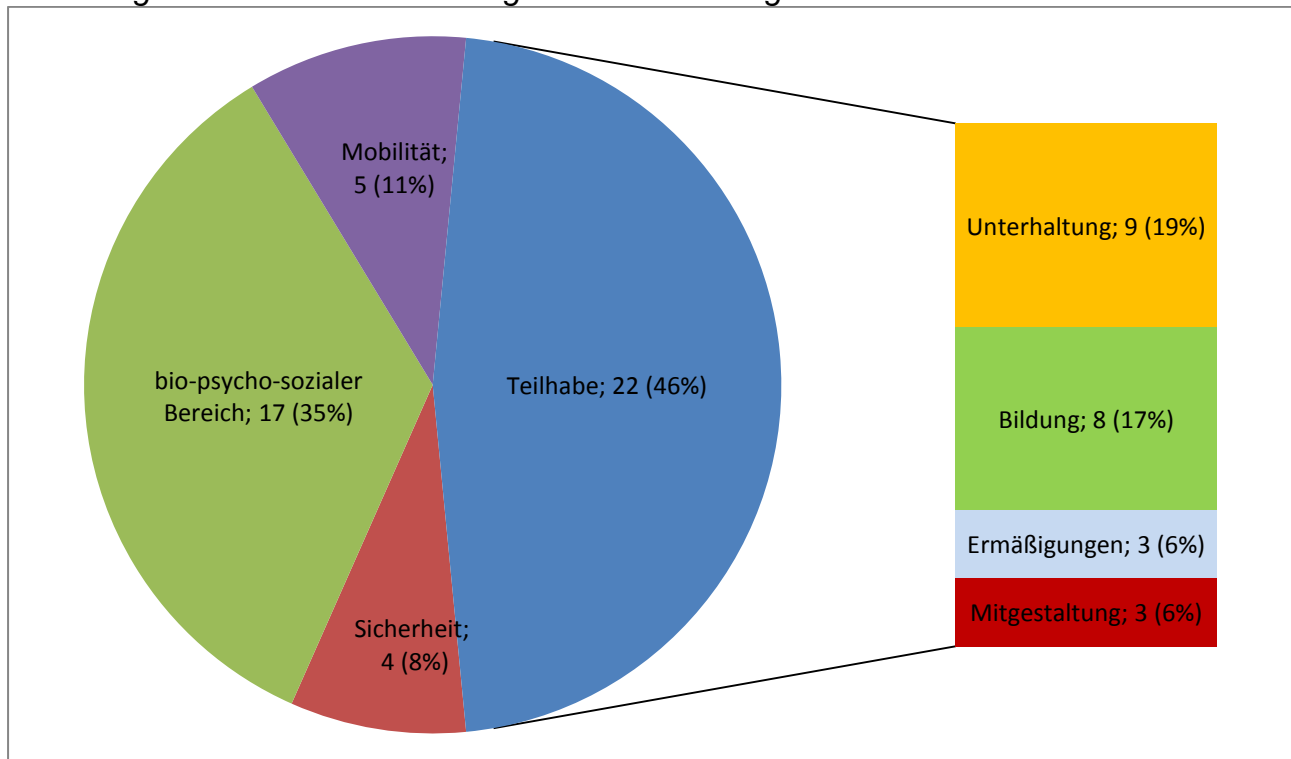
Die nachstehenden Grafiken gehen auf die Maßnahmen und Angebote in den Kategorien Teilhabe, Sicherheit, bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse sowie Mobilität näher ein.

2.1.1.1. Teilhabe

Im Zuge der Häufigkeitsverteilung wurden der Kategorie Teilhabe insgesamt **22 Angebote** zugeordnet. Diese bildet mit 46 % den größten Teilbereich der Maßnahmen und Angebote im kommunalen Bereich. Die Kategorie Teilhabe wurde auf Grundlage der Befragungen der SeniorInnen als Bedürfnis nach möglichen Zugängen zu unterschiedlichen Angeboten, Interessenvertretungen und Informationen definiert (siehe Kapitel V, Punkt 1.1.). Von den befragten MitarbeiterInnen der Stadtverwaltung wurden verschiedene Angebote genannt, die dieser Kategorie zugeordnet werden konnten. Diese Nennungen können in Angebote zur Freizeitgestaltung und Unterhaltung sowie zur Bildung, in Ermäßigungsangebote und Angebote zur Mitgestaltung der Stadt weiter unterteilt werden.

Das folgende Diagramm gibt die Anzahl der Angebote in den Unterkategorien der Kategorie Teilhabe wieder.

Abbildung 11: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Teilhabe



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Das Diagramm verdeutlicht, dass die Angebote in der Kategorie Teilhabe mit 22 Angeboten der dominanteste Part der Angebotspalette des kommunalen Bereichs sind. Besonders auffallend ist, dass die Unterkategorien Unterhaltung und Bildung, mit je neun und acht Nennungen weit vor den Ermäßigungs- und Mitgestaltungsangeboten, mit drei und zwei Nennungen liegen.

Freizeitgestaltung und Unterhaltung

Die Unterkategorie Freizeitgestaltung und Unterhaltung umfasst neun Angebote. Die befragten MitarbeiterInnen nannten Angebote wie etwa Feiern im Jahresfestkreis (B 8), Kaffeenachmittage (B 8), Fahrten zum Heurigen oder zum Wochenmarkt (B 8), den SeniorInnenausflug der Stadt (B 10), sowie Ausstellungen und Theater- und Konzertveranstaltungen (B 2).

Die Unterkategorie Unterhaltung ist der größte Teilbereich in den genannten Angeboten der Kategorie Teilhabe. Diese große Anzahl könnte darauf zurückgeführt werden, dass die

befragten Personen davon ausgehen, dass SeniorInnen über viel disponible Zeit, die mit Freizeitgestaltung und Unterhaltung gefüllt werden kann, sowie über ein gewisses Budget zur Freizeitgestaltung verfügen. Hans Peter Tews (1996) merkt zu den Zeitressourcen von SeniorInnen an, dass sich die Altersphase durch die frühe Entberuflichung, den frühen Abschluss der Kindererziehungsphase und durch die Zunahme der Lebenserwartung ausgeweitet hat (vgl. Tews 1996:187). Zeitknappheit ist ein Signum der heutigen Gesellschaft und vor allem ein typisches Merkmal der mittleren Lebensalter. Betrachtet man Zeit als Ressource, so kann das Zeitvermögen der älteren Menschen als hoch eingeschätzt werden, jedoch muss hierzu immer noch die Frage gestellt werden, wieviel Zeit tatsächlich verfügbar und wieviel Zeit hiervon verpflichtete Zeit ist (vgl. ebd.).

Durch die vielen Angebote in der Kategorie Freizeitgestaltung und Unterhaltung schafft der kommunale Bereich Möglichkeiten zur Teilhabe und kommt dem geäußerten Bedürfnis der SeniorInnen nach Zugängen zu verschiedenen Angeboten nach. Die Teilhabe an einer kulturellen Lebenshaltung wird jedoch durch die Voraussetzung eines Freizeitbudgets für manche Angebote eingeschränkt und führt damit zur Exklusion älterer Menschen, denen die Möglichkeit fehlt, entsprechende Geldmittel für die Freizeitgestaltung aufzubringen.

Bildung

Im Bereich der Bildung wurden acht Angebote erwähnt, die Kurse für SeniorInnen an der Volkshochschule (B 2) sowie verschiedene Vorträge und Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themenbereichen umfassen (B 10).

Bei den Bildungsangeboten fällt auf, dass auf kommunaler Ebene versucht wird, SeniorInnen vor allem eine Teilhabe an dem sich schnell verändernden technischen Sektor zu ermöglichen, denn gesellschaftliche Teilhabe bedeutet auch Partizipation an moderner Alltagstechnik. Diese kann dazu beitragen, gesellschaftliche und individuelle Herausforderungen besser bewältigen, sich das Leben erleichtern und neuer Lebensbereiche erschließen zu können (vgl. Jakobs et al 2008:5).

Mittels der kommunalen Bildungsangebote wird ebenso versucht, Aufklärungsarbeit zu „neuen Themen wie Gender oder Diversität“ (B 10) zu leisten. Die Rolle der Bildung kann im

Alter als eine um aufgewertete kommunikative Elemente erweiterte Altenbildung als Allgemeinbildung, oder als eine um Entwicklung und Nutzung von Kompetenzen und Potenzialen angereicherte psychologisch-individualistische Entwicklungsstufe sowie als gesellschaftliche Entwicklungsstufe gesehen werden, die sich auf die gesellschaftliche Entwicklung und Nutzung einer bestimmten Produktivität des Alters konzentriert (vgl. Tews 1996:194f). Die Themen der kostenfreien Bildungsangebote werden vom kommunalen Bereich überwiegend vorgegeben.

Die kommunalen Angebote in der Unterkategorie Bildung können als eine gezielt ausgesuchte Form von Prävention verstanden werden, um die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der SeniorInnen in der Stadt zu erhöhen.

Ermäßigungen

In der Unterkategorie Ermäßigungen finden sich drei Angebote. Zu diesen zählen der vergünstigte Eintritt in das Museum (B 2), Ermäßigungen in der Stadtbücherei (B 2) sowie verminderte Eintrittspreise für das städtische Hallen- und Freibad (B 3).

Dies verdeutlicht, dass die Unterschiede in der Einkommenssituation der SeniorInnen von den befragten MitarbeiterInnen des kommunalen Bereichs durchaus bewusst wahrgenommen werden und durch Ermäßigungen und Begünstigungen versucht wird, die Einkommensunterschiede abzufedern, um auch Menschen mit einem geringen Einkommen eine Teilhabe an Angeboten zu ermöglichen. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass den SeniorInnen auf kommunaler Ebene sehr viele Angebote kostenlos zur Verfügung stehen. Bei den kostenpflichtigen Angeboten sind indessen nur punktuelle Ermäßigungen zu finden, wodurch nur ausgewählte Angebote von einkommensschwächeren Personen in Anspruch genommen werden können.

Mitgestaltung

Angebote zur Mitgestaltung wurden von den Befragten in Form von Stadtteilbegehungen (B 9) und Gemeinwesenarbeit (B 3) angeführt.

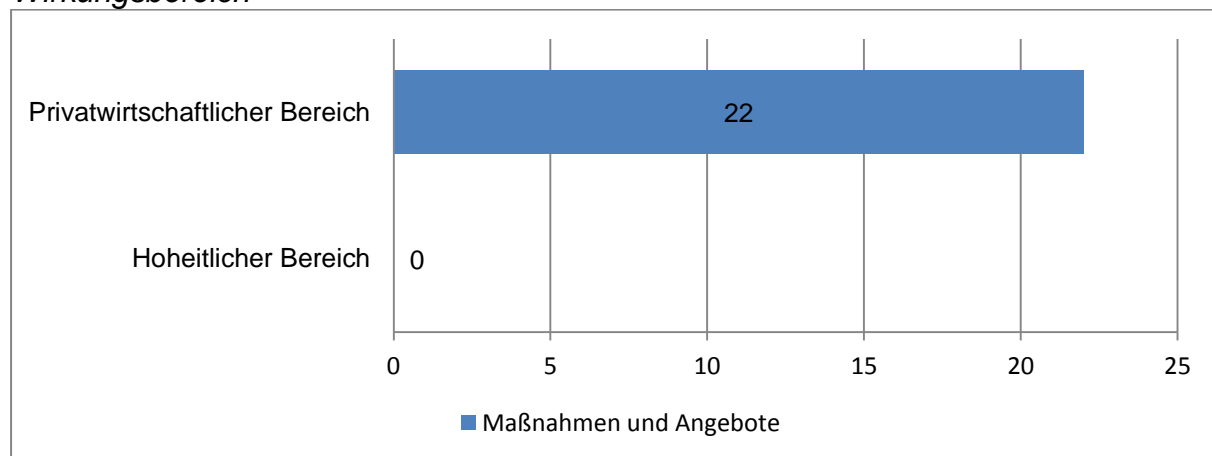
Die Mitgestaltungsangebote für SeniorInnen im Bereich der Teilhabe sind mit zwei Nennungen sehr dürftig. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass die Möglichkeit

von partizipativen Angeboten im kommunalen Bereich bisher wenig in Betracht gezogen wurde, wenige oder schlechte Erfahrungswerte mit Mitgestaltungsangeboten gesammelt wurden oder SeniorInnen nicht als Ressource mit gesellschaftlichem Engagement gesehen werden. Auf den Bereich Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten wird unter Kapitel V, Punkt 2.3. noch genauer eingegangen.

Im Rahmen der ersten Frage wurden die MitarbeiterInnen auch nach dem Wirkungsbereich, in den die Maßnahmen und Angebote fallen, gefragt. Der kommunale Bereich tritt den BürgerInnen in zweierlei Erscheinung gegenüber: Einmal hoheitlich in Ausübung der Amtsgewalt unter Einsatz einer Rechtssatzform und einmal nichthoheitlich in Formen des Privatrechts, die allen Privaten auch offen stehen. Es wird hier daher von Hoheits- und Privatwirtschaftsverwaltung gesprochen (vgl. Leitl-Staudinger 2009:162f).

Das nachfolgende Diagramm zeigt die Aufteilung der Angebote in hoheitlichen und privatwirtschaftlichen Wirkungsbereich:

Abbildung 12: Maßnahmen und Angebote nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Die Frage nach dem Wirkungsbereich wurde von den MitarbeiterInnen mit 22 Nennungen im privatwirtschaftlichen Bereich und keiner Nennung im hoheitlichen Bereich beantwortet. Damit kann davon ausgegangen werden, dass in der Kategorie Teilhabe keine Maßnahmen auf gesetzlicher Basis gesetzt, sondern ausschließlich Angebote gemacht werden. Teilhabe

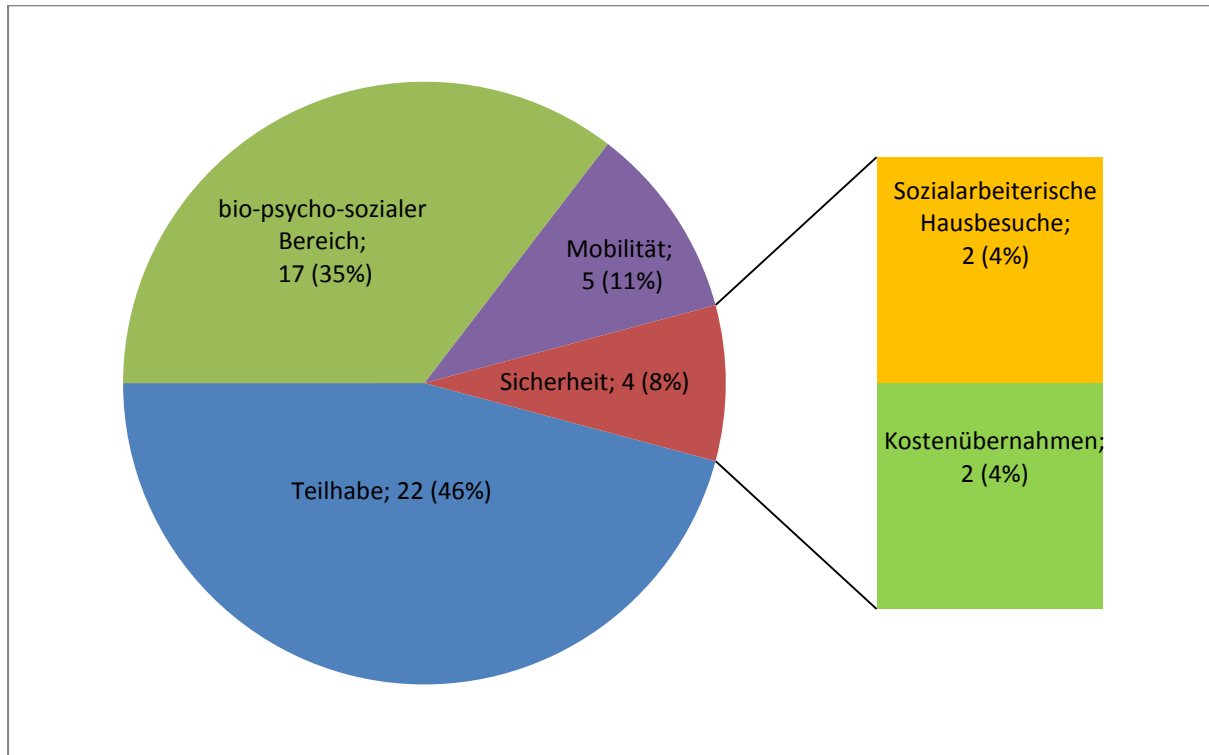
kann somit als einseitiges Offert von Angeboten verstanden werden, da es auf kommunaler Ebene keine gesetzlichen Grundlagen zur Schaffung von Zugängen, sprich zur Teilhabe, gibt. Bei der Frage nach KooperationspartnerInnen wurde auf unterschiedliche Organisationen und Institutionen verwiesen. Genannt wurden verschiedene Vereine (B 8), die Fachhochschule (B 10), das Kino (B 10), sowie Kaffeehäuser in St. Pölten (B 10). Die vom kommunalen Bereich gewählten KooperationspartnerInnen finden sich auch in den geäußerten Bedarfen und Bedürfnissen nach Teilhabe seitens der SeniorInnen wieder, zumal Vereine und Kaffeehäuser von ihnen als Möglichkeiten zur Teilhabe gesehen werden. Ein befragter 71-jähriger Mann beschreibt dies beispielhaft mit den Worten: „(...) *ich meine Kaffeehäuser gibt es genug, wo man sich hinsetzen kann und wen trifft* (...)“ (I 1, Z 176f).

Die Häufigkeitsverteilung der Angebote in der Kategorie Teilhabe sowie die Zuordnung der Angebote zum privatwirtschaftlichen Wirkungsbereich lassen darauf schließen, dass die bestehende Stadtregierung und Stadtverwaltung in puncto Teilhabe von einem erhöhten Bedarf an Angeboten im Unterhaltungs- und Bildungsbereich für SeniorInnen in St. Pölten ausgehen und in diesem Bereich gezielt vermehrte Angebote setzen. Damit soll vermutlich nicht nur eine angenommene Nachfrage bedient werden, die auch von den befragten SeniorInnen als Bedürfnis bestätigt wurde. Vielmehr wird damit impliziert, dass im kommunalen Bereich gemutmaßt wird, dass SeniorInnen über erhöhte Zeitressourcen, ein ausreichendes Freizeitbudget und den Wunsch nach Weiterbildung verfügen. Damit entsteht ein Bild, das SeniorInnen als unabhängig lebende ältere Menschen zeigt und auf einer Aktivitätshypothese basiert. Der kommunale Bereich handelt hier als Anbieter und Veranstalter, der viele Angebote kostenlos setzt, jedoch bei einigen Angeboten die Zielgruppen durch punktuelle Ermäßigungsangebote selbst auswählt und damit Teilhabe auch verhindert. SeniorInnen werden zwar als aktive und selbstbestimmte NutzerInnen der Angebote, jedoch auch als KonsumentInnen und nicht als MitgestalterInnen mit gesellschaftlichem Engagement bei der Angebotserstellung gesehen.

2.1.1.2. Sicherheit

Der Kategorie Sicherheit wurden im Zuge der Häufigkeitsverteilung **4 Maßnahmen und Angebote** zugeordnet. Diese Kategorie ist mit 8 % der kleinste Teilbereich auf kommunaler Ebene. Sicherheit wurde von den befragten SeniorInnen als Wunsch nach Ruhe sowie nach guter Versorgung in Bezug auf die eigene Person, Gesundheit, Wohnen, Zukunft und finanzielle Belange definiert. Die Nennungen der diesbezüglichen Angebote durch die befragten MitarbeiterInnen im kommunalen Bereich können in die zwei Unterkategorien sozialarbeiterische Hausbesuche und Kostenübernahmen aufgeteilt werden, wie das nachstehende Diagramm veranschaulicht:

Abbildung 13: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Sicherheit



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Die Kategorie Sicherheit ist mit vier Maßnahmen und Angeboten die kleinste Teilkategorie unter den Maßnahmen und Angeboten im kommunalen Bereich. Die Nennungen beziehen sich auf die persönliche und finanzielle Versorgung von SeniorInnen und sind mit jeweils zwei Maßnahmen und Angeboten auf sozialarbeiterische Hausbesuche und Kostenübernahmen aufgeteilt.

Sozialarbeiterische Hausbesuche

Die befragten MitarbeiterInnen nannten zwei Angebote und Maßnahmen in der Unterkategorie sozialarbeiterische Hausbesuche: Hausbesuche bei Verwahrlosung und Hygienemissständen (B 3) sowie Hausbesuche zur sozialrechtlichen Beratung (B 4).

Die kommunalen Maßnahmen und Angebote betreffen die gesundheitliche und finanzielle Sicherheit von älteren Menschen durch Sozialarbeit. Die Nennung der sozialarbeiterischen Hausbesuche in dieser Unterkategorie demonstriert, wie Sozialarbeit im kommunalen Bereich im Zusammenhang mit SeniorInnen zum Einsatz kommt. Sie dient einerseits der sozialen Kontrolle und wird andererseits als Versorgungsleistung für ältere Menschen betrachtet, wie es eine befragte Mitarbeiterin verdeutlicht: *„(...) wenn ah der Nachbar anruft, wegen an Hygienemissstand ah, Lärmbelästigung, auffällig pflegebedürftig oder psychisch krank, ah dann werden wir tätig, betrifft so 88 Prozent alte Leit also ältere Menschen“* (B 3).

Sicherheit wird von den befragten SeniorInnen auch als Wunsch nach Versorgung beschrieben. Werden Probleme bei der Versorgung von älteren Menschen selbst als Problem identifiziert oder stellen gesellschaftliche Instanzen auf Grundlage der gesellschaftlichen Norm ein Problem fest, wird durch aufsuchende und nachgehende Sozialarbeit auf kommunaler Ebene versucht, Sicherheit zu bieten (vgl. Pantucek 2009:51). SeniorInnen werden im Bereich Sicherheit als NutzerInnen von Leistungen mit dem Bedürfnis nach Unterstützung und Versorgung wahrgenommen, wobei über die Annahme der kommunalen Maßnahmen und Angebote nicht immer selbstbestimmt entschieden werden kann.

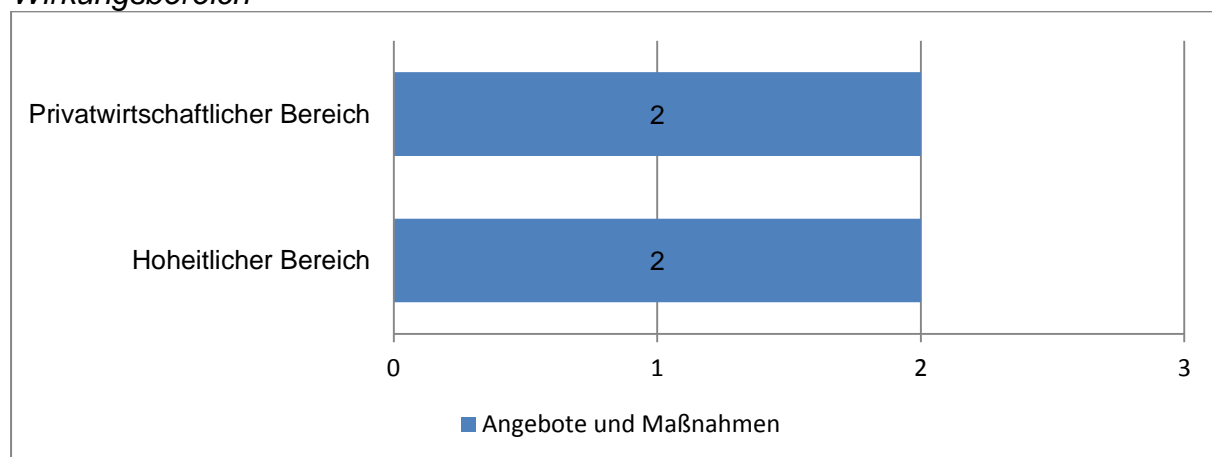
Kostenübernahmen

In der Unterkategorie Kostenübernahmen wurden zwei Maßnahmen in der Befragung erhoben: Kostenübernahmen für Heimkosten (B 4) und für die Intensivpflege (B 4). Bei den „Heimkosten“ handelt es sich um die Übernahme der Hilfe bei stationärer Pflege nach § 12 NÖ Sozialhilfegesetz 2000 (NÖ SHG). Unter „Übernahme der Intensivpflege“ wird die Hilfe durch soziale Betreuung und Pflege nach § 26 NÖ SHG verstanden.

Kostenübernahmen wurden im kommunalen Bereich als Maßnahmen genannt, da die Stadt St. Pölten eine Statutarstadt ist und somit Agenden der Bezirksverwaltungsbehörde wahrnimmt. Der Vollzug des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000 liegt für diese Kostenübernahmen nach § 66 Abs. 2 NÖ SHG beim Magistrat. Die Kostenübernahmen zeigen ebenso deutlich wie die sozialarbeiterischen Hausbesuche die Versorgungs- und Pflegehaltung des kommunalen Bereichs in der Kategorie Sicherheit. Die Kostenübernahmen befriedigen die Bedürfnisse der befragten SeniorInnen nach Sicherheit in den Bereichen Zukunft, Gesundheit und Sicherheit bezüglich der eigenen Person durch staatliche Leistungen. Diese finanziellen Leistungen verschaffen älteren Menschen ein gewisses Maß an Selbstbestimmung und Unabhängigkeit gegenüber der eigenen Familie, auch wenn verwertbares Vermögen, die eigenen finanziellen Mittel und pflegebezogene Geldleistungen beinahe zur Gänze eingesetzt werden müssen (vgl. NÖ SHG, § 15). Eine befragte 86-jährige Seniorin bringt dies wie folgt auf den Punkt: „Wir haben g´sogt, wir gengan amoi ins Heim, mia wolln ka Kind belasten. Erstens amoi is des gor net guat und daunn haum´s eh kann Platz (...) de soin ena Leben leben“ (I 6, Z 184-186).

Das folgende Diagramm zeigt die Aufteilung der Maßnahmen und Angebote im Bereich Sicherheit nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Bereich.

Abbildung 14: Angebote und Maßnahmen nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

In der Kategorie Sicherheit wurden von den befragten MitarbeiterInnen zwei Maßnahmen dem Hoheitsbereich und zwei Angebote dem privatwirtschaftlichen Bereich zugeordnet. Wie in dem Diagramm zu erkennen ist, wird in der Kategorie Sicherheit die Hälfte der Maßnahmen aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung gesetzt. Ein Angebot aus dem wirtschaftlichen Bereich wird jedoch auch mithilfe von KooperationspartnerInnen, die dem Hoheitsbereich zuzurechnen sind, erledigt. Diese Darstellung spiegelt vor allem die gesetzliche Verpflichtung wider, der der kommunale Bereich als staatliche Institution im Bereich der gesundheitlichen und finanziellen Sicherheit nachkommt.

Als KooperationspartnerInnen wurden andere Magistratsabteilungen wie die Baupolizei und der Hygienebeauftragte (B 3), das Gericht (B 3) sowie Pflegeheime und Pflegedienste (B 4) genannt. Diese Nennungen zeigen die Zusammenarbeit des kommunalen Bereichs mit ausschließlich staatlichen Institutionen und Pflegeeinrichtungen und verdeutlichen die Kontroll-, Versorgungs- und Pflegehaltung im Bereich der Sicherheitsangebote.

Maßnahmen und Angebote, die der Kategorie Sicherheit zugerechnet werden können, wurden von den befragten MitarbeiterInnen im kommunalen Bereich am wenigsten genannt und werden gleichermaßen im hoheitlichen, wie im privatwirtschaftlichen Bereich oder durch KooperationspartnerInnen die hoheitlich handeln durchgeführt. Die Sicherheitsmaßnahmen und -angebote dienen der gesundheitlichen und finanziellen Versorgung, wie sie die befragten SeniorInnen auch als Bedürfnisse angegeben haben. Eine detaillierte Auseinandersetzung mit den geäußerten Bedürfnissen der SeniorInnen findet sich in der Masterthese „Älterwerden in St. Pölten – Bedürfnisse, Rahmenbedingungen und Lebensbewältigung im Alter“ (Drack-Mayer, Gabriele/Hofstetter, Ulrike/Mang, Alina 2016). Die gesundheitliche und finanzielle Versorgung wird durch Sozialarbeit und Kostenübernahmen für pflegerische Versorgungsleistungen umgesetzt. Mit diesen Maßnahmen und Angeboten wird das Bedürfnis der SeniorInnen nach Sicherheit beinahe umfassend abgedeckt. Die erhobenen Daten legen nahe, dass ältere Menschen als Hilfesuchende wahrgenommen werden und der kommunale Bereich die Haltung des „Helfens und Versorgens“ in der Kategorie Sicherheit einnimmt. Diese Haltung beruht wiederum auf Handlungen, die auf gesetzlichen Grundlagen, wie dem NÖ Sozialhilfegesetz 2000, der NÖ Bauordnung 2014 oder der ortspolizeilichen Gesundheitsschutzverordnung

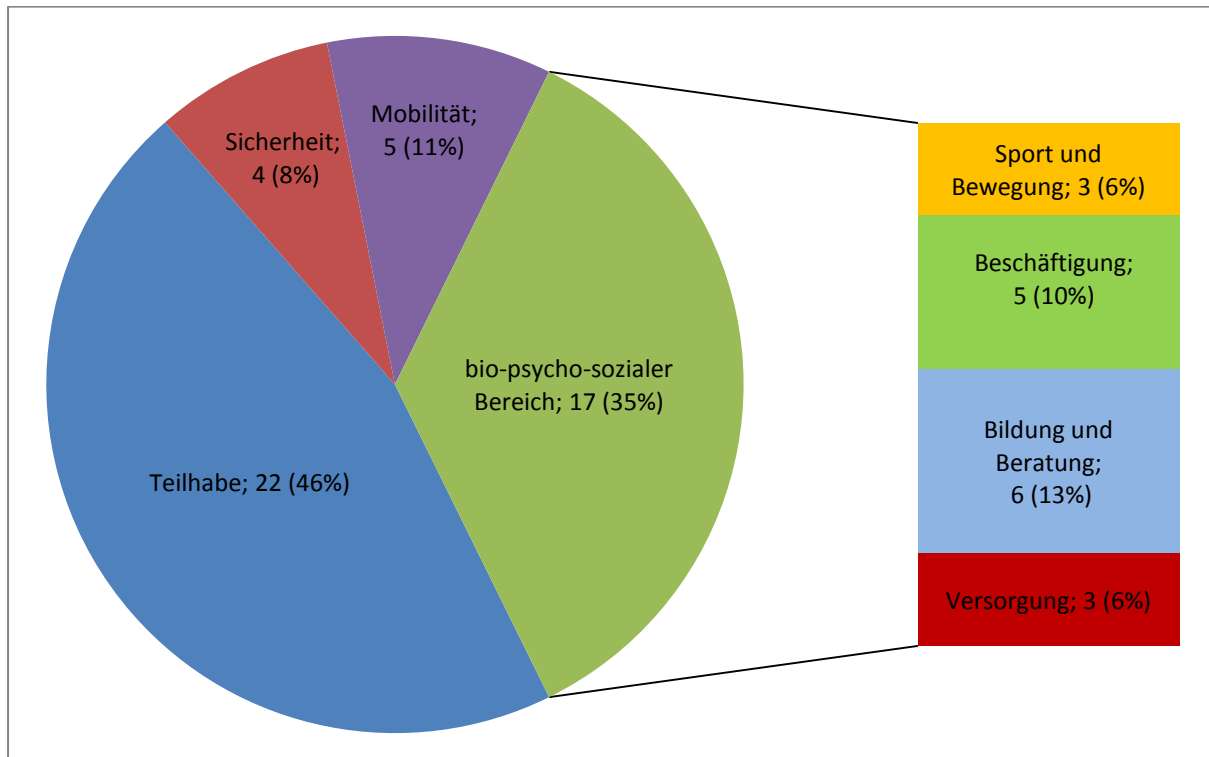
basieren. Die Umsetzung dieser Grundlagen bringt neben der Versorgung von älteren Menschen auch eine gesellschaftliche Norm hervor, an der sich im kommunalen Bereich auch die Sozialarbeit orientiert, wie die Aussage einer befragten Mitarbeiterin verdeutlicht: *„(...) , dass er net wieder so weit abrutschen kann“* (I 3). Diese Norm schafft einen konstruierten Lebensentwurf, wie ein Leben im Alter geführt werden sollte, ab wann die Selbstbestimmung im Alter enden kann und welche Maßnahmen zur Anpassung von älteren Menschen in der Gesellschaft getroffen werden, sollte diese Norm verletzt werden. Eine Mitarbeiterin beschreibt dies idealtypisch: *„dass sich da ein Team bildet, das dann nach einem bestimmten Schema, des ma sie vorher ausmacht, die Punkte abarbeitet und des schnellst möglich a umsetzen kann (...) und das wäre in naher Zukunft ganz was Wichtiges, weil wir ja wissen, dass es immer mehr oide Leit geben wird“* (I 3). Neben dem Schutzgedanken werden hier ältere Menschen zu „ProblemträgerInnen“ gemacht, deren individuelle Lebensentwürfe zu reglementieren sind, ohne dabei die gesellschaftlichen und persönlichen Lebensbedingungen zu beachten, auf die sie treffen. Gerade gesellschaftliche und persönliche Lebensbedingungen schaffen den Raum und die Voraussetzung für die Selbstbestimmung von älteren Menschen. Sozialarbeit wird hier auf soziale Kontrolle zur „Reparatur von Lebensentwürfen“ reduziert. Auf welche Lebensbedingungen ältere Menschen in St. Pölten treffen und welche Möglichkeiten Sozialarbeit älteren Menschen in St. Pölten bieten kann, wird in den beiden weiteren Masterthesen „Älterwerden in St. Pölten – Bedürfnisse, Rahmenbedingungen und Lebensbewältigung im Alter“ (Drack-Mayer, Gabriele/Hofstetter, Ulrike/Mang, Alina 2016) und „(K)eine Soziale Arbeit für ältere Menschen in St. Pölten“ (Hackl-Labenbacher, Roman/Mauberger, Manuela 2016) des Forschungsprojekts „Älter werden in St. Pölten“ ausführlich behandelt.

2.1.1.3. Bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse

Im Rahmen der Häufigkeitsverteilung wurden dem bio-psycho-sozialen Bereich **17 Maßnahmen und Angebote** zugeordnet. Mit 35 % handelt es sich bei dieser um die am zweithäufigsten genannte Kategorie im kommunalen Bereich. Als bio-psycho-soziale Bedürfnisse wurden von den befragten SeniorInnen die Gesundheitserhaltung, die qualitätsvolle Versorgung mit Nahrung, Bewältigungsleistungen bei Übertritten in veränderte Lebensphasen sowie Einbindungen in familiäre, gesellschaftliche und umweltbezogene

Lebensbedingungen und Netzwerke genannt. Die bei der Befragung der MitarbeiterInnen erhobenen Maßnahmen und Angebote können in Sport- und Bewegungsangebote, Beschäftigungsangebote, Bildungs- und Beratungsangebote sowie Versorgungsangebote als Unterkategorien unterteilt werden, wie das folgende Diagramm zeigt.

Abbildung 15: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Die bio-psycho-soziale Kategorie ist nach der Kategorie Teilhabe mit 35 % der zweitgrößte Bereich der kommunalen Angebote. Ähnlich wie in der Kategorie Sicherheit werden hier Angebote zur Pflege und Versorgung bereitgestellt, aber auch Angebote zur Erhaltung der Gesundheit und zur Prävention von Erkrankungen. Die Präventionsangebote liegen mit 14 Nennungen deutlich vor den drei Versorgungsangeboten.

Sport und Bewegung

In der Unterkategorie Sport- und Bewegung wurden drei Angebote genannt, wie etwa Turnen für gehfähige SeniorInnen und RollstuhlfahrerInnen (B 8), oder die Generationenolympiade (B 8).

Die erwähnten Angebote können allerdings ausschließlich von den BewohnerInnen des Seniorenwohnheims in Anspruch genommen werden und decken das Bedürfnis nach Gesundheitserhaltung dieser SeniorInnen ab. Bei der Setzung dieser Angebote kann von einer Präventionshaltung ausgegangen werden, die das Ziel verfolgt, die Mobilität und damit auch die Autonomie entsprechend den Fähigkeiten der SeniorInnen zu erhalten. Neben den Bewegungsangeboten gibt es auch eine Generationenolympiade, an der die BewohnerInnen gemeinsam mit MitarbeiterInnen und Kindern in Generationenteams teilnehmen (B 8). Dieses Angebot kann als Bestreben interpretiert werden, neben der körperlichen Betätigung je nach den geistigen und körperlichen Fähigkeiten der TeilnehmerInnen eine generationenübergreifende Begegnung und damit einen intergenerativen Beziehungsaufbau zu ermöglichen. Die Beziehungen zwischen den Generationen können sich dadurch in wechselseitigen, rückbezüglichen Prozessen der Orientierung, der Beeinflussung, des Austauschs und des Lernens definieren (vgl. Lüscher et al 2010:37).

Beschäftigung

Die befragten MitarbeiterInnen nannten in der Unterkategorie Beschäftigung fünf Angebote, unter anderem Bastelrunden (B 3) oder Kreativnachmittage (B 8).

Die Angebote zur Beschäftigung sind ebenso wie die Angebote zu Sport und Bewegung im Seniorenwohnheim verortet. Im Bereich dieser Angebote kommt Sozialarbeit in Form von Beschäftigungs- und Gesprächsberatung (B 3) im Zuge einer Bastelrunde zum Einsatz. Die unterschiedlich gestalteten Kreativ- und Bastelrunden befriedigen nicht nur das Bedürfnis der BewohnerInnen nach Einbindung, sondern schaffen auch eine Form von Produktivität, da einige der von den SeniorInnen hergestellten Produkte verkauft werden, wie es eine befragte Mitarbeiterin anmerkt: *„(...) de verkauft ma dann und daraus ergibt si dann wieder, dass für die Bewohner a Ausflug gmocht wird, also dass sie dann wieder was Nettes mit dem Geld mochen kennan“* (B 3). Dies kann darauf hindeuten, dass neben der Erhaltung der Gesundheit auch die Bewahrung von Produktivität als Prävention zum Einsatz kommt.

Außerdem scheinen die SeniorInnen besonders von den MitarbeiterInnen des kommunalen Bereichs, die häufiger mit älteren Menschen arbeiten, als „aktiv und produktiv“ gesehen zu werden (B 6, B 8, B 10). Produktivität nimmt im umfassenden System sozial geteilter kultureller Wertvorstellungen einen hohen Rang ein. Fehlende Produktivität wird in der industriellen Gesellschaft mit ihrer Betonung des Leistungsgedankens vielfach an einem inaktiven Altersstereotyp festgemacht. Die Annahme eines solchen inaktiven Altersstereotyps muss jedoch nicht zwangsläufig bedeuten, dass er im Umgang mit konkreten Personen auch wirksam sein muss (vgl. Filipp/Mayer 1999:78-131). Interpersonelle Begegnungen der MitarbeiterInnen des kommunalen Bereichs mit älteren Menschen zeigen, wie ein inaktiver Altersstereotyp durch die Zusammenarbeit unwirksam werden kann. Die Aussage eines befragten Mitarbeiters belegt dies idealtypisch: „(...) also die i kenn, san für mi echt produktiv (...) ja, und kreativ beim Lösungen finden“ (B 10).

Bildung und Beratung

Unter die genannten sechs Bildungs- und Beratungsangebote fallen Gesundheitstage (B 10), Vorträge zu Gesundheit und Ernährung (B 3), sowie die Impf-, Diät-, Familien- und Alkoholberatungsstelle (B 3). Diese Angebote können einerseits als Präventionsangebote und andererseits als Versorgungsangebote interpretiert werden. Sie decken das Bedürfnis nach einer Hilfe zur Bewältigung von veränderten Lebensbedingungen sowie nach Gesundheitserhaltung ab. In diesem Bereich kommt wiederum Sozialarbeit zum Einsatz (B 3) und erfüllt den Fähigkeiten und Bedürfnissen der SeniorInnen entsprechend eine beratende Funktion. Im Zuge dieser Beratungen werden nicht nur die bio-psycho-sozialen Bedürfnisse der SeniorInnen befriedigt, sondern auch das Bedürfnis nach Teilhabe durch die Schaffung von Zugängen zu Information. Die in dieser Kategorie gesetzten Präventionsangebote können jedoch gerade im Gesundheitsbereich neben einer eventuellen Verhinderung von zukünftigen Erkrankungen auch eine Norm von richtigem und falschem Verhalten festlegen (vgl. Galuske 2007:294), wie es aus den Erklärungen einer befragten Mitarbeiterin hervorgeht: „(...) und jetzt Präventionsarbeit mocht, dann hamma vielleicht no net so vü pflegebedürftige Leit, des hot nämlich net nur damit zu tun, dass die Leit älter werden, sondern dass afoch irgendwie älter werden und das kann ma sehr wohl

steuern und des warat guat, wenn des a Stadt tarat, weil des is reines Eigeninteresse, weil´s dadurch länger fit und gesund bleiben können“ (B 10).

Diese Haltung zeigt zum einen, dass in der Gesellschaft Gesundheit essenziell ist, und bringt zum anderen die Vorstellung zum Ausdruck, dass Prävention mit der Absicht betrieben wird, zukünftigen „Schaden für die Stadt“ (B 10) abzuwenden. Gleichzeitig wird hier jedoch auch „gefährliches“ und „normales“ Verhalten normiert und die Ansicht verstärkt, dass es an der Willensstärke und der Anstrengung des einzelnen Menschen liegt, Gesundheit herbeizuführen. Gesundheit wird als Zeichen dafür gesehen, dass Menschen genug an sich arbeiten, während sich ein Krankwerden aus mangelnder Gesundheitskompetenz im Sinne einer fehlenden Investition in die eigene Gesundheit ergibt. Durch eine solche Norm können Erkrankungen nur als Folge von „eigenem falschem Verhalten“ wahrgenommen und Menschen mit krankheitsbedingten Einschränkungen diskriminiert werden. (vgl. Maio 2014:392).

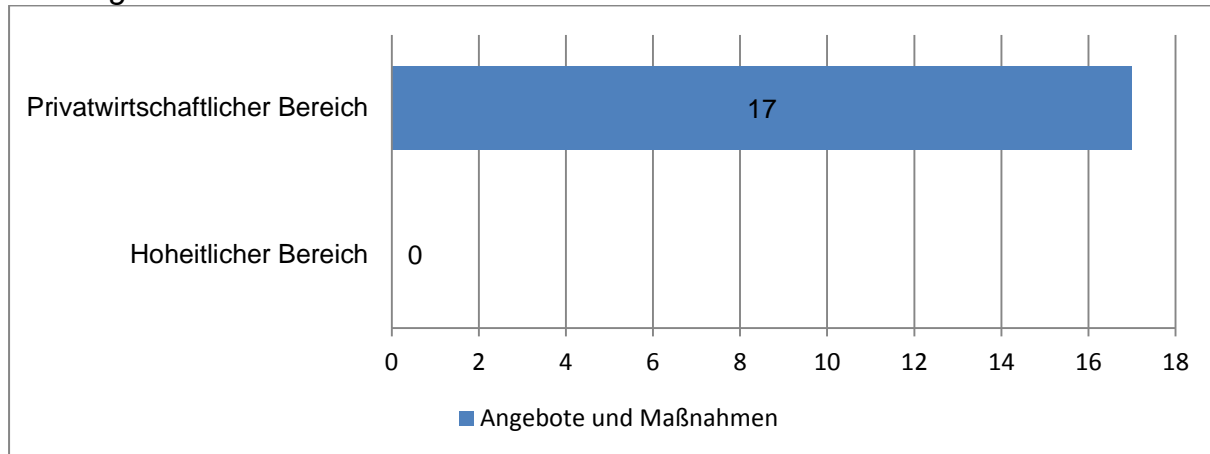
Versorgungsangebote

Zur Unterkategorie Versorgung zählen drei der genannten Angebote: Wohn- und Pflegeheime (B 4), Kurzzeitpflege (B 8) und Essen auf Rädern (B 7).

Die Angebote zur Versorgung beziehen sich im kommunalen Bereich überwiegend auf das Seniorenwohnheim. Nur das Angebot „Essen auf Rädern“ kann im gesamten Stadtgebiet von den BürgerInnen konsumiert werden. Mit diesen Angeboten wird nicht nur auf die bio-psycho-sozialen Bedürfnisse der befragten SeniorInnen eingegangen, sondern auch auf das Bedürfnis nach Sicherheit. Mit dem Angebot „Essen auf Rädern“ werden ältere Menschen zudem nicht bloß versorgt, sondern auch durch den Aufbau der Essensauslieferung (B 4) zu Produktivität durch ehrenamtliche Betätigung angeregt. Eine befragte Mitarbeiterin beschreibt dies mit den Worten: *„(...) das Austeilen ist nur ehrenamtlich, da wird niemand bezahlt (...), aber da fahren welche, die san scho uralt, aber die fohren, bis umfallen“ (B 3).*

Die folgende Darstellung spiegelt die Aufteilung der Angebote und Maßnahmen in der Kategorie bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich wider.

Abbildung 16: Angebote und Maßnahmen nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Das Diagramm zeigt, dass alle 17 Nennungen dem privatwirtschaftlichen Bereich zugordnet werden können. Die bio-psycho-soziale Kategorie umfasst somit gleich wie die Kategorie Teilhabe nur Angebote aus dem privatwirtschaftlichen Bereich und keine Maßnahmen, die aufgrund der Hoheitsverwaltung gesetzt werden.

Als KooperationspartnerInnen wurden ehrenamtliche HelferInnen (B 3, B 4), Ärzte und Ärztinnen (B 3), verschiedene Vereine, die Fachhochschule und das Krankenhaus St. Pölten (B 4) genannt.

Angebote, die der Kategorie bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse zugerechnet werden können, wurden am zweithäufigsten nach den Angeboten in der Kategorie Teilhabe genannt. Durch die Setzung dieser Angebote können die in den Interviews mit den SeniorInnen genannten Bedürfnisse nach Erhaltung der Gesundheit, qualitativvoller Versorgung, Unterstützung bei der Bewältigung von Übertritten in veränderte Lebensphasen sowie Einbindung in familiäre, gesellschaftliche und umweltbezogene Lebensbedingungen und Netzwerke befriedigt werden (vgl. Drack-Mayer, Gabriele/Hofstetter, Ulrike/Mang, Alina

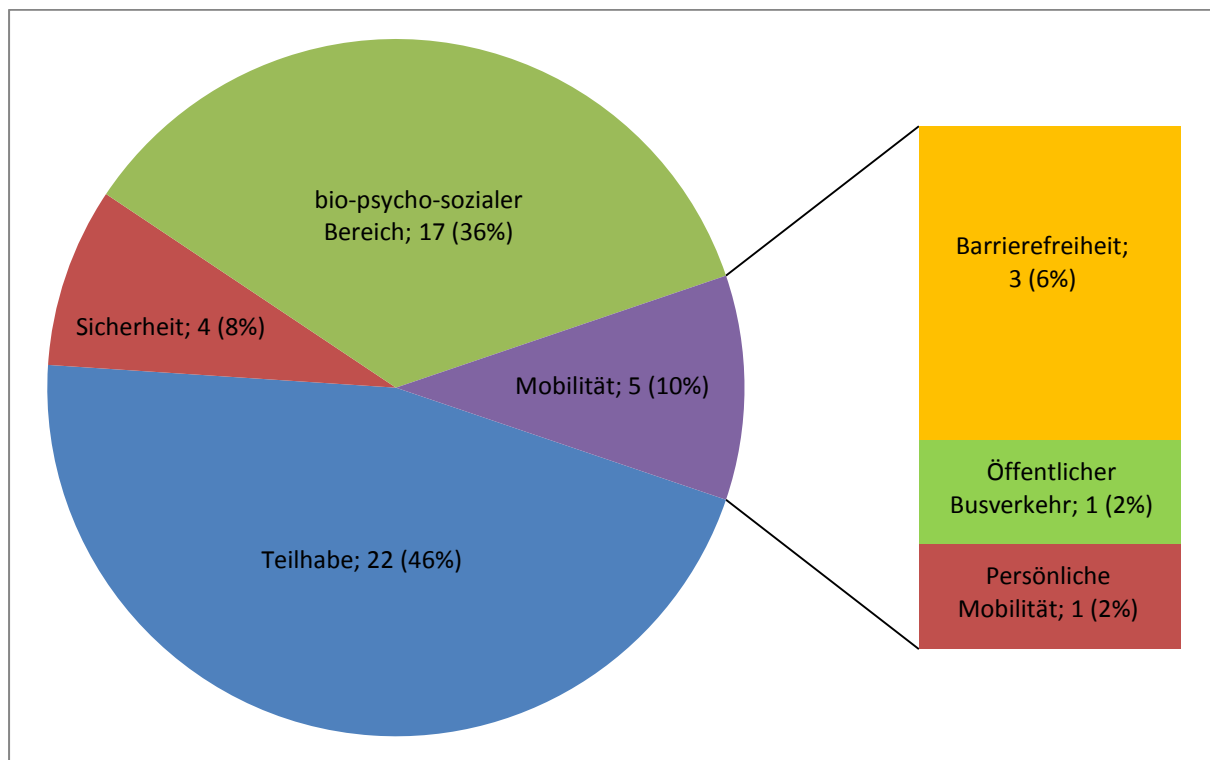
2016). Zusätzlich wird durch zwei Angebote auch die Produktivität der SeniorInnen angeregt und unterstützt. Produktivität kann hier durch die Ausübung von ehrenamtlichen Tätigkeiten als gegenseitiges Nutzenbeziehen gesehen werden, da die SeniorInnen zu MitproduzentInnen und MitgestalterInnen ihrer eigenen Lebenskultur werden, statt zu ausschließlichen KonsumentInnen von Dienstleistungen (vgl. Tews 1996:208). Die Zusammenarbeit von älteren Menschen und MitarbeiterInnen des kommunalen Bereichs zeigt auch, dass damit inaktive Altersbilder aufgebrochen und unwirksam und SeniorInnen vielmehr als „aktive und produktive“ Menschen gesehen werden.

Neben den Versorgungsangeboten finden sich im kommunalen Bereich viele Präventionsangebote, woraus geschlossen werden kann, dass der kommunale Bereich versucht, den Versorgungsbereich durch ein breites Angebot an Prävention so klein wie möglich zu halten. Durch die Setzung von Präventionsangeboten wird hier jedoch zugleich „gefährliches“ und „normales“ Verhalten normiert, da Prävention immer auch mit Macht und der Durchsetzung von „herrschenden“ Interessen verbunden ist (Hornstein zit. in Galuske 2007:294). Die Versorgung der Menschen durch den kommunalen Bereich rückt damit immer mehr in den Hintergrund, während die Aktivierung der BürgerInnen und damit die Eigenverantwortung des Individuums fokussiert wird. Der Gesundheitszustand von Menschen wird als individuelles Geschehen betrachtet, das beinahe ausschließlich vom persönlichen Gesundheitsverhalten beeinflusst wird. Gesundheit ist jedoch kein reines individuelles Persönlichkeitsmerkmal, sondern in einem hohen Maß von strukturellen Rahmenbedingungen abhängig. Die Gruppe der Bevölkerung, die ein sehr großes Risiko trägt zu erkranken, hat aufgrund von schlechten oder fehlenden strukturellen Bedingungen häufig auch die geringsten Möglichkeiten, Gesundheitsförderung in ihrem Verhalten zu berücksichtigen. Dies stellt ein Grundproblem der Prävention dar, da die Ansätze zur Prävention zumeist nur die Menschen erreichen, die der Prävention am wenigsten bedürfen. Die Betonung der Eigenverantwortung ist ohne die Schaffung von günstigen strukturellen Bedingungen für alle Menschen daher eine sehr einseitige Strategie. Durch die Aktivierung der Eigenverantwortung wird eine Norm von idealer, kompetitiver Lebensführung geschaffen, durch die der Wert von sozialen Orientierungen abgeschwächt und der gemeinwohlorientierte Bezugsrahmen brüchiger wird (vgl. Maio 2014:392).

2.1.1.4. Mobilität

Auf Basis der Befragungen konnten durch die Häufigkeitsverteilung **fünf Maßnahmen und Angebote** der Kategorie Mobilität zugerechnet werden. Diese Kategorie ist mit 11 % der zweitkleinste Teilbereich im kommunalen Bereich. Die von den SeniorInnen in den Interviews geäußerten Bedürfnisse nach Mobilität sind individuell verschieden. Angeführt wurden öffentliche Verkehrsmittel, das eigene Auto, körperliche Bewegung und die zentrale Relevanz von Barrierefreiheit. Die Maßnahmen und Angebote der Mobilität können weiter in die Unterkategorien Barrierefreiheit, öffentlicher Busverkehr und persönliche Mobilität unterteilt werden. Das folgende Diagramm bildet die Aufteilung der Maßnahmen und Angebote in den Unterkategorien ab

Abbildung 17: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Mobilität



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Die Kategorie Mobilität ist mit fünf Nennungen gegenüber den Kategorien Teilhabe und bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse eher schwach ausgeprägt. An dieser Stelle ist jedoch anzumerken, dass sich die Angebote, die den Unterkategorien Barrierefreiheit und

öffentlicher Busverkehr zugeordnet werden, über das gesamte Stadtgebiet erstrecken. Damit werden die geäußerten Mobilitätsbedürfnisse der SeniorInnen in der Stadt großräumig abgedeckt, was jedoch in der Anzahl der Nennungen nicht zum Ausdruck kommt und damit im Diagramm nicht ersichtlich ist.

Barrierefreiheit

Zur Barrierefreiheit wurden zwei Maßnahmen von den Befragten genannt: erstens barrierefreie Zugänge zu unterschiedlichen öffentlichen Einrichtungen (B 2, B 9 und zweitens die Plattform Barrierefreiheit (B 10).

Die Barrierefreiheit ist im Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung geregelt und betrifft bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung sowie andere gestaltete Lebensbereiche (vgl. BGStG, § 6 (5)). Diese haben so gestaltet zu sein, dass eine Diskriminierung von Menschen mit Beeinträchtigung verhindert wird. Ziel ist die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft, sowie die Ermöglichung einer selbstbestimmten Lebensführung (vgl. BGStG § 1). Die barrierefreien Zugänge zu öffentlichen Einrichtungen werden von den MitarbeiterInnen als wichtige Einrichtungen (B 3) gesehen, aber zugleich als selbstverständlich betrachtet, wie dies ein befragter Mitarbeiter betont: *„Stadtmuseum san ma barrierefrei (...), aber des sind wir in der Stadtbücherei a, ober des san jetzt net so aufregende Sochen“* (B 2). Dies könnte bedeuten, dass Barrierefreiheit zumindest im Bereich der Mobilität überwiegend bereits zur Normalität geworden und im Alltag inkludiert ist. Außerdem wurde im kommunalen Bereich eine Plattform zum Thema Barrierefreiheit eingerichtet, wo die Stadt mit VertreterInnen von verschiedenen Einrichtungen zum Thema Barrierefreiheit regelmäßig zusammenarbeitet (B 10). Dennoch können die Bedürfnisse der SeniorInnen nach barrierefreier Mobilität mit der Setzung der diversen Angebote nicht erschöpfend abgedeckt werden, wie die Aussage einer befragten Seniorin verdeutlicht: *„(...) aber jetzt ist es sehr störend, der Kiesel der gestreute. Das rüttelt so beim Gehen, ...da mache ich Rast, weil die Schultern weh tun“* (I 8, Z 245–249). Dies lässt vermuten, dass einerseits eine flächendeckende und umfassende Barrierefreiheit im Bereich der Mobilität kaum möglich sein wird, aber andererseits auch die Bedürfnisse der Betroffenen nicht ausreichend wahrgenommen werden.

Öffentlicher Busverkehr

In der Unterkategorie öffentlicher Busverkehr findet sich auf Basis der Befragung mit dem Stadtbus LUP (B 9) ein Angebot.

Durch den Stadtbus LUP kann weitestgehend das gesamte Stadtgebiet öffentlich und barrierefrei erreicht werden (B 9). Damit kann das Bedürfnis der SeniorInnen nach Mobilität im Bereich der öffentlichen Verkehrsinfrastruktur abgedeckt werden, wie in den Gesprächen mit den SeniorInnen immer wieder deutlich wurde (I 1, I 2, I 6, I 8). Repräsentativ dafür ist etwa die Aussage einer befragten Seniorin: *„Ich finde vieles so derartig klass, vor allem den LUP (...) man kann fast überall hinkommen damit“* (I 8, Z 292-297). Auf die in den Interviews geäußerten Wünsche nach einer anderen Taktung sowie bezüglich des Sonn- und Feiertagsbetriebs wird voraussichtlich ab dem Jahr 2017 mit dem neuen LUP-Bussystem eingegangen werden (B 9). Die Nennung des LUP als Angebot für ältere Menschen in St. Pölten impliziert, dass das Bedürfnis nach Mobilität dieser Gruppe wahrgenommen und die Bereitstellung von öffentlicher Verkehrsinfrastruktur als wichtige Aufgabe im kommunalen Bereich gesehen wird. Eben wird versucht, diese nach den Bedürfnissen der NutzerInnen auszurichten.

Persönliche Mobilität

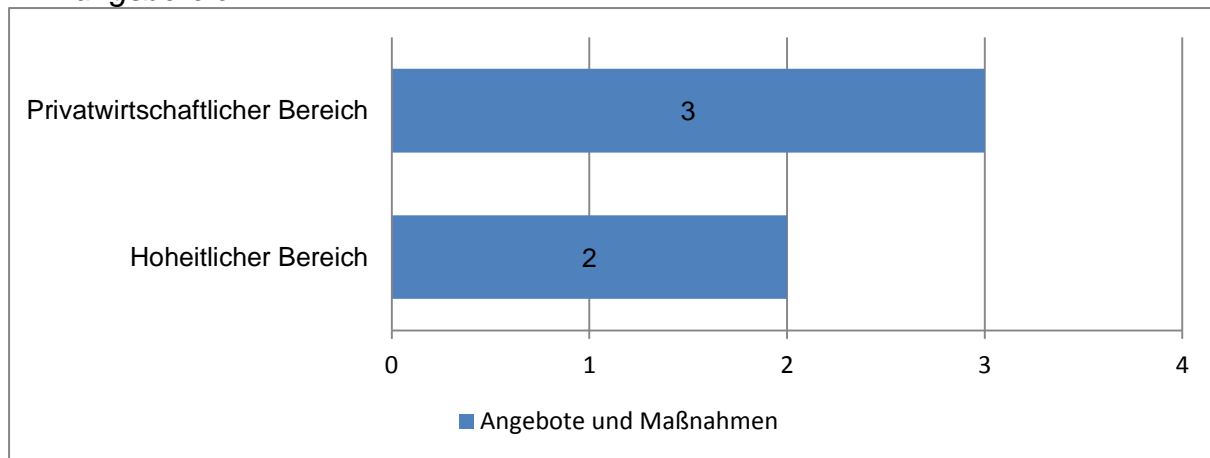
Eine befragte Mitarbeiterin nannte zur Unterkategorie persönliche Mobilität das „Fit mach mit“-Turnen.

Der kommunale Bereich bietet im Seniorenwohnheim mit dem „Fit mach mit“-Turnen ein Angebot zur Erhaltung und Förderung der Mobilität der BewohnerInnen. Dem in den Interviews von den SeniorInnen häufig angeführten Bedürfnis nach Erhaltung der Mobilität wird mit diesem Angebot für die BewohnerInnen des Seniorenwohnheims entsprochen. Die Nennung eines einzigen Angebots in dieser Kategorie kann daran liegen, dass mobilitätsfördernde Angebote häufiger dem Gesundheitsbereich im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells zugerechnet werden, da oftmals eine vorhandene persönliche Mobilität als „Gesundheit“ und fehlende Mobilität als „Krankheit“ von den SeniorInnen empfunden wird. Auch eine befragte Mitarbeiterin bringt dieses bei einer Veranstaltung wahrgenommene Empfinden zum Ausdruck: *„(...) vor allem die älteren Personen, die des eigentlich als Affront gesehen haben, dass wir sie do jetzt fragen, ob sie amoi den Rollstuhl ausprobieren wollen“*

(B 10). Dies lässt sich damit erklären, dass fehlende Mobilität mit einem inaktiven Altersbild in Verbindung gebracht wird, das in erster Linie von Defiziten geprägt ist und dem ältere Menschen nicht zugerechnet werden wollen, solange sie mobil sind.

Das nachfolgende Diagramm präsentiert die Aufteilung der Angebote und Maßnahmen in der Kategorie Mobilität nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich.

Abbildung 18: Angebote und Maßnahmen nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Die befragten MitarbeiterInnen gaben an, dass drei Angebote in der Kategorie Mobilität dem privatwirtschaftlichen Bereich zuzurechnen sind und zwei Maßnahmen aufgrund des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung im Hoheitsbereich durchgeführt werden.

Als KooperationspartnerInnen wurden in dieser Kategorie ausschließlich ErgotherapeutInnen genannt (B 8).

Die Kategorie Mobilität ist mit fünf Nennungen die zweitkleinste Kategorie in der Häufigkeitsverteilung. Drei der genannten Angebote erreichen jedoch das gesamte Stadtgebiet und die öffentlichen Gebäude im kommunalen Bereich. Mit diesen Maßnahmen und Angeboten können die Bedürfnisse der SeniorInnen nach Mobilität weitestgehend befriedigt werden. Vor allem der Stadtbus LUP trifft auf eine überwiegend positive Resonanz bei den befragten SeniorInnen.

Die Maßnahmen im Bereich der Barrierefreiheit sind einerseits bereits als „Normalität“ und „Leitbilder“ verankert, andererseits ist jedoch feststellbar, dass hier oftmals vermeintliche Barrierefreiheit geschaffen wird, ohne dabei auf die Bedürfnisse der Betroffenen genauer einzugehen. Barrierefreiheit erscheint hier zwar erforderlich, aber gleichzeitig auch vage und für das gesamte Stadtgebiet als unerreichbar. Dieser Widerspruch ist in der Aussage einer befragten Mitarbeiterin wahrnehmbar: *„Also der Anspruch immer, das muss die Stadt auch noch und das muss die Stadt auch noch leisten“* (B 10).

Das Bedürfnis nach persönlicher Mobilität ist für die befragten SeniorInnen von großer Relevanz. Die Angebotszuteilung variiert hier jedoch zwischen der Kategorie Mobilität und Gesundheit, da fehlende Mobilität überwiegend mit „Krankheit“ in Verbindung gebracht wird und sich im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells auch auf die psychischen und sozialen Lebensbereiche der betroffenen Menschen auswirkt. Gleichzeitig wird fehlende Mobilität häufig einem inaktiven Altersbild zugerechnet, bei dem die körperliche Einschränkung des einzelnen Menschen im Vordergrund steht. Hier wird von einem stereotypen Altersbild ausgegangen, ohne dabei zu beachten, dass Menschen mit Herausforderungen unterschiedlich umgehen - viele auch auf eine Weise, die ein neues und qualitätsvolles Erleben hervorbringt.

2.1.1.5. Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Maßnahmen und Angebote des kommunalen Bereichs die Bedürfnisse der befragten SeniorInnen überwiegend befriedigen. Dies äußert sich in einer sehr hohen Lebenszufriedenheit der SeniorInnen in der Stadt. Beispielhaft verdeutlichen dies die Ansichten befragter SeniorInnen: *„Also die Frage, wie es mir in St. Pölten geht, muss ich sagen sehr gut“* (I 8, Z 9). *„Wunderbar ist es in St. Pölten“* (I 2, Z 17) sowie *„Die Pension in St. Pölten erleb ich sehr lustvoll (...)“* (I 5, Z 72).

Gleichzeitig war im Zuge der Befragungen eine äußerst differenzierte und wertschätzende Haltung der MitarbeiterInnen für die Bedarfe und Bedürfnisse der älteren Menschen erkennbar. Die Angabe eines befragten Mitarbeiters bringt diese Haltung exemplarisch zum

Ausdruck: „*I bin immer beeindruckt von älteren Menschen, also de san für mi, also die St. Pöltner Pensionisten san für mi wahnsinnig aktiv und kommunikativ*“ (B 6).

Das Kapitel VI befasst sich mit einer Zusammenschau der Ergebnisse sowie mit Empfehlungen und Good-Practice-Beispielen, die sicherlich auf dem bereits vorhandenen sehr guten Fundament an Maßnahmen und Angeboten im kommunalen Bereich als Empfehlungen für einen zukunftsweisenden Umgang mit älteren Menschen aufbauen können.

2.2. Nicht kommunaler Bereich

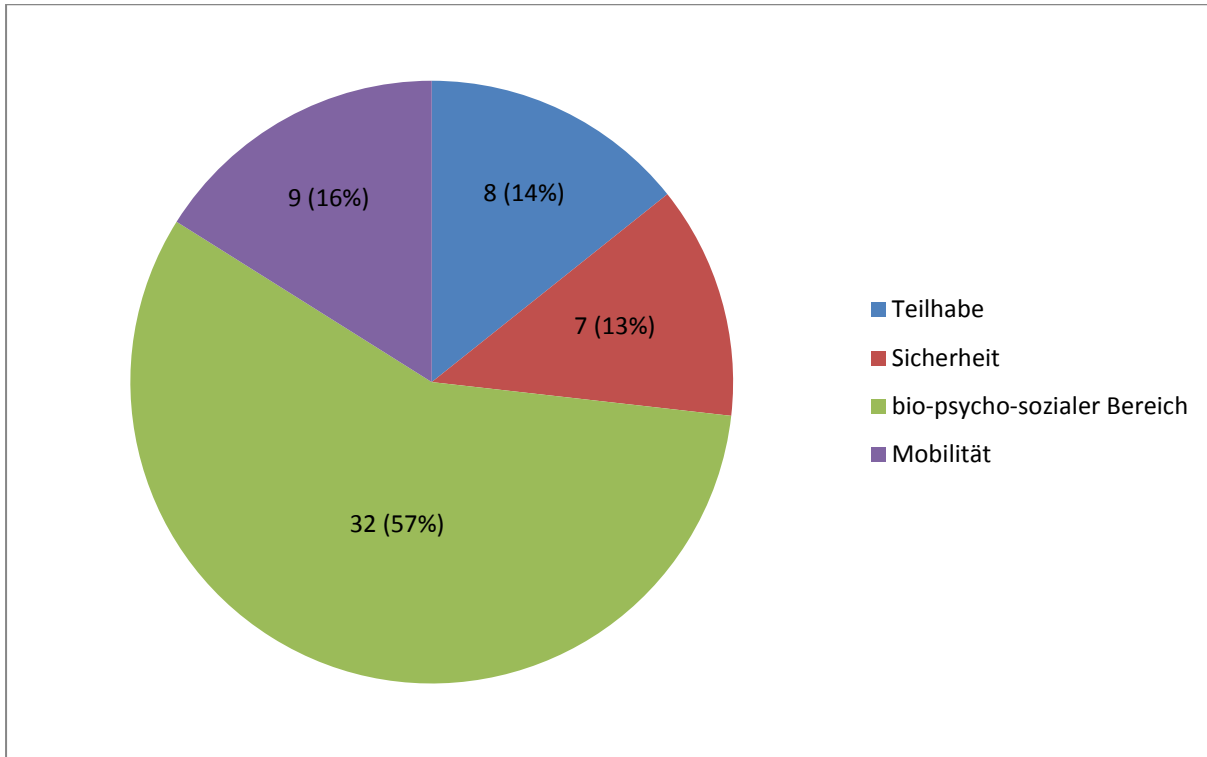
Margot Schöbl

2.2.1. Maßnahmen und Angebote

An der Befragung im nicht kommunalen Bereich nahmen acht Personen über telefonische Interviews anhand eines Fragebogens teil. Wie bereits in Kapitel II erwähnt wurden Angehörige von Einrichtungen befragt, die seniorInnenspezifische Angebote bereitstellen, die auch von älteren Personen in Anspruch genommen werden, da diese sich mit SeniorInnenangeboten identifizieren können. Nicht erfasst wurden nicht spezifisch an SeniorInnen gerichtete Angebote und Maßnahmen.

Zu Beginn des Fragebogens wurden Angebote und Maßnahmen für ältere Personen in der Stadt St. Pölten erhoben, die von den befragten Einrichtungen angeboten werden. Daraus ergaben sich im nicht kommunalen Bereich **56 Angebote** in der Stadt St. Pölten, die vier Bedarfs- und Bedürfniskategorien im Zuge der Häufigkeitsverteilung zugeordnet wurden. Abbildung 19 veranschaulicht die Verteilung der Angebote, die auf Basis der Erhebung in der Stadt St. Pölten vom nicht kommunalen Bereich bereitgestellt werden, auf die Bedürfniskategorien.

Abbildung 19: Maßnahmen und Angebote auf nicht kommunaler Ebene



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Anhand der Farben des Diagramms kann die Zuordnung zu den vier Bedürfniskategorien Teilhabe, Sicherheit, bio-psycho-soziale Angebote und Mobilität erkannt werden. Auffällig dabei ist, dass der Bereich der bio-psycho-sozialen Angebote (grün) mit 57 % über die Hälfte aller angebotenen Dienste einnimmt. 16 % der Angebote (lila) aus dem nicht kommunalen Bereich fallen in die Bedürfniskategorie Mobilität und 14 % der Maßnahmen können dem Bedürfnis nach Teilhabe (blau) zugeordnet werden. Mit 13 % bildet die Bedürfniskategorie Sicherheit (rot) das Schlusslicht.

Aus den erhobenen Daten wird ersichtlich, dass die Angebote im nicht kommunalen Bereich überwiegend dem Teilbereich bio-psycho-soziale Angebote zuzuordnen sind. Die anderen drei Teilbereiche nehmen annähernd den gleichen Stellenwert in der Angebotsdarstellung ein.

2.2.1.1. Bio-psycho-soziale Bedürfnisse

Zum Bereich der bio-psycho-sozialen Bedürfnisse gehören insgesamt **32 Angebote**, die vom nicht kommunalen Bereich zur Verfügung gestellt werden. Diese Angebote werden auf Basis der erhobenen Daten unterteilt in Angebote hinsichtlich körperlicher Versorgung, Wohnen, Freizeit, Sport und Bewegung sowie Austausch.

Zu den Angeboten in der Unterkategorie Körperliche Versorgung zählen Hauskrankenpflege, Heimhilfen, 24-Stunden-Betreuungsdienste, Tagesbetreuungseinrichtungen, mobile Therapie, Essen auf Rädern und Reinigungsdienste. Diese Angebote wurden in der Befragung 16-mal genannt und nehmen mit 50 % aller erwähnten Angebote im nicht kommunalen Bereich den überragenden Teil in der Kategorie der bio-psycho-sozialen Bedürfnisse ein.

In der Unterkategorie Wohnen gab es fünf Nennungen, die somit 16 % der Angebote ausmachen. Die befragten Personen nannten in diesem Zusammenhang Kurzzeitpflegeeinrichtungen, betreutes Wohnen sowie Wohn- und Pflegeheime. Im Bereich Sport und Bewegung konnten zwei Angebote identifiziert werden, die unter dem Begriff SeniorInnensport subsummiert wurden und 6 % der Angebote ausmachten. Diese Angebote für SeniorInnen werden von nicht kommunalen Einrichtungen sparsam bereitgestellt. Möglicherweise finden diese Angebote weniger Anklang bei der Zielgruppe.

Im Bereich Freizeit finden sich im nicht kommunalen Bereich der Stadt St. Pölten basierend auf den Ergebnissen der Erhebungen vier Angebote, wie etwa SeniorInnentreffs, Betreuungsnachmittage oder Erzählcafés. Diese nehmen 12 % ein und sollen vor allem der Erhaltung sozialer Kontakte dienen. Eine befragte Person beschreibt dies mit folgender Aussage: *„Das ist ein willkommener Anlass, dass die Kunden wieder raus kommen und ... Bekannte, Freunde treffen.“* (B 4).

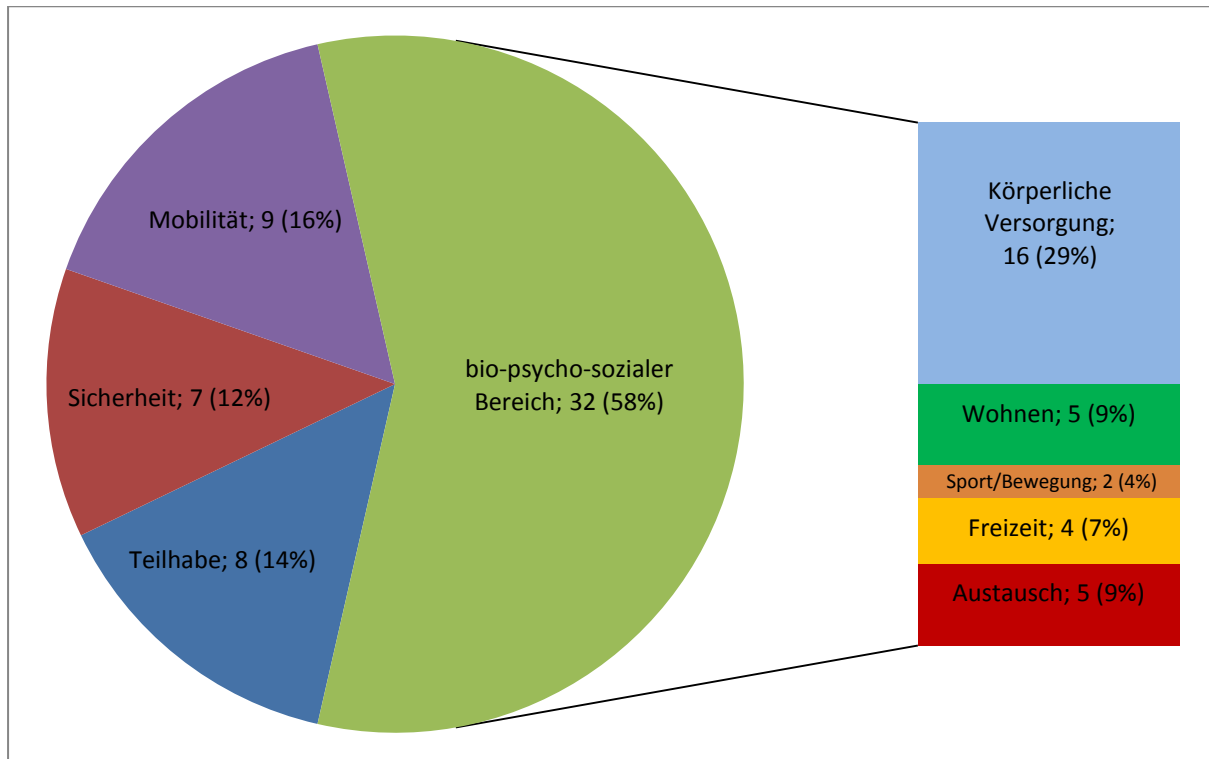
In der Unterkategorie Austausch konnten fünf Angebote erhoben werden. Dies entspricht 16 % der angebotenen Dienste im nicht kommunalen Bereich der Stadt St. Pölten. Auffallend ist hierbei, dass es sich um das Angebot eines Besuchsdiensts handelt, der von

fünf verschiedenen nicht kommunalen Einrichtungen der Stadt St. Pölten bereitgestellt wird. Damit wird deutlich, dass der nicht kommunale Bereich Angebote für SeniorInnen vor allem im Bereich der emotionalen Zuwendung verstärkt anbietet. Daraus lässt sich schließen, dass in St. Pölten offensichtlich eine nicht unerhebliche Zahl älterer Menschen lebt, die kaum oder keine sozialen Beziehungen haben.

Hofer und Moser-Siegmeth (2010) nennen zwei Hauptursachen für eine im Alter eintretende soziale Isolation: Pensionierung und Verwitung. Der Übertritt in die Pension wird als einschneidendes Erlebnis, neuer Lebensabschnitt und als Phase der Umorientierung beschrieben. Im Idealfall werden alte Verpflichtungen abgegeben und neue Aufgaben übernommen. Mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben wird aber auch eine Vielzahl beruflicher sozialer Kontakte und Beziehungen verringert oder beendet. Als zweite wesentliche Ursache für die Entstehung sozialer Isolation gilt die Verwitung. Durch den Verlust der Lebenspartnerin bzw. des Lebenspartners geht eine wichtige soziale Komponente verloren. Gefühle der Nähe und Sicherheit sowie die Möglichkeit zur Kommunikation verschwinden (vgl. Hofer/Moser-Siegmeth 2010:7). Durch die Angebote des Besuchsdiensts im nicht kommunalen Bereich der Stadt St. Pölten soll auf diesen Umstand reagiert werden.

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Angebote im nicht kommunalen Bereich in der Kategorie „bio-psycho-soziale Bedürfnisse“.

Abbildung 20: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie bio-psycho-soziale Bedürfnisse



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in der bio-psycho-sozialen Bedürfniskategorie 50 % der gesetzten Angebote auf individuelle körperliche Versorgung ausgerichtet sind. Auf Basis des Datensatzes kann darauf geschlossen werden, dass die Individualität der einzelnen SeniorInnen, die diese Angebote in Anspruch nehmen, im Fokus der MitarbeiterInnen der nicht kommunalen Einrichtungen steht. Eine befragte Mitarbeiterin bringt dies mit folgender Aussage exemplarisch auf den Punkt: „Dann werden die Bedürfnisse der Person erhoben. Was braucht er (...)“ (B 5).

Angebote zu Sport und Bewegung wurden in der Befragung zweimal genannt. Anmerkwert ist in diesem Kontext, dass St. Pölten über rund 85 Vereine, in denen fast alle Sportarten angeboten werden, verfügt (vgl. stpoelten.gv.at). Damit liegt die Vermutung nahe, dass SeniorInnen eben nicht nur spezielle Sportangebote für ältere Menschen nutzen, sondern genauso angebotene Sport- und Freizeitaktivitäten in Anspruch nehmen, in denen keine starke Altersdifferenzierung vorgenommen wird. Das bedeutet, dass SeniorInnen auch

Angebote im Bereich Sport und Bewegung wahrnehmen, die nicht explizit als SeniorInnenangebote ausgewiesen sind. Außerdem zählen bei genauerer Betrachtung der Daten Angebote, die im Zuge der Häufigkeitsverteilung der Unterkategorie Freizeit zugeordnet wurden, zur Kategorie Sport und Bewegung. Ein befragter Mitarbeiter einer nicht kommunalen Einrichtung beschreibt dies mit folgender Aussage: „(...) zum Beispiel Tanz, das ist manchmal gewünscht (...)“ (B 2). Eine andere befragte Person skizzierte dies wie folgt: „Najo, es wird entweder getanzt oder irgendwas gespielt, je nachdem (...)“ (B 4).

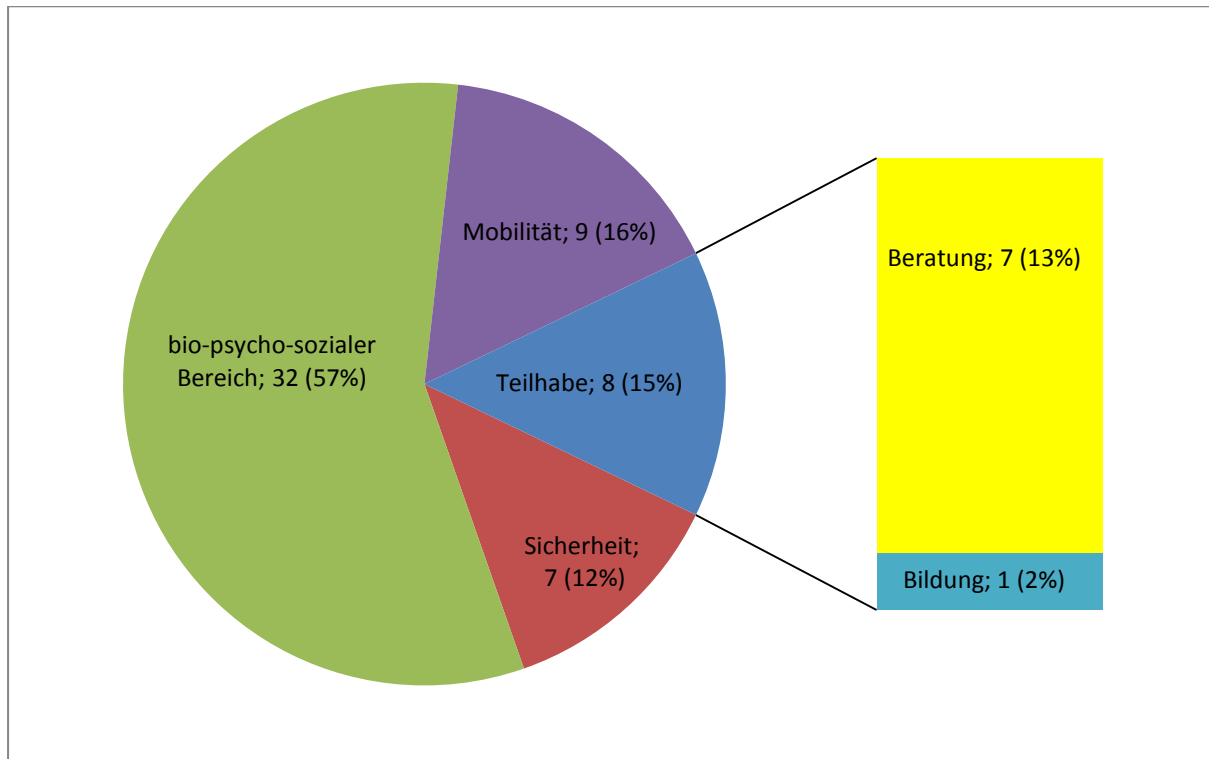
Diese Aussagen lassen erkennen, dass die inhaltliche Gestaltung der Dienstleistungen für die SeniorInnen unter partizipativer Einbeziehung der NutzerInnen und der ProfessionistInnen im nicht kommunalen Bereich erfolgt. Darin lässt sich eine einerseits wohlwollende und stärkende Haltung der MitarbeiterInnen erahnen und andererseits lassen sich eine partizipative Einbeziehung und Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der SeniorInnen erkennen.

2.2.1.2. Teilhabe

Der Kategorie Teilhabe wurden insgesamt **acht Angebote** zugeordnet. Dieser Bereich stellt mit 14 % den drittgrößten Teilbereich der Angebote und Maßnahmen dar. Basierend auf den vorliegenden Daten wurden die genannten Angebote in Beratungs- und Bildungsangebote unterteilt.

Das folgende Diagramm illustriert die Anzahl der Angebote in den beiden Unterkategorien der Kategorie Teilhabe.

Abbildung 21: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Teilhabe



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Der Teilbereich Teilhabe kann in sieben Beratungsangebote und ein Bildungsangebot unterteilt werden. Die befragten Personen nannten verschiedene Beratungsangebote wie Sozial-, Demenz- und Pflegeberatung. Hinzu kamen das Angebot einer juristischen Beratung sowie das Angebot von Bildungsveranstaltungen, die jeweils einmal von den befragten Personen erwähnt wurden. Auffällig ist, dass bei den Angeboten im Teilbereich Teilhabe ein deutliches Ungleichgewicht zugunsten der Beratungsangebote besteht.

In der Fachliteratur wird der Begriff Beratung als eine „freiwillige, meist kurzfristige, oft nur situative soziale Interaktion“ (Elbing 2000:o.A.) definiert. Nach Sauer und Retaiski ist Beratung das „bewusste Ausgleichen eines Wissens- und Einsichtsgefälles“ (Sauer/Retaiski 2007:107), um auf Verhaltensweisen von Personen mit einem geringeren Wissens- oder Einsichtsstand einzuwirken (vgl. ebd.). Dies könnte auf den Umstand hinweisen, dass die Beratungsangebote im nicht kommunalen Bereich dazu dienen sollen, um Wissen an die SeniorInnen zu transferieren, damit diese handlungsfähig, entscheidungsfähig und

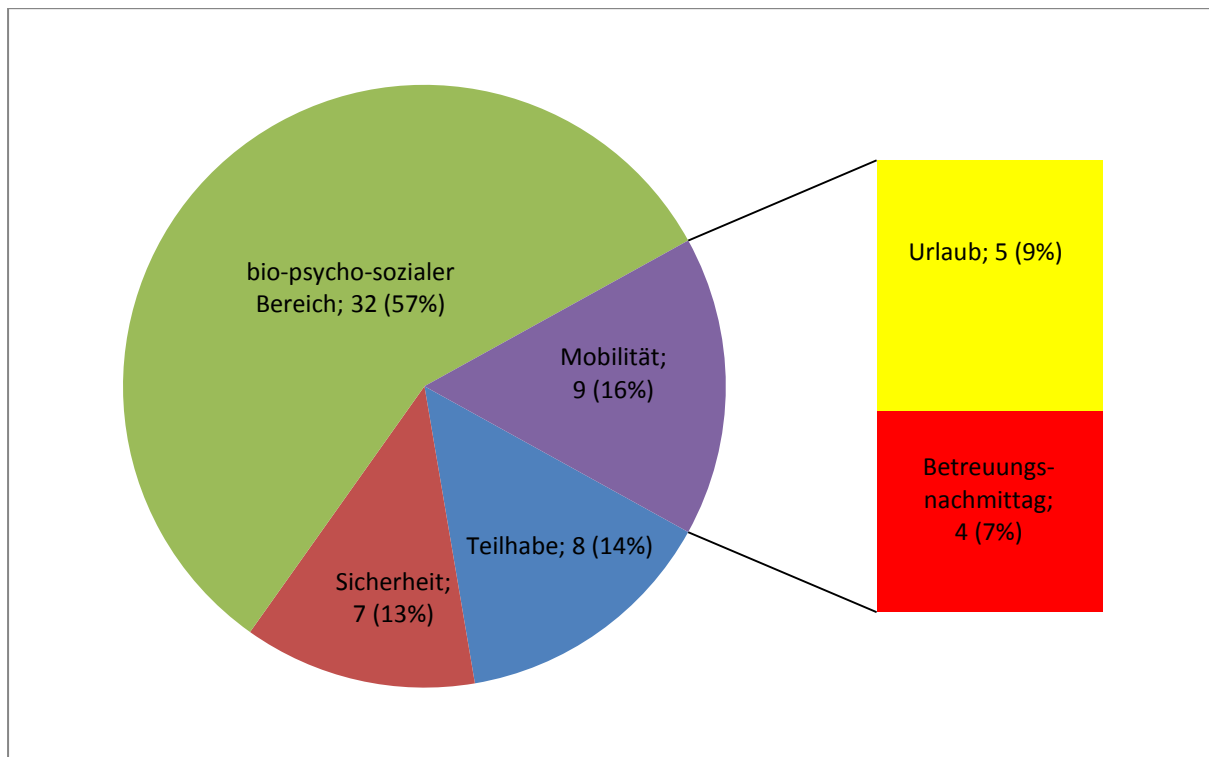
selbstbestimmt agieren können. Wahrscheinlich werden ältere Menschen als heterogene soziale Gruppe mit sehr vielen unterschiedlichen Bedürfnissen und Wissensständen gesehen, womit die Vielzahl an Beratungsangeboten ihre Berechtigung finden würde.

2.2.1.3. Mobilität

Dem Teilbereich Mobilität wurden im Zuge der Häufigkeitsverteilung **neun Angebote** aus dem nicht kommunalen Angebotsspektrum zugeordnet. Dieser Bereich stellt mit 16 % den zweitgrößten Teilbereich bei den nicht kommunalen Angeboten dar und kann in die Unterkategorien Urlaub und SeniorInnentreffen eingeteilt werden. Das Angebot von Urlauben wurde in der Erhebung fünfmal angeführt, das Angebot von SeniorInnentreffen viermal.

Die folgende Abbildung stellt die Angebote in der Kategorie Mobilität im nicht kommunalen Bereich dar.

Abbildung 22: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Mobilität



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Das Angebot von Urlauben besteht entweder aus mehrtägigen Urlaubsreisen oder Tagesreisen für SeniorInnen, die stets von qualifiziertem Fachpersonal begleitet werden (B 3). Genannt wurden in dieser Kategorie unter anderem betreutes Reisen und SeniorInnenurlaube. In der Kategorie SeniorInnentreffen wurden beispielshalber Wallfahrten und Klubtreffen genannt. Die von den Einrichtungen organisierten SeniorInnentreffen finden in öffentlich zugänglichen Räumen, wie etwa in Gasthäusern oder Vereinsheimen statt. Dort kommen SeniorInnen zu gemeinsamen Aktivitäten, wie etwa zu gemeinsamen Ausflügen oder Unternehmungen, Tanzveranstaltungen oder Gymnastik zusammen. Auffällig dabei ist, dass Themen wie Barrierefreiheit in den Antworten kaum Beachtung fanden und auch nur in einer Befragung am Rande erwähnt wurden: „...*wir haben von (...) einen barrierefreien Raum, den können wir für unsere Treffen nutzen*“ (B 3).

Generell scheint es einen Bedarf an Angeboten im Rahmen der Mobilität in der Stadt St. Pölten zu geben. Dazu zählen zum Beispiel der Wunsch nach betreuten Urlaubsreisen, da diese Angebote von drei befragten, nicht kommunalen Einrichtungen in der Stadt St. Pölten in regelmäßigen Abständen angeboten werden. Die Formulierung einer Mitarbeiterin unterstreicht exemplarisch die hohe Bedeutung und Wertigkeit dieses Angebots: „*Wenn der Urlaub vorbei ist, melden sich viele Leute am nächsten Tag gleich wieder fürs nächste Joah an*“ (B 6).

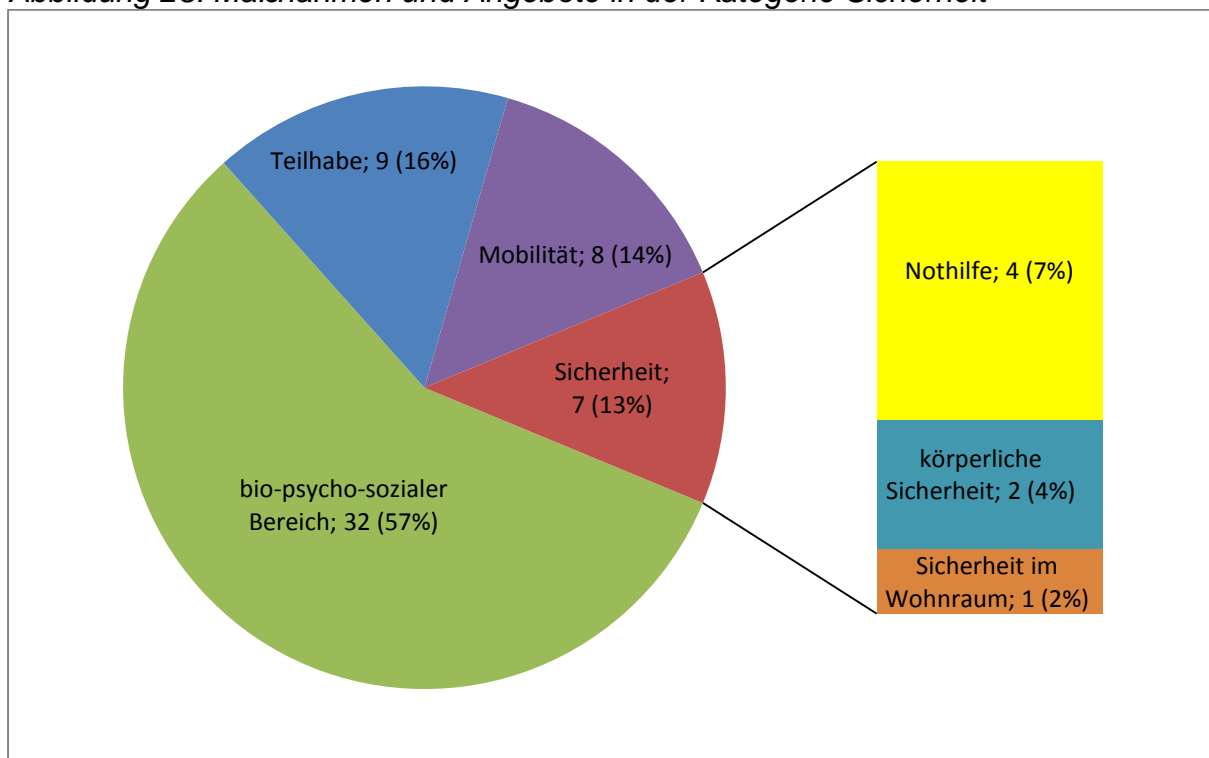
Bemerkenswert ist überdies, dass alle genannten Angebote in der Kategorie Mobilität aus der nicht kommunalen Angebotspalette ausschließlich auf mobilitätseingeschränkte SeniorInnen mit Unterstützungsbedarf abzielen, zumal die SeniorInnen im Rahmen dieser Reisen „*betreut und gepflegt*“ (B 4) und die Angebote im Rahmen von pflegerischen Dienstleistungen durchgeführt werden, was einen deutlichen Fürsorgecharakter dieser Angebote im nicht kommunalen Bereich spürbar macht. Davon kann abgeleitet werden, dass diese Angebote nicht wahrgenommen werden, wenn kein Betreuungsbedarf gegeben ist und es drängt sich die Vermutung auf, dass mobile ältere Personen ohne Pflegebedarf vor allem Reiseangebote in Anspruch nehmen, die nicht extra als SeniorInnenreise tituliert sind, da sie Angebote ohne individuelle Einschränkungen oder Unterstützungsleistung wahrnehmen können. Es ist auch nicht auszuschließen, dass manche SeniorInnen ein

spezielles SeniorInnenreiseangebot ablehnen, da sie sich subjektiv nicht als alt erleben und ein SeniorInnenangebot als Einschränkung empfinden würden. Grundlegende Basis für die eigene und auch fremde Wahrnehmung der eigenen Person sind alltägliche Altersstereotypen, die implizit mitgetragen werden und Altersbilder im Laufe des Lebens prägen. Im Gegenzug dazu, kann jedoch auch vermutet werden, dass die Angebote dazu dienen sollen, allen Personen das Reisen zu ermöglichen, unabhängig von deren Gesundheitszustand oder Alter.

2.2.1.4. Sicherheit

Die der Kategorie Sicherheit zugeordneten **sieben Angebote** bilden mit 13 % den kleinsten Teilbereich in den nicht kommunalen Angeboten. Bei der Befragung wurden unterschiedliche Angebote genannt, die im Zuge der Häufigkeitsverteilung in Notrufsysteme, körperliche Sicherheit und Sicherheit im eigenen Wohnraum aufgeteilt wurden. Die folgende Abbildung verdeutlicht diese Unterteilung grafisch.

Abbildung 23: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Sicherheit



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Die Angebote zu Notrufsystemen wurden in der Erhebung viermal genannt. Darunter werden Angebote im Sinne eines Notrufs auf Knopfdruck verstanden, den die SeniorInnen entweder um das Handgelenk oder in Form einer Kette um den Hals tragen. Der Notruf gewährleistet den SeniorInnen rund um die Uhr Hilfe, die per Knopfdruck herbei gerufen wird (B3). Das Angebot eines Schlüsselsafes wurde einmal genannt und im Zuge der Häufigkeitsverteilung der Unterkategorie Notrufsysteme zugeordnet. Dabei wird der Haustürschlüssel an einem nur für einen bestimmten Personenkreis bekannten Ort deponiert, um im Notfall in die Wohnräume der SeniorInnen zu gelangen (B3).

Angebote zur körperlichen Sicherheit wurden zweimal erwähnt. Darunter werden Angebote zur Nahrungsergänzung sowie Pflegeprodukte und Pflegebehelfe wie Rollstühle oder Gehhilfen verstanden (B4). Einmal wurde das Angebot der Wohnraumgestaltung angeführt. Dabei wird der Wohnraum der SeniorInnen so adaptiert, dass mögliche Gefahren weitgehend eliminiert werden (B3). Dies kann auf einen möglichen Wunsch von SeniorInnen hinweisen, möglichst lange in der eigenen Wohnumgebung zu leben.

Gemäß den vorliegenden Daten werden SeniorInnen mit den gesetzten Angeboten zur Kategorie Sicherheit im Bereich der nicht kommunalen Einrichtungen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung einerseits Angebote zur eigenen Sicherheit zur Verfügung gestellt. Andererseits werden sie als autonome und selbstständige Menschen anerkannt, die selbst entscheiden, zu welchem Zeitpunkt sie Hilfe benötigen und diese herbeirufen wollen.

Diese Haltung, die aus der Erhebung explizit hervorgeht, kann zwischen den Begriffen „Fürsorge“ und „Selbstbestimmung“ verortet werden. Es scheint so, als befände sich diese Haltung entlang eines Kontinuums, an dessen einem Ende ältere Menschen umsorgt und betreut werden und am anderen Ende ihnen Fähigkeiten und Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben zugeschrieben werden. Vermutlich orientiert sich die hier wahrgenommene Haltung der nicht kommunalen Einrichtungen an den individuellen Bedürfnissen von SeniorInnen und wird jeweils an die einzelnen Personen und deren Wünsche angepasst.

2.2.1.5. Fazit

Resümierend kann festgestellt werden, dass die Mehrheit der Angebote im nicht kommunalen Bereich in der Stadt St. Pölten derart gestaltet ist, dass eine optimale Versorgung der SeniorInnen gewährleistet wird. Von insgesamt 56 angebotenen Diensten wurden mit 32 deutlich mehr als die Hälfte der Befriedigung bio-psycho-sozialer Bedürfnisse zugeordnet, weshalb von einer Haltung vieler nicht kommunaler Einrichtungen ausgegangen werden kann, die einen deutlichen Fürsorgecharakter beinhaltet. Berner und Hagen (2015) stellen Pflege in den Kontext von Sorge und sprechen dabei von einer „sorgenden Haltung“ (Berner/Hagen 2015: 20). Hier könnte die Deutung zulässig sein, dass ältere Menschen oft durch eine sogenannte „Bedürftigkeitsbrille“ gesehen werden, die SeniorInnen als bedürftig, gebrechlich oder schwach erscheinen lässt und Altsein vielmehr unter einem „Betreuungsgesichtspunkt“ (Rüssler/Stiel 2013:27) betrachtet wird und weniger aus der Perspektive von vorhandenen und nutzbaren Ressourcen von SeniorInnen. Möglicherweise spielen hierbei gesellschaftlich suggerierte Altersstereotypen eine Rolle, die in Anlehnung an Huxhold und Wurm (2010) von „kollektiver Natur“ (Huxhold/Wurm 2010:246) sind und „konsensuell geteilte Bilder, die sowohl positiv als auch negativ sein können.“ (ebd.) umfassen. Demnach existiert in der heutigen pluralisierten Gesellschaft eine Vielfalt von Altersbildern, die sich nach Lebensbereichen differenzieren und unterschiedliche Aspekte des Altseins und Älterwerdens betonen.

In der Fachliteratur wird eine klare Unterscheidung zwischen kollektiven und individuellen Altersbildern getroffen. Altersstereotypisierungen zählen, wie bereits zuvor erwähnt wurde, zu den kollektiven Altersbildern, die als gemeinschaftliche Deutungsmuster im öffentlichen Diskurs entstehen. Zu ihnen gehören beispielsweise organisationale Altersbilder. Dagegen fußen individuelle Altersbilder auf den jeweiligen Vorstellungen und Überzeugungen der Einzelnen und beruhen auf persönlichen Erfahrungen, die ebenfalls sowohl positiv als auch negativ sein können (vgl. Berner/Tesch-Römer/Wurm 2013:o.A.).

Interessanterweise nehmen SeniorInnen selbst ihr eigenes Altersbild nicht oder defizitär wahr und bezeichnen sich selbst als nicht alt. Eventuell werden daher spezielle Angebote für SeniorInnen vor allem deshalb nicht angenommen, weil sie spezifisch für ältere Menschen

sind. Demnach liegt die Vermutung nahe, dass man sich bei fehlender Hilfebedürftigkeit nicht mit der Gruppe der SeniorInnen identifizieren und in Verbindung bringen lassen möchte. Zugleich kann daraus abgeleitet werden, dass sich seniorInnenspezifische Angebote zum einen schwer annehmbar und zum anderen für potenzielle Einrichtungen schwer anbietbar gestalten.

Im Gegensatz dazu ist besonders erwähnenswert, dass bei anderen gesetzten Angeboten im nicht kommunalen Bereich der Fokus auf die Erhaltung oder Förderung von Selbstständigkeit und Empowerment der älteren Menschen gelegt wird. Die erhobenen Daten zeichnen dabei ein Menschenbild, das von eigenverantwortlichen Entscheidungen begleitet und geprägt ist.

Vor allem durch die bereitgestellten Beratungsangebote sollen die älteren Menschen dahingehend aktiviert werden.

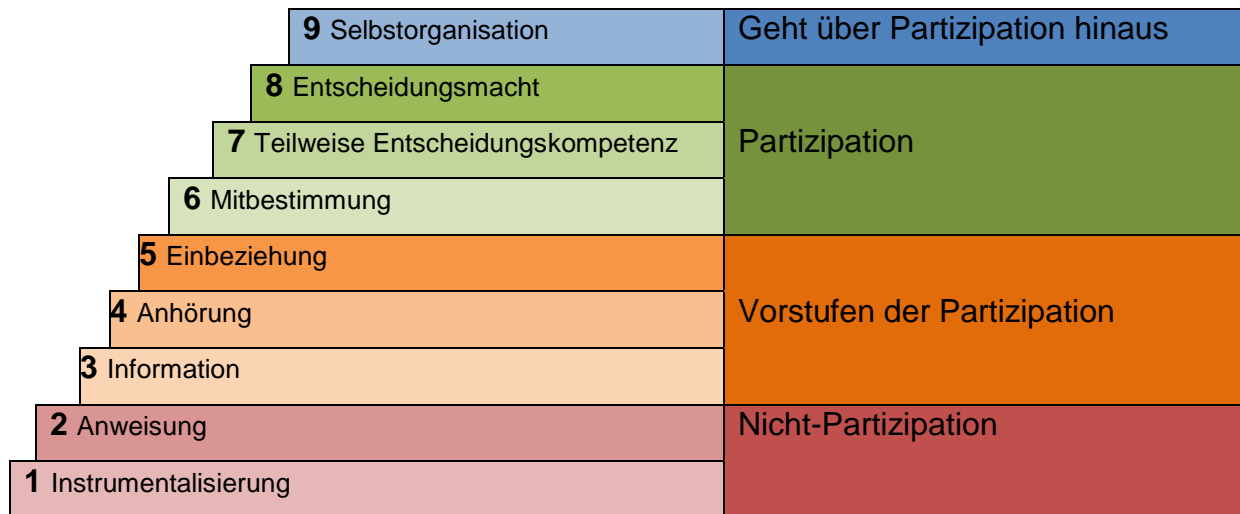
Darüber hinaus konnte noch ein weiteres interessantes Phänomen erkannt werden, denn einige nicht kommunale Einrichtungen, die beispielsweise SeniorInnentreffen, Betreuungsnachmittage oder Erzählcafés anbieten, bauen ihre Angebote auf die partizipative Einbeziehung von SeniorInnen auf. So werden diese in die Programmgestaltung oder in organisatorische Überlegungen bei den Angeboten mit einbezogen. Damit wird auf ihre Bedürfnisse geachtet, aber auch ihre Erfahrungswerte werden dadurch geschätzt. Es wird angenommen, dass ältere Menschen hier als wertvolle RessourcenträgerInnen gesehen werden, deren Mitwirkung und Mitgestaltung im Rahmen der Angebote ein zentrales Element darstellen. Die grundlegende Voraussetzung ist hierbei allerdings die Bereitstellung von strukturellen Rahmenbedingungen, die eine Partizipation der SeniorInnen überhaupt erst ermöglichen.

2.3. Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten

Claudia Moharitsch-Behofsits, Margot Schöbl

Im zweiten Teil des Fragebogens wurden die MitarbeiterInnen des kommunalen und nicht kommunalen Bereichs nach Möglichkeiten der aktiven Mitgestaltung und Mitsprache sowie nach Formen von Informationszugängen für ältere Menschen in St. Pölten befragt. Um die Ausprägung der partizipatorischen Wirkung dieser Möglichkeiten und Informationszugänge sichtbar zu machen, wurde ein Stufenmodell der Partizipation von Michael Wright, Martina Block und Hella von Unger herangezogen, das sich wiederum an die Arbeit von Sherry Arnstein anlehnt (vgl. Wright/Block/von Unger 2007:2).

Abbildung 24: Stufen der Partizipation



Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Stufen der Partizipation von Michael Wright, Martina Block und Hella von Unger (vgl. Wright/Block/von Unger 2007:2)

Stufe 1 – Instrumentalisierung

Auf der Stufe 1 spielen die Belange der Zielgruppe keine Rolle. Entscheidungen werden außerhalb der Zielgruppe getroffen und die Interessen der EntscheidungsträgerInnen stehen im Mittelpunkt. Zielgruppenmitglieder nehmen eventuell an Veranstaltungen teil, ohne deren Ziel und Zweck zu kennen und dienen der „Dekoration“ (vgl. Wright/Block/von Unger 2007:3).

Stufe 2 – Anweisungen

Auf der zweiten Stufe nehmen EntscheidungsträgerInnen, die oftmals ausgebildete Fachkräfte sind, die Lage der Zielgruppe wahr, jedoch ausschließlich oder überwiegend als defizitär. Auf Grundlage der fachlichen Meinung der EntscheidungsträgerInnen werden die Probleme der Zielgruppe definiert und Vorgänge zur Beseitigung und Linderung der Probleme festgelegt. Die Meinung der Zielgruppe zur ihrer eigenen Situation bleibt dabei unberücksichtigt (vgl. ebd.).

Stufe 3 – Information

Auf dieser Stufe wird den Zielgruppenmitgliedern mitgeteilt, welche Probleme sie aus Sicht der EntscheidungsträgerInnen haben und welche Hilfen dafür notwendig sind. Des Weiteren werden der Zielgruppe unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten zur Bearbeitung ihrer Probleme empfohlen. Die Sichtweise der Zielgruppe wird berücksichtigt, um die Akzeptanz der Informationsangebote zu erhöhen (vgl. ebd.).

Stufe 4 – Anhörung

Auf Stufe 4 zeigen EntscheidungsträgerInnen für die Sichtweise der Zielgruppe Interesse. Die Mitglieder der Zielgruppe werden angehört. Ob ihre Sichtweise Beachtung findet, kann von der Zielgruppe aber nicht kontrolliert werden (vgl. ebd.).

Stufe 5 – Einbeziehung

Auf der fünften Stufe lassen sich die EntscheidungsträgerInnen von ausgewählten Personen aus der Zielgruppe beraten, jedoch haben diese Beratungen keinen verbindlichen Einfluss auf den weiteren Entscheidungsprozess (vgl. ebd.).

Stufe 6 – Mitbestimmung

Auf der Stufe 6 halten EntscheidungsträgerInnen mit VertreterInnen der Zielgruppe Rücksprache, um zentrale Aspekte einer Maßnahme abzustimmen. Des Weiteren kann es zu Verhandlungen zwischen den beiden Parteien kommen. Hier haben die Zielgruppenmitglieder ein Mitspracherecht, jedoch keine alleinigen Entscheidungsbefugnisse (vgl. Wright/Block/von Unger 2007:4).

Stufe 7 – Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz

Auf dieser Stufe kann die Zielgruppe bestimmte Aspekte einer Maßnahme selbst bestimmen, während die Verantwortung für die Maßnahmen weiterhin bei den EntscheidungsträgerInnen liegt (vgl. ebd.).

Stufe 8 – Entscheidungsmacht

Auf Stufe 8 werden alle wesentlichen Aspekte einer Maßnahme von den Zielgruppenmitgliedern selbst bestimmt. Es besteht eine gleichberechtigte PartnerInnenschaft unter allen Beteiligten (vgl. ebd.).

Stufe 9 – Selbstorganisation

In der neunten Stufe wird eine Maßnahme direkt von den Zielgruppenmitgliedern initiiert und auch selbst durchgeführt. Häufig entsteht die Eigeninitiative aus der Betroffenheit der Zielgruppe, die Entscheidungen eigenständig und eigenverantwortlich trifft. Die Verantwortung für die Maßnahme liegt bei der Zielgruppe (vgl. ebd.).

Der nächste Abschnitt präsentiert die erhobenen Möglichkeiten zur aktiven Mitgestaltung und Mitsprache von SeniorInnen sowie die unterschiedlichen Informationszugänge getrennt nach kommunalem und nicht kommunalem Bereich. Die vorhandenen Informationszugänge werden in beiden Bereichen der Stufe 3 des Stufenmodells der Partizipation zugeordnet und stellen somit im kommunalen und im nicht kommunalen Bereich eine Vorstufe der Partizipation dar.

2.3.1. Kommunalen Bereich

Claudia Moharitsch-Behofsits

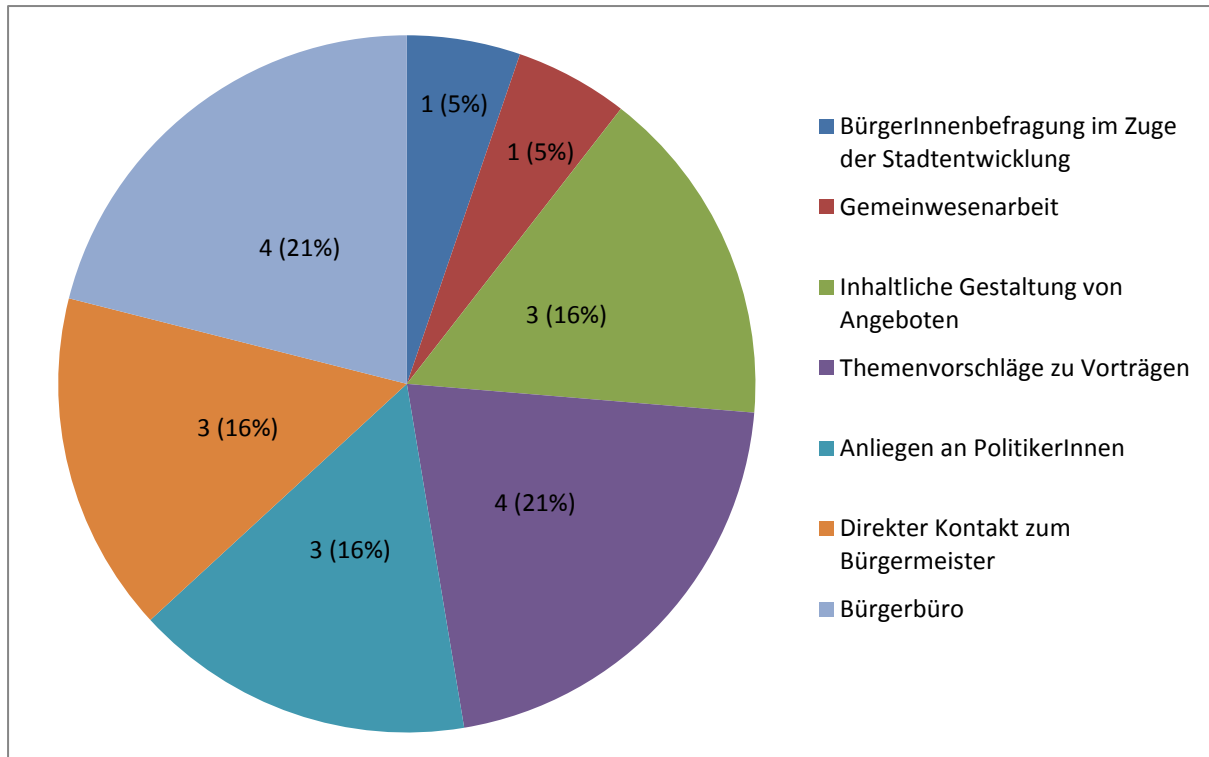
2.3.1.1. Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten

Im kommunalen Bereich wurden im Zuge der Befragungen **18 Nennungen** von Möglichkeiten zur aktiven Mitgestaltung und Mitsprache von älteren Menschen in St. Pölten erhoben. Zu diesen zählen BürgerInnenbefragungen, Gemeinwesenarbeit, die inhaltliche Gestaltung von Angeboten, Themenvorschläge für Vorträge, Anliegen an PolitikerInnen, der

direkte Kontakt zum Bürgermeister und die Einbringung von Anliegen im Bürgerbüro (B1-10).

Die Aufteilung der Nennungen ist im nachfolgenden Diagramm zu sehen.

Abbildung 25: Anzahl der Nennungen von Möglichkeiten zur Mitsprache und Mitgestaltung



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Das Diagramm zeigt, dass Themenvorschläge für Vorträge sowie das Einbringen von Anliegen im Bürgerbüro mit vier Nennungen am häufigsten angeführt wurden. Die inhaltliche Gestaltung von Angeboten sowie das Einbringen von Anliegen bei PolitikerInnen wurden jeweils dreimal genannt. Der direkte Kontakt zum Bürgermeister wurde zweimal und die BürgerInnenbefragung sowie die Gemeinwesenarbeit wurden jeweils einmal erwähnt.

Im folgenden Diagramm ist die Einteilung der erhobenen Nennungen in unterschiedliche Stufen der Partizipation ersichtlich.

Abbildung 26: Stufen der Partizipation – Einteilung der kommunalen Mitgestaltungsmöglichkeiten

9 Selbstorganisation	Geht über Partizipation hinaus
8 Entscheidungsmacht	Partizipation
7 Teilweise Entscheidungskompetenz 3 Nennungen	
6 Mitbestimmung 2 Nennungen	
5 Einbeziehung 4 Nennungen	Vorstufen der Partizipation
4 Anhörung 9 Nennungen	
3 Information	Nicht-Partizipation
2 Anweisung	
1 Instrumentalisierung	

Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Aus dem Diagramm geht hervor, dass 13 Nennungen in den Bereich der Vorstufen der Partizipation fallen, von denen neun Nennungen dem Bereich der Anhörung und vier dem Bereich der Einbeziehung zugeteilt werden können. Fünf Nennungen sind im Stufenmodell der Partizipation zugerechnet. Bei der teilweisen Entscheidungskompetenz wurden drei Nennungen und bei der Mitbestimmung zwei Nennungen eingereicht. Dies kann darauf hindeuten, dass einerseits im kommunalen Bereich, wie bereits unter Kapitel V, Punkt 2.1.1.1. vermutet wurde, SeniorInnen nicht als Ressource mit gesellschaftlichem Engagement gesehen und andererseits bereits Vorstufen der Partizipation als volle Möglichkeiten einer Mitgestaltung und Mitsprache eingeschätzt werden.

Stufe 4 - Anhörung

Auf der Stufe der Anhörung finden sich neun Nennungen, wie das Vorbringen von Anliegen bei PolitikerInnen (B 1, B 2, B 6), der direkte Kontakt zum Bürgermeister (B 1, B 6) und die Einbringung von Anliegen im Bürgerbüro (B 1, B 2, B 6, B 10). Die Anhörung ist eine

Vorstufe der Partizipation, da die SeniorInnen ihre Anliegen zwar vorbringen, jedoch nicht kontrollieren können, ob sie tatsächlich Beachtung finden.

Das Bürgerbüro wird von den MitarbeiterInnen als Ort der Mitsprache und Mitgestaltung für ältere Menschen verstanden, wie die Aussage eines befragten Mitarbeiters verdeutlicht: *„Die Bürgerservicestelle am Magistrat und die, muss ma jetzt sogn, die wird zu an großen Teil von Pensionisten frequentiert“* (B 6). Die Möglichkeit, Anregungen an einer öffentlichen Stelle vorzubringen, wird hier von den befragten MitarbeiterInnen als umfassende Partizipationsmöglichkeit für SeniorInnen eingeschätzt. Die befragten SeniorInnen sehen jedoch vielmehr im direkten Kontakt zum Bürgermeister sowie im möglichen Zugang zu PolitikerInnen ihr geäußertes Bedürfnis nach Teilhabe erfüllt. Hierzu ist auch anzumerken, dass die älteren Menschen in St. Pölten diesen direkten Kontakt zum Bürgermeister äußerst schätzen, vielleicht deshalb, weil das direkte Anbringen von Anliegen bei EntscheidungsträgerInnen die fehlende Kontrolle über die Beachtung ihrer Bedürfnisse und Sichtweisen auszugleichen vermag.

Stufe 5 - Einbeziehung

Der Stufe der Einbeziehung wurden vier Nennungen zugerechnet. Darunter fallen Themenvorschläge für verschiedene Vorträge. Das heißt, die MitarbeiterInnen des kommunalen Bereichs lassen sich von ausgewählten Personen aus der Gruppe der SeniorInnen im Hinblick auf mögliche Themen beraten, jedoch haben diese Vorschläge keinen verbindlichen Einfluss auf den weiteren Entscheidungsprozess. Auf Anfrage von SeniorInnen werden im kommunalen Bereich Themenvorschläge entgegengenommen, wie dies eine befragte Mitarbeiterin zum Ausdruck bringt: *„(...) do gibts scho imma a Mitsprache, ober von der Bevölkerung selber oder von der Zielgruppe, nur auf Anfrage, do gehen wir net mit so Befragungen außi, was gewünscht ist“* (B 10). Die Initiative der Vorschlagseinbringung geht von den SeniorInnen aus. Sie haben jedoch keinen Einfluss darauf, ob diese Vorschläge auch angenommen werden. Daher ist diese Art der Einbeziehung nur eine Vorstufe der Partizipation. Dies kann bedeuten, dass SeniorInnen eher als KonsumentInnen gesehen werden, was durch die Erläuterungen einer Mitarbeiterin augenscheinlich wird: *„(...) wenn jetzt Email-Anfragen kommen oder Telefongespräche, oder*

wenn Personen hereinkommen und uns aufmerksam machen auf Themen, dann nehma die auf, dann mocht ma des a, aber ansonsten gestalten wir und die Bürgerinnen und Bürger san unsere Konsumenten“ (B 10).

Die Befragung zeigte auch, dass Unsicherheiten bezüglich des Willens der SeniorInnen zu einer partizipativen Beteiligung bestehen, wie die Aussage einer Mitarbeiterin nahelegt: *„(...) aber des müssen sie hoit wollen, des weiß i jetzt net in St. Pölten, inwieweit grad bei den alten Menschen des so ausgeprägt is, dass sie aktiv mitreden wollen“ (B 10).* Diese geäußerten Unsicherheiten können dahingehend interpretiert werden, dass bei den befragten MitarbeiterInnen wenig Erfahrung mit partizipatorischen Angeboten für SeniorInnen vorhanden ist.

Stufe 6 – Mitbestimmung

Auf der Stufe der Mitbestimmung gab es zwei Nennungen: die BürgerInnenbefragung im Zuge der Stadtentwicklung sowie die Gemeinwesenarbeit.

Bei diesen Möglichkeiten der Mitsprache und Mitgestaltung handelt es sich um partizipatorische Möglichkeiten, die den befragten MitarbeiterInnen auch bewusst sind, was wie folgt zum Ausdruck gebracht wurde: *„(...) wo do wirklich a oide Menschen sehr wohl volles Mitspracherecht haben, wie sie sie des vorstellen“ (B 3).* Gleichzeitig wird die Gestaltung von Mitsprachemöglichkeiten als Arbeitsaufwand wahrgenommen, der jedoch im Ergebnis als sehr positiv bewertet wird, wie eine Mitarbeiterin verdeutlicht: *„(...) des is natürlich scho aufwendig und a Arbeit, aber jo, es mocht Sinn“ (B 3).* Dies lässt darauf schließen, dass die MitarbeiterInnen aufgrund von Erfahrungen mit dem Einsatz von partizipatorischen Möglichkeiten SeniorInnen als kompetente MitgestalterInnen sehen.

Stufe 7 – Teilweise Entscheidungskompetenz

Bei der teilweisen Entscheidungskompetenz wurde dreimal die inhaltliche Gestaltung von Angeboten genannt.

Interessant ist hierbei, dass sich diese genannten Möglichkeiten der Partizipation auf das Seniorenwohnheim beziehen. Hierzu kann angenommen werden, dass gerade in einem sehr fremdbestimmten Bereich partizipatorische Möglichkeiten eingesetzt werden, um die

Selbstbestimmung der älteren Menschen zumindest in Teilbereichen ihres Alltags zu erhalten.

2.3.1.2. Fazit

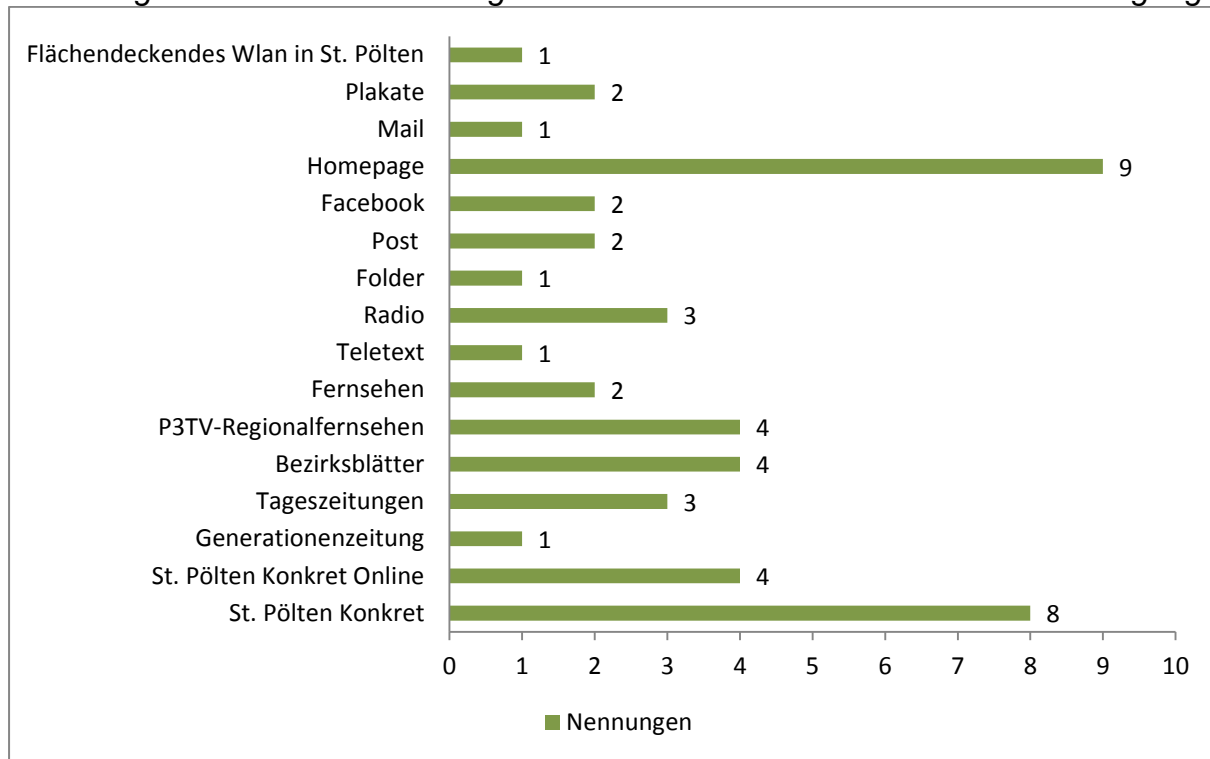
Abschließend kann konstatiert werden, dass im kommunalen Bereich die Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten mit 18 Nennungen eher gering sind. Alle Nennungen fallen jedoch in den partizipatorischen Bereich des Stufenmodells. Bei einigen befragten MitarbeiterInnen konnte eine Haltung identifiziert werden, nach der SeniorInnen als äußerst kompetente MitgestalterInnen mit gesellschaftlichen Engagement wahrgenommen werden, wie es ein befragter Mitarbeiter verdeutlicht: *„Also wirklich sehr aktiv, mit offenen Augen, mit Engagement, Bürgersinn und auch sehr selbstbewusst“* (B 6). Die Einschätzung der Wirkung von partizipatorischen Angeboten im kommunalen Bereich hängt jedoch offensichtlich von den Erfahrungen der MitarbeiterInnen mit der Ausführung solcher Angebote ab, da auch Unsicherheiten bezüglich des Partizipationswunschs von SeniorInnen geäußert wurden.

2.3.1.3. Informationszugänge

Im kommunalen Bereich wurden **48 Nennungen** von Informationszugängen zu älteren Menschen erhoben. Genannt wurden das Amtsblatt St. Pölten Konkret, die Onlineversion von St. Pölten Konkret, die Generationenzeitung des Landes Niederösterreich, die Facebook-Seite der Stadt St. Pölten, Briefsendungen, Folder, Radio, Teletext, Fernsehen, P3-TV-Regionalfernsehen, Bezirksblätter, Tageszeitungen, E-Mails, Plakate und ein flächendeckendes WLAN-Netz.

Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über die Anzahl der Nennungen bei den unterschiedlichen Zugängen.

Abbildung 27: Anzahl der Nennungen bei den unterschiedlichen Informationszugängen



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Die Abbildung 27 zeigt, dass unterschiedlichste Medien im kommunalen Bereich zur Informationsübermittlung an SeniorInnen genutzt werden. Die Homepage der Stadt St. Pölten mit neun Nennungen sowie das Amtsblatt St. Pölten Konkret mit acht Nennungen wurden hierbei am häufigsten erwähnt. Die Homepage verfügt über eine eigene SeniorInnenseite, auf der Informationen zu den Themen Gesundheit, Pflege und Versorgung sowie Ermäßigungen und SeniorInnenklubs zu finden sind (B 6). Das Amtsblatt St. Pölten Konkret sowie auch die Onlineversion des Amtsblatts enthalten keine eigene SeniorInnenseite. Es wird jedoch immer wieder versucht, zielgruppenspezifische Berichte für SeniorInnen zu gestalten (B 1). Vor allem wird den SeniorInnen ein besonderes Interesse am Veranstaltungskalender „ZicZac“ zugeschrieben (B 2).

Das Amtsblatt ist als Servicemagazin ohne Sensationsberichterstattung angelegt, wie dies ein befragter Mitarbeiter erklärt: „(...) a Servicemagazin, wo ma hoit a bissl die neigesten Informationen huin kann (...) und wir schauen hoit, dass wir afoch die positiven Informationen unter die Leit bringen“ (B 1). Dies deutet darauf hin, dass durch die gezielte

Auswahl von Berichterstattungen und Informationen versucht wird, ein positives Lebensgefühl in der Stadt zu erzeugen.

Die Auswahl der verschiedenen Medien ist sehr an die Bedürfnisse der SeniorInnen angepasst, da zur Informationsübermittlung nicht nur unterschiedliche Medien zum Einsatz kommen, sondern auch auf spezielle Wünsche eingegangen wird, wie ein Mitarbeiter betont: *„In dem Moment, was uns was angehen, werdens natürlich auch über die Neuen Medien informiert, aber viele wollen no immer die traditionelle Postzustellung“* (B 2).

2.3.1.4. Fazit

Zu den Informationszugängen zu SeniorInnen im kommunalen Bereich kann resümiert werden, dass der kommunale Bereich mit 48 Nennungen von Zugängen und einem breiten Spektrum an unterschiedlichen Medien dem Bedürfnis von SeniorInnen nach Information nachzukommen versucht. Der kommunale Bereich achtet darauf, zielgruppenspezifisch zu informieren und geht dabei auf spezielle Wünsche nach unterschiedlichen Informationsformen der SeniorInnen ein.

2.3.2. Nicht kommunaler Bereich

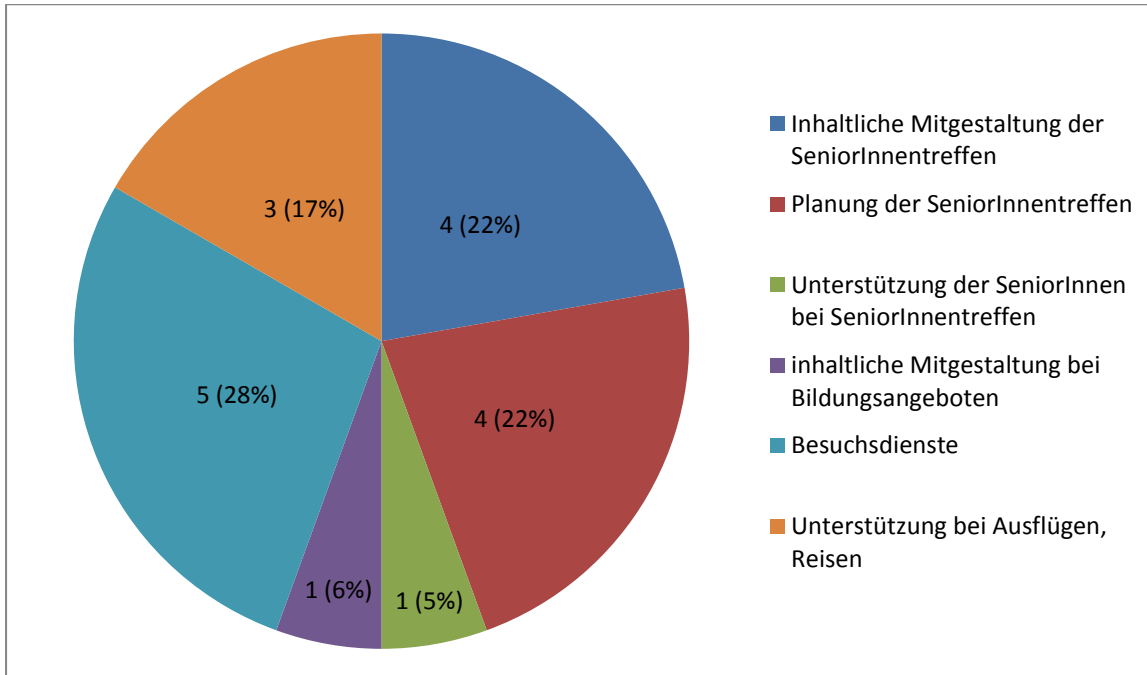
Margot Schöbl

2.3.2.1. Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten

Im nicht kommunalen Bereich konnten im Zuge der Datenerhebungen **18 Mitgestaltungsmöglichkeiten** für SeniorInnen identifiziert werden. Zu diesen gehören Besuchsdienste, die Planung und inhaltliche Mitgestaltung von SeniorInnentreffen, die direkte Unterstützung der SeniorInnen bei den SeniorInnentreffen, die Unterstützung bei Ausflügen und Reisen und die inhaltliche Mitgestaltung diverser Bildungsangebote.

Abbildung 28 legt die Gestaltungsmöglichkeiten für SeniorInnen im nicht kommunalen Bereich samt Anzahl der Nennungen dar.

Abbildung 28: Anzahl der Nennungen von Möglichkeiten zur Mitsprache und Mitgestaltung



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Viele Beteiligungsmöglichkeiten für SeniorInnen im nicht kommunalen Bereich wurden in Bezug auf die SeniorInnentreffen genannt. Hierbei wurden viermal Mitgestaltungsmöglichkeiten im inhaltlichen Bereich erwähnt. Bei der Planung als sogenannte „Ideenbringer“ (B 5) konnten ebenso vier Nennungen erhoben werden. Dieser Aspekt umfasst entweder das Aufgreifen von Ideen, die von älteren Personen eingebracht und von hauptamtlichen MitarbeiterInnen umgesetzt werden, oder die direkte ehrenamtliche Mitarbeit von SeniorInnen, die für sie interessante Themen aufbereiten bzw. vorbereiten, die dann bei einem bestimmten SeniorInnentreffen auch selbst von den älteren Menschen angeboten werden. Außerdem werden ehrenamtliche HelferInnen bei SeniorInnentreffen als große Unterstützung empfunden, wenn sie beispielsweise bei mobilitätseingeschränkten Personen unterstützend mithelfen und etwa mit dem Rollstuhl fahren. Als weitere wichtige ehrenamtliche Tätigkeit, seitens der SeniorInnen wurden zudem die Unterstützung von hauptamtlichen MitarbeiterInnen bei Ausflügen oder Reisen genannt. Dieses Engagement der SeniorInnen wurde in den Befragungen dreimal erwähnt und als sehr bedeutsam erachtet.

Den Hauptteil ehrenamtlicher Tätigkeiten bilden jedoch die Angebote des Besuchsdiensts. Nach Harm und Hoschek (2015) stellt der Besuchsdienst eine wertvolle Leistung dar, durch die einerseits Angehörige entlastet werden und andererseits zwischenmenschliche Beziehungen aufgebaut werden sollen, um sozialen Folgen wie Isolation und Vereinsamung entgegenzuwirken (vgl. Harm/Hoschek 2015:59). Eine befragte Mitarbeiterin einer nicht kommunalen Einrichtung beschreibt dies idealtypisch mit folgender Aussage: *„Natürlich schauen wir, dass die Leut untereinander Kontakt aufnehmen (...)“* (B 3).

In den Erhebungen wurde deutlich, dass die Leistungen des Besuchsdiensts ausschließlich von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen erbracht werden, die zumeist SeniorInnen sind. Eine Befragte einer nicht kommunalen Einrichtung sagte in diesem Zusammenhang: *„(...) naja, es ist doch so, dass sehr viele junge Senioren, die in Pension gehen (...), des ist ein Teil der unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter ausmacht...oder wenige Studenten, die ein oder zwei Jahre dabei sind.“* (B 3). Diese Aussage unterstreicht die Tatsache, dass der Besuchsdienst hauptsächlich von SeniorInnen übernommen wird, die einen Teil ihrer Zeit anderen SeniorInnen zur Verfügung stellen. Weiters meinte diese befragte Person, dass *„halt viele berufstätig sind und keine Zeit haben.“* (B 3). Diese Ansicht lässt den Schluss zu, dass davon ausgegangen wird, dass nicht erwerbstätige Personen über ein großes Ausmaß an freier Zeit verfügen.

Zudem konnte in Erfahrung gebracht werden, dass der Besuchsdienst einmal bis maximal zweimal in der Woche angeboten wird und sich die besuchten Personen *„sehr darüber freuen“* (B 6). Eine befragte Person einer Einrichtung im nicht kommunalen Bereich ergänzte, dass dieses Angebot überaus *„florieren“* (B 4) würde.

Wie unter Punkt 2.2.1.1. erwähnt wurde, werden Besuchsdienste laut den Erhebungen von fünf verschiedenen nicht kommunalen Einrichtungen angeboten und haben mit 16 % neben dem Bedürfnis nach Wohnen den zweitgrößten Anteil an der Kategorie bio-psycho-soziale Bedürfnisse. Die Besuche erfolgen ehrenamtlich, d.h. freiwillig und unentgeltlich. (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015:3).

Nach der österreichischen Gesetzgebung liegt ein freiwilliges Engagement vor, wenn „natürliche Personen freiwillig Leistungen für andere, in einem organisatorischen Rahmen, unentgeltlich, mit dem Zweck der Förderung der Allgemeinheit oder aus vorwiegend sozialen Motiven und ohne dass dies in Erwerbsabsicht, aufgrund eines Arbeitsverhältnisses oder im Rahmen einer Berufsausbildung, erfolgt, erbringen (Freiwilligengesetz, § 2). In Anlehnung an Schulz-Nieswandt ist das klassische Ehrenamt aus einer „altruistischen Haltung heraus für andere etwas Gemeinwohlorientiertes tun“ (Schulz-Nieswandt 2014:16) gekennzeichnet. Dies bestätigen die Worte „*auch einmal für andere etwas zu tun*“ (B 5) eines befragten Mitarbeiters einer nicht kommunalen Einrichtung, der darin eine mögliche Motivation für die Übernahme von Besuchsdiensten sieht.

Im anschließenden Abschnitt werden die oben erwähnten erhobenen Mitgestaltungsmöglichkeiten für SeniorInnen mit den Stufen der Partizipation in Verbindung gebracht. Die genannten Formen der Mitgestaltung und Partizipation wurden dazu den Partizipationsstufen zugeteilt, wie es die folgende Abbildung grafisch wiedergibt:

Abbildung 29: Stufen der Partizipation – Einteilung der nicht kommunalen Mitgestaltungsmöglichkeiten



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

In Abbildung 29 ist deutlich erkennbar, dass im nicht kommunalen Bereich keine „Nicht-Partizipation“ stattfindet. Sechsmal wurden von den befragten MitarbeiterInnen Möglichkeiten zur „Einbeziehung“ (Stufe 5) für SeniorInnen genannt. Dazu gehören die Besuchsdienste und die inhaltliche Mitgestaltung diverser Bildungsveranstaltungen. Die SeniorInnen üben dabei eine beratende Funktion aus, was beispielsweise den Inhalt diverser Bildungsangebote betrifft, jedoch ohne Verbindlichkeiten für den weiteren Entscheidungsprozess.

Die Stufen 6 und 7 gehören zur Kategorie der Partizipation, was bedeutet, dass ein gewisses Maß an Teilhabe gegeben ist. Der Stufe 6 „Mitbestimmung“ wurden vier Nennungen zugeordnet. Dazu zählen die Unterstützung der SeniorInnen bei SeniorInnentreffen und die unterstützende Mitwirkung von SeniorInnen bei Ausflügen oder Reisen. Kennzeichnend dafür ist das Verhandeln zwischen den AkteurInnen. Beispielsweise erwähnte hierzu eine befragte Person, dass im Austausch zwischen den SeniorInnen und der Einrichtung entschieden wird, ob bei einem SeniorInnentreffen „*gebastelt oder getanzt*“ (B 6) wird.

Interessanterweise finden sich auf der Stufe 7 „Teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz“ acht Nennungen im nicht kommunalen Bereich, was bedeutet, dass hier nicht nur von Partizipation gesprochen wird, sondern sie auch tatsächlich stattfindet. Hierzu gehören die inhaltliche Mitbestimmung und Planung der SeniorInnentreffen. Dabei wurde in den Erhebungen deutlich, dass bestimmte zentrale Aspekte des Angebots, wie etwa Ausflugsziele oder die inhaltliche Gestaltung der SeniorInnentreffen bei den SeniorInnen selbst liegen.

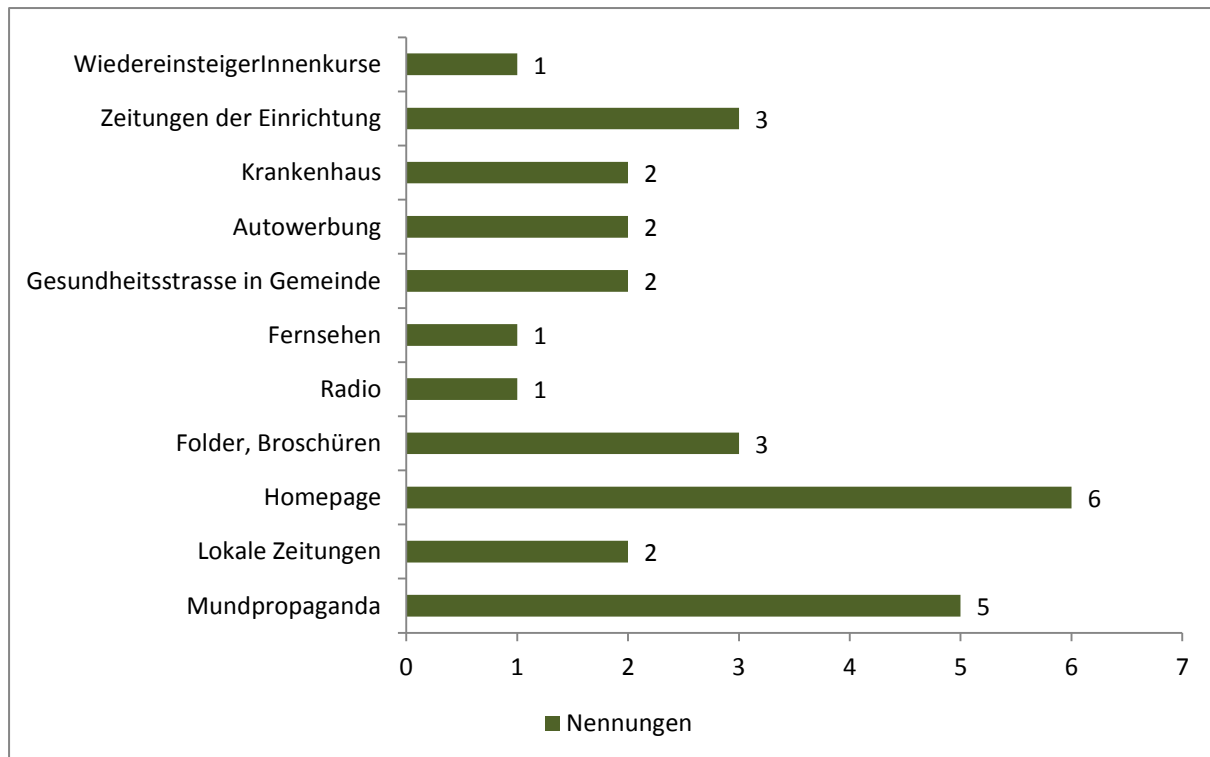
2.3.2.2. Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Mitgestaltungsmöglichkeiten für SeniorInnen in der Stadt St. Pölten im Hinblick auf die Angebote des nicht kommunalen Bereichs vorhanden sind und partizipativ gelebt werden. Alle 18 Nennungen konnten auf den Stufen 5 bis 7 eingereiht werden und befinden sich damit in den Feldern „Vorstufe zur Partizipation“ und „Partizipation“.

2.3.2.3. Informationszugänge

Zum Abschluss des Ergebnisteils werden Informationszugänge zu den Angeboten im nicht kommunalen Bereich angeführt.

Abbildung 30: Anzahl der Nennungen bei den unterschiedlichen Informationszugängen



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Abbildung 30 listet die Zugangsmöglichkeiten zu nicht kommunalen Angeboten auf, die bei den Erhebungen von den befragten MitarbeiterInnen genannt wurden. Die Erreichbarkeit über die Homepage wurde sechsmal genannt, fünfmal Informationszugänge zu den Einrichtungen über Mundpropaganda. Je dreimal wurden Folder und Broschüren, die bei ÄrztInnen aufliegen, bzw. institutseigene Zeitschriften der Einrichtung erwähnt. Andere erhobene Zugänge zu nicht kommunalen Einrichtungen wie beispielsweise Radio, Fernsehen oder Autowerbung wurden zwei- oder einmal genannt.

Auffällig ist, dass bei den Zugängen zu Informationen über die Homepages der Einrichtungen die Angehörigen der SeniorInnen erwähnt wurden. Eine befragte Person

äußerte sich dazu: *„Najo, des wird dann eher die nächste Generation sein, die do schaut. (...) Jetzt rufen viele Angehörige aun ... über die Homepage.“* (B 6). Hier lässt sich ein Widerspruch erahnen. Einerseits werden die Informationen zu den Angeboten unter anderem über die Homepage der nicht kommunalen Einrichtungen weitergegeben, während andererseits ein Bewusstsein dafür besteht, dass die Gruppe, die diese Form des Informationszugangs wählt, meist die Angehörigen der SeniorInnen sind.

Die lokalen Zeitungen sowie Folder und Broschüren, die *„bei den Ärzten aufgelegt werden“* (B 5) fungieren als Multiplikatoren, die bereits im Vorfeld der Inanspruchnahme eines Angebots *„gerne mitgenommen“* (B 7) werden. Das deutet darauf hin, dass diese Form der losen Informationsweitergabe über Broschüren oder Folder, die bei Bedarf selbstständig mitgenommen werden können, eine bereits frühe Auseinandersetzung mit Pflege Themen der betroffenen Person sowie der Angehörigen erzielen soll. Zusätzlich kann hier wiederum auf eine Haltung geschlossen werden, die auf Werte wie Selbstbestimmung und Autonomie der SeniorInnen setzt. Besonderes Augenmerk wird von zwei Einrichtungen auf die Werbeanzeigen auf den Dienstkraftwägen der MitarbeiterInnen gelegt. Eine befragte Mitarbeiterin bezeichnete diese als *„Trigger“* (B 3), der auf die nicht kommunalen Angebote aufmerksam macht. Sie unterstreicht ihre Aussage mit folgenden Worten: *„Da ruft daun wer an und sogt ... bei mein Nachbarn steht immer des Auto ... deshalb ruf i bei lhna an.“* (B 3). Damit wird die Wichtigkeit dieser Form der mobilen Informationsstreuung in die breite Masse der Bevölkerung hervorgehoben.

2.3.2.4. Fazit

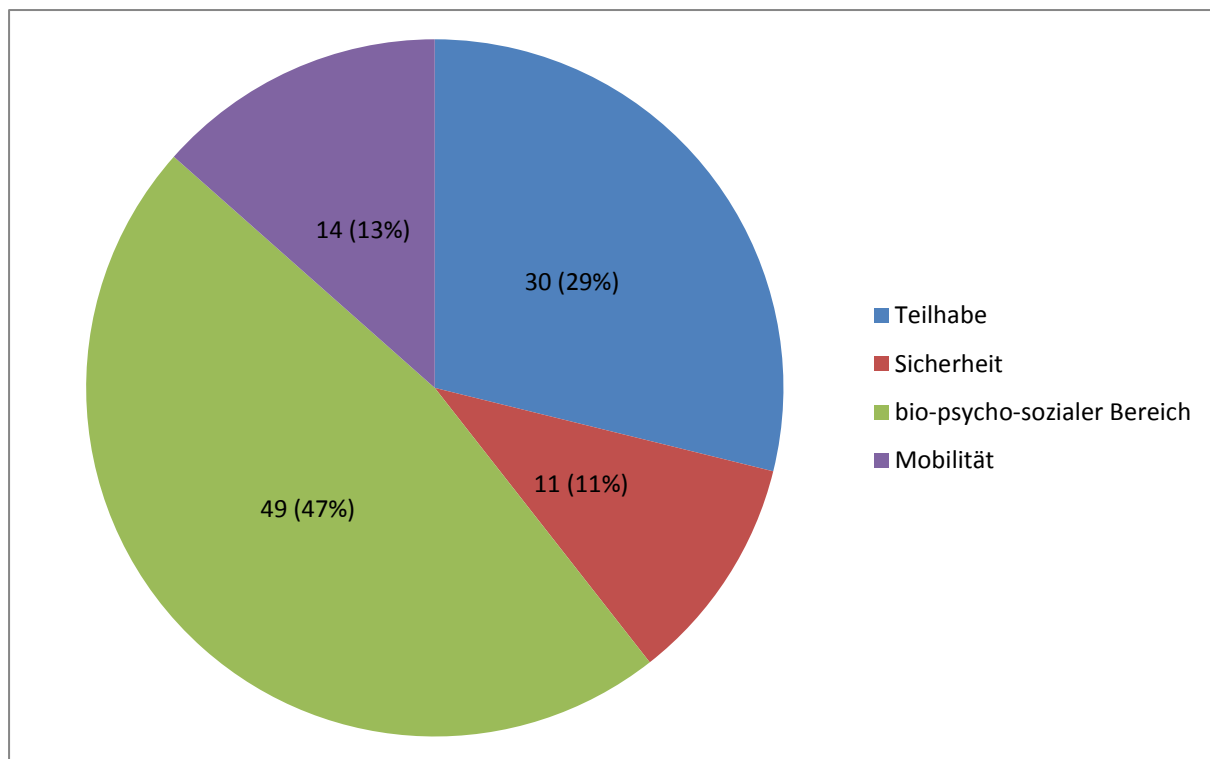
Als Resümee kann festgestellt werden, dass die erhobenen Informationszugänge zu den Angeboten im nicht kommunalen Bereich sehr vielfältig sind. Es werden in der Stadt St. Pölten viele unterschiedliche Wege genutzt, um Informationen an die SeniorInnen heranzutragen. Einzig festzuhalten ist, dass Informationen, die über Homepages vermittelt werden sollen, meistens nicht die Zielgruppe selbst, sondern deren Angehörige erreichen. Wie oben bereits erwähnt wurde, kann dies aber dahingehend gedeutet werden, dass Angehörige für ihre Familienmitglieder Informationen erhalten und bereitstellen können, um gemeinsam Pläne zu erarbeiten.

2.4. Abschlussbetrachtung

Claudia Moharitsch-Behofsits, Margot Schöbl

Im kommunalen und im nicht kommunalen Bereich konnten im Zuge der Befragungen insgesamt **104 Angebote und Maßnahmen** für ältere Menschen erhoben werden. Das folgende Diagramm zeigt auf Grundlage der Häufigkeitsverteilung eine Gesamtübersicht über die Angebots- und Maßnahmensetzung beider Bereiche in St. Pölten.

Abbildung 31: Maßnahmen und Angebote im kommunalen und nicht kommunalen Bereich



Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Der bio-psycho-soziale Bereich ist mit 49 % der dominanteste Bereich in den Angebots- und Maßnahmenkategorien, gefolgt von 29 % im Bereich der Teilhabe. In die Kategorie Mobilität fallen 13 % der Angebote und 11 % in den Bereich Sicherheit.

Die geäußerten Bedarfe und Bedürfnisse der SeniorInnen können in beiden Bereichen überwiegend abgedeckt werden. Die Maßnahmen- und Angebotspalette kann dahingehend gedeutet werden, dass sowohl im kommunalen als auch der nicht kommunalen Bereich

versucht wird, ältere Menschen mit sozialen, gesundheitlichen und kulturellen Angeboten und Maßnahmen zu versorgen, die Sicherheit der älteren Menschen in der Stadt zu gewährleisten sowie die Mobilität von SeniorInnen zu erhalten und zu fördern. Die bio-psycho-soziale Kategorie, die überwiegend auf die Versorgung älterer Menschen abzielt, ist dabei äußerst stark ausgeprägt.

Die Angebote und Maßnahmen des kommunalen und nicht kommunalen Bereichs können unter dem Begriff „Daseinsvorsorge“ (siehe Kapitel II, Punkt 3.1.) subsummiert werden. Die Daseinsvorsorge wird in St. Pölten nicht nur vom kommunalen Bereich, sondern auch von nicht kommunalen Einrichtungen erbracht, wobei der nicht kommunale Bereich vornehmlich soziale Dienste, wie etwa die Pflege und Versorgung von älteren Menschen erbringt.

Bei der gemeinsamen Daseinsvorsorge für ältere Menschen zeigt sich in St. Pölten ein Bild, das der Befriedigung der bio-psycho-sozialen Bedürfnisse von älteren Menschen einen prominenten Platz einräumt. Dies kann darauf hinweisen, dass sich die befragten MitarbeiterInnen bei der Auswahl der genannten Maßnahmen und Angebote für ältere Menschen eher an bereits eingeschränkten Menschen, d.h. an einer Defizithypothese und einem inaktiven Altersbild orientierten. Maßnahmen und Angebote, welche SeniorInnen ohne physische und psychische Einschränkungen nutzen und die eher einem aktiven Altersbild zugeschrieben werden, wurden nicht explizit als Angebote für ältere Menschen erwähnt, sondern fanden keine oder nur teilweise Erwähnung.

V. Resümee

Claudia Moharitsch-Behofsits, Margot Schöbl

Im Mittelpunkt der vorliegenden Masterthese stand die Bedarfs- und Bedürfnisorientierung der Angebote und Maßnahmen für ältere Menschen in St. Pölten. In Kapitel V wurde hinterfragt, inwieweit die erhobenen Angebote und Maßnahmen auf kommunaler und nicht kommunaler Ebene dazu geeignet sind, die Bedarfe und Bedürfnisse älterer Menschen in St. Pölten abzudecken, und welche Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten SeniorInnen offenstehen. Eine Zusammenschau der Ergebnisse wird nun in Form von Thesen gemeinsam für den kommunalen und nicht kommunalen Bereich dargestellt. Die formulierten Thesen beruhen einerseits auf den in Kapitel IV beschriebenen Forschungsfragen und resümieren andererseits vertieft wesentliche Ergebnisse aus den Befragungen.

1. Zusammenschau

Im kommunalen Bereich werden viele unterschiedliche Angebote und Maßnahmen zur Befriedigung der Bedarfe und Bedürfnisse älterer Menschen nach Teilhabe und im bio-psycho-sozialen Bereich gesetzt. Angebote und Maßnahmen, die sich auf die Bedarfe und Bedürfnisse nach Sicherheit und Mobilität beziehen, werden zwar wesentlich weniger, jedoch teilweise sehr effektiv und flächendeckend im Stadtgebiet angeboten. Demgegenüber kommen die nicht kommunalen befragten Einrichtungen in der Stadt St. Pölten mit mehr als der Hälfte aller erfassten Angebote insbesondere den bio-psycho-sozialen Bedürfnissen von SeniorInnen nach. Die Bedürfniskategorien Mobilität, Teilhabe und Sicherheit haben zusammen einen annähernd gleich großen Anteil an den Angeboten im nicht kommunalen Bereich.

Der kommunale Bereich in St. Pölten tritt bei seiner Angebots- und Maßnahmensetzung als Anbieter und Versorger gegenüber älteren Menschen auf, wenngleich sich die erhobenen Angebote und Maßnahmen aus Kosten- und Imagegründen nicht nur speziell an ältere Menschen richten. SeniorInnen werden als „ImageträgerInnen“ wahrgenommen, wobei

diese Perzeption auf negativen und inaktiven Altersbildern sowie einem angenommenen Generationenkonflikt zu basieren scheint. Im kommunalen Bereich wird vermutet, dass sich eine zielgruppenspezifische Angebotssetzung für ältere Menschen auf das Image der Stadt auswirken und andere Zielgruppen, wie etwa Familien oder jüngere Menschen, von der Nutzung bestimmter Angebote abhalten könnte. Im Gegensatz zum kommunalen Bereich werden von nicht kommunalen Einrichtungen in erster Linie Angebote speziell für SeniorInnen und vor allem zur Befriedigung bio-psycho-sozialer Bedürfnisse angeboten. In dieser Schwerpunktsetzung wird eine fürsorgende und pflegende Haltung der MitarbeiterInnen der befragten Einrichtungen des nicht kommunalen Bereichs spürbar, die ältere Menschen überwiegend als „hilfebedürftig“ erleben.

Der kommunale Bereich setzt in der Bedarfs- und Bedürfniskategorie Teilhabe eine große Anzahl an Angeboten und befriedigt damit das Bedürfnis der befragten SeniorInnen nach unterschiedlichen Zugängen zu Angeboten. Er sieht sich dabei als „Veranstalter“, der SeniorInnen als aktive und selbstbestimmte NutzerInnen der Angebote, aber auch als KonsumentInnen und nicht als MitgestalterInnen mit gesellschaftlichem Engagement bei der Angebotserstellung betrachtet. Im nicht kommunalen Bereich werden in der Kategorie Teilhabe wesentlich weniger Angebote als im kommunalen Bereich gesetzt. Das Bedürfnis nach Teilhabe wird hier durch Beratungseinrichtungen und vereinzelt durch Bildungsangebote abgedeckt. Die Einrichtungen möchten durch das Bereitstellen dieser Angebote Wissen vermitteln, um den SeniorInnen zu einem möglichst eigenständigen und selbstbestimmten Leben zu verhelfen.

Im kommunalen Bereich sind in der Kategorie Teilhabe überwiegend Unterhaltungs- und Bildungsangebote für SeniorInnen zu finden, während im nicht kommunalen Bereich ein deutliches Übergewicht an Angeboten zugunsten einer Vielzahl an diversen Beratungseinrichtungen für SeniorInnen vorhanden ist. Die Bildungsangebote des kommunalen Bereichs setzen einen Wunsch nach Weiterbildung bei den SeniorInnen voraus und verfolgen einen Präventionsgedanken, um die Selbstbestimmung und Autonomie älterer Menschen zu erhalten. Bei den Unterhaltungsangeboten wird von

ausreichend verfügbaren Zeitressourcen und einem entsprechenden Freizeitbudget bei älteren Menschen ausgegangen. Der kommunale Bereich handelt auch hier als Veranstalter, der viele Angebote kostenlos setzt, jedoch bei einigen Angeboten die Zielgruppen durch punktuelle Ermäßigungsangebote selbst auswählt und damit Teilhabe auch verhindert. Bei der Nutzung der Angebote werden die SeniorInnen als aktiv und selbstbestimmt wahrgenommen, was einer Haltung entspricht, die offensichtlich aus einem aktiven Altersbild resultiert. Dagegen lässt das Festmachen der SeniorInnen in der Rolle von „KonsumentInnen“ auf ein inaktives Altersbild schließen, zumal SeniorInnen ein Interesse an der Mitgestaltung von Angeboten abgesprochen und der Wunsch nach vorgefertigten Angeboten zugeschrieben wird. Im nicht kommunalen Bereich herrscht indessen eine Sichtweise vor, die zum einen durch eine gezielte fachspezifische Vermittlung von Wissen an SeniorInnen gekennzeichnet ist und zum anderen eine aktive Kontaktaufnahme seitens der SeniorInnen voraussetzt. Das bedeutet, älteren Menschen wird ein gewisses Maß an Unwissen in bestimmten Lebensstiebereichen im Sinne eines asymmetrischen Machtverhältnisses unterstellt, das durch die oben erwähnten Beratungseinrichtungen ausgeglichen bzw. annähernd ausbalanciert werden soll.

Die Kategorie der bio-psycho-sozialen Bedürfnisse beinhaltet im kommunalen Bereich die zweitgrößte Anzahl an Angeboten und Maßnahmen, durch deren Setzung die geäußerten Bedarfe und Bedürfnisse der älteren Menschen weitestgehend befriedigt werden können. Mithilfe der Präventions- und Produktivitätsangebote wird versucht, die Versorgungsangebote im bio-psycho-sozialen Bereich zukünftig zu reduzieren und ältere Menschen durch ehrenamtliche Tätigkeiten zu MitproduzentInnen und MitgestalterInnen ihrer eigenen Lebenskultur zu machen (vgl. Tews 1996:208). Im Gegensatz zum kommunalen Bereich ist im nicht kommunalen Bereich die Kategorie der bio-psycho-sozialen Bedürfnisse am deutlichsten ausgeprägt. Die Hälfte der bereitgestellten Angebote in dieser Kategorie zielt auf die körperliche Versorgung älterer Menschen ab. Ein weiteres zentrales Element bei den nicht kommunalen Einrichtungen in dieser Kategorie ist unter anderem das Angebot des „Austauschs“ in Form von Besuchsdiensten.

In der Kategorie der bio-psycho-sozialen Bedürfnisse werden neben Versorgungs- und Präventionsangeboten auch Angebote zur Erhaltung der Produktivität und zur generationenübergreifenden Begegnung gesetzt. Die MitarbeiterInnen des kommunalen Bereichs nehmen ältere Menschen vor allem dann als „aktiv und produktiv“ wahr und bewerten einen intergenerativen Austausch als positiv, wenn sie häufig mit SeniorInnen zusammenarbeiten oder in Kontakt treten. Im Zusammenhang mit den Präventionsangeboten ist jedoch festzuhalten, dass diese gerade im Gesundheitsbereich neben einer zukünftigen Verhinderung von Erkrankungen auch eine Norm festlegen können, durch die die Versorgung in den Hintergrund rückt und auf die Eigenverantwortung der einzelnen Menschen gesetzt wird. Erkrankungen werden demgemäß als Folge von „eigenem falschen Verhalten“ wahrgenommen, während die nötigen strukturellen Rahmenbedingungen für eine Gesundheitsvorsorge häufig außer Acht gelassen werden. Im nicht kommunalen Bereich umfassen Angebote und Maßnahmen hinsichtlich bio-psycho-sozialer Bedürfnisse vor allem Angebote zur körperlichen Versorgung wie beispielsweise Essen auf Rädern, Hauskrankenpflege, Heimhilfen oder 24-Stunden-Betreuungsdienste. Ebenso werden Besuchsdienste im Rahmen der Unterkategorie Austausch großflächig angeboten. Dabei werden die Individualität und der Gestaltungswunsch der einzelnen SeniorInnen in den Befragungen deutlich betont. Damit rückt der fürsorgliche Charakter in den Fokus und der Betreuungsgesichtspunkt wird deutlich über den Ressourcengesichtspunkt gestellt (vgl. Rüssler/Stiel 2013). Ältere Menschen werden somit möglicherweise mit defizitorientierten Augen gesehen, die einer Betreuung bedürfen als vielmehr mit einem ressourcenorientierten Blick auf deren Möglichkeiten und Fähigkeiten.

Das Bedürfnis der SeniorInnen nach Sicherheit wird durch die Setzung von Maßnahmen und Angeboten im finanziellen und gesundheitlichen Bereich trotz wenigen Nennungen befriedigt. Die MitarbeiterInnen des kommunalen Bereichs nehmen in der Kategorie Sicherheit SeniorInnen als Hilfesuchende wahr und es wird eine Haltung des „Helfens und Versorgens“ auf Grundlage einer gesellschaftlich geschaffenen Norm des Alterns eingenommen. Im nicht kommunalen Bereich werden in der Kategorie Sicherheit vor allem Angebote für Notrufsysteme bereitgestellt. Danach kommen Maßnahmen, die die

körperliche Sicherheit sowie die Sicherheit im Wohnraum betreffen. Hier wird eine Einstellung, die sich zwischen den Begriffen „Fürsorge“ und „Selbstbestimmung“ wiederfindet, erkennbar.

Zu den Maßnahmen und Angeboten im Bereich Sicherheit zählen im kommunalen Bereich vornehmlich gesetzlich geregelte staatliche Leistungen, wie etwa die Übernahme der Hilfe bei stationärer Pflege nach § 12 des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000, und die Sozialarbeit, vor allem mit Hausbesuchen zur sozialrechtlichen Beratung. Sozialarbeit kommt im kommunalen Bereich in der Kategorie Sicherheit als Mittel zur sozialen Kontrolle sowie als Versorgungsleistung für ältere Menschen zum Einsatz. Aus den gesetzlichen Grundlagen kann eine Verpflichtung des kommunalen Bereichs als staatliche Institution zur Versorgung von älteren Menschen abgeleitet werden. Diese Verpflichtung bringt jedoch neben der Versorgung auch eine gesellschaftliche Norm mit sich, durch die festgelegt wird, wie ein Leben im Alter geführt werden sollte und ab wann die Selbstbestimmung im Alter enden kann. Ältere Menschen werden zu „ProblemträgerInnen“, deren individuelle Lebensentwürfe auch durch den Einsatz von Sozialarbeit reglementiert werden, ohne dabei die jeweiligen sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen zu beachten. Im nicht kommunalen Bereich bestehen die Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Sicherheit hauptsächlich aus Notrufsystemen via Knopfdruck, die es älteren Menschen ermöglichen, selbstbestimmt Hilfe anzufordern. Dies lässt auf eine autonome und eigenständige Wahrnehmung von SeniorInnen schließen, denen sowohl Eigenverantwortung als auch Eigenfürsorge zugetraut wird. Zudem kann daraus geschlossen werden, dass das Tragen eines Notrufknopfs den geringsten Eingriff in die Privatsphäre von SeniorInnen darstellt und dieser wohl am ehesten von den Betroffenen zur eigenen Sicherheit angenommen wird.

Die Bedarfe und Bedürfnisse in der Kategorie Mobilität werden im kommunalen Bereich trotz einer geringen Anzahl von Nennungen an Angeboten und Maßnahmen weitestgehend abgedeckt. Besonders der Stadtbus LUP trifft auf eine besonders positive Resonanz bei den älteren Menschen in St. Pölten. Maßnahmen im Bereich Barrierefreiheit sind im kommunalen Bereich zwar bereits als „Normalität“ und „Leitbild“ verankert, aber die Maßnahmen werden

hier aus einer Perspektive gesetzt, die wenig auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingeht. Im nicht kommunalen Bereich wird auf das Bedürfnis nach Mobilität mit einer größeren Anzahl an Angeboten als im kommunalen Bereich reagiert. So werden Tagesreisen und mehrtägige Urlaube veranstaltet, sowie SeniorInnenreffen, die von den SeniorInnen gerne besucht werden.

Angebote und Maßnahmen im kommunalen Bereich, die die Bedarfe und Bedürfnisse von SeniorInnen nach Mobilität befriedigen, kommen großflächig im Stadtgebiet zum Einsatz. Barrierefreiheit ist von den befragten MitarbeiterInnen als „Normalität“ in ihren Arbeitsalltag inkludiert, gleichzeitig konnten aber auch eine Überforderung und eine teilweise fehlende Zielgruppenorientierung beim Thema Barrierefreiheit identifiziert werden. Im nicht kommunalen Bereich ergab die Datenlage, dass Urlaube und Treffen für SeniorInnen aufgrund der starken Nachfrage von unterschiedlichen Einrichtungen angeboten werden. Festzuhalten ist allerdings, dass die Teilnahme an diesen Angeboten die eigene Identifizierung als SeniorIn voraussetzt, da die Maßnahmen einen Betreuungs- und Pflegebedarf beinhalten.

Die älteren Menschen in St. Pölten finden im kommunalen Bereich nur wenige Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten vor. Die gesetzten Angebote sind dennoch partizipatorische Möglichkeiten und machen Gestaltung und Teilhabe für SeniorInnen in St. Pölten möglich. Im nicht kommunalen Bereich können sich SeniorInnen ebenso partizipativ durch Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten einbringen. Die Einrichtungen aus dem nicht kommunalen Bereich forcieren die Einbeziehung älterer Menschen sogar.

Das Angebot von Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten wird von den befragten MitarbeiterInnen im kommunalen Bereich sehr unterschiedlich beurteilt. Einerseits werden SeniorInnen von ihnen als kompetente MitgestalterInnen mit gesellschaftlichem Engagement wahrgenommen, andererseits wurden Unsicherheiten bezüglich des Partizipationswunschs von SeniorInnen geäußert. Der direkte Kontakt zum Bürgermeister wird von den älteren Menschen jedenfalls äußerst geschätzt. Die Gestaltungs- und Teilhabemöglichkeiten im

Rahmen der Angebote aus dem nicht kommunalen Bereich stehen SeniorInnen in vielfältiger Weise zur Verfügung. So besteht die Möglichkeit, an SeniorInnentreffen sowohl inhaltlich als auch unterstützend mitzuwirken oder auf seniorInnenspezifischen Reisen eine betreuende Funktion einzunehmen. Weiters werden Angebote des Besuchsdiensts großteils von älteren Menschen durchgeführt, was von den nicht kommunalen Einrichtungen als sehr wertvoll und nutzbringend gesehen wird.

Der kommunale Bereich setzt ein breites Spektrum an unterschiedlichen Medien zur Erreichung von SeniorInnen ein, informiert zielgruppenspezifisch und geht auf spezielle Wünsche der Informationsübermittlung von älteren Menschen ein. Mit diesen Angeboten befriedigt der kommunale Bereich das Bedürfnis nach Zugängen zu Information der SeniorInnen. Ebenso bietet der nicht kommunale Bereich eine Vielzahl an Zugängen für SeniorInnen, um seniorInnenspezifische Informationen zu übermitteln.

Im kommunalen Bereich werden vor allem die Homepage sowie das Amtsblatt St. Pölten Konkret genutzt, um SeniorInnen zielgruppenspezifisch zu informieren. Diese Medien sind als Service- und Informationskanäle von der Stadt St. Pölten angelegt und verzichten auf eine „negative“ Berichterstattung, um ein positives Lebensgefühl in der Stadt zu erzeugen. Der nicht kommunale Bereich nutzt neben Informationsstreuung über institutseigene Folder, Broschüren oder Zeitschriften, über lokale Zeitungen bis hin zur Mundpropaganda oder Anzeigen auf Pkws eine bunte Palette, um spezifische Informationen zielgruppenorientiert weiterzugeben. Auffällig dabei ist, dass die Homepages der nicht kommunalen Einrichtungen bewusst als Informationskanal eingesetzt werden, jedoch mit dem Wissen der MitarbeiterInnen, dass diese Form des Informationstransfers vor allem von den jüngeren Angehörigen der SeniorInnen genutzt wird. Dieser Umstand macht eine Haltung deutlich, in der das familiäre Umfeld eine wichtige Rolle zu spielen scheint. Offenbar werden Pläne für die Zukunft in Zusammenarbeit mit Angehörigen geschmiedet und ausgearbeitet.

Der kommunale Bereich kann mit seinen Maßnahmen und Angeboten, die Bedarfe und Bedürfnisse älterer Menschen überwiegend befriedigen. Die befragten MitarbeiterInnen zeigen eine überaus wertschätzende und differenzierte Haltung gegenüber älteren Menschen und die befragten SeniorInnen sprechen von einer sehr hohen Lebensqualität in St. Pölten. Der nicht kommunale Bereich stellt Angebote und Maßnahmen für SeniorInnen in der Stadt St. Pölten bereit, die von der Zielgruppe, die sich als SeniorInnen bezeichnet, gerne angenommen werden. Die befragten Personen nehmen eine fürsorgliche Haltung ein, die mit der Selbstbestimmung des Individuums einhergeht.

Die erfasste Bandbreite an Angeboten und Maßnahmen sowie die Haltungen der MitarbeiterInnen im kommunalen, wie auch im nicht kommunalen Bereich bilden ein ideales Fundament, auf dem eine zukünftige Planung und Setzung von seniorInnenspezifischen Angeboten und Maßnahmen sehr gut aufbauen können.

2. Empfehlungen und Good-Practice-Beispiele

Auf Grundlage der Ergebnisse kann im kommunalen und im nicht kommunalen Bereich der Stadt St. Pölten von einer guten Basis an gesetzten Maßnahmen und Angeboten für ältere Menschen gesprochen werden, die auf wertschätzenden, fürsorglichen und differenzierten Haltungen der MitarbeiterInnen in beiden Bereiche basiert.

Um eine Auseinandersetzung mit den aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden, bereits konturierten Herausforderungen zu erleichtern, wird auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse eine Beschäftigung mit folgenden Themen empfohlen: Altersbilder, Barrierefreiheit, soziale und strukturelle Rahmenbedingungen für SeniorInnen sowie Schaffung von produktivitätsorientierten Projekten und Initiativen für ältere Menschen.

In diesem Kapitel wird auf jeden dieser vier Themenbereiche eingegangen und es werden jeweils konkrete Good-Practice-Beispiele dargestellt. Die Good-Practice-Beispiele wurden überwiegend bereits in anderen Gemeinden oder Städten umgesetzt und sollen aufzeigen, wie die eigenen, bereits vorhandenen Kompetenzen in der Arbeit mit älteren Menschen

gestärkt und ergänzt werden können. Außerdem sollen die beschriebenen Good-Practice-Beispiele, Anregungen zur möglichen Umsetzung bieten und denkbare Vorteile für die Stadt St. Pölten aufzeigen.

2.1. Eine zielgruppenorientierte Auseinandersetzung mit dem Thema Barrierefreiheit in St. Pölten

Der Begriff „Barrierefreiheit“ ist im Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung rechtlich definiert. Der § 6 Absatz 5 des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes legt fest, dass bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung sowie andere gestaltete Lebensbereiche dann barrierefrei sind, wenn sie für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Weise ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind (vgl. BGStG, § 6 (5)).

Generell wird mit Barrierefreiheit das Bild eines Menschen im physischen Raum assoziiert, den Barrieren daran hindern, sich frei zu bewegen. Um die damit einhergehende Unselbstständigkeit zu überwinden, werden Maßnahmen ergriffen, um diesen Raum anzupassen. Barrierefreiheit kann daher als Eigenschaft eines physischen Raums beschrieben werden, an den vor allem eine Person, deren Freiheit schon per se eingeschränkt ist, besondere Ansprüche stellen kann, gerade wenn sie sich aus einer Notwendigkeit heraus in einem Raum bewegen muss, dessen Nutzung für sie unumgänglich ist. Mit dem Ausdruck Barrierefreiheit bezieht sich das Verständnis des physischen Raums somit auf die individuelle Handlungsautonomie, indem der Blick auf zu beseitigende Barrieren gerichtet wird, um den Anspruch auf soziale Teilhabechancen verwirklichen zu können (vgl. Dummert et al. 2015:13).

Im Rahmen der Befragungen im kommunalen und nicht kommunalen Bereich wurde deutlich, dass Barrierefreiheit als Leitbild und Normalität in den Köpfen der befragten MitarbeiterInnen verankert ist und als Angebot eher nur „nebenbei“ erwähnt wird. Die erhobenen Bedürfnisse der befragten SeniorInnen zeigen jedoch im Bereich Mobilität, dass Räume, die von SeniorInnen in St. Pölten genutzt werden, dennoch Barrieren aufweisen. Die gesetzlich geforderte Barrierefreiheit sollte daher als grundsätzlicher und auch

normierter Maßstab zur Beseitigung von Barrieren gesehen werden, auf den bedürfnisorientierte Angebote und Maßnahmen unter partizipatorischer Beteiligung verschiedener Zielgruppen aufbauen.

Als Good-Practice-Beispiel kann hierzu das Projekt „Gemeinsam Gehen“ von Styria vitalis angeführt werden, bei dem ältere Menschen in Kooperation mit dem kommunalen und nicht kommunalen Bereich zusammenarbeiten, wobei das Ergebnis für alle BürgerInnen einer Stadt von Nutzen sein kann.

2.1.1. Good-Practice-Beispiel: „Gemeinsam Gehen“

2.1.1.1. Projektziel

Das Projektziel war die Gestaltung einer fußgängerInnenfreundlichen Lebenswelt, speziell für ältere Menschen, um deren Selbständigkeit im Alltag möglichst lange zu erhalten. Durch einfaches „Gehen“ können gerade ältere Menschen ihre gesundheitliche Lebensqualität und die Unabhängigkeit im Alltag bewahren oder verbessern. Im Lebensraum Gemeinde können die Maßnahmen und Angebote so gestaltet werden, dass sich die Bedingungen für die Bevölkerung verbessern. Als Projektzielgruppe werden Menschen im Alter von 65 Jahren und mehr genannt (vgl. Styria vitalis 2016).

2.1.1.2. Projektmaßnahmen

Mit Beteiligung der Zielgruppe sowie von VertreterInnen der Gemeinde und relevanter Organisationen bzw. Einrichtungen werden Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität umgesetzt (vgl. ebd.).

2.1.1.3. Durchführung einer Sozialraumanalyse mit Sozialraumbegehung gemeinsam mit der Zielgruppe

Im Zuge dieser Sozialraumanalyse und -begehung wurde erhoben, wie fußgängerInnenfreundlich die Gehwege zu unterschiedlichen Zielen, wie etwa in die Stadt, zu ÄrztInnen, zu unterschiedlichen Treffpunkten, zum Markt oder zum Friedhof sind, wo es Räume zur Regeneration gibt und wie gut diese zu Fuß erreichbar sind, wie gut die Wege beleuchtet sind und wo es Toiletten gibt. Weiters wird geschaut, ob es auf diesen Wegen

bauliche Barrieren gibt, die von einer Benützung abhalten. Das Ergebnis war eine Übersichtskarte, die die spezifische Infrastruktur abbildet und nicht nur ältere Menschen unterstützt (vgl. ebd.).

2.1.1.4. Aufbau eines ehrenamtlichen, sozialen Begleitdienstes

Dieser Begleitdienst ist für Personen vorgesehen, die zwar noch gehen können, aber sich längere Strecken nicht mehr alleine zutrauen. Die älteren Menschen werden von zu Hause abgeholt und zu Fuß zum Einkaufen, auf Behördenwege, zu ÄrztInnen etc. begleitet. Der Begleitdienst soll Selbstständigkeit trotz Unterstützungsbedarf gewährleisten. Die Voraussetzung für diese Art von Begleitdienst ist eine Qualifizierung der BegleiterInnen, die im Rahmen des Projekts erfolgen kann (vgl. ebd.).

2.1.1.5. Niederschwellige „Gehen-Treffen“

Die niederschweligen „Gehen-Treffen“ haben neben der körperlichen Aktivierung vor allem auch die Förderung des Soziallebens älterer Menschen zum Ziel. Darüber hinaus sind Gleichgewichts-, Koordinations- und Beweglichkeitsübungen zur Vorbeugung von Stürzen ebenfalls fester Bestandteil der Übungseinheiten. Die LeiterInnen der „Gehen-Treffen“ erhalten im Rahmen des Projekts Grundinformationen zur Haftpflicht und allgemeinen Sicherheit sowie zur Ausrüstung und zu Hilfsmitteln (vgl. ebd.).

2.1.1.6. Entwicklung von Schwerpunktaktionen

Die Entwicklung von Schwerpunktaktionen erfolgt beteiligungsorientiert über eine Initiativgruppe und soll das vorhandene Maßnahmenbündel um gemeindespezifische Maßnahmen erweitern, wie etwa Themenrundgänge oder niederschwellige Wandergruppen (vgl. ebd.).

2.1.2. „Gemeinsam Gehen“-Wegenetzkarte

Abbildung 32: Ausschnitt aus der Wegenetzkarte der Stadtgemeinde Schladming in der Steiermark



Quelle: Wegenetzkarte (Stadtgemeinde Schladming 2016)

Der Ausschnitt aus der Wegenetzkarte der Stadtgemeinde Schladming enthält unterschiedliche Routen unter Angabe von Alternativrouten und des Schwierigkeitsgrads der Wege. Neben Zielen wie etwa Apotheke, Post, Bushaltestellen oder, Krankenhaus sowie Ruheplätzen sind auch Barrieren wie Stufen, Stiegen und lange Steigungen markiert und es werden barrierefreie Alternativwege angeboten.

Die Umsetzung eines ähnlichen Projekts in St. Pölten kann aufgrund der Befragungen im kommunalen Bereich in den Abteilungen Stadtentwicklung und Sozialmedizinischer Dienst empfohlen werden, da die MitarbeiterInnen dieser beiden Bereiche neben den fachlichen Kenntnissen auch Erfahrungen mit partizipatorischen Angeboten haben. Zur Umsetzung der Sozialraumanalyse kann eine Kooperation mit der Fachhochschule St. Pölten angedacht werden. Für den Aufbau und die Umsetzung eines „Begleitdienstes“ sowie niederschweligen Gehltreffen wird aufgrund der fachlichen Eignung eine Kooperation mit dem nicht kommunalen Bereich empfohlen.

2.2. Eine Auseinandersetzung mit den für die Stadt St. Pölten spezifischen sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen für ältere Menschen

Unter strukturellen und sozialen Rahmenbedingungen werden Parameter verstanden, die ältere Menschen neben ihren persönlichen Bedingungen in ihrer Lebensführung beeinflussen. Eine Optimierung dieser Rahmenbedingungen für die Zielgruppe der älteren Menschen kann als „altersgerecht“ oder „altenfreundlich“ definiert werden. „Altersgerecht“ meint zumeist Räume bzw., die Eigenschaften von physischen und zum Teil auch kleineren sozialen Räumen, einschließlich der Infrastruktur. Bei „altenfreundlich“ geht es indessen um bestimmte gesellschaftliche Verhältnisse oder die Charakteristika, die die Gesellschaft einer bestimmten Personengruppe entgegenbringen, mit dem Ziel, Ausschluss zu vermeiden und positive Bilder des Alters zu fördern, um so eine einladende Gesinnung zur Beteiligung am öffentlichen Leben zu sichern (vgl. Dummert et al. 2015:15).

Die World Health Organization (WHO) hat Rahmenbedingungen für ein aktives Altern erarbeitet. Dieses aktive Altern wird als Prozess gesehen, bei dem die Möglichkeiten für Gesundheit, Teilhabe und Sicherheit optimiert werden, um die Lebensqualität zu steigern (vgl. WHO 2007).

Abbildung 33: Rahmenbedingungen für ein aktives Altern



Quelle: *Global Age-friendly Cities: A Guide* (vgl. WHO 2007)

Auf Grundlage dieser Rahmenbedingungen hat sich die WHO ab dem Jahr 2005 im Zuge des Projekts „Global Age-friendly Cities“ mit altersfreundlichen Städten auseinandergesetzt und mithilfe einer Forschungsgruppe einen Leitfaden sowie eine Checkliste für altersfreundliche Städte erarbeitet (vgl. WHO 2007).

2.2.1. Good-Practice-Beispiel: „Global Age-friendly Cities: A Guide“

Hintergrund und Ziel der Forschung „Global Age-friendly Cities“ war die Schaffung einer barrierefreien räumlichen und inklusiven sozialen Umwelt, die die Teilhabe aller, aber speziell älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben fördert (vgl. WHO 2007).

In Fokusgruppen haben in 33 Städten weltweit 1.485 Menschen im Alter von 60 Jahren und älter aus dem mittleren und niedrigen Einkommensbereich ihre Lebenssituation beschrieben. In den Fokusgruppen fanden sowohl Gruppendiskussionen mit älteren Menschen statt, als auch eigene Diskussionsrunden mit PflegerInnen und DienstleisterInnen (vgl. ebd.).

Im Zuge der Diskussion wurden Handlungsfelder erarbeitet, auf Grundlage derer, die Altersfreundlichkeit einer Stadt bestimmt werden kann (vgl. WHO 2007):

- Öffentliche Räume und Gebäude
- Verkehr
- Wohnen
- Gesellschaftliche Teilhabe
- Respekt und Integration
- Ehrenamtliches Engagement und Beschäftigung
- Kommunikation und Information
- Öffentliche Dienstleistungen und Pflege

Der Leitfaden „Global Age-friendly Cities“ kann für St. Pölten empfohlen werden, da er verschiedene Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit dem Thema „Altersfreundlichkeit von Städten“ ermöglicht. Ausgehend von einer rein informativen Beschäftigung mit den

Begriffen „altersfreundlich“ und „altersgerecht“ kann auch eine detaillierte Bearbeitung der eigenen Stadt in einzelnen oder auch allen Handlungsfeldern erfolgen. Ebenso wäre eine Teilnahme im weltweiten Netzwerk der WHO für altersfreundliche Städte und Gemeinden möglich, was Vorteile durch die Möglichkeit des internationalen Austauschs von Informationen, Good-Practice-Beispielen und innovativen Lösungsmöglichkeiten mit sich bringen würde. Der Einsatz einer Initiativgruppe bestehend aus älteren Menschen sowie VertreterInnen aus dem kommunalen und nicht kommunalen Bereich, eventuell unterstützt durch die Fachhochschule, zur Erarbeitung einer Analyse der Altersfreundlichkeit von St. Pölten wäre bei der Umsetzung dieses Projekts jedenfalls noch zusätzlich anzuraten.

2.3. Eine Auseinandersetzung mit Altersbildern und die Setzung von Maßnahmen zum Abbau von negativen Altersstereotypen

„Altersbilder“ können allgemein als Vorstellung vom Alter als Lebensphase, vom Prozess des Alterns und von älteren Menschen definiert werden (vgl. Rossow 2012:11). In einer individualisierten, pluralisierten und differenzierten Gesellschaft kann von einer Vielzahl von unterschiedlichen Altersbildern ausgegangen werden, da sich die moderne Gesellschaft in ausdifferenzierte Teilsysteme, Milieus mit divergenten Lebenswelten und Teilgesellschaften gliedert, die jeweils eine andere Sichtweise von Alter haben können (vgl. Kondratowitz 2007 zit. in Berner/Schwitzer 2012:11). Aus historischer Sicht kann kein allgemein gültiges Altersbild für unterschiedliche Epochen ausgemacht werden. Es bestanden je nach sozialer Schichtung stets unterschiedliche gesellschaftliche Bewertungen des Alters. Während sich positive Altersbilder zumeist auf alte Menschen mit hohem gesellschaftlichem Status beziehen, hat eine negative gesellschaftliche Bewertung des Alters oftmals unterprivilegierte alte Menschen im Blick (vgl. Baumgartl 1997:30).

Menschen haben nicht nur ähnliche Vorstellungen davon, wann jemand der Gruppe der „Älteren“ zuzuordnen ist, sie haben auch Ansichten davon, wie diese Lebensspanne zeitlich strukturiert ist und wie Ereignisse zeitlich normativ zu platzieren sind. Veränderungen durch das Alter werden keineswegs pauschal negativ bewertet, sondern als Gewinne und Verluste erlebt. Bei älteren Menschen ist jedoch häufig eine selbstwertdienliche Verzerrung der Wahrnehmung des eigenen Alterungsprozesses wahrnehmbar, wobei negative Sichtweisen

über das Altern anderer Menschen dominieren, während für die eigene Person positive Aspekte des Altwerdens und Altseins stärker hervorgehoben werden (vgl. Filipp/Mayer 1999:52f).

Altersbilder können die Wahrnehmung von Menschen beeinflussen und ihr Handeln prägen. Sie setzen sich aus Stereotypen und Vorurteilen sowie aus Meinungen und Annahmen zusammen. Stereotypen sind sowohl bei einzelnen Personen als auch in ganzen sozialen Gruppen fest gefügt und bleiben zumeist über längere Zeit stabil, oder sogar starr und können sich häufig nur durch einschneidende persönliche Erfahrungen verändern (vgl. Amann 2004:15f). Sie stellen mentale Repräsentationen sozialer Gruppen in Form von Vorstellungen entweder über die für eine Gruppe typischen Eigenschaften oder über die Verteilung und Ausprägung ausgewählter Eigenschaften innerhalb dieser Gruppe und/oder in Form subjektiver Wahrscheinlichkeiten, dass eine Person bestimmte Eigenschaften aufweist, dar. Altersstereotypen können das Altern und somit alte Menschen mit der Zuschreibungen von Kompetenzen und Potenzialen sowohl „positiv“ besetzen, als auch „negativ“ aufgrund von Defiziten und Problemen, die das Alter mit sich bringen kann. Gestalten sich soziale Beziehungen aufgrund von negativen Altersstereotypen als dysfunktional, sollten diese systematisch verändert werden. Spezifische Informationen über das Altern und alte Menschen können zu einer Urteilsdifferenzierung und zum Abbau falscher Annahmen beitragen. Die Wissensvermittlung, gerade in der Aus- und Weiterbildung von MitarbeiterInnen, ergänzt um Programme, in denen die Generationen in bedeutungsvolle gemeinsame Aktivitäten eingebunden werden, erweisen sich zum Abbau von negativen Altersstereotypen als Erfolg versprechend (vgl. Filipp/Mayer 1999:56-261).

Die Ergebnisse dieser Forschung belegen, dass Altersstereotypen die Setzung, aber auch die Annahme von Maßnahmen und Angeboten für ältere Menschen stark beeinflussen. Eine Auseinandersetzung mit Altersstereotypen sowie Möglichkeiten zur intergenerativen Begegnung werden daher auf Grundlage der erhobenen Daten empfohlen. Intergenerative Arbeit wird in unterschiedlichen Bereichen, wie etwa in Wohn-, Zeitschenk-, Sport-, Lern-, Berufseinstiegs-, Freizeit-, Kultur-, ZeitzeugInnen- und Theaterprojekten angeboten.

In St. Pölten wird im Seniorenwohnheim bereits eine Generationenolympiade als intergeneratives Sportprojekt veranstaltet, die als Good-Practice-Beispiel herangezogen werden kann und auf kommunaler Ebene in Zusammenarbeit mit dem nicht kommunalen Bereich in einem größeren Rahmen in der Stadt angeboten werden könnte, um so eine generationenübergreifende Begegnung für alle BürgerInnen von St. Pölten zu ermöglichen. Auch das Sozialministerium hat einen Leitfaden für intergenerative Projekte in Österreich herausgegeben, in dem Beispiele zu den unterschiedlichen Handlungsfeldern wie Sport, Wohnen oder, Kultur angeführt sind (vgl. Sozialministerium 2015).

Als weiteres Good-Practice-Beispiel für eine Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und Altersstereotypen werden das Gender-Kompetenz-Training sowie das Sensibilisierungstraining von „Theater/Baum/Schere – Bibliothek der Sinne“ angeregt.

2.3.1. Good-Practice-Beispiel: Gender-Kompetenz- und Sensibilisierungstraining

Auf Grundlage des Theaterstücks „Schillerstraße“ mit älteren Menschen, werden Workshops als Gender-Kompetenz- und Sensibilisierungstrainings angeboten. Bei den Gender-Kompetenz-Trainings werden persönliche Wertehaltungen und Einstellungen sichtbar gemacht und können reflektiert und gegebenenfalls adaptiert werden. Durch das Verdeutlichen von vorhandenen Stereotypen findet eine Sensibilisierung statt und in Kombination mit den im Training zur Verfügung gestellten Handlungstipps können Kompetenzen erworben werden und die TeilnehmerInnen als MultiplikatorInnen zur Thematik Gender fungieren. Das Sensibilisierungstraining beschäftigt sich mit der natürlichen Vielfalt des menschlichen Seins und damit, diese als wichtig und bereichernd anzuerkennen, um eine interpersonelle Begegnung auf Augenhöhe zu ermöglichen (vgl. theater-baum-schere o.A.).

2.4. Die Schaffung von produktivitätsorientierten Initiativen und Projekten in der Stadt St. Pölten

Produktivität im Alter findet häufig in nach- oder außerberuflichen sowie beruflich peripheren Tätigkeitsfeldern statt. Bei einigen der erhobenen Angebote für ältere Menschen wird der Produktivitätsbegriff jedoch sehr weit gefasst, die Beschränkung auf ausschließlich berufliche oder berufsnahe Bereiche wäre hingegen zu eng. Aufgrund der verschiedenen Alterskohorten lassen sich auch unterschiedliche Produktivitätsprofile bei älteren Menschen ausmachen, die zu neuen Qualitäten bei der Angebotssetzung für ältere Menschen führen können. Wesentliche Einflüsse auf die Produktivität im Alter resultieren aus den Folgen des Strukturwandels, wie etwa die zunehmende frühe Entberuflichung, die Singularisierung, die Zunahme der Zahl der Älteren selbst, ihre Rolle auf dem Markt sowie die Zunahme von Kompetenzen. Daher zielen Angebote für ältere Menschen häufig auf eine Einbindung des Alters in diverse Bereiche des sozialen Lebens sowie in gesellschaftliche und politische Instanzen ab (vgl. Tews 1996:189-193).

Ausgehend vom Individuum lassen sich unterschiedliche Formen von Produktivität unterscheiden, obschon die Aufrechterhaltung der selbstständigen Lebensführung im Alter zumeist als oberstes individuelles und auch gesellschaftspolitisches Ziel gilt. Unabhängigkeit hat mit der Zeit immer mehr an Wert gewonnen. Durch die Erhöhung der individuellen Unabhängigkeit wird die gesellschaftliche Belastung durch das Alter vermindert, weshalb die Erhaltung von Unabhängigkeit als individuelle Produktivität interpretiert werden kann. Die intergenerative Produktivität betrifft die inner- und außerfamiliären Austauschbeziehungen zwischen den Älteren und Jüngeren mehrerer Altersgenerationen. Durch die zunehmende Singularisierung und die Abnahme familiärer Beziehungen dürfte die intergenerative Produktivität eher nachlassen. Aufgrund der steigenden Hochaltrigkeit ist hingegen anzunehmen, dass die intergenerative Produktivität im Sinne der Unterstützung alter Menschen zunimmt und bei gleichbleibender Solidarität der Altersgenerationen untereinander in Zukunft weiter wachsen wird. Bei intragenerativer Produktivität kann von einer gegenseitigen Hilfe- und Unterstützungsleistung im Alter gesprochen werden, wobei jedoch nicht davon ausgegangen werden kann, dass das Alter ältere Menschen durch die gemeinsame Altersbetroffenheit solidarisiert. Die Umweltproduktivität bezieht sich auf

ehrenamtliche Tätigkeiten, zumeist in der näheren Umwelt oder, sogar im eigenen Wohnort. Etwas weiter gefasst ist dagegen die gesellschaftliche Produktivität, die sich in Formen der Selbstorganisation von älteren Menschen und ihres politischen Einflusses ausdrückt (vgl. Tews 1996:190ff).

Auf Basis der Forschung können eine Forcierung der gesellschaftlichen Produktivität sowie die Setzung von produktivitätsorientierten Initiativen und Projekten empfohlen werden, um die in den Befragungen erkennbaren Kompetenzen älterer Menschen besser zu nutzen. Entscheidend bei der Umsetzung von zukünftigen Projekten in diesem Bereich wird vorerst nicht eine große Nachfrage sein. Vielmehr geht es hierbei um die qualitativen Hinweise, was zukünftig machbar und entwicklungsfähig ist und wie weit die Projekte keinen moralischen Druck aufbauen und für die SeniorInnen in Form einer Selbstverpflichtung mit Kündigungsrecht durchgeführt werden können (vgl. Tews 1996:205).

2.4.1. Good-Practice-Beispiel zur Selbstorganisation: „Zeitbank“ Westerstede

Die Stadt Westerstede in Deutschland besteht ähnlich wie St. Pölten aus einer Kernstadt und zugehörigen „Dörfern“. Durch eine „Zeitbank“ wird dort ehrenamtliches Engagement in einem Tauschprojekt gebündelt. Hilfen wie Begleit- und Besuchsdienste, hauswirtschaftliche Verrichtungen, Gartenpflege und vieles mehr werden im Rahmen einer Zeitbank und auf Basis eines Zeitkontos angeboten. Im Gegensatz zu anderen Tauschprojekten sind die Leistungen nicht nur auf die Nachbarschaft oder einen Stadtteil begrenzt und es wird nicht Stunde gegen Stunde getauscht. Es gibt kein persönliches Zeitkonto, auf dem angespart wird, da solche Modelle oft rechtliche Problematiken mit sich bringen und steuerrechtlich relevant sein könnten. Zudem kann sich nach den Vorstellungen der InitiatorInnen die Zeitbank nicht zurückziehen, wenn jemand im Sterben liegt und das persönliche Zeitkonto aufgebraucht ist. Daher wurde eine Solidargemeinschaft gegründet, in der jedes Mitglied jährlich ein Stundenkontingent von mindestens 30 Stunden leisten muss, die auf der Zeitbank registriert werden. Zusätzlich ist ein Betrag von zwei Euro pro Mitglied monatlich vorgesehen, um die Koordinationsleistung finanzieren zu können oder um Leistungen anzukaufen, welche ehrenamtlich nicht verfügbar sind. In der Stadt Westerstede soll in allen Vereinen darüber abgestimmt werden, ob die Mitglieder der Zeitbank beitreten wollen. Durch

das Zusammenwirken von Politik, Verwaltung, Wirtschaft und Zivilgesellschaft entsteht eine Organisationsform für die Zivilgesellschaft, die wie ein Unternehmen geführt wird und in der Kommune eingebunden wird, um eine Langfristigkeit und Sicherheit für das Projekt zu gewährleisten (vgl. Klein 2014:20f.).

Diese Form von bürgerschaftlichem Engagement bietet sich für eine Umsetzung in St. Pölten an, da die Unterstützungsangebote nicht auf eine bestimmte Umgebung, wie etwa einen Stadtteil begrenzt sind, nicht von einem eventuellen Guthaben auf dem eigenen Zeitkonto abhängig sind und ein jährliches Mindeststundenkontingent von 30 Stunden als durchaus realistisch erscheint. Von Vorteil bei diesem System ist zusätzlich, dass jede Form von ehrenamtlicher Betätigung auf diesem Zeitkonto gutgeschrieben werden könnte, was nicht nur älteren, sondern allen EinwohnerInnen in einer großen Solidargemeinschaft der Stadt St. Pölten zugute käme. Die Projektbeteiligten in Westerstede sehen eine langfristige und sichere Umsetzung dieser Zeitbank abhängig von der Kooperation zwischen Beteiligten, kommunalem und nicht kommunalem Bereich, die zweifellos auch für St. Pölten zu empfehlen ist.

2.5. Die Anregung und Unterstützung von partizipatorischen Initiativen und Projekten in der Stadt St. Pölten

Ältere Menschen sind gleich wie andere Altersgruppen keine homogene soziale Gruppe. Für so gut wie alle Menschen geht es jedoch darum, ihre Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft zu sichern. Großteils verfügt die ältere Bevölkerung über ausreichende finanzielle, gesundheitliche und soziale Ressourcen, um ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten, es gibt jedoch auch viele SeniorInnen, die finanziell, gesundheitlich und sozial benachteiligt und deren Lebenschancen dadurch erheblich eingeschränkt sind. Daher müssen sich partizipatorische Initiativen und Projekte zur Entscheidungsfindung über Belange älterer Menschen vor allem daran messen, ob sie auch benachteiligte ältere Menschen erreichen (vgl. Berner/Hagen 2015:19). Neben Initiativen und Projekten für ältere Menschen sollten auch Partizipationsprojekte ausgehend von SeniorInnen als InitiatorInnen angeregt und unterstützt werden, um die Interessen der Betroffenen in die zumeist

politischen Entscheidungen miteinzubeziehen sowie ihre vielfältigen Expertisen zu nutzen (vgl. Brandstetter/Pflegerl/Schmid 2009:44).

Im Folgenden werden in diesem Zusammenhang zwei Projekte der Stadtgemeinde Kapfenberg als Good-Practice-Beispiele vorgestellt:

Die „AktivCard“ unterstützt die Partizipation von SeniorInnen am gesellschaftlichen und kulturellen Leben in der Stadt Kapfenberg und der „Seniorenrat“ ermöglicht älteren Menschen eine Partizipation auf gesellschaftlicher und politischer Ebene.

2.5.1. Good-Practice-Beispiel für ältere Menschen: „AktivCard“

Im Jahr 2008 wurde die „AktivCard“ in der Stadt Kapfenberg eingeführt. Menschen mit einem geringen Einkommen können sich die AktivCard im Bürgerbüro der Stadt Kapfenberg ausstellen lassen und damit diverse Angebote in der Stadt ermäßigt nutzen (vgl. Stadtgemeinde Kapfenberg 2016):

- Kultur- und Sportveranstaltungen, Museum und Galerie
- Kostenlose Nutzung der städtischen Bücherei
- Ermäßigungen bei Essen auf Rädern
- Einkauf im „Einer für Alle-Markt“
- SeniorInnenangebote im Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel, wie etwa Wanderfahrten, EDV-Kurse, Osteoporoseuntersuchungen, etc.
- Kinderkrippe und Essensbeiträge
- Freibad, Hallenbad, Sauna, Eislaufen
- Musikschule
- Ferienaktionen für Kinder

Die AktivCard erhöht für Menschen mit niedrigem Einkommen damit die Möglichkeiten, am gesellschaftlichen und kulturellen Leben teilzunehmen.

Ausgehend von den Forschungsdaten wurde deutlich, dass in St. Pölten bereits einige Angebote kostenlos oder ermäßigt von SeniorInnen in Anspruch genommen werden

können. Die Umsetzung eines ähnlichen Konzepts, wie das der AktivCard wird in St. Pölten einerseits aufgrund der für die NutzerInnen übersichtlichen Bündelung dieser Angebote und der partizipatorischen Wirkung andererseits für alle EinwohnerInnen von St. Pölten nahegelegt.

2.5.2. Good-Practice-Beispiel von und mit älteren Menschen: „Seniorenrat“ Kapfenberg

Der Kapfenberger „Seniorenrat“ wurde im Jahr 2006 vom damaligen Vizebürgermeister und Seniorenreferenten initiiert. Der Seniorenrat ist ein politisch unabhängiges Gremium, in dem SeniorInnen sowie, Verantwortliche von Vereinen, Organisationen, Institutionen und Initiativen, die sich vorrangig mit SeniorInnenfragen und -angelegenheiten befassen, vertreten sind. Zu diesen gehören die PensionistInnenverbände der Ortsgruppen Kapfenberg und Schirmitzbühel, die WanderführerInnen, die Pflegedienstleitungen der beiden Kapfenberger Pflegeheime, VertreterInnen des Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengels, der Volkshilfe, des Neurologischen Therapiezentrums Kapfenberg, des Lazarus-Altenhilfswerks, der SeniorInnenreferent bzw. die SeniorInnenreferentin, sowie Kapfenberger SeniorInnen (vgl. Vukelic-Auer 2016:1).

Die Ziele des Seniorenrats sind (vgl. ebd.):

- Anliegen und Wünsche der SeniorInnen erfassen
- Anliegen als Querschnittsthemen bei Entscheidungen berücksichtigen
- Bedarfsgerechte, zukunftsorientierte Angebote für SeniorInnen entwickeln und sichern
- Informationsaustausch

Die Anforderung an die Mitglieder des Seniorenrats ist die Bereitschaft, an Sitzungen teilzunehmen, Ideen einzubringen, in Arbeitsgruppen mitzuarbeiten, Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen zusammen zu fassen und diese an die politisch Verantwortlichen weiter zu tragen sowie für individuelle Anliegen Lösungen zu finden (vgl. ebd.).

In der ersten Sitzung des Seniorenrats wurden die vorhandenen Angebote für SeniorInnen in Kapfenberg aufgelistet. Hinsichtlich Ideen und Wünschen wurde ein gemeinsames Brainstorming durchgeführt und die zahlreich genannten Ideen und Wünsche wurden zusammengefasst und nach Prioritäten gereiht. Bei der Ideensammlung wurde auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der SeniorInnen („go goes“, „slow goes“ und „no goes“) eingegangen (vgl. ebd.).

Mit folgenden Themen hat sich der Seniorenrat in den letzten Jahren befasst (vgl. ebd.):

- Bedarfsorientierte Mindestsicherung
- Betreutes Wohnen
- Pflege und Informationsdefizit
- Kommunale Integrationsarbeit
- Projekt „Aktiv miteinander altern“
- Projekt „Gemeinsam Leben im Mürsbogen“
- Möbelbörse Kapfenberg
- M+H Service
- Reparatur Café
- Sicherheitsolympiaden
- Projekt „Begleitdienst“
- Demenz
- Gesunde Ernährung und Bewegung
- Diverse Besichtigungen
- Ideensammlungen einmal jährlich und Schwerpunktsetzungen

Jährlich finden vier bis fünf Sitzungen mit einer vorgegebenen Tagesordnung statt. Für die Organisation und Durchführung dieser Sitzungen ist die Abteilung Bürgerbüro und Sozialwesen der Stadtgemeinde Kapfenberg verantwortlich. Die Punkte der Tagesordnung werden mit dem SeniorInnenreferenten bzw. der SeniorInnenreferentin der Stadt besprochen und festgelegt. Den Mitgliedern des Seniorenrats wird in jeder Sitzung auch Zeit für aktuelle Berichterstattungen und Informationen eingeräumt. Die Sitzungen finden im Integrierten Sozial- und Gesundheitssprengel Kapfenberg statt, der hierfür die

Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. Die Kosten für Vortragende, Besichtigungen und Getränke werden von der Stadtgemeinde Kapfenberg aus dem SeniorInnenbudget getragen (vgl. Vukelic-Auer 2016:2).

Seit dem Jahr 2006 wurden unterschiedliche Anregungen und Wünsche der SeniorInnen aus dem Seniorenrat in Kapfenberg umgesetzt (vgl. ebd.):

- Ermäßigungen für SeniorInnen in unterschiedlichen Bereichen durch die Einführung der AktivCard
- Errichtung eines Tageszentrums im Pflegeheim Johann-Böhm-Straße 27
- die Errichtung von „Betreutem Wohnen“ als alternative Wohn- und Betreuungsform für SeniorInnen
- Installierung eines Aktivtreffpunktes in einem Stadtgebiet
- Umsetzung des Generationenprojektes „respect“
- Einbau eines Liftes im Rathaus
- Verbesserung des Personennahverkehrs-Angebotes (MVG)
- SeniorInnen-Sicherheitsolympiade
- Verbesserung der langen Wartezeiten für gebrechliche SeniorInnen im LKH Hochsteiermark und die Betreuung während dieser durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen des Roten Kreuzes
- Möglichkeit einer psychosozialen Begleitung von Angehörigen (Pfleigestammtisch, Hospizteam, Pro Humanis)
- Urlaubsbegleitung von pflegebedürftigen SeniorInnen anlässlich der SeniorInnenurlaubsaktion der Volkshilfe Steiermark
- Besichtigungen diverser Einrichtungen (Firma Böhler, Pflegeheime, Kinderbetreuungseinrichtungen, Logistikzentrum etc.)
- Vorträge

Betrachtet man die vorab angeführten beispielhaften Umsetzungen sowie den Seniorenrat selbst anhand der folgend dargestellten Stufen der Partizipation, so können die Umsetzungen zu einem großen Teil als Mitbestimmungen und teilweise

Entscheidungskompetenzen und damit als partizipatorische Maßnahmen bewertet werden sowie zu einem kleineren Teil den Informationen und damit der Vorstufe der Partizipation zugeordnet werden. Der Seniorenrat kann somit durchaus als partizipatorisches Instrument zur Förderung von gesellschaftlichem und politischem Engagement älterer Menschen bewertet werden.

Abbildung 34: Stufen der Partizipation



Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Stufen der Partizipation von Michael Wright, Martina Block und Hella von Unger (vgl. Wright/Block/von Unger 2007:2)

Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Forschung kann festgehalten werden, dass ältere Menschen in St. Pölten vielfach ihre Anliegen im von direkten Kontakt zum Bürgermeister oder zu PolitikerInnen und durch Anregungen und Beschwerden im Bürgerbüro vorbringen, ohne dabei jedoch eine Rückmeldung zu erhalten, ob ihre Anliegen Beachtung finden oder nicht. Die Einrichtung eines St. Pöltner SeniorInnenrats am Beispiel der Stadt Kapfenberg kann nicht nur als Form der gesellschaftlichen und politischen Partizipation empfohlen werden, sondern auch als Instrument, um Bedarfe und Bedürfnisse von älteren Menschen nicht nur zu erfahren und gebündelt an EntscheidungsträgerInnen weiterzugeben, sondern auch, um aufgrund der vielfältigen Kompetenzen älterer Menschen Lösungsansätze von den SeniorInnen selbst erarbeiten zu lassen. Neben einer Kooperation von SeniorInnen, kommunalem und nicht kommunalem Bereich werden bei einer eventuellen Umsetzung ähnlich wie in Kapfenberg auch in St. Pölten vorerst eine Begleitung und Rahmensetzung

durch den kommunalen Bereich nötig sein, wobei sicherlich Potenzial für eine Entwicklung hin zur Selbstorganisation erkennbar ist.

3. Ausblick

St. Pölten kann in Anbetracht seiner EinwohnerInnenzahl als wachsende Stadt bezeichnet werden. Zukünftig ist allerdings nicht nur ein Anstieg der Bevölkerungszahlen im Allgemeinen zu erwarten, sondern vor allem eine Zunahme in den Alterskohorten der über 65-jährigen BewohnerInnen von St. Pölten.

Auf Grundlage dieser Forschungsarbeit kann festgehalten werden, dass die befragten SeniorInnen aus St. Pölten derzeit von einer sehr hohen Lebenszufriedenheit sprechen und die Maßnahmen und Angebote zu ihrer Daseinsvorsorge im kommunalen und nicht kommunalen Bereich sehr schätzen und überwiegend als bedürfnisdeckend ansehen. Um die Lebenssituation der älteren Menschen in St. Pölten aktuell und auch zukünftig zu verbessern, wurden im vorangegangenen Kapitel Good-Practice-Beispiele als Anregung zur Umsetzung vorgeschlagen. Angesichts der demografischen Entwicklung und der Veränderung und Ausdifferenzierung von Lebenslagen ist jedoch anzumerken, dass die finanziellen Anforderungen aufgrund der Daseinsvorsorge für die Stadt St. Pölten noch weiter steigen werden, wobei die finanziellen Spielräume für die Kommune allgemein immer kleiner werden. Trotz oder vielleicht gerade wegen dieser Tatsache wird es notwendig sein, in der SeniorInnenpolitik über die klassische „Hilfe für ältere Menschen“ hinauszudenken.

Themen, wie Wohnen, Stadtplanung und öffentlicher Verkehr werden in St. Pölten bereits generationenübergreifend, d.h. auch als SeniorInnenthemen, gedacht und bearbeitet. Projekte wie die „Living City“, das generationenübergreifende Wohnprojekt der Wohnbaugenossenschaft BWS in Zusammenarbeit mit der Volkshilfe, oder der „Masterplan 2020“ zur Stadtentwicklung zeigen dies deutlich. Bei den Themen Bildung, Freizeit und Kultur wird ein zielgruppenspezifischer Blick noch vermisst, obwohl häufig gerade die St. Pöltner SeniorInnen diese Angebote in Anspruch nehmen. SeniorInnenpolitik ist ein Thema für die gesamte kommunale Infrastrukturpolitik, wobei es nötig sein wird, die Betroffenen aktiv miteinzubeziehen und nicht nur Politik für ältere Menschen sondern vor allem mit den

SeniorInnen zu machen und die politische Mitsprache und Mitgestaltung der SeniorInnen zu unterstützen und zu fördern (vgl. Brandstetter/Pflegerl/Schmid 2009:51ff).

Neben einer politischen Beteiligung wird auch eine Förderung von bürgerlichem Engagement bezogen auf ältere Menschen als Zielgruppe wie auch als Ausführende eine wichtige zukünftige Aufgabe im kommunalen und nicht kommunalen Bereich darstellen. Das Engagement älterer Menschen muss aufgrund der wachsenden Zahl von älteren Engagierten und der Ressourcen, die sie mitbringen, immer mehr Beachtung finden. Aus diesem Engagement erwächst nicht nur ein Nutzen für die Gesellschaft, sondern auch für die sich engagierenden SeniorInnen selbst, da ältere Menschen hierbei auf viele Arten produktiv sein und sich neuen Herausforderungen stellen können (vgl. Zeman 2012:59f).

Die Förderung von bürgerlichem Engagement ist jedenfalls zu befürworten, es sollte jedoch nicht vorausgesetzt werden und keinesfalls in moralischen Druck ausarten. Um das bürgerliche Engagement in St. Pölten weiter ausbauen zu können, wäre eine eigenständige Forschung interessant, die sich mit der Frage beschäftigt, was ältere Menschen gerade in St. Pölten dazu bewegt, sich ehrenamtlich zu engagieren und welche Rahmenbedingungen sie brauchen, damit ihre Teilhabe durch Engagement auch gelingen kann.

Um den künftigen Herausforderungen gewachsen zu sein, werden in Zukunft der kommunale und nicht kommunale Bereich daran arbeiten müssen, die derzeit überwiegend vorhandene Hilfe- und Versorgungshaltung gegenüber älteren Menschen um eine Teilhabehaltung zu erweitern. Ebenso wird es nötig sein, Plattformen und Rahmenbedingungen in der Stadt zu schaffen, damit die älteren (oder im besten Fall alle) EinwohnerInnen von St. Pölten auf Grundlage einer gleichberechtigten Zusammenarbeit ihre Lebenssituation selbst mitgestalten können. Die wichtigsten Grundlagen für zukünftige mutige Projekte sind jedenfalls bereits vorhanden: zufriedene SeniorInnen mit Engagement und Ideen für Veränderungen sowie differenziert denkende und den älteren Menschen mit Wertschätzung begegnende MitarbeiterInnen im kommunalen wie auch im nicht kommunalen Bereich.

VI. Literatur

Amann, Anton (2004): Die großen Alterslügen: Generationenkrieg, Pflegechaos, Fortschrittsbremse? Wien.

Amrhein, Ludwig (2004): Lebensformen und Lebensführung im Alter. Die zwei Gesichter des Altersstrukturwandels und die gesellschaftliche Konstruktion der Lebensführung im Alter. S. 59-86

Austria-Forum (2012): Liste der Stadtteile von St. Pölten,
http://austria-forum.org/af/AustriaWiki/Liste_der_Stadtteile_von_St._P%C3%B6lten
am 17.04.2016

Baumgartl, Birgit (1997): Altersbilder und Altenhilfe: zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950. Opladen.

Berner, Frank/Schwitzer, Klaus-Peter (2012): Einführung: Altersbilder und ihre Kontexte. In: Berner, Frank/Rossow, Judith/Schwitzer Klaus-Peter: Altersbilder in der Wirtschaft, im Gesundheitswesen und in der pflegerischen Versorgung. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung. Band 2. 1. Auflage. Wiesbaden. S. 11-21

Berner, Frank/Tesch-Römer, Clemens/ Wurm, Susanne (2013): Altersbilder im Wandel. Bundeszentrale für politische Bildung.
<http://www.bpb.de/apuz/153117/altersbilder-im-wandel?p=all>
am 05.03.2016

Berner, Frank/Hagen, Christine (2015): Herausforderungen einer lokalen Politik für ältere und mit älteren Menschen. In: Pro Alter. Selbstbestimmt älter werden. Ausgabe 06, 47. Jg., S. 19-21.

Bertermann, Britta (2011): Arbeitspapier. Partizipation im Alter.
http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/Literatur_Altersjahr/Arbeitspapier-Partizipation.pdf?__blob=publicationFile
am 17.04.2016

Brandstetter, Manuela/Pflegerl, Johannes/Schmid, Tom (2009): Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler SeniorInnenpolitik. In: Volkshilfe Österreich und Pensionistenverband Österreich (Hrsg.): Seniorenfreundliche Gemeinde. Ein Handbuch mit Good Practice-Beispielen.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2015): Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des Freiwilligen Engagements in Österreich. 2. Freiwilligenbericht, 1. Auflage

Bundesministerium für Gesundheit (2013): Wissenschaftliche Aufbereitung für Empfehlungen „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“.

Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG) i.d.F. BGBl. II Nr. 59/2014
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004228>
am 17.04.2016

Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) 1930 i.d.F. BGBl. I Nr. 102/2014,
<https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40045821&ResultFunctionToken=9860fc69-0f52-48fe-adce-b583513685c6&Position=1&Kundmachungsorgan=&Index=&Titel=B-VG&Gesetzesnummer=&VonArtikel=116&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=19.04.2016&VonInkrafttredatum=&BisInkrafttredatum=&VonAusserkrafttredatum=&BisAusserkrafttredatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=>
am 17.04.2016

Busse, Gerd (2000): Leitfadengestützte, qualitative Telefoninterviews. In: Methodenhandbuch. Angewandte empirische Methoden: Erfahrungen aus der Praxis. Hrsg.: Kopp, R./ Langenhoff, G./ Schröder, A. (2000). S.30-35
<http://www.sfs.tu-dortmund.de/odb/Repository/Publication/Doc/280/beitr113.pdf>
am 20.04.2016

Borscheid, Peter (1989): Geschichte des Alters: vom Spätmittelalter zum 18. Jahrhundert. München.

Caritas & Du, St. Pölten (o.A.): Hilfe & Angebote. Menschen mit Pflegebedarf. Pflegeheim Haus St. Elisabeth. Unser Haus. Geschichte des Hauses,
<https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-pflegebedarf/pflegeheim-haus-st-elisabeth/unser-haus/geschichte-des-hauses/>
am 17.04.2016

Castillo, Gloria/ Jorzyk, Kai (o.A.): Identität und Geschichte der Informationswissenschaft. Definition Information.
<http://saar.infowiss.net/projekte/ident/themen/definition-information/>
[17.04.2016]

Deubel, Katja/ Engeln, Arnd/ Köpke, Sabine (o.A.): Mobilität älterer Frauen und Männer. In: Flade, Antje/ Limbourg, Maria (Hrsg.) (1999): Frauen und Männer in der mobilen Gesellschaft. Leske + Budrich

Die Presse (2016): GR-Wahl in St. Pölten: SPÖ baut absolute Mehrheit aus.
http://diepresse.com/home/politik/innenpolitik/4969462/GRWahl-in-St-Polten_SPO-baut-absolute-Mehrheit-aus?from=suche.intern.portal
am 17.04.2016

Dimmel, Nikolaus/Schmid, Tom (2013): Soziale Dienste in Österreich. Innsbruck.

Drack-Mayer, Gabriele/Hofstetter, Ulrike/Mang, Alina (2016): Älterwerden in St. Pölten. Bedürfnisse, Rahmenbedingungen und Lebensbewältigung im Alter. Masterthese an der Fachhochschule St. Pölten, Soziale Arbeit, St. Pölten.

Duden (o.A.): bresthaft
<http://www.duden.de/rechtschreibung/bresthaft>
am 17.04.2016

Duden (2010): Das Fremdwörterbuch. 10., aktualisierte Auflage. Mannheim, Zürich.

Dummert, Sabine/Albrecht, Peter-Georg/Wolf, Jürgen/Nolde, Hendrik (2015): Altersgerecht, barrierefrei, seniorenfreundlich.... In: Sozial Extra, 2015, 39. Jg. Nr. 1, S 13-16.

Elbing, Eberhard (2000): Beratung.
<http://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/beratung/2133>
am 11.03.2016

Filipp, Sigrun-Heide/Mayer, Anne-Kathrin (1999): Bilder des Alters. Altersstereotype und die Beziehung zwischen den Generationen. Stuttgart, Berlin, Köln.

Flick, Uwe (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen, Ein Überblick für BA-Studiengänge, Reinbek bei Hamburg.

Freiwilligengesetz i.d.F. BGBl. I Nr. 144/2015.

<https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40176577&ResultFunctionToken=cfa28384-7f2f-4d02-aefd-b80b701e453c&Position=1&Kundmachungsorgan=&Index=&Titel=&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=21.04.2016&VonInkrafttredatum=&BisInkrafttredatum=&VonAusserkrafttredatum=&BisAusserkrafttredatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=Freiwilligengesetz> am 17.04.2016

Fröhlich, Werner D. (2012): Wörterbuch Psychologie. München.

Galuske, Michael (2007): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 7., ergänzte Auflage 2007, Weinheim und München

Gemeindeverfassungsnovelle 1962. Aktuelle Rechtsfragen und Entwicklungen der kommunalen Selbstverwaltung. Wien, S. 63-104

http://www.konvent.gv.at/pls/portal/docs/page/K/DE/WISS-K/WISS-K_00665/fname_066412.pdf

[17.04.2016]

Gestrich, Andreas (2004): Status und Versorgung alter Menschen in der Neuzeit, in: Hermann-Otto, Elisabeth/Wöhrle, Georg/Hardt, Roland (Hrsg.): Die Kultur des Alterns von der Antike bis zur Gegenwart. 1. Auflage. St. Ingbert. S. 63 – 78.

Gesundheit (o.A.): Wissen.

<http://www.gesundheit.de/wissen/haetten-sie-es-gewusst/allgemeinwissen/wann-wird-ein-mensch-als-aelter-bezeichnet>

am 19.09.2015

Girtler, Roland (1988): Aschenlauge. Bergbauernleben im Wandel. Linz

Hackl-Labenbacher, Roman/ Mauberger, Manuela (2016): (K)eine Soziale Arbeit für ältere Menschen in St. Pölten. Masterthese an der Fachhochschule St. Pölten, Soziale Arbeit, St. Pölten.

Hanika, Alexander (2010): Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Österreich 2010-2030 mit Ausblick bis 2050 („ÖROK-Prognosen“). Teil 1. Endbericht zur Bevölkerungsprognose.

Harm, Andrea/Hoschek, Monika (2015): Besuchsdienste. In: Höfler, Sabine/Bengough, Theresa/Winkler, Petra/Griebler, Robert (Hrsg.): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien. S. 59

Harrer, Michael (2013): Das Bio-Psycho-Soziale Modell.
<http://burnoutundachtsamkeit.at/menschenbild/bio-psycho-soziales-modell/>
am 17.04.2016

Haslinger, Herbert (2009): Diakonie. Grundlagen für die soziale Arbeit der Kirche. 1. Auflage. Stuttgart

Helleiner, Karl (o.A.): Zur Geschichte der Kranken- und Armenpflege in St. Pölten, Eigenverlag, St. Pölten.

Hillmann, Karl-Heinz (1994): Wörterbuch der Soziologie. Stuttgart.

Hillmann, Karl-Heinz (2007): Wörterbuch der Soziologie. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart.

Hinterlehner-Becker, Sibylle (2011): „Alternativen – jenseits der Dichotomie von Pflege im Heim und daheim“, Diplomarbeit an der Universität Wien, Pflegewissenschaft, Wien

Hofer, Kathrin/Moser-Siegmeth, Verena (2010): Soziale Isolation älterer Menschen. Ursachen, Folgen und technische Lösungsansätze.

Holoubek, Michael/Segalla, Patrick (2002): Instrumente kommunaler Daseinsvorsorge – Evaluierung und Fortentwicklung in: Österreichischer Gemeindebund (Hrsg.): 40 Jahre

Horcher, Georg (2008): Bedarf. Bedürfnis. In: Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lexikon der Sozialwirtschaft. 1. Auflage. Baden–Baden

Huxhold, Oliver/Wurm, Susanne (2010): Individuelle Altersbilder. In: Motel-Klingebiel, Andreas/Wurm, Susanne/Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). 1. Auflage, Stuttgart, S. 246-262

Jakobs, Eva-Maria/Lehnen, Kathrin/Ziefle, Martina (2008): Alter und Technik. Studie zu Technikkonzepten, Techniknutzung und Technikbewertung älterer Menschen, Aachen: Studie. Online:

http://www.tl.rwth-aachen.de/uploads/Publikationen/jakobs_eva-maria-lehnen_katrin-ziefle_martina_2008_alter_und_technik-eine_studie_zur_altersbezogenen_wahrnehmung_und_gestaltung_von_technik.pdf

[17.04.2016]

Kaser, Karl/Stocker, Karl (1988): Bäuerliches Leben in der Oststeiermark seit 1848. Band II: Die verspätete Revolution. Wien, Köln, Graz

Klein, Gabi (2014): Praxisbeispiel: Selbstorganisierte Assistenz. Gebündeltes Engagement: die Zeitbank Westerstede. In: Pro Alter. Selbstbestimmt älter werden. Ausgabe 05, 46. Jg., S. 20-23.

Knapp, Gerald (2010): Altersstrukturwandel, Alterstheorien und Soziale Problemlagen. In: Knapp, Gerald/Spitzer, Helmut (Hrsg.): Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt, Celovec-Ljubljana, Laibach, Wien, Dunaj.

Kreimer, Reinhard (2004): Altenpflege: menschlich, modern und kreativ. Grundlagen und Modelle einer zeitgemäßen Prävention, Pflege und Rehabilitation. Hannover.

Kruse, Andreas (2012): Vorwort. In: Berner, Frank/Rossow, Judith/Schwitzer Klaus-Peter: Altersbilder in der Wirtschaft, im Gesundheitswesen und in der pflegerischen Versorgung. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung. Band 2. 1. Auflage. Wiesbaden. S. 7-9

Kühberger, Gerald (2009): Sozialstaat im Wandel. Die Veränderung des österreichischen Sozialsystems von 1980 bis 2006 mit Schwerpunkt Pensionsversicherung:
http://www.unet.univie.ac.at/~a0602361/wordpress/Texte/Sozialstaat_Wandel.pdf
am 17.04.2016

Landespflegeheim St. Pölten – Haus an der Traisen (o.A.): Heim. Unser Haus,
<http://www.lph-stpoelten.at/heim/unser-haus/>
am 17.04.2016

Leitl-Staudinger, Barbara (2009): Öffentliches Recht I. Lehrbuch. 4. Auflage. Linz.

Lüscher, Kurt/Hoff, Andreas/Lamura, Giovanni/Renzi, Marta/Sánchez, Mariano/Widmer, Gil Viry/Widmer Eric/Klimczuk, Andrzej/de Salles Oliveira, Paulo (2010): Generationen, Generationenbeziehungen, Generationenpolitik: Ein dreisprachiges Kompendium. Bern.
http://www.kurtluescher.de/downloads/Luescher-Kompendium_7sprachig-komplett_online_15-10-2015.pdf
[17.04.2016]

Maio, Giovanni (2014): Gesundheit als Pflicht – Krankheit als Schuld? Warum Eigenverantwortung und Solidarität zusammengehören, in: Klinikarzt 2014, 43 (9), S 392-393.
https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_gesundheit/Klinikarzt_2014_Gesundheit_als_Pflicht_Krankheit_als_Schuld.pdf
[17.04.2016]

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken, 5. Auflage, Weinheim und Basel.

Mitterauer, Michael (1991): Der Mythos von der vorindustriellen Großfamilie, in: Mitterauer, Michael/Sieder, Reinhard (Hrsg.): Vom Patriarchat zur Partnerschaft. Strukturwandel der Familie. 5. Auflage, S 187-210

Mollenkopf, Heidrun (o.A.): Mobilität und Lebensqualität im Alter – Objektive Voraussetzungen und subjektive Bedeutung in der mobilen Gesellschaft. In: Glatzer, Wolfgang/Habich, Roland/ Mayer, Karl Ulrich (2002): Sozialer Wandel und gesellschaftliche Dauerbeobachtung. Leske + Budrich

Naegele, Gerhard (2010): Kommunen im demographischen Wandel. Thesen zu neuen An- und Herausforderungen für die lokale Alten- und Seniorenpolitik. In: Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 43 (2), S. 98-102

NÖ Sozialhilfegesetz 2000 (NÖ SHG) i.d.F. LGBl. 96/2015,
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20000944>
am 17.04.2016

Olk, Thomas (2002): Modernisierung des Engagement im Alter – Vom Ehrenamt zum bürgerschaftlichen Engagement.
https://www.researchgate.net/profile/Thomas_Olk/publication/237790228_Modernisierung_des_Engagements_im_Alter_-_Vom_Ehrenamt_zum_brgerschaftlichen_Engagement/links/540efdd50cf2d8daaad02c67.pdf
[17.04.2016]

Pallinger, Manfred (2013): 20 Jahre Pflegegeld. Entstehung, Entwicklung und Zukunft des Pflegegeldes. S. 282-288.
<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.564319&action=b&cacheability=PAGE>
am 14.11.2015

Pantucek, Peter (2009): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 2., verbesserte Auflage, Wien, Köln, Weimar.

Parak, Christoph (2010): Editorial, in: Arbeitsmarktpolitik Aktiv. 1/10, 2010, S. 2

Pflegezentrum St. Pölten Pottenbrunn (o.A.): Unser Haus,
<http://www.pflegezentrum-pottenbrunn.at/unser-haus>
am 17.04.2016

Rechberger, Christian (2014): Armut in Österreich. Was ist Armut? Die Entstehung des Sozialstaates. Kampf gegen Armut. 1. Auflage, Wien

Reimann, Helga/Reimann, Horst (1994): Das Alter. Einführung in die Gerontologie. 3, neu bearbeitete Auflage. Stuttgart.

Rüssler, Harald/Stiel, Janina (2013): „Du kannst jetzt mal sagen, was du möchtest.“ Partizipative Quartiersentwicklung in alternden Stadtgesellschaften. In: Sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit. H. 5-6, 38. Jg., S. 26-36

Rudda, Johannes (2013): Die Administration des Pflegegeldes im Wandel der Zeit.
<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.564335&action=b&cacheability=PAGE&version=1391184554>
am 20.04.2016

Rossow, Judith (2012): Einführung: Individuelle und kulturelle Altersbilder.
In: Berner, Frank/Rossow, Judith/Schwitzer Klaus-Peter: Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung. Band 1. 1. Auflage. Wiesbaden. S. 9-23

Sauer, Jürgen/ Retaiski, Herbert (2007): Beratung. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. 6. Auflage.

Schäfers, Bernhard/Zapf, Wolfgang (2001): Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands. 2. erweiterte und aktualisierte Auflage. Leske + Budrich.

Schelling, Hans Jörg (2013): 20 Jahre Pflegegeld – eine Sozialleistung mit stetigem Wachstum. Das Pflegegeld – eine verantwortungsbewusste Sozialleistung. S. 281.
<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.564191&action=b&cacheability=PAGE>
am 12.11.2015

Schroeter, K.R. (2004): Zur Doxa des sozialgerontologischen Feldes: Erfolgreiches und produktives Altern – Orthodoxie, Heterodoxie und Allodoxie? In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. February 2004. Volume 37, Issue 1, SS 51-55

Schulz-Nieswandt, Frank (2014): „Gegenseitige Hilfen sind sehr nützlich, wenn es um Hilfe für die Selbstständigkeit im Alltag geht“. In: Pro Alter. Selbstbestimmt älter werden. Ausgabe 05, 46. Jg., S. 16-20.

Seniorenwohnheim Stadtwald der Stadt St. Pölten (o.A.): Wissenswertes,
<http://www.stadtwald.at/>
am 17.04.2016

Stadtgemeinde Kapfenberg (2016): Angebote und Indexanpassung „AktivCard“.

Statistik Austria (2016): Bevölkerung. Bevölkerungsstruktur. Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. Bevölkerung zu Jahresbeginn nach Alter und Geschlecht
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html
am 17.04.2016

Statistik Austria (o. A. a): Ein Blick auf die Gemeinde. Niederösterreich, St. Pölten, Bevölkerungsentwicklung.
<http://www.statistik.at/blickgem/blick1/g30201.pdf>
am 17.04.2016

Statistik Austria (o. A. b): Ein Blick auf die Gemeinde. Niederösterreich, St. Pölten, Bevölkerungsstand und – struktur 01.01.2015
<http://www.statistik.at/blickgem/pr2/g30201.pdf>
am 17.04.2016

Sozialministerium (2015): Begegnung der Generationen. Leitfaden für intergenerative Projekt in Österreich. 1. Auflage. Wien

St. Pölten (2016): Leben & Wohnen. St. Pölten in Zahlen. Das Stadtbuch, S 10-11.
<http://www.offiziellerausstatter.at/wp-content/uploads/stadtbuch/>
am 17.04.2016

St. Pölten (o. A. a): Wirtschaft. Wirtschaftsstandort St. Pölten. Infrastruktur.
<http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/wirtschaft/wirtschaftsstandort/infrastruktur/infrastruktur.php>
am 17.04.2016

St. Pölten (o.A. b): Bürgerservice. Verkehr und Mobilität. Lup. Der Stadtbus.
http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/LUP_Fahrplanheft_A4_10_2015_I.pdf
am 17.04.2016

St. Pölten (o.A. c): Bürgerservice. Verkehr und Mobilität. Radfahren.
http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/radfahren_start.php
am 17.04.2016

St. Pölten (o.A. d): Bürgerservice. Senioren. Mobile Altenpflege. Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste. Anbieter,
http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/sozialmedizinische_und_soziale_betreuungsdienste.php
am 17.04.2016

Stryria vitalis (2016): Gemeinsam Gehen.
<http://styriavitalis.at/information-service/projektarchiv/gemeinsam-gehen/>
am 20.04.2016

Tálos, Emmerich (2005): Vom Siegeszug zum Rückzug. Sozialstaat Österreich 1945 - 2005, 1. Auflage. Innsbruck.

Tews, Hans Peter (1996): Produktivität des Alters in: Balthes, Margret/Montada, Leo (Hrsg): Produktives Leben im Alter. Frankfurt/Main, New York, S. 184-211

Theater-baum-schere (o.A.): Angebote. Workshops für Erwachsene.
http://www.theater-baum-schere.com/index.php?mod=site&id=workshops_erwachsene
am 07.04.2016

Vukelic-Auer, Monika (2016): Beschreibung „Seniorenrat“, Konzept nicht veröffentlicht.

Voget, Klaus (2013): 20 Jahre Pflegegeld aus der Sicht des ÖZIV. S. 311-312.
<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.564230&action=b&cacheability=PAGE>
am 13.11.2015

Wendt, Wolf Rainer (2008): Teilhabe. In: Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lexikon der Sozialwirtschaft. 1. Auflage. Baden-Baden

WHO (2007): Global Age-friendly Cities: A Guide.

Wichard, Woyke (2013): Politische Beteiligung/Politische Partizipation. In: Andersen, Uwe/Wichard, Woyke (Hrsg.): Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland. 7., aktualisierte Auflage. Heidelberg

Wright, Michael/Block, Martina/von Unger, Hella (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung.
http://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/Wright_M..pdf
[17.04.2016]

Zeman, Peter (2012): Teilhabe der Älteren durch Bürgerschaftliches Engagement. In: Sozialverband VdK Bayern e.V. (Hrsg.): Selbstbestimmt leben im Alter. Der demografische Wandel als Herausforderung für Städte und Gemeinden. München

VII. Quellenverzeichnis

1. Datenquellen

Stadtgemeinde Schladming (2016): Mail mit Wegenetzkarte „Gemeinsam Gehen“ vom 29.03.2016

Stadtplanung St. Pölten (2016): Mail mit Katasterplan von St. Pölten vom 25.01.2016

2. Interviews, geführt mit SeniorInnen

- I 1 Interview, geführt von Roman Hackl-Labenbacher am 21.02.2015 in St. Pölten
- I 2 Interview, geführt von Gabriele Drack-Mayer am 20.02.2015 in St. Pölten
- I 3 Interview, geführt von Gabriele Drack-Mayer am 13.03.2016 in St. Pölten
- I 4 Interview, geführt von Roman Hackl-Labenbacher und Ulrike Hofstetter am 13.03.2015 in St. Pölten
- I 5 Interview, geführt von Claudia Moharitsch-Behofsits und Margot Schöbl am 13.03.2015 in St. Pölten
- I 6 Interview, geführt von Margot Schöbl am 20.02.2015 in St. Pölten
- I 7 Interview, geführt von Margot Schöbl am 28.02.2015 in St. Pölten
- I 8 Interview, geführt von Alina Mang und Claudia Moharitsch-Behofsits am 11.02.2015 in St. Pölten
- I 9 Interview, geführt von Manuela Mauberger am 23.02.2015 in St. Pölten
- I 10 Interview, geführt von Manuela Mauberger am 19.03.2015 in St. Pölten
- I 11 Interview, geführt von Ulrike Hofstetter und Alina Mang am 22.03.2015 in St. Pölten

3. Telefonische Befragungen im kommunalen Bereich

- B 1 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 24.08.2015
- B 2 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 24.08.2015
- B 3 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 19.08.2015
- B 4 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 06.08.2015
- B 5 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 18.08.2016
- B 6 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 19.08.2016
- B 7 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 29.06.2015
- B 8 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 07.08.2015
- B 9 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 24.08.2015
- B 10 Befragung, durchgeführt von Claudia Moharitsch-Behofsits am 31.07.2015

4. Telefonische Befragungen im nicht kommunalen Bereich

- B 1 Befragung, durchgeführt von Margot Schöbl am 20.07.2015
- B 2 Befragung, durchgeführt von Margot Schöbl am 21.07.2015
- B 3 Befragung, durchgeführt von Margot Schöbl am 30.07.2015
- B 4 Befragung, durchgeführt von Margot Schöbl am 21.07.2015
- B 5 Befragung, durchgeführt von Margot Schöbl am 20.07.2015
- B 6 Befragung, durchgeführt von Margot Schöbl am 30.07.2015
- B 7 Befragung, durchgeführt von Margot Schöbl am 30.07.2015
- B 8 Befragung, durchgeführt von Margot Schöbl am 02.09.2015

VIII. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Katasterplan von St. Pölten	15
Abbildung 2: Gemeinderatswahl 2016.....	17
Abbildung 3: Vergleich der Bevölkerungsentwicklung in St. Pölten innerhalb der Jahre 2013 und 2014.....	19
Abbildung 4: Bevölkerung der Stadt St. Pölten unterteilt in Alterskohorten mit Stand 01.01.2015.....	19
Abbildung 5: Bevölkerung der Stadt St. Pölten pro Altersgruppe mit Stand 01.01.2015	20
Abbildung 6: Einteilung von SeniorInnen aufgrund von körperlichen und geistig-seelischen Fähigkeiten	39
Abbildung 7: Interviewte Personen nach Alter	40
Abbildung 8: Interviewte Personen nach ihren körperlichen und geistig-seelischen Fähigkeiten	41
Abbildung 9: Interviewte Personen nach Geschlecht	41
Abbildung 10: Maßnahmen und Angebote auf kommunaler Ebene	60
Abbildung 11: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Teilhabe	62
Abbildung 12: Maßnahmen und Angebote nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich.....	65
Abbildung 13: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Sicherheit	67
Abbildung 14: Angebote und Maßnahmen nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich.....	69
Abbildung 15: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie bio-psycho-soziale Bedarfe und Bedürfnisse.....	72

Abbildung 16: Angebote und Maßnahmen nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich.....	76
Abbildung 17: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Mobilität.....	78
Abbildung 18: Angebote und Maßnahmen nach hoheitlichem und privatwirtschaftlichem Wirkungsbereich.....	81
Abbildung 19: Maßnahmen und Angebote auf nicht kommunaler Ebene.....	84
Abbildung 20: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie bio-psycho-soziale Bedürfnisse	87
Abbildung 21: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Teilhabe	89
Abbildung 22: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Mobilität.....	90
Abbildung 23: Maßnahmen und Angebote in der Kategorie Sicherheit	92
Abbildung 24: Stufen der Partizipation	96
Abbildung 25: Nennungen von Möglichkeiten zur Mitsprache und Mitgestaltung	99
Abbildung 26: Stufen der Partizipation – Einteilung der kommunalen Mitgestaltungsmöglichkeiten.....	100
Abbildung 27: Nennungen bei den unterschiedlichen Informationszugängen	104
Abbildung 28: Nennungen von Möglichkeiten zur Mitsprache und Mitgestaltung	106
Abbildung 29: Stufen der Partizipation – Einteilung der nicht kommunalen Mitgestaltungsmöglichkeiten.....	108
Abbildung 30: Nennungen bei den unterschiedlichen Informationszugängen	110
Abbildung 31: Maßnahmen und Angebote im kommunalen und nicht kommunalen Bereich	112

Abbildung 32: Ausschnitt aus der Wegenetzkarte der Stadtgemeinde Schladming in der Steiermark	125
Abbildung 33: Rahmenbedingungen für ein aktives Altern	126
Abbildung 34: Stufen der Partizipation	138
Abbildung 35: Linienplan Stadtbus LUP	158
Abbildung 36: Ergebnis Validierung im kommunalen Bereich	
Abbildung 37: Ergebnis Häufigkeitsverteilung im kommunalen Bereich	172
Abbildung 38: Ergebnis Validierung im nicht kommunalen Bereich	
Abbildung 39: Ergebnis Häufigkeitsverteilung im nicht kommunalen Bereich.....	173

IX. Anhang

1. Linienplan Stadtbus LUP

Abbildung 35: Linienplan Stadtbus LUP



Quelle: Linienplan (St. Pölten o.A. b)

Welche Besonderheiten gibt es sonst noch?	Alltagsfrage sollte „Schuhlöffel“ für die folgenden Themen geben. Darauf achten, dass im Gespräch diese Themen abgedeckt werden.
<p>Netzwerk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontakte, Familie, Freunde, wichtige Personen <p>Aktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> - In Richtung Engagements - Evtl. Vereinstätigkeiten - Kontakte zu Ex-BerufskollegInnen - Notwendige Aktivitäten - Freizeitaktivitäten (Hobbies) - Partizipative Aktivitäten <p>Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wo bewegt man sich hin? - Wie kommt man an relevante Orte? <p>Beruf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Um ein Gefühl zu bekommen, wie lange schon in Pension. 	
Wenn abgeblockt wird →	Nicht nachbohren, sensibel sein, vorsichtig probieren.
	Bereitschaft, bei Dingen mitzumachen, erfragen.
Was gibt's denn da in St. Pölten? Bei uns in XY gibt's ... - gibt es sowas da auch?	Eventuell ein Beispiel geben.
Was müsste St. Pölten tun, damit Sie da mitmachen/sich beteiligen? Was halten Sie von solchen Angeboten?	Mitgestaltungswille soll herauskommen.
Was sollte es in St. Pölten geben, was sollen wir dem Bürgermeister erzählen? Was wünschen Sie sich, was soll in St. Pölten umgesetzt werden, für Ihre Zukunft?	Wunschfragen eher am Schluss stellen.
Alter? Wie lange sind Sie schon in Pension bzw. (nicht) erwerbstätig? Dürfen wir Sie fragen, ob Sie mit Ihrem Einkommen auskommen? Wohnform? Alleine, Ehe, Wohnung, Haus etc.	Am Ende noch Fragen zu biographischen Daten: Vorsichtig herantasten. Wenn möglich auch Betrag und dessen Zusammensetzung (BMS, Pension, Pflegegeld....).

3. Fragebögen

3.1. Fragebogen für den kommunalen Bereich

Fragebogen – kommunaler Bereich

Wenn Sie an Ihren Arbeitsbereich denken, welche konkreten Maßnahmen oder Angebote (z.B. Barrierefreiheit, Einrichtungen, Veranstaltungen, Projekte etc.) gibt es, die speziell an ältere Menschen in der Stadt St. Pölten gerichtet sind?

- Um welche Maßnahmen oder Angebote handelt es sich?
- In welchen Wirkungsbereich – Hoheitsverwaltung, also gesetzlich vorgeschrieben oder wirtschaftlichen Bereich - fallen sie?
- Wie oft werden diese Maßnahmen oder Angebote durchgeführt?
- Welche dieser Maßnahmen oder Angebote werden von der Stadt St. Pölten allein initiiert oder gibt es Zusammenarbeit mit anderen PartnerInnen?
- Wie werden ältere Menschen in die Planung bzw. Gestaltung dieser Maßnahmen und Angebote miteinbezogen?

Maßnahme/Angebot	Hoheitsverwaltung	Wirtschaftlicher Bereich	Häufigkeit der Durchführung	KooperationspartnerInnen

Welche Möglichkeiten der aktiven Mitgestaltung bzw. der Mitsprache fallen Ihnen für ältere Menschen in der Stadt St. Pölten ein?

Wie werden die älteren Menschen in St. Pölten medial erreicht?

Welche Plattformen stehen hierzu von der Stadt zur Verfügung und inwieweit arbeiten Sie in Ihrer Abteilung mit diesen Medien?

3.2. Fragebogen für den nicht kommunalen Bereich

Fragebogen – nicht kommunaler Bereich

Wenn Sie an Ihre Einrichtung denken, welche konkreten Angebote und Dienste für ältere Menschen werden in der Stadt St. Pölten von ihrer Einrichtung angeboten?

Es gibt ...

Essen auf Rädern	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Heimhilfe/Altenbetreuung	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Hauskrankenpflege	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Mobile Therapie	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Notruftelefon	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Reinigungsdienste	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Besuchsdienste	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
24-Stunden-Betreuungsdienste	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Entlastungsangebot für pflegende Angehörige	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Beratungseinrichtungen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Tagesbetreuungseinrichtungen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Kurzzeitpflegeeinrichtungen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Betreutes Wohnen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Wohn- und Pflegeheime	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Wohngemeinschaften für ältere Menschen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Intergenerative Wohnprojekte	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Welche Angebote und Dienste gibt es noch, die Sie nicht in dieser Aufstellung finden?

In welcher Form werden ältere Menschen in die Planung bzw. Gestaltung dieser Angebote und Dienste miteinbezogen?

In welcher Form haben ältere Menschen eine Möglichkeit in ihrer Einrichtung aktiv mit zu arbeiten (z.B. Ehrenamt) oder diese mit zu gestalten?

Wie erreicht Ihre Einrichtung die älteren Menschen in St. Pölten medial?

Welche Plattformen stehen hierzu in Ihrer Einrichtung zur Verfügung?

4. Beschreibung der InterviewpartnerInnen

4.1. Interview 1

Fakten: männlich, 71 Jahre, geschieden, Kind, aktuell in einer Beziehung lebend

Wohnform: Genossenschaftswohnung in St. Pölten

Ausbildung: Lehre

Einkommen: Pension

Die Interviewperson ist im Zuge der Pensionierung vom Umland von St. Pölten in die Stadt gezogen. Das Erwerbsleben verbrachte die befragte Person jedoch bereits in St. Pölten. Binahe nahtlos mit der Pensionierung begann die aktive Mitarbeit bei einem Verein in St. Pölten. Der Interviewpartner sieht in der Stadt St. Pölten viele aktive Mitgestaltungsmöglichkeiten für ältere Menschen. Ebenso gibt es seiner Meinung nach genügend Angebote in den Bereichen Bewegung, Kultur und soziale Kontakte. Der Befragte nimmt die Stadtpolitik unterstützend wahr. Die befragte Person ist selbstständig, hat ein eigenes Auto und ist mit seinem Leben in St. Pölten grundsätzlich zufrieden

4.2. Interview 2

Fakten: weiblich, 86 Jahre, Witwe, kinderlos

Wohnform: Einzelzimmer in einem SeniorInnenwohnheim in St. Pölten

Ausbildung: unbekannt

Einkommen: Pension

Die befragte Person betont ihre hohe Zufriedenheit mit ihrer momentanen Lebenssituation in einem SeniorInnenwohnheim und der qualitätvollen Versorgung dort. Die Stadt St. Pölten beschreibt sie als überschaubar und sowohl die kulturellen als auch die öffentlichen Verkehrsangebote werden von ihr gerne genutzt.

4.3. Interview 3

Fakten: weiblich, 63 Jahre, Witwe, Kinder, aktuell in einer Beziehung lebend

Wohnform: Genossenschaftswohnung in St. Pölten

Ausbildung: unbekannt

Einkommen: Pension

Die befragte Person gibt an, dass der Kontakt zu einem Kind aufrecht erhalten ist, zu den anderen Familienmitgliedern jedoch keine Verbindung besteht. Sie betont die Bedeutung der eigenen Wohnung, da schlechte Erfahrungen mit gemeinsamen Wohnformen ihre Geschichte prägten. Zudem erfuhr sie mehrere Episoden der Wohnungslosigkeit. Im Hinblick auf die Stadt St. Pölten äußert sich die Interviewperson begrenzt positiv. Sie erzählte, dass sie von Behörden in den Zeiten ihrer Wohnungslosigkeit überhaupt nicht unterstützt worden sei. Durch eine soziale Einrichtung in St. Pölten konnte sie wieder Fuß fassen und ist dadurch dieser gegenüber sehr verbunden.

4.4. Interview 4

Fakten: Paar (weiblich und männlich), 70 Jahre, verheiratet, Kinder

Wohnform: Genossenschaftswohnung in St. Pölten

Ausbildung: beide Personen, Lehre

Einkommen: beide Personen, Pension

Das befragte Ehepaar lebt seit einigen Jahren in St. Pölten. Nach dem Verkauf ihres Hauses bezogen sie eine Wohnung in der Nähe eines ihrer erwachsenen Kinder. Die Interviewpersonen betonen ihre Selbstständigkeit, die sie als sehr wichtig beschreiben. Abseits der Familie pflegen die beiden kaum Kontakte. Sie fühlen sich in St. Pölten sehr wohl, da alles in der Nähe ist. ÄrztInnen und Geschäfte sind leicht mit dem Auto zu erreichen. Öffentliche Verkehrsmittel werden nicht in Anspruch genommen, da bevorzugt das eigene Auto genutzt wird. Erst wenn sie wirklich gebrechlich werden sollten und nicht mehr Autofahren könnten, würden sie sich Alternativen überlegen.

4.5. Interview 5

Fakten: weiblich, 70 Jahre, verheiratet, Kinder, Enkelkinder

Wohnform: Einfamilienhaus in St. Pölten

Ausbildung: Studium

Einkommen: Pension

Die befragte Person beschreibt St. Pölten als eine Kleinstadt mit vielen Vorteilen einer Großstadt, beispielsweise dem guten Kulturangebot, das gerne von ihr in Anspruch genommen wird. Sie trifft sich seit Jahren regelmäßig mit ehemaligen KollegInnen oder FreundInnen und ist überwiegend mit dem Auto oder im Sommer mit dem Fahrrad unterwegs.

4.6. Interview 6

Fakten: weiblich, 86 Jahre, Witwe, Kinder, Enkelkinder

Wohnform: Einzelzimmer in einem SeniorInnenwohnheim in St. Pölten

Ausbildung: unbekannt

Einkommen: Pension

Die Interviewperson und ihr verstorbener Ehemann sind aufgrund der Berufstätigkeit des Ehemanns in „jungen Jahren“ nach St. Pölten gezogen. Sie lebten dort in einer Eigentumswohnung, die heute ein Enkelkind bewohnt. Bereits vor 40 Jahren hat sich das Ehepaar vorgenommen, im Alter in ein SeniorInnenwohnheim zu gehen, um ihren Kindern nicht „zur Last zu fallen“. Vor sechs Jahren ist das Ehepaar gemeinsam, aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung des Mannes in ein SeniorInnenheim übersiedelt. Nach dem Tod des Mannes ist die Befragte in eine kleinere Wohneinheit übersiedelt. Sie unternimmt Aktivitäten im SeniorInnenwohnheim, angefangen von aktiven Tätigkeiten, wie Turnrunden bis hin zu gesellige Kaffeerunden mit den anderen BewohnerInnen. Sie geht oft in der Nähe des Wohnheimes spazieren und benutzt den öffentlichen Bus für Erledigungen in der Stadt.

4.7. Interview 7

Fakten: weiblich, 65 Jahre, ledig, Kind

Wohnform: Eigentumswohnung in St. Pölten

Ausbildung: Fachschule

Einkommen: Pension

Die interviewte Person ist als junge Frau in die Stadt St. Pölten gezogen. Sie geht regelmäßig „walken“ und trifft sich mit Freundinnen bzw. Nachbarinnen. Sie besucht gerne Kaffeehäuser, um sich dort mit jemandem zu treffen oder Zeitung zu lesen. Sie ist in keinem Verein aktiv. Autonomie und Unabhängigkeit sind ihr sehr wichtig. Ihre Einkäufe erledigt sie meist mit dem Auto. Den öffentlichen Bus benutzt sie kaum. Aufgrund körperlicher Beschwerden reist sie weniger als früher.

4.8. Interview 8

Fakten: weiblich, 88 Jahre, Kinder, Enkel- und Urenkelkinder

Wohnform: Einzelzimmer in einem SeniorInnenwohnheim in St. Pölten

Ausbildung: Lehre

Einkommen: Pension

Die interviewte Person erzählte, dass sie seit drei Jahren im SeniorInnenwohnheim in einem Einzelzimmer wohne. Aufgrund einer Verschlechterung einer Erkrankung ist es für sie nicht mehr möglich gewesen, alleine zu leben. Ihr gefällt es im SeniorInnenwohnhaus und in der Stadt St. Pölten sehr gut. Sie lobt die ausgezeichnete Küche des Seniorenwohnhauses. Sie nimmt auch gerne die Freizeitangebote an, die ihren Tag ausfüllen. Ebenso geht sie im nahegelegenen Wald und zum Friedhof spazieren. An St. Pölten schätzt sie vor allem den öffentlichen Bus, der es ihr ermöglicht, viele Orte in der Stadt noch selbst zu erreichen. Kritisch äußert sich die Interviewperson über die mangelnde Barrierefreiheit bei manchen ÄrztInnen. Sie wünscht sich, dass die BewohnerInnen des SeniorInnenwohnheimes mehr direkte Informationen von der Stadt und der Stadtverwaltung bekommen und sie v.a. in wesentliche Entscheidungen miteingebunden werden würden.

4.9. Interview 9

Fakten: männlich, 87 Jahre, Witwer, Kinder, Enkel- und Urenkelkinder

Wohnform: Einzelzimmer in einem SeniorInnenwohnheim in St. Pölten

Ausbildung: Lehre

Einkommen: Pension

Die interviewte Person erzählte, dass sie, nachdem die Ehefrau einen Unfall hatte, vor rund 8 Jahren in eine Wohnung für Paare in ein SeniorInnenwohnheim gezogen seien. Nach dem Tod seiner Frau ist der Befragte in ein Einzelzimmer übersiedelt. Nach einer „Eingewöhnungsphase“ fühlt er sich inzwischen inmitten der netten Gemeinschaft seiner MitbewohnerInnen sehr wohl. Seit dem Einzug ins SeniorInnenwohnheim ist er nicht mehr politisch und in Vereinen aktiv. Er betont, dass er viele Dinge noch selbstständig erledigen könne.

4.10. Interview 10

Fakten: weiblich, 73 Jahre, geschieden, Kind, Enkelkinder

Wohnform: Genossenschaftswohnung in St. Pölten

Ausbildung: Lehre

Einkommen: Pension

Die Interviewperson betonte, dass sie seit 40 Jahren in Pension sei und über nur über eine geringe Pension verfüge. Sie hat lange Zeit ihre Eltern betreut und gepflegt. Die Befragte plant, ins Betreute Wohnen zu übersiedeln, weil sie denkt, dass sie bald Unterstützung brauchen werde.

4.11. Interview 11

Fakten: Paar (weiblich und männlich), 78 und 83 Jahre, verheiratet, Kind, Enkelkind

Wohnform: Genossenschaftswohnung in St. Pölten

Ausbildung: Lehre

Einkommen: Pension

Das befragte Ehepaar lebt schon immer in St. Pölten. Vor 19 Jahren sind sie in ihre Wohnung gezogen, weil sie in der Nähe ihres Kindes sein wollten. Sie haben dabei nicht bedacht, dass sie so bald in der Mobilität eingeschränkt sein würden. Der Befragte kann ohne Hilfe nicht mehr aus dem Haus. Die interviewte Ehefrau ist selbstständig, lässt ihren Mann aber ungern allein. Zweimal die Woche besucht sie den Markt in St. Pölten und trifft Freundinnen. Sie fährt dann mit dem öffentlichen Bus oder dem Rad. Wenn die Mobilität der befragten Dame einmal eingeschränkt sein wird, plant das Paar in ein Heim zu ziehen.

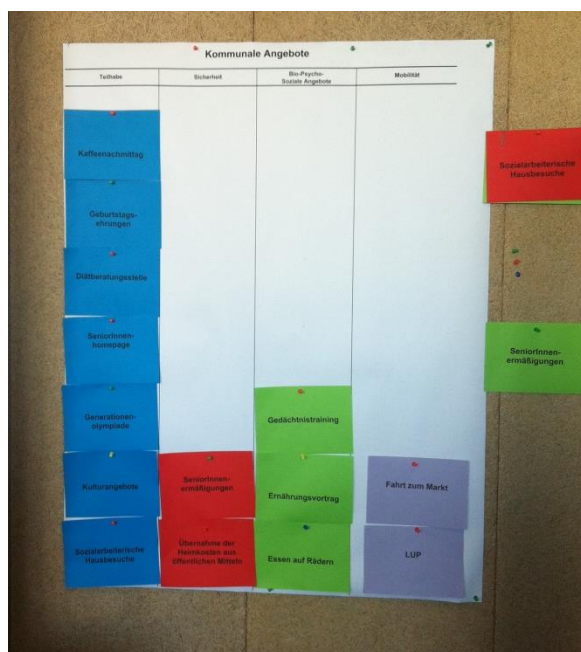
5. Validierung

5.1. Kommunalen Bereich

Im kommunalen Bereich wurden aus den insgesamt 48 erhobenen Maßnahmen und Angeboten 14 ausgewählt und den ProbandInnen aus den Reihen der befragten MitarbeiterInnen des kommunalen Bereichs zur Zuordnungen zu den Kategorien Teilhabe, Sicherheit, bio-psycho-sozialer Bereich und Mobilität angeboten.

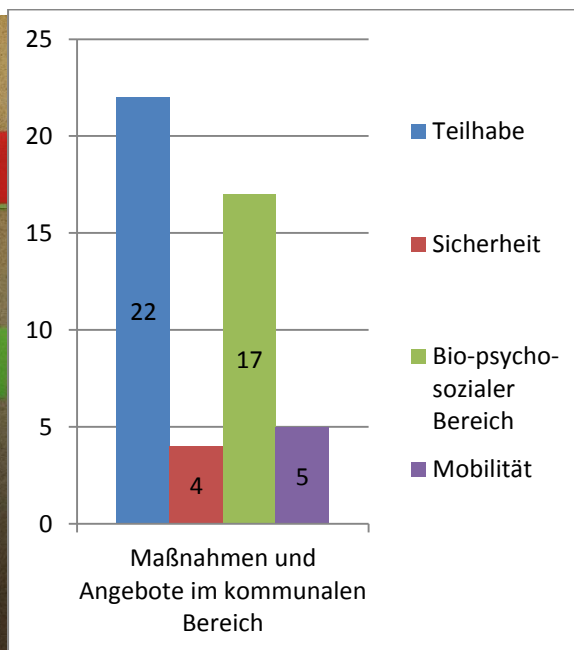
Die Zuordnung ergab das im folgenden Bild ersichtliche Resultat und wird dem Gesamtergebnis aller erhobenen Angebote und Maßnahmen aus der Häufigkeitsverteilung gegenübergestellt.

Abbildung 36: Ergebnis Validierung



Quelle: eigenes Foto

Abbildung 37: Ergebnis Häufigkeitsverteilung



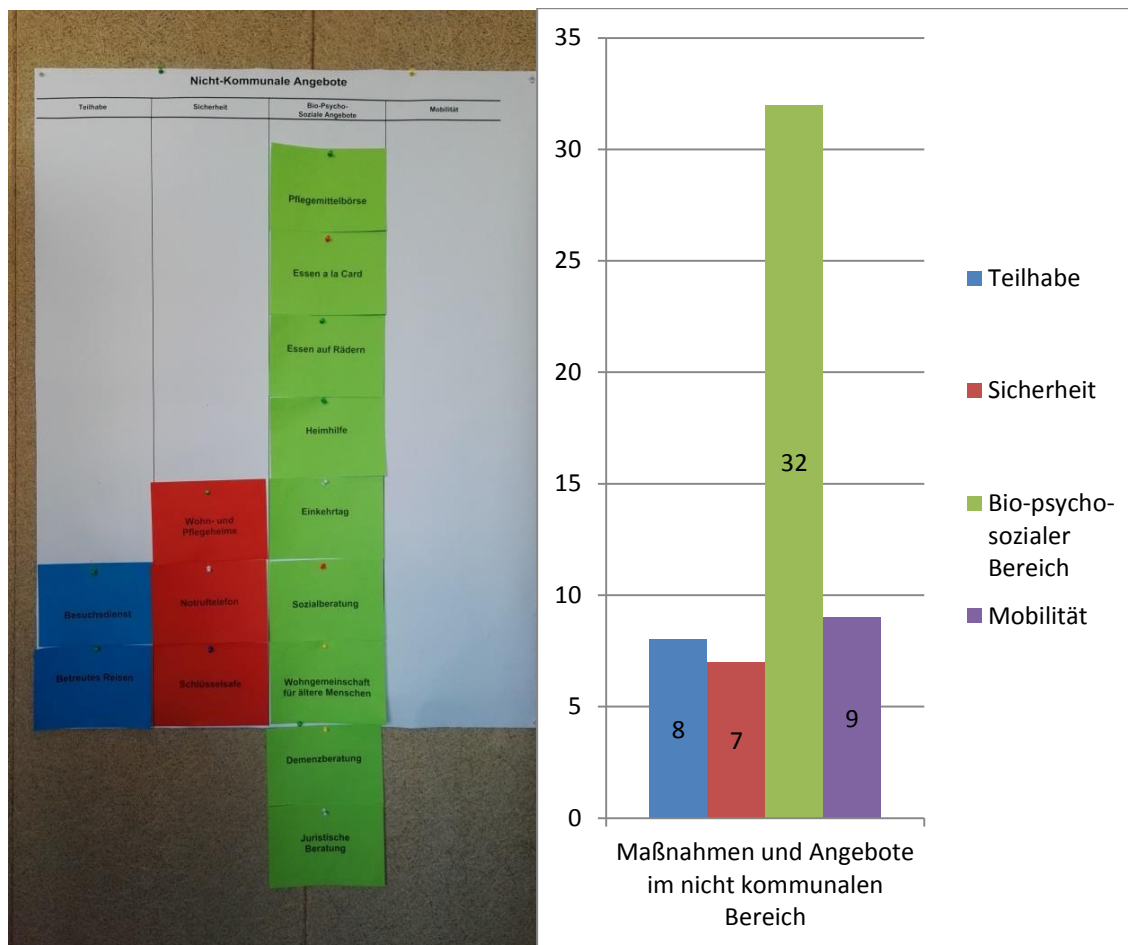
Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

5.2. Nicht kommunaler Bereich

Im nicht kommunalen Bereich wurden den, an der Validierung teilnehmenden VertreterInnen aus dem nicht kommunalen Bereich 14 von den insgesamt 56 erhobenen Angeboten und Maßnahmen zur Zuordnung zu den Kategorien Teilhabe, Sicherheit, bio-psycho-sozialer Bereich und Mobilität angeboten.

Am folgenden Bild kann die Zuordnung der Angebote zu den unterschiedlichen Kategorien erkannt werden und diese wird, wie im kommunalen Bereich, dem Gesamtergebnis gegenübergestellt.

Abbildung 38: Ergebnis Validierung Abbildung 39: Ergebnis Häufigkeitsverteilung



Quelle: eigenes Foto

Quelle: eigene Darstellung, erhobene Daten

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Claudia Moharitsch-Behofsits, geboren am 17. Mai 1971 in Bruck an der Mur, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Kapfenberg, am 25. April 2016



Unterschrift

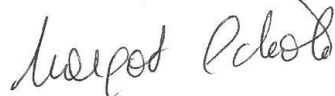
Eidesstattliche Erklärung

Ich, Margot Schöbl geboren am 08. Dezember 1974 in Melk, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Amstetten, am 25. April 2016

Unterschrift

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Margot Schöbl', with a horizontal line extending from the top of the final letter.