

Älterwerden in St. Pölten
Bedürfnisse, Rahmenbedingungen und Lebensbewältigung
im Alter

Mag.^a Gabriele Drack-Mayer
DSA Ulrike Hofstetter
Alina Mang, BA

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

Im April 2016

Erstbegutachter:
FH-Prof. Dr. Johannes Pflegerl
Zweitbegutachter:
FH-Prof. Dr. Tom Schmid

Abstract (deutsch)

Gabriele Drack-Mayer

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich damit, wie älter werdende Menschen in St. Pölten ihre Bedürfnisse vor dem Hintergrund der gegebenen Rahmenbedingungen verwirklichen. Ausgehend davon, wie die Bedürfnisse ausgestaltet sind und miteinander agieren, wird die Frage gestellt, in welcher Form die Rahmenbedingungen der Stadt St. Pölten und des sozialen Sicherungssystems in Österreich zur Realisierung der Bedürfnisse beitragen oder diese erschweren. Darauf aufbauend werden Lebensbewältigung und Handlungsfähigkeit in das Zentrum der Betrachtung gerückt. Wie gelingt es älter werdenden Menschen in St. Pölten, auch schwierige Lebenslagen zu bewältigen? Wie erhalten sie ihre Handlungsfähigkeit – vor allem auch dann, wenn mit zunehmendem Alter die Realisierung der Bedürfnisse schwieriger wird oder die Rahmenbedingungen dafür nicht ausreichen?

Der bisherige Forschungsstand zu diesen Fragen ist in einzelnen Teilbereichen weit fortgeschritten, wie sich etwa in der kaum überschaubaren Fülle an Arbeiten zu Bedürfnissen und Bedarf vor allem auch alter Menschen zeigt. Noch nicht erforscht waren bisher jedoch die konkreten Bedürfnisstrukturen in St. Pölten, die von den dort gegebenen Rahmenbedingungen mit geprägt werden. Die vorliegende Masterthese leistet nun mit diesem explizit lokalen Bezug einen Beitrag dazu, diese Lücke zu schließen.

Darüber hinaus wurde bei der Analyse von Lebensbewältigung und Handlungsfähigkeit ein Instrument zur vertieften Lebenslagendiagnostik für älter werdende Menschen entwickelt, welches ausführlich vorgestellt wird. Diese Arbeit versteht sich daher auch als Beitrag zur Weiterentwicklung der sozialen Diagnostik.

Keywords:

Bedürfnisse, Rahmenbedingungen, Altenarbeit, Inklusionschart, Bewältigungslage, Handlungsfähigkeit, Lebenslage, soziale Diagnostik, Habitus, Hysteresis.

Abstract (english)

Alina Mang

This master´s thesis deals with how elderly and old people in St. Pölten realize their needs against the background of existing basic social conditions and schemes. Considering and analyzing what these needs are like and how they interact with each other we will concentrate on how these basic conditions in St. Pölten and in the Austrian social security system contribute to realizing or impeding these needs. Based on this our analysis focuses on people´s capacity to act and manage their daily lives. How do the elderly in St. Pölten succeed in coping with sometimes difficult existential situations in their lives?

How do they maintain their capacity to act or, especially in the challenging process of growing older, do the existing basic conditions no longer suffice? The results of research in this field are partly very advanced as shown in the vast and multitudinous body of works dealing with and referring to the needs of the elderly. So far, however, the concrete needs of people in St. Pölten that are influenced by the local basic conditions there have not yet been researched. This master´s thesis contributes to filling this gap with its explicit, local reference.

Moreover we developed and introduced in detail a more profound tool for diagnosing lives of elderly people by analyzing their coping strategies and capacities to act. We therefore also consider this thesis as a contribution to further developing social diagnosis.

Keywords:

needs, framework, basic conditions, working with elderly people, inclusion chart, coping strategies, capacity to act, life situation, social diagnosis, habitus, hysteresis.

Inhalt

1.	Allgemeine Einleitung	4
2.	Methodisches Vorgehen	7
3.	BEDÜRFNISSE ÄLTERWERDENDER MENSCHEN IN ST. PÖLTEN	10
3.1	Einleitung	10
3.2	Ergebnisdarstellung	12
3.2.1	Aufrechterhaltung der individuellen Autonomie/Handlungsfähigkeit	12
3.2.2	Ein Wohnort, an dem man sich zuhause fühlt	16
3.2.3	Qualitätsvolle Versorgung	20
3.2.4	Erhalt der körperlichen Gesundheit	25
3.2.5	Soziale Kontakte / soziale Einbindung	28
3.2.6	Statuserhalt	32
3.2.7	Sinnstiftende Betätigung	36
3.2.8	Tagesstruktur	39
3.2.9	Unterhaltung und Freizeitgestaltung	41
3.2.10	Mobilität	43
3.2.11	Teilhabe	46
3.2.12	Sicherheit	52
3.2.13	Zusammenhang von Bedürfnissen und Ressourcen	57
3.3	Resümee	61
4.	RAHMENBEDINGUNGEN DES ÄLTERWERDENS IN ST. PÖLTEN	62
4.1	Einleitung	62
4.2	Rahmenbedingungen des Älterwerdens anhand unterschiedlicher Bedürfnisse	63
4.2.1	Finanzielle Sicherheit	64
4.2.1.1	Gesetzliche Grundlagen des Pensionssystems in Österreich	65
4.2.1.2	Witwenpension/Witwerpension	67
4.2.1.3	Ausgleichszulage („Mindestpension“)	68
4.2.1.4	Pflegegeld	69
4.2.2	Wohnen	69
4.2.2.1	Wohnen in der eigenen Wohnung/im eigenen Haus	71
4.2.2.2	Wohnen im SeniorInnenwohnheim/Pflegeheim	74

4.2.2.3	Wohnen im Betreuten Wohnen	79
4.2.3	Pflege	81
4.2.3.1	Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste	83
4.2.3.2	24-Stunden-Pflege	85
4.2.4	Verpflegung	86
4.2.5	Körperliche Gesundheit	90
4.2.6	Mobilität	95
4.2.7	Sicherheit	100
4.2.8	Sozialkontakte	101
4.2.9	Statuserhalt	104
4.2.10	Tagesstruktur	105
4.2.11	Sinnstiftende Betätigung	107
4.2.12	Erholungsmöglichkeiten, Unterhaltung und Kultur	110
4.2.13	Autonomie und Partizipation	112
4.3	Resümee	116
5.	LEBENSBEWÄLTIGUNG UND ERHALT VON HANDLUNGSFÄHIGKEIT IM ALTER	117
5.1	Einleitung	117
5.2	Lebenslage und Bewältigungslage	118
5.2.1	Weiterentwicklung des Inklusionscharts	119
5.3	Von Rollenlosigkeit zu Lebensprojekt und Lebensstil	119
5.4	Bewältigungslagen in den empirischen Ergebnissen	120
5.4.1	Eingeschränkte Mobilität und territoriale Brüche	123
5.4.2	Drohende „Gefangenschaft“ in der Wohnung	131
5.4.3	Manifeste Gefangenschaft in der Wohnung	136
5.4.4	Barriere(un)freiheit	139
5.4.5	Stigmatisiertsein als alter Mensch	144
5.5	Lebensbewältigung in Form von Weiterführung des Lebensprojekts	147
5.6	Lebensbewältigung als Etablierung des individuellen Lebensstils	153
5.6.1	Lebensstil 1: „I tua mi net gern einteilen lassen.“	154
5.6.2	Lebensstil 2: „Da hat man den nötigen Hintergrund, um was durchzusetzen.“	158
5.6.3	Hysteresis	165
5.7	Resümee	167

6.	Fazit	169
7.	Verzeichnisse	172
7.1	Literatur	172
7.2	Tabellen und Abbildungen	180
7.3	Erhebungsquellen	180
8.	Anhang	181
8.1	Interviewleitfaden	181
8.2	Kurzfassung Interviews	185
8.2.1	Interview 1	185
8.2.2	Interview 2	186
8.2.3	Interview 3	187
8.2.4	Interview 4	188
8.2.5	Interview 5	189
8.2.6	Interview 6	190
8.2.7	Interview 7	191
8.2.8	Interview 8	192
8.2.9	Interview 9	193
8.2.10	Interview 10	194
8.2.11	Interview 11	195
9.	Eidesstattliche Erklärungen	196

1. Allgemeine Einleitung

Gabriele Drack-Mayer, Ulrike Hofstetter, Alina Mang

Die demografische Entwicklung prognostiziert, dass der Anteil der über 65-Jährigen in den nächsten Jahrzehnten stark ansteigen wird, verbunden mit einer weiteren Tendenz zur Singularisierung, dem Auseinanderbrechen von Familienverbänden und dem Anstieg von demenziellen und anderen Erkrankungen (vgl. Kraus/Zippel 2003:173).

Für die Stadt St. Pölten wird sich die Anzahl der Hochaltrigen (über 85 Jahre alt) bis zum Jahre 2040 verdoppeln, bis 2050 fast verdreifachen (Statistik Austria 2010). Diese und andere ähnlich beeindruckende Zahlen werden zunehmend in Zusammenhang mit der Frage nach sozialpolitischen Absicherungs- und Refinanzierungssystemen gebracht. Oder anders gesagt: Die Diskussion um staatliche Zuständigkeiten ist schon längst kein Tabu mehr. Es wird in den Medien auch mit einer großen Fahrlässigkeit regelmäßig von einer „Vergreisung“ der Gesellschaft gesprochen, explosionsartige Anstiege des Anteils Alter werden vor dem Hintergrund der Frage „Wie sollen wir diese Menschen nur versorgen?“ publiziert, ohne dass bedacht wird, welche negativen Einflüsse das auf die Lebenslage alter Menschen haben muss (Böhnisch 2012:300).

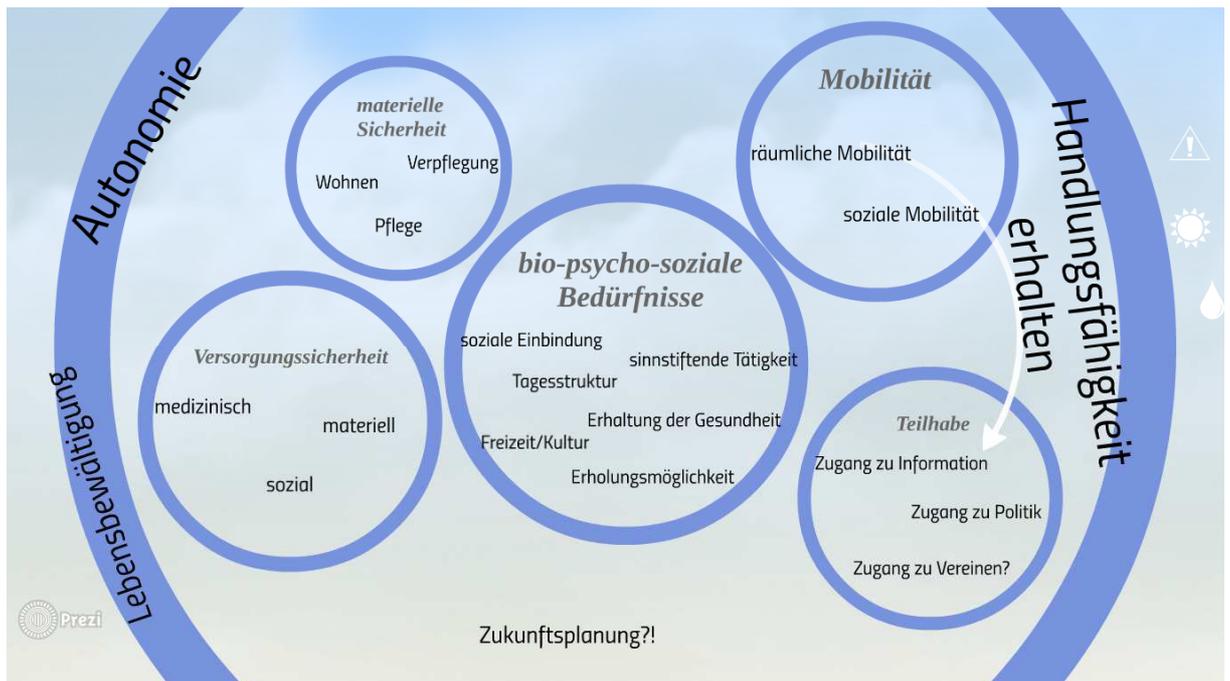
Die vorliegende Arbeit verfolgt im Gegensatz zu diesen problemzentrierten Zugängen einen ressourcenorientierten Ansatz. Alter wird hier nicht als Versorgungsproblem definiert. Vielmehr sollen die Erkenntnisse dieser Masterthese dazu beitragen, Alter als Gesellschaftskategorie zu begreifen und Hilfen im Rahmen Sozialer Arbeit zu legitimieren, die über den reinen Versorgungsaspekt hinausgehen. Soziale Arbeit mit älter werdenden Menschen hat mit Personen zu tun, die von den Erfahrungen eines langen Lebens geprägt sind. In die Würdigung der Probleme des/der unter Umständen Kranken müssen deshalb lebensgeschichtliche, psychosoziale, biologische, familiäre, soziokulturelle und ökonomische Lebenshintergründe gleichermaßen eingehen (vgl. Kraus/Zippel 2003:78). Es soll daher ein Verständnis leitend sein, welches die vielfältigen Kompetenzen älterer Menschen, ihre Verschiedenartigkeit, ihre

Möglichkeiten, aber auch ihre Grenzen, ihren Willen sowohl zur Aktivität als auch zum Rückzug achtet und sie als Handelnde partizipativ einbezieht (Nägele 2010).

Was den konkreten Bezug dieser Arbeit zur Stadt St. Pölten betrifft, sei betont, dass Städte grundsätzlich an Bedeutung für Alte gewinnen, weil die Dichte einer Stadt der „Nahräumlichkeit“ des Alters entgegenkommt. Es sind viele Angebote mittels gut ausgebauter Infrastruktur auf kurzen Wegen erreichbar (vgl. Rübler 2013). St. Pölten hat vor diesem Hintergrund eine herausragende Position. Die Stadt liegt einerseits vor den Toren der Metropole Wien, hat jedoch selbst großes räumliches Potential für Wohnungs- und Siedlungsbau. Wien wächst vor allem an den nördlichen Randbezirken stark. Wer sich von dort mit öffentlichen Verkehrsmitteln auf den Weg in die innere Stadt macht, legt diese Strecke in annähernd derselben Zeit zurück wie aus St. Pölten. Man hat von St. Pölten aus also sowohl Wien in unmittelbarer Reichweite, als auch einen unmittelbar verfügbaren und überschaubaren Raum, der alle Vorteile der urbanen Verdichtung bietet.

Ausgehend von der Bedeutung dieser Stadt mit ihren besonderen Qualitäten beschäftigt sich der erste Abschnitt der vorliegenden Arbeit mit den Bedürfnissen älter werdender Menschen in St. Pölten. Um einen Zugang zu den komplexen Zusammenhängen zwischen den verschiedenen Bedürfnissen und Ressourcen zu finden, wurde die „Bedürfniswolke“ entwickelt und in Abbildung 1 dargestellt.

Abb. 1: Bedürfniswolke



Quelle: Eigene Darstellung

Ähnlich wie in einem dreidimensionalen Mobile hängen alle Bedürfnisse und Ressourcen unter- und miteinander zusammen, wobei sie individuell jeweils unterschiedliche Gewichte haben. Ändert sich das Gewicht eines Bedürfnisses oder einer Ressource, reagiert das ganze System analog einem Mobile mit. Wird etwa die Ressource Gesundheit weniger, so reagiert möglicherweise das Bedürfnis nach Pflege mit, womit sich ein neues Gleichgewicht einstellt. Dieses Gleichgewicht ist jedoch nicht unmittelbar gleichzusetzen mit Zufriedenheit. Es ist aber davon auszugehen, dass es eine Voraussetzung für Lebenszufriedenheit ist. So ist durchaus vorstellbar, dass die Befriedigung des Bedürfnisses nach Pflege zwar ein Gleichgewicht hinsichtlich Versorgungssicherheit herstellt, es aber mit weiteren Anpassungen im Mobile einhergeht – anzudenken wäre beispielsweise eine notwendige Veränderung der Wohnsituation, um Pflege zu ermöglichen, oder Änderungen in der Tagesstruktur, die durch die Pflege notwendig werden.

Der erste Abschnitt dieser Arbeit richtet den Fokus deshalb vor allem darauf, welche Bedürfnisse und Wünsche älter werdender Menschen festgestellt werden können und wie sie miteinander zusammenhängen. Im zweiten Abschnitt wird der Blick auf die Rahmenbedingungen der Bedürfnisbefriedigung

gerichtet. Es wird dort auf rechtliche Aspekte sowie Gegebenheiten des Hilfesystems in Österreich allgemein und in St. Pölten im Speziellen eingegangen. Auch Rahmenbedingungen abseits der Hilfesysteme werden beleuchtet, wenn sie zur Befriedigung der Bedürfnisse älterer Menschen relevant sind. Der dritte Abschnitt schließlich hat den Erhalt von Handlungsfähigkeit und Lebensbewältigung zum Inhalt. Im Hinblick auf schwierige Lebenslagen, vor allem wenn die Bedürfnisbefriedigung vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen nicht unmittelbar klappt, wird dort ausführlich darauf eingegangen, wie älter werdende Menschen diese bewältigen und in einer Balance aus Rückzug und Aktivität Alterszufriedenheit realisieren können. Neben einem Vorschlag für ein neues sozialdiagnostisches Instrument wird dort vor allem auch anhand des Habituskonzepts analysiert, wie alte Menschen individuelle Lebens- oder Altersstile etablieren, die eine Alternative für inadäquate Rollenzuschreibungen sein können.

2. Methodisches Vorgehen

Gabriele Drack-Mayer

Nachdem sich in der Anfangsphase des Forschungsprozesses die konkreten Themenstellungen herauskristallisierten, wurde in qualitativem Vorgehen das Mittel der Wahl erkannt. Hierzu wurden insgesamt elf episodische Interviews (Flick 2011:273-280) mit älter werdenden BewohnerInnen der Stadt St. Pölten anhand eines Interviewleitfadens geführt (Leitfaden und Kurzfassung der Interviews im Anhang). Alle Studierenden, die sich dem Thema „Älterwerden in St. Pölten“ widmeten, entwickelten in Zusammenarbeit den Leitfaden, der vor allem zum Ziel hatte, das Gespräch mit den Befragten zwar hinsichtlich der Themenrichtungen vorzugeben, aber – ganz im Sinne qualitativen Forschens – inhaltlich grundsätzlich offen zu halten. Bei der Entwicklung des Leitfadens wurde zudem besonderes Augenmerk auf die Verwendung leichter Sprache und größtmögliche KlientInnenzentriertheit gelegt. Der Leitfaden sollte ermöglichen, mit den Befragten über folgende Themen ins Gespräch zu kommen:

- Lebenserfahrungen in St. Pölten.
- Was wird in der Stadt als besonders gut oder schlecht erlebt?
- Welche Brüche in den Wahrnehmungen der Stadt oder in den Biografien gibt es (vorher-nachher-Vergleiche)?
- Inwieweit partizipieren die Befragten an Gestaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten bzw. was wären notwendige Voraussetzungen für eine Partizipation?
- Wie sieht ein typischer Alltag aus?
- In welchem Netzwerk leben die Befragten, was sind ihre Aktivitäten?
- Was sind brennende Wünsche, was sollte aus der Sicht der Befragten unbedingt umgesetzt werden in St. Pölten?
- Berufliche Hintergründe interessierten dabei genauso wie die jeweilige Wohnform und das Einkommen.

Vor dem ersten Zugang zum Feld stellte sich jedoch erst einmal die grundsätzliche Frage, wer denn nun als „alt“ gelten könne. Da die Definitionen von Alter uneinheitlich sind und auch aus der Literatur nicht eindeutig hervorgeht, ab welchem Lebensalter man „alt“ ist, wurde bei der Auswahl der GesprächspartnerInnen nach einem Kategorienschema vorgegangen, welches in ähnlicher Form auch in Therapiekonzepten vorkommt und eine pragmatische Beurteilung des Allgemeinzustandes erlaubt. Dabei steht vor allem die Mobilität im Vordergrund (NHL-Info 2016). Folgendermaßen wurde dabei unterschieden:

- Go Goes: Menschen, die ihre Alltagsaktivitäten selbstständig ausführen, auch mit kleineren Behelfen wie Gehstock oder Rollator.
- Slow Goes: Menschen, die verschiedene Einschränkungen haben, diese aber noch teilweise mit Behelfsmitteln ausgleichen können.
- No Goes: Menschen, die auf ununterbrochene Betreuung angewiesen sind (ebd.).

Nachdem durch Kontaktpersonen aus sozialmedizinischen Einrichtungen erste GesprächspartnerInnen vorgeschlagen wurden, wurde darauf geachtet, diese Kategorien möglichst gleichverteilt in der Auswahl der weiteren

InterviewpartnerInnen abzubilden. Zudem gingen wir nach den Grundsätzen der Grounded Theory (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014:200) vor. Dazu wurden die ersten Interviews sofort intensiv systemanalytisch interpretiert bzw. offen kodiert. Im Sinne des theoretischen Samplings (Froschauer/Lueger 2003:29) wurden im Anschluss daran solche GesprächspartnerInnen gesucht, bei denen davon auszugehen war, dass sie eine deutlich andere Perspektive auf das Feld haben, als das in den ersten Gesprächen der Fall war. Dieser Vorgang der Kontrastierung wurde mehrmals wiederholt, wobei auf die gleichmäßige Einbeziehung von Go Goes, Slow Goes und No Goes geachtet wurde. Das zentrale Auswahlkriterium für weitere GesprächspartnerInnen, die eine möglichst unterschiedliche Position zu den jeweils bisher Befragten vertreten könnten, bestand also in dieser Unterscheidung nach Mobilität und Pflegebedarf, die durch die Kategorien Go Goes, Slow Goes und No Goes abgebildet wird. Die inhaltliche Repräsentativität (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014:200) war schließlich bei elf Interviews erreicht.

Um die großen Textmengen, die sich aus den transskribierten Interviews ergaben, zu bewältigen, kam schließlich die Systemanalyse zum Einsatz. Diese Methode eignet sich vor allem zur Interpretation von Gesamtzusammenhängen in einzelnen vollständigen Gesprächen oder in größeren Textausschnitten. Die Interpretation orientiert sich dabei an den jeweiligen Kontexten, der die „Aussagen in einem Text mit Sinn erfüllt“ (Froschauer/Lueger 2003:142). Ergänzend wurde Offenes Kodieren nach Strauss/Corbin (1996:43-46) angewandt, wobei mit Hilfe von Memos Kategorien und Konzepte entwickelt werden konnten, die ein Grundgerüst für die Zusammenhänge sichtbar machten. In weiterer Folge konnten damit die inhaltlichen Aspekte der Systemanalyse integriert dargestellt werden.

Die Erkenntnisse dieser Arbeit wurden jedoch nicht nur aus den genannten Interviews mit älter werdenden Menschen in St. Pölten gewonnen, sondern auch aus einem Austauschforum und einer sog. Zukunftswerkstatt. Das Austauschforum wurde für das Forschungsprojekt veranstaltet, während die Zukunftswerkstatt für ein themenverwandtes Projekt stattfand. Am Austauschforum nahmen sowohl ExpertInnen der Stadtpolitik und des

Sozialbereichs, als auch einige bereits in den Interviews befragte SeniorInnen teil. Es fanden dabei Gruppendiskussionen und Validierungsgespräche statt. Die Ergebnisse wurden zur Überprüfung bisher gewonnener Erkenntnisse und zur Optimierung des weiteren Verlaufs des Forschungsprozesses genutzt. Die in der Zukunftswerkstatt stattgefundenene Gruppendiskussion unter älteren BewohnerInnen St. Pölten lieferte eine wichtige alternative Perspektive auf eine bis zu diesem Zeitpunkt gewonnene Erkenntnis und wurde deshalb ebenfalls im Sinne der Grounded Theory als kontrastierende Quelle mit aufgenommen. Darüber hinaus wurden Emailkorrespondenzen mit dem Sozialamt und einer Führungskraft eines Pflegeheims in St. Pölten als Datenquelle herangezogen.

Das Thema „Älterwerden in St. Pölten“ umfasste neben dieser Masterthese noch zwei weitere Thesen dieses Jahrgangs. Deshalb waren an der Durchführung der Interviews, deren Auswertung und am Austauschforum insgesamt sieben Studierende beteiligt. An der Diskussion in der Zukunftswerkstatt nahm eine Studierende teil. Die Emailkorrespondenz wurde ebenfalls von einer Studierenden durchgeführt. Das Verzeichnis der Erhebungsquellen enthält eine detaillierte Auflistung aller Datenquellen, die im Rahmen dieser Arbeit verwendet wurden.

3. BEDÜRFNISSE ÄLTERWERDENDER MENSCHEN IN ST. PÖLTEN

Alina Mang

3.1 Einleitung

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit Bedürfnissen älter werdender Menschen in der Stadt St. Pölten. Bei den in diesem Kapitel aufgelisteten Bedürfnissen handelt es sich um Erkenntnisse, welche durch empirische Forschungsarbeit und Literaturrecherche erfasst wurden. (Für genauere Informationen zum Erhebungs- bzw. Auswertungsprozess siehe Kap. 2).

Da die Literatur eine kaum überschaubare Vielfalt an Definitionsmöglichkeiten für Begriffe wie „Bedürfnis“ und „Bedarf“ bietet, die zudem in vielen Fällen nicht miteinander kompatibel sind, sei an dieser Stelle ausdrücklich betont, dass das Verständnis des Bedürfnisbegriffes in der vorliegenden Arbeit der Alltagsinterpretation folgt. Es sollte darüber hinaus keine Hierarchisierung der Bedürfnisse vorgenommen werden, wie sie in vielen Bedürfnistheorien zu finden ist. An das Alltagsverständnis am ehesten anschlussfähig erscheint die Definition des soziologischen Wörterbuchs, welche unter einem Bedürfnis einen „Mangelzustand, den ein Individuum durch Handeln und/oder Interpretation zu überwinden sucht“ versteht (Endruweit/Trommsdorff 1989:47). Es kommt darin der subjektive Fokus auf Bedürfnisse zum Ausdruck, der auch in der vorliegenden Arbeit verfolgt wird.

Folgende elf Bedürfnisse kristallisierten sich heraus:

- Bedürfnis nach Aufrechterhaltung der individuellen Autonomie/Handlungsfähigkeit
- Bedürfnis nach einem Wohnort, an dem man sich zuhause fühlen kann
- Bedürfnis nach qualitätsvoller Versorgung
- Bedürfnis nach Erhalt der körperlichen Gesundheit
- Bedürfnis nach sozialen Kontakten/ sozialer Einbindung
- Bedürfnis nach Statuserhalt
- Bedürfnis nach sinnstiftender Betätigung
- Bedürfnis nach Tagesstruktur
- Bedürfnis nach Unterhaltung/ Freizeitgestaltung
- Bedürfnis nach Mobilität
- Bedürfnis nach Teilhabe
- Bedürfnis nach Sicherheit

Zur Untermauerung der Ergebnisse wurden Zitate aus der Literatur und den geführten Interviews in kursiver Schrift hinzugefügt. Jedes dieser Bedürfnisse wurde wiederholt in mehreren Interviews angesprochen. Wichtig zu erwähnen bleibt, dass diese Wünsche auch im Alter individuell zu sehen sind und von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden (vgl. Simon 2010:376). Auch Woog

(2006:38) beschreibt, dass Alter vielgestaltig ist und - ähnlich wie bei jungen Menschen - eine große Heterogenität älter werdender Menschen besteht, in körperlicher, geistiger, seelischer und materieller Hinsicht. Gesund, gebildet und reich lebt es sich in allen Lebensphasen besser als krank, ungebildet und arm (vgl. Woog 2006:38).

3.2 Ergebnisdarstellung

Trotz der Unterschiedlichkeit und grundsätzlichen Heterogenität des Alters und der damit einhergehenden Wünsche und Bedürfnisse ließen sich in der vorliegenden Forschungsarbeit einige Bedürfnisse, Wünsche und Bedarfe herausfiltern, die auf alle Befragten zutreffen. Auf diese vorgefundenen Bedürfnisse wird in diesem Abschnitt genauer eingegangen.

3.2.1 Aufrechterhaltung der individuellen Autonomie/Handlungsfähigkeit

Das Bedürfnis nach individueller Autonomie bzw. selbstständigen Handlungsmöglichkeiten stellt ein zentrales dar. Dies ließ sich sowohl eindeutig aus den geführten Interviews als auch aus der Literatur entnehmen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang zu klären, was in dieser Arbeit unter autonomem Handeln verstanden wird. Laut Pöltner (2002) bedeutet es, nach dem eigenen Gewissen zu handeln und das als richtig Erkannte tun zu können. Dies ist auch für unselbstständige Personen und pflegebedürftige Menschen möglich und wichtig (vgl. Pöltner 2002:94 zit. in Priglinger/Paller/Zeilinger 2011:35).

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass dieses Bedürfnis über allen bereits erwähnten Bedürfnissen steht, diese bedingt und beeinflusst. Im Speziellen ist es älter werdenden Personen wichtig, Entscheidungen soweit wie möglich selbst fällen zu können oder zumindest in Entscheidungsprozesse miteinbezogen zu werden. Dies wird in einigen Interviews deutlich, so auch mit einer privat wohnenden Gesprächspartnerin:

„Jeder...muss selber eine Flexibilität haben und net ois von an anderen abhängig mochen, weder ein Glück kann man von an anderen abhängig machen, noch eine lebenslange Gemeinsamkeit.. i mein, des sind ja lauter Dinge, de man net vorhersehen kann. Also muss i selbständig sein und mit mir alleine zu Recht kommen können. (...). Des ist meiner Meinung nach für jeden Menschen wichtig.“ (I7:Z178-184).

Weiter führt die Dame, die besonders explizit über ihr Bedürfnis nach Autonomie spricht, Folgendes aus:

„Sofern es irgendwie geht, sollt halt zumindest jeder versuchen, dass es selber zurechtkommt.“ (I7:Z351-352).

Die Dame spricht hier vom „Wohnen“ und wie wichtig es ist hier bei der Planung bereits vorauszudenken um autonom zu bleiben. Das Bedürfnis nach Autonomie wird aber auch in anderen Bedürfnissen spürbar, wie in den folgenden Kapiteln noch gezeigt wird. Alle Befunde ergeben eindeutig: Je höher die Kontrolle über das Ereignis, umso weniger problematisch und belastend ist es (vgl. Sporken 1986:79). So kann sich, wieder am Beispiel „Wohnen“, die Möglichkeit zur Mitgestaltung des eigenen Zimmers positiv auswirken (vgl. I2, I6, I10).

Auch im Zusammenhang mit der Mobilität wird die Möglichkeit zur Selbstständigkeit bzw. Freiheit gewünscht. So sieht die Interviewpartnerin den Vorteil des eigenen Autos darin, zu jeder Zeit autonom entscheiden zu können, wohin sie fahren möchte:

„ (...) i bin do jetzt scho wieda bei der Unabhängigkeit. Ins Auto setz´i mich rein, wenn i fertig bin und wegfahren will (...).“ (I7:Z161-162).

Bei jedem Bedürfnis ist es von Bedeutung, dass älter werdende Menschen soweit wie möglich unabhängig agieren können, meint diese Dame. Ähnlich verhält es sich auch in der Pflege. Sie soll auf den Bedarf der Menschen

abgestimmt werden, diese sollen selbst entscheiden können wie, wann und in welchem Ausmaß sie sich Unterstützung wünschen (vgl. Miesen 1998:47).

Immer wieder beschreibt die interviewte Dame, dass sie andere Personen ungern um Hilfe fragt, sondern lieber selbstständig handelt:

„Ich bin abhängig von irgendwem und des will i im Prinzip eigentlich gar keiner sein. Es will keiner von seinen Kindern abhängig sein und von Freunden und sind´s noch so lieb eigentlich auch net. Sofern es irgendwie geht, sollt hat zumindest jeder versuchen, dass es selber zurechtkommt.“ (17:Z348-450).

Dieses Bedürfnis entspricht daher dem Leitsatz für helfende Personen, der lautet, nicht mehr zu geben als das worum gebeten wurde bzw. nicht zu geben, ohne dass darum gebeten wurde (vgl. Miesen 1998:47). Daher ist es vielen Personen wichtig, auch in betreuten Wohnformen noch viele Aufgaben selbstständig erledigen zu können. Dies beschreibt auch ein Bewohner des SeniorInnenwohnheims explizit:

„Ich besorge mir alles selber. Von Anfang an schon alles selber gemacht.“ (19:Z124-125).

Sollte es nicht mehr möglich sein, sich selbstständig um alles zu kümmern und somit die Inanspruchnahme von Hilfe notwendig werden, ist es wichtig, dass die Personen eine transparente und vorhersehbare Umwelt vorfinden. Offenbar ist dies eine andere Form der Kontrolle. So kann man auf die Frage in dem Titel „Will it hurt less, when I can control it?“ eines amerikanischen Artikels zu diesem Thema mit einem eindeutigen „Ja“ antworten (vgl. Sporken 1986:84).

Die befragten Personen, welche Hilfe von außen in Anspruch nehmen, wünschen sich als individuelle Personen wahrgenommen zu werden, beispielsweise nach ihren Essenswünschen gefragt zu werden, und ihre eigenen Möbel in ihre Wohnungen im SeniorInnenwohnheim mitnehmen zu dürfen. So legt eine Bewohnerin Wert darauf, nicht als hilflose Patientin gesehen, sondern respektvoll behandelt zu werden:

„ (...) kann man nicht sagen Altenheim, das ist Seniorenwohnheim. Wir sind keine Patienten sondern Pensionäre.“ (I2:Z5-6).

Individuelle Nachfragen der MitarbeiterInnen des SeniorInnenwohnheimes kommen dem Bedürfnis der BewohnerInnen nach individueller Behandlung und Mitspracherecht entgegen. Dafür gibt eine Bewohnerin die Frühstücksbesprechung als Beispiel an:

„ (...) das ist auch immer bei dieser Frühstücksbesprechung. Das muss man sagen. Da wird man gefragt. (...). Wie man will! Wann man will.“ (I2:Z258-266).

Insgesamt wurde in den Analysen deutlich, dass von älteren Menschen geschätzt wird, wenn in Hinblick auf ihre Bedürfnisse das jeweils für sie passende Gleichgewicht zwischen Eigenständigkeit und Unterstützung gefunden werden kann. Auch der Literatur ist zu entnehmen, dass das Streben nach Autonomie trotz größer werdender Abhängigkeit von anderen und dem schlechter werdenden gesundheitlichen Zustand dennoch aufrechterhalten bleibt. Es kann davon ausgegangen werden, dass dieses Bedürfnis, selbst bestimmen, entscheiden und handeln zu können, eines der wesentlichsten ist und andere Bedürfnisse auf dieses zurückzuführen sind (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010:30).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Bedürfnis nach individueller Autonomie bzw. nach selbstständigen Handlungsmöglichkeiten ein ausgesprochen wichtiges darstellt. Es konnte erforscht werden, dass es eine Art Rahmenbedingung für alle bereits erwähnten Bedürfnisse und Wünsche ist. Die befragten Personen möchten sich so lange es geht selbstständig um sich, ihr Leben und die Befriedigung ihrer anderen Bedürfnisse kümmern. Sollte dies nicht mehr möglich sein, so ist es ihnen wichtig, in Entscheidungsprozesse miteinbezogen zu werden. Voraussetzungen wie Barrierefreiheit oder HelferInnen, die es älteren Personen ermöglichen, unabhängig agieren und selbstständig handeln zu können, kommen diesem Wunsch entgegen. Für unterstützende Personen ist es wichtig, bewusst nur Aufgaben zu übernehmen, die älter werdende Personen nicht mehr alleine meistern können. Auch dann ist

es wichtig, transparent zu arbeiten und sie in Prozesse mit einzubeziehen. So kann eine zusammenfassende Stellungnahme lauten: Die Selbstständigkeit und die eigene Verantwortung der älter werdenden Menschen sollen respektiert und gefördert werden. Die Hilfe wird durch die Hilfsbedürftigkeit bestimmt (vgl. Sporken 1986:141). Es wird Hellhörigkeit verlangt, um die goldene Mitte in dem Spannungsfeld zwischen Selbstständigkeit und Hilfsbedürftigkeit zu finden (vgl. Sporken 1986:144).

3.2.2 Ein Wohnort, an dem man sich zuhause fühlt

Den Interviews ist bezüglich des Themas Wohnen zu entnehmen, dass bei allen Befragten das Bedürfnis nach einem Wohnort präsent ist. Es konnte erforscht werden, dass der Wunsch nach einem Ort, an dem man seine Individualität ausleben und sich zuhause fühlen kann, gegeben ist. Auch ist es für die befragten Personen von hoher Relevanz, einen Rückzugsort, an dem es möglich ist man selbst zu sein, in Form von eigenen vier Wänden vorzufinden. Grundsätzlich ist es wichtig, das Bedürfnis nach „Wohnen“, also einem Wohnort, zu beachten, da dieser neben dem Bedarf, gepflegt zu werden, ausreichend medizinisch versorgt zu sein und lebendige Beziehung zu führen, zu den zentralen Bedürfnissen älterer Menschen gehört (vgl. Simon 2010:377). Der Wohnort, an dem man sich zuhause fühlt, an dem man die eigene Individualität in einem geschützten Rahmen leben kann wurde in allen Interviews thematisiert.

Ein Großteil der InterviewpartnerInnen äußert zudem den Wunsch so lange wie möglich im Eigenheim verbleiben zu können. Dort sehen die meisten älteren Menschen wichtige Aspekte, wie das Vorhandensein eines Rückzugsortes, das Ausleben der Individualität ohne Einschränkungen, wie etwa vorgegebene Pflege- oder Essenszeiten wahrgenommen werden, am meisten verwirklicht. So beschreibt eine Interviewpartnerin Folgendes:

„ (...) für mich wär´s a gscheiter, möglichst lang daheim zu bleiben, weil i glaub, dass i in der Gemeinschaft, mi mit ein Großteil net wirklich so guat versteh (...)“ (17:Z200-202).

Dieser Wunsch nach dem Verbleib in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus steht eng mit jenem nach Selbstbestimmung und Selbstständigkeit in Verbindung. Daher wird diesem Bedürfnis nach Verbleib im gewohnten Eigenheim nachgekommen, auch wenn alles nicht mehr so klappt (vgl. Kraus/Zippel 2003:146). Solange der Verbleib - meist mit Hilfe von erhöhter Unterstützung - möglich ist, existiert das Bedürfnis, weiterhin zuhause zu wohnen (vgl. Heller/Heimerl, Katharina/Husebø 2010:478). Erst einschneidende Ereignisse, wie das Zusammenbrechen der eigenen häuslichen Versorgung oder der Verlust des/der PartnerIn etc. machen einen Umzug in eine Institution nötig bzw. in der Vorstellung der Menschen möglich (vgl. Heller et al 2010:478).

Ist dies der Fall, besteht weiterhin der Wunsch nach einem Rückzugsort, daher werden Einzelwohnungen bevorzugt. So beschreibt ein Bewohner eines SeniorInnenwohnheims Folgendes:

„Na und jetzt habe ich da ausziehen müssen und habe da eine Wohnung gekriegt. Die Einzelwohnung wie´s da ist und fühle mich sehr, sehr glücklich da! (...) Mir hätte nichts Besseres passieren können.“ (19:Z83-86).

Wenn es zu einem Umzug in eine betreute Wohnform kommt, wird versucht, denselben Bedürfnissen wie in der privaten Wohnform, beispielsweise der individuellen Gestaltung des Eigenheims, nachzukommen. Dieser Umstand ist sowohl der Literatur als auch einigen Gesprächen mit älter werdenden Personen zu entnehmen. So kann der Schmerz über einen unerwünschten Umzug durch die Mitnahme eigener Möbel oder das Aufhängen von persönlichen Dingen gemildert werden (vgl. Sporken 1986:134). (Zur räumlichen Aneignung von Wohnraum durch individuelle Gestaltung siehe insbesondere auch Kap. 5.4.3). Dann passiert eine Aussöhnung mit dem Umzug leichter. Eine

Interviewpartnerin, welche in eine betreute Wohnform umziehen musste, beschreibt dies sehr klar:

„ (...) dann hats geheißen, ich kann mir eh ein paar Kasterl von Zuhause mitnehmen. Und jetzt bin ich sehr gerne da.“ (I2:Z25-26).

Auch wurde in den Interviews deutlich, dass Bequemlichkeit in diesem Zusammenhang ein wichtiger Aspekt für älter werdende Personen ist. So ist es relevant, dem Wunsch nach bequemen Möbeln, einem angenehmen Wohnumfeld nachzukommen. Dies beschreibt auch die im SeniorInnenwohnheim lebende Interviewpartnerin:

„Das ist mir schon sehr wichtig, dass ich bequeme Sitzmöbel hab (...).“ (I2:Z245).

Es wird angenommen, dass somit versucht wird, einen eigenen, individuellen Rückzugsort, an dem die Möglichkeit besteht, man selbst sein zu können, zu kreieren. Bedürfnisse im Zusammenhang mit Rahmenbedingungen bezüglich des Wohnortes - wie die Anmeldung für eine betreute Wohnform - wurden in einigen Interviews ebenfalls erwähnt (zu den Rahmenbedingungen vgl. Kap. 4.2.2). So wird das vorausschauende Anmelden für eine betreute Wohnform in vielen Fällen als wichtig erachtet. Dies beschreibt auch eine Bewohnerin des SeniorInnenwohnheims:

„Aber was ma sicher tuan sollt, is bei Zeiten sich in einem oder zwei Heimen anmelden (...).“ (I8:Z226-227).

Andere InterviewpartnerInnen schieben die Anmeldung für eine betreute Wohnform eher vor sich her, da diese keine guten Aussichten für sie darstellt. Im Folgenden wird die Frau eines interviewten Paares, welches in einer eigenen Wohnung lebt, zitiert:

„Ja, ja. Wenn es sein muss [Anm. dann wird in ein Pflegeheim gezogen].“ (I4:Z972).

„So lange man es schafft, dass man sich alleine alles machen kann, möchte man.“ (I4:Z977).

Es wird davon ausgegangen, dass sich dieser Umstand aus der Angst, den eigenen, individuellen Rückzugsort zu verlieren, ergibt. Dies wird als Vermeidungsgrund angesehen. Auf der anderen Seite steht für interviewte Personen jedoch die Tatsache, dass durch einen Umzug in eine betreute Wohnform Verantwortungen, welche im Eigenheim vorhanden waren, wegfallen. Dies betrifft auch Aufgaben, welche sonst von Angehörigen erledigt werden müssten. In dieser Hinsicht spielt das Bedürfnis, Angehörigen, wie beispielsweise den Kindern, nicht zur Last fallen zu wollen, eine große Rolle. So hat sich eine Interviewpartnerin, welche früher selbst ihren Vater gepflegt hat, frühzeitig dafür entschieden, in eine betreute Wohnform zu ziehen und dies wie folgt begründet:

„Das tu ich meiner Tochter nicht an. Drum habe ich mir das jetzt gesucht und hab auch gespart dafür.“ (I10:Z104).

Eine wichtige Rahmenbedingung (vertiefender vgl. auch Kap. 4.2.4), welche in vielen Interviews erwähnt wurde, ist eine gute Infrastruktur am Wohnort. So beschreibt eine Dame, welche in ihrer eigenen Wohnung lebt, Folgendes:

„ (...) i hob do vis-a-vis die Billa neu, i hob die Apotheke do vorn, i hob ah Wirtshaus, wenn ich´s brauchen tät.“ (I7:Z154-155).

Aber auch Kriterien wie die Nähe zu Angehörigen oder FreundInnen, die Rückkehr an einen früheren Wohnort und vor allem die Wohnungsgröße sind von Bedeutung (vgl. Kraus/Zippel 2003:150). So ist auch, unabhängig davon, ob das Bedürfnis besteht, in der eigenen Wohnung oder in einer betreuten Wohnform zu leben, in den meisten Fällen der Verbleib in St. Pölten wichtig, da die sozialen Kontakte sich ebenfalls dort befinden (vgl. I2:Z15-16).

Grundsätzlich wurde die Relevanz des Bedürfnisses nach einem Wohnort deutlich, da es in allen Interviews ausführlich besprochen wurde. Es wird

angenommen, dass sich dieser Umstand daraus ergibt, dass Personen, welche sich noch in einem Arbeitsverhältnis befinden, die Möglichkeit haben, sich an ihrem Arbeitsplatz zu verwirklichen, während älter werdenden Personen oftmals nur die eigenen vier Wände zur Verfügung stehen. Auch verbringen ältere Menschen im Gegensatz zu jüngeren sehr viel mehr Zeit in ihren Wohnungen, nämlich etwa zwei Drittel der wach erlebten Tageszeit (vgl. Kraus/Zippel 2003:146). Das heißt der Großteil ihrer täglichen Aktivitäten findet dort statt (ebd.).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein grundlegendes Bedürfnis besteht, am Wohnplatz noch einigermaßen am Leben teilnehmen zu können (vgl. Sporken 1986:133). Auch ist es für älter werdende Menschen wichtig, sich an ihrem Wohnplatz zuhause zu fühlen (vgl. I2:Z3-4) und sie selbst sein zu können (vgl. Sporken 1986:133). Dies umfasst auch den Wunsch, nach Ausleben der eigenen Individualität, Privatsphäre und einem Rückzugsort. Zwar konnte es nicht als allgemeingültiges Ergebnis festgestellt werden, dass alle älter werdenden Menschen privat oder in einer betreuten Wohnform leben wollen, in jedem Fall aber bestehen diese Wünsche und Bedürfnisse für jeden Wohnplatz. Dass der überwiegende Teil der älteren Personen den Verbleib im Eigenheim bevorzugen würde, konnte jedoch herausgefunden werden. Dieses Bedürfnis bleibt auch aufrecht, wenn der Unterstützungsbedarf steigt. Sollte ein Umzug in eine betreute Wohnform notwendig werden, können Einzelwohnungen, die aktive Mitgestaltung des Wohnraumes, eine frühzeitige Planung und Mitbestimmungsrecht den Umzug erleichtern.

3.2.3 Qualitätsvolle Versorgung

Im Speziellen konnte durch die Bearbeitung der Interviews erforscht werden, dass sich älter werdende Personen eine qualitätsvolle Versorgung wünschen. Besonders soll hier auf ihre individuellen Bedürfnisse rund um die Verpflegung und die Pflege eingegangen werden.

Älter werdende Menschen versuchen, solange es möglich ist, sich selbst um die gewünschte qualitätsvolle Verpflegungen zu kümmern. Dies wird beispielsweise in Form von Einkäufen umgesetzt, um sich weitgehend selbst versorgen zu können. Daher findet das Thema der selbstständigen Einkäufe in vielen Interviews Platz. So spricht auch eine Interviewpartnerin wie folgt darüber:

„Nur Einkäufen gehen. Ich geh in kein Kaffeehaus, das mag ich nicht. Und spazieren gehen ohne Ziel auch nicht.“ (I2:Z167-168).

Die damit verbundene Anstrengung wird in einigen Interviews beschrieben, so auch von einer Interviewpartnerin, welche mit ihrem Mann in einer Genossenschaftswohnung lebt:

„Wenn wir die Einkäufe tragen, dann schnaufen wir schon recht.“ (I4:Z992).

„Ja, ja, man braucht schon zum Einkäufen fast das Auto, weil zum Gehen, es, ... für uns schon zu beschwerlich (...).“ (I4:Z85-86)

Aus diesem Grund werden Geschäfte, die sich in der Nähe des Wohnortes befinden, als wichtige Ressource gesehen. Ist es nicht möglich, sich selbst zu versorgen, werden verschiedene Unterstützungen von außen notwendig. So kann es auch in Bezug auf die Einkäufe zum Wunsch nach Unterstützung kommen, dies beschreibt auch die bereits in diesem Zusammenhang erwähnte Interviewpartnerin:

„Es ist halt schwierig, wenn man Getränke braucht.“ (I4:Z1003).

Der Interviewpartnerin sind die Getränkekisten schon zu schwer. Das auf den Einkaufswagen laden und dann ins Auto und in die Wohnung bringen ist schon eine schwer zu bewältigende Aufgabe. Aus diesem Grund fragt sie ihre Tochter um Hilfe und beschreibt dies wie folgt:

„ (...) Hermine eventuell da, dass sie uns den Einkauf mitbringt oder so.“ (I4:Z524).

Hier übernimmt die Tochter einen Teil der Verpflegung, wenn die Mutter dies nicht mehr alleine bewältigen kann. Ganz anders stellt sich das Thema Verpflegung im beforschten SeniorInnenwohnheim dar. Hier stellt das Heim die Grundverpflegung. Alle interviewten Personen dieses SeniorInnenwohnheim haben das Thema Verpflegung dennoch sehr ausgiebig angesprochen. Es wurden die Qualität, die Temperatur, der Geschmack bis hin zur Zusammensetzung erwähnt. Oftmals wurde der Gemütszustand mit der Zufriedenheit mit der Verpflegung in Verbindung gebracht. So beschreibt eine Bewohnerin des SeniorInnenwohnheims Folgendes:

„Uns geht´s so guat, gö...wir haben so ein gutes Essen.“ (I6:Z25).

In diesem Zusammenhang wurde von allen InterviewpartnerInnen aus dem SeniorInnenwohnheim erwähnt, dass das Frühstück und neuerdings auch das Mittagessen gemeinsam im Speisesaal eingenommen werden. Dadurch entstand die Möglichkeit, mit anderen BewohnerInnen Zeit zu verbringen. Die Angst dabei auf das Bedürfnis nach individueller Behandlung und Mitspracherecht in Bezug auf Essenswünsche verzichten zu müssen, stellte sich als unbegründet heraus (vgl. I2). Dies ist Aussagen von InterviewpartnerInnen, welche in einem SeniorInnenwohnheim leben, zu entnehmen. So meinten zwei interviewte Damen:

„In den Speisesaal. Zuerst war das ein bisserl gewöhnungsbedürftig, inzwischen sehen wir auch da viele Vorteile drin.“ (I8:Z162-162).

„ (...) Wir haben so gelacht beim Frühstück.“ (I2:Z146).

Ein anderer Bewohner sagt dazu:

„Und dann kannst auch dann auswählen, ich will nur eine kleine Portion. Oder wenn du sagst nein die ist mir zu wenig, dann oder so (...).“ (I9:Z138-140).

Diese Art der Verpflegung ist den BewohnerInnen des SeniorInnenwohnheims so wichtig, dass im Falle einer negativen Veränderung auch darum gekämpft werden würde. Dies beschreibt eine Interviewpartnerin, wie folgt:

„Wir haben gesagt, wir wissen zwar nicht was wir mit einem Streik erreichen könnten, aber wir würden auf die Barrikaden gehen, wenn sie die Küche sperren.“ (I8:Z823-825).

Dies zeigt sehr eindrücklich, wie wichtig älteren Menschen das Thema Verpflegung ist.

Mit dem Bedürfnis nach qualitativvoller Versorgung sind im Fall eines Pflegebedarfes eine Reihe von Wünschen in Zusammenhang mit Unterstützungsleistungen von außen verbunden. In diesem Zusammenhang spielt der Wunsch nach Mitbestimmungsmöglichkeit eine große Rolle für älter werdende Menschen. Eine Voraussetzung für gelingende externe Pflege besteht in der Beachtung der Bedürfnisse älter werdender Menschen durch die Pflegekräfte (vgl. Miesen 1998:48). Auch sind langfristige Betreuungsverhältnisse, die mit Dienstleistungen beginnen und sich - falls nötig - bis zur stationären Pflege erweitern lassen, vorteilhaft (vgl. Noelle-Neumann/Haumann 2001:100).

Eine mögliche Form dieser Leistung von außen ist die Inanspruchnahme einer 24-Stunden-Pflege. Diese ist jedoch für einige Personen aus verschiedenen Gründen unvorstellbar. So beschreibt eine Interviewpartnerin, dass sie eine Individualistin ist und sie es nicht aushalten würde, wenn immer jemand „an ihr“ (vgl. I2:Z24-25). Ähnlich spricht auch eine andere Interviewpartnerin, welche sich für den Umzug in eine betreute Wohnform entschieden hat:

„Die sanma im Weg oder die mochen mir net alle Sachen so, wie i mir des vorstell' (...) [obwohl ich] wahnsinnig viel Geld zahl'.“ (I8:Z228-230).

Wie Baumberger (2010:161) betont, müssen paradoxerweise gerade solche Personen, die großen Wert auf Selbstständigkeit legen und daher in den eigenen vier Wänden weiter leben wollen, Hilfe annehmen, um sich einen Teil der Autonomie zu sichern. Eine große Hemmschwelle stellt die Öffnung der eigenen Wohnung und somit der Privatsphäre für andere - wie für eine 24-Stunden-Pflegekraft - dar (vgl. Baumberger 2010:161).

Eine andere unterstützende Pflegeform sind Angehörige. Es besteht oftmals der Wunsch älter werdender Personen, von Familienangehörigen wie dem/der EhepartnerIn oder Kindern gepflegt zu werden (vgl. Stosberg 1995:187). Ein wichtiges Bedürfnis im Zusammenhang mit dieser Hilfe ist aber auch jenes, anderen Personen nicht zur Last fallen zu wollen. Dieses fand wiederholt in einigen Interviews Platz, so beschreiben auch zwei befragte Frauen, welche in einem SeniorInnenwohnheim leben unabhängig voneinander Folgendes:

„ (...) und zweitens habe ich von Haus aus immer gesagt, wenn ich nicht mehr kann, dann bitte, gebt´s mich in ein Heim.“ (I8:Z15-17).

„ (...) wir gengan amoi ins Heim, mia wolln ka Kind belasten.“ (I6:Z184).

So hat ein Bewohner des SeniorInnenwohnheims das Bedürfnis, nur dann Familienmitglieder zu besuchen, wenn er dazu eingeladen wurde:

„ (...) ich geh auch zur Tochter nur wenn ich eingeladen werd. Ich mag das nicht, ich hab das auch nicht mögen, wenn meine so unverhofft dagestanden sind.“ (I10:Z579-580).

Auch kann dieses Bedürfnis nach sich ziehen, dass älter werdende Personen oft das Gefühl haben, pflegenden Personen etwas zurückgeben zu müssen. Sie fühlen sich oft schuldig und empfinden Scham (vgl. Gruber 2014:40). Dies lässt sich unter anderem einer Erhebung entnehmen, die im Zuge der Masterthese „Bedarf und Bedürfnisse für Wohnen und Betreuung aus Sicht der unterschiedlichen AkteurInnen – Sozialarbeiterische Handlungsmöglichkeiten in der Region Dunkelsteinerwald“ von Gruber Sabrina und Stöger Natalie durchgeführt wurde. Es wurden BewohnerInnen der Region Dunkelsteinerwald zum Thema Lebensabend und Alter befragt (vgl. Gruber/Stöger 2014:25).

Es kann gesagt werden, dass der Literatur eindeutig zu entnehmen ist, dass sich älter werdende Personen nicht erwarten, mit ihren Kindern zusammenzuleben, jedoch besteht der Wunsch nach Beistand bei Krankheit (vgl. Bundesakademie für Sozialarbeit St. Pölten 1980:54). Nach Bertram, der sich auf Rosenmayr bezieht, wünschen sich ältere Menschen Nähe zu

Angehörigen, jedoch besteht nicht das Bedürfnis am selben Ort zu leben. Es kann gesagt werden, dass der Umstand von getrennten Wohnorten, sogar eine Intimität auf Distanz entstehen lässt (vgl. Bertram 2000:102).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass älter werdende Personen in Bezug auf Pflege bzw. Verpflegung das Bedürfnis nach individueller und qualitativ besserer Versorgung haben. Auch zeigt die Bearbeitung der Interviews, dass die Inanspruchnahme von Unterstützung bezüglich Pflege bzw. Verpflegung erst dann in Anspruch genommen wird, wenn es sein muss. Bis dahin versuchen ältere Menschen sich selbst um ihre Pflege und Verpflegung zu kümmern. Sollte die Inanspruchnahme von Hilfe von außen nötig werden, kann es passieren, dass sie sich kontrolliert fühlen, andere jedoch genießen die Unterstützung durchaus. Es ist wichtig, dass sich Leistungen wie Pflege an der Biografie und der Lebenswelt der jeweiligen Person orientieren (vgl. Kämmer 2010:37). So kann das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse gewährleistet und die Pflege daran angepasst werden. Auch das Mitbestimmungsrecht, wie genau die Pflege gestaltet werden soll, spielt für älter werdende Personen eine große Rolle. Vielen Interviews ist zu entnehmen, dass sich alte Menschen zwar wünschen, von nahestehenden Personen gepflegt zu werden, dabei jedoch auch das Bedürfnis, anderen nicht zur Last fallen zu wollen, gegeben ist. In jedem Fall ist die hohe Qualität der Verpflegung für die Befragten wichtig.

3.2.4 Erhalt der körperlichen Gesundheit

Ein weiteres Bedürfnis, welches erforscht werden konnte, ist der Wunsch nach Erhalt der körperlichen Gesundheit. Durch die Zusammenschau der Interviews wurde deutlich, dass es älter werdenden Menschen wichtig ist, sich zu bewegen, aktiv zu sein und somit ihre körperliche Gesundheit erhalten zu können. In Bewegung zu bleiben wird als Prävention wahrgenommen. Wer sich viel bewegt und aktiv bleibt, wird einmal nicht immobil und abhängig werden, lautet die Annahme (vgl. I2, I7). Durch Immobilität wäre die Befriedigung des Bedürfnisses nach Handlungsfähigkeit und Autonomie gefährdet (zur Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit vgl. insbesondere Kap. 5).

Dieses Interesse spiegelt sich auch in der Inanspruchnahme von Angeboten zur körperlichen Betätigung wider. So werden beispielsweise Turnstunden eines Vereins, wie Wirbelsäulengymnastik für Personen ab 50 sehr gut besucht (vgl. I1:Z17-24). Bezüglich der überwiegenden Klientel dieser Turnstunden beschreibt der Vorsitzende des erwähnten Vereins Folgendes:

„Vor allem sind es alleinstehende Frauen, welche dieses Angebot nützen.“ (I1:Z161).

Im Speziellen werden Gymnastikstunden in Anspruch genommen, da sie abwechslungsreicher als das Training an Geräten sind (vgl. I1:Z147-349). Auch das Angebot des Gedächtnistrainings, als Hilfe für geistige Mobilität, beispielsweise im SeniorInnenwohnheim, wird in Anspruch genommen (vgl. I2:Z31).

Wichtig in Bezug auf die Angebote für den Erhalt der körperlichen Gesundheit ist die Freiwilligkeit. So soll es möglich sein, an Gesundheitsangeboten unverbindlich und ohne Verpflichtung teilnehmen zu können. Eine Bewohnerin des beforschten SeniorInnenwohnheims, welches über Angebote zum Erhalt körperlicher Gesundheit verfügt, begründet dies wie folgt:

„(...) weil ich mich noch selber unterhalten kann.“ (I2:Z32-33).

Die Befriedigung des Bedürfnisses nach Erhalt der körperlichen Gesundheit bzw. nach körperlicher Aktivität spielt bei vielen befragten Personen eine große Rolle. Auch Personen, die sich in ihrem bisherigen Leben ungern bewegt haben, können sich im Alter oftmals dazu überwinden. Dies beschreibt auch eine Interviewpartnerin, welche versucht, häufig spazieren zu gehen:

„Also eine Sportlerin war i nie. Nur zeigt einem des des Leben, wenn man nur herumsitzt. (...) ich seh´ mich gezwungen, sonst kann i mich bald nicht mehr bewegen.“ (I7:Z360-363).

Wichtig ist es, dass älter werdende Personen eine individuell für sie passende Bewegungsaktivität finden. Diese stellt dann eine wichtige Ressource für sie dar. So beschreibt eine älter werdende Dame in ihrem veröffentlichten Buch „Tagebuch meines Alters“ bezüglich ihres Hobbys zum Erhalt ihrer körperlichen Gesundheit Folgendes:

„Gestern Abend noch schwimmen gefahren. Auch im neuen Jahr wenn möglich dreimal die Woche. Ich wäre schon tot ohne Schwimmen.“ (Hannsmann 1991:13)

Eine andere Form der Bewegungsaktivität stellt das Zu-Fuß-Gehen dar. Es wird als wichtigste Form der Bewegung von nahezu allen InterviewpartnerInnen erwähnt, so auch von einer Bewohnerin eines SeniorInnenwohnhauses, welche über sich und andere BewohnerInnen spricht:

„Es gehen alle. Auch die, die mit dem Rollator fahren, die gehen halt langsam, aber die gehen auch.“ (I2:Z210-211).

Eine interviewte Dame, welche in ihrer privaten Wohnung in St. Pölten lebt, beschreibt diesen Umstand in Bezug auf eine ihrer älter werdenden Bekannten:

„ (...) die sagt „daheim sitzen muass i vielleicht eh nu irgendwann, oiso geh i.“ (I7:Z99-100).

Im Zusammenhang mit dem Zu-Fuß-Gehen wird die Relevanz der Beschaffenheit des Weges in einigen Interviews erwähnt. So werden unter Umständen Ausflüge aufgrund des Weges nicht absolviert (zu gewünschten und vorhandenen Rahmenbedingungen zur Befriedigung des Bedürfnisses nach Mobilität vgl. Kap. 4.2.6). Dies beschreibt auch eine Bewohnerin, welche in einem SeniorInnenwohnheim lebt und eine Gehhilfe benutzt:

„Im Friedhof bin ich ganz wenig gewesen, weil da ist auch das Fahren mit dem Rollator nicht gar so gut und ohne Rollator war es mir bereits zu weit.“ (I8:Z164-166).

Eine weitere Voraussetzung zum Spaziergehen ist die Umgebung, so werden Seen, Parks, wie beispielsweise der Sonnenpark (vgl. I10 Z:430-450), und Wälder häufig als Orte für Freizeitbeschäftigungen erwähnt. Dies beschreibt auch eine Interviewpartnerin in einem der geführten Gespräche:

„ (...) Ratzersdorfer See, weil i sehr gerne die Natur um mich herum hab und des gefällt mir einfach.“ (I7:Z356-357).

Wichtig im Hinblick auf dieses Bedürfnis ist es, die Heterogenität der Gesundheit im Alter zu beachten. Unter anderem prägen Faktoren wie Geschlecht, Religion und Staatsangehörigkeit sowie der Einfluss sozioökonomische Ressourcen auf ältere Menschen und der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung ihre Gesundheitssituation (vgl. Aner/Karl 2008:43). So sollten Angebote und Rahmenbedingungen den Umstand der Individualität berücksichtigen (dazu mehr im Kap. 4).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein Bedürfnis nach Bewegung, Aktivität und nach körperlicher Gesundheit erforscht werden konnte. Es wird angenommen, dass dieses Bedürfnis vor allem durch die Angst immobil zu werden, ausgelöst wird, da dies eine Verminderung der Selbstständigkeit und somit der Autonomie bzw. der Handlungsfähigkeiten nach sich ziehen könnte. Daher besteht auch der Wunsch nach Angeboten, welche den Erhalt der körperlichen Gesundheit fördern. Es konnte erforscht werden, dass der Wunsch besteht, diese freiwillig in Anspruch nehmen zu können. Weiters wurde deutlich, dass älter werdende Menschen dieses Bedürfnis vordergründig durch Spaziergehen befriedigen. In Zusammenhang damit werden sowohl ein gut beschaffener Weg als auch eine schöne Umgebung gewünscht.

3.2.5 Soziale Kontakte / soziale Einbindung

Ein stark präsentenes Bedürfnis von älteren Menschen ist jenes nach sozialen Kontakten und sozialer Einbindung; vor allem der Wunsch, nicht alleine zu sein, ist gegeben. Das Bedürfnis nach sozialen Kontakten fand seinen Ausdruck in

der Bereitschaft vieler InterviewpartnerInnen etwas zu erzählen. Dies wurde nicht ausdrücklich erwähnt, war jedoch in vielen Interviews auffallend. So nützten die GesprächspartnerInnen auch die Zeit der Interviews, um dem nachzukommen und teilten viele Erzählungen mit den InterviewerInnen. Besonders häufig sprechen sie über gesundheitliche Beschwerden. Es wird angenommen, dass der Umgang mit körperlichen Beschwerden einen erheblichen Teil der Lebenserfahrung ausmacht. Um Einbindung zu erfahren, möchte man diese mit anderen teilen. Daher wünschen sich älter werdende Personen auch diesbezüglich ZuhörerInnen. In vielen Interviews war spürbar, dass von diesen ZuhörerInnen Reaktionen, wie Anerkennung für die Bewältigung der gesundheitlichen Probleme, Mitgefühl oder auch Hilfe, erhofft werden (vgl. AF). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass das Bedürfnis nach sozialer Einbindung bzw. Interaktion stark gegeben ist.

So spricht im folgenden Beispiel eine Interviewpartnerin über ihre körperlichen Beschwerden: *„ich tue mir mit dem Gehen schwer. Und auch mit der Luft.“* (I4:Z865-866).

Diese Aussage macht ebenfalls deutlich, dass Schwierigkeiten mit dem Gehen und die daraus resultierende Einschränkung einen hohen Stellenwert in der Biografie einnehmen. Pflegepersonen können bezüglich des Erzählenwollens Ähnliches beobachten. So beschreibt eine Pflegekraft, dass die Zeit der Pflegebesuche zu einem Großteil für Gespräche genutzt wird:

“Ich glaub, dass die Körperpflege eigentlich nicht vordergründig ist, sondern mehr das Gespräch.” (F9/I2/Z324-325 zit. in Priglinger 2014:42)

Aus diesem Grund ist es wichtig, die medizinische Pflege nicht alleine in den Vordergrund zu stellen und dabei die emotionale Zuneigung zu vernachlässigen (vgl. Stosberg 1995:188). Eine Pflegekraft beschreibt dazu Folgendes:

„Das wäre genauso, wenn ich ein Baby habe und ich wickele es und füttere es und ich kümmere mich nicht um seine psychische Entwicklung und gib ihm

nicht dieses Gefühl von Nähe und Wärme und Zuwendung.“ (E1/BD/Z244-248 zit. in Priglinger 2014:43).

Dem Tagebuch einer älter werdenden Frau sind in diesem Zusammenhang folgende Überlegungen zu entnehmen:

„Ich weiß jetzt, dass es für viele Menschen das Wichtigste ist, weil sie anders als im zurückliegenden Leben, von ihrem Körper abhängig sind. Er alleine bestimmt die Existenz. Über Krankheit sprechen erleichtert. Ich fange an, hier und dort vom Versagen, Nachlassen meines Körpers zu sprechen.“ (Hannsmann 1991:303)

Dies macht erneut deutlich, wie wichtig körperliche Gesundheit und deren Erhalt für ältere Menschen sind. Das Bedürfnis nach sozialer Einbindung/nach sozialen Kontakten betrifft auch Kontakte im Alltag. Älter werdende Personen wünschen sich Menschen, welche sie in ihrem Leben begleiten und ihnen gegebenenfalls zur Seite stehen. Diese Personen können andere MitbewohnerInnen in betreuten Wohnformen sein und stellen wichtige Bezugspersonen für die Befragten dar. Dies findet in den Gesprächen mit BewohnerInnen eines SeniorInnenwohnhauses wiederholt Platz, zum Beispiel sagt ein Bewohner:

„Ja. Na ich sag auch das ma eine sehr gute Gemeinschaft da (...) haben. Der (...) Stock ist bekannt (lacht).“ (I9:Z89-90).

„Na, wir haben eine gute Gemeinschaft. Und Eins kann sich auf den anderen verlassen.“ (I9:Z98-99).

Ebenso wurden NachbarInnen in privaten Wohnformen als wichtige soziale Kontakte beschrieben, unter anderem von einer ledigen Dame, welche in ihrer Wohnung in St. Pölten lebt:

„ (...) der Anschluss mit ah zwei Nachbarinnen in meinem Stockwerk ah.. wir tauschen uns regelmäßig über alles aus, des is a ganz wertvoll (...).“ (I7:Z30-31).

Andere wichtige soziale Kontakte stellen Familienmitglieder dar. Dies beschreibt auch der in diesem Zusammenhang bereits erwähnte Bewohner eines SeniorInnenwohnheims:

„Wir haben ein sehr (betont) gutes Verhältnis. Die sind alle in der Nähe da (...). Und wie gesagt sie kommen regelmäßig oder wenn ich was brauche oder irgendwas brauch ich nur anrufen oder sie kommen her.“ (I9:Z250-252).

Wichtig bezüglich sozialer Kontakte ist der Umstand, sich aufeinander verlassen zu können. So sagt etwa eine Interviewpartnerin Folgendes über ihre Freunde und Freundinnen außerhalb des Heims:

„ (...) wenn was ist, kann ich in der Nacht anrufen. Und die helfen mit. Oder geben mir einen Rat.“ (I2:Z369-370).

Die Relevanz von sozialen Kontakten wird auch in der Literatur häufig beschrieben, so schreibt Sporken (1986:137):

„Es bedarf sicher keines Beweises, daß ein Mensch nicht glücklich sein und sich nicht wohl fühlen kann, wenn kein anderer sich ihm zuwendet. Das Gefühl allein und im Stich gelassen zu werden, ist wohl eines der schlimmsten Dinge, die einem Menschen passieren können. Es ist bekannt, daß viele alte Menschen vereinsamen und sehr darunter leiden. Sie haben manchmal viele Personen aus ihrer Nähe verloren, sie haben das Sterben des Ehepartners, der Geschwister, vieler Freunde und Bekannten erlebt. Sie brauchen deshalb Zuwendung der jüngeren Generation und eventuell des Pflegepersonals umso mehr.“

In diesem Zusammenhang konnte erforscht werden, dass das Bedürfnis nach (weiteren) sozialen Kontakten sowohl bei Personen, die ihr Leben lang wenige soziale Kontakte hatten, als auch bei Paaren, welche die meiste Zeit unter sich waren, weniger stark ausgeprägt ist. Dies beschreibt auch eine befragte, ledige Frau:

„ (...) du warst immer allein, du bist des gewöhnt.“ (I7:Z511-512).

Die Überschaubarkeit von St. Pölten wird in vielen Interviews als positiver Aspekt genannt, da es in der Stadt fast so intim wie auf dem Land ist und man daher in der Innenstadt, beispielsweise auf dem Wochenmarkt, immer wieder bekannte Personen trifft (vgl. I5:Z83-85). Auch wurde in einigen Interviews berichtet, dass Vereine in St. Pölten von älter werdenden Personen genutzt werden, um in Kontakt mit anderen zu kommen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein starkes Bedürfnis nach sozialen Kontakten und sozialer Einbindung erforscht wurde. Dieser Wunsch nach Einbindung findet Ausdruck in einer spürbaren Bereitschaft zu erzählen. Besonders über körperliche Beschwerden, da diese einen wichtigen Teil der Lebensbewältigung älterer Menschen ausmachen und daher der Wunsch besteht dies zu teilen. Auch andere soziale Kontakte und Bezugspersonen im Alltag, auf die man sich verlassen kann, spielen eine wichtige Rolle für älter werdende Personen. Dies können unter anderem MitbewohnerInnen in betreuten Wohnformen, NachbarInnen im privaten Heim, Pflegepersonal oder Angehörige sein.

3.2.6 Statuserhalt

Ein weiteres Bedürfnis, welches sich durch die Bearbeitung der Interviews herauskristallisiert hat, ist jenes nach Statuserhalt. So ist es vor allem Personen, welche in ihrem Leben - beispielsweise im Beruf - einen hohen Status gewohnt waren, wichtig, diesen auch im dritten Lebensabschnitt aufrechterhalten zu können. Dem erhobenen Material kann entnommen werden, dass im Zusammenhang damit auch der Wunsch steht, Anerkennung zu erfahren.

In vielen Interviews war auch deutlich zu bemerken, dass die Befragten das Bedürfnis haben, Erfolge ihres bisherigen Lebens zu erwähnen. Dieses Gefühl

vermittelt auch ein interviewter Bewohner eines SeniorInnenwohnheims durch Aussagen wie folgende: *„Ich war immer an der Spitze.“* (I9:Z240).

Dieses Bedürfnis kann so weit gehen, dass Wörter wie Pension ungern ausgesprochen werden. Dies beschreibt der bereits erwähnte Gesprächspartner, nachdem die Interviewerin das Wort Pension in einer Frage benutzt hatte:

„In Pension? Sage ich nicht gerne (lacht).“ (I9:Z212).

Für viele stellt es also eine schwierige Umstellung dar, eine Person im Ruhestand zu sein, nachdem man eine wichtige Position im Beruf bekleidet hat. Ein Aspekt, welcher diesen Umstand verstärken könnte, ist die Tatsache, dass die Gesellschaft dem alten Menschen bestimmte Fähigkeiten nicht mehr zutraut (vgl. Witterstätter 2008:56). (Vgl. dazu vor allem auch Kap. 5.3, welches sich vertieft mit inadäquaten Rollenzuschreibungen im Alter beschäftigt.)

Wichtig ist es, dass auch im Alter Möglichkeiten bestehen, den Status aufrecht zu erhalten und Anerkennung zu erfahren, dies kann auch in Einrichtungen wie dem SeniorInnenwohnhaus möglich sein. So meint der bereits erwähnte Bewohner der Einrichtung:

„Und ich werde natürlich verehrt. (...). Weil sie brauchen einen Mann, wenn ein bisserl eine schwerere Sache net... wenn's geht um ein Marmeladeglas aufzumachen net und so. Da kommens und des... (lacht).“ (I9:Z99-103).

Oft übernehmen Personen, welche ihr Leben lang wichtige Positionen besetzt haben, auch im Alter ähnliche Funktionen. Daraus ergibt sich eine Bestätigung der Kontinuitätsthese, die davon ausgeht, dass die Lebenszufriedenheit älterer Menschen umso höher ist, je mehr die Alterssituation der Lebenssituation im mittleren Lebensalter ähnelt (vgl. Backes/Clemens 2013:137). Es wird auch angenommen, dass dies Kompensationsversuche darstellen. So beschreibt eine ehemalige Lehrerin ihr Leben nach der Pensionierung wie folgt:

„Ich hab so viel Verantwortung immer g´habt, des wor schon viel Stress und hob i g´sagt „Nein, Führung übernehme ich keine mehr“ (...). Aber die Senioren hätten sonst keine Leitung gehabt, da bin ich doch wieder schwach geworden (lacht).“ (I5:Z203-209).

Die Interviewpartnerin bringt damit ihre Erfahrung mit ihren Ressourcen und Fähigkeiten gebraucht zu werden zum Ausdruck. Ähnliches betont auch ein befragter Werkmeister, welcher gewerkschaftlich aktiv war:

„Ich will mich nicht mehr drein mischen. Habe ich eh gesagt aber habe mich wieder da dreingemischt! (...) die anderen sind mich dann auch immer wieder angegangen unsere, die Kolleginnen da heroben. „Des derf so net sein““ (I9:Z421-424).

Dem Interviewten wird von anderen Personen ein bestimmter Status zugeschrieben. Es wird von ihm entsprechendes Verhalten erwartet. Diesen Anforderungen kommt der Befragte nach. An dieser Stelle sei ebenfalls explizit auf Kap. 5 verwiesen, worin diese Phänomene anhand Bourdieu´s Habituskonzept analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Stuserhalt kann sich auch daraus ergeben, dass es schwierig ist, die gewohnte Wichtigkeit für die Gesellschaft plötzlich nicht mehr zu spüren. Dies ist auch folgendem Zitat eines Befragten, welcher sein Leben lang guten Kontakt zu Personen in hohen Positionen hatte, zu entnehmen:

“Ich war halt alles, heute bin ich nix mehr (lacht).“ (I9:Z705-706).

Auch der Stuserhalt in der Familie wird relevant empfunden, so kann es für älter werdende Personen wichtig sein, Rituale, wie das Bezahlen des Essen, fortzuführen, auch wenn die finanziellen Mittel minimiert vorhanden sind (vgl. I9:Z661-663).

Dieser Stuserhalt wird oftmals durch ehrenamtliche Arbeiten, Besuche, freiwillige Hilfeleistungen etc. erreicht. Dies beschreiben auch die AutorInnen

des Buches „Soziale Arbeit mit alten Menschen“. Ihm ist zu entnehmen, dass sich jeder dritte ältere Mensch bis zum 70. Lebensjahr freiwillig engagiert, sie ziehen daraus den Schluss, dass sich ältere Menschen wünschen, der Gesellschaft ihre Erfahrungen und Kompetenzen zur Verfügung zu stellen. Sie gehen davon aus, dass sie das Bedürfnis verspüren – besonders nach langen Phasen der Berufstätigkeit und/oder Erziehung der Kinder – weiterhin gebraucht zu werden (vgl. Kraus/Zippel 2003:165). Grundsätzlich ist es wichtig, dass ältere Menschen nicht aus der Gesellschaft ausgeklammert werden, sondern das Ziel „einer Gesellschaft mit Alten“, in welcher sie am öffentlichen Leben teilnehmen können, angestrebt wird (vgl. Bundesakademie für Soziale Arbeit St. Pölten 1980:58).

Wichtig im Zusammenhang mit diesem Bedürfnis ist jedoch zu beachten, dass es älter werdende Personen gibt, welche ihr Leben lang viel für ihren Stuserhalt getan haben und ganz bewusst im Alter darauf verzichten (vgl. 17). So beschreibt eine Interviewpartnerin, dass es für sie eine „große Freiheit“ darstellt, sich nun nicht mehr an Termin halten zu müssen (vgl.7).

„I sag dir was, i wü einfach jetzt meine Ruh´ haben“ (17 285-286)

Weiters führt die Interviewpartnerin Folgendes aus:

„Ich nehm mir das Recht heraus, dass des meine Zeit ist. (...) da entscheide ich jetzt, was i will, wann i will und ob ich irgendwas will.“ (17 Z:293-295)

Dies kann als Bestätigung der Disengagementtheorie interpretiert werden (Backes/Clemens 2013:132), die besagt, dass ältere Menschen sich ab einem gewissen Punkt auch gerne zurückziehen wollen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Wunsch nach Stuserhalt im höheren Alter, speziell nach Eintritt in die Pension, gegeben ist. Besonders ausgeprägt ist dieses Bedürfnis bei älter werdenden Personen, welche gewohnt waren in ihrem Beruf eine wichtige Rolle zu bekleiden. Diese vermittelten auch das Gefühl, dass es ihnen wichtig ist, ihre bisherigen Erfolge zu erwähnen. Es

wird davon ausgegangen, dass hinter diesem Bedürfnis der Wunsch Anerkennung zu erfahren, steht. Häufig befriedigen ältere Personen dieses Bedürfnis durch Übernahme von ähnlichen Aufgaben im Alter oder durch ehrenamtliche Arbeit und freiwillige Hilfsleistungen etc. So ist es ihnen möglich, weiterhin das Gefühl zu haben, gebraucht zu werden und für die Gesellschaft wichtig zu sein.

3.2.7 Sinnstiftende Betätigung

Das Bedürfnis nach sinnstiftender Betätigung wurde in vielen geführten Interviews deutlich. Es konnte herausgearbeitet werden, dass vor allem das Bedürfnis besteht, dem Leben einen Sinn zu geben. Angenommen wird, dass das Gefühl auf der Welt einen Platz zu haben, zur Gesellschaft etwas Sinnvolles beizutragen und gebraucht zu werden, das Leben lebenswert macht. Besonders für ältere Menschen spielt dieser Ankerpunkt eine wichtige Rolle, da sie keiner beruflichen Betätigung, welche ihnen das Gefühl vermittelt etwas Sinnvolles beizutragen, mehr nachgehen. Auch wurde in einigen Gesprächen deutlich, dass sie oftmals denken für andere nur noch eine Belastung darzustellen.

Den Interviews wurde entnommen, dass dieses Bedürfnis, ähnlich wie jenes nach Statuserhalt, durch freiwilliges Engagement befriedigen werden kann. Die Motive für ehrenamtliches Engagement und die Entscheidung, welcher Art ehrenamtlichen Engagements nachgegangen wird, sind sehr unterschiedlich und individuell. Es spielen Einflussfaktoren wie Alter, Status, Bildung und Geschlecht eine Rolle (vgl. Kraus/Zippel 2003:163). So übernimmt beispielsweise ein Interviewpartner den Vorsitz eines Vereins (vgl. I1), eine andere Befragte spielt mit einer Bewohnerin des Pflegeheimes Rummikub (vgl. I8:Z140ff).

In diesem Zusammenhang steht der Wunsch von älter werdenden Personen an der Entwicklung von Arbeitsbereichen des freiwilligen Engagements mitzubestimmen und teilhaben zu können (vgl. Kraus/Zippel 2003:78). Ältere

Menschen, die sich heute freiwillig oder im Bereich der Selbsthilfe engagieren wollen, möchten selbstbestimmt tätig sein, keine unüberschaubaren Verpflichtungen übernehmen, gebraucht, aber nicht ausgenutzt werden, mitplanen können und von Fachleuten beraten und begleitet werden (ebd).

Eine weitere Möglichkeit, sich sinnstiftend zu betätigen, stellen Vereine dar. Es sind oft Personen im dritten Lebensabschnitt, welche leitende Positionen bekleiden. Auch ermöglichen Vereine ein breites Angebot sinnstiftender Beschäftigungen für älter werdende Personen, daher kam das Thema Vereine diesbezüglich in den geführten Interviews häufig vor.

Nicht nur ehrenamtlichen Tätigkeiten spielen für InterviewpartnerInnen eine wichtige Rolle, einigen Interviews ist zu entnehmen, dass es wichtig ist, auch im Alltag hinter Aktivitäten einen Sinn zu sehen. Dies beschreibt eine befragte älter werdende Dame:

„ (...) dann sag ich ich kauf mir eine Zeitung, damit ich nicht einfach so fahr, damit ich einen Grund habe, in die Stadt zu fahren.“ (I2:Z59-61).

Ähnlich verhält es sich auch mit Freizeitbeschäftigungen wie Spaziergängen, welche nur sehr ungern ziellos unternommen werden. Dies beschreibt ebenfalls die interviewte Dame: *„Und spazieren gehen ohne Ziel [Anm. mag ich] auch nicht.“ (I2:Z167-168)*

Auch besteht das Bedürfnis den Tagesablauf sinnvoll zu gestalten. Dies erwähnt eine im SeniorInnenwohnhaus lebende Interviewpartnerin:

„(...) weil i a bisserl was machen wü, i wü net gaunz, dass i nur sitz an ganzen Tag.“ (I6:Z54).

In Verbindung mit dem Bedürfnis nach sinnhaften Aktivitäten und sinnstiftenden Betätigungen steht, dass manche Menschen im Alter die Frage nach dem Sinn ihres Lebens stellen. Auslösender Anlass dazu können beispielsweise der Verlust einer nahestehenden Person oder die Tatsache sein, dass das Leben

zu Ende geht (vgl. Sporken 1986:144). Die Dringlichkeit dieses Bedürfnisses beschreibt auch eine älter werdende Dame in ihrem Tagebuch:

*„Der Schrei nach Sinn. Mich ausfüllend vom Scheitel bis zur Sohle.“
(Hannsmann 1991:115).*

Diese Frage kann durch die Aufnahme von sinnstiftenden Aktivitäten beantwortet werden. Solange ein Mensch das Gefühl hat, sich um etwas kümmern zu können bzw. für jemanden eine positive Bedeutung zu haben oder etwas Nützliches tun zu können, kann er sein Leben als sinnvoll erleben (vgl. Sporken 1986:148).

Dies ermöglichen sich älter werdende Menschen auch durch die Erfüllung des Wunsches, Neues zu lernen und den eigenen Horizont zu erweitern. Dafür nützen sie ihre (wieder)gewonnene Ressource – Zeit – ganz nach dem Motto „Erst war ich selbstlos – jetzt geh ich selbst los“ (vgl. Notz 2005:o.S. zit. in Aner/Karl 2008:243).

Der Literatur ist auch zu entnehmen, dass durch ehrenamtliche Tätigkeiten eigene Bedürfnisse, wie das Nutzen der Zeit mit sinnvoller Tätigkeit, Partizipation am öffentlichen Leben, soziale Kontakte, Bedarf nach Anerkennung, Spaß und Freude erfüllt werden können (vgl. Kraus/Zippel 2003:164). Ist ein Mangel an Sinnggebung gegeben, kann dies eine Mäßigung der Lebenslust und eine Schmälerung der Perspektiven nach sich ziehen (vgl. Naegele/M. Schütz 1999:95).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Frage nach dem Sinn im Leben viele ältere Menschen beschäftigt. Besonders ist es für ältere Menschen wichtig, das Gefühl zu haben nicht nur belastend sondern auch wichtig und sinnvoll für die Gesellschaft zu sein. Dieser Wunsch kann auf verschiedenste Weise befriedigt werden kann. Vor allem versuchen älter werdende Personen dies durch entsprechende Aktivitäten, beispielsweise in Vereinen, ehrenamtlichen Stellen und sinnstiftenden Freizeitangeboten. So sind es meist ältere Personen, welche leitende Positionen in Vereinen übernehmen. Auch ist

es wichtig, dass hinter Aktivitäten im Alltag, wie beispielsweise einem Spaziergang, ein Sinn steht. Dieser Wunsch kann ähnlich wie jener nach Stuserhalt durch Beschäftigungen, welche das Gefühl vermitteln etwas Sinnvolles zum Leben und der Gesellschaft beizutragen, erfüllt werden.

3.2.8 Tagesstruktur

Mit dem Bedürfnis nach sinnstiftender Betätigung ist eng der Wunsch nach einer Tagesstruktur verbunden. Es wird angenommen, dass dieses Bedürfnis besteht, da die Tagesstruktur den Menschen Halt und Orientierung bietet. Fixe Termine und Strukturen ermöglichen solch eine Stabilität. Im Leben älter werdender Menschen fällt meistens der Arbeitsplatz als Alltagsstrukturierung bzw. Stabilisierung im Leben weg. Vorgaben betreuter Wohnformen kommen diesem Bedürfnis entgegen. Jedoch gibt es auch Personen, welche sich die (Tages-)Routine vorwiegend selbst strukturieren.

Den Befragungen kann entnommen werden, dass die Stadt Rahmenbedingungen zur Verfügung stellt, welche eine mögliche Tagesstruktur begünstigen, beispielsweise den Wochenmarkt, welcher in St. Pölten regelmäßig stattfindet. Dieser wurde von einigen befragten Personen als wichtige tagesstrukturierende Ressource erwähnt, so auch von der im Folgenden zitierten Interviewpartnerin:

„ (...) , weil sich des viele so quasi als Beschäftigung für einen Samstagvormittag aussuchen.“ (I7:Z384-386).

Auch Einrichtungen ermöglichen eine Form der Tagesstruktur. Ältere Leute können Institutionen nützen, um dort ehrenamtliche Tätigkeiten zu absolvieren, um Freizeitangebote in Anspruch zu nehmen oder um Zeit außerhalb ihrer Wohnung zu verbringen (vgl. I3:Z136ff).

Die SeniorInnenwohnheime geben Tagesstruktur zum Teil vor. So wurde zum Zeitpunkt der Datenerhebung im SeniorInnenwohnheim Stadtwald den

BewohnerInnen beispielsweise seit kurzem vorgeschrieben, dass sie sich zum Frühstück täglich um 7 Uhr im Speisesaal einfinden sollen. Trotz anfänglicher negativer Reaktionen vieler BewohnerInnen beschrieben alle Befragten diese Strukturierung im Nachhinein als positiv (vgl. I8, I2).

So stellen ordnende Elemente, wie etwa feste Essenszeiten, eine Hilfe dar, den Tag zu strukturieren. Aus den Interviews ging hervor, dass Personen, welche ohne diese Art von Unterstützung leben, versuchen, ihren Tag selbstständig zu strukturieren. Wichtig zu erwähnen bleibt, dass sich älter werdende Menschen jedoch auch eine gewisse Flexibilität dieser Rahmenbedingungen wünschen. Dies beschreibt auch eine in ihrer privaten Wohnung lebende Interviewpartnerin wie folgt:

„Na. Regelmäßig gor nix, weil i einfach.. ah.. noch meiner jetzigen Verfassung.. mi zu was entscheiden wü. I wü netamoi a Abo irgendwo haum (...)“ (I7:Z58-59).

Es besteht der Wunsch, dass Angebote im Alltag, wie Freizeitangebote, auf freiwilliger Basis stattfinden. Diesbezüglich führt die interviewte Dame Folgendes weiter aus:

„Oiso, i wü net was miassn, sondern i wü spontan was mochen woll´n oder net mochen woll´n.“ (I7:Z60-61).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Bedürfnis nach einem geregelten Alltag – nach einer Tagesstruktur - sowohl bei Personen in privaten Wohnformen als auch bei Personen aus betreuten Wohnformen gegeben ist. Es wird angenommen, dass eine Tagesstruktur dem Bedürfnis nach Halt und Orientierung entgegenkommt. Sowohl die Stadt als auch soziale Einrichtungen tragen zur Erfüllung dieses Bedürfnisses durch Freizeitangebote, Wochenmärkte oder durch die grundsätzliche Möglichkeit, Zeit dort zu verbringen, bei. Institutionell vorgegebene Tagestrukturen in betreuten Wohnformen, wie feste Essenszeiten, erweisen sich in diesem Zusammenhang

ebenfalls als positiv. Wichtig ist dabei jedoch, dass diese Angebote und Strukturierungen nicht zu straff vorgegeben sind.

3.2.9 Unterhaltung und Freizeitgestaltung

Eine Möglichkeit der Tagesstrukturierung stellt die Inanspruchnahme von Freizeitangeboten dar. Älter werdende Personen haben daher ein Bedürfnis nach Unterhaltung und Freizeitgestaltung.

SeniorInnenwohnheime und Vereine bieten verschiedenste Angebote für Freizeitgestaltung, wie etwa organisierte Ausflüge und Reisen, an denen älter werdende Personen häufig und gerne teilnehmen (vgl. I2:Z7). Der Wunsch Reisen zu unternehmen, wird in den Interviews einige Male deutlich. So wurde das Angebot begleiteter Reisen als Möglichkeit beschrieben, dem Bedürfnis nach „Tapetenwechsel“ nachzukommen (vgl. I11:Z34-35).

Auch Angebote wie Gedächtnistraining entsprechen dem Bedürfnis nach Freizeitgestaltung und Unterhaltung. Der Literatur ist zu entnehmen, dass dieses „Fördern durch Fordern“, einen wesentlichen Teil der Behandlung in der Gerontopsychiatrie ausmacht (vgl. Kraus/Zippel 2003:78).

In Bezug auf das Bedürfnis nach Freizeitgestaltung spielt die Stadt St. Pölten eine wichtige Rolle. Sie kommt dem Bedürfnis nach kulturellem Angebot wie Theater, Museen, Konzerten, etc. in einer für ältere Menschen gut annehmbaren Form nach. Dies findet in fast allen Interviews Platz und wurde durch die anschließende Analyse eindeutig festgestellt. Auch eine in ihrer Privatwohnung lebende Frau beschreibt dies wie folgt:

„ (...) is jetzt wunderschön, dass i alle Kultureinrichtungen nützen kann.“ (I5:Z76).

„Also, die Kultureinrichtungen sind (...) ein großer Punkt.“ (I5:Z90).

Ein in einer betreuten Wohnform lebender Mann führt aus:

„Na Ich kann nur sagen St. Pölten ist lebenswert. (...). Auch als älterer Mensch, weil du kannst ins Theater gehen, du kannst äh sind viel Veranstaltungen und so was einen eventuell interessiert.“ (I9:Z591-594).

Eine weitere Form der Unterhaltung bzw. der Freizeitgestaltung ist der Konsum von Medien, wie das Lesen von Zeitungen und das Fernsehen. Dies beschreibt eine Frau bezüglich ihres Alltagslebens mit ihrem Ehemann:

„Nein, fernsehen tun wir. (...). ... bei uns rennt halt den ganzen Tag der Fernseher ...“ (I4:Z705-708).

Auch Kurt Witterstätter (vgl. 2008:156) beschreibt, dass ein großer Teil der Zeit für Medienkonsum wie Fernsehen, Radio hören und Zeitung lesen verwendet wird. Über vier Fünftel der älter werdenden Menschen nutzen die Massenmedien täglich in einem Umfang von durchschnittlich fünf Stunden, wobei starke individuelle Unterschiede bestehen (vgl. Witterstätter 2008:156). Auch wird vorhandene Zeit unter anderem für hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Essen, physiologische Regeneration, insbesondere den Schlaf und das Ausruhen, genutzt (vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen 1998:109).

Einen besonders umfangreichen Teil der Freizeitplanung macht der Wunsch nach Erholungsmöglichkeiten aus. Dieses Bedürfnis wird in der Natur, in Wäldern oder an Seen gestillt. Das beschreibt eine Bewohnerin des SeniorInnenwohnheims:

„ (...) ich kann nicht sagen, dass ich meditieren tue, aber es ist ... der Wald bringt mich dann schon in a andere Gedankenwelt.“ (I8:Z230-232).

In diesem Zusammenhang spielt das bereits erwähnte Spaziergehen eine wichtige Rolle. Besonders das Ambiente, beispielsweise die Traisen und die Altstadt, werden als wichtige Ressourcen erwähnt und stellen damit Möglichkeiten zur Erholung dar (vgl. I8, I10).

Bezüglich der Freizeitgestaltung sollte erwähnt werden, dass ein großer Teil der älteren Menschen in finanziell sehr beengten Verhältnissen lebt (vgl. Eiffe et al. 2012:164). Dies wirkt sich auf mögliche Aktivitäten aus, so kann es auch vorkommen, dass Wünsche und Bedürfnisse sich stark von der gelebten Realität unterscheiden. Daher ist es wichtig, dass die Angebote in den finanziellen Rahmen der älter werdenden Personen passen. Dies beschreibt unter anderem ein Ehepaar, welches in einer privaten Genossenschaftswohnung lebt:

*„ (...) es ist auch eine Kostenfrage das Ganze, es muss ja zahlbar auch sein.“
(I4:Z51-52).*

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alle Befragten Wert darauf legen, ihre Lebenszeit genussvoll zu gestalten. Es wird angenommen, dass sich dieser Umstand daraus ergibt, dass Freizeitgestaltung bzw. Unterhaltung eine Form der Tagesstruktur darstellt. Das Bedürfnis nach Freizeitgestaltung wird sowohl selbstständig als auch durch Inanspruchnahme von Angeboten gestillt. Diese Unterhaltungen wie organisierte Ausflüge, Reisen etc. werden von Vereinen oder betreuten Wohnformen angeboten. Neben dem kulturellen Angebot der Stadt St. Pölten machen der Konsum von Medien und Spaziergänge zur Erholung einen großen Teil der Freizeitgestaltung aus. Die Wünsche bezüglich Freizeit und Unterhaltung sind individuell, in den meisten Fällen ist es jedoch wichtig, dass die Angebote in den vorhandenen finanziellen Rahmen passen.

3.2.10 Mobilität

Ein wichtiges Bedürfnis älter werdender Menschen in jeder Lebenslage ist jenes nach Mobilität. Dieses Thema nahm in nahezu allen Interviews einen wichtigen Platz ein. Die interviewten Personen legen Wert darauf, sich – wie in ihrem bisherigen Leben gewohnt – selbstständig und frei bewegen zu können. Es hat sich durch die Analyse der Interviews herausgestellt, dass ein wesentlicher Grund dafür das Bedürfnis ist, autonom und selbstständig bleiben zu wollen. Der Wunsch nach Mobilität steht beispielsweise in Verbindung mit der

Verfügbarkeit eines Liftes, vor allem nach einem Einkauf. Die Relevanz eines Liftes, welcher zur eigenen Wohnung bzw. zur Wohneinheit im Pflege-/SeniorInnenwohnheim führt, ist groß. So kann der Umstand, dass die Wohnung nur über Stufen zu erreichen ist, der Grund dafür sein, dass Personen ihr Wohnumfeld nicht mehr verlassen können. Dies beschreibt eine Dame, welche mit ihrem auf den Rollstuhl angewiesenen Mann in einer Privatwohnung lebt wie folgt:

„Jetzt sind wir zwar in einem neuen Haus, aber wir haben keinen Lift, da haben wir eigentlich wieder etwas was wir versäumt haben, net (...). wir kommen net raus.“ (I11:Z10-13).

Auch einen Mann, welcher mit seiner beschränkt mobilen Frau lebt, beschäftigt dieser Umstand:

„Die denken nicht an die Leute, was älter werden, was krank wird (...) der ist der Gefangene von seiner Wohnung.“ (I4:Z1009-1011).

So kann ein Lift eine Grundvoraussetzung für Besuche oder einen Umzug in betreute Wohnformen sein (vgl. hierzu vertiefend Kap. 5.4.2 und 5.4.3, wo auf die „Gefangenschaft“ in der Wohnung eingegangen wird).

Ein in vielen Interviews geäußelter Wunsch bezieht sich auf Barrierefreiheit, wie etwa ein großes Bad, Schiebetüren etc. Dies betrifft auch Praxen von Ärzten/Ärztinnen und Geschäften. Hier besteht das Bedürfnis nach barrierefreiem Zugang bzw. einem Lift. So beschreibt eine im SeniorInnenwohnhaus lebende Person, welche auf Fortbewegung mittels Rollator angewiesen ist, Folgendes:

„Mich stört wesentlich mehr, dass viele der Ärzte entweder keinen Lift haben oder einen Lift, der erst nach vier bis fünf Stufen beginnt.“ (I8:Z311-313).

Zur Barriere(un)freiheit aus anderen Perspektiven vgl. Kap. 4.2.6 und 5.4.4. Der Literatur ist zu entnehmen, dass der Wohnraum älter werdender Menschen, die

in ihrer eigenen Wohnung oder dem eigenen Hausleben, meist weder barrierefrei noch barrierearm ist. Aus diesem Grund werden Anpassungen und der Bau von neuen, barrierefreien Wohnungen nötig (vgl. Fraunhofer-Informationszentrum Raum und Bau 2015:56).

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit der Mobilität ist das Busverbindungsnetz, in St. Pölten LUP genannt (vgl. Magistrat der Stadt St. Pölten 2015). Die Busse, welche in den meisten Teilen der Stadt St. Pölten verkehren, ermöglichen es älter werdenden Personen, selbstständig Unternehmungen, Ausflüge und Erledigungen zu tätigen. Die regelmäßigen Fahrzeiten der Busse entsprechen den Bedürfnissen der meisten InterviewpartnerInnen. Nach der Auswertung der Interviews kann festgestellt werden, dass fast alle Befragten den LUP als wichtige Ressource sehen. Im Folgenden wird eine Interviewpartnerin zitiert:

„LUP-Verbindungen in St. Pölten sind sehr, finde ich, sehr optimal.“ (I1:Z191-192).

Kritik macht sich jedoch an den Intervallen mancher Buslinien fest, die bis zu einer Stunde andauern. Auch aufgrund dieser Wartezeiten wird von manchen Befragten im Winter auf das Auto und im Sommer auf das Fahrrad zurückgegriffen oder zu Fuß gegangen (vgl. I1:Z197-209).

Ein weiterer Grund, welcher ältere Leute ihr eigenes Auto oder ein Taxi benutzen lässt, ist die Tatsache, dass sonntags keine LUPs verkehren (vgl. I1:Z413-414). Über diese Problematik spricht auch eine Interviewpartnerin:

„(...)Verbindungen! Da ist ja eh die Diskussion schon so lang mit der Gemeinde, dass eben an einem Sonntag glaub ich fahren nur ein zwei Autobus. Und die Meisten wollen am Sonntag am Friedhof und da hast kein Angebot.“ (I10:Z329-313).

Die interviewten Personen bevorzugen die Benutzung des eigenen Autos, da damit sowohl das Umsteigen als auch die Beschwerlichkeit beim Tragen der

Einkäufe wegfällt (vgl. I4). Aus ähnlichen Gründen, aber auch weil die Suche nach Parkplätzen entfällt, oder sie sich nicht mehr sicher genug fühlen, um selbst zu fahren (vgl. I9Z:666), nehmen älter werdende Personen auch Taxis in Anspruch (vgl. I4:Z370-373).

Wichtig zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass Taxiunternehmen auf individuelle Wünsche der Personen im dritten Lebensabschnitt eingehen sollten. So beschreibt eine Interviewpartnerin die Vorteile eines Taxiunternehmens im folgenden Zitat:

*„(...) der auch Rollstuhlfahrer transportiert und dann ev. tragt auch die Leut.“
(I11:Z28-29).*

Ein wichtiges Bedürfnis im Zusammenhang mit der Mobilität ist auch die Beschaffenheit des Weges. So sollte dieser beispielsweise nicht zu beschmutzt oder rutschig sein (vgl. I8 Z:202ff).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Bedürfnis, soweit wie möglich mobil zu sein, ausgeprägt gegeben ist. In Zusammenhang damit steht der Wunsch Erledigungen und Unternehmungen selbstständig absolvieren zu können. Älter werdende Menschen haben das Bedürfnis, sich so wie in ihrem bisherigen Leben frei bewegen zu können und somit autonom zu sein. Dazu bedarf es jedoch einiger Rahmenbedingungen, wie Barrierefreiheit, öffentlicher Verkehrsmittel und Lifte. So spielen die Busse in St. Pölten eine wichtige Rolle. Werden diese nicht in Anspruch genommen, wird auf das Auto, auf Taxis oder das Fahrrad zurückgegriffen.

3.2.11 Teilhabe

Ein weiteres Bedürfnis, welches sich aus den Interviews entnehmen lässt, ist jenes nach Teilhabe – beispielsweise an Entscheidungsprozessen, am Familiengeschehen oder auch an Gruppenaktivitäten. Den Interviews konnte entnommen werden, dass ältere Personen starken Wert darauf legen, in das

Geschehen rund um sie herum miteinbezogen zu werden und Mitspracherecht zu haben, insbesondere dann, wenn sie dies in ihrem bisherigen Leben gewohnt waren (vgl. I1,I9). Es wird angenommen, dass die Interviewten mit dem Recht auf Mitsprache und Teilhabe der absoluten Fremdbestimmung entgehen wollen. Besonders aus den Interviews mit den HeimbewohnerInnen geht hervor, dass sie bei zentralen Entscheidungen mitbestimmen wollen (vgl. I2, I6, I8, I9).

Im Zusammenhang mit dem Wunsch nach Teilhabe steht das Bedürfnis, als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft anerkannt und dementsprechend behandelt zu werden. Die Befragten beschreiben, dass sie in Geschehnisse und Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden wollen und sich wünschen, die Möglichkeit zu erhalten, selbstständig Entscheidungen treffen zu können (vgl. I8, I1).

So konnte neben dem Wunsch nach Teilhabe an Familienfeiern auch das Bedürfnis nach Miteinbeziehung in politische Entscheidungsprozesse durch die Auswertung der geführten Interviews entdeckt werden. In diesem Zusammenhang steht auch das Interesse an aktuellen und politischen Geschehnissen (vgl. I11:Z452).

Vor allem Kontakte, wie beispielsweise zum Bürgermeister, spielen dabei eine wichtige Rolle. Ein Großteil der befragten Personen beschrieb den persönlichen Kontakt zu einflussreichen Personen als wichtig und hilfreich. Dieser Umstand fand in nahezu allen Interviews Platz, eine verwitwete Bewohnerin eines SeniorInnenwohnheims beschreibt:

„Ich kenne ihn [Anm.: den Bürgermeister] ja über meinen Mann. (...). Und das ist halt ein kleines Netzwerk, das ist immer von Vorteil, wenn man wen hat.“
(I2:Z314-322).

Ähnliches beschreibt auch eine mit ihrem Ehemann im eigenen Haus lebende Interviewpartnerin:

„ (...) das ist der Vorteil, dass ich viele Leute kenne, oder ich arbeite in vielen Gremien mit und da hat man dann auch den nötigen Hintergrund, um was durchzusetzen. Wenn´s ma wichtig is, schon!“ (I5:Z229-231).

Diese Eingebundenheit in verschiedenste „Gremien“ unterstützt die Befragte in ihrer Befriedigung nach Teilhabe. So ermöglichen sie es, Anliegen direkt bei den zuständigen Personen anzubringen, dies erhöht die Chance der Wunscherfüllung. Auf der anderen Seite betrifft dieser Umstand jene Leute, welche diese Kontakte nicht besitzen, negativ. Ihnen werden aufgrund fehlender Kontakte Leistungen verwehrt bzw. können sich daraus Nachteile ergeben.

Dies beschreibt eine interviewte Person ohne Kontakte zu einflussreichen Personen, welche aufgrund eines Wasserschadens im Winter aus ihrer Wohnung ausziehen musste und bei der Gemeinde um Hilfe angefragt hat, wie folgt:

„Da hab ich niemanden erreicht auf der Gemeinde. Nichts und niemand hat mir da geholfen.“ (I3:Z60-62).

Auch gibt es Personen, welche Kontakte im Laufe der Jahre verloren haben. Dies beschreibt unter anderem ein Interviewpartner:

„Früher war des was anderes. Bin ich zum Bürgermeister, zum Magistratsdirektor, das waren alles meine Freunde (lacht).“ (I9:Z701-202).

In diesen Fällen kann das Bedürfnis nach Unterstützung durch die Inanspruchnahme von Hilfe sozialer Einrichtungen befriedigt werden. So auch bei der bereits zitierten Dame, welche darunter leidet, dass sie keine Kontakte zu einflussreichen Personen hat. Sie beschreibt diesen Umstand wie folgt:

„Wenn ich das hier [Anm.: Tageszentrum der St. Pöltner Wohnungslosenhilfe] nicht gehabt hätte [kämpft mit den Tränen], das wär eine Katastrophe. Die

[anonymisiert: Organisation] war eine Stütze, weil sonst wäre [Anm. ich] nicht mehr in die Höhe gekommen.“ (I3:Z128-130).

Wichtig zu beachten ist der Wunsch nach Unterstützung durch politische Parteien. So erhoffen sich älter werdende Personen, dass sich diese für ihre Anliegen einsetzen. Sie wünschen sich mehr Zusammenarbeit und dass sich

„nicht nur jede Partei [Anm. um] die [Anm. eigenen] Dinge kümmert.“ (I4:Z1257).

Wichtig für älter werdende Personen, um das Erleben von Teilhabe am sozialen Geschehe zu erhalten, ist die Vermittlung von Informationen, besonders bezüglich der eigenen Möglichkeiten. Der Zugang bzw. der Erhalt von Informationen ermöglicht älter werdenden Personen am Geschehen um sie herum partizipieren und bewusste eigenständige Entscheidungen treffen zu können (vgl. I8).

So ist die Vermittlung von Informationen bezüglich vorhandener Möglichkeiten wichtig. In manchen Fällen besteht bei älteren Menschen die Angst vor betreuten Wohnformen, auch weil verängstigende Bilder in vielen Medien vermittelt werden (vgl. Franke 2008:35). Es existieren verzerrte Vorstellungen, etwa gefesselt im Bett zu liegen, verhungern oder verdursten zu müssen oder angebrüllt zu werden (ebd.). Es wird davon ausgegangen, dass Informationen diese Angst nehmen bzw. mildern können. Dies beschreibt auch eine Interviewpartnerin, welche ehrenamtlich die SeniorInnengruppe der Pfarre leitet:

„ (...) sie haben Angst vor dieser Einrichtung. Sie wollen nichts mit Hospiz zu tun haben, sag ich: „Warum?“ und so, sag ich, sie haben falsche Informationen ghobt. Ich glaube jetzt habe ich das ändern können.“ (I5:Z219-211).

So ist es durchaus denkbar, dass älter werdende Personen sich für andere Institutionen entschieden hätten, wenn sie besser informiert gewesen wären. Auch die AutorInnen des Buches „Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande“ kamen zu dem Ergebnis, dass vieles für die These spricht, dass das

Wissen die Inanspruchnahme steuert, nicht der Bedarf (vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. 1991:22). Dieser Umstand steht in engem Zusammenhang mit dem Bedürfnis älter werdender Menschen nach mehr Informationen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010:259). Dies betrifft beispielsweise neue Technologien, wie Handys. Dementsprechende Kurse kommen diesem Bedürfnis entgegen (vgl. I5:Z229).

Neben dem Bedürfnis nach Informationserhalt ist auch jenes nach Mitsprache wichtig. So sind BewohnerInnen des SeniorInnenwohnheimes bezüglich der Gestaltung bzw. der Verbesserung des eigenen Lebensraumes und der Wohnumgebung der Ansicht:

„Das ist jetzt unsere Heimat. Da wohnen wir bis wir sterben, ja.“ (I9:Z407).

Aus diesem Grund wollen sie in diesbezügliche Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden.

Im Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach Teilhabe stehen Vereine, denn sie ermöglichen älter werdenden Personen unter anderem die Teilhabe an Aktivitäten. In diesem Zusammenhang wurde jedoch durch die Bearbeitung der Interviews deutlich, dass immer weniger Interesse besteht, offizielle Mitgliedschaften in Vereinen einzugehen. Einige Personen, so beschreibt der Leiter eines Vereins, bezahlen für die Teilnahme an Aktivitäten lieber mehr Geld, als sich als Mitglieder in dem Verein einschreiben zu lassen und damit Vergünstigungen zu erhalten (vgl. I1:Z59-63). Im Zuge des Interviews mit ihm meint er auch Folgendes:

„ (...) sie wollen nicht zum Verein gehen, und dann kommen sie halt so. Heute will keiner mehr so richtig zu einem Verein gehen.“ (I1:Z65-67).

Auch gibt es das Bedürfnis von älter werdenden Personen, unabhängig von Vereinen an Aktivitäten teilzunehmen. So kann der Druck, zu einer Partei oder einem Verein gehören zu müssen, als unangenehm empfunden werden. Dies

beschreibt auch eine Interviewpartnerin, welche ihren Alltag selbstständig plant und großen Wert auf ihre Autonomie legt:

„Oba do brauch i scho wieder kann Verein dazu, weil i mir die Zeit aussuchen will, wenn´s mir taugt, den Weg mir aussuchen wü, wo i hingehen wü. So g´sehen, bin i do eigentlich lieber ein Einzelgänger.“ (I7:Z18-21).

Auch ein interviewtes Ehepaar geht immer wieder auf den Umstand ein, dass sie kein Interesse haben, Mitglieder eines Vereins zu werden: *„Wir sind keine Vereinsmeier (...)“ (I4:Z184).*

Nach der Zusammenschau der Interviews wird angenommen, dass sich dies ergibt, da älter werdende Personen großen Wert auf Unabhängigkeit legen. Dem Beitrag von Gerdrud Simon lässt sich entnehmen, dass es die größte Sorge älterer Menschen ist, im Alter abhängig zu sein (vgl. Simon 2010:377f).

Im Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach Teilhabe gibt es auch Personen, die mit steigendem Alter keine Entscheidungen mehr fällen wollen. Ein Interviewpartner, welcher sich in seinem bisherigen Leben aktiv an gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen beteiligt hat, beschreibt:

„ (...) ich will mich nicht mehr drein mischen.“ (I9:Z420).

Jedoch kann auch diese Einstellung als autonom getroffene Entscheidung gesehen werden.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass das Bedürfnis nach Partizipation und Einbeziehung der eigenen Person bei älter werdenden Personen eindeutig gegeben ist und die Lebensqualität sichert (vgl. Lammsfuss 2011:7). Es wird angenommen, dass ältere Personen mit dem Recht auf Mitsprache und Teilhabe der Fremdbestimmung entgehen wollen. Auch wünschen sie sich, an Entscheidungsprozessen, dem Familiengeschehen und am gesellschaftlichen Leben weiterhin teilhaben zu können und mit eingebunden zu werden. Sie wollen als vollwertige, wichtige Mitglieder der Gesellschaft und des Geschehens

gesehen werden. Da auch das Recht auf Mitsprache gewünscht wird, interessieren sich älter werdende Personen für politische Geschehnisse und wollen sich daran auch oftmals beteiligen. Kontakte zu einflussreichen Personen kommen diesem Bedürfnis entgegen. Sind diese Kontakte nicht oder nicht mehr gegeben, besteht die Gefahr, dass das Bedürfnis nach Unterstützung, Teilhabe bzw. Mitspracherecht nicht ausreichend befriedigt werden kann. Auch der Zugang zu Informationen kann es Personen ermöglichen, selbstständig Entscheidungen zu treffen und am Leben zu partizipieren.

3.2.12 Sicherheit

Ein Bedürfnis, welches in den Interviews sehr präsent scheint, ist jenes nach Sicherheit. Es konnte sowohl das Bedürfnis nach sozialer als auch nach finanzieller und gesundheitlicher Sicherheit erforscht werden. Die starke Ausprägung dieser Bedürfnisse wird in nahezu allen Interviews deutlich. Auch der Literatur ist dazu Folgendes zu entnehmen.

„Sicherheit gehört zu den Grundbedürfnissen der Menschen. Die Ansprüche und Bedingungen für dieses Sicherheitsgefühl verändern sich im Laufe des Lebens und sind überdies subjektiv und sehr verschieden“ (Kraus/Zippel 2003:146).

Durch die Analyse der Interviews wird deutlich, dass ein Bedürfnis nach sicherer Versorgung in den Bereichen, die selbst nicht mehr zu bewältigen sind, besteht. Hier wird – soweit man selbst nicht mehr in der Lage dazu ist – der Wunsch nach Unterstützung deutlich. Dinge, die man selbst noch erledigen kann, möchte man auch weiterhin selber machen.

Ist das Gefühl von Sicherheit nicht oder nicht mehr gegeben, besteht die Möglichkeit, dass Ängste entstehen können. Diese sind je nach Sicherheitskategorien unterschiedlich. Im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Sicherheit stehen jene Ängste, die sich darauf beziehen, nicht

optimal gepflegt zu werden, in Notsituationen keinen Arzt bzw. keine Ärztin zu finden oder sehr plötzlich zu erkranken. Vor allem wird nach der Analyse der Interviews angenommen, dass die Angst besteht, auf sich alleine gestellt zu sein und aus Notsituationen nicht mehr herauszufinden.

Oft verzichten älter werdende Personen auf Unternehmungen und verbleiben lieber in ihrer privaten Wohnung, wenn sie das Gefühl haben, bei den Aktivitäten nicht ausreichend sicher zu sein (vgl. I7). Dies beschreibt auch eine alleinstehende Interviewpartnerin im folgenden Zitat:

„Reisen moch i sehr eingeschränkt. Wollt i mi eigentlich so quasi gor net drüber trauen (...).“ (I7:Z424).

So ergibt sich das Bedürfnis nach Begleitung bei Unternehmungen wie Reisen, da somit das Gefühl von Sicherheit hergestellt werden kann. Die interviewte Person beschreibt die Situation einer Freundin wie folgt:

„ (...) des hot sie sich allein net traut und dann hot sie sich endlich überwunden und hot sich do an Reisegruppen ang´geschlossen und ist drauf g´kommen, na sie kann sehr wohl ... reisen (...).“ (I7:Z113-115).

Begleitete Reisen sind aufgrund der Tatsache, dass immer Personal erreichbar ist und dies Sicherheit vermittelt, beliebt (vgl. I11:Z93-97). Auch im Zusammenhang mit anderen Freizeitaktivitäten, wie einem Spaziergang im Park, spielt das Bedürfnis nach Sicherheit eine wichtige Rolle:

„Ein noch so schöner Park oder eine saubere Bank zum Verweilen wird von älteren Menschen nicht benutzt, wenn sie sich unsicher fühlen.“ (Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. 1991:25).

Eine weitere Facette des Bedürfnisses nach Sicherheit ist die gesundheitliche bzw. die Sicherheit bezüglich der Verfügbarkeit ärztlicher Versorgung. Dies beschreibt auch ein Mann, welcher mit seiner Ehefrau in einer Genossenschaftswohnung lebt:

„Das ist das Wichtigste, glaube ich im Ganzen, weil ohne Ärzte im Alter, kenne ich überhaupt nichts.“ (I4:Z299-300).

Dieser Umstand ist unabhängig davon, ob es sich um betreute Wohnformen oder um privates Eigenheim handelt. Älteren Personen ist es ein Bedürfnis, dass ärztliche Versorgung in der näheren Umgebung vorhanden ist. Dies beschreibt eine ledige, in ihrer Privatwohnung lebende Dame:

„ (...) bis auf´s Krankenhaus, oba do bin i wieder froh, dass i eins in der Nähe hob und das die Hilfe glei bei der Hand is.“ (I7:Z75-76).

Auch ein privat lebendes Ehepaar meint dies:

„Und wenn man älter wird ist das ideal, die Ärzte sind in der Nähe, nicht.“ (I4:Z295), und führt weiter aus:

„(...) Notarztmäßig alles gut versorgt, wenn irgendwas wäre, nicht, das is man fühlt sich schon wohler durch das.“ (I4:Z304-305).

Die Relevanz der ärztlichen Hilfe in SeniorInnenwohnheimen wird von einigen InterviewpartnerInnen wiederholt als wichtig beschrieben. Eine Interviewpartnerin erwähnt die Präsenz eines Arztes/einer Ärztin als ausschlaggebend für die Entscheidung, in eine betreute Wohnform zu ziehen:

„Es sind die Punkte, wenn du einen Handwerker brauchst oder der Arzt kommt (...).“ (I10:Z4-5).

Besonders ärztliche Versorgung in akuten Notsituationen, vor allem in der Nacht, werden als wichtig beschrieben. Dies können Notärzte/Notärztinnen, aber auch das Personal in betreuten Wohnformen sein. Eine interviewte SeniorInnenwohnheimbewohnerin meint dazu: *„(...) und das aller wichtigste, wenn was ist gesundheitlich, ist sofort wer da.“ (I2:Z35-36).*

Weiter führt sie Überlegungen aus, was wäre, wenn sie noch alleine in ihrem Privathaus wohnen würde:

„Wenn ich denke draußen, mit meinen Herzattacken, wie gesagt, ganz alleine in der Nacht, was soll ich denn da machen, soll ich einen Arzt anrufen, einen Notarzt, ... da kommst in Panik und mit den Nerven.“ (I2:Z37-39).

Dieses Phänomen ist auch der Literatur zu entnehmen:

„Sicherheit und Sicherung von Hilfe gehört zu den Gründen, warum sogenannte „Betreute Wohnformen“ nachgefragt werden.“ (Witterstätter 2008:240-241).

In betreuten Wohnhäusern steht das Personal angeschlossen über Notruftelefon für die BewohnerInnen zur Verfügung (vgl. Kraus/Zippel 2003:147). Ein weiterer Aspekt in betreuten Wohnformen, welche älter werdenden Personen die gewünschte Sicherheit gibt, sind geplante Abläufe. Dies bewertet eine Interviewpartnerin, welche im SeniorInnenwohnheim lebt, positiv:

„Am soundso-vielten kommt der und der übermorgen. Wir melden uns, gehen mit der E-Card hin, brauchen in keine Ordination. Also das ist auch sehr, sehr gut geregelt.“ (I2:Z131-132).

Auch die Zimmerkontrolle, wenn BewohnerInnen nicht zum Essen erscheinen, kommt diesem Bedürfnis entgegen. So ist die Sicherheit, dass im betreffenden Zimmer nachgesehen wird, falls etwas passiert, gegeben. Darauf geht eine Bewohnerin ein:

„ (...) da wird sofort raufgeschaut, da sperren sie auf, was ist mit der. Das ist schon mal sehr gut.“ (I2:Z124-125).

Wichtig zu beachten ist, dass auch im Zusammenhang mit dem stark vorhandenen Bedürfnis nach Sicherheit, Eigenständigkeit gewünscht wird. Dies

beschreibt eine interviewte Ehefrau, welche mit ihrem körperlich eingeschränkten Mann in einer Privatwohnung lebt, wie folgt:

„Aber wenns es notwendig ist, dann hab ich auf d’Nacht wem oder z’mittag wem aber ... was ich selber machen kann, will ich auch machen.“ (I11:Z61-63).

Eine weitere für älter werdende Personen wichtige Form von Sicherheit ist die der sozialen Sicherheit. So besteht der Wunsch, dass jemand da ist, wenn etwas gebraucht wird, sei es für Gespräche bezüglich gesundheitlicher Belange oder gegen mögliche Einsamkeit (vgl. I9).

Ein weiterer Aspekt im Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach Sicherheit ist jener der finanziellen Sicherheit. Finanzen spielen im Leben älter werdender Personen eine wichtige Rolle. Dies meint eine von ihrer Witwenpension lebende Interviewpartnerin:

„Es ist schon ein Handicap mit so wenig Geld.“ (I3:Z173).

Vor allem die Kosten von Medikamenten und das Aufsuchen von ÄrztInnen etc. werden in diesem Zusammenhang oft erwähnt und stellen häufig auch eine Belastung dar. So werden Ausgleichszulagen und andere Unterstützungen vom Land in mehreren Interviews als Ressource erwähnt. Beispielsweise erzählt eine SeniorInnenwohnheimbewohnerin in diesem Zusammenhang Folgendes:

„Und da ist die Stadt eingesprungen, und den Rest zahlt jetzt die Stadt für die St. Pöltner, die sich das nicht mehr leisten können.“ (I2:Z352-353).

Das Bedürfnis nach Geld findet vor allem in Interviews mit jenen Personen Platz, welchen es an finanziellen Mitteln fehlt. InterviewpartnerInnen im SeniorInnenwohnheim sprechen kaum darüber, Personen, welche auf Unterstützungsleistungen angewiesen sind, sehr häufig. Es wird angenommen, dass im Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach finanzieller Sicherheit die Angst besteht, dass Dinge wie Hilfeleistungen oder Freizeitangebote nicht mehr in Anspruch genommen werden können.

Grundsätzlich lässt sich zu den Rahmenbedingungen dieses Bedürfnisses der Literatur Folgendes entnehmen: Mit dem Beginn der Pensionierung nehmen nicht nur Einnahmen ab, sondern es besteht die Gefahr eines schnellen Abbaus des Vermögens bei Aufrechterhaltung des Konsumniveaus (vgl. Felder/Meier 1996:177). Auch können die Kosten für Behandlungen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinzukommen (ebd.). Eigene finanzielle Ressourcen schaffen die Freiheit, für möglicherweise benötigte Pflege selbst aufzukommen, dies bedeutet Unabhängigkeit (vgl. Felder/Meier 1996:178).

Auch ist der Literatur ist zu entnehmen, dass in der Stadt eine größere Anzahl an Menschen soziale Dienstleistungen in Anspruch nehmen als auf dem Land (vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. 1991:11). Gründe dafür könnten die Unkenntnis der Möglichkeiten oder die Scheu vor Verlust an Sozialprestige sein (ebd.).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Bedürfnis nach Sicherheit in mehreren Hinsichten stark gegeben ist. Fällt das Gefühl von Sicherheit, beispielsweise aufgrund von abnehmender Mobilität im Eigenheim, weg, besteht die Möglichkeit, dass Ängste zunehmen, dies kann zu einer Entscheidung führen, in ein betreutes Wohnhaus zu ziehen. Unabhängig davon, ob die Person im Eigenheim oder in einem SeniorInnenwohnheim/Pflegeheim lebt, ist die Möglichkeit der ärztlichen Versorgung, besonders in der Nacht oder in akuten Notsituationen, von Bedeutung. Auch die soziale Sicherheit, dass Personen existieren, die für einen da sind, ist für älter werdende Personen relevant. Finanzielle Sicherheit ist ebenfalls wichtig, so besteht das Bedürfnis, Kosten für Medikamente, Aktivitäten etc. decken zu können.

3.2.13 Zusammenhang von Bedürfnissen und Ressourcen

Wie bereits in Kap. 1 beschrieben wurde, besteht ein Zusammenhang zwischen den vorhandenen Bedürfnissen und Ressourcen. Ausgehend von der Metapher einer eher diffusen „Bedürfniswolke“ kam die Forschungsgruppe zu der Einsicht, dass die Bedürfnisse und Ressourcen ähnlich wie in einem komplexen

Mobile, oder – weiter vereinfacht – wie in einer Waage miteinander in Verbindung stehen. Bedürfnisse und Ressourcen hängen zusammen, bei Veränderungen kann es zu Ungleichgewichten kommen. Die Menschen versuchen, die Zusammenhänge wieder auszubalancieren.

Grundsätzlich sollte beachtet werden, dass sich während des Prozesses des Älterwerdens sowohl die Bedürfnisse als auch Lebensumstände und Möglichkeiten verändern. Um im Bilde zu bleiben, kann man sich auf einer Seite des Mobiles oder der Waage etwaige Ressourcen, auf der anderen Seite die Bedürfnisse einer Person vorstellen. Wenn nun durch Verschlechterung der Gesundheit einerseits Ressourcen abnehmen, muss auf der anderen Seite der Waage, den Bedürfnissen, etwas verändert werden – etwa beim Wohnen. Die Veränderung könnte ein Umzug in ein barrierefreies Pflegeheim sein. Durch diese Anpassung bewegt sich die Waage wieder in die Ausgeglichenheit, worin eine Voraussetzung für Zufriedenheit besteht.

Einen zentralen Platz unter diesen Bedürfnissen nehmen materielle, soziale, kulturelle Ressourcen und die Gesundheit ein. Diese verändern sich besonders im Alter. So bringt die Pensionierung oftmals eine finanzielle Verschlechterung. Ein älteres Haus kann eine zusätzliche materielle Belastung darstellen und oft nimmt auch die Gesundheit ab, da Erkrankungen auftreten können.

Die Veränderungen, oftmals Verschlechterungen in diesen Bereichen, führen dazu, dass andere Bedürfnisse und Wünsche sich ebenfalls verändern. Je nachdem, wie die betreffende Person in ihrer Lebensgeschichte gelernt hat, mit solchen Verschlechterungen umzugehen und welche Prioritäten sie setzt, kann sich dies unterschiedlich auswirken. So kann ein Verlust an Einkommen durch einen Umzug in eine kleinere Wohnung oder mit der Einschränkung von Ausgaben kompensiert werden. Auf eine Verschlechterung der Gehfähigkeit reagieren jene, denen die eigenen vier Wände besonders wichtig sind, oftmals mit einer Einschränkung der sozialen Kontakte, da sie die Wohnung kaum mehr verlassen. Menschen, denen soziale Kontakte wichtiger sind als die gewohnte Umgebung, erwägen eher einen Umzug in barrierefreie Räume, SeniorInnenwohnhäuser oder in ein Betreutes Wohnen.

Unabhängig davon, wie Menschen auf Einschränkungen der Ressourcen bzw. der Gesundheit reagieren, muss eine Anpassungsleistung erfolgen, da sonst die Unzufriedenheit wächst.

Besonders im Vergleich der Interviews mit Frau B. (I3) und Frau H. (I10) wird ersichtlich, wie Anpassungsleistungen funktionieren bzw. nicht funktionieren. Beide Damen haben annähernd die gleichen, eher geringen materiellen Ressourcen. Dennoch äußert Frau H. eine deutlich größere Lebenszufriedenheit als Frau B. Frau H. lebt in einer verhältnismäßig günstigen Wohnung und bereitet sich auf den Umzug ins Betreute Wohnen vor. Sie unternimmt Spaziergänge und kleine Ausflüge. Sie engagiert sich in der Nachbarschaft und im Kreis der Familie. Frau B. lebt ebenfalls alleine, allerdings in einer teureren Wohnung. An ihrer Wohnsituation etwas zu ändern, plant sie bisher nicht. Um dennoch mit ihren Mitteln auszukommen, nützt sie die Angebote einer sozialen Einrichtung und hilft dort auch mit. Sie äußert große Unzufriedenheit mit ihrer materiellen Situation, besonders im Bereich der Freizeitgestaltung. Auch sie unternimmt Spaziergänge und kleine Ausflüge. Bezüglich ihrer beiden Einkommen sind kaum Unterschiede festzustellen. Dennoch ist ein großer Unterschied bezüglich der inneren Zufriedenheit zwischen den beiden Damen zu bemerken. Während Frau H. ihre Wünsche und Bedürfnisse ihren Ressourcen autonom und individuell angepasst hat, hat Frau B. zwar ihren Lebensstil auch ihrer Situation angepasst, diese Anpassung ergab sich aber aufgrund von äußeren Sachzwängen (zur Etablierung von Lebensstilen im Alter vgl. insbesondere Kap. 5.6). Ebenso scheinen ihre Wünsche und Bedürfnisse auf anderem Niveau zu sein als ihre Ressourcen und die Gesundheit es ermöglichen. Die Waage ist nicht im Lot, Frau B. ist unzufrieden (eine These, die Lebenszufriedenheit mit Bildungs- und Berufsstatus in Zusammenhang bringt, ist in Kap. 5.5 zu finden).

Anhand des Vergleichs beider Interviews kann auch gesehen werden, dass die Anpassungsleistung am wirkungsvollsten ist, wenn sie autonom und individuell erfolgt. Sie geschieht durchaus oftmals auch erzwungen. Trotzdem äußern jene, die aktiv und autonom mitwirken konnten, eine größere Zufriedenheit.

Wenn sich die Lebenszufriedenheit verschlechtert, zeigt sich welches Bedürfnis zurückgesteckt werden muss bzw. welches Verhalten und welche Gewohnheiten angepasst werden müssen. Beispielsweise stellt sich eine Interviewpartnerin auf die Veränderung, welche das Älterwerden mit sich bringt, ein und verändert ihre Einkaufsgewohnheiten:

„Wenn ´st älter wirst. Hab auch mein Wagerl da zum Einkaufen, des ist aber auch nicht das Ideale weil man, weil man verkehrt rauf gehen muss.“ (I10:Z35-36).

Auch ein interviewtes Ehepaar passt seine Wohnsituation an, indem es freiwillig aus seinem größeren Haus aus- und in eine kleinere Wohnung eingezogen ist. Somit kann es trotzdem selbstständig bleiben und muss keine Hilfe in Anspruch nehmen:

„[anonymisiert: alter Wohnort des großen Hauses] das so weitläufig war, der Weg zur Toilette von unser Zimmer, wir haben einen 26 m langen Gang gehabt.“ (I4:Z207-209).

Ähnliche Überlegungen sind auch in der Literatur zu finden. So entwickelten Paul Baltes, Entwicklungspsychologe, und Magret Baltes den Begriff des „Erfolglichen Alterns“. Baltes beschreibt in seinem Modell, wie dies gelingen kann, nämlich durch „selektive Optimierung mit Kompensation“. Dieses Phänomen ähnelt dem von der Forschungsgruppe entdeckten. Es besagt, dass Menschen grundsätzlich die Fähigkeit besitzen, Verluste auszugleichen, nämlich durch Vermeidung schwieriger Aufgaben und Kompensation nicht mehr möglicher Verhaltensweisen (vgl. Simon 2010:375). Es bleibt jedoch auch in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass die Bewältigungsmechanismen und die Möglichkeiten, sich durch psychische Strategien anzupassen und somit das subjektive Wohlbefinden trotz Einbußen aufrechtzuerhalten, individuell und sehr unterschiedlich sind (vgl. Simon 2010:377).

3.3 Resümee

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Heterogenität der individuellen Bedürfnisse älter werdender Menschen festgestellt werden konnte. Das allumfassende Bedürfnis, nahezu die Grundvoraussetzung für eine zufriedenstellende Lebensführung, ist die Möglichkeit älterer Menschen, ihre Autonomie soweit wie möglich weiter ausleben zu können. Ist diese Selbstständigkeit nicht mehr möglich, so wird Mitbestimmungsrecht bzw. Mitspracherecht gewünscht. Auch wenn Pflege von außen notwendig wird, möchten älter werdende Menschen, dass dies transparent geschieht. Im Zusammenhang mit Unabhängigkeit und Autonomie besteht auch der Wunsch nach Freiwilligkeit bezüglich der Teilnahme an Aktivitäten.

Ein weiteres Bedürfnis, welches erforscht werden konnte, ist jenes nach sozialen Kontakten, vor allem nach Personen, die den Älter werdenden in schwierigen Situationen zur Seite stehen. Unter anderem ist auch in Notsituationen die Erreichbarkeit von Ärzten/Ärztinnen relevant.

Ein weiteres Anliegen, im Leben einen Sinn zu sehen bzw. ihm einen zu geben, konnte eindeutig festgestellt werden. Dies wird vor allem durch ehrenamtliche Tätigkeiten realisiert. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass auch dadurch versucht wird, das Bedürfnis weiterhin einen Beitrag zur Gesellschaft zu leisten und somit für diese ein vollwertiges Mitglied zu sein, zu befriedigen.

4. RAHMENBEDINGUNGEN DES ÄLTERWERDENS IN ST. PÖLTEN

Ulrike Hofstetter

4.1 Einleitung

Der folgende Abschnitt befasst sich mit den Rahmenbedingungen, die Menschen im Prozess des Älterwerdens in St. Pölten vorfinden. Menschliche Bedürfnisse entstehen in Kontexten und werden abhängig von diesen Kontexten auf mannigfaltige Arten und in unterschiedlichen Intensitäten befriedigt. Für die Befriedigung dieser Bedürfnisse ist den Menschen von Institutionen, der Politik oder der Gesellschaft ein Rahmen vorgegeben. Im Folgenden werden unter Rahmenbedingungen jene Voraussetzungen verstanden, die die Erfüllung der Bedürfnisse älterer Menschen in St. Pölten prägen.

Neben den natürlichen Rahmenbedingungen können andere von außen durch gesetzliche Bestimmungen vorgegeben sein, sie können aber auch durch Angebot und Nachfrage entstanden sein beziehungsweise beeinflusst beides einander. Wieder andere sind oftmals in der Persönlichkeit oder der Biographie des einzelnen Menschen zu finden und können von außen beeinflusst, nicht aber mehr entscheidend verändert werden. Manche Bedürfnisse sind allgemein und bei allen Menschen gleich, andere sind individueller Art.

Anhand der aus den elf Interviews erhobenen zentralen Bedürfnisse älterer Menschen in St. Pölten in Kap. 3 werde ich Rahmenbedingungen des Älterwerdens in St. Pölten analysieren. Dabei werden die Bedürfnisse nicht gewertet, sondern lediglich nach der Eigendarstellung der befragten Personen gewichtet.

Welche für das Älterwerden in St. Pölten relevanten Rahmenbedingungen bestehen in St. Pölten? Wie zufrieden sind die Bewohnerinnen damit? Was fehlt ihnen?

Unsere These lautet, dass die Rahmenbedingungen der Einzelperson eine möglichst große individuelle und autonome Entscheidungsmöglichkeit eröffnen müssen, weil das zur Erreichung von Wohlbefinden und Zufriedenheit unabdingbar ist. Die Arbeit baut auf den Erkenntnissen, den aus den Interviews erhobenen Bedürfnissen auf (vgl. Kap. 3). Diese Bedürfnisse sind finanzielle Sicherheit, Wohnen, Verpflegung, Pflege, Gesundheit, Sicherheit, Sozialkontakte, Tagesstruktur und sinnstiftende Betätigung.

Das Thema Sicherheit habe ich auf die Themen finanzielle Sicherheit und Sicherheit aufgeteilt, da die finanzielle Sicherheit besondere bundesweite Rahmenbedingungen aufweist und ausführlicher behandelt werden muss. Auch die in Kap. 3 im Abschnitt Qualitätsvolle Versorgung behandelten Themen Verpflegung und Krankenpflege teile ich auf zwei Punkte auf, um bessere Lesbarkeit herzustellen. Die Bedürfnisse Erholungsmöglichkeit, Unterhaltung und Kultur habe ich dafür in einem Punkt zusammengefasst, da sich die Rahmenbedingungen zur Befriedigung dieser Bedürfnisse kaum voneinander trennen lassen. Ebenso ist dies bei den Bedürfnissen Partizipation und Autonomie, die daher auch in einem Kapitel behandelt werden.

Der Fokus dieses Abschnitts wird dabei auf den Angeboten und Rahmenbedingungen der Stadt St. Pölten zur Verwirklichung der in Kap. 3 analysierten Bedürfnisse liegen. Die Erkenntnisse basieren Großteil auf der Analyse der Interviews und der Erforschung der Rahmenbedingungen vor Ort.

4.2 Rahmenbedingungen des Älterwerdens anhand unterschiedlicher Bedürfnisse

Aus den elf Interviews konnten wir feststellen, dass es auch im Alter oder besonders dort zu einer Individualisierung kommt. Bereits in den neunziger Jahren haben Kade, Backes und andere auf die Tendenz zur Individualisierung von Lebensläufen auch im Alter aufmerksam gemacht (vgl. Backes 1998, Kade 1994). Nach Backes (1998) verlieren die sichernden Elemente von Schicht, Stand und Klasse vermehrt an Bedeutung, wodurch die Lebensformen bis ins hohe Alter vielfältiger und selbst gestaltbar werden. Dabei gehen aber

sichernde Elemente verloren, sodass auch die Sicherung der Bedürfnisbefriedigung aus Schicht, Klasse und Familie im Alter ins Individuelle und Persönliche getragen werden.

„Individualisierung des Älterwerdens impliziert das Versprechen, daß die einzelnen über die Art ihres Älterwerdens selbst entscheiden können, und die Verpflichtung, daß sie über ihren Lebensweg auch im Alter selbst entscheiden müssen“ (Kade 1994:17). (Zur Individualisierung und Biografisierung des Alters und zur Entgrenzung der Lebensläufe vgl. insbesondere auch Kap. 5.3).

Wie gut ältere Menschen in St. Pölten dies organisieren und wie hilfreich dabei die von der Stadt zur Verfügung gestellten Rahmenbedingungen wirken, wird im Folgenden beleuchtet.

Insgesamt macht die Analyse der Interviews deutlich, dass sich die individuelle Wichtigkeit der Bedürfnisse im Prozess des Älterwerdens stark verändern. Besonders dann, wenn sich die finanzielle und gesundheitliche Ebene verändert, werden andere Bedürfnisse angepasst. So erzählt uns ein Ehepaar (vgl. I4) von langen, aufregenden Reisen in der Pension, die sie sich aber jetzt wegen ihres Gesundheitszustandes nicht mehr zutrauen. Ihr Freizeitverhalten hat sich in den letzten Jahren also drastisch verändert.

4.2.1 Finanzielle Sicherheit

Alle Interviewten erzählen uns über ihr finanzielles Auslangen, da die Befriedigung der anderen Bedürfnisse besonders eng mit diesem und dem Thema Gesundheit verknüpft ist. Materielle Ressourcen sind auch im Alter ein wichtiges Thema. Die Rahmenbedingungen werden bundesweit festgelegt.

Da wir in der Masterthese Menschen ab dem Zeitpunkt der Entberuflichung befragt haben, gewinnen dabei die gesetzlichen Bestimmungen der Pensionierung an Wichtigkeit. Ebenfalls im gesamten Bundesgebiet gleich sind

die Regelungen das Pflegegeld betreffend, das für pflegebedürftige Menschen von wesentlicher Bedeutung zur Erlangung finanzieller Sicherheit ist.

4.2.1.1 Gesetzliche Grundlagen des Pensionssystems in Österreich

Das österreichische Pensionsrecht ist immer wieder in Bewegung und die Anpassungen an demografische Veränderungen der letzten Jahrzehnte haben ein etwas schwierig zu durchschauendes System ergeben. Grundsätzlich ist zu sagen, dass es Unterschiede gibt, je nach dem Geburtsjahr und dem Beginn des Erwerbs von Versicherungszeiten. Personen die vor 1955 geboren sind haben etwas andere erforderliche Versicherungszeiten und eine etwas andere Berechnungsart der Pension. Für die Berechnung der Pensionshöhe wird der Durchschnitt der 28 besten Versicherungsmonate herangezogen (Bemessungsgrundlage) und mit Steigerungspunkten (1,78 pro Versicherungsmonat) multipliziert. Es kann bei einer Versicherungsdauer von 45 Jahren ein maximaler Betrag von 80% der Bemessungsgrundlage erreicht werden. Da es 2003 eine Neuregelung der Pensionsberechnung gab, in der niedrigere Pensionen vorgesehen sind, gibt es für Personen, die vor 1955 geboren sind eine Verlustbegrenzung. Es wird also nach beiden Varianten berechnet und dann ein Durchschnitt gebildet.

Ab 1955 Geborene müssen mindestens 180 Versicherungsmonate (15 Jahre) erworben haben. Davon müssen mindestens 7 Jahre aufgrund von Erwerbstätigkeit zustande gekommen sein. Bei der Berechnung der Pensionshöhe kommt das Pensionskonto zur Anwendung. Bei diesem System werden 1,78 Prozent der jährlichen Beitragsgrundlage aufgenommen und mit einem jährlichen Anpassungsfaktor vervielfacht. Dies wird jährlich zur Gesamtgutschrift addiert. Aus der Summe aller Gutschriften (= Gesamtgutschrift) wird eine monatliche Bruttopension berechnet (vgl. Bundeskanzleramt 2016a).

Das Pensionsantrittsalter beträgt für Männer 65 Lebensjahre und für Frauen 60 Lebensjahre. Das Antrittsalter der Frauen wird schrittweise ab dem Jahr 2023 bis zum Jahr 2033 dem der Männer angeglichen. Frauen, die nach dem

02.06.1968 geboren sind können erst mit 65 Jahren, frühestens also am 01.07.2033 ihre Pension antreten. Für die Jahre ab Geburtsjahr 1963 gibt es Übergangsregelungen.

Geht man vor Erreichung des Regelpensionsalters in Pension, weil man die erforderlichen Versicherungsmonate erreicht hat, kommt es zu Abschlägen bei der Pensionshöhe. Arbeitet man länger, darf man mit einer höheren Pension rechnen.

Kinderbetreuungszeiten und Ausbildungszeiten werden in einem gewissen Maß angerechnet. Es ist möglich auch in der Pension weiter zu arbeiten. Ein Interviewter hat das auch getan (vgl. I4). Gegen Ende der Arbeitszeit gibt/gab es diverse Regelungen, die älteren ArbeitnehmerInnen das Abschied nehmen erleichtern und zu viele Arbeitslose älteren Jahrgangs vermeiden sollten. Es waren dies z.B. die „Hacklerregelung“ oder auch Altersteilzeit, als Modell des langsamen Aufhörens (vgl. Arbeiterkammer 2016).

Unsere InterviewpartnerInnen weisen die ganze Bandbreite an Pensionshöhen auf. BesserverdienerInnen äußern klare Zufriedenheit, während MindestpensionistInnen ihre finanzielle Situation eher kritisch sehen.

Eine 63-jährige Dame mit sehr wenig Einkommen, die auch von St. Pölten und dem Bürgermeister keine Verbesserung erwartet, meint resigniert:

„Er [Anm.: der Bürgermeister] kann auch nichts daran ändern, dass man mit € 830,- seine Freizeit nicht gestalten kann.“ (I3:Z40-41).

Besonders auffällig aber ist, dass nicht alle Personen mit vergleichbarem finanziellem Background gleiche Sorgen äußern. Der Umgang und die Anpassung anderer Bedürfnisbefriedigungen sind auch hier ausschlaggebend für die Lebenszufriedenheit. Bei Interviewpartnerin 10 ist, trotz ähnlicher Pensionshöhe wie bei Interviewpartnerin 3, große Lebenszufriedenheit erkennbar. Auch kann sie viele günstige Möglichkeiten des Wohnens und der Freizeitgestaltung nennen (vgl. I10:Z474-484).

Für unsere InterviewpartnerInnen sind die Witwenpension/Witwerpension und die „Mindestpension“ ebenfalls wichtige Themen.

4.2.1.2 Witwenpension/Witwerpension

Die Witwenpension/Witwerpension beträgt in Österreich zwischen 0 und 60% der Pension des Verstorbenen Ehepartners. Anspruch darauf hat der hinterbliebene Ehepartner, wenn die Ehe eine gewisse Zeit gedauert hat. Je nachdem wie alt die hinterbliebene Person ist, wird die Witwenpension/Witwerpension befristet oder unbefristet gewährt. Die Höhe der Pension richtet sich nach der Bemessungsgrundlage des Verstorbenen (also dessen Einkommen bzw. Pension) und der Bemessungsgrundlage des Hinterbliebenen. Bei gleich hoher Bemessungsgrundlage werden 40% der Bemessungsgrundlage des Verstorbenen bezahlt. Je niedriger die Bemessungsgrundlage des Hinterbliebenen im Vergleich zu der des Verstorbenen ist, desto höher ist die Witwenpension/Witwerpension. Liegt die Berechnungsgrundlage des Hinterbliebenen aber zweieindrittel mal höher als die des Verstorbenen, wird keine Witwenpension/Witwerpension mehr ausbezahlt.

Allerdings wird der Prozentsatz der Witwenpension/Witwerpension bis auf 60% erhöht, wenn das Gesamteinkommen der hinterbliebenen Person € 1.910,04 nicht erreicht. Maximal wird bis zu eben diesem Betrag erhöht. Kein Anspruch auf Witwenpension/Witwerpension besteht erst bei einem Einkommen, das die doppelte Höchstbeitragsgrundlage 2012 überschreitet, also bei mehr als € 8.460,- monatlich. (vgl. Bundeskanzleramt2016b). Für manche Personen, vor allem Frauen, die jetzt in Pension sind, bietet die Witwenpension die einzige Einnahmequelle, da ein eigenes Einkommen und daher ein eigener Pensionsanspruch für Frauen noch nicht selbstverständlich waren. So erzählt uns eine 63-jährige Dame, dass sie wegen Kindererziehung keinen eigenen Pensionsanspruch erwerben konnte.

„Nein, ich hab die Witwenpension, weil man Mann gestorben ist mit 50 Jahren und ich selber hab keine Pension, weil es sich nicht ausgeht. Ich hab mit 3

*Kindern nicht arbeiten gehen können. Weil es sich nicht ausgegangen ist.“
(I3:Z4-6).*

4.2.1.3 Ausgleichzulage („Mindestpension“)

Landläufig werden der Zuschuss zur errechneten Pension, also die Ausgleichzulage, und die Pension gemeinsam als Mindestpension bezeichnet. Die Ausgleichszulage wird an die PensionistInnen ausbezahlt, wenn die Summe der Bruttopension, eines eventuell noch bezogenen Nettoeinkommens und allfälliger Unterhaltsansprüche (also z.B. das Gehalt des Partners bzw. der Partnerin) unter einem gewissen Richtsatz liegt. Die Richtsätze sind unterschiedlich je nachdem, ob es sich um Alleinstehende, Ehepaare, mit im Haushalt lebenden Kindern etc. handelt. Für uns waren die Richtsätze für Alleinstehende und für Ehepaare interessant. Der Richtsatz für Alleinstehende beträgt € 882,78 pro Monat, der für Ehepaare € 1.323,58 (vgl. Pensionsversicherungsanstalt 2016). Diese Richtsätze werden von den betroffenen InterviewpartnerInnen als Mindestpension bezeichnet. Bei unseren Interviews beziehen Mindestpension und Witwenpension ausschließlich Frauen. Die befragten Männer haben, so sie Witwer sind, genug Pension um keine Witwerpension zu erhalten.

Daraus wird ersichtlich, dass es für Witwen, nach aufrechter Ehe finanziell etwas leichter ist, da sie Witwenpension erhalten können. Egal, ob bei Alleinstehenden Kinder aus geschiedenen Ehen etc. den Pensionsanspruch durch fehlende Versicherungszeiten ebenso minimiert hatten. Vom Staat honoriert wird die vor dem Tod eines Partners aufrechte Ehe, nicht die erzogenen Kinder (die ja oftmals der Grund für fehlende Pensionszeiten sind). Diese Situation wurde in den Interviews öfter deutlich. Wie uns eine 74-jährige Mindestpensionistin erzählt, sind nicht nur die Kindererziehungszeiten, sondern auch Scheidung sowie Loyalität einem Arbeitgeber gegenüber Mitgründe für eine niedrige Pension im Alter.

„Ja, ich bin aber, ja bis ich das Kind gekriegt hab, das Kind habe ich 1962 kriegt, bin ich Verkäuferin gewesen ganztätig. Dann war ich ein Jahr zuhause. Und dann bin ich aber, da war ich noch verheiratet, das war alles abgemacht, halbtags bin ich, also nicht ganz, 30 Stunden bin ich gegangen. Dann ist mir das dann am Kopf gefallen, net. Weil nach der Scheidung war ich schon 15 Jahre in der Firma. Ganztätig haben mich die nicht gebraucht. Hab mir gedacht weg? Jetzt bin ich halt geblieben. Jetzt ist mir das halt am Kopf gefallen jetzt bei der Pension.“ (I10:Z119-124).

4.2.1.4 Pflegegeld

Für viele der Interviewten war für die finanzielle Sicherheit auch das Pflegegeld eine entscheidende Hilfe. Beim Pflegegeld handelt es sich um eine zweckgebundene Hilfe, die die Pflege bedürftiger Menschen finanzieren soll. Seit 2009 begutachtet ein Arzt nicht nur den körperlichen Unterstützungsbedarf, sondern auch Einschränkungen durch Demenz. Das Pflegegeld wurde mit 2016 um etwa € 111,- pro Jahr erhöht, allerdings wurden die Anforderungen zur Erreichung der ersten Stufe bereits 2015 ebenfalls erhöht. Die Höhe des Pflegegeldes erstreckt sich von € 157,30 monatlich in der Pflegestufe 1 bis zu € 1.688,90 monatlich in der Pflegestufe 8 (vgl. Bundeskanzleramt 2016c).

4.2.2 Wohnen

Wie bereits in Kap. 3.2.2. festgestellt wurde, sind die Wohnwünsche und die tatsächlichen Wohnarten der älteren Menschen sehr vielfältig. Sie reichen von SeniorInnenwohnheimen über Betreutes Wohnen bis zur eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus. Der Bandbreite der Wohnwünsche wird in St. Pölten auch recht gut Raum gegeben, auch wenn es mitunter schwer ist, eine gute Aufstellung der Möglichkeiten zu bekommen. Um mir einen Überblick über die Angebote in der Stadt zu verschaffen, habe ich Kontakt zum Sozialamt der Stadt St. Pölten gesucht. Auf Anfrage wurden mir einige Pflegeheime mit Verweis auf die Homepage genannt. Die Wohntrakte der Pflegeheime wurden als „Betreutes Wohnen“ bezeichnet. Das ist insofern interessant, als mit

„Betreutem Wohnen“ üblicherweise etwas anderes als mit Leben im Heim assoziiert wird. Klassisches Betreutes Wohnen, wie ich es weiter unten noch vorstellen werde, wurde als Möglichkeit erst auf Nachfrage genannt und vom „Betreuten Wohnen im Heim“ unterschieden. Es gibt keinen Folder oder eine gedruckte Übersicht über die Wahlmöglichkeiten. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Angehörigen mit den älteren Menschen im Internet um Wohnmöglichkeiten kümmern (M1).

Von den von uns interviewten Personen/Paaren leben sechs in der eigenen Wohnung bzw. dem eigenen Haus, vier im SeniorInnenwohnheim Stadtwald und eine Person bereitete sich auf den Umzug in ein Betreutes Wohnen vor und ist mittlerweile dorthin umgezogen.

Die Stadt St. Pölten wird öfter als gut geeignet zum Wohnen im Alter genannt. Zwar zogen die meisten schon in der Jugend zu, aber einige haben sich dann doch erst im Alter für ein Wohnen in St. Pölten entschieden. Die Gründe dafür sind wieder vielfältig. Von der größeren Anonymität erzählt uns ein sehr fitter 71-jähriger Mann, der mit der Pensionierung aus einer Kleinstadt nach St. Pölten zog.

„Das ist hier in St. Pölten, ich sag, mehr anonym, das ist, man geht ganz einfach hin –und ja,...“ (I1:Z237-238).

Eine gebrechliche Bewohnerin des SeniorInnenwohnheims wiederum hebt die Sicherheit hervor, die man in der Stadt als Person hat.

„Ich habe den meisten Teil meines Lebens in A. verbracht (...) und wie es also in A. oben unmöglich geworden ist auch deshalb, weil dort die Infrastruktur eigentlich schon hin ist und ich war zuerst Autofahrerin und wie ich dann gesehen habe, das geht nicht mehr...(…) und dann hat sich das ergeben (das Zimmer im Heim), aber es war halt ein Glücksfall.“ (I8:Z10-19).

Auch ein Ehepaar, das schon länger nahe an St. Pölten wohnte, hebt die Sicherheit, die durch die gute Versorgung und die schnelle Erreichbarkeit von Ärzten besteht, als guten Grund für einen Umzug in die Stadt hervor.

„....es ist halt angenehmer in der Stadt. Wenn man da erst von weiß Gott wo herfahren muss (zum Arzt), ist es auch schwieriger, na.“ (I4:Z114).

4.2.2.1 Wohnen in der eigenen Wohnung/im eigenen Haus

Für viele ist es völlig undenkbar das eigene Haus, die eigene Wohnung zu verlassen und umzuziehen (vgl. hierzu ausführlich Kapitel 3.2.2). Andere wieder haben Umzüge bereits geplant oder zumindest ins Auge gefasst. So erklärt uns eine jetzt noch sehr rüstige Dame:

„Wenn ich nicht mehr kann, dann geh ich einfach ins Heim. Jetzt is noch weit hin, aber dann geh ich einfach ins Heim.“ (AF).

Einige der Interviewten sind sogar erst mit der Pensionierung in die derzeit bewohnte Wohnung gezogen, weil die vorher bewohnten Wohnungen oder Häuser zu groß, zu teuer, zu pflegeintensiv waren. Oft bedeutet also der Umzug in eine kleinere eigene Wohnung schon eine Erleichterung. Deutlich wird dies etwa an den Aussagen eines Ehepaares, das zuvor ein sehr großes Haus am Stadtrand bewohnte.

„Und, die Kinder wollten, denen war es zu groß, und auch finanziell zu schwierig zum Erhalten, und ja, für uns dann in der Pension, weil ich hab 16 Räume gehabt, was tun mit, zu zweit? (...) Arbeit und viel heizen, und alles, es....es ist einfach zu groß geworden, und....finanziell in der Pension zu teuer.“ (I4:Z28-36).

Erwähnenswert erscheint es, dass beide interviewten Personen, die erst im Alter wieder Beziehungen eingegangen sind, strikt auf getrennten Wohnungen bestehen. Selbst dann, wenn diese eigene Wohnung mit erheblichen

finanziellen Aufwendungen verbunden ist, wie uns Frau B., 63 Jahre alt, erzählt, die von einer sehr kleinen Witwenpension lebt.

„Nein, nein, er eine Wohnung, ich eine Wohnung. Getrennte Welten! Das tu ich mir nicht mehr an!“ (I3:Z142).

In diesem Fall erscheint der Person, aus ihrer Biografie heraus, unabhängig zu wohnen wichtiger, als die Befriedigung anderer Bedürfnisse (zur Bedeutung der Biografie im Alter bei dieser Person vgl. insbesondere Kapitel 5.5). Ihre Miete beträgt mehr als die Hälfte ihres Einkommens, sodass für die Befriedigung aller anderen Bedürfnisse nur mehr € 300,- im Monat übrig bleiben. Sie kann daher ihr Leben nur über Hilfssysteme bestreiten. Dennoch bleibt die eigene Wohnung ihr höchstes Gut. Da sie sich aber vom Wunsch auch noch anderer ihrer Bedürfnisse zu befriedigen nicht verabschiedet hat, bleibt Frau B. die einzige Interviewteilnehmerin die unglücklich und unzufrieden wirkt (zum Zusammenhang zwischen Lebenszufriedenheit und Bildungs- und Berufsstatus vgl. Kap. 5.5).

Ein befragter, sehr fitter und finanziell sehr gut ausgestatteter Herr wiederum lebt nicht mit seiner Freundin zusammen, weil er sich das leisten kann und den Rückzugsraum schätzt.

„Ich meine, das ist für mich, muss ich ganz ehrlich sagen, meine Lebensgefährtin, ich habe eine eigene Wohnung, meine Lebensgefährtin hat eine eigene Wohnung, und das ist halt 5 km auseinander.“ (I1:Z427-429).

Sich im Alter noch einmal auf ein gemeinsames Wohnen, ein aufeinander Einstellen, Freiräume Verlieren und Gewohntes Verlassen einzulassen scheint nicht gewollt zu sein. Die Paarbeziehung an sich wird als weiterhin erstrebenswert wahrgenommen, ein gemeinsames Wohnen aber nicht mehr. Der persönliche Aufwand und das Risiko des Scheiterns und wieder neu anfangen Müssens erscheint zu hoch.

Ein befragtes Paar ist erst in der Pension in eine kleinere Wohnung gezogen. Diese neue Wohnung liegt im 2. Stockwerk ohne Lift. Da der Mann mittlerweile im Rollstuhl sitzt, kann er die Wohnung kaum mehr verlassen. Hier wäre es gut gewesen in einer Art Beratung vor dem Umzug diese Möglichkeit aufzuzeigen. Fitte, ältere Menschen können sich oft nicht vorstellen, dass sie selbst einmal nicht mehr mobil sein könnten. So reflektiert auch die betreffende Ehefrau, dass sie damals vor 19 Jahren wohl einen Fehler gemacht haben und nicht alle Möglichkeiten bedacht hatten.

„Ja in der Wohnung sind wir jetzt seit 19 Jahren. Der einzige Nachteil, den wir jetzt, wir haben früher eine größere Wohnung gehabt und wollten ... erstens im Nebenhaus wohnt die Tochter, da haben wir gesagt, dann war das ein Altbau, also haben wir gesagt, jetzt sind wir zwar in einem neuen Haus, aber wir haben keinen Lift, da haben wir eigentlich wieder etwas was wir versäumt haben, net. Weil uns der jetzt gut anstehen tät der Lift, den haben wir leider net.“ (I11:Z7-12).

Immer wieder kommt die Dame im Interview auf dieses Versäumnis zurück und wiegt ab, welche Vorteile es heute hätte, damals gar nicht erst umgezogen zu sein, da dann jetzt im ehemaligen Kinderzimmer eine 24-Stunden-Pflegekraft leben könnte (vgl. auch Kap. 5.4.2 und 5.4.3 zur „Gefangenschaft“ in der eigenen Wohnung).

„Wir waren vorher in einer Altbauwohnung, die war ja größer, aber das Haus ist dann verkauft worden und da wollten wir halt dann nimmer bleiben. (...) Wenn das größer ist, ja gut jetzt wärs vielleicht besser, wenn wir beide a Pflege braucherten, net, wir können uns keine so eine 24-Stunden-Pflege hereinnehmen.“ (I11:Z368-372).

Wie bereits in Kap. 3.2.2 dargelegt werden konnte, bleibt die eigene Wohnung den Menschen also sehr lange ein wichtiger Wert. Deren Erhalt und das wohnen in den bekannten vier Wänden ist einigen älteren Personen so wichtig, dass sie andere Bedürfnisse hintan stellen. Oftmals passieren bei Umzügen im reiferen Alter leider Unachtsamkeiten, die bei Krankheit oder Verlust der

Mobilität zu Problemen führen. Hier könnte eine spezielle Beratung Abhilfe schaffen.

4.2.2.2 Wohnen im SeniorInnenwohnheim/Pflegeheim

Auf dem Stadtgebiet befinden sich vier Pflegeheime: Das SeniorInnenwohnheim Stadtwald wird von der Stadt St. Pölten betrieben und beschickt. Das Haus an der Traisen ist ein Landespflegeheim und das Pflegezentrum Pottenbrunn sowie das Caritas-Haus St. Elisabeth sind Landesvertragsheime. Auch rund um St. Pölten gibt es einige Pflegeheime (vgl. Magistrat der Stadt St. Pölten 2015a).

In der Regel bewohnen ein bis zwei Personen ein Zimmer, in Einzelfällen auch drei Personen. Einzelzimmer sind etwas teurer. Die Zimmer haben eigene Sanitärräume, aber üblicherweise keine Küchen, da die Verpflegung zentral geregelt ist (vgl. Landespensionistenheim 2009, Pflegezentrum Pottenbrunn 2011-2016, Haus Elisabeth 2015, NÖ Landespflegeheim 2016). Die Kosten belaufen sich auf einen Grundtarif von etwa € 2.000,- pro Monat aufwärts. Dazu kommen Aufschläge für Einzelzimmer und für erhöhten Pflegebedarf, je nach Pflegestufe. Den SeniorInnen bleiben mindestens 20% ihrer Pension inkl. Pflegegeld und das 13. und 14. Gehalt. Auch Ersparnisse bis etwa € 11.300,- verbleiben in der Verfügung der BewohnerInnen. Der Rest wird zur Deckung der Kosten herangezogen. Bleibt dann noch ein Betrag offen, springt die Sozialhilfe ein. Das gilt allerdings nur ab Pflegestufe 4. Im Wohntrakt (Betreutes Wohnen) muss alles selbst bezahlt werden (vgl. NÖ Landesregierung 2016a).

Einen eigenen Wohntrakt für SeniorInnen, die noch nicht allzu pflegebedürftig (zumindest Pflegestufe 1) sind, haben aber nur noch das SeniorInnenwohnheim Stadtwald (34 Einzelplätze und 4 Doppelzimmer) und das Pflegezentrum Pottenbrunn. Wie uns InterviewpartnerInnen erzählen, soll auch dort diese Wohnform aufgelassen werden. Das Pflegeheim Pottenbrunn macht dafür keine Werbung mehr, die Wohnform ist im Internet nicht mehr zu finden (vgl. Stadtwald 2016 und Pflegezentrum Pottenbrunn 2011-2016).

Im Mailwechsel erzählt zumindest eine Führungskraft eines Pflegeheims, dass sie das Auflassen dieses Angebots bedauert. Seit einigen Jahren zahlt die öffentliche Hand nichts mehr dazu, was bedeutet, dass die SeniorInnen dieses Angebot ausschließlich privat mit ihrer Pension und dem eventuell erhaltenen Pflegegeld zu bezahlen haben. Da sich dann die Kosten auf mindestens € 2.000,- im Monat belaufen, ist dieses Angebot nur noch für eine bestimmte zahlungskräftige Schicht leistbar. Die Förderungen fließen in andere Angebote: 24-Stunden-Hilfe, Hauskrankenpflege und via spezieller Wohnbauförderung in Betreutes Wohnen (M2).

Auch die derzeitigen BewohnerInnen der Wohntrakte im Heim bedauern es, dass es dieses Angebot, das sie ja gerade nutzen, angeblich nicht mehr geben soll. So erzählt uns etwa eine 86-jährige Bewohnerin sehr ausführlich von diesem Gerücht.

„Es wird überlegt, und das seh ich sogar ein, dass sie das Betreute Wohnen sogar aufgeben weil das Patientenangebot sich so verändert hat. Die jetzt zu uns kommen, also auch wenn ein Zimmer frei ist, es kommen neue, also nicht alle, aber es sind ein paar dabei, wo man sagt, warum kommt der zu uns ins A-Haus. Der gehört doch schon von vornherein in die Pflege. Der ist schon so zu betreuen, und wer soll das machen. Wir haben im ganzen Haus eine Schwester, das geht nicht. Und es ist auch so, dass es finanziell nicht so einfach ist. Also man muss die Pflegestufe 1 haben, damit man sich überhaupt anmelden kann. Pflegestufe 1 hab ich eh schon lange gehabt. Jetzt heißt es, wenn man sich anmelden muss, auch für das Heim drüben, Pflegestufe 4! Es ist natürlich die Pflegestufe 1 nicht viel Geld. Mit mir verdienen sie nicht recht viel. Und in der Pflegestufe 4 ist das was anderes. Und außerdem, wenn sie mehr echte Behinderte haben, die sie zu betreuen haben, dann kriegen sie 2 Schwestern mehr. Das würde auch sehr willkommen sein. Und ich könnte mir wirklich vorstellen, dass das Betreute Wohnen einschläft. Weil die Leute eben auch durch das Pflegegeld mehr daheim bleiben, und die Jungen sagen, na du bist eh noch nicht so weit, kannst dir ja das Geld... es ist halt schwierig. Es ist alles ein Reden um des Kaisers Bart, weil es ist ein schwieriges Kapitel. Und es ändert sich immer was.“ (I2:Z291-304).

In den Pflegeheimen bzw. den Pflgeetrakten werden nur Personen ab Pflegestufe 4 aufgenommen, da erst ab dieser Pflegestufe Förderung ausbezahlt wird. Ein Patient/eine Patientin könnte sich ohne Hilfe durch die Sozialhilfe eine Betreuung sonst kaum leisten. Den GesprächspartnerInnen ist zwar klar, dass die Regelung darin besteht, dass erst ab Pflegestufe 4 finanzielle Unterstützung für die Heimunterbringung gewährt wird, es scheint aber wenig Bewusstsein dafür zu geben, dass SeniorInnenwohnheime damit in Pflegeheime transformiert werden (vgl. M2).

Sowohl im Wohntrakt als auch in den Pflegeabteilungen der Heime ist für Verpflegung, Pflege, Unterkunft und Unterhaltung gesorgt. Alle BewohnerInnen können so viel Angebote in Anspruch nehmen, wie sie brauchen oder ihren Alltag ganz frei gestalten. Die befragten BewohnerInnen des Wohntraktes äußern sehr hohe Zufriedenheit und schildern ihren Alltag als sehr abwechslungsreich. Es herrscht Trauer darüber, dass dieses Wohnangebot über kurz oder lang wegfallen wird (vgl. I2, I6, I8 und I9).

Wer sich für ein SeniorInnenwohnheim bzw. ein Pflegeheim entschieden hat, tat dies aus sehr unterschiedlichen Gründen. Frau I. gibt an so individualistisch zu sein, dass sie keine 24-Stunden-Pflege in der Nähe aushalten würde. Man denkt, dass gerade für IndividualistInnen ein Heim nicht in Frage kommen würde, wie auch andere interviewte Personen argumentierten, aber für einen Teil der IndividualistInnen ist das Heim dann doch die bessere Alternative, wie die 86-jährige Frau I. auf den Punkt bringt:

„Ich bin so eine Individualistin, das halt ich nicht aus, dass da wer auf mir pickt (eine 24-Stunden-Hilfe etc.). Und dann haben wir wegen dem Heim geschaut.“ (I2:Z20-24).

Für andere stand das gemeinsam Leben oder auch die Sicherheit im Vordergrund. Alle äußerten gemischte Gefühle bei ihrem Einzug, Angst Individualität zu verlieren wie im Statement einer 86-jährigen Bewohnerin deutlich wird:

„Und dann bin ich halt widerwillig da her. Da haben sie gesagt, ich kann mir eh ein paar Kasterln von zuhause mitnehmen. Und jetzt bin ich sehr gerne da.“ (I2:Z25).

(Mit dem befürchteten Verlust von Identität und persönlichem Lebensstil im Heim beschäftigt sich ausführlich Kap. 5.6.1). Die Möglichkeit persönliche Gegenstände und sogar Möbel mitzubringen wirkt dieser Angst offenbar etwas entgegen (vgl. Kap. 3.2.2). Alle befragten Personen geben aber an nun glücklich und zufrieden zu sein. Es lässt sich nicht genau sagen, ob es sich dabei um eine Anpassungsleistung der Person handelt oder um gute Rahmenbedingungen, die ein Umdenken eingeleitet haben. Die Heime ermöglichen durch das eigene Einrichten der Zimmer, durch Mitnahme von Möbelstücken und durch Beibehaltung der eignen kleinen Eigenheiten (z.B. selber waschen mit eigenem Waschmittel, selber putzen,...) größtmögliche Individualität. Wer dies alles nicht möchte, kann auch dafür Hilfe in Anspruch nehmen. Auch für die Freizeitgestaltung werden Angebote gesetzt, die genutzt werden können. So erzählt eine Bewohnerin, die nur mehr eingeschränkt und mit dem Rollator mobil ist, dass sie gerne manche Angebote nutzt.

„Ich nutze also schon Gemeinschafts(..)sachen (..). Das Gedächtnistraining und ich gehe in die Gymnastik, ich gehe zum Kartenspielen, also der Spielenachmittag würde ja mehr beinhalten, aber ich gehe, im Grund genommen sind zwei Tische voll, wir spielen Bauernschnapsen.“ (I8:Z130-135).

Andere nützen diese „Gemeinschaftssachen“ gar nicht und wissen darüber auch nur sehr wenig Bescheid, wie am Statement eines männlichen Bewohners, des 87-jährigen Herrn S., deutlich wird:

„Ja, ich weiß nicht...Ich habe mich da jetzt zu wenig interessiert muss ich ganz ehrlich sagen, weil ich kann mir, es gibt natürlich schon dass sie äh äh... turnen. Ich muss ehrlich sagen (lacht) ich weiß es nicht“ (I9:Z173-175).

Ein paar Regel gibt es freilich im Heim, wie z.B. dass sich alle zum Frühstück im Speisesaal einfinden müssen, damit geschaut werden kann, ob es allen gut

geht, um den Tag zu besprechen, die Mittags- und Abendessenswünsche zu deponieren, kleine Reparaturen zu melden etc. Dies wird aber von allen BewohnerInnen in den Interviews als verständliche Regel genannt und als gut erachtet. Auch das Mittagessen wird im Saal eingenommen, während das Abendessen aufs Zimmer gebracht wird.

Wie Bewohnerin Frau E. es ausdrückte, wird das Essen im Saal zwar als Kontrolle wahrgenommen, die aber als notwendig erachtet wird, da auch andere organisatorische Erledigungen dort ihren Platz finden.

„Nein, Frühstück sind wir von Haus aus immer nach unten gefahren, weil das hat den Vorteil, dass die Schwestern sehen, wer, wer ist nicht da. (...) Net und dann wird am Zimmer nachgeschaut. Ist nur verschlafen oder gibt es Schwierigkeiten, ja, also das war die erste Kontrolle am Tag und auch das Ausgeben von den Medikamenten gleich und daher haben wir immer zum Frühstück nach unten müssen.“ (I8:Z185-191).

Auch eine zweite Bewohnerin, die 86-jährige Frau M. erzählt sehr ausführlich von den Essensregeln und der Besonderheit des Essens am Zimmer am Abend.

„Frühstück müssen wir in Saal gehen, dass sehen, wer fehlt und so, ob alle do sind...und daun, wiag´sogt, Mittags samma ah unten im Saal. Da tut die Küche ois ausgebn, do braucht ma sie nix holen, do hot man ah sein Platz. Do kriagt ma des Essen. Und am Abend fahren sie´s aus. Do kriagn mir´s aufs Zimmer.“ (I6:Z30-33).

Für die BewohnerInnen ist es also wichtig, dass die Rahmenbedingungen so weit gesteckt sind, dass sich jeder individuell entfalten und einbringen kann. Zumindest das SeniorInnenwohnheim Stadtwald scheint dem auch Rechnung zu tragen. Nicht nur bei der Möglichkeit das Abendessen am Zimmer einzunehmen, sondern auch die Freiheit Ärzte im Haus oder außerhalb zu nutzen, wie uns eine Interviewte erzählte (vgl. I2:Z126-31), auch die Teilnahme an Angeboten und Ausflügen bleibt freiwillig. Dennoch haben Heime heute

immer noch ein Imageproblem und werden sogar von ihren BewohnerInnen als Abschiebeort für „Behinderte“ (vgl. I2:Z299) wahrgenommen oder als synchronisierte Menge an alten Menschen (vgl. I7:Z200 und Kap. 5.6.1). Wie sich diese Freiheiten aber verändern, wenn es das Angebot der SeniorInnenwohnheime nicht mehr gibt, nur mehr reine Pflegeheime, bleibt abzuwarten.

4.2.2.3 Wohnen im Betreuten Wohnen

Anders als bei den betreuten Einzelwohnungen in den Seniorenheimen handelt es sich bei dieser Form um ganz normale Wohnbauten mit kleinen Wohnungen, die auch mit Küchenzeilen ausgestattet sind. Im Unterschied zum normalen Wohnbau sind diese Wohnungen pflegegerecht ausgestattet. Es gibt keine Schwellen oder Stufen, alle Bäder sind rollstuhlgerecht ausgestattet. Auch, wenn es nur zwei Stockwerke gibt, ist ein Aufzug vorhanden. Betreutes Wohnen ist in NÖ durch folgende weitere Merkmale gekennzeichnet:

- *„Ein Aufenthalts- bzw. Gemeinschaftsraum steht zur Verfügung.*
- *Das Objekt liegt bevorzugt im gut erschlossenen Ortsgebiet – Anschluss an Infrastruktur, Nahversorgung, Freizeitgestaltung.*
- *Gesundheits- und Sozialdienste stehen grundsätzlich zur Verfügung.*
- *Die Wohnungen werden ausschließlich in Miete vergeben.“* (NÖ - Wohnservice, o.J. a)

Betreutes Wohnen unterliegt aber keinen weiteren gesetzlichen Rahmenbedingungen. Daher unterscheiden sich die Angebote der Wohnbauträger mitunter auch sehr. Besonders die Verfügbarkeit der Gesundheits- und Sozialdienste wird sehr unterschiedlich ausgelegt (vgl. Bundeskanzleramt 2016d).

In der Stadt St. Pölten stehen derzeit zwei Wohnhausanlagen als Betreutes Wohnen zur Verfügung. Wie aus der Informationsbroschüre für InteressentInnen hervorgeht, besteht in der Maria-Sturm-Straße 2 eine Anlage

mit 20 Wohnungen der Allgemeinen gemeinnützigen Wohnungsgenossenschaft. Partnerin für die Pflege ist die Volkshilfe NÖ. Am Siegfried-Ludwig-Platz 3 betreibt die Siedlungsgenossenschaft Alpenland eine betreute Wohnhausanlage mit 61 Wohneinheiten gemeinsam mit dem Roten Kreuz (vgl. Alpenland informativ 2015:5, 7, 11).

Als drittes Projekt soll in Viehofen, einem Stadtteil von St. Pölten die „Living City“ mit barrierefreien Wohnungen entstehen. Diese Stadt in der Stadt soll mehr als 400 Personen der Generation 50+ ein Zuhause bieten. Das Projekt scheint aber wegen Umweltbedenken aufgeschoben zu sein (vgl. Living City 2015). Ganz anders präsentiert sich ein Projekt in der Maximilianstraße. Die Wohnbaugenossenschaft BWS reg. Gen.m.b.H. konzipiert gemeinsam mit der Volkshilfe NÖ eine große Wohnanlage mit bis zu 100 Wohneinheiten, die generationenübergreifendes Wohnen als Ziel verfolgt. Junge und alte Menschen, Familien und Pflegebedürftige sollen gemeinsam leben und sich einbringen. (vgl. Koutny 2016). Rund um St. Pölten gibt es ebenfalls weitere zehn Projekte für Betreutes Wohnen, wie aus der Homepage der NÖ Landesregierung hervorgeht (vgl. NÖ-Wohnservice o.J. b).

Bei beiden derzeit tätigen Genossenschaften hebt der dort tätige Pflegedienst einen gewissen Betrag ein. Auch, wenn man noch keine Pflege braucht ist dieser Betrag zu zahlen. Der soziale Dienst vermittelt bei medizinischen Problemen, kann Termine bei ÄrztInnen ausmachen oder bei der Freizeitgestaltung beratend unterstützen. Die Volkshilfe hebt im Betreuten Wohnen in der Maria-Sturm-Straße derzeit € 40,- pro Monat ein. Wird eine umfassendere Betreuung notwendig, wird ein üblicher Einzelvertrag mit dem sozialmedizinischen Betreuungsdienst abgeschlossen (vgl. Informationsbroschüre o.J.).

Zwei Interviewte (vgl. I2 und I10) haben sich für diese Form des Wohnens interessiert. Da die Living City nicht so schnell gebaut wurde, hat eine 86-jährige Dame das SeniorInnenwohnheim vorgezogen.

„Und da dachte ich, da haben sie mir zugeschickt von dieser Living City, wunderschön, aber was nutzt es, wenn sie es nicht gebaut haben (...) Ich hab mir schon mein Zimmer aussuchen können, hatte einen Plan zugeschickt. Hab schon angekreuzt, aber da wär ich heute noch daheim.“ (I2:Z24-29).

Eine 74-jährige Dame, die auch in der alten Wohnung noch sehr gut zurechtkam, ist mittlerweile in eine Anlage gezogen und dort durchaus zufrieden. Die Mindestpensionistin kann sich diese Art des Wohnens nur durch eine Förderung des Landes leisten (vgl. I10:Z75), erzählte sie uns. An ihren geäußerten Vorsatz hält sie sich strikt:

„Aber wie gesagt den Lift werde ich nur benutzen wenn ich einkaufen war aber sonst gehe ich weiter so lange es geht, net. Ja“ (I10:Z38).

Wohnen im Betreuten Wohnen stellt eine Erleichterung des Alltags dar. Besonders noch nicht pflegebedürftige Menschen, die nur mit den üblichen Einschränkungen des Alters zu kämpfen haben, genießen die wieder gewonnene Eigenständigkeit, die schon alleine die altersgerechte Architektur bietet. Bei einem Besuch erzählt Frau H. allerdings auch, dass Menschen, die schon mehr Pflege brauchen auch im Betreuten Wohnen nicht zurechtkommen und der Pflegedienst, den man monatlich bezahle, nicht erreichbar ist, wenn man ihn wirklich braucht, da nur einmal in der Woche wer vorbei schauet. Fitte Menschen brauchen keine Unterstützung bei der Terminvereinbarung bei ÄrztInnen, aber ein Mensch, der aus dem Rollstuhl gefallen ist, wäre froh, wenn wenigstens einmal am Tag jemand nachsehen kommt (B1). Hier erscheint das Konzept noch nicht ganz ausgereift zu sein und die Freiheit in der gesetzlichen Rahmung zu Problemen zu führen.

4.2.3 Pflege

Ausgehend vom Kapitel 3.2.3. Qualitätsvolle Versorgung wende ich mich besonders dem Thema der Krankenpflege zu, da das Thema in Interviews besonders bei älteren, nicht mehr ganz gesunden SeniorInnen ein wichtiger

Punkt war (vgl. I2, 6, 8 und 11). Personen, die diese Art der Pflege noch nicht brauchen, haben sich entweder keine Gedanken dazu gemacht bzw. diese Gedanken weggeschoben (vgl. I1, 4 und 7), oder aber sind sehr planvoll auf eventuell hinzukommende Veränderungen zugegangen (vgl. I10).

Hier wird auch erstmals die große Individualität der Personen sichtbar. Nicht jede Person möchte in einem Heim gepflegt werden, auch, wenn dies gute medizinische Sicherheit bietet. Oftmals wird der Preis, der Verlust der Autonomie, Verlust des auch mal für sich Seins oder auch Verlust des gewohnten Umfelds zu hoch sein und deshalb nicht bezahlt werden. Für andere ist es ein Segen, dem Alleinsein, der Einsamkeit entkommen zu sein und sie erlebten den Umzug ins Heim als Gewinn an Autonomie, weil tägliche kleine Wege wieder selbst bewältigt werden können. So erzählt uns eine Dame, die jetzt im Heim lebt und vorher in einer Ortschaft am Stadtrand gelebt hatte, dass sie früher kaum noch nach St. Pölten kommen konnte, aber nun jeden Tag in die Stadt gehen kann (vgl. I2:Z120). Wie auch schon in Kap. 3.2.3 festgestellt werden konnte, ist für andere wieder eine 24-Stunden-Pflege nicht vorstellbar, weil man einen fremden Menschen in die sehr private Wohnumgebung lassen müsste. Frau I. erzählt uns von ihrer bewussten und wohl überlegten Entscheidung für ein Pflegeheim.

„Aber als das angefangen hat mit den Herzattacken, und ich war immer allein in der Nacht...da hab ich gewusst, ich muss meine Situation überdenken, ich kann nicht mehr allein wohnen (...) Dann hats geheißen, ich soll mir wen nehmen, aber das wollt ich nicht. Ich bin so eine Individualistin, das halt ich nicht aus, dass da wer auf mir pickt. Und dann haben wir wegen dem Heim geschaut.“ (I2:Z20-24).

Für viele ist eine mobile Hauskrankenpflege für den Anfang ein guter Kompromiss (vgl. I11). Im Bereich Pflege hat der Gesetzgeber den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen mittlerweile großen Raum gegeben. Pflegeheime werden ausgebaut, SeniorInnenwohnheime eher zu Pflegeheimen umgebaut, Betreutes Wohnen wird gefördert und die 24-Stunden-Betreuung hat eine gesetzliche Rahmung erhalten (vgl. NÖ Landesregierung 2015a).

4.2.3.1 Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste

Landläufig werden verschiedene Dienste unter dem Begriff „Hauskrankenpflege“ zusammengefasst. Es handelt sich dabei um Angebote wie etwa Besuche durch diplomiertes Pflegepersonal zur medizinischen Pflege oder Heimhilfe, die Besorgungen erledigt, gemeinsam mit der zu pflegenden Person zu ÄrztInnen geht, beider Körperpflege oder bei der Versorgung der Wohnung hilft. Mobile TherapeutInnen leisten bei ärztlicher Verordnung Physio- oder Ergotherapie, z.B. nach einem Schlaganfall oder einem Knochenbruch. Die Häufigkeit der Besuche richtet sich nach den Bedürfnissen der Personen. In St. Pölten bieten die Caritas der Diözese St. Pölten, das Hilfswerk NÖ, die NÖ Volkshilfe und das Rote Kreuz diese Dienste an. Außerdem können Betreuungsnachmittage, PatientInnenurlaube oder der Verleih von Pflegeutensilien (Leibstuhl, Gehhilfen, Pflegebett) in Anspruch genommen werden (vgl. Caritas der Diözese St. Pölten 2015, NÖ Hilfswerk o.J. a, Volkshilfe NÖ, o.J. a und Rotes Kreuz NÖ 2016a).

Da auch ein Fahrtendienst zur Verfügung steht, werden Betreuungsnachmittage und PatientInnenurlaube besonders gerne in Anspruch genommen, wenn die Mobilität so weit eingeschränkt ist, dass ein Fortkommen ohne Hilfe nicht mehr möglich ist, wie uns im Interview 4 von einem Ehepaar über deren Anbieter erzählt wurde. Alle diese Angebote sind übersichtlich geordnet auf den Homepages der Anbieter zu finden (vgl. NÖ Hilfswerk o.J. a, Caritas der Diözese St. Pölten 2015, Rotes Kreuz Niederösterreich 2016a, Volkshilfe NÖ o.J. a).

Wer Anspruch auf Pflegegeld und einen Wohnsitz in Niederösterreich hat, kann für diese Dienste um Unterstützung beim Land NÖ ansuchen. Der Kostenbeitrag des Hilfeempfängers wird dann anhand seines Einkommens berechnet (vgl. NÖ Landesregierung 2015b).

Kommt für eine Person ein Heim nicht in Frage, ist die Hauskrankenpflege ein erster Schritt. Hilfe zuzulassen fällt mitunter schwer. Oftmals wird ein Unfall

oder Krankenhausaufenthalt zum Anlass dafür. Bei einem Paar war vor allem die pflegende Ehefrau sehr froh Hilfe zu bekommen.

„Die [Anm. Hauskrankenpflege] haben wir am Anfang dreimal am Tag gehabt, weil ich gar net gwusst hab, wie ich [Anm. pflegende Angehörige] mit ihm [Anm. Ehemann] zurecht komm.“ (I11:Z144-145).

Nach einiger Zeit übernehmen dann Angehörige wieder Teile der Pflege, aber viele wollen auf die Hilfe nicht mehr ganz verzichten, wie auch diese pflegende Angehörige berichtet.

„[...] und das hab ich beibehalten, weil ich gesagt hab ich will nicht alles alleine machen.“ (I11:Z152).

Als pflegende Angehörige gibt es ihr die Sicherheit, dass sie nicht alleine zuständig ist und nicht alle Verantwortung auf ihr alleine lastet. Die Dame, die selber schon 78 Jahre alt ist, betont aber immer wieder, wie umfassend sie immer noch ihren Mann pflegt. Stellenweise klingt es wie eine Entschuldigung dafür, dass sie sich Hilfe holt, obwohl sie für diese Hilfe sehr dankbar ist.

„Ja immer in der Früh. Das lass ich auch nimmermehr weg, weil einfach das wer da ist, dass wer anderer auch da ist, was sich um ihn umschaut. (...) Dass ich net immer, ich mein, ich mach eh nach wie vor sagen wir alles was Medikamente sind und zum Arzt und so die Termine alles auch. Des mach eh ich immer nach wie vor. Aber alleine das, dass eben wer kommt und eventuell auch schaut, weiß ich, wegen dem Einschmieren net. Wir haben jetzt dauernd Probleme bei ihm, durch die vielen Medikamente.“ (I11:Z565-571).

Im Interview wird sehr große Zufriedenheit mit dem Pflegedienst geäußert. Das wechselnde Personal wird eines Wechsels wegen Urlauben, Dienstplan, usw. wird verstanden. Das ganze Interview über ist eine große Dankbarkeit bemerkbar, die oft thematisiert, da es eine „Lieblingsschwester“ gibt, die besonders gut mit ihrem Ehemann umgehen kann, ihn zum Lachen bringt und

zum Reden, aber die Notwendigkeit auch Kritik oder Wünsche nur von Entschuldigungen begleitet äußern lässt. (vgl. I11).

Betreuungsdienste stehen in St. Pölten genügend zur Auswahl. Auch die Professionalität in der Betreuung ist gewährleistet, weswegen es eine hohe Zufriedenheit mit den Diensten gibt.

4.2.3.2 24-Stunden-Pflege

Die 24-Stunden-Pflege hat eine bundesweite Regelung im Hausbetreuungsgesetz (HBeG) und umfasst neben klaren Anweisungen zu vorgeschriebenen Ruhe- und Arbeitszeiten auch die Art der Tätigkeiten. So werden medizinische Tätigkeiten ausgeschlossen und die Zusammenarbeit mit Betreuungskräften verordnet. Unter Abschnitt 2 werden arbeitsrechtliche Sonderbestimmungen behandelt, die z.B. die Art des Wohnens der Betreuungskraft und den 14-Tage-Rhythmus im Wechsel mit anderen BetreuerInnen regelt. Ganz klar enthebt das Gesetz die Hausangestellten vom Arbeitszeitgesetz. Pflegekräfte nach dem Hausangestelltengesetz dürfen länger arbeiten und müssen weniger Pausen einlegen (vgl. HBeG 2007).

24-Stunden-PflegerInnen müssen über einen Vertrag mit der zu pflegenden Person oder deren Angehörigen verfügen, können diesen aber als Selbständige oder als MitarbeiterIn eines Trägervereins erfüllen. Auch bei richtig Angestellten wird das Arbeitszeitgesetz nicht wirksam, sondern die Bestimmungen des Hausangestelltengesetzes (vgl. Sozialministeriumsservice o.J.).

Für eine 24-Stunden-Pflege gibt es zudem einen Zuschuss des Bundes, wenn die Person eine theoretische Ausbildung in den wesentlichen pflegerischen Tätigkeiten, etwa im Ausmaß einer Heimhilfe nachweisen kann, die zu pflegende Person mindestens Pflegegeld der Stufe 3 erhält und die zu pflegende Person weniger als € 2.500,- Netto-Einkünfte hat. Die Bundesförderung beträgt dann € 1.100,-, wenn die Pflegekraft innerhalb eines unselbständigen Arbeitsverhältnisses arbeitet oder € 550,-, wenn sie das innerhalb eines Werkvertrags tut (vgl. Sozialministeriumsservice, o.J.).

Als wir die Interviews geführt haben, hat keine der befragten Personen eine 24-Stunden-Pflegein Anspruch genommen. Zwischenzeitlich hat sich das aber geändert und Frau V. (78 Jahre) wird bei der Pflege von Herrn V. (83 Jahre) mittlerweile von einer 24-Stunden-Pflegerin unterstützt.

4.2.4 Verpflegung

Ausgehend von Kapitel 3.2.3. möchte ich das Thema Verpflegung zu einem eigenen Punkt machen, da sie einen wichtigen Teil der qualitätsvollen Versorgung ausmacht und es in St. Pölten auch sehr unterschiedlichen Angebote dazu gibt, die es lohnen gesondert betrachtet zu werden.

Für manche Menschen wird die eigene Verpflegung mit Nahrungsmitteln im Alter immer schwerer. Einkaufengehen und Kochen werden zu schwierigen Aufgaben. Essen bleibt oder wird auch oft wieder ein großes Thema. Viele unserer InterviewpartnerInnen haben auffallend lange über Verpflegung gesprochen (vgl. I2, 6 und 8). Auch bei diesem Thema bietet St. Pölten ein sehr weit gestecktes Angebot. Aus den Interviews lässt sich erkennen, dass, je nachdem wo und wie die Menschen leben, Verpflegung einen anderen Stellenwert hat, bzw. andere Dinge aus dem breiten Angebot wichtig sind.

Personen, die in der eigenen Wohnung leben, thematisieren die Einkaufsmöglichkeiten in der Umgebung und deren Erreichbarkeit. Auch hier muss die Auswahl groß sein. Vom Billigdiskounter bis zum großen Supermarkt. So erzählt eine Mindestpensionistin, die die Hauptmahlzeiten in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe in St. Pölten einnimmt, dass sie das, was sie nebenher noch braucht, gerne beim Diskounter kauft, den sie zu Fuß erreichen kann.

„Ich bin meistens zu Fuß unterwegs. Ja, das passt. Ich hab in der Nähe den Hofer und den Lidl.“ (I3:Z216).

Auch sind die Einkaufsgewohnheiten sehr unterschiedlich. Die einen gehen gerne jeden Tag und schaffen so auch eine Art Ritual, einen täglichen Spaziergang (vgl. I2, 10), andere erledigen das lieber einmal die Woche und nutzen daher den PKW, wie ein Paar erzählt.

„Ja, ja, man braucht schon zum Einkaufen fast das Auto, weil zum Gehen, es, ... für uns schon zu beschwerlich zum Merkur zu gehen, oder zum Hofer.“ (I4:Z85).

Der Weg wäre zwar zu Fuß zu bewältigen, aber nicht, wenn man nur selten einkaufen geht und es daher um größere Mengen geht.

„Ich tue halt gerne nur einmal in der Woche einkaufen fahren, wenn möglich, ich mag das ... oft Einkaufen nicht.“ (I4:Z999-1000).

Wer noch selber kochen kann, tut das auch gerne, weil es den Tag strukturiert (vgl. I11). Für Personen im eigenen Haushalt, die nicht mehr selber kochen möchten oder können, gibt es „Essen auf Rädern“. Dieser Service wird unter unterschiedlichen Namen von verschiedenen Organisationen angeboten. Es sind dies das NÖ Hilfswerk (Menüservice), die Volkshilfe NÖ (Essen zuhause), das Rote Kreuz (Zuhause Essen) und die Stadt St. Pölten (Essen auf Rädern). Unterschiede gibt es in der Art und Weise der Lieferung. Während alle anderen Anbieter eine Lieferung einmal pro Woche für sieben Tage tiefgekühlt anbieten, bringt der Service der Stadt die Mahlzeit täglich warm. Alle Anbieter haben diverse Schonkost und Diäten und ein reichhaltiges Speisenangebot im Programm. Die Kosten betragen € 40,- pro Woche aufwärts. Die Menüs können selbst zusammengestellt werden (vgl. NÖ Hilfswerk o.J. b, Rotes Kreuz Niederösterreich 2016b, Magistrat der Stadt St. Pölten 2015c und Volkshilfe NÖ, o.J.b).

Beobachten kann man auch, dass viele PensionistInnen die Restaurants der Möbelhäuser und Supermärkte nutzen, da die Speisen günstig und reichhaltig sind. Die von uns interviewten Personen nutzten dieses Angebot aber nicht intensiv.

Auch im Heim, wo nicht selber gekocht wird, ist Essen ein großes Thema. Während wir die Interviews durchführten, tauchte das Gerücht auf, dass das SeniorInnenwohnheim Stadtwald in Zukunft nicht mehr durch die eigene Großküche versorgt würde, sondern die Verpflegung auf Tiefkühlangebote umgestellt werden solle. Dieses Gerücht sorgte unter den SeniorInnen für große Aufregung. So erzählt uns die 88-jährige Frau E. entrüstet von diesen Plänen.

„ (...) die Küche finde ich ist unübertrefflich. Frisch das Essen und in der Zusammenstellung sehr gut. Es gibt hin und wieder Tag wo ich mir denke: „Na heute bräuchte ich das und das nicht.“ Aber das ist ganz selten! Ich sammle die Küchenpläne. Vielleicht brauchen wir sie einmal zur Vorlage. Wir haben gesagt, wir wissen zwar nicht was wir mit einem Streik erreichen könnten aber wir würden auf die Barrikaden gehen wenn sie die Küche sperren (holt die Pläne).“ (I8:Z820-826).

Zumindest im SeniorInnenwohnheim Stadtwald herrscht große Zufriedenheit über die Verpflegung, da neben dem Geschmack auch ein Stück weit auf individuelle Bedürfnisse eingegangen werden kann. Die BewohnerInnen erzählen uns weiters, dass sie zwischen zwei Menüs täglich wählen können, es gibt die Möglichkeit mehr oder weniger zu nehmen, etwas nachzubestellen, das Essen komplett abzubestellen oder auch selber seinen Speiseplan zu bereichern. Frühstück und Mittagessen werden gemeinsam im Saal eingenommen. Das Abendessen wird aufs Zimmer gebracht. Auch, wenn gewisse Einschränkungen herrschen, seit das Mittagessen in Saal eingenommen wird, tut das der Zufriedenheit mit der Verpflegung keinen Abbruch (vgl. I2). Wichtig ist, dass das Essen schmeckt, zumindest minimal individuell zusammengestellt werden kann und ausreichend vorhanden ist. Eine 86-jährige Bewohnerin erzählt, warum das Mittagessen im Saal für sie schon Nachteile brachte.

„Warum wollts auf dem Zimmer essen? Naja, ich hab zum Beispiel gesagt, wenn wir einen Rindsbraten oder was kriegen, dann hab ich mir gekauft immer

diese Wildpreiselbeeren. Ein bisschen selber Preiselbeer dazu. Und so ein wenig verfeinert. Das kann ich natürlich unten jetzt nicht.“ (I2:Z187-190).

Aber auch die Vorteile des Essens im Speisesaal werden genannt. Etwa von einem 87-jährigen Herrn, der seine Suppe lieber warm isst.

„Und jetzt... kommt, teilen die Küchenpersonal teilt unten das Essen aus, das haben sie ihnen (2-3 unverständliche Worte), ich meine, Speiseraum ist auch die Küche und da holen sie's rein und schenken sie's aus und es wird serviert da unten. Vorteil ist natürlich der du kriegst das Essen amal frischer. Du kriegst eine heiße Suppe nicht eine lauwarme. Und dann kannst auch dann auswählen, ich will nur eine kleine Portion. Oder wenn du sagst nein die ist mir zu wenig, dann kriegst was nach oder so aber nach gibt's ganz selten außer die, die was sagen nur eine kleine Portion oder nur eine Halbe und dann ist es doch zu wenig.“ (I9:Z135-142).

Die Auswahl an Speisen und die Bandbreite, die sich ergibt, auch wenn man nicht extra Preiselbeeren aus dem eigenen Kühlschrank dazu nehmen kann, beschreibt dann auch die 86-jährige Bewohnerin, die anfangs dem Essen im Saal skeptisch gegenüberstand, nun positiv:

„Weil in der Zwischenzeit sind wir draufgekommen, es geht uns viel besser, seit wir unten sind. Wir können dann, wenn die Nachspeise kommt... das Essen ist ausgezeichnet. Wir haben zwei verschiedene Menüs und können auswählen. Es gibt besonders gute Nachspeisen. Ich hab 10kg zugenommen seit ich da bin. Wenn ich sag, kann ich dafür ein Obst haben, selbstverständlich. Eine riesen Obstschüssel. Das kann man sich auch mitnehmen aufs Zimmer.“ (I2:Z190-194).

Auch im Pflegeheim geht bei der Verpflegung die Individualität nicht verloren. Oftmals wird die Bereitstellung der individuellen Verpflegung auch mit dem Schaffen einer sinnvollen Tagesstruktur verbunden. So erweitert die bereits oben zitierte 86-jährige Dame ihren Speisezettel bei Einkaufstouren in der

Stadt, nachdem sie beim Mittagessen nun auf ihre persönliche Verfeinerung der Speisen verzichten muss.

„Es gibt zwar unten ein Joghurt, aber ich hab gern ein Ziegenjoghurt. Und da kauf ich mir ein Ziegenjoghurt.“ (I2:Z167).

Andere wieder brauchen keine individuelle Note bei der Verpflegung im Heim, wie uns eine andere 86-jährige Dame mitteilte.

„Wos i brauch... und sunst [überlegt]...i wüsst net wo i kaufat. Uns geht´s so guat, gö...wir haben so ein gutes Essen.“ (I6:Z25).

St. Pölten bietet auch beim Thema Verpflegung gute Rahmenbedingungen. Es gibt genügend AnbieterInnen, die die Verpflegung ins Haus liefern, sodass Wahlmöglichkeiten gegeben sind. Auch im SeniorInnenwohnheim Stadtwald ist die Verpflegungssituation gut und es scheint eine Ausgewogenheit zwischen Selbstbestimmung in der Verpflegung und Ernährungssicherheit zu geben.

4.2.5 Körperliche Gesundheit

Wie bereits in Kapitel 3.2.4. ausführlich besprochen wurde, ist Gesundheit ein Bedürfnis das alle InterviewpartnerInnen artikulieren. Sie kann allerdings nicht direkt beeinflusst werden. Das wirkt sich auf die Benennung der Rahmenbedingungen aus.

Die Stadt kann außer in Akutfällen nur für Vorsorge und Nachsorge Rahmenbedingungen zur Verfügung stellen. Ein großer Teil muss individuell erbracht werden. Gebrechen und Krankheiten werden unterschiedlich wahrgenommen. Ähnliche Krankheitsbilder stellen für den einen ein massives Problem dar, während sie für andere gut handhabbar sind. Oft kommt es auch darauf an, wo die Person wohnt. So sind die Herzprobleme von Frau I. in Interview 2 an ihrem alten Wohnort ein größeres Problem gewesen, als sie es

nun im Heim sind. Sie fühlt sich im Heim sicherer und kann daher besser mit ihren gesundheitlichen Problemen umgehen (vgl. I2).

Der Grad der Gesundheit bzw. Krankheit hat Auswirkungen auf sehr viele andere Bedürfnisse. Sinkt der Gesundheitszustand, dann sinkt oft die Mobilität oder ergeben sich Probleme im Wohnen oder bei den Finanzen. Dann muss das Leben neu organisiert werden. Eine passende Hauskrankenpflege wird gebraucht oder ein Umzug ist zu erwägen. Die vorhandenen finanziellen Mittel sind anders einzuteilen oder Abstriche im Bedürfnis nach Mobilität müssen in Kauf genommen werden. Zumindest kommt es zu einer Umgestaltung der Freizeitgestaltung. Beispiele dafür haben wir in beinahe allen Interviews gefunden. Besonders klar erzählt Frau V. über die schwere Erkrankung von Herrn V., seiner immer weiter abnehmenden Mobilität und den Auswirkungen auf das Urlaubsverhalten des Paares:

„Da sind wir dann in Gastein immer gewesen, da kann man allein schon in Hofgastein a bissl was ... da sind wir ins Bad gegangen und kann man mit der Seilbahn auffi fahren eventuell. Net und dann a bissl umadum gehen, das ist halt immer weniger geworden net. Früher sind wir halt viel gewandert, waren wir Stunden unterwegs, dann sind wir Höhen, Was weiß ich also ... Überquerungen gemacht so kleine ... net und dann zum Schluss sind wir halt nur mehr auf der Promenade gegangen a wengerl und dann war das 2010, Ende 2009 hast den Defibrillator gekriegt. Ja und dann 2010 hat er ausgelöst, da haben wir dann schon eh nimmer gebucht gehabt, da sind wir eh schon nimmer fortgefahren.“ (I 11:Z51-58).

Das Paar V. war früher besonders aktiv und sportlich. Die beiden konnten sich gar nicht vorstellen, einmal nicht mehr so agil zu sein. Innerhalb weniger Jahre haben sich aufgrund der schwindenden Gesundheit von Herrn V., die Mobilität und daher das Urlaubsverhalten drastisch verändert. Der Gesundheitszustand bzw. die Zunahme von Krankheit wirkt also direkt und sehr schnell auf das gesamte Leben des Menschen.

Jede Person muss ihren eigenen Umgang mit der Gesundheit finden. Findet keine Aussöhnung mit der eigenen Gebrechlichkeit statt, ist mit großer Unzufriedenheit zu rechnen. Unsere InterviewpartnerInnen haben die Aussöhnung ihren eigenen Ausführungen nach geschafft (vgl. I4, I8, I10, I11).

Viele erzählen von ihren persönlichen Versuchen ihre Gesundheit zu bewahren. Es wird von vielen Turnstunden und Walkinggruppen erzählt, die Vereine in St. Pölten oder auch die Heime anbieten (vgl. I1, I7, I11). Einen besonderen Stellenwert nimmt das Gehen ein. Besonders die HeimbewohnerInnen betonen, wie wichtig die Bewegung zur Erhaltung der Gesundheit und der Mobilität ist (vgl. dazu auch Kap. 3.2.4). Alle gehen spazieren, erzählt uns Frau I., 86 Jahre alt und Frau E., ergänzt, dass jeder geht, auch die die schon Angst vor dem rausgehen haben, *„die machen das da im Gang, ihre, ihre Meter“* (I8:Z236).

„Am Nachmittag geh ich da oft. Es gehen alle. Auch die, die mit dem Rollator fahren, die gehen halt langsam, aber die gehen auch“. (I2:Z207-208).

Aber nicht nur der Sport, der vom Laufen bis zum langsamen Gehen am Gang reicht, sondern auch von Vorträgen zu Gesundheitsthemen, die besucht werden oder gerne besucht werden würden, wenn sie nur erreichbar wären, wurde uns erzählt. So meint Frau H., eine 73-jährige Dame, dass sie gerne mehr Vorträge besuchen würde, was aber an den Rahmenbedingungen scheitert.

„Ja es ist schon, nur es ist ja auch oft was, was mich interessieren würde. Aber des ist meistens, ich kenn des gar nicht, im Volkshaus Wagram, da ist ein Arzt. Ich hab ja zum Beispiel diese starke, hab ja des Mieder oben, diese Skoliose, ne? Ich hab ja diese Verkrümmung. Und da hab ich jetzt a mal, da kommt immer was, und da ist einer was ein Vortrag hält aber wie komm ich auf Wagram obi net. Des is des Schlimme. Des is dann immer am Abend, da will ich niemanden anreden a net. Des is...“ (I10:Z315-320).

Dem Angebot an Ärzten und medizinischer Versorgung wird St. Pölten von unseren GesprächspartnerInnen ein gutes Zeugnis ausgestellt. Die Palette ist groß und die Menschen fühlen sich, auch durch das Krankenhaus gut versorgt.

Aber die Arztbesuche selbst sind für gebrechliche Personen ein Problem. Ordinationen befinden sich mitunter im zweiten Stock ohne Lift. Für manche Personen reichen schon zwei Stufen, die mit dem Rollator nicht zu überwinden sind, so dass sie ohne Hilfe die Praxis nicht betreten können. Frau E, eine 88-jährige Heimbewohnerin mit Rollator, die aber gerne Ärzte außerhalb des Heims aufsucht, erzählt sehr eindrücklich von den Schwierigkeiten, die entstehen, wenn Arztpraxen nicht barrierefrei sind.

„Nein bei die Stufen geht es nicht, aber sobald ich oben den Lift habe, fahre ich bis in die Ordination. Ich brauche freilich auch oben den Rollator. Also wenn es mir gut geht, kann ich kürzere Strecken, so wie es in einer Ordination ist, mit einem Stock auch überwinden, aber ich habe meinen praktischen Arzt in der Linzer Straße draußen, einen hab ich in der Wiener Straße draußen und da muss ich in den ersten Stock hinaufgehen. Da lasse ich den Rollator unten stehen, das ist keine Schwierigkeit, aber dann ist ein langer Gang (betont), der also nichts hat, wo man sich zwischendurch einmal anhalten könnte, also eine Türschnalle, oder (...) Ich kann da, also vor dem langen Gang fürchte ich mich so, na dann nehme ich meinen Stock mit und gehe den langen Gang entlang. Da habe ich schon manchmal gewartet, bis irgendwer kommt, wo ich frage: „Bitte darf ich mich einhängen?“ (...) Ich brauche dann nicht viel, nur zur Stabilität, aber nur mit dem Stock, wenn ich nur den Gang entlang schaue, denke ich mir, na hoffentlich (seufzt).“ (I8:Z308-325).

Frau E. plant ihre Arztbesuche richtiggehend. Bei neuen Ärzten, wo sie die Gegebenheiten nicht kennt, kann sie aber schlecht planen, wie sie erzählt.

„Mich stört wesentlich mehr, dass viele der Ärzte entweder keinen Lift haben oder einen Lift, der erst nach vier bis fünf Stufen beginnt, also das ist, das sind meistens diese alten Häuser. Weil da habe ich am Freitag beim Dr. Z. einen Termin, da weiß ich schon wieder nicht, fangt dort der Lift unten an oder muss ich dort auch wieder erst Stufen damit überwinden.“ (I8:Z298-302).

Andere Ordinationen sind in der Fußgängerzone oder weit weg von Bushaltestellen und daher schlecht erreichbar. Frau E. berichtet auch, dass sie

Ärzte nicht nur nach ihren Qualifikationen oder der Sympathie ausgesucht hat, sondern auch danach, ob sie überhaupt für sie erreichbar sind.

„Ja und wenn ich auf irgendeinem Gebiet einen Arzt brauche, wo ich noch gar keinen Facharzt besucht habe, dann ist eigentlich die Entscheidung die: „Wie komme ich zu dem hin?“ (...) Und da habe ich mir das auch zuerst angeschaut, jo denke ich mir, zu dem habe ich keine Schwierigkeiten zum Gehen, weil sonst hätte ich weitergesucht, wo einer barrierefrei zu finden ist.“ (I8:Z375-384).

Frau E. geht aber ganz selbstverständlich davon aus, dass es in ihrer eigenen Verantwortung liegt, sich einen barrierefreien Weg zu suchen. Selbst bei der Frage, was es in St. Pölten eventuell im täglichen Leben zu verbessern gäbe, fällt ihr das Problem, Ärzte zu erreichen nicht ein. Man kann also nicht davon ausgehen, dass die Betroffenen ihr Problem artikulieren werden, da sie es gar nicht als „Bringschuld“ der Stadt erkennen oder sehen.

Für alte Menschen, die in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind, ist es notwendig, dass Arztpraxen barrierefrei zugänglich sind. Ist das nicht der Fall, sollte es Standard sein bei Überweisungen, Patienten auf diesen Umstand in der Praxis des Kollegen/der Kollegin aufmerksam zu machen. Ältere Personen lösen das Problem der mangelnden Barrierefreiheit in Arztpraxen sehr unterschiedlich. Während Frau E. ihre Wege genau plant, gibt Herr I., als ehemaliger Taxifahrer, folgende Idee zu bedenken.

„Aber die Oma zu einem Doktor fahren und dann sitzen bleiben dort, das, das geht nicht, das funktioniert nicht, weil auch nicht mit dem Enkel, weil der ist ja nicht interessiert, mit Oma er sich 2 Stunden zum Doktor setzt. (..) Mit den Enkeln, die haben halt nicht die Geduld dazu. Ja, sie täten es machen, aber man hat kein gutes Gefühl dabei. (...) Jetzt habe ich ihnen immer das Ding gesagt, passt auf, ihr müsst, wenn irgendetwas ist, sagt ihnen, ihr wollt Taxigutscheine (...) Als Geschenk haben, nicht. (...) Ihr Gewissen, ihr schlechtes Gewissen ist beruhigt (...) die kaufen euch den Gutschein und ihr fährt das ganze Jahr gratis, das funktioniert, das funktioniert, nur muss ich einreden das, ich mein, dass die Jugend das auch weiß, weil wenn alle

zusammen zahlen, kommt etwas zusammen. (...) Jetzt wenn ich zum Doktor fahre, z.B. mit dem Taxi, fahre ich mitten in die Stadt hinein, bis zum Arzt hin, bis zur Tür.“ (I4:Z349-371).

In den Gesprächen äußern die InterviewpartnerInnen alle große Zufriedenheit mit den Gesundheitsangeboten der Stadt. Nicht selten waren dieses größere Angebot und die Probleme mit der Gesundheit die Beweggründe für den Umzug in die Stadt (vgl. I2, I4, I8). Bei kritischer Durchsicht der Interviews wird ersichtlich, dass es bei der Bereitstellung von Rahmenbedingungen noch Mängel gibt. Arztpraxen sind nicht barrierefrei und dies wird den Patienten auch nicht kommuniziert, ÄrztInnen sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln schlecht erreichbar und Gesundheitsangebote wie Vorträge sind in Lage und Zeitpunkt nicht auf ein älteres Publikum abgestimmt.

4.2.6 Mobilität

Wie bereits in Kapitel 3.2.10 umfassend ausgeführt, spielt Mobilität in den unterschiedlichen Räumen eine große Rolle für alte Menschen; sei es in der eigenen Wohnung oder außerhalb, im eigenen Grätzl oder der ganzen Stadt. Für die Bewegungsfreiheit außerhalb der eigenen Wohnung ist Barrierefreiheit eine wichtige Voraussetzung. Ich möchte hier eher auf die räumliche Mobilität in Stadt und Grätzl fokussieren, da die Barrierefreiheit in beinahe jedem Bedürfnis ein Querschnittsthema ist (siehe Gesundheit, Wohnen, Freizeit etc.).

Als praktischstes Fortbewegungsmittel wird immer wieder das Auto genannt. Viele Interviewte besitzen eines und nutzen es regelmäßig (vgl. I1, I4, I7). Doch mit zunehmendem Alter verzichten viele ältere Menschen auf diese Form der Fortbewegung. Genannt wird die Sicherheit als Begründung, andere Gründen bleiben wage. Besonders Personen aus entlegenen Gebieten, wo keine Nahversorgung zu Fuß erreichbar ist, werden dann schnell hilfsbedürftig und abhängig. (vgl. I8, I9). Frau E., 88 Jahre alt, erzählt:

„Und wie es also in (Ort) oben unmöglich geworden ist auch deshalb, weil dort die Infrastruktur eigentlich schon hin ist und ich war zuerst Autofahrerin und wie ich dann gesehen habe, das geht nicht mehr.“ (I8:Z17-19).

Auch Herr S., 87-jähriger Bewohner eines Heimes, fährt nicht mehr mit dem Auto. Er hat aber eine Möglichkeit gefunden, trotzdem mobil zu bleiben. Er besitzt nach wie vor einen PKW, den sein Enkel fährt. Wenn er etwas braucht, ruft er den Enkel an, und dieser bringt ihn dann mit dem Auto wohin er will. Dafür bezahlt Herr S. den PKW.

„Ich fahr natürlich nimmer mit dem Auto. (...) Dann habe ich aber gesagt jetzt ist aber Schluss. Ich war mir nicht mehr sicher, net.“ (I9:Z609-613).

Auch Frau L. (vgl. I4) unterlässt das Autofahren und lässt lieber ihren Mann fahren, da sie sich zu unsicher fühlt. St. Pölten bietet durch den Bus, den LUP, nach Einschätzung der Befragten eine recht gute Verkehrsverbindung innerhalb der Stadt an (vgl. I6:Z2-3, I8:Z292-293). Dennoch äußern manche Personen, dass sie ein Auto brauchen bzw. die Stadt nur durch einmal umsteigen erreichbar ist (vgl. I4).

Die öffentlichen Verkehrsmittel werden besonders von den BewohnerInnen des Heimes Stadtwald sehr gelobt, da sich dort auch eine Haltestelle direkt vor der Haustüre befindet und kein Umsteigen notwendig ist, um in die Innenstadt zu gelangen (vgl. I2, I6, I8, I9). Die Busse fahren im Halbstundentakt bis etwa 20 Uhr, aber nicht am Sonntag. Die Linien 9, 9a, 10 und 11 verkehren im Stundentakt (vgl. Stadt St. Pölten 2015c), was von den gebrechlicheren Personen nicht als Problem empfunden wird, aber bei den fitteren dazu führt, dass diese nicht mehr auf den Bus warten, sondern eher mit dem PKW fahren (vgl. I1).

Personen, die sich noch fit genug fühlen, erzählen auch davon, wie St. Pölten für Fußgänger und Radfahrer erschlossen ist (vgl. I1, I7, I10). Das Fahrrad wird hin und wieder als Sportgerät genannt (vgl. I1, I9), aber noch öfter als Fortbewegungsmittel. Ältere Personen erzählen, wie sie früher das Fahrrad

nutzten (vgl. I2, I11) und fittere Personen nutzen es derzeit, um in St. Pölten mobil zu sein. So erzählte ein 71-jähriger Herr, dass St. Pölten mit dem Fahrrad gut erschlossen werden kann.

„Da kommt man bald auf einen Radweg und dann kann man schon in die Stadt hineinfahren.“ (I1:Z204-205).

Besonders für Personen, die nie einen Führerschein oder ein Auto hatten, ist das Fahrrad das beliebteste individuelle Verkehrsmittel. St. Pölten scheint durch seine Lage ohne große Steigungen für den Fahrradverkehr auch sehr gut geeignet. Frau H., die durch eine Operation im Vorjahr auf das Fahrrad verzichten musste, freut sich bereits wieder damit zu fahren und lobt die guten Radwege in den Erholungsgebieten.

„Ja, ja ich hab ja ich bin... ich hab´s meistens so im Oktober weggestellt und so April hab ich wieder angefangen. Dann hab ich einmal, voriges Jahr hab ich´s dann wieder gemacht aber das Jahr vorher bin ich am Meniskus operiert worden.“ (I10:Z338-340).

Für ältere Personen ist das Fahrrad mehr ein Fortbewegungsmittel für den Frühling und den Sommer. Auch zu Fuß ist die Stadt durchaus noch erreichbar. Für fitte ältere Menschen lässt sich ein gesunder Spaziergang mit einer Besorgung verbinden. So erzählte Herr N., dass er im Sommer durchaus auch die halbe Stunde von seiner Wohnung in die Stadt zu Fuß zurück legt (vgl. I1:Z207). Frau B. ist der Halbstundentakt des LUP zu lang. Sie möchte nicht warten und legt daher alle Wege zu Fuß zurück.

„Nur zu Fuß. Der LUP hat zwar eh gute Verbindungen, aber er fährt nur alle halbe Stunde. Ich bin meistens zu Fuß unterwegs.“ (vgl. I3:Z216-217).

Bei Frau B., einer Mindestpensionistin, die den größten Teil ihrer Pension für die Miete aufwendet, werden Kosten für den Bus auch eine Rolle spielen. St. Pölten ist aber klein genug, um von Frau B. zu Fuß erschlossen werden zu können.

Für gebrechliche Personen ist das nicht mehr so einfach. Diese nutzen, wie oben bereits besprochen, gerne den Bus um ihrem Ziel näher zu kommen. Die letzten Meter zu Fuß werden unterschiedlich gut empfunden. So erzählen einige von schönen Spaziermöglichkeiten auch in der Stadt. Weniger interessante Ziele hingegen bedürfen einer gewissen Vorbereitung, wie z.B. der Arzt/ die Ärztin, der/die am Ende eines langen Ganges ohne Haltehilfen logiert bzw. lange Strecken ohne Bank (vgl. I8, I2). Viele bemängeln das aber nicht, da sie ihren Aufenthaltsradius bereit soweit eingeschränkt haben, dass sie nur noch jene Wege nutzen, die für sie sicher sind. Ob ihr Radius größer wäre, wenn die Strecken barrierefrei wären, bleibt eine offene Frage.

Frau M., eine 86 Jahre alte Bewohnerin des Heimes Stadtwald, nutzt nur noch sichere Wege rund um das Heim bzw. den LUP, um in der Innenstadt Erledigungen zu machen (vgl. I6). Andere Damen wieder, die ebenfalls schon Gehhilfen benötigen, haben zwar noch einen weiteren Aktionsradius, müssen ihre Ziele aber sehr genau wählen und den Weg dorthin planen. So berichtet Frau I. in Interview 2, dass für sie das neue Regierungsviertel, obwohl ihr die Architektur gefällt und anfangs die Einkaufsmöglichkeiten auch gut waren, nie ein Ziel war, da es damals noch keinen Bus dorthin gab und der Weg für sie zu beschwerlich war. Sie führt die Schließung der Geschäfte dort auch auf die schlechte Erreichbarkeit zurück.

„...da gab es auch noch keinen LUP, und alles zu Fuß mit den Einkaufstaschen, das war mir zu viel. Und dadurch haben die auch kein Geschäft gemacht. Nach der Reihe haben sie wieder zugesperrt. Also da war ein gewisser Denkfehler.“ (vgl. I2:Z389-400).

Oft scheitert die Mobilität auch an ganz anderen Problemen. So erzählt uns Frau E., 88-jährige Heimbewohnerin, dass sie gewisse Wege und Spaziergänge meidet, weil ihr Rollator so verdreht, wenn sie auf unbefestigten oder stark gesalzenen Wegen geht.

„Najo, jetzt seltener und dann schaue ich wieder wie der Weg beschaffen ist. Weil wenn ich mit sehr dreckigen Räder zurückkomme, muss ich unheimlich

viel putzen. Jetzt ist außen kein Schlauch mehr (an der Außenseite des Heims). Wo ich einmal die Radln waschen könnte, also dann meide ich den Wald, aber sonst, so wie es jetzt war, durch die frostigen Tage, ist der Dreck a gebunden.“ (I8:Z202-208).

Aber nicht nur der Dreck, sondern im Winter auch der Rollsplit halten Frau E. im Winter eher im Heim. Wenn man mit dem Rollator über mit Rollsplit gestreute Wege geht, rüttelt das so, dass beim Spaziergehen die Arme schmerzen (vgl. I8).

So lassen Menschen mit Gehbehinderungen die Spaziergänge dann eher ausfallen und konzentrieren sich auf notwendige Ausgänge, wie Arztbesuche oder Einkäufe. Frau E. merkt hier wieder an, dass ÄrztInnen durchwegs schlechter barrierefrei erreichbar sind als Geschäfte.

„Ich bin froh, dass viele Geschäfte (...) fast oder ganz be- ah leicht zu begehen sind, also wirklich barrierefrei sind.“ Interviewer: „Also bei den Geschäften ist es mehr als bei den Ärzten?“ Frau E: „Ja, weitaus mehr!“ (vgl. I8:Z344-347).

Auch das Taxi wird als Fortbewegungsmittel genannt (vgl. I8, I4). Da hier aber öfter das Kostenargument genannt wird, wäre es gut die Idee von Herrn L. aufzugreifen, der dafür wirbt alten Menschen zum Geburtstag und zu Weihnachten Taxigutscheine zu schenken (vgl. I4).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Menschen Bewegung und Mobilität als höchst notwendig empfinden. Die in St. Pölten bestehenden Rahmenbedingungen und Möglichkeiten, wie etwa das Bussystem LUP oder die Radwege werden sehr geschätzt. Oftmals wird die Mobilität in St. Pölten aber durch äußere Faktoren eingeschränkt, die leicht zu beheben wären, wie etwa Parkbänke oder Haltgriffe zum Rasten, weniger Schotter auf den Wegen oder einer Reinigungsmöglichkeit für die Gehhilfe im Außenbereich der Wohnhäuser. Die zum Teil schlechte Erreichbarkeit von Arztpraxen in der Stadt, sowie mangelnde Barrierefreiheit in den Ordinationen bedürfen ebenso der Aufmerksamkeit (vgl. hierzu vertiefend Kap. 5.4.4).

4.2.7 Sicherheit

Ähnlich wie Barrierefreiheit ist auch das Thema Sicherheit ein Querschnittsthema, das sich durch beinahe alle Bedürfnisse zieht. In Kapitel 3.2.12 wurde das Thema bereits breit vorgestellt. Sicherheit im Sinne von Schutz vor Kriminalität ist in keinem einzigen Interview angesprochen worden. Daraus ziehe ich den Schluss, dass sich die älteren Menschen in St. Pölten sicher vor kriminellen Handlungen fühlen.

Wenn unsere Interviewpartner von Sicherheit sprachen, dann ging es um andere Fragen, meistens in Verbindung mit dem Thema Gesundheit, Wohnen oder Finanzen (vgl. I2, I3, I4, I6, I8, I10 und I11). Der Bereich der finanziellen Sicherheit wurde im Kapitel 4.2.1 bereits ausführlich behandelt. Die Stadt St. Pölten und ihre Wohnumgebung nehmen die Menschen auch in den Bereichen Gesundheit und Wohnen als sicher wahr, wie etwa ein 70-jähriger Herr der mit seiner Frau, die öfter einen Arzt braucht, in der eigenen Wohnung lebt, ausdrückt.

„Das ist das Wichtigste, glaube ich im Ganzen, weil ohne Arzt im Alter, kenne ich überhaupt nichts (...) Und so auch, es ist, Notarzmäßig alles gut versorgt, wenn irgendetwas wäre, nicht, das ist, man fühlt sich dann schon wohler durch das.“ (I4:Z299-306).

Das dichte Angebot an Ärzten und das Krankenhaus nehmen viele und nicht nur Familie L. als Sicherheit gebend wahr. Für einige war dies sogar ein Grund in die Stadt zu ziehen (vgl. I8, I4). Sinkt das subjektive Sicherheitsgefühl in Bezug auf Gesundheit, Mobilität, Wohnen oder Finanzen, sind die Menschen auch recht schnell bereit ihr Leben so anzupassen, dass sie sich wieder sicher fühlen. So zieht Frau H., 73 Jahre, in eine betreute Wohnhausanlage oder das Ehepaar L. verkauft das zu große Haus und zieht in die Stadt oder aber Frau E. verlässt das Dorf, in dem sie lebte, und übersiedelt in ein städtisches SeniorInnenwohnheim. Besonders nachhaltig tut dies Herr V., der sich nur noch im Rollstuhl fortbewegen kann und daher die Wohnung nicht mehr verlässt. Könnte man sein subjektives Sicherheitsgefühl durch einen Lift steigern, könnte

auch er die Wohnung wieder verlassen. Auf einer durch Pflegekräfte betreuten Urlaubsreise, die der sozialmedizinische Dienst anbietet, fühlen er und seine Frau sich aber soweit sicher, dass beide erstmals nach vielen Jahren wieder gemeinsam auf Urlaub fahren (vgl. I4, I10, I11).

Obwohl das Sicherheitsbedürfnis ein besonders individuelles ist, kann die Stadt St. Pölten doch einiges tun, um Menschen ein sicheres Gefühl zu geben. Wichtig erscheint es, nicht zu schnell auf die Anpassungsfähigkeit der älteren Menschen zu setzen, sondern ihren Aktionsradius durch ein Aufrechterhalten des Sicherheitsgefühls länger weit zu halten. Oft helfen dabei, wie Frau E. es ausdrückt schon Haltegriffe und Sitzbänke (vgl. I8). Ebene Wege, besonders in der Innenstadt, deren Straßen mit Kopfsteinpflaster belegt sind und weniger Streugut im Winter helfen ebenfalls das subjektive Gefühl der Sicherheit zu erhöhen.

4.2.8 Sozialkontakte

Alle von uns interviewten Personen hatten soziale Kontakte entweder zu Freunden und Familie oder auch in Vereinen und Interessensgemeinschaften, wie bereits in Kapitel 3.2.5 beschrieben wurde. Der Rahmen dafür ist aber wieder weit und individuell. Die Auswertung der Interviews hat ergeben, dass die Kontakte im Alter tendenziell eher abnehmen und kein einziger Interviewpartner im Alter von einem Zunehmen der Kontakte sprach. Auch haben Personen, die ihr ganzes vorheriges Leben über nicht oder nur wenig in Vereinen und Gemeinschaften aktiv waren, auch im Alter damit nicht angefangen. Frau R., 65 Jahre alt, etwa schließt Aktivitäten in Vereinen explizit aus.

„Drum hob i ma a gar nix angefangen, oiso Essen auf Rädern oder i könnte alte Leute besuchen und mit ihnen tratschen. I sag dir was, i wü einfach jetzt meine Ruh´ haben.“ (I7:Z284-286).

Nach dem Leben im Beruf, den dauernden Terminen genießt sie es nun, ihre Zeit ohne Verpflichtungen für sich zu haben. Auch das Paar L. möchte in keinem Verein aktiv sein und sie sind froh in der Pension und mit ihrem Umzug nach St. Pölten einem subjektiv gespürten aktiv und engagiert sein Müssen entkommen zu sein.

„Wir sind keine Vereinsmeier, und das war unser Problem immer wieder ... wir waren nirgends dabei. Da haben wir immer wieder Schwierigkeiten gehabt im Ort.“ (I4:Z183-187).

Andere Personen wieder haben nach ihrer Berufstätigkeit neue Aufgaben in Vereinen übernommen und so ein in etwa ähnliches Maß an Sozialkontakten aufrechterhalten. Herr N., 71 Jahre alt, stellt seine Arbeitskraft einem Sportverein zur Verfügung und bezeichnet teilweise seine Wohnung als das Büro des Vereins (vgl. I1).

Doch auch Menschen mit sehr wenigen Sozialkontakten (vgl. I4, 6, 11) haben nicht über Einsamkeit geklagt. Das Ehepaar L. lebt sehr zurückgezogen und ist sogar dankbar, wenn sie nicht zu viele Kontakte halten müssen. So stellte Frau L. auch klar:

„Ja, da sind noch ein paar Familien mit denen wir uns noch treffen, und ... mit denen wir noch Kontakt haben, aber ... wir sind nicht sehr gesellig, und im Großen und Ganzen muss man sagen, dass man dauernd irgendwen um sich haben, das sind wir eigentlich nicht.“ (I4:Z170-174).

Sogar unter den HeimbewohnerInnen haben wir die ganze Bandbreite der Häufigkeit von Sozialkontakten angetroffen. Eine Dame hat nach ihrem Umzug ins Heim auch alle ihre Bekanntschaften dort konzentriert, sie empfängt ihre Bekannten von außerhalb oder besucht und pflegt Bekannte, die auch ins Heim übersiedelt sind (vgl. I6). Herr S. wieder, hält immer noch Kontakte nach außen, indem er sich von seinem Enkelsohn chauffieren lässt (vgl. I9) oder auch Frau I., die gerne die Angebote der Stadt nutzt und davon schwärmt, wie offen und aufnahmebereit die St. Pöltner sind (vgl. I2).

Etwas speziell stellt sich nur die Situation des Ehepaares V. dar. Herr V. (83) sitzt im Rollstuhl und kann die eigene Wohnung nicht mehr verlassen. Frau V. (78) wäre noch gut zu Fuß, möchte aber ihren Mann nie lange alleine lassen. Herr V. hat an Sozialkontakten abseits der Familie und der Hauskrankenpflege kein Interesse mehr. Seit einer Erkrankung kann er sich auch nur mehr schwer verständlich machen. Frau V. aber lässt immer wieder anklingen, dass sie gerne noch mehr rausgehen und die sowieso schon spärlichen Freunde oder die Familie treffen würde. Auf die Frage, ob sie viel Besuch bekämen oder Freunde treffen würden, antwortet sie daher:

„Na, net viel, net viel, (...)...des liegt an uns, dass wir so isoliert sind, gel sind wir selber Schuld. Na gut die Tochter ... (...) Na gut ich komm dann, also normalerweise, bin ich am Donnerstag vormittags in der Stadt, da trifft ich mich dann schon mit Bekannte, da sitzen wir im Kaffeehaus und tratschen a bissl da muss ich halt schon wieder auf die Uhr schauen jetzt muss ich wieder heim ja.“
(I11:Z227-334).

Immer wieder kommt sie dann aber darauf zurück, dass sie ja in Wahrheit auch nicht mehr so recht kann und lieber ein Nickerchen einlegt, anstatt ihre Schwester zu besuchen, die im selben Haus zwei Stockwerke unter ihr wohnt. Sie scheint sich gerade mitten in einer Anpassungsphase zu befinden und ihre Kraft für die Pflege ihres Mannes zu nutzen, anstatt für andere Sozialkontakte (vgl. I11).

Frau B., Nutzerin von und Helferin in einer Einrichtung für Obdachlose, hat abseits dieses Vereins kaum Kontakte. Ihr Leben kreist um den Verein, der zugleich ihr Leben sichert, ihre Wohnung, ihren Hund und den Partner. Frau B. ist die einzige die dies bedauert und Unzufriedenheit artikuliert (vgl. I3).

Die Interviews zeigen, dass beides möglich sein muss: ein zurückgezogenes Leben und ein Leben mit vielen Kontakten. Es erscheint also nicht opportun Menschen zu Kontakt oder einem „fitten Altern in Vereinen“ zu nötigen. Besser ist es, wenn es Foren und Angebote für soziale Kontakte gibt, die dann die Menschen nutzen können, aber nicht müssen. Interessensvertretungen,

Parteien, Pfarren und Vereine bieten in St. Pölten viele Möglichkeiten um Kontakte zu schließen. Um bereits vorhandene Kontakte und Freundschaften aufrecht zu erhalten, ist besonders auf die Bedürfnisse Mobilität, Sicherheit und die Barrierefreiheit zu achten.

4.2.9 Statuserhalt

Unter Statuserhalt verstehen wir das Bedürfnis, auch in der Pension noch als die Person gesehen zu werden als die man sich selber wahrnimmt und gesehen werden möchte (vgl. dazu Kapitel 3.2.6). Nicht bei allen unseren Interviewpartnern kam dieses Bedürfnis gleich stark zutage. Dennoch können wir bei fünf Personen sehr gut feststellen, wie sie auch im Alter ihren Status erhalten wollen, besonders den fitten und noch nicht gesundheitlich beeinträchtigten ist das ein Anliegen.

Herr N. (71) war leitender Angestellter und hat mit der Pensionierung ein Ehrenamt übernommen, das ihn wieder in eine ähnliche Position bringt (vgl. I1). Er kann dort sogar seine erworbenen Fähigkeiten aus der EDV einbringen. Ebenso ist Frau U. (70), eine pensionierte Lehrerin, in vielen Vereinen, der Pfarre sowie einem großen Freundeskreis sozial und kulturell aktiv (vgl. I5). Frau R. (65) hat sich zwar bewusst dagegen entschieden, nach der Pensionierung weiterhin durch Termine gebunden aktiv zu sein, präsentiert sich aber als mondäne Dame, die ihren Status durch Kaffeehausbesuche und Treffen mit Freundinnen und Freunden unterstreicht (vgl. I7). Auch Herr S. (87), der im Heim wohnt, bringt sich dort ein, wie er es als leitender Angestellter gewohnt war. Er sorgt dafür, dass die Rabatte vor dem Heim von den BewohnerInnen selbst gepflegt werden können oder tritt als Helfer auf, wenn seine MitbewohnerInnen Hilfe brauchen und sei es nur bei so Kleinigkeiten wie dem Öffnen eines Marmeladenglases. Er setzte sich auch sehr für den Verbleib der Küche im Wohnheim ein und übernahm eine wichtige Rolle. Immer wieder bedauert er aber, dass er nun nicht mehr die Macht, die Beziehungen und die Position hat, die er früher hatte und mit denen er Dinge leichter bewegen konnte. Herr S. merkt, dass er seinen Status nicht mehr halten kann und er sich

mit dem Verlust desselben auseinandersetzen muss (vgl. I9). Frau H. (73), die immer nur halbtags gearbeitet hat, um ihre Tochter und ihren Vater gut zu versorgen, pflegt und versorgt auch heute noch ihre Mitmenschen und die Tiere in ihrer Umgebung (vgl. I3).

Den Status, den die Befragten ihr ganzes Leben lang hatten, legten sie mit ihrer Pensionierung bzw. mit dem Älterwerden nicht ab. Es ist daher wichtig, dass ein Gemeinwesen auch älteren Menschen die Möglichkeit bietet ihrem Status gemäß zu agieren. Werden Menschen daran nicht aktiv gehindert, tun sie dies ganz von allein, wie man z.B. an Herrn S. sieht, der im Heim zwar einer starken Struktur begegnet, aber dennoch Räume findet, in denen er seinem Status gemäß handeln kann. In St. Pölten mit seinem breiten Angebot an Vereinen und dem kleinstädtischen Charme bieten sich auch für ältere Menschen viele Gelegenheiten um ihren Status zu erhalten. Mit zunehmendem Alter und schwindender Gesundheit wird das schwieriger, kann dann aber individuell kompensiert werden. So ist sich Herr S. dessen bewusst und sucht einen guten Umgang mit dem Verlust seines bisher bekannten Status.

4.2.10 Tagesstruktur

Dass und warum Tagesstruktur ein Bedürfnis älterer Menschen ist, wird in Kapitel 3.2.8. beschrieben. Alle interviewten Personen gaben auch an, eine Art Tagesrhythmus zu haben. Einige hatten einen sehr genau getakteten Rhythmus (vgl. I1, I3, I2), andere wieder hatten nur ein paar tägliche oder wöchentliche Fixpunkte (vgl. I4, I11). Die Aussagen aus den Interviews legen nahe, dass es sehr unterschiedliche Auffassungen darüber gibt, was eine „richtige“ Tagesstruktur ist, aber für alle ist diese Struktur wichtig und gibt einen Plan für den Tag vor. Die Personen, die im Pflegeheim wohnen, haben alle eine Art Grundgerüst der Tagesstruktur, die das Heim mit Essenszeiten vorgibt. Die Personen, die diese nicht von außen erhalten, machen sich das Grundgerüst selbst. Für manche strukturiert das Essen kaufen und Zubereiten den Tag schon sehr, weil diese Arbeit anstrengt und müde macht (vgl. I11). Auch abseits

der Essenszeiten haben alle einen mehr oder weniger eng strukturierten Tagesplan.

So erzählen uns einige Damen, dass sie jeden Tag ein bisschen hinausgehen. Frau I., Bewohnerin des SeniorInnenwohnheims Stadtwald, braucht dafür ein Ziel.

„Nur einkaufen gehen. Ich geh in kein Kaffeehaus, das mag ich nicht. Und Spaziergehen ohne Ziel auch nicht. Und da schreib ich mir auf, ich brauch ein Joghurt. Es gibt zwar unten ein Joghurt, aber ich hab gern ein Ziegenjoghurt. Und da kauf ich mir ein Ziegenjoghurt. Und dann kauf ich mir eine Zeitung. Dann geh ich vielleicht Auslagenschauen.“ (I2:Z166-171).

Auch für Frau H., die in der eigenen Wohnung lebt, ist Auslagen schauen ein Ziel, mit dem sie die Wohnung verlässt.

„Ich geh aber schon und wann ich nur Auslagen anschauen gehe beim Kika. Weil ich sonst den ganzen Tag wirst ja a...“ (I10:Z464).

Spaziergehen um des Spazierengehens willen ist für viele ein strukturierendes Element (I6, I8, I11). Je fitter die Personen sind, desto mehr weitere strukturierende Termine scheinen sie aufzuweisen. Herr N., 71 Jahre, (vgl. I1) ist mit der Leitung eines Vereins vollauf beschäftigt oder Frau U., 70 Jahre alt, (vgl. I5) ist in vielen Vereinen aktiv. Frau R. (65 Jahre) strukturiert ihren Alltag ganz anders, als sie das während ihrer Berufstätigkeit tun konnte, indem sie private Sozialkontakte pflegt und gerne die Kaffeehauskultur in St. Pölten genießt (vgl. I7). Dennoch gibt es auch fitte Pensionäre, die sich gerne in die eigenen vier Wände zurückziehen und die sehr zufrieden damit sind, den Fernseher als strukturierendes Element zu genießen (vgl. I4).

Tagesstruktur ist also für alle bedeutsam, wird aber jeweils anders anlegt. Die Freiheit den Tag nach eigenem Ermessen und Wunsch zu gestalten, sollte gewahrt bleiben, da es – wie die Interviews belegen – dazu führt, dass die Menschen sich zufrieden fühlen. Ein zu rigides Einteilen oder ein zu heftiger

Eingriff ins Private darf nicht passieren. So beschreibt Frau R., die sich bewusst gegen einen eng gesteckten Tagesrhythmus entschieden hat, die Veränderungen durch die Pensionierung als neue große Freiheit, die sie sich auch nicht nehmen lassen möchte.

„Die ganz große Veränderung ist, dass man auf keine Uhr mehr schauen muss und es kommt an, oiso mir, nur wahnsinnig positiv entgegen, dass man in der Früh net aufstehen muss, net an seinem Arbeitsplatz zur rechten Zeit sein muss.“ (I7:281-284).

Dennoch muss es eine Art Struktur geben, die sich die Person dann selbst gibt. Die Wohnumgebung bzw. die Stadt St. Pölten kann hier durch wiederkehrende Angebote und Rituale Anreize schaffen. Wochenmarkt, Besuch der Enten am Teich im Laufe der Jahreszeiten, kirchliche Feiertage oder wiederkehrende Volksfeste strukturieren den Alltag der Stadt und ihrer Bewohner. Das vielfältige Angebot an Vereinen unterstützt die individuelle Gestaltbarkeit, ohne dabei zu massiv einzugreifen.

4.2.11 Sinnstiftende Betätigung

In einer ersten Durchsicht der Interviews (vgl. besonders I1 und I5) wurde deutlich, dass die Tagesstruktur für die Menschen auch sinnvoll sein muss, dass ältere Menschen eine sinnvolle Betätigung brauchen und wollen. In der genaueren Analyse Interviews haben wir entdeckt, dass „sinnvoll“ aber ein sehr weiter Begriff ist, der von den InterviewpartnerInnen höchst unterschiedlich definiert wird, wobei sich das Verständnis über die Jahre auch ändern kann. Auch bei diesem Punkt wird die Weite sichtbar, die die Definition aufweisen muss, um alle individuellen Erlebnisse und Deutungen zu fassen (vgl. dazu auch Kapitel 3.2.7). Sinnvoll muss die Betätigung nur im Sinne des Individuums sein, um Zufriedenheit beim Individuum herzustellen. So ist es für die 86-jährige Bewohnerin des SeniorInnenwohnheims Stadtwald Frau M. sinnvoll, täglich im Park nachzusehen, ob die jungen Enten schon geschlüpft sind oder die

Lämmer schon geboren wurden (vgl. I6), während es für die 70-jährige Frau U. sinnvoll ist, Nachhilfeunterricht zu geben und in Vereinen aktiv zu sein (vgl. I5).

Im SeniorInnenwohnheim Stadtwald wurden wir damit konfrontiert, was andere für eine sinnvolle Betätigung für alte Menschen halten. So basteln, häkeln, schneiden BewohnerInnen für Oster- und Weihnachtsmärkte, bei denen ihre Produkte dann verkauft werden (vgl. I8). Hier wird an der Vorstellung angeknüpft, dass nur jene Betätigung sinnvoll ist, die anderen auch etwas bringt. Für manche ist ein wichtiges Kriterium für eine sinnvolle Beschäftigung, dass sie an die Erwerbsarbeit anknüpft. Frau E. aber, die schon einige Jahre im Heim lebt hat ihre Sicht darauf verändert.

„Die anderen (...) kann man auch nicht sagen, dass sie nur praktisch sind und machen da Sachen, die dann bei beim...(...) den Festen wieder verkauft werden hier. Ja dann haben wir vor Weihnachten immer in sehr kleiner Gruppe muss ich sagen, das ist sonst die Bastelgruppe. Da mach ich schon lange nicht mehr mit. Da hab ich eine Zeitlang auch mitgemacht. Dann habe ich gesehen, dass die Umhänge, die ich da gefertigt habe, langmüchtig nicht verkauft worden sind. Dann hab ich mir gedacht, Nein ich setzt mich nicht daher ist schade um die Zeit und mach wieder was, was dann wieder herumliegt.“ (I8:Z614-622).

Hat sie am Anfang noch mitgemacht, so erscheint es ihr mittlerweile sinnlos, etwas herzustellen, was dann nur schwer verkauft wird oder jemand vielleicht gar nur aus Mitleid kauft und das dann nur herumliegt. Beschäftigung um den Schein von Teilhabe an einer Art Erwerbsarbeit zu haben, betrachtet Frau E. heute als Zeitverschwendung.

Auch Frau R. möchte nicht an Erwerbsarbeit anschließen und hat sich bewusst gegen eine Betätigung entschieden, die sie als für die Gesellschaft sinnvoll erachten würde.

„Drum hob i ma a gar nix angefangen, oiso Essen auf Rädern oder i könnte alte Leute besuchen und mit ihnen tratschen. I sag dir was, i wü einfach jetzt meine Ruh´ haben.“ (I7:Z284-285).

Sie möchte ihre Ruhe haben und eben nicht im selben Rad laufen, wie sie das während ihrer Zeit als Erwerbstätige tat. Ein paar Zeilen weiter unten erzählt Frau R. aber davon, wie sie sich um eine ehemalige Kollegin kümmert, die an einer psychischen Krankheit leidet. Dies ist in ein paar Interviews aufgefallen. Wenn wir nach Betätigung fragten, erzählten manche sofort von ihren vielen Betätigungen, während anderen gar nichts einfiel. Nur Frau R. konnte dies so auf den Punkt bringen und begründen. Im weiteren Gespräch aber erzählen sehr viele davon, was sie im näheren Umkreis alles machen: sich um Streunerkatzen kümmern, Häuser und Tiere hüten, die Enkelkinder betreuen, Mithilfe bei sozialen Einrichtungen, Besuche bettlägeriger Freundinnen, die auch im Heim wohnen, Pflegen der Rabatte vor dem Heim etc. (vgl. I3, I6, I7, I10).

Mit gesundheitlichen Problemen oder eingeschränkter Mobilität haben sich diese Tätigkeiten meist in einen noch kleineren Kreis zurückgezogen. Da ist dann das anfangs zitierte Sehen nach den Enten sinnvoll.

Diese Bandbreite gilt es zu bewahren um alten Menschen Zufriedenheit zu erhalten. Was sinnvoll ist und was nicht, sollte daher nicht die Stadt St. Pölten oder das Heim definieren, sondern alleine die Person selbst. Mit dem Herausfallen aus der Erwerbstätigkeit, ziehen sich doch einige Menschen auch gerne ganz zurück und tun nichts, was auf den ersten Blick als der Gesellschaft nutzbringend erscheint. Für sie selbst aber ist es sinnvoll und stiftet Sinn. Die Stadt oder auch Heime können Betätigungen anbieten, damit Menschen die für sich sinnvolle Variante auswählen können, ein Zwang zur Aktivität im Sinne der Gesellschaft wird von manchen aber als sehr belastend wahrgenommen (vgl. I4:Z183). Die meisten Menschen aber möchten gerne auch im Alter innerhalb der Gesellschaft noch hilfreiche Dienste leisten und erleben das als sinnstiftend (vgl. Kapitel 3.2.7). Hier ist es eine große Aufgabe der Stadt dies auch zu ermöglichen und die breite Beteiligung auch älterer Menschen an Entscheidungen und Veränderungen zu ermöglichen (zu den vorhandenen Rahmenbedingungen dafür in St. Pölten vgl. Kapitel 4.2.13 Autonomie und Partizipation).

4.2.12 Erholungsmöglichkeiten, Unterhaltung und Kultur

Alle Interviewten beschrieben die Erholungsmöglichkeiten in St. Pölten als gut bis sehr gut. Besonders die Parks, die Wege entlang der Traisen und die Seen werden geschätzt und oft genutzt. Alle BewohnerInnen des Pflegeheims Stadtwald beschreiben den Stadtwald/Kaiserwald mit seinen Tieren als ein wunderbares Erholungsgebiet. Kritisch angemerkt wurde, dass grüne Inseln, die die Kleinstadt so attraktiv machen, immer weiter zugebaut werden. So entstünden drei Supermärkte nebeneinander und dafür gäbe es kein Fleckchen grün mehr. Hier besteht Sorge, dass St. Pölten seinen Charme verliert (vgl. I10).

Auch das Angebot an Sportmöglichkeiten wurde als sehr gut beschrieben. Es reicht von Walkinggruppen über Turnstunden bis zu Wanderangeboten. Zudem gibt es viele Anbieter von Wochenendfahrten oder Tagesausflügen. Auch für Personen mit eingeschränkter Mobilität gibt es über die Pflegedienste Urlaubsangebote.

Kaum jemand nützt nicht zumindest eines dieser Angebote. Dennoch gibt es auch ein paar kritische Stimmen. So erzählt uns Frau H., dass sie früher gerne mit dem Autobus für ein paar Tage verreist ist. Heute kann sie nicht mehr so lange im Bus sitzen, weil ihr die Wirbelsäule zu sehr weh tut und sie Probleme mit der Luft hat. Aber auch vorher schon hatte sie Bedenken mit dem Bus mitzufahren, da sie ja schon etwas langsamer sei und nicht wollte, dass andere auf sie warten müssten (vgl. I10).

Auch das kulturelle Angebot der Landeshauptstadt wird als sehr positiv wahrgenommen und laut Angaben der Interviewten auch gerne besucht. Theatervorstellungen, Kino, Festspielhaus und diverse Festivals oder Veranstaltungen werden immer wieder als Ziele genannt. Aber auch hier gibt es trotz des guten Angebots Anlass zu Kritik. Besonders Menschen mit Gehbehinderungen oder Problemen mit der Wirbelsäule, finden es zwar gut, dass mittlerweile darauf geachtet wird, dass es Barrierefreiheit gibt und Behinderten-WCs, sodass der Zugang zu Kino, Theater oder Konzertsaal

möglich ist, aber die eigentliche Vorstellung ist dennoch schwierig zu besuchen. So erzählen einige Interviewpartner, dass es ihnen schwerfällt, so lange ruhig zu sitzen und Pausen zu selten sind. Die Sessel sind nicht so ausgerichtet, dass man dort bequem sitzen kann, wenn man Probleme mit dem Bewegungsapparat hat. Öfter hinausgehen und damit die Aufführung stören möchten die Menschen nicht. Daher lassen sie Besuche ganz sein. Im Kino kommt noch dazu, dass der Ton oft zu leise sei für Schwerhörige (vgl. AF). Auch Vorträge sind oft nicht so gestaltet, dass sie für ältere Personen gut zu besuchen sind. Neben dem Problem mit den unbequemen Sesseln ist dann oft die Mobilität hin zum Veranstaltungsort ein Problem (vgl. I10).

Dennoch zeigen sich alle InterviewpartnerInnen mit dem Angebot zufrieden. Einzig eine Dame, Frau B., mit sehr geringer Witwenpension, die zum Großteil für die Miete ihrer Wohnung benutzt werden muss, beklagt sich immer wieder, dass alle Angebote zu teuer seien. Sie spart für ihre Besuche in einem ungarischen Bad oder ihre seltenen Theaterbesuche, um an diesem Angebot wenigstens etwas teilhaben zu können. Frau B. findet auch, dass es zu wenige günstige Angebote für Personen gibt, die für die Disco schon zu alt, aber für nur Spaziergehen noch zu jung sind. So eine Art Tanzcafé scheint ihr vorzuschweben (vgl. I3).

Das Angebot an Erholungsmöglichkeiten, Unterhaltung und Kultur in St. Pölten wird von den befragten SeniorInnen insgesamt als gut eingeschätzt. Allerdings kann die Stadt St. Pölten durch sehr kleine Änderungen erreichen, dass dieses gute Angebot auch von mehr älteren Personen länger genutzt werden kann. Dies kann durch die Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse älterer Menschen passieren. Nachmittagsvorstellungen im Kino mit höherer Lautstärke und einer Pause dazwischen, besonders breite Sitze für SeniorInnen mit Beschwerden im Bewegungsapparat, mehr Pausen im Festspielhaus oder bei Konzerten und eine andere Taktung des LUP, damit auch abgelegene Veranstaltungsorte, wie z.B. das Kulturhaus Wagram, zu Veranstaltungszeiten öffentlich erreicht werden können, sind nur einige Ideen, die älteren Personen die Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen länger ermöglichen.

4.2.13 Autonomie und Partizipation

Das Thema Autonomie zieht sich ebenso wie das Thema Barrierefreiheit durch alle Bedürfnisse. In den Interviews sieht man, wie bereits in Kapitel 3.2.1. ausführlich beschrieben wurde, dass Entscheidungen und Veränderungen, wenn sie weitgehend autonom getroffen werden, besser verkraftet werden. So werden zum Beispiel Umzüge, sei es in kleinere Wohnungen, ins Seniorenwohnheim oder ins Betreute Wohnen leichter verkraftet, wenn die Person die Entscheidung selber gefällt hatte (vgl. I4, I6, I10, I11). Wie man an Interview 2 sieht kann aber auch eine weniger autonom getroffene Entscheidung Zufriedenheit nach sich ziehen. Die 86-jährige Frau I. wollte eigentlich lieber in ein Betreutes Wohnen ziehen, fühlt sich aber nun im Seniorenwohnheim auch recht wohl. Frau I. hat ihre ganz individuelle Anpassungsleistung positiv erbracht.

Problematisch wird es, wenn eine nicht autonome Entscheidung und ein Nichterbringen der persönlichen Anpassungsleistung zusammenkommen. So erzählt Frau B. (63 Jahre) immer wieder, wie schwer es war ihre Wohnung zu verlassen, als diese nach einem Rohrbruch unbewohnbar wurde oder von ihrer Zeit, als ihr Partner sie aus der gemeinsamen Wohnung geworfen hatte. Beide Male folgte eine Zeit der Obdachlosigkeit. Frau B. bewohnt nun wieder eine Wohnung und ihr ist es ganz wichtig, diese auch zu behalten, auch wenn sie eigentlich zu teuer ist. Mit ihrem Einkommen, das ebenfalls in keinem autonomen Entscheidungsprozess zustande gekommen ist, kann Frau B. ihre Bedürfnisse und Wünsche, die einem höheren Einkommen entsprechen würden, nicht befriedigen. Sie konnte diese nicht an ihre Ressourcen anpassen. Frau B. äußert im Interview große Unzufriedenheit (vgl. I3).

Partizipation war vor allem bei den BewohnerInnen des SeniorInnenwohnheims ein großes Thema. Kurz bevor die Interviews geführt worden waren, kam im Heim das Gerücht auf, dass die Küche geschlossen werden soll und dass im Heim nur noch schockgefrostetes Essen aufgetaut werden soll. Das hat die BewohnerInnen sehr verunsichert. Die Heimleitung hatte dann offenbar eine

Betriebsversammlung einberufen, zu der auch ein paar BewohnerInnen als Gäste eingeladen waren. Aus dem betreffenden Interview kommt leider nicht klar heraus, ob es sich dabei um eine Ausnahme handelte oder ob diese Art der Mitbestimmung vorgesehen ist. Frau E., eine 88-jährige Dame, die schon sehr lange im Heim wohnt, berichtet uns davon so.

„Ah das sind Gerüchte gelaufen!! Aber wie! Kreuz und quer. (...) Also es war eine Betriebsversammlung, und die sind Lückenlos gekommen. Aber sie haben eh Sessel hergeräumt gehabt für 140 Leute. Ja. Und ein paar von uns hat sie gefragt, ob uns das interessiert. Na logisch interessiert einen das. Und dann haben wir uns also dort nicht eingemischt, bei der Diskussion. Es ist sehr heftig diskutiert worden, muss ich sagen. Freut mich auch, dass sich die Leute was sagen trauen. (...) Und (...) ich habe ihnen aber dann geschrieben, meinen Eindruck. Also, dass bei den vielen Gerüchten die Leute eigentlich sehr verunsichert, verängstigt werden. Dass das schlecht ist fürs Betriebsklima (...) und die Küche sehr gelobt. Also auch den sonstigen Betrieb also ich hab nichts auszusetzen. Wirklich nicht.“ (I8:Z843-855).

Frau E. möchte als Bewohnerin über solche Veränderungsideen informiert werden. Auch scheint es davor eine Art „Untersuchung“, also ein Controlling gegeben zu haben, worüber die BewohnerInnen nicht informiert wurden (vgl. I8). Frau E. und die anderen BewohnerInnen wurden zwar gehört, nachdem sie dies gefordert hatten, sie würden sich aber eine Art Ombudsstelle wünschen oder eine andere Art um über Ideen, Veränderungen, Zubauten und so weiter informiert zu werden. Mitbestimmung wurde auch von Herrn P. gefordert, der sah, dass die Blumenbeete rund um das Heim verwilderten, da sich niemand darum kümmerte. In Eigenregie haben die BewohnerInnen einen Gärtner befragt und begonnen die Rabatte zu rechen und zu säubern. Den Gärtner hätte die Gruppe sogar selbst bezahlt.

„Weil mir hätten das auch selber gezahlt. Wir waren der Ansicht: Das ist jetzt unsere Heimat. Da wohnen wir bis wir sterben, ja. Warum sollten wir es nicht wenn man da jetzt rein geht oder raus geht und man sieht da blüht alles warum

sollten das nicht schön sein. Na und da haben wir angefangen das herzurichten.“ (I9:Z405-409).

Die BewohnerInnen sehen das Heim nicht als Aufbewahrungsort, sondern als ihr Heim, ihr Zuhause und möchten daher auch mitbestimmen und sind bereit mitzuarbeiten. Da es sich bei dieser Gruppe um jene Personen handelt, die die SeniorInnenwohnungen im Heim nutzen, also noch sehr fit sind, ist das auch leicht möglich. Den BewohnerInnen ist bewusst, dass es schwerer ist, Mitbestimmung und Partizipation zu leben, wenn die BewohnerInnen bettlägerig, dement und verwirrt sind. Aber selbst da gäbe es Möglichkeiten (vgl. I2). Da der Träger des Heims die Stadt St. Pölten ist, wünschen sich die BewohnerInnen, dass auch immer wieder von der Stadt her nach dem Rechten gesehen wird (vgl. I8). Einige merken an, dass der Bürgermeister öfter das Heim besucht und alle Bewohner begrüßt und kennt. Das wird mit dem kleinstädtischen Charakter der Stadt verbunden (vgl. I2).

In mehreren Interviews wird angemerkt, dass es gut ist „wen zu kennen“, wenn man etwas verändern möchte (vgl. I2, I5, I8, I9). Möchte man in der Stadt St. Pölten etwas verändern, dann sei das ganz leicht, erklärt uns etwa die 70-jährige Frau U., wenn man eine Mitarbeiterin des Bürgermeisters kenne. So habe sie es schon einmal geschafft, dass Bäume zurückgeschnitten wurden oder eine Abbiegespur gebaut wurde (vgl. I5). Einen Platz im Heim zu bekommen war zwei Personen auch recht leicht möglich, weil sie den Bürgermeister kannten oder jemand anderen, der entscheidet (vgl. I2, I8). So bedauert der 87-jährige Herr S. auch, dass er mittlerweile nicht mehr so viele Leute kennt und daher nicht mehr so viel mitbestimmen kann (vgl. I9).

Kennt man niemanden, dann kann man auch schwer etwas verändern ist der Umkehrschluss dieses Gedankens. Dies drückt auch Frau B so aus, die aus einer anderen Kleinstadt nach St. Pölten gezogen war und sehr bedauert, dass sie hier keine Leute aus der Gemeinde kennt. Sie ist überzeugt davon, dass ihr in der anderen Stadt, in der sie durch ihren Vater den Bürgermeister kennt, mehr geholfen werden würde (vgl. I3).

InterviewpartnerInnen, die keine Kontakte zu Bürgermeister oder Stadtrat haben, äußern durchaus sehr realistische Veränderungs- und Mitbestimmungswünsche (vgl. I10, I4) bei der Stadtgestaltung. Diese Gruppe äußert sich auch kritisch gegenüber der Parteizentriertheit der örtlichen Politik (vgl. I4, I11).

Auch ältere Menschen haben den Wunsch nach Autonomie und Partizipation in unterschiedlichem Ausmaß. Besonders im privaten Bereich, wenn es um die Befriedigung von Grundbedürfnissen wie Verpflegung und Wohnen geht, besteht noch lange der Wunsch selber mit zu entscheiden. Dafür gibt es in St. Pölten aber kaum oder gar keine strukturierten Möglichkeiten. Wenn man jemanden kennt, dann kann man sich einbringen. Kennt man niemanden, dann muss man damit zufrieden sein, was andere entscheiden. Oftmals fehlt für eine autonome Entscheidung auch einfach die dazugehörige Information (vgl. dazu Kapitel 3.2.11). So erzählte uns ein Herr, dass seine Frau schon lange Anspruch auf einen Behindertenausweis gehabt hätte, aber niemand hätte ihr das je gesagt (vgl. AF). Eine Art der Beratung für ältere Menschen, die auch sehr intensiv auf die Personen zugeht, könnte hier Abhilfe schaffen und Informationen, die Partizipation und Autonomie ermöglichen, den älteren Menschen näherbringen.

Die Stadt St. Pölten könnte außerdem Beteiligungsmöglichkeiten schaffen, wie es aus anderen Städten bereits bekannt ist. So haben einige Städte einen Seniorenrat eingerichtet. Moharitsch-Behofsits/Schöbl führen in ihrer Arbeit aus, wie Partizipationsprojekte funktionieren können (Moharitsch-Behofsits/Schöbl 2016). Wie soziale Arbeit ältere Menschen dabei unterstützen kann lange autonome Entscheidungen treffen zu können, stellen Hackl-Labenbacher/Mauberger in ihrer Arbeit genauer vor (Hackl-Labenbacher/Mauberger 2016). St. Pölten hat in beiden Bereichen noch das Potential zur Verbesserung.

4.3 Resümee

Die Rahmenbedingungen zur Befriedigung der Bedürfnisse älterer Menschen werden in St. Pölten von den interviewten Personen grundsätzlich als gut wahrgenommen. Es wird Zufriedenheit geäußert. Es gilt dennoch zu bedenken, dass besonders ältere Menschen ihre Bedürfnisse sehr stark den Ressourcen anpassen. Besonders die Veränderung finanzieller und gesundheitlicher Ressourcen macht es notwendig, bei der Befriedigung anderer Bedürfnisse Anpassungen vorzunehmen um zufrieden zu bleiben. Die Stadt St. Pölten sollte aber nicht zu sehr auf diese Gabe älterer Menschen vertrauen, sondern sie dabei unterstützen, möglichst lange einen weiten Aktionsradius zu behalten. Dies geht, wie oben gezeigt wurde, auch mit sehr geringen Mitteln. So halten zusätzliche Parkbänke oder barrierefreie Arztpraxen Menschen länger im öffentlichen Raum aktiv. Auch Kulturangebote können länger genutzt werden, wenn sie an die Bedürfnisse der SeniorInnen angepasst werden. Dennoch dürfen ältere Menschen auch nicht an ihrer autonomen Entscheidung des Rückzugs gehindert werden. Mitbestimmung und das Bedürfnis, in den Wünschen und Ideen wahrgenommen zu werden, sind ebenso wichtig wie das hohe Sicherheitsbedürfnis und der Wunsch nach guter Versorgung älterer Menschen.

5. LEBENSBEWÄLTIGUNG UND ERHALT VON HANDLUNGSFÄHIGKEIT IM ALTER

Gabriele Drack-Mayer

5.1 Einleitung

Ausgehend von einer Feststellung der Bedürfnisse älterer Menschen in St. Pölten sowie der Rahmenbedingungen für deren Verwirklichung hat uns in unserer Forschungsarbeit interessiert, welchen „Gestaltungswillen“ oder auch „-unwillen“ sie einbringen, um diese Bedürfnisse zu realisieren, gerade auch wenn diese Realisierung schwierig ist. Die erste Herausforderung bestand daher darin, den Begriff des Gestaltungs(un)willens zu spezifizieren. Zu den Begriffsverständnissen von „Bedürfnis“ und „Rahmenbedingungen“ siehe die Einleitungen der Kapitel 3 und 4.

Das Hauptaugenmerk liegt auf der Gestaltung des individuellen Lebens im Alter vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Erwartungen und Zumutungen. Alte Menschen sehen sich mit Rollenerwartungen und Anforderungen konfrontiert, die ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten nicht mehr entsprechen (Böhnisch 2012:282). Es entsteht auf diese Weise bildlich gesprochen eine Landschaft von Ermöglicungen und Verwehrungen (ebd.:54), in der die Subjekte ihren individuellen Weg finden müssen, da es den vorgezeichneten Weg, eine vorgegebene Ordnung der Lebensalter nicht mehr so selbstverständlich gibt. Es ist daher mit dem Individualisierungstheorem (Beck 1986:206) davon auszugehen, dass insbesondere alte Menschen unter einem verstärkten Entscheidungs- und Gestaltungsdruck stehen. Da Gestaltungsentscheidungen immer auch anders ausfallen könnten, gehen damit erhöhte Kontingenz und ein größeres Dissensrisiko einher, die auch zu vermehrten sozialen Konflikten führen können.

Unter dem Begriff des Gestaltungs(un)willens wird daher im Folgenden die Art und Weise verstanden, wie alte Menschen mit diesen Konfliktpotenzialen umgehen, wie sie mit und trotz der in der Gesellschaft angelegten latenten

Konflikte zu einer Lebensbewältigung gelangen, die letztlich Lebenszufriedenheit möglich macht. Der Gestaltungs(un)wille beinhaltet in Klammern auch die Negation des Begriffs, den Unwillen zur Gestaltung. Damit soll direkt angesprochen sein, dass Alter auch das Privileg des Rückzugs haben soll. Für ein angemessenes Konzept von Lebenszufriedenheit wird daher mit Böhnisch von einer Balance ausgegangen, die zwischen selbstbestimmter Aktivität und selbstgewähltem Rückzug immer wieder hergestellt werden muss, um Lebenszufriedenheit in Autonomie möglich zu machen (Böhnisch 2012:283).

5.2 Lebenslage und Bewältigungslage

Das Konzept der Lebensbewältigung geht stark von einem individualisierungstheoretischen, biografischen Ansatz aus. Wie bereits in Kap. 4.2 erwähnt wurde, sprach man noch in den 80er Jahren des vorigen Jahrtausends von einer „Normalbiografie“, die von gesellschaftlich relativ klar definierten aufeinanderfolgenden Lebensphasen vorstrukturiert war. Heute ist dagegen zunehmend von einer Entgrenzung der Lebensläufe zu sprechen. Die individuelle Biografie erscheint somit als Versuch, die vielfältigen und verstreuten Lebenssequenzen zusammen zu halten. Biografie ist die Bewältigung des Lebenslaufs (Böhnisch 2012:59-61). Insbesondere an Übergängen und in Zusammenhang mit kritischen Lebensereignissen ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass „regressive“, d.h. schwierige Bewältigungslagen entstehen (ebd.:56). Die Bewältigungslage ihrerseits ist gewissermaßen die handlungsbezogene Seite der Lebenslage. Die Lebenslage ist ein Konzept zur Analyse sozialstruktureller Ungleichheit und beinhaltet Dimensionen wie Einkommen, Wohnen, Gesundheit, Wohlbefinden etc. (Backes/Clemens 2013:174). Während die Lebenslage also mit einer sozialstrukturellen Perspektive auf individuelle Lebensverhältnisse schaut, nimmt die Bewältigungslage in den Blick, wie die Subjekte mit den Ermöglicungen und Verwehrungen aus der Lebenslage umgehen (Böhnisch 2012:55).

5.2.1 Weiterentwicklung des Inklusionscharts

Ausgehend von Ergebnissen dieser Masterthese wird ein Vorschlag für eine Weiterentwicklung oder Ergänzung des Inklusionscharts erarbeitet. Ein Vergleich zwischen dem Lebenslagenkonzept und dem Inklusionschart bringt zu Tage, dass beide auf sehr ähnliche Dimensionen abzielen. Das Inklusionschart als Instrument der sozialen Diagnostik ermöglicht einen Überblick über Inklusion bzw. Exklusion in verschiedene „Funktionssysteme“, oder Dimensionen der Existenzsicherung, wie beispielsweise Wohnen, Gesundheit, Mobilität, medizinische Versorgung etc. (Pantuček 2012:244ff). Genau dieselben Bereiche analysiert auch das Lebenslagenkonzept. Da die Bewältigungslage eine genauere Analyse des individuellen, biografisch geprägten Umgangs innerhalb der einzelnen Lebenslagen und somit genauere Rückschlüsse über den Grad von Inklusion bzw. Exklusion erlaubt, liegt es nahe, das Inklusionschart um die Bewältigungslage zu vertiefen. Der Vorschlag besteht somit in einem neuen diagnostischen Instrument, welches dazu verhelfen soll, den Inkludierungsgrad im Inklusionschart weniger offen einschätzen zu müssen, was nach Erfahrung der Autorin von den AnwenderInnen oft als „willkürlich“ erlebt wird und in der Anwendung unsicher macht, sondern ihn zu „berechnen“. Es sei an dieser Stelle ausdrücklich betont, dass es sich bei diesem Vorschlag lediglich um eine Idee handelt, deren konkrete Anwendung noch nicht getestet werden konnte. Das Instrument wird bei der Darlegung der empirischen Ergebnisse deshalb beispielhaft vorgestellt.

5.3 Von Rollenlosigkeit zu Lebensprojekt und Lebensstil

Neben der Bewältigungslage interessieren zusätzlich die Etablierung des Lebensstils und die Fortführung eines phasenübergreifenden Lebensprojekts zum Erhalt von Autonomie und Handlungsfähigkeit im Alter. Hintergrund ist, dass die einseitige Höherbewertung all dessen, was auf dem (Arbeits-)Markt verwertbar ist, notwendigerweise zu einer Entwertung all derer führt, die nicht auf diesem Markt teilnehmen können. Enzensberger (2000) spricht in diesem Zusammenhang von einer neuen „Spezies der Überflüssigen“, die der digitale

Kapitalismus hervorgebracht habe. Arbeitslose, Nichtsesshafte und eben auch Alte gehören dazu, insofern sie nicht durch Konsum am Markt teilnehmen können. Insbesondere diese Menschen sind viel eher potentielle Klientel für die Soziale Arbeit, als jene Alten, die mit 75 Jahren künstlerisch tätig sind und Weltreisen unternehmen, also am Konsum teilhaben (Böhnisch 2012:292).

Die Menschen finden die gesellschaftlich definierte Lebensphase Alter vor, und versuchen sich biografisch darin einzurichten, sie zu bewältigen. Es geht weniger um ein „Hinnehmen“ als vielmehr darum, diese Lebensphase zu gestalten. Die „Rolle der Rollenlosigkeit“ (Riley/Riley 1994:442) verdeutlicht diesen Zusammenhang: Die gesellschaftlich vorgegebene Rollenstruktur ist zurückgeblieben hinter den Fähigkeiten und Bedürfnissen einer immer größer werdenden Anzahl alter Menschen. Möglicherweise liegt in der Fortführung von „Lebensprojekten“ (Böhnisch 2012:271) und in der Bildung von Lebensstilen eine Chance, diese inhaltslosen gesellschaftlichen Zuschreibungen sozusagen von unten zu durchbrechen, denn Lebensprojekte und Lebensstile können jeweils eigene Praxen erzeugen, die von den gesellschaftlichen Erwartungen abweichen (Böhnisch 2012:283). In der Darlegung der Ergebnisse wird deshalb auch versucht, Lebensprojekt und Lebensstil als Gestaltungselemente der Biografie zu identifizieren.

5.4 Bewältigungslagen in den empirischen Ergebnissen

Um zu einem Verständnis darüber zu gelangen, wie eine Bewältigungslage konkret ausgestaltet ist und insbesondere auch, ob ein Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit besteht, schlägt Böhnisch (2012:55) zur Operationalisierung der Bewältigungslage vier Dimensionen vor:

Ausdruck: Hier ist die Frage zu stellen, ob die Betroffenen ihre Situation oder eventuell gegebene Hilflosigkeit zur Sprache bringen können. Können sie es ausreichend thematisieren, oder macht die Bewältigungslage sie stumm (ebd.)?

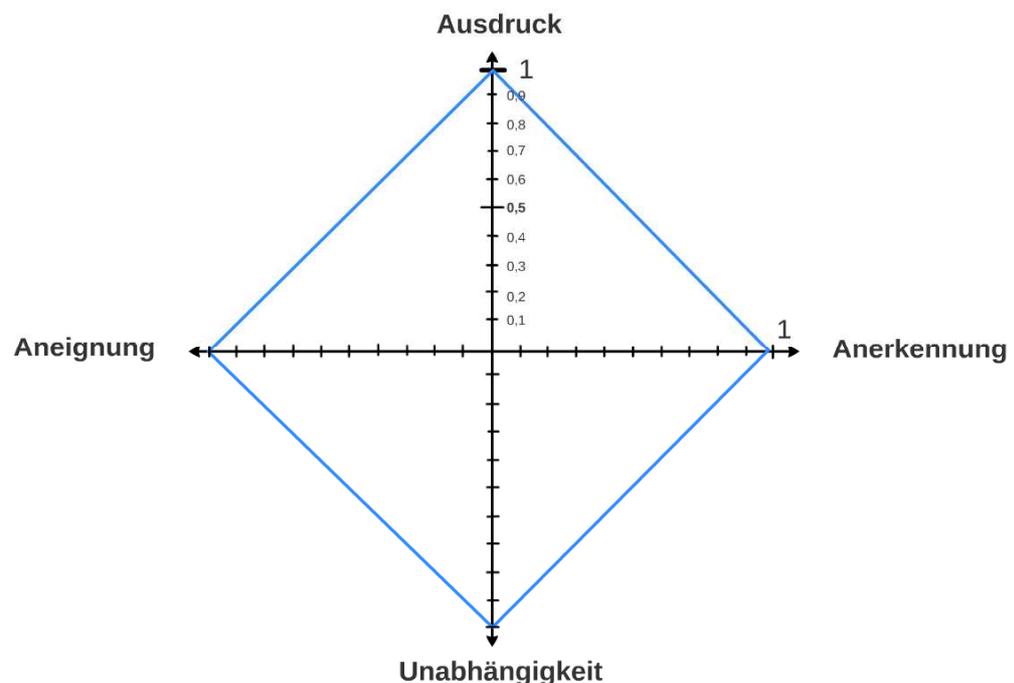
Anerkennung: Wird eine kritische Lebenssituation als soziales Problem anerkannt – oder wird sie eher dem/der Einzelnen angelastet (ebd.)?

Abhängigkeit: Haben die Betroffenen negative, defizitäre Zuschreibungen übernommen, sich in ihnen eingerichtet? Über längere Zeit führt dies zu einer Verstetigung der kritischen Lebenssituation, die sich in Abhängigkeiten von anderen Menschen zeigen, über die die Betroffenen letztlich ihre Handlungsfähigkeit sichern (ebd.)?

Aneignung: In dieser Dimension geht es um den räumlichen Aspekt. Können die Menschen sich Räume aneignen, oder sind sie ihnen verwehrt (ebd.)?

Diese Dimensionen sind aus Sicht der Autorin vorstellbar als Achsen eines Koordinatensystems oder Netzes, welches sich je nach Art der Bewältigungslage mehr oder weniger aufspannt. Eine Bewältigungslage, in der „alles passt“, die man ohne Schwierigkeiten hinter sich bringen wird, könnte aussehen, wie in Abbildung 3 dargestellt wird.

Abb. 3: Idealtypisches Bewältigungsnetz



Quelle: Eigene Darstellung.

Jede Dimension erhält in dieser idealtypischen Bewältigungslage den maximalen Wert 1. Durch Verbinden der Punkte entsteht eine maximale Fläche. Die Anspielung auf ein auffangendes Netz ist zufällig aber stimmig. Konkrete in der empirischen Wirklichkeit vorfindbare Bewältigungslagen werden bestimmte, charakteristische Einschränkungen in manchen oder vielleicht allen Dimensionen haben. Der Vorschlag für die konkrete Anwendung besteht nun darin, das Bewältigungsnetz gemeinsam mit den KlientInnen für jene Lebenslagen/Funktionssysteme zu zeichnen, in denen man bei der Erstellung des Inklusionscharts eine Exklusion festgestellt hat. Es ist dabei offen, ob man das Inklusionschart zuerst fertigstellt und erst danach anhand eines oder mehrerer Bewältigungsnetze die im Inklusionschart vergebenen Inkludierungsgrade überprüft, oder ob man die Erstellung des Inklusionscharts hierzu unterbricht und das Bewältigungsnetz quasi als Ausfüllhilfe für das Inklusionschart verwendet.

Nach einer kurzen Erklärung der Dimensionen sollten die Werte möglichst von den KlientInnen selbst vergeben werden. Es wird dann eine kleinere Fläche als die idealtypische Maximalfläche resultieren. Das Verhältnis zwischen diesen beiden Flächen kann man jetzt in einen konkreten Inkludierungsgrad übersetzen. Einen Vorschlag für die Staffelung der Intervalle enthält Tabelle 1.

Tab. 1: Intervalle zur Feststellung des Inkludierungsgrades

Prozentsatz (Anteil der tatsächlichen an der maximalen Fläche)	Inkludierungsgrad
91-100	„voll“
71-90	„weitgehend“
50-70	„mangelhaft“
Kleiner als 50	„exkludiert“

Quelle: Eigene Darstellung

In den folgenden Abschnitten werden nun die wichtigsten Bewältigungslagen dargestellt, die in den qualitativen Interviews zutage traten. Sie werden stets nach den Dimensionen aufgeschlüsselt und grafisch als Bewältigungsnetz dargestellt. Es sei nochmals betont, dass die Werte der Dimensionen auf einer

im Nachhinein erfolgten Einschätzung der Autorin erfolgten und nicht von den Befragten selbst stammen.

5.4.1 Eingeschränkte Mobilität und territoriale Brüche

In den Befragungen für diese Arbeit kam zum Ausdruck, dass es große regionale Unterschiede hinsichtlich des Ausbaus von öffentlichen Verkehrsmitteln gibt. Es ergeben sich daraus unmittelbar Auswirkungen auf die Mobilität alter Menschen. Eigenständige Mobilität (Autofahren oder die sichere Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel) ist eine Voraussetzung für eigenständige Lebensbewältigung. Ist die Infrastruktur unzureichend, sind die Menschen auf das Auto angewiesen. Wer in einer Region ohne öffentliche Verkehrsmittel lebt, braucht auf einen Schlag umfangreiche Unterstützung oder einen Heimplatz, sobald die Fähigkeit zum Autofahren verloren geht (I8:Z17-19).

Deshalb ist es wichtig, den Zeitpunkt des Verlustes von Mobilität selbst absehen zu können. Das eigenständige Bewusstwerden und das Thematisieren dessen, dass die Fähigkeit zum Autofahren bald nicht mehr gegeben sein wird oder eine kritische Grenze unterschreitet, ermöglicht die rechtzeitige Planung von Heimunterbringung und somit Erhalt von größerer Handlungsfähigkeit. Dieser Zeitpunkt markiert auch den Wendepunkt, ab dem sich Angehörige aktiv entweder um Unterstützung oder um eine Heimunterbringung kümmern müssen. Für die Angehörigen entsteht ab diesem Zeitpunkt Handlungsdruck (I8:Z28-29).

Es spricht also vieles dafür, dass der Verlust der Fähigkeit zum Autofahren als kritisches Lebensereignis bezeichnet werden kann, da er die Handlungsfähigkeit massiv einschränkt – umso mehr, wenn man in Regionen ohne öffentlichen Verkehr lebt. Durch den Verlust dieser Fähigkeit entsteht eine Bewältigungslage, die in den Dimensionen Abhängigkeit und Aneignung kritisch ist. Es kommt dadurch zu massiven Abhängigkeiten von anderen, auf deren guten Willen, die motorisierte Mobilität zu substituieren, sowie zu räumlichen

Verwehrungen in dem Sinne, dass der unmittelbare Nahraum nicht mehr selbstbestimmt verlassen werden kann.

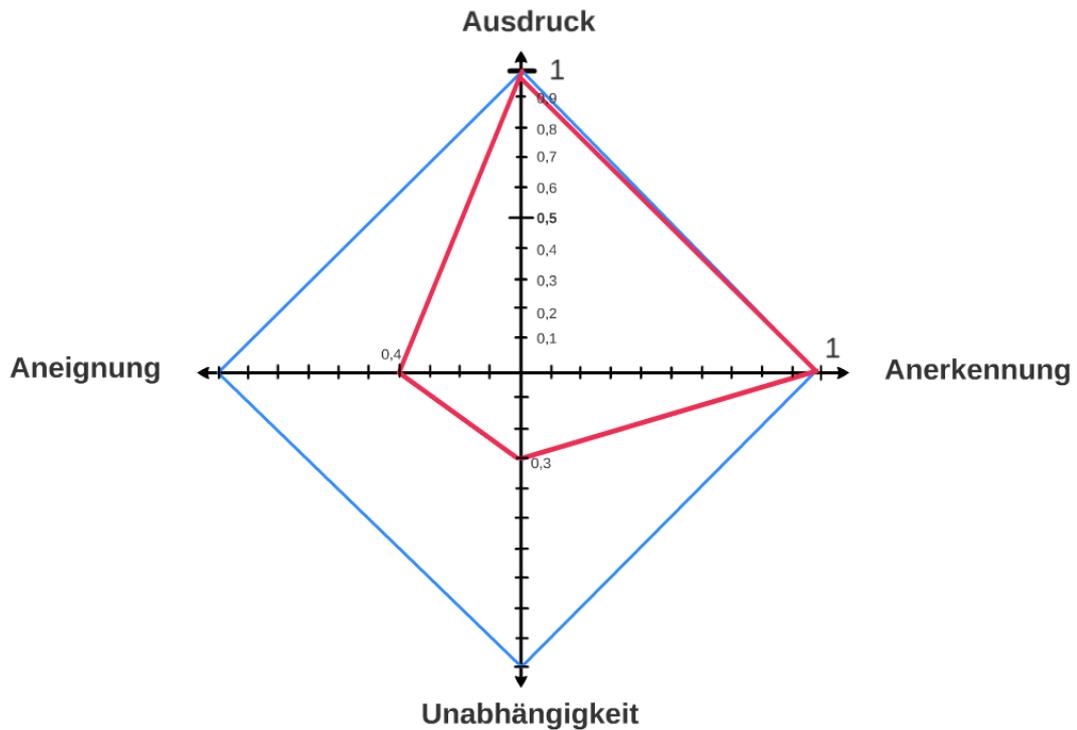
Eine Befragte, Frau E., reflektiert in diesem Sinne über den fehlenden öffentlichen Verkehr in ihrem Heimatort:

„Und wie es also dann in [anonymisiert: Heimatort] oben unmöglich geworden ist, auch deshalb weil die Infrastruktur eigentlich schon hin ist, und ich war zuerst Autofahrerin, und wie ich dann gesehen hab, das geht nicht mehr.“ (18:Z17-19).

Auffällig ist hier, dass sie über das Leben an ihrem Heimatort das Urteil „unmöglich“ fällt und dies in Zusammenhang mit Mobilität im Allgemeinen und Autofahren im Besonderen bringt. Wichtig erscheint weiters das bewusste Erleben dieses Verlustes. In der Formulierung *„wie ich dann gesehen hab, das geht nicht mehr“* (ebd.) rettet sich die Befragte die anderen beiden Dimensionen der Bewältigungslage, nämlich Ausdruck und Anerkennung. Sie ist in der Lage, das kritische Lebensereignis auszusprechen, zu thematisieren, und dadurch soziale Anerkennung dafür einzufordern.

Das im Nachhinein außerhalb der Interviewsituation erarbeitete und auf Einschätzung der Autorin beruhende Bewältigungsnetz für diese Befragte könnte daher wie in Abbildung 4 dargestellt werden:

Abb. 4: Bewältigungsnetz für Mobilität und territoriale Brüche (Frau E.)



Quelle: Eigene Darstellung

Die Unabhängigkeit erscheint weiter eingeschränkt als die Möglichkeiten der räumlichen Aneignung, weshalb erstere einen fiktiven Wert von 0,3 und letztere von 0,4 erhält. Es soll an dieser Stelle ausdrücklich betont werden, dass diese Werte ex post von der Autorin eingeschätzt wurden und nicht von der Befragten stammen. Man kann nun die Fläche, die durch die rot eingezeichneten Linien umschlossen wird, berechnen und in Relation zur Maximalfläche, die durch blaue Linien begrenzt wird, stellen. Als Ergebnis erhält man in diesem Beispiel einen Anteil von 45,5% an der Maximalfläche. Nimmt man die weiter oben vorgeschlagenen Intervalle zur Feststellung des Inkludierungsgrades als gegeben an, kommt man zu dem Schluss, dass Frau E. im Funktionssystem bzw. in der Lebenslage „Mobilität“ exkludiert ist.

Die Wichtigkeit der selbstbestimmten Thematisierung des Verlustes der Fähigkeit zum Autofahren kommt auch an anderer Stelle noch einmal in einer nahezu identischen Formulierung zum Ausdruck, als die Befragte schildert, wie

sie Teile ihres lebensweltlich-räumlichen Territoriums verlor und von anderen zur Überwindung von Distanzen abhängig wurde:

„Und (.) das war also ganz schwierig und zum Einkaufen habe ich entweder selber das Auto gebraucht, aber das habe ich dann gesehen, das wird nicht mehr lange gehen. Und zum Arztfahren dasselbe und es gibt drinnen (..) nicht gar so viele Pensionisten, die dann noch ein Auto haben und die sind dann eh von vielen eigentlich immer gebeten worden, (..) also es ist fast, fast zu viel geworden für die wenigen.“ (I8:Z69-76).

Dies ist als Hinweis darauf zu interpretieren, dass Alter oftmals eine Verengung oder einen Verlust von Raum bedeutet. Böhnisch spricht von einem „territorialen Bruch“, wenn mit der Entberuflichung alter Menschen der alltägliche Weg zur Arbeit plötzlich wegfällt (Böhnisch 2012:277). Die empirischen Ergebnisse dieser Arbeit lassen den Schluss zu, dass mit dem Verlust der Fähigkeit zum Autofahren ein zweiter territorialer Bruch zu identifizieren ist, in dessen Folge die alten Menschen territorial auf den unmittelbaren Nahraum begrenzt werden.

Wie gestaltet Frau E. nun diese Situation? Das kritische Lebensereignis, der Verlust der Fähigkeit zum Autofahren, markiert den Beginn eines Übergangs, einer Statuspassage hin zu einer neuen Lebensphase: Sie zieht ins Heim um. Böhnisch (2012) beschreibt, dass Übergänge zwischen Lebensphasen potentiell kritisch sind. An den Übergängen verdichten sich die Fragen nach Handlungsfähigkeit und sozialer Integration. Er identifiziert folgende Faktoren, die eine gute Bewältigung von Übergängen wahrscheinlich machen:

- Biografische Umwege
- verlängerte Statuspassagen
- familiäres oder institutionelles Übergangsmanagement, sowie
- die Frage ob und inwieweit in einer vorangegangenen Lebensphase eine Vorbereitung auf den Übergang erfolgen konnte.

An diesen Faktoren ist oft ein neuer gesicherter Status mit hoher Wahrscheinlichkeit absehbar (Böhnisch 2012:64-66). Die Befragte hat sich tatsächlich schon geraume Zeit vorher auf diese Statuspassage vorbereitet, denn sie schildert:

„[...] und zweitens hab ich von Haus aus immer gesagt, wenn ich nicht mehr kann, dann bitte, gebt´s mich in ein Heim.“ (I8:Z15-17).

An anderer Stelle betont sie: *„Angemeldet war ich schon lange (Anm.: im Heim). Vorsichtshalber gleich angemeldet gewesen.“ (I8:Z29-31, vgl. auch Kap. 3.2.3, worin diese Interviewpassage als Bedürfnis nach qualitativvoller Versorgung im Hinblick auf Entlastung der Angehörigen interpretiert wird).*

Wenn die Befragte über ihre vergangenen Heimbesuche reflektiert, kommt die Wichtigkeit, die sie selbst einer solchen Vorbereitung auf die Statuspassage zuschreibt, zum Ausdruck:

„[...] denn ich habe Gott sei Dank immer Leute in Pflegeheimen besucht. Ja und manche haben gesagt: „Dass du das aushaltest die armen Teufel da immer wieder sitzen sehen.“ Sage ich: „Bei jedem einzelnen denke ich mir, ein Glück, dass der im Heim einen Aufenthalt gefunden hat, dass der einen Heimplatz hat.“ Und es wäre besser, wenn die Leute sich früh schon damit beschäftigen würden und auch solche Besuche machen würden, dann schaut man das, was einem selber einmal als Endlösung zur Verfügung steht, nicht mit Angst und Schrecken an, sondern man sagt, die Möglichkeit gibt es hoffentlich für mich auch.“ (I8:Z792-800).

Auch für familiäres Unterstützungsmanagement war bei der Interviewpartnerin gesorgt, denn ihr Sohn hatte als ehemaliger Heimverwalter die Möglichkeit, für eine zeitgerechte Unterbringung der Befragten zu sorgen. In ihren Schilderungen kommt in diesem Zusammenhang zum Ausdruck, dass diese persönlich-lebensweltlichen Ressourcen – einen Sohn zu haben, der als ehemaliger Heimleiter Einfluss nehmen kann – überaus wichtig sind:

„[...] und dann hat sich das ergeben, aber es war halt ein Glücksfall auch, mein Sohn war früher da Verwalter. Aber der war schon wie ich da eingezogen bin, fünfeinhalb Jahre in Pension. Ja, aber er hat eben dann geschaut, wo, wann besteht die Möglichkeit.“ (I8:Z24-29).

Die familiäre Unterstützung war insbesondere für ein angemessenes Zeitmanagement wichtig. So wurde es für die Befragte möglich, die Statuspassage ohne große Reibungsverluste zu passieren, denn der Sohn übernahm Verantwortung für den richtigen Zeitpunkt:

„Aber das hat er bewerkstelligen können, na, dass er das nicht versäumt, dass das möglich ist, dass ich da herein komme.“ (I8:Z39-40).

Zusammenfassend kann also festgehalten werden: Die Befragte geriet durch das kritische Lebensereignis, welches man mit dem Titel „Verlust der Fähigkeit zum Autofahren“ überschreiben könnte, in eine Bewältigungslage, die in den Dimensionen (räumliche) Aneignung und Abhängigkeit prekär war. In den anderen beiden Dimensionen Ausdruck und Anerkennung gelang ihr eine positive Gestaltung: Sie erkannte den Eintritt des kritischen Lebensereignisses, war in der Lage, es zu thematisieren und erhielt Anerkennung des sozialen Umfelds für das Problem. Die bereits länger zurückliegende Vorbereitung auf den Übergang sowie das familiäre Unterstützungsmanagement ermöglichten ihr eine erfolgreiche Bewältigung dieses Schrittes in eine neue Lebensphase, deren Beginn der Einzug ins Heim markiert. Ein neuerliches Zeichnen des Bewältigungsnetzes nach Einzug ins Heim würde mit hoher Wahrscheinlichkeit höhere Werte in der Dimension Aneignung erkennen lassen, da die Befragte im Heim wieder alle Orte, die für sie persönlich wichtig sind, erreichen kann. Somit würde auch das Flächenverhältnis günstiger. Man könnte nun überprüfen, ob durch den Einzug ins Heim im Funktionssystem Mobilität der Inklusionsgrad zumindest auf „weitgehend“ angestiegen ist.

Auch bei einem anderen Befragten, Herrn S., ist das Thema Autofahren und der Verlust der Fähigkeit dazu als wichtiges Thema zu erkennen. Er ist unabhängig davon ins Heim gezogen und hat sich selbst eine Altersgrenze von 80 Jahren

gesetzt, an der er das Autofahren aufgegeben hat. Auch ihm war der Verlust der Fähigkeit sehr bewusst, denn er sagt:

„Dann hab ich aber gesagt, jetzt is aber Schluss. Ich war mir nicht mehr sicher, net.“ (I9:Z613).

Dieses Bewusstwerden ist eine Voraussetzung für die Thematisierung einer Bewältigungslage. Im Gegensatz zur oben beschriebenen Befragten, Frau E., von der wir nur erfahren, dass *„es nicht mehr geht“* (I8:Z18) begründet Herr S. das Aufgeben des Autofahrens konkret, und zwar mit Sicherheitsbedenken. Er hat jedoch auch nach dem Umzug ins Heim noch Bedürfnisse nach motorisierter Mobilität, die er aus eigener Kraft nicht realisieren kann:

„Da sind zwei Sachen da heroben (Anm.: im Heim). Da geht's mir eins gut und Ding und habe alles [...] aber man kommt auch nicht weg. Man kommt schlecht weg, sagen wir so.“ (I9:Z602-604).

Schlüsselt man wieder die Dimensionen der Bewältigungslage auf, ist zu erkennen, dass auch hier Ausdruck und Anerkennung positiv ausgestaltet sind. Räumliche Aneignung und Abhängigkeit dagegen gestalten sich prekär. Um sich Räume anzueignen, ist er von anderen abhängig:

„[...] außer halt mit meinen Kindern, net. Und die hab ich da. Da fahren wir sowieso allerweil wo hin.“ (I9:Z604-605).

Herr S. gestaltet diese Bewältigungslage aber durchaus kreativ, indem er mit seinem Enkel ein Abkommen auf Gegenseitigkeit geschlossen hat. Er finanziert ein Auto, dafür wird er vom Enkel oder der Schwiegertochter chauffiert. Die Dimension Abhängigkeit ist dadurch maßgeblich gemildert:

„Ich habe noch ein Auto (lacht). Zahlen tu ich´s noch (lacht). Das Enkerl fährt. Aber wenn ich sage, „du ich möchte dort und dort hin“, das machen wir uns aus, mag des, dann führt er mich schon hin bzw. sagen mein Sohn oder die Schwiegertochter „na wir fahren schon“ (lacht).“ (I9:Z614-621).

Der Interviewte betont zwar den Aspekt der freiwilligen Vereinbarung: „[...]das machen wir uns aus“ (ebd.). Es muss jedoch auch von der Möglichkeit ausgegangen werden, dass diese Formulierung der sozialen Wünschbarkeit in der Interviewsituation zu schulden ist. Eine andere Lesart besteht darin, dass der Enkel von der Finanzierung des Autos abhängig ist. Folgende Interviewpassage spricht für diese Interpretation:

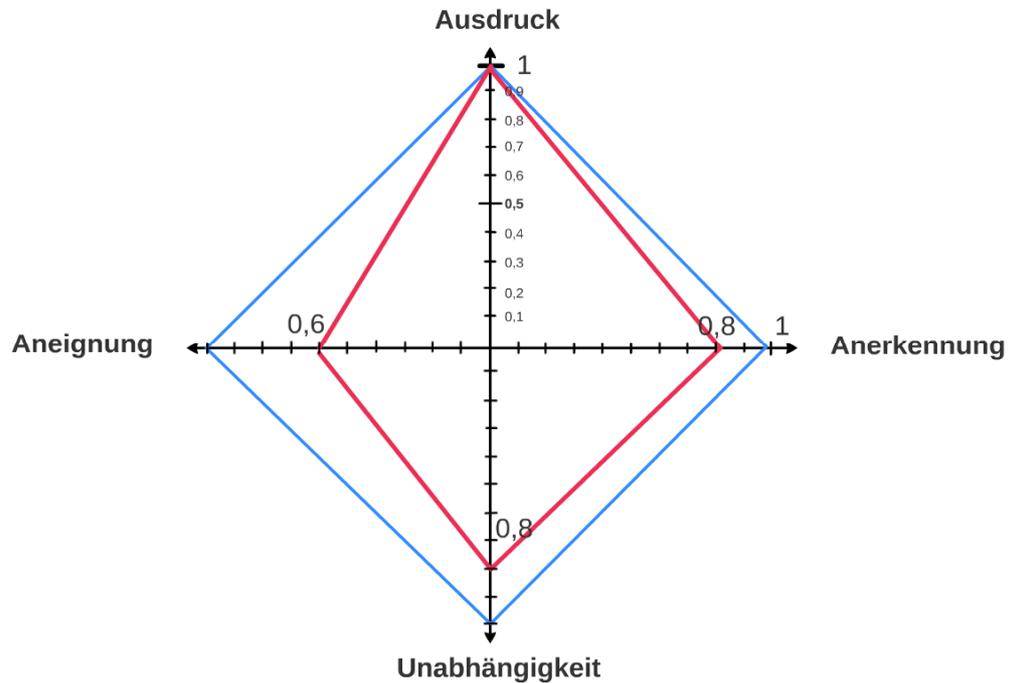
InterviewerIn: „Und Sie unterstützen Ihr Enkelkind finanziell sozusagen mit dem Auto, weil wenn Sie es noch zahlen?“

Befragter: „Ja, in dem Sinn schon. Aber [...] wenn ich sag ich verkaufs oder und er braucht es, er ist auch wieder ein guter Mathematiker.“ (I9:Z623-626).

Die Finanzierung des Autos im Gegenzug für Fahrtendienste als Abhängigkeit des Enkels vom Großvater zu verstehen, würde durchaus zum Coping-Konzept passen, welches davon ausgeht, dass Menschen kritische Lebensereignisse so bewältigen, dass sie einen Gleichgewichtszustand um jeden Preis anstreben (Stark 1996 zit. in Böhnisch 2012:47). Übertragen auf das Bewältigungskonzept bedeutet es, dass sowohl Handlungsfähigkeit als auch soziale Integration wiedererlangt werden wollen, dass die Handlungsfähigkeit dabei jedoch Vorrang und spätere soziale Folgen des Bewältigungshandelns Nachrang haben (Böhnisch 2012:53).

So oder so, Herr S. hat es jedenfalls geschafft, die Mobilität über die Heimgrenzen hinweg für sich wieder herzustellen. Hypothetisch könnte sein Bewältigungsnetz wie Abbildung 5 aussehen:

Abb. 5: Bewältigungsnetz für Mobilität und territoriale Brüche (Herr S.)



Quelle: Eigene Darstellung

Es wäre denkbar, dass er aufgrund des Stellens von Bedingungen für die Finanzierung des Autos etwas weniger soziale Anerkennung für seine eingeschränkte Mobilität erhält und er deshalb in der Dimension Anerkennung nur 80% des Maximalwertes erhält. Die räumliche Aneignung wäre natürlich ebenfalls eingeschränkt, aber immer noch besser als bei der eingangs beschriebenen Befragten, Frau E., die von niemandem chauffiert wird. Daher wurde in der Dimension Aneignung ex post ein Wert von 0,6 vergeben. In gewisser Hinsicht ist Herr S. damit aber auch ein wenig abhängig, was die leichte Einschränkung in der Dimension Unabhängigkeit (80%) verdeutlicht. Die Fläche dieses Bewältigungsnetzes erreicht 63% des Maximums. Herr S. wäre somit unter Heranziehung der oben beschriebenen Intervalle im Funktionssystem Mobilität als „mangelhaft“ inkludiert zu bezeichnen.

5.4.2 Drohende „Gefangenschaft“ in der Wohnung

Ein befragtes Ehepaar, Frau und Herr L., wohnte 38 Jahre lang im großen Pfarrhof einer kleineren Nachbargemeinde von St. Pölten. Seit acht Jahren

wohnen die beiden nun in einer Genossenschaftswohnung mit 80m² in St. Pölten. Sie schildern, dass der große Pfarrhof mit seinen 16 Zimmern und einem Geschäftslokal im Haus genau richtig für die Familienphase war, als die Kinder aufwuchsen. Diese konnten immer FreundInnen zum Übernachten mitnehmen (I4:Z18, Z215-219). Doch nach dem Auszug der Kinder und mit zunehmendem Alter wurde der Pfarrhof nicht nur in Bezug auf die viele damit verbundene Arbeit, sondern auch in finanzieller Hinsicht schwierig zu erhalten. Vor allem die hohen Heizkosten werden betont (I4:Z35-36). Doch auch gesundheitliche Einschränkungen erschwerten das Leben im Pfarrhof: Die Frau wurde schwerhörig, was die Kommunikation über die im Vergleich zu einer Wohnung größeren Distanzen schwierig gestaltete:

„Das [Anm.: die Schwerhörigkeit Frau L.s] ist eine Katastrophe dann, wenn das ein größeres Gebäude ist.“ (I4:Z61).

Beide Befragte reflektieren: *„[...] aber die Größe, wenn man älter wird, ist es eine Belastung.“ (I4:Z219-220).*

Als Beispiel führt Herr L. an, wie anstrengend der nächtliche Toilettengang für ihn immer war, wenn 26 Meter hin und zurück überwunden werden mussten (I4:Z208-210). Von der Tochter hat das Ehepaar schließlich von einer freiwerdenden Genossenschaftswohnung in deren unmittelbarer Nachbarschaft erfahren und zog dort ein. Sie schildern, dass das Leben in der Wohnung eine große Entlastung war (zum Zusammenhang verschiedener Bedürfnisse in unterschiedlichen Lebensphasen vgl. auch Kap. 3.2.13). Sie betonen, dass sie keinen einzigen Tag von Heimweh geplagt worden seien (I4:Z220-222). Die Befragten liefern uns auch einen Beweis dafür, wie wichtig mitziehende Haustiere sind. Ausführlich schildern sie ihre Sorge angesichts des bevorstehenden Umzugs, wie es ihren beiden an Freigang gewohnten Katzen in der Wohnung wohl gehen würde. Doch auch die Katzen haben sich, genauso wie die beiden InterviewpartnerInnen, in der Wohnung sofort wohlfühlt (I4:Z225-231) und spielten somit eine wichtige Rolle dabei, den Umzug positiv zu bewältigen.

In der Wohnung lebt das Paar nun relativ zurückgezogen. Frau L. häkelt gern und betont, dass sie keine großartigen Aktivitäten außerhalb der Wohnung braucht. Es würde sie auch nicht stören, wenn sie die Wohnung gar nicht mehr verlassen könnte (I4:Z1035-1036). Eindrucksvoll erzählt sie, dass im Sommer stets beide Balkontüren geöffnet sind, was ihnen offenbar in ausreichendem Maße das Gefühl vermittelt, im Freien zu sein. Sie frühstücken und essen am Balkon zu Mittag solange es die Jahreszeit zulässt. Sie genießen das sehr (I4:Z1039-1049).

„Ja, wir leben hier. Im Sommer sind wir immer am Balkon draußen.“ (I4:Z1037).

Was die Aussicht auf das fortschreitende Alter betrifft, sind sich beide Befragte noch im Unklaren darüber, wie sie dann ihre Wohnsituation gestalten werden. Befragt nach ihren Gedanken über Betreutes Wohnen geben sie an, dass sie eine Beschäftigung mit diesem Thema aufschieben, bis es unumgänglich ist. Sie haben jedenfalls vor, so lange wie möglich ohne Unterstützung in der aktuellen Wohnung zu bleiben. So sagt Herr L.:

„Ich glaube, das kommt auch auf die Verfassung an, wie man dann ist.“ (I4:Z975). Und Frau L. pflichtet ihm bei: *„Solange man es schafft, dass man sich alleine alles machen kann, möchte man [...] schon durchhalten.“* (ebd.: 977-981).

Eine etwas ablehnende Haltung gegenüber der Idee des Betreuten Wohnens klingt an, wenn die beiden GesprächspartnerInnen sagen, dass ihnen eine Einrichtung des Betreuten Wohnens bekannt ist, ihnen diese jedoch nicht gefällt (I4:Z982-986). Sie wollen sich derzeit also noch nicht damit beschäftigen. Sie sehen sich noch nicht als Zielgruppe für Betreutes Wohnen:

„Da sind wir noch zu fit, glaube ich.“, so Herr L. (I4:Z988).

Nichtsdestotrotz kommen erste Einschränkungen dieser Fitness bereits ins Blickfeld, wenn Herr und Frau K. schildern, wie es ihnen in der

Wohnhausanlage ohne Lift geht: „Wenn wir den Einkauf herauf tragen, dann schnaufen wir schon recht.“ (14:Z992).

Aber noch scheint diese Einschränkung harmlos und die dazu führenden Umstände bewältigbar, da gestaltbar:

„Wir kaufen ein bisschen zu viel ein wahrscheinlich [...] Ja, wir müssten öfters gehen.“ (14:Z994-997).

Herr L. äußert indes großes Unverständnis darüber, dass Lifte erst ab 3 Stockwerken verpflichtend eingebaut werden müssen, da man auch in den unteren Stockwerken „Gefangener seiner Wohnung“ (14:Z1011) sei, wenn man keine Stufen überwinden könne. Auch wenn sich diese Befragten zur Zeit also noch imstande sehen, das Verlassen und Erreichen der Wohnung aus eigener Anpassungsleistung heraus zu gestalten, prangt doch dieses durchaus plastische Bild des „Gefangenen“ der Wohnung im Bewusstsein.

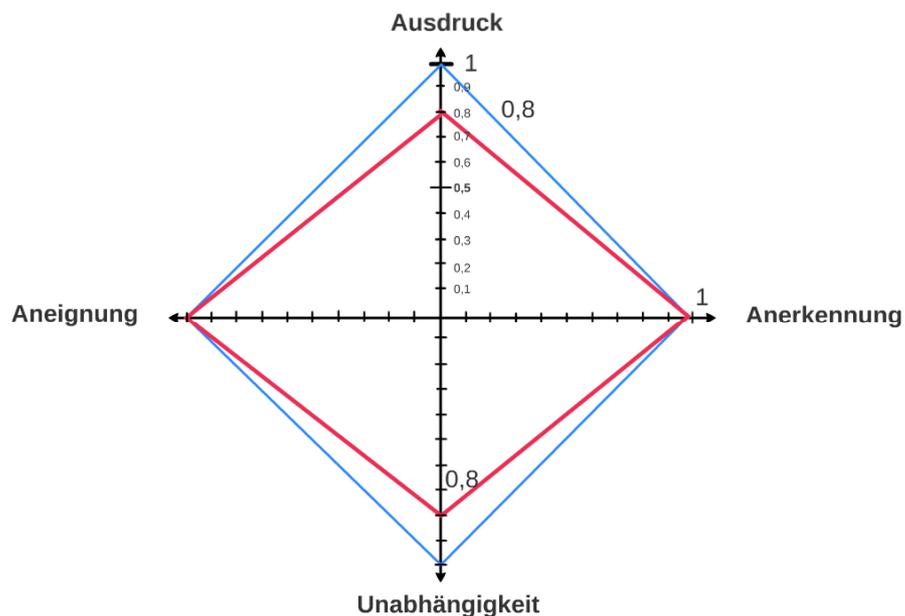
Resümierend kann also festgehalten werden, dass das Ehepaar nach dem beschwerlichen Leben im Pfarrhof in der Wohnung sehr glücklich ist, da der Alltag hier leichter bewältigbar ist. Erste Anzeichen einer neuerlichen altersbedingten Überforderung mit der Wohnsituation zeichnen sich angesichts des fehlenden Lifts ab, führen aber zurzeit noch nicht zu einer konkreten Beschäftigung mit möglichen Entlastungsszenarien. Es überwiegt noch eine ablehnende Haltung gegenüber institutionellen Hilfeangeboten oder Wohnformen wie Betreutem Wohnen. Das bedrohliche finale Szenario „Gefangener“ seiner Wohnung zu sein, wird noch von jener Haltung in Schach gehalten, dass man ohnehin kaum hinaus wolle.

Die Befragten liefern einen eindrucksvollen Beweis dafür, wie der Wohnbereich im Alter an Bedeutung gewinnt und Umweltbezüge schrumpfen. Der eigene Haushalt ist für viele Menschen im Alter, so auch für dieses Ehepaar, ein Ausdruck eigener Kompetenz, im Sinne so lange wie möglich Selbstverantwortung zu erhalten (Backes/Clemens 2013:246). Die

Handlungsfähigkeit wird so lange gegeben sein, bis der Status des handlungsunfähigen „Gefangenen“ eintritt.

Um das Bewältigungsnetz wie in Abbildung 6 für Herrn und Frau L. zu erstellen, sollte in der Dimension Aneignung noch ein voller Wert von 1 vergeben werden, denn schließlich können Herr und Frau L. jetzt noch überall hin, wohin sie wollen – wenn sie denn wollen. Beim Ausdruck erscheinen sie etwas unklar, sie schwanken noch zwischen den Haltungen „wir wollen ohnehin nicht hinaus“ und „Gefangenschaft“, was vielleicht auch der Tatsache geschuldet sein könnte, dass sie sich darin nicht einig sind. Deshalb wurde diese Dimension fiktiv mit 0,8 statt 1 bewertet. Sobald jedoch eine Gehbehinderung oder eine andere Erkrankung/Schwächung eintritt, die ein Überwinden der Stufen unmöglich macht, wird sich die Dimension Aneignung sehr schnell gegen null bewegen, wodurch sich das Bewältigungsnetz empfindlich verkleinern wird. Spätestens dann ist dieses Ehepaar im Funktionssystem Mobilität exkludiert.

Abb. 6: Bewältigungsnetz für latente „Gefangenschaft“ in der Wohnung (Familie L.)



Quelle: Eigene Darstellung

5.4.3 Manifeste Gefangenschaft in der Wohnung

Was bei der soeben beschriebenen Familie L. noch als Schreckensvision in der entfernten Zukunft prangt, ist bei einem weiteren von uns befragten Paar Realität geworden. Es handelt sich um Herrn und Frau V., die ebenfalls gebürtige St. PöltnerInnen sind und vor ca. 20 Jahren in eine neue Genossenschaftswohnung in der Nähe ihrer Tochter gezogen sind. Sie haben ebenfalls keinen Lift zur Verfügung. Sie geben an, dass sie damals einfach nicht bedacht hatten, dass das Wohnen ohne Lift bald beschwerlich werden würde (I11:Z10-12). Mittlerweile kann Herr V. die Wohnung gar nicht mehr verlassen, weil er auf Fortbewegung mittels Rollator und Rollstuhl angewiesen ist. Er hat deshalb keinerlei Möglichkeit, die Stufen zu überwinden (I11:Z13, Z19). Frau V. verlässt die Wohnung nur selten zum Einkaufen oder für kurze Treffen mit FreundInnen/Bekanntem und hat aufgrund des Pflegebedarfs ihres Ehemannes das Bedürfnis, so schnell wie möglich wieder zurück zu sein (I11:Z23, Z229-232).

Auf ihre Umzugsmotive befragt, gibt Frau V., die im Verlauf des gesamten Interviews fast ausschließlich für beide spricht, an, dass sie mit ihrem Mann vor 20 Jahren aus einer größeren Altbauwohnung hierhergezogen ist, weil der Instandhaltungs- und Reinigungsaufwand hier geringer sei (I11:Z369). Außerdem wollte man, auch mit Bedacht aufs Altern, in der Nähe der Tochter sein. In der kleineren Wohnung fehlt aber nun der Raum für eine 24-Stunden-Pflege (I11:Z370-373). So ist es zurzeit für dieses Paar noch unklar, wie es in Zukunft wohnen wird (I11:Z379), denn eins steht fest: Beide können nur solange in dieser Wohnung wohnen, bis auch bei Frau V. ein Pflegebedarf eintritt. Dieses Zukunftsszenario scheint für die Befragte durchaus belastend zu sein:

„Es wär halt schön jetzt, wenn noch ein Kabinett dabei wäre [...] Dann brauchten wir uns über das keine Gedanken machen, wenn wir eben beide Pflege brauchen, net? [...] Das geht halt net.“ (I11: Z594-597).

Sie schildert, dass sie gezwungen war, die Wohnung aufgrund der Angewiesenheit ihres Gatten auf den Rollator umzugestalten. Sie hatte früher gerne überall Teppiche, die sie nun allesamt entfernen musste, da man mit dem Rollator und dem Rollstuhl nicht gut über Teppichkanten fahren könne und sie allgemein eine Sturzgefahr darstellten (I11:Z673-676). Die Wohnung bzw. das Wohnen gefällt ihr ohne die Teppiche offenbar nicht mehr so gut, aber sie nimmt das als Gegebenheit hin:

„Naja, es geht, es muss gehen.“ (I11:Z679).

Böhnisch (2012) führt aus, dass die Verfügung über Räume entwicklungsnotwendig ist und dies für das Alter kaum anerkannt wird. Nachdem der Wohnraum in den mittleren Jahren auf Arbeit und Kindererziehung zugeschnitten und vor allem der Zweckmäßigkeit ungeordnet wurde, müsse man im Alter erst wieder lernen, ihn lustvoll zu gestalten und ihn positiv als Lebensmittelpunkt zu sehen – zumal im Alter ein beträchtlicher Zeitanteil in der Wohnung verbracht wird (Böhnisch 2012:276-277), (vgl. hierzu auch Kap. 3.2.2). Bei Familie V. deuten die empirischen Ergebnisse darauf hin, dass diese symbolische Aneignung von Räumen durch lustvolle Gestaltung vorerst vorüber ist. Die schönen Teppiche mussten weg, alles ist – analog zur Gestaltung in den Jahren der Kindererziehung – wieder der Zweckmäßigkeit untergeordnet. Eine barrierefrei erreichbare Wohnung würde daran für Frau V. auch nichts ändern. Es wäre daher zu fragen, wie sich die Wohnsituation von Familie V. ändern müsste, damit beide PartnerInnen sich wieder Raum aneignen können, sowohl physisch als auch symbolisch. Möglicherweise wäre hierzu der Einzug in getrennte Wohneinheiten eines Heimes anzuraten, sodass die Eheleute zwar den Tag in gemeinsamer Umgebung verbringen können, sich dann aber insbesondere Frau V. in einen von ihr gestalteten Wohnraum zurückziehen kann.

Zur Zukunft des Wohnens befragt, gibt Frau V. durchaus auch das „Altersheim“ als wohl wahrscheinlichste Alternative an, denn: *„Naja, was sollen wir sonst machen?“* (I11:Z383-384).

Bevorzugen würde sie allerdings das Betreute Wohnen, da sie diesem mehr Privatsphäre zuschreibt (I11:Z396-399).

Zusammenfassend kann also festgestellt werden: Das Ehepaar zog vor 20 Jahren die Nähe der Tochter, ohne zu bedenken, dass die Wohnsituation ohne Lift dazu führen würde, dass sie die Wohnung nicht bzw. kaum verlassen werden können, und ohne zu bedenken, dass die Wohnung zu klein für Unterstützung durch eine 24-Stunden-Pflege sein wird. Belastend wird von Frau V. vor allem die Reduktion des Wohnraums auf funktionale Zweckmäßigkeit erlebt. Hinsichtlich Alters-„Vorsorge“ schien vor 20 Jahren ausschließlich die Nähe der Tochter im Fokus gewesen zu sein. Es bestehen Ängste vor dem „Altersheim“ und man hofft auf Betreutes Wohnen, ohne sich jedoch darüber bereits konkrete Gedanken gemacht zu haben.

Die Befragten liefern darüber hinaus einen Beleg dafür, dass der Wohnbereich im Alter an die veränderte Bewegungsfähigkeit angepasst werden muss (Backes/Clemens 2013:247) und beengte Wohnverhältnisse Unterstützungsmöglichkeiten einschränken, sodass eine häusliche Versorgung vorzeitig unmöglich werden kann (ebd.:254). Interessant ist weiters, dass ein Szenario, welches von den weiter oben dargestellten Befragten, Familie L., als Gefangensein in der Wohnung gefürchtet wird, von diesem Ehepaar nicht im geringsten bedacht worden ist:

„[...] vor zwanzig Jahren [Anm.: zum Zeitpunkt des Einzugs in die Wohnung] waren wir auch nimmer mehr jung, aber doch halt beisammen und haben halt nie geglaubt, dass wir in diese Situation kommen, dass uns sogar die 25 Stiegen schon ein Problem werden.“ (I11:Z16-18).

Herr V. passt sich an diese Lebenslage so an, dass er seine Bedürfnisse zurücknimmt und die Wohnung nicht mehr verlassen will (I11:Z25), doch für Frau V. besteht durch die Bindung an die Wohnung eine kritische Bewältigungslage. Sie verpackt ihren zumindest temporären Lösungsvorschlag, sich vorübergehend wieder räumliche Aneignung zu verschaffen, in drastische Worte, wenn sie sagt:

„Darum hab ich ja gesagt, er muss jetzt, er muss sich bereit erklären, dass wir da fortfahren [Anm.: Reise mit Betreuung durch Pflegekräfte], dass ich einmal ein bisserl einen Tapetenwechsel hab [...] dass ich net a schlapp mach.“ (111:Z425-427).

Daraus lässt sich schließen, dass das aufeinander bezogene Leben in einer Partnerschaft besondere Herausforderungen im Hinblick auf die Balance zwischen selbstgewähltem Rückzug und selbstbestimmter Aktivität birgt (vgl. Böhnisch 2012:283). Während Herr V. mit dem zurückgezogenen Leben in der Wohnung zufrieden ist, bzw. keine die räumlichen Begrenzungen der Wohnung übersteigenden Bedürfnisse mehr hat, besteht für Frau V. darin ein erzwungener Rückzug. So erhofft sie sich durch ein Entgegenkommen ihres Ehemanns in Richtung Aktivität, wieder in Balance zu kommen und sich ein Stück Lebenszufriedenheit zu retten. Diese Lösungsversuche können sicher vorübergehende Erleichterung verschaffen, werden aber schließlich zu kurz greifen. Als nachhaltige Intervention erscheint nur ein Umzug in die unterstützende Umgebung eines Heims, mit der Möglichkeit individuellen Rückzugs in getrennte Räumlichkeiten. Die Darstellung eines Bewältigungsnetzes unterbleibt bei diesen Befragten, da das empirische Material zur Dimension der Anerkennung keinerlei Anhaltspunkte liefert.

5.4.4 Barriere(un)freiheit

Mobilität in Form von oder in Zusammenhang mit Barrierefreiheit erscheint als entscheidende Determinante der alltäglichen Lebensführung jener Befragten mit Gehbehinderungen. Anders als bei Nicht-Gehbehinderten erscheint eine Unterscheidung zwischen Mobilität und Barriere(un)freiheit angebracht. Schließlich ist vorstellbar, dass eine Person hoch mobil ist, wenn sie uneingeschränkten Zugang zu Fahrtendiensten, Niederflurbussen etc. hat oder selbst mit einem auf die individuellen Fähigkeiten angepassten Auto unterwegs ist, jedoch vor großen Herausforderungen im Alltagsleben steht, wenn Orte des täglichen Bedarfs wie Geschäfte, Arztpraxen, Räume der Freizeitgestaltung usw. nur über Stufen erreichbar sind. Eine solche Person würde sich

höchstwahrscheinlich nicht als immobil bezeichnen. Möglicherweise würde sie eine solche Zuschreibung als stigmatisierend empfinden. Im Inklusionschart sollte aber dennoch abgebildet werden können, dass physische Barrieren diese Person aus manchen Teilhabemöglichkeiten exkludieren. Es wäre daher vorzuschlagen, dass das Funktionssystem Mobilität im Inklusionschart eine Unterkategorie mit der Bezeichnung „Barriere(un)freiheit“ erhält, die ausschließlich für Gehbehinderte zur Anwendung kommt.

Es ist einleuchtend, dass unüberwindbare Barrieren eine direkte Verhinderung der räumlichen Aneignungschancen darstellen. Die Bewältigungslage in Zusammenhang mit Barriere(un)freiheit scheint besonders prekär, wenn damit die physische Erreichbarkeit medizinischer Versorgung in großem Maße unsicher wird, wie bereits in Kap. 4.2.6 angemerkt wurde. Frau E. schildert diesbezüglich:

„Mich stört wesentlich mehr, dass viele der Ärzte entweder keinen Lift haben oder einen Lift, der erst nach vier bis fünf Stufen beginnt, also das ist, das sind meistens diese alten Häuser. Weil da habe ich am Freitag beim Dr. Z. einen Termin, da weiß ich schon wieder nicht, fangt dort der Lift unten an oder muss ich dort auch wieder erst Stufen damit überwinden.“ (18:Z298-302).

Besonders empörend erscheint, dass Räume des kapitalistischen Konsums offensichtlich auf selbstverständlichere Art und Weise barrierefrei erreichbar sind als jene der medizinischen Versorgung, wie folgende Interviewpassage illustriert:

Frau E.: *„Ich bin froh, dass viele Geschäfte [...] fast oder ganz be- ah leicht zu begehen sind, also wirklich barrierefrei sind.“*

InterviewerIn: *„Also bei den Geschäften ist es mehr als bei den Ärzten?“*

Frau E.: *„Ja, weitaus mehr!“ (18:Z344-347).*

Hinzu kommt, dass es im medizinischen Hilfesystem offenbar kaum ein Bewusstsein für das Problem der Barriere(un)freiheit zu geben scheint. ÄrztInnen verweisen zu anderen (Fach-)ÄrztInnen, ohne darauf Rücksicht zu

nehmen, ob diese für die PatientInnen überhaupt erreichbar sind, wie die Befragte ausführt:

„Ja und wenn ich auf irgendeinem Gebiet einen Arzt brauche, wo ich noch gar keinen Facharzt besucht habe, dann ist eigentlich die Entscheidung die: „Wie komme ich zu dem hin?“ Kürzlich habe ich einen HNO-Arzt aufsuchen müssen. [...] Der Dr. H., den ich ausnahmsweise kontaktiert habe, weil mein Arzt auf Urlaub war, der hat mich zum Röntgen geschickt, zum F., und dann hat er gesagt: „Und nachher gehen Sie bitte mit dem Röntgen gleich zum HNO-Arzt“. Und da habe ich mir das auch zuerst angeschaut, jo denke ich mir, zu dem habe ich keine Schwierigkeiten zum Gehen, weil sonst hätte ich weitergesucht, wo einer barrierefrei zu finden ist.“ (I8:Z376-384).

Es ist zwar denkbar, dass der Vertretungsarzt wusste, dass beide Fachärzte barrierefrei erreichbar sind und er das nur nicht an die Patientin kommuniziert hat. Es würde für die Anerkennung der Barriere(un)freiheit als soziales Problem jedoch einen großen Unterschied machen, wenn der Arzt das mit der Patientin bespricht und dafür auch Mitverantwortung übernimmt. Doch die Befragte geht wie selbstverständlich davon aus, dass sie auf eigene Faust hätte weiter recherchieren müssen. Aus ihrer Sicht ist es normal, dass sie mit diesem Problem alleine ist und unter Umständen Zeitverluste für medizinische Interventionen in Kauf nehmen muss, was aus (nicht nur) sozialarbeiterischer Sicht nachdenklich stimmt. Es wäre hier eine Form von Fallmanagement notwendig, welches gewährleistet, dass die wichtigsten Informationen – so eben über Gehbehinderung und die Wichtigkeit von Barrierefreiheit – stets mit den PatientInnen „mitfließen“.

Diese Bewältigungslage wird zusätzlich dadurch kritisch, dass es auch in der Dimension Abhängigkeit zu massiven Verschärfungen komm. So erzählt Frau E., dass sie regelmäßig auf die Hilfe von zufällig anwesenden Menschen angewiesen ist:

„Manchmal warte ich dann auch ein bissl, ob noch wer hinaufwill, dass ich bitte, dass sie mir a bissl helfen“.(I8:Z305-306).

„Oder wenn ich zur Blutabnahme, da muss ich sagen, da muss ich warten, bis wieder Passanten kommen, dass ich mir helfen lasse.“ (18:Z336-338).

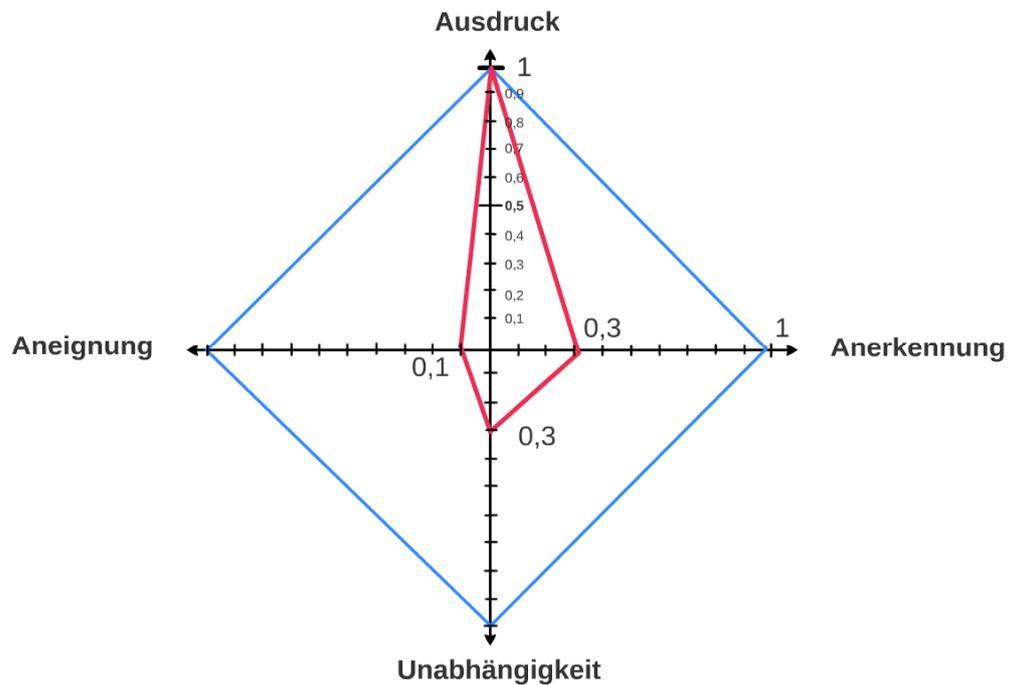
Noch plastischer kommt die durch Barriereunfreiheit erzwungene körperliche Nähe zu Fremden zum Ausdruck, wenn sie sagt:

„Da habe ich schon manchmal gewartet, bis irgendwer kommt, wo ich frage „darf ich mich einhängen?““, (18:Z320-322).

Ein mögliches Bewältigungsnetz für diese Befragte stellt Abbildung 7 dar. Minimale Werte erscheinen bei Aneignung und Unabhängigkeit angebracht. Aufgrund des Verhaltens der ÄrztInnen erhält auch die Dimension Anerkennung einen niedrigen Wert. Die Dimension Ausdruck ist positiv ausgestaltet, denn die Befragte artikuliert ihre Hilflosigkeit nachvollziehbar.

Es ist auf einen Blick erkennbar, dass die Fläche kleiner als 50% der Maximalfläche ist, somit wäre unmittelbar klar, dass die Befragte im Funktionssystem Barriere(un)freiheit exkludiert ist:

Abb. 7: Bewältigungsnetz für Barriere(un)freiheit (Frau E.)



Quelle: Eigene Darstellung

Um ihre Handlungsfähigkeit aufrecht zu erhalten, ist die Befragte zu umfangreichen Recherchetätigkeiten gezwungen. Sie benötigt ein detailliertes Wissen über die räumlichen Gegebenheiten, wenn sie einen Weg zurücklegen muss. Es erscheint in erster Linie als große kognitive Herausforderung, wenn sie sagt:

„Und da gehe ich vorwiegend da [Anm.: in die hausinterne Ordination des Heims] und schaue, dass ich nichts vergesse, damit ich nicht von ihm was holen muss, ja.“ (18:Z335-336).

Die Befragte verfügt über eine innere Landkarte, auf der sie alle auch noch so kleinen Hilfsmittel zur Fortbewegung genauestens kartographiert:

„In der Ordination drüben ist es wieder dann nicht so schwierig. Da ist dann wieder einmal ein Sessel, dort eine Türschnalle, das genügt auch schon zum Anhalten, aber außer den Stock brauche ich da immer was.“ (18:Z338-341).

Zu einem beträchtlichen Anteil muss Energie in Form von Recherchieren und Nachdenken über Möglichkeiten und Alternativen aufgewandt werden, wie man wann wohin gelangen kann. Die innere Landkarte muss immer wieder mit neuer Information aktualisiert werden.

Mobilität in Form von barrierefreier Erreichbarkeit aller individuell wichtigen Orte ist das grundlegende Lebensthema für Gehbehinderte, daher ist sie auch das erste und vorrangige Kriterium der Beurteilung der Stadt St. Pölten, welche beim öffentlichen Verkehr positiv ausfällt (I8:Z292), bei der barrierefreien Erreichbarkeit von ÄrztInnen jedoch sehr negativ (I8:Z298-302). Der Umgang damit ist sehr von Anpassung geprägt, allerdings so, dass man sich an die Gegebenheiten zwar anpasst, aber mit einer großen Beharrlichkeit an den Zielen festhält und immer weitere alternative Wege sucht:

„[...] sonst hätte ich weiter gesucht.“ (I8:Z384).

Ein beharrliches Umschiffen von Hindernissen auf dem Weg zum Ziel, nahezu egal, wie lang der Weg dadurch wird. Um diese schwierige Aufgabe des Findens von Wegen zu erleichtern, wurde im Zuge dieser Forschungsarbeit von KollegInnen diskutiert, in Zusammenarbeit mit den technischen Studiengängen der FH St. Pölten eine Navigations-App zu entwickeln, die unter Zugriff auf Navigationsprogramme und einzuspeisenden und regelmäßig zu aktualisierenden Informationen über Barrieren im öffentlichen Raum den kürzesten barrierefreien Weg zu einem Ziel weist.

5.4.5 Stigmatisiertsein als alter Mensch

Es sei die These vertreten, dass der Umgang mit dem eigenen Stigmatisiertsein im Alter eine eigene Bewältigungslage entstehen lässt. Bisher wird Alter in hohem Ausmaß als Versorgungsproblem, weniger als gleichberechtigte Gesellschaftskategorie anerkannt. Das kommt besonders dann zum Ausdruck, wenn von einer „Überalterung“ oder „Vergreisung“ der Gesellschaft gesprochen wird, oft mit einem warnenden Unterton. Diese mangelnde öffentliche

Akzeptanz macht es vor allem auch der Sozialen Arbeit schwer, eine Legitimation von Hilfen für alte Menschen zu finden, die über den Versorgungsaspekt hinausgehen. Entsprechend geringes Ansehen genießen die Professionen, die mit Alten arbeiten (Böhnisch 2012:300).

Wie sehr diese gesellschaftliche Minderbewertung des Alters auch von den Alten selbst übernommen wird, zeigt uns eine Befragte, wenn sie über die demografische Zusammensetzung der Bevölkerung in ihrer Heimatregion resümiert. Die negative Bewertung kommt vor allem dadurch zum Ausdruck, wenn sie das aus ihrer Sicht hohe Durchschnittsalter in einen Zusammenhang damit bringt, dass es als störend empfunden werden könnte:

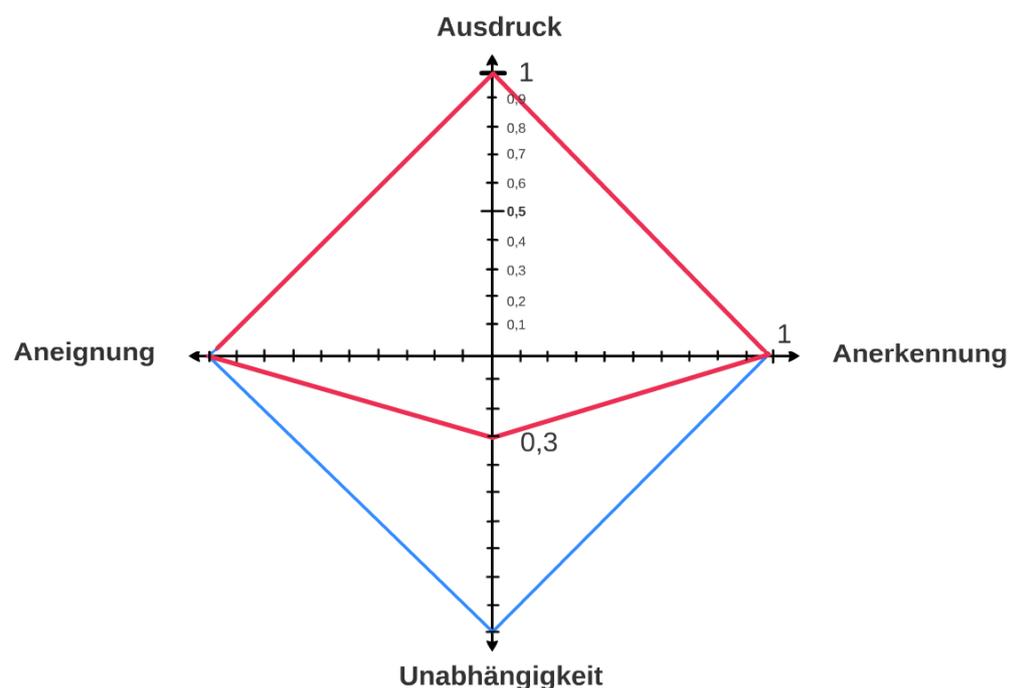
„Die Leute drinnen [Anm.: in der Heimatregion] sind alt [...]. Und nachdem ich selber mit denen allen alt geworden bin, hat mich das nicht so viel gestört, gestört hat es mich dann auch nicht, aber dann bin ich durch eine Bemerkung von einem, der seine Frau unserer Gegend gehabt hat [...] und der hat gesagt, ich fahre gerne in eure Gegend und mache Wanderungen, aber was mir da auffällt, man sieht nur mehr (betont) alte Leute [...] Na, dann habe ich auch das so Revue passieren lassen, denke ich mir, der hat Recht!“ (18:Z78-88).

Der Bekannte der Befragten, dessen Bemerkung sie schildert, gibt genau jene Generalisierungstendenz wieder, die im Rahmen des Stigmatisierungsansatzes als eines der Hauptstrukturmerkmale eines Stigmas genannt wird: Alle individuellen Merkmale werden unter das mit „alt“ verbundene Deutungs- und Bewertungssystem untergeordnet (Backes/Clemens 2013:150). Wenn der Bekannte durch den Ort fährt, sieht er also nicht Menschen mit vielfältigen Merkmalen, sondern kategorisiert sie als „alt“. Der Bekannte stellt überdies gegenüber, dass er zwar gerne in diese Gegend kommt, „aber“ es fielen ihm die Alten auf, was die negative Bewertung des Alters nur allzu deutlich werden lässt.

Stigmatisierung trägt zur Orientierung und Entlastung sowohl für die Stigmatisierenden als auch für die Stigmatisierten bei, denn sie wirkt einerseits gesellschaftlich systemstabilisierend, andererseits können die eigenen

Unvollkommenheiten damit eher verdrängt werden (Backes/Clemens 2013:153). Indem unsere Befragte die stigmatisierende Perspektive des Bekannten bestätigt und sich selbst zu eigen macht, übernimmt sie die gesellschaftliche Zuschreibung an Alter und sichert sich damit soziale Anerkennung. Die Sichtweise der sozial Stärkeren zu übernehmen, sichert den eigenen Status. So hat die Befragte eine Bewältigungslage, die in der Dimension Anerkennung prekär war, durch Aneignung der sozial dominanten Generalisierung von Alter bewältigt. Anerkennung und Aneignung erhalten daher maximale Werte, wie in Abbildung 8 dargestellt wird. In der Dimension Unabhängigkeit sollte jedoch ein niedriger Wert vergeben werden, da die Befragte damit auf eine sehr entfremdete und diskriminierende Weise von der Beurteilung durch andere angewiesen ist:

Abb. 8: Bewältigungsnetz für Stigmatisiertsein



Quelle: Eigene Darstellung

Es gibt im Inklusionschart zwar kein Funktionssystem, welches auf Stigmatisierung, Diskriminierung, Angehörigkeit zu minorisierten Gruppen/Klassen/Schichten verweist, doch dieses Bewältigungsnetz (Abb. 6) kann auch unabhängig vom Inklusionschart für sich alleine aufschlussreich

sein, um etwa zu analysieren, wie jemand mit Stigmatisierung und Diskriminierung umgeht.

Unserer Befragten, um die es hier jedoch im konkreten geht, scheint es ein Anliegen zu sein, eine Erklärung für dieses „Vergreisungsphänomen“ in ihrer Heimatregion zu liefern, wenn sie es mit dem ökonomischen Strukturwandel in ihrer Region begründet:

„Also da ist die Jugend so verschwunden, jo. [...] Weggezogen sind alle, weil sie keine Arbeit gehabt haben [...] und heute machen sie das [Anm.: die Holzarbeit] ratzeputz mit riesigen Maschinen, ned [...] Das war früher alles Handarbeit und daher sehr viele Leute nötig.“ (I8:Z88-107).

Immerhin geht die Interviewpartnerin in ihren Ausführungen einen Schritt über den Stigmatisierungsansatz hinaus, denn sie rekurriert damit auf die Lebenslagen der Menschen in der Region und setzt gesellschaftliche/ökonomische Entwicklungen in Zusammenhang mit der Entwicklung der Lebensverhältnisse der Menschen (Böhnisch 2012:301).

5.5 Lebensbewältigung in Form von Weiterführung des Lebensprojekts

Zwei Befragte, die auf den ersten Blick sehr unterschiedlich sind, sollen im Folgenden im Hinblick auf die bei ihnen feststellbare Fortführung eines „Lebensprojekts“ direkt miteinander verglichen werden. Trotz ihrer sehr verschiedenen Biografien lassen sich aufschlussreiche Gemeinsamkeiten hinsichtlich dieses Lebensprojekts feststellen.

Beide wohnen mit ihren PartnerInnen in getrennten Wohnungen, und das aus völlig verschiedenen Beweggründen. Sie haben sehr unterschiedliche biografische Erfahrungen gemacht, die jedoch in beiden Fällen zur Entscheidung geführt haben, dass im Alter das Alleinwohnen die beste Option ist.

Eine dieser Befragten hat sehr belastende Wohnenerfahrungen: Frau B. hat in ihrer Biografie zweimal eine Wohnung verloren. Einmal, weil sie von einem Lebenspartner vor die Tür gesetzt worden ist, das zweite Mal, weil ihre Wohnung aufgrund eines Wasserschadens überraschend unbewohnbar wurde. Wohnungslosigkeit war jeweils die Folge. Von den St. Pöltner Behörden fühlte sie sich nicht ausreichend unterstützt (I3:Z49-47, Z61-62). Es gelang ihr mit Unterstützung des Hilfesystems für Wohnungslose, sich wieder zu stabilisieren (I3:Z82-83). Die Befragte nutzte dort in der Phase der akuten Obdachlosigkeit eine Notschlafstelle, besucht bis heute das dazugehörige Tageszentrum und nutzt die dort angebotene Tagesstruktur. Die emotionale Bindung an die betreffenden Einrichtungen ist groß:

„Wenn ich das hier nicht gehabt hätte [weint], das war eine Katastrophe. Die haben mich hier drei Monate umsonst essen lassen. Sonst wär es nicht gegangen. Wahnsinn. Das kann sich keiner vorstellen.“ (I3:Z65-67).

Obwohl die Befragte seit zwölf Jahren in einer Beziehung lebt, besteht sie heute auf getrennten Wohnungen. Auch wenn von ihrer Witwenpension, die € 830,- beträgt, € 530,- auf ihre Wohnung entfallen, möchte sie aufgrund ihrer biografischen Erfahrungen nicht mehr mit jemandem gemeinsam wohnen und begründet diese Entscheidung mit Unabhängigkeit:

„Er eine Wohnung, ich eine Wohnung. Getrennte Welten! Das tu ich mir nicht mehr an! Da hat mich ja schon mal einer rausgeworfen. Das war kein Honiglecken. Der hat mich so lang angebettelt, dass ich zu ihm ziehe, und den Fehler hab ich dann gemacht. Dann ist man abhängig. Dann bleibt einem nichts anderes über, da muss man nach seiner Pfeife tanzen.“ (I3:Z142-145).

Um das Sicherheitsbedürfnis, repräsentiert durch die eigenständige Verfügung über eine Wohnung zu befriedigen, nimmt sie deshalb große finanzielle Einschränkungen in Kauf (I3:Z41-44).

Es ist hier eine typische Verschränkung von vorangegangenen biografischen Erfahrungen und im Alter hinzugekommenen Chancen und Belastungen

(Böhnisch 2012:283) zu erkennen. Der Lebensstil der Befragten weist in Sachen Wohnen eine wichtige Diskontinuität auf: Das Mitwohnen mit Männern wird zugunsten Alleinwohnen aufgegeben, sie versucht es jetzt im Alter anders als früher. In ihrer Biografie hat sie bereits einmal die Erfahrung gemacht, nicht mehr handlungsfähig zu sein, und zwar in der Situation der akuten Obdachlosigkeit, die sie mit Mitwohnen verbindet. Auch der Europäische Dachverband für Wohnungslosenhilfe definiert Mitwohnen als ungesichertes Wohnverhältnis, da Mitwohnende auf den guten Willen von anderen angewiesen sind und keinen rechtlich abgesicherten Wohnsitz begründen können (vgl. FEANTSA o.J.).

Lebensbewältigung meint stets das Streben nach Handlungsfähigkeit in Situationen, in denen das psychosoziale Gleichgewicht gefährdet ist. Die Befragte hat ihre Lebenskonstellationen kritisch erlebt, da die verfügbaren personalen und sozialen Ressourcen für die Bewältigung nicht mehr ausgereicht haben (ebd.:47):

„Da hab ich niemanden erreicht auf der Gemeinde, damit ich irgendwo Unterschlupf kriege, nichts! Nichts und niemand hat mir da geholfen.“ (I3:Z56-57). „Gar nicht, weil die [Anm.: die St. Pöltner Behörden] haben mir gar nicht geholfen. Ich konnte mich hinwenden, wo ich wollte.“ (I3:Z80).

Die Coping-Theorie geht davon aus, dass Menschen um jeden Preis handlungsfähig bleiben wollen (Brüderl 1988 zit. in Böhnisch 2012:47). Deshalb ist das Streben nach Handlungsfähigkeit in der Regel nicht nur kognitiv-rational, sondern vor allem emotional strukturiert (ebd.). Vor diesem Hintergrund wird erkennbar, dass die Befragte im wahrsten Sinne des Wortes „um jeden Preis“ in einer eigenen Wohnung leben will, auch wenn dies zu Exklusion in anderen Bereichen führt. Da ihr nach Abzug der Miete nur knapp € 300,- pro Monat verbleiben, ist sie zur Freizeitgestaltung und Tagesstruktur (siehe dazu genauer Kap. 3.2.8 und 4.2.10) entscheidend auf soziale Substitute des Hilfesystems angewiesen (I3:Z31-34, I3:Z126-131).

Diese Angewiesenheit ist in ihrem Charakter jedoch weniger als Zwang zu verstehen. Vielmehr ergibt sie sich daraus, dass Menschen bei Erfahrungen von Selbstwertverlust und sozialer Orientierungslosigkeit solche Formen sozialer Integration suchen, die auch erreichbar erscheinen. Die Betroffenen suchen in ihrem Streben nach Handlungsfähigkeit dort sozialen Anschluss und Anerkennung, wo es ihnen realisierbar erscheint (Böhnisch 2012:47-48), und das sind im Falle von Frau B. die Einrichtungen der St. Pöltner Wohnungslosenhilfe.

Der andere Befragte, um den es hier gehen soll, wohnt ebenfalls getrennt von seiner Lebensgefährtin in einer eigenen Wohnung, doch liegt bei diesem Interviewpartner eine völlig andere Lebenssituation vor. Herr N. ist vor 10 Jahren in der Pension nach St. Pölten gezogen, nachdem er früher hier 27 Jahre lang gearbeitet hat (I1:Z219-222). Hinsichtlich alleine wohnen gibt er schlicht an, dass er sich das mit seiner Pension leisten kann (I1:Z622).

Da er in einem Sportverein eine leitende Position inne hat und bereits vor seiner Pensionierung lange Jahre in diesem Verein aktiv war, verfügt Herr N. über ein „phasenübergreifendes Lebensprojekt“ (Böhnisch 2012:271), welches er im Alter weiterführt. Seine EDV-Kompetenzen, die er aus seiner Erwerbsarbeit mitbringt, ermöglichen ihm jetzt in der Pension eine Weiterführung dieser Tätigkeit von seiner Wohnung aus:

„Erstens einmal hab ich eh mit dem [anonymisiert: Sportverein] zu tun, ja auch nicht ständig, das ist gerade mit dieser Cloud-Lösung, das ist ganz optimal, weil wenn es mich freut, setze ich mich hin, wenn nicht, dann gehe ich halt in die Stadt hinein [...]“ (I1:Z171-174).

Die singular bewohnte Wohnung ist für diesen Interviewpartner also ein Ort, an dem er seine altersübergreifende „Lebensarbeit“ (Böhnisch 2012:271) fortsetzen kann. Als Wohnraum und ungestörtes Büro zugleich stellt sie im Moment für ihn die optimale Wohnform dar, weil ihm dieses Arrangement hinsichtlich Cloud-Arbeit von der Wohnung aus eine Ausgewogenheit zwischen selbstgewähltem Rückzug und selbstbestimmter Aktivität ermöglicht (ebd.:283).

An keiner Stelle des Gesprächs thematisiert Herr N. mögliche künftige Veränderungen seiner Wohnsituation. Eine Erklärung für diese gedankliche Unabhängigkeit von etwaigen zukünftigen Einschränkungen, die Pflegebedarf oder Umzug erfordern würden, liegt möglicherweise in seinem äußerst „fitten“ Selbstbild in Zusammenhang mit Sport (I1:Z338-341).

Das Alleinwohnen ist im Falle von Herrn N. also keinerlei Notwendigkeit aus schlechten Erfahrungen heraus, sondern eine Frage der finanziellen Leistbarkeit. Beim Vergleich der Lebenssituationen der beiden Befragten fällt auf, dass Herr N. eher zu den kapitalkräftigen KonsumentInnen zu zählen ist, was sich insbesondere in der Wohnform ausdrückt, während die zuvor beschriebene Frau B. durch die Wahl einer vergleichbaren Wohnform in durchaus prekären Verhältnissen lebt. Man kann dies als Hinweis darauf verstehen, dass sich vor allem im Alter die „gesellschaftliche Spaltungslinie zwischen Betreuten und KonsumentInnen“ am stärksten zeigt (Böhnisch 2012:265) und die Wahl und Ausgestaltung der Wohnform hierfür ein guter Indikator ist. Schließlich ist zwar auch Frau B. Konsumentin einer Genossenschaftswohnung, doch genau dadurch wird sie zur Betreuten in sozialen Substituten.

Die wichtigste Parallele zwischen beiden Befragten besteht nun aber in der Fortführung der Lebensarbeit im Alter (ebd.:270), auch wenn sich dies in beiden Fällen wieder völlig gegensätzlich ausgestaltet. Die prekär lebende Befragte, Frau B., war aufgrund umfangreicher Betreuungspflichten für mehrere Kinder kaum in den Erwerbsarbeitsmarkt integriert, hat keine Ausbildung und war lange Jahre immer wieder illegal beschäftigt:

„Ja, aber ich konnte nicht viel hackeln, weil ich ja drei Kinder hab. Zwischendurch hab ich halt schon schwarz gearbeitet“ (I3:Z195-196).

Es handelte sich dabei immer um Arbeiten, die der Sphäre der Reproduktion zuzuordnen sind, wie „zusammenräumen“, „in der Küche helfen“ (I3:Z198) usw. Genau diese Tätigkeiten verrichtet sie jetzt im Alter ehrenamtlich in den Einrichtungen der St. Pöltner Wohnungslosenhilfe, was von ihr stark

sinngemäß erlebt wird (I3:Z130-135, I3:Z82-84). Zugleich stehen ihr dadurch kostenloser Aufenthalt und ebenso kostenlose Verpflegung zur Verfügung, was wiederum Voraussetzung für die Zahlbarkeit der eigenen Wohnung ist.

Stark vereinfachend und etwas provokant könnte man daher behaupten, beide machen jetzt im Alter das, was sie immer gemacht haben: Frau B. hilft in der Küche, Herr N. arbeitet über die Cloud weiterhin für den Sportverein. Somit ist der „systemische Kern des Alters“ (Böhnisch 2012:265), die Entberuflichung, für beide Befragte stark abgemildert. Darin besteht eine wichtige Chance auf größere Alterszufriedenheit. Das altersübergreifende Lebensprojekt ist in diesem Sinne auch eine Bestätigung für die Kontinuitätsthese, die davon ausgeht, dass die Lebenszufriedenheit älterer Menschen umso höher ist, je mehr die Alterssituation der Lebenssituation im mittleren Lebensalter ähnelt (Backes/Clemens 2013:137).

Beide Befragte weisen hohe soziale Kompetenz auf: Sie verorten sich mit einem jeweils realistischen Selbstkonzept in ihre spezifische soziale Umwelt (ebd.:269) – auf der einen Seite der Sportverein, auf der anderen Seite die sozialen Einrichtungen – und bauen von dort aus ihre Beziehungen auf. Trotz dieser Parallelen gibt es einen bedeutenden Unterschied in der Lebenszufriedenheit dieser beiden InterviewpartnerInnen. Bei der prekär lebenden Frau B. ist diese weitaus geringer ausgeprägt. Beispielhaft sei hierfür erwähnt, dass die Befragte meint, das Leben in St. Pölten werde grundsätzlich immer schlechter und nichts und niemand könne dagegen etwas unternehmen (I3:Z38, 40-41). Eine mögliche Erklärung für diesen auffälligen Unterschied liefert Böhnisch, der davon ausgeht, dass ein höherer Bildungs- und Berufsstatus ein biografisches Fundament bildet, auf welchem multiple Lebensinteressen und somit größere Alterszufriedenheit gedeihen können (Böhnisch 2012:270).

Zusammenfassend kann man also feststellen, dass beide Befragte nun im Alter ihr Leben sehr gut bewältigen. Sie haben in Abhängigkeit von ihrer Biografie Maßnahmen getroffen, um sich ihre Handlungsfähigkeit zu sichern und setzen im Alter ihre Lebensprojekte fort, sodass ihnen die Entberuflichung kaum etwas

anhaben kann. Beide sind in ihre jeweiligen sozialen Umwelten gut integriert und befinden sich in Balance zwischen Rückzug und Aktivität. Die Unterschiede in der Alterszufriedenheit sind mit hoher Wahrscheinlichkeit auf verschieden breit aufgefächerte Interessen hinsichtlich dieser Aktivität zurückzuführen, die ihren Ursprung in verschiedenen Ausbildungs- und Berufsstatus haben.

5.6 Lebensbewältigung als Etablierung des individuellen Lebensstils

Das Konzept des Lebensstils erschien als Zugang zu unseren empirischen Ergebnissen auch deshalb höchst aufschlussreich, weil damit sichtbar wird, wie alte Menschen durch eigene Lebensstile eine eigene Praxis erzeugen, die mitunter von den gesellschaftlichen Erwartungen abweicht. Es wird dadurch grundsätzlich möglich, dass sie damit Aufmerksamkeit erregen und Durchbrüche in der öffentlichen Akzeptanz erzielen (Böhnisch 2012:283). Alternative oder „widerständige“ Lebensstile haben das Potential, zu einem sozialen Wandel in Richtung einer altersintegrierten Gesellschaft beizutragen.

Wie Böhnisch (2012) weiter ausführt, sind Lebensstile im Alter bzw. „Altersstile“ auf eine ganz bestimmte Art und Weise mit der vorangegangenen Biografie verwoben. Sie zeigen Kontinuität, aber auch Diskontinuität, d.h., vieles verlängert sich aus der Biografie ins Alter hinein, manches kann aber im Alter auch ganz anders versucht werden. Um ihren Altersstil zu entfalten, müssen die Älterwerdenden sich biografisch differenziell und öffentlich entfalten können, so Böhnisch (2012) mit Bezug auf Bourdieu (1982).

Das heißt, der Altersstil soll es ermöglichen, sich von anderen zwar zu unterscheiden, aber trotzdem dazuzugehören. Diese „Performanz“ drückt sich in einem differenziellen Habitus, in sozialräumlicher Aneignung und in sozialöffentlicher Partizipation aus. Lebens- oder Altersstile symbolisieren somit gesellschaftliche Teilhabe „von unten her“. Die alten Menschen können also eigene Lebensstile als Alternativen zu nicht mehr adäquaten gesellschaftlichen Altersbildern ausbilden. Für die Entfaltung des Lebensstils braucht man jedoch

Kapital, vor allem gesundheitliches, finanzielles und kulturelles (Böhnisch 2012:282-285). Im Folgenden werden zwei Lebensstile beschrieben, die sich aus den empirischen Ergebnissen herauskristallisiert haben.

5.6.1 Lebensstil 1: „I tua mi net gern einteilen lassen.“

Eine ebenfalls alleine wohnende, jedoch als Single lebende Befragte, Frau R., betont im Gespräch, was sie alles an ihrer Wohnung und deren Lage in der Stadt schätzt: Es ist die unmittelbare Nähe zum Krankenhaus, die ein Sicherheitsgefühl vermittelt, und es ist vor allem die Gemeinschaft eines Mehrparteienhauses, die zu ihrem Wohlbefinden beiträgt, da sie diese nach Maßgabe ihrer persönlichen Interessen und Vorlieben nutzen kann (I7:Z139-143). Sie erläutert, dass viele Menschen ein falsches Bild über Mehrparteienhäuser hätten, es jedoch der eigenen Gestaltung obliege, was man aus den Kontakten in so einem Haus macht:

„Diese, diese Sochen, wo’s immer heißt „In so einem Haus kennt ma den Nachbarn net“. Des liegt in einem selber [...] auf alle Fälle kennt ma sich, wenn man den Willen dazu hat.“ (I7:Z131-134).

Gerade diese grundsätzlich eher oberflächliche, bei Bedarf aber jederzeit vertiefbare Gemeinschaft in der aktuellen Wohnsituation bildet bei Frau R. einen Gegenpol zu ihren Vorstellungen über das Leben in einem Heim, weshalb sie diese Zukunftsoption für sich eher ablehnt (I7:Z200-201). Sie begründet es folgendermaßen:

„[...] i glaub, dass i in der Gemeinschaft [Anm.: eines Heims], mi mit ein Großteil net wirklich so guat versteh oder net so guat kann [...] Aber in dem Moment, wo du dann bestimmte Leute ausgrenzt und nur mit, weiß i net, mit einem kleinen Teil von denen Kontakt hast [...]“ (I7:Z201-204).

Sie bringt damit unmissverständlich zum Ausdruck, dass sie befürchtet, ihre sozialen Kontakte im Heim nicht mehr eigenständig gestalten zu können,

sondern sozusagen ausnahmslos mit allen „können zu müssen“. Noch genauer bringt sie es mit folgender Wortwahl auf den Punkt:

„[...] oiso so gesehen, tua i mir höchstwahrscheinlich schwer in der Allgemeinheit [Anm.: eines Heims] [...]. Des is nämlich dann ausschlaggebend, net.“ (I7:Z207-209).

Mit Umzug in ein Heim würde sie aus ihrer Sicht also ihre eigenverantwortliche und individuelle Gestaltung der sozialen Einbindung aufgeben und sich einer „Allgemeinheit“ ausgesetzt sehen. Deshalb tendiert sie klar dazu, möglichst lange daheim zu bleiben (I7:Z200).

Doch nicht nur in der Verfügung über die sozialen Kontakte, sondern auch hinsichtlich der Beschäftigung fürchtet Frau R. im Heim einen Verlust ihrer Autonomie:

„I kann mir net vorstellen, selbst wenn i wirklich dann in dem Alter bin, dass i dann im Kreis sitz und „hahaha“ und vielleicht wieder zum Basteln anfange.“ (I7:Z204-206).

An anderer Stelle bringt sie auf den Punkt: *„Jo, i tua mi net gern einteilen lassen.“ (I7:Z212).* Das Basteln nimmt als Beschäftigung insofern eine herausragende Position ein, als Frau R. als pensionierte Lehrerin damit beruflich zu tun hatte. Im Gegensatz zu Herrn N. und Frau B., zu deren Lebensstil es gehört, ein Lebensprojekt weiter zu führen, liegt bei Frau R. auf den ersten Blick eher eine Bestätigung des Disengagementansatzes vor, der davon ausgeht, dass ältere Menschen sich zunehmend aus Rollen und Aktivitäten zurückziehen, die das mittlere Lebensalter geprägt haben (Backes/Clemens 2013:132). Genauer betrachtet geht aus den Formulierungen von Frau R. jedoch weniger ein „Rückzug“ sondern eher ein „Herausreifen“ hervor:

„Wissens, Sie dürfen net vergessen, man möcht jo des vom 14. Lebensjahr an [...] aber irgendwann mal interessiert an des nimmer mehr, dass man Deckerln

mocht und Bilderln stickt oder so. I kann mich erinnern, früher hab ich´s net erwarten können, bis [...] i wieder die Burda [Anm.: Handarbeitszeitschrift] in der Hand hob [...] des nutzt sich einfach irgendwann einmal ab [...] so wie, wie ois im Leben irgendwann einmal nimmer mehr zeitgemäß is.“ (I7:Z258-274).

Mit einem Umzug ins Heim wäre aus der Sicht von Frau R. also ein Rückschritt verbunden, sie befürchtet regelrecht, dort „wieder zum Basteln“ (I7:Z205) anzufangen. Zusammenfassend kann man feststellen, dass Frau R. davon ausgeht, im Heim gehe ihr differenzieller und biografisch erworbener Lebensstil unter. Es ist bekannt, dass Alteneinrichtungen oft genau aus diesem Grund abgelehnt werden. Die Befürchtung, dort werde nur Homogenität inszeniert und Zufriedenheit ritualisiert (Böhnisch 2012:284), bringt die Befragte mit der Wendung „dass i dann im Kreis sitz und „hahaha““ (I7:Z205) zum Ausdruck.

Doch auch trotz der ablehnenden Haltung gegenüber der Vorstellung einst im Heim zu wohnen, hält Frau R. es für sinnvoll, sich frühzeitig für einen Heimplatz anzumelden, um eine Alternative zu haben, falls sich mit zunehmendem Alter herausstellen sollte, dass die aktuelle Wohn- und Pflegesituation nicht adäquat ist:

„Aber was ma sicher tuan sollt, is bei Zeiten sich in einem oder zwei Heimen anmelden, weil, wenn man dann wirklich einmal draufkäme, najo beispielsweise mit den Slowaken do herin [Anm.: 24-Stunden-Pflege] kum i a net z´recht, die san ma im Weg oder die mochen mir net alle Sachen so, wie i mir des vorstell´, also, bevor i mi dann do ärgert und wahnsinnig viel Geld zahl´, sog i wieder, pass auf, die Zeit is kumma, dann gehst eben in so eine Institution.“ (I7:Z226-231).

Frau R. fasst daher höchst reflektiert zusammen: „Entscheidungen trifft man dann, wenn die Zeit da ist.“ (I7:Z255). Man müsse dabei jedoch aufpassen, dass man keine Veränderungen vornimmt, die „gegen das Altwerden sind“ (I7:Z340-342). Wieder klingt hier das Bedürfnis nach Autonomie sehr stark an. Manche Leute würden umziehen, ohne beispielsweise zu bedenken, dass sie sich am neuen Wohnort keine Semmeln selbst holen können. Aus diesem

Grund hält die Interviewpartnerin die Stadt für das Alter/n für vorteilhaft, da hier alles in Reichweite sei. Andernfalls sei man sehr schnell in der Situation, immer um etwas bitten und sich dafür bedanken zu müssen (I7:Z345-348).

Es sei schließlich festgehalten, dass die Befürchtungen von Frau R. doch mit großer Dringlichkeit zeigen, dass Alteneinrichtungen wie Heime immer noch mit einem großen Imageproblem behaftet sind – überspitzt gesagt: Dort sitzt man im Kreis und bastelt. Eine Aufgabe Sozialer Arbeit könnte in diesem Zusammenhang in einer verstärkten Aufklärung über Altenheime in Richtung Aufrechterhaltung der Individualität und Möglichkeiten der Lebensstiletablierung bestehen, denn man kann sich dort durchaus von anderen unterscheiden und trotzdem dazu gehören, sich also biografisch differenziell und öffentlich entfalten (Böhnisch 2012:285).

Abgesehen von der Wohnsituation ist der Lebensstil von Frau R. von größtmöglicher Autonomie geprägt. Für sie bedeutet das Alter die Freiheit von Verpflichtungen, und zwar in äußerst positiver Hinsicht:

„Die ganz große Veränderung ist, dass man auf keine Uhr mehr schauen muss und es kommt mir nur wahnsinnig entgegen, dass man in der Früh net aufstehen muss.“ (I7:Z281-283).

Die Tendenz zum Rückzug entsprechend der Disengagementtheorie (Backes/Clemens 2013:132) bestätigt Frau R., wenn sie sagt: *„I wü jetzt einfach meine Ruh haben“ (I7:Z285-286)*, doch es ist ihr auch wichtig, die freie Verfügung über die Entscheidung, sich entweder zurückzuziehen oder aktiv zu werden, zu haben, und zwar zu jedem Zeitpunkt – denn direkt anschließend sagt sie:

„[...] wenn i das [Anm.: diverse Aktivitäten] wollte, dann kann man das eh blitzschnell umsetzen.“ (ebd.:286).

So eröffnet der in Autonomie selbst gewählte Rückzug auch neue Möglichkeiten für einen Altersstil, der die „Lizenz zur Selbstgesetzlichkeit“ (Woll-Schumacher

1980 zit. in Saake 1998:48) zur höchsten Priorität erhebt. Frau R. formuliert es so:

„Ich nehm mir das Recht heraus, dass das meine Zeit ist. Jo, des is die richtige Formulierung, und da entscheide ich jetzt, was i will, wann i will, und ob ich irgendwas will.“ (17:Z293-295).

Auch an anderer Stelle betont Frau R. die Wichtigkeit der freien Entscheidung über Rückzug und Aktivität:

„I wü net wos miassn, sondern i wü spontan wos mochn wolln oder net mochn wolln.“ (17:Z60-61). St. Pölten bietet für sie das geeignete Umfeld, um in der Balance zwischen diesen beiden Polen zu bleiben. (ebd.:61-62).

5.6.2 Lebensstil 2: „Da hat man den nötigen Hintergrund, um was durchzusetzen.“

Es folgt nun die Analyse eines konkreten Lebensstils, der aus den empirischen Ergebnissen besonders durch seine große Wirkmächtigkeit hinsichtlich Erhalt von Handlungsfähigkeit und Lebensbewältigung im Alter heraussticht. Die Befragte, für die das zutrifft, Frau U., versammelt hohe Werte in allen Kapitalsorten, die Bourdieu (1982) zur Lebensstilanalyse vorschlägt. Ihr hohes Kulturkapital setzt sich aus inkorporiertem und institutionalisiertem Kapital zusammen. Zum inkorporierten Kapital zählen Wissen und Fertigkeiten (Fröhlich/Rehbein 2014:83). So war die Befragte Professorin in einer Einrichtung des Bildungswesens und verfügt über dementsprechende Bildungstitel (15:Z99), die dem institutionalisierten Kapital zuzuordnen sind (Fröhlich/Rehbein 2014:83). Auch wenn es im Interview nicht explizit genannt wird, kann davon ausgegangen werden, dass die Befragte ebenso über großes ökonomisches Kapital verfügt. Ein Indikator dafür sind beispielsweise die genannten regelmäßig stattfindenden großen Reisen: *„Vier bis fünf mal momentan im Jahr“* (15:Z167). In weiten Teilen des Interviews widmet sich Frau

U. der ausführlichen Darstellung ihres sozialen Kapitals, welches ihr umfangreiche Gestaltungsmöglichkeiten eröffnet.

Die Entberuflichung vor etwa 10 Jahren brachte ihr keinerlei Einschränkung der sozialen Kontakte ein. Im Gegenteil: Seit der Pension trifft sie sich umso vermehrt wieder mit alten FreundInnen, Bekannten, Studien- und ArbeitskollegInnen, um mit ihnen gemeinsam Kunst und Kultur zu genießen:

„[...] es ist jetzt [Anm.: in der Pension] wunderschön, dass i alle Kultureinrichtungen nützen kann. I krieg vo jeder Vernissage eine Einladung, weil ich mich interessiert hab dafür [...] ich hab natürlich Teilnahme an Literaturvormittagen. Das ist auch sehr erhebend [...] da hab ich natürlich Freundesgruppen, die ich regelmäßig treffe.“ (I5:Z76-87).

Auch für den Tag des Interviews wäre eine kulturelle Aktivität gemeinsam mit einer Freundin geplant gewesen:

„Aber wenn Sie (Anm.: die InterviewerInnen) heut´net kommen wären, wär Landesmuseum zum Beispiel heute g´wesen. Eine Ausstellung, do hot mi a Freundin ang´rufen, do geh i dann gern mit, wenn ich hör, das is oder jenes is interessantes.“ (I5:Z91-94).

Ähnlich wie andere GesprächspartnerInnen in dieser Untersuchung streicht auch Frau U. die Vorteile St. Pöltens heraus, die in der Vereinigung von Urbanität und überschaubarer Größe liegen:

„Oiso St. Pölten ist so intim fast wie am Land ein kleiner Markt in diesem Bereich (Anm.: im Bereich Kunst und Kultur). Das schätze ich schon. Obwohl´s wieder die Vorteile der Stadt hat, mit Festspielhaus, mit allen Einrichtungen.“ (I5:Z84-89).

In Kap. 5.4.1 wurde bereits thematisiert, dass der mit der Entberuflichung plötzlich einhergehende Wegfall des alltäglichen Arbeitsweges einen „territorialen Bruch“ (Böhnisch 2012:277) und somit eine Verengung der

räumlichen Bezüge und Aneignungsmöglichkeiten bedeutet. Frau U. bestätigt das Auftreten dieses Bruchs, wenn sie wie folgt ausführt:

„[...] ich war gewohnt, wöchentlich in Wien zu sein [...] wir haben jede Woche eine Sitzung gehabt von der Personalvertretung, jetzt war ich gewohnt, einmal in der Woche nach Wien zu fahren [...] und jetzt geht ma des ein bissl ab.“ (I5:Z369-374).

Insbesondere in der retrospektiven Wendung *„jetzt geht ma des ein bissl ab“* (ebd.) bringt sie zum Ausdruck, dass sie den Wegfall des Arbeitsweges durchaus als Verlust erlebt hat. Daraus lässt sich schließen, dass das Bewältigungsnetz unmittelbar nach Pensionsantritt in der Dimension (räumlicher) Aneignung eingeschränkt war. Doch da zum Lebensstil von Frau U. auch Distinktion durch Kunst- und Kulturkonsum gehört, führt der territoriale Bruch keineswegs zu Handlungsunfähigkeit. Die Komposition ihrer Kapitalformen ermöglicht ihr, dass sie den Bruch überwindet: Das soziale Kapital sorgt dafür, dass sie die richtigen FreundInnen als Unterstützung und Bühne zur Distinktion hat, das kulturelle Kapital ermöglicht ihr, dass sie die Kunst und Kultur versteht und schätzt, und das ökonomische Kapital ist nicht zuletzt dafür verantwortlich, dass sie sich die Überwindung des Bruches leisten kann: Anstatt zur Arbeit zu fahren, fährt sie einfach wöchentlich mit FreundInnen nach Wien, um Ausstellungen zu besuchen oder anderen kulturellen Aktivitäten nachzugehen:

„[...] jetzt geht ma des ein bissl ab. Jetzt fahr ich, treff ich mich mit ein paar Freundinnen und dann besuch ma halt wieder eine Spezialausstellung in der Albertina, die besuchen wir fast jedes Mal, wenn was kommt, oder in das kunsthistorische Museum oder im Belvedere waren wir erst, das mach ma dann, wenn wir uns zu dritt treffen.“ (I5:Z374-378).

Es ist somit ein wichtiger Faktor für eine Weiterentwicklung des Bewältigungsnetzes identifiziert. Die „Kraft“ oder „Energie“, das Netz in allen Dimensionen aufzuspannen, ist maßgeblich von der Ausstattung mit den Kapitalformen abhängig. Wer gut ausgestattet ist, wird mit hoher

Wahrscheinlichkeit beim Auftreten einer potentiell regressiven Bewältigungslage Möglichkeiten finden, in den Dimensionen anders als bisher zu hohen Werten zu gelangen.

Wie groß die Möglichkeiten von Frau U. insbesondere zur räumlichen Aneignung sind, und wie sehr ihr soziales Kapital sie dazu befähigt, wird auch in ihrer Einflussnahme auf die Gestaltung des öffentlichen Raumes in St. Pölten sichtbar. So schildert sie, es sei ihr ein leichtes, für eine andere Bepflanzung der Straßen zu sorgen, da sie hierzu über die notwendigen AnsprechpartnerInnen verfügt:

„[...] ich mach das schon, indem ich eine Mitarbeiterin vom Bürgermeister kenn, gut kenn, wenn ich zum Beispiel find, in dieser Straße sind diese Birken jetzt so lästig und dauernd Mist und Allergien und so, dann geh ich zu der und sag „könntest nicht schauen?“, dann kenn ich den Gärtner von der Stadt St. Pölten und sag „das wär einmal fällig“ und so – und auf einmal sind die Birken weg in der M.-Straße und wir kriegen anderen Bäume.“ (I5:Z436-442).

Frau U. weiß also, wer die richtigen AnsprechpartnerInnen für verschiedene Anliegen sind und kontaktiert diese im Bedarfsfall zielgerichtet. Bemerkenswert erscheinen die speziellen Formulierungen, die sie anwendet, um die Beziehungsqualität zu den jeweiligen AkteurInnen zu verdeutlichen und um die Leichtigkeit der Einflussnahme zum Ausdruck zu bringen. So konkretisiert sie die Beziehung zur Mitarbeiterin des Bürgermeisters durch den Einschub, dass sie diese nicht nur kenne, sondern *„gut kenn“* (I5:Z437). Für die Durchsetzung ihrer Wünsche muss sie keinerlei Druck einsetzen, sondern es genügt ein höfliches *„könntest nicht schauen?“* (I5:Z439) oder die Feststellung *„das wär einmal fällig“* (I5:Z440).

Es soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass kurz vor Beendigung dieser Arbeit an der FH St. Pölten eine Zukunftswerkstatt mit Diskussion unter älter werdenden BewohnerInnen St. Pöltens für das Projekt „Smart City“ stattfand (St. Pölten Konkret 2016). Es ging dabei unter anderem um die altersgerechte Weiterentwicklung der Stadt. Einige

DiskussionsteilnehmerInnen wiesen darauf hin, dass viele ältere Menschen sehr darunter litten, wenn große alte Bäume entfernt werden, da sie im Sommer auf den von ihnen gespendeten Schatten angewiesen seien (ZW).

Es besteht also durchaus die Möglichkeit, dass Frau U. zwar meint, sie agiere im Interesse der Allgemeinheit, wenn sie Bäume entfernen lässt. Doch sie kennt aus ihrer Perspektive wichtige Bedürfnisse anderer alter Menschen nicht. Ihre Wünsche sind zumindest nicht vorrangig Ausdruck individueller Bedürfnisse der Befragten, sondern sie fordert deren Erfüllung sozusagen stellvertretend für die Allgemeinheit ein, wofür die Wendung *„dauernd Mist und Allergien und so“* (I5:Z438) spricht und darin besonders die Verwendung des Plural auf die Allgemeingültigkeit schließen lässt. Bezugnehmend auf Bourdieu (1982) kann man feststellen, dass beides, sowohl das betont ungezwungene Umsetzen dessen, was sie für richtig und wichtig hält, als auch die Erhebung ihrer Interessen zu einer allgemein gültigen Norm, dafür spricht, dass Frau U. der herrschenden Klasse angehört: Die Herrschenden brauchen sich nur zwanglos zu verhalten, denn ihr Lebensstil, ihr Habitus, ihre Interessen etc. sind die Norm (Bourdieu 1982:388). Hinzu kommt, dass das Bewohnen eines Einfamilienhauses in St. Pölten offensichtlich unempfindlich für die Notwendigkeit von Schatten durch alte Bäume in der sommerlichen Stadt macht. Die Interessen der Herrschenden müssen nicht jene der Allgemeinheit sein, auch wenn sie meinen in deren Sinne zu handeln.

Frau U. verfügt schließlich auch über die Fähigkeit, den öffentlichen Raum in St. Pölten nach ihrem Geschmack ästhetisch zu gestalten. So schildert sie ihren Abscheu vor der billigen und minderwertigen Gestaltung eines Kreisverkehrs:

„Zum Beispiel ist zu Weihnachten immer diese furchtbar kitschige Kreisverkehrgestaltung in unserer Straße unten [...] da haben sie so Plastiktannenbäume, wie die Sparwerbung, das grüne Bäumchen vom Spar. Und sowas setzen sie uns immer da runter als Weihnachtsdekoration.“ (I5:Z451-455).

Diese Art der Dekoration lehnt die Befragte als zu gewöhnlich ab. Deshalb übernimmt sie die Verantwortung für eine ihrem Geschmack entsprechende Gestaltung und aktiviert ihr soziales Kapital:

„[...] ich hol mir dann eh immer Leute ins Boot, die mir helfen“ (I5:Z457-458),

Ihr soziales Kapital steht in direktem Zusammenhang mit ökonomischem Kapital:

„Es ist uns gelungen, Gelder aufgetrieben“ (I5:Z462-463), „[...] und der Bürgermeister hat uns auch ein Geld zugesagt“ (I5:Z469).

Frau U. möchte mit der neuen Gestaltung repräsentieren, dass in unmittelbarer Nähe des Kreisverkehrs soziale und kirchliche, aus ihrer Sicht also helfende Einrichtungen angesiedelt sind, deshalb hat sie *„mit einem Künstler [...] die „Helfenden Hände“ erarbeitet“ (I5:Z463), die künftig anstatt des alten Weihnachtsschmucks den Kreisverkehr schmücken sollen, „damit wir nicht diese schirchen Dekorationen haben“ (I5:Z461-462).*

Frau U. transferiert also mit der neuen Kreisverkehrsgestaltung die physische Ordnung der Dinge in eine symbolische Ordnung (Bourdieu 1982:284). Das Werkzeug hierzu ist ihr Geschmack, ein in typisch bürgerlicher Art distanzierter Geschmack, der die allgemeine Norm festlegt – schließlich ist die öffentliche Gestaltung des Kreisverkehrs nun Gemeingut. Für Frau U. persönlich ist die Gefälligkeit nachrangig:

„Ich hab mir das eh a bissl anders vorgestellt, aber halt ein riesen Stein“ (I5:Z468-469), womit sie ihr „interesseloses Wohlgefallen“ (Bourdieu 1970:193) demonstriert, ihre nur den BürgerInnen vorbehaltene distanzierte Haltung zur Welt der Zwänge und Notwendigkeiten (Bourdieu 1982:103). Es ist völlig zweitrangig, dass die Installierung der neuen Kreisverkehrsgestaltung schlussendlich nicht geglückt ist, weil sich später herausgestellt hat, dass der Stein zu schwer für die unter dem Kreisverkehr verlaufenden Gasleitungen war. So stellt Frau U. amüsiert fest:

„[...] dann kommen sie drauf [...] kann keine Last drauf stehen, also wurde das gestrichen. Wir haben das komplett fertig gehabt [...] ja seither haben wir wieder die Plastikbäume dort [lacht] [...] fast gelungen aber doch nicht“ [lacht]. (I5:Z470-476).

Die Befragte demonstriert somit einen Lebensstil, der von uneigennütigen Investitionen (Bourdieu 1982:100) geprägt ist und sie in die Lage versetzt, aus ihrem Leben eine „Art Kinderspiel zu machen“ (ebd.:101).

Auch Frau U. setzt nach der Entberuflichung Teilaspekte von früheren Tätigkeiten fort. Doch anders als bei der weiter oben beschriebenen im Alter hilfreichen Fortsetzung von „Lebensprojekten“ (Böhnisch 2012:271), liegt bei dieser Befragten ein Habituschema vor. Sie hatte im Berufsleben stets Leitungsfunktionen inne:

„Ich hab soviel Verantwortung immer g´habt“ (I5:Z204-205).

In der Pension wollte sie sich daraus zurückziehen:

„Ich hab mir eigentlich geschworen, nachdem ich in Pension gegangen bin, ich leite keine Gruppen mehr“ (I5:Z203-204).

Doch im Habitus kondensieren sich frühere Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschemata. Er realisiert sich im Feld, sobald er auf Bedingungen seiner Wirksamkeit trifft, d.h. auf Bedingungen, die jenen ähnlich sind, in denen er entstanden ist (Bourdieu 1992 zit. in Fröhlich/Rehbein 2014:82-83). So braucht sich Frau U. nur ihrer „Natur“, also dem zu überlassen, was die Geschichte aus ihr gemacht hat – um zu tun, was getan werden muss:

„Aber die Senioren hätten sonst keine Leitung gehabt, da bin ich doch wieder schwach geworden“ (I5:Z208-209).

Sie lacht bei dieser Erklärung und bringt dadurch wieder die bürgerliche Leichtigkeit zum Ausdruck.

5.6.3 Hysteresis

Zusammenfassend kann man festhalten, dass der im Verlauf der Biografie entstandene Habitus die Entfaltungsmöglichkeiten im Alter entscheidend prägt. Frau U. liefert eine Erfolgsgeschichte. Sie kann ihren Habitus optimal einsetzen, da sie zu den entsprechenden Feldern Zugang hat, auf denen ihr Habitus wirksam ist – und sie reproduziert durch ihr Verhalten auch die Umgebung, in der ihr Habitus geprägt wurde. Doch der Habitus ist „träge“. Bourdieu (1982) geht davon aus, dass er dauerhaft in den Körper eingeschrieben ist und sich deshalb nur mit Verzögerung an veränderte äußere Strukturen anpassen kann. Er hinkt also der äußeren Entwicklung immer etwas hinterher (Bourdieu 1982 zit. in Fröhlich/Rehbein 2014:127). Daher ist es möglich, dass der Habitus die Bedingungen seiner Entstehung gewissermaßen überlebt. Diese Trägheit des Habitus, auch Hysteresis genannt, birgt insbesondere für Alte das Risiko, dass ihr Verhalten nicht mehr zu den sich wandelnden Einsatzbedingungen und Modi des Gewinnens von sozialer Anerkennung passt (Dallinger 2002:56).

Ein Beispiel für ein aufgrund der Hysteresis unangemessenes Verhalten ist bei einem Befragten zu finden, der in seinem Berufsleben ebenfalls stets Leitungsfunktionen bekleidete. So stellt Herr S. fest: *„Ich war immer an der Spitze.“* (I9:Z232). Als im SeniorInnenwohnheim, welches er bewohnt, organisatorische Änderungen bevorstehen, veranlasst ihn sein von früheren Leitungserfahrungen geprägter Habitus quasi automatisch dazu, einen Termin mit der Leiterin des Heims zu vereinbaren:

„Wir müssen erst warten auf die Vorschläge. Die kommen im März [...] Ich hab eh mit der Chefin auch geredet.“ (I9:Z694-700).

Doch während er das erzählt, wird ihm auch klar, dass heute für ihn nicht mehr dieselben Einsatzbedingungen sozialer Anerkennung bestehen:

„[...] und ja, aber ich kann ihnen nimmer viel helfen. Früher war das was anderes. Bin ich zum Bürgermeister, zum Magistratsdirektor, das waren alles

meine Freunde [...] Aber ich weiß nicht, früher war's auch leichter [...] Ich hab viel geholfen, wenn die einen Job gebraucht haben irgendwo.“ (I9:Z700-705).

Und so resümiert er resigniert: *„Ich war halt alles, heute bin ich nix mehr.“ (I9:Z705-706).*

Soziale Arbeit könnte im Bewusstsein des Habitus-Feld-Konzepts auf eine Abmilderung der Hysterese oder deren Auswirkungen hinarbeiten. So wäre etwa denkbar, dass ältere Menschen, deren Biografie von Führung und Leitung geprägt ist, Möglichkeiten in die Hand bekommen, diese Aspekte ihres Habitus weiterzuführen. Sie könnten beispielsweise dabei unterstützt werden, ein Management von Freizeitaktivitäten aufzubauen, oder man stellt mit den Worten Tom Schmid die Organisationen gleich vom „Kopf auf die Füße“, indem man die oberen Hierarchien für jene Personen öffnet, für die die Leistungen erbracht werden (Schmid 2015). Diese Idee der sozialen Genossenschaft scheint vor allem im institutionellen Wohnen notwendig, welches ohnehin von der Furcht vor dem Verlust des individuellen Lebensstils belastet ist. Gerade in Alteneinrichtungen erscheint eine Fürsorglichkeit angebracht, die bottom-up statt top-down erfolgt. Auf diese Art und Weise stünde im Unterschied zu sozialen Substituten einerseits ein reales Feld für führende Habitus zur Verfügung, andererseits könnte dies den Weg zu mehr Inklusion und Partizipation im Allgemeinen ebnen. Zu achten wäre darauf, dass die Interessen jener, die nie geführt haben, dabei nicht zu kurz kommen – und etwa wie oben beschrieben Bäume umgeschnitten werden, weil jene, die das entscheiden, nichts von der Notwendigkeit des Schattens wissen.

Um diese Ambivalenz zu charakterisieren, erscheint somit auch hier die Feststellung passend: Das Schicksal der Demokratie besteht generell darin, dass sie von jenen erarbeitet werden muss, die sie wollen (Schmid 2015).

5.7 Resümee

Der vorangegangene Abschnitt beschäftigte sich ausführlich mit der Frage, wie alte und älter werdende Menschen in St. Pölten zu einer Lebensbewältigung in einer selbstgestalteten Ausgewogenheit zwischen Aktivsein und Zurückgezogenheit gelangen. Ausgehend von der Feststellung, dass traditionelle Rollenzuschreibungen und Altersbilder für immer weniger Alte angemessen sind, lag das Interesse darauf, wie sie unabhängig oder auch in aktiver Abgrenzung von diesen Zumutungen ihre Handlungsfähigkeit erhalten.

Die Gesellschaft stellt den Alten keine attraktiven Rollenerwartungen mehr zur Verfügung, der traditionelle Lebensweltbezug mit verlässlichen charakteristischen Momenten wird zunehmend unverbindlich. Vor diesem Hintergrund finden sich alte Menschen mit einem verstärkten Gestaltungs- und Entscheidungsdruck konfrontiert. Wie gelingt unter diesen Voraussetzungen Lebensbewältigung? Wie bleibt Handlungsfähigkeit aufrecht, auch im Falle des Verlustes bisher selbstverständlicher Gewissheiten – etwa der Fähigkeit, Auto zu fahren?

Um sich diesen Fragen anzunähern, wurden einige Bewältigungslagen, im Alter weitergeführte Lebensprojekte sowie zwei spezifische Altersstile analysiert, die sich in den empirischen Ergebnissen, auf welchen diese Arbeit beruht, besonders prominent zeigten. Anhand der geschilderten Bewältigungslagen wurde die Wichtigkeit der Dimensionen Ausdruck, Anerkennung, Unabhängigkeit und Aneignung dargestellt. Um die Bewältigungslage in ihren Dimensionen grafisch darzustellen, wurde als neues Instrument der sozialen Diagnostik das Bewältigungsnetz entwickelt. Es dient als Vorschlag, um damit einzelne Bewältigungslagen genauer zu analysieren und kann somit für sich alleine genommen oder auch als Ausfüllhilfe für das Inklusionschart angewandt werden. Um die Aussagekraft zu demonstrieren, wurde die Anwendung beispielhaft ex post simuliert. So zeigte sich anhand des Instruments etwa bei eingeschränkter Mobilität und territorialen Brüchen besonders deutlich die Wichtigkeit der selbstbestimmten Thematisierung der Bewältigungslage. Der Ausdruck, das Verbalisieren, trägt entscheidend zur zeitgerechten Planung des

familiären Unterstützungsmanagements und somit zu guten Voraussetzungen für die anderen Dimensionen bei.

In den Bewältigungslagen, die eine latente oder manifeste Gefangenschaft in der Wohnung zum Inhalt haben, zeigte sich die große Bedeutungsmacht sowohl der physischen als auch der symbolischen Aneignung von Raum, sowie die besonderen Herausforderungen der gemeinsamen Lebensbewältigung als Paar. Bestätigt werden konnte in allen Fällen, dass der Wohnbereich im Alter an Bedeutung zunimmt und Umweltbezüge in den Hintergrund treten. Unterschiedlich ist die konkrete Bewältigung des Zurückgeworfenseins auf den Wohnraum. Insbesondere in der Paarsituation ist es hierbei schwierig, eine Balance aus Rückzug und Aktivität zu schaffen, da gegenseitige Verantwortung vor allem im Alter, wenn der Unterstützungsbedarf eines Partners bzw. einer Partnerin steigt, zu einer Erschwerung der Aktivität bzw. zu einer weiteren Einschränkung der Umweltbezüge führt. Hinzu kommt, dass durch notwendige Adaptierungen des Wohnraums bei erhöhtem Unterstützungs- oder auch Pflegebedarf eines Partners oder einer Partnerin die symbolische Aneignung des Raums massiv erschwert wird. Es entsteht auf diese Weise eine prekäre Bewältigungslage, die sich mit folgenden Worten umschreiben lässt: Man wird auf den Wohnraum zurückgeworfen, kann ihn kaum mehr verlassen, hat aber auch keine Möglichkeit, ihn so zu gestalten, dass man sich ihn positiv aneignen kann. Ein entfremdetes Wohngefühl ist die Folge. Für die Soziale Arbeit wird vor diesem Hintergrund vor allem die Informations- und Aufklärungsarbeit über institutionelle Unterstützungsmöglichkeiten als notwendig erachtet.

Barriere(un)freiheit wurde von Mobilität unterschieden und als eigene Bewältigungslage für Gehbehinderte vorgeschlagen. Herausgestellt hat sich hier vor allem das mangelnde Bewusstsein dafür im medizinischen Hilfesystem. Große kognitive Herausforderungen bestehen darin, sich eine Art innerer Landkarte anzueignen, welche alle Barrieren und Hilfsmittel zu deren Überwindung kartographiert. Ein Vorschlag besteht hierbei in der mit technischen Studiengängen kooperativen Entwicklung etwa einer Navigations-App, die den kürzesten barrierefreien Weg zu einem definierten Ziel vorschlägt.

Ebenfalls als eigene Bewältigungslage wurde der Umgang mit dem Stigmatisiertsein als alter Mensch ins Zentrum der Betrachtung gerückt. Das Bewältigungsnetz zeigte, dass die Aneignung der gesellschaftlichen Verallgemeinerungen über Alter zu Anerkennung, aber auch zu Abhängigkeit führt, da damit eine Angewiesenheit auf die entfremdete Beurteilung durch andere entsteht.

Eindrucksvoll erhob sich aus den empirischen Daten die Erkenntnis, dass die Weiterführung eines bereits vor der Entberuflichung bestehenden „Lebensprojektes“ maßgeblich zur Alterszufriedenheit beiträgt, nahezu egal worin diese Lebensarbeit inhaltlich besteht. Wenn es gelingt, eine sinngebende Tätigkeit über die Grenze der Pensionierung hinweg mitzunehmen, ist auch die Wahrscheinlichkeit für eine ausgewogene und in Autonomie gestaltete Balance zwischen Aktivität und Rückzug sehr hoch.

Haben alte Menschen die Möglichkeit, einen individuellen Altersstil zu etablieren, so ist dies ein Garant für positive Lebensbewältigung, auch wenn prekäre Bewältigungslagen entstehen und gesellschaftliche Altersbilder nicht mehr passen. Soziale Arbeit kann dabei unterstützen, den Altersstil zu entfalten, indem alte Menschen ermutigt werden, sich von anderen performativ zu unterscheiden, aber trotzdem dazugehören. Die Felder, in denen sich Alte bewegen, können durch Soziale Arbeit so mitgestaltet werden, dass sie das zulassen. So kann gesellschaftliche Teilhabe „von unten“ gelingen. Alteneinrichtungen in Form sozialer Genossenschaften können dazu ein Weg sein.

6. Fazit

Gabriele Drack-Mayer, Ulrike Hofstetter, Alina Mang

Diese Arbeit hatte zum Ziel, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie die Bedürfnisse älterer Menschen in St. Pölten konkret ausgestaltet sind und wie sie miteinander zusammenhängen. Es interessierten dabei die Rahmenbedingungen, die in der Stadt zur Bedürfnisbefriedigung zur Verfügung

stehen, und wie die älterwerdenden Menschen auch in für sie schwierigen Bewältigungslagen Handlungsfähigkeit erhalten. Es konnte festgestellt werden, dass als allumfassende Klammer das Bedürfnis nach Autonomie besteht. In möglichst autonomer Lebensführung liegt eine Grundvoraussetzung für Lebenszufriedenheit.

Zur eingangs gestellten Frage, ob die strukturellen Rahmenbedingungen in St. Pölten zur Verwirklichung dieser Bedürfnisse beitragen oder diese erschweren kann festgestellt werden, dass es eine große Zufriedenheit unter den älterwerdenden BewohnerInnen St. Pöltens mit diesen Rahmenbedingungen gibt. Doch vor allem bei Verschlechterungen finanzieller sowie gesundheitlicher Ressourcen kommt es oftmals zu Rückzug oder genereller Zurücknahme von Bedürfnissen, womit die Gefahr von Exklusion einhergeht. Deshalb sollten die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass alte Menschen möglichst lange einen möglichst großen Aktionsradius behalten. Eine größere Anzahl an Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum und Barrierefreiheit sind hierzu konkrete umsetzbare Vorschläge.

Doch wie gelingt es älterwerdenden Menschen in St. Pölten, auch schwierige Lebenslagen zu bewältigen? Können sie ihre Handlungsfähigkeit auch dann erhalten, wenn mit fortschreitendem Alter die Verwirklichung von Bedürfnissen schwieriger wird oder die Rahmenbedingungen nicht zufriedenstellend sind? Wie älterwerdende Menschen das schaffen, konnte anhand mehrerer Bewältigungslagen gezeigt werden. Mit dem Bewältigungsnetz konnte ein neues, auf älterwerdende Menschen abgestimmtes Instrument zur Diagnostik der Bewältigungslagen vorgestellt werden.

Auch die Etablierung von individuellen Altersstilen stellt eine Möglichkeit dar, unzureichende oder inadäquate gesellschaftliche Rollenzuschreibungen zu bewältigen. Es konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass in der Weiterführung von Lebensprojekten die Chance besteht, die kritische Statuspassage der Entberuflichung erfolgreich zu passieren. Entwicklungsbedarf wurde bei der Teilhabe „von unten“ durch Beteiligung von

älter werdenden Menschen an Alteneinrichtungen festgestellt. Die Idee sozialer Genossenschaften könnte ein Weg dorthin sein.

7. Verzeichnisse

7.1 Literatur

Allgemeine gemeinnützige Wohnungsgenossenschaft (o.A.): Informationsbroschüre zum Betreuten Wohnen in der Maria-Sturm-Straße. St. Pölten (o.J.).

Alpenland informativ (2015): Das Magazin der Bau-, Wohn- und Siedlungsgenossenschaft Alpenland. Ausgabe 1, April 2015.

Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.) (2008): Lebensalter und Soziale Arbeit. Ältere und alte Menschen. Hohengehren.

Arbeiterkammer (2016): Alterspension. <http://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/pension/pensionsformen/Alterspension.html>, am 15.01.2016.

Backes, Gertrud (1998): Individualisierung und Pluralisierung der Lebensverhältnisse: Familie und Alter im Kontext der Modernisierung. In: Zeitschrift für Familienforschung Nr. 10, S. 5-29.

Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Auflage. Weinheim/Basel.

Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a. M.

BERTRAM, H. (2000): Die verborgenen familiären Beziehungen in Deutschland. Die multilokale Mehrgenerationenfamilie, In: KOHLI, M. & SZYDLIK, M. (eds.) Generationen in Familie und Gesellschaft. Opladen: Leske + Budrich, S.97-121

Böhnisch, Lothar (2012): Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel.

Bourdieu, Pierre (1970): Zur Soziologie der symbolischen Formen. Frankfurt a. M.

Bourdieu, Pierre (1982): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt a. M.

Bourdieu, Pierre (1992): Rede und Antwort. Frankfurt a. M.

Brüderl, Leokadia (Hrsg.) (1988): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim/München.

Bundeskanzleramt (2016a): Höhe der Alterspension. <http://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/279/Seite.2790032.html>, am 15.01.2016.

Bundeskanzleramt (2016b): Witwenpension/Witwerpension. <http://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/27/Seite.270411.html>, am 26.02.2016.

Bundeskanzleramt (2016c): Pflegegeld. <http://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360516.html>, am 15.01.2016.

Bundeskanzleramt (2016d): Betreutes Wohnen. <http://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/286/Seite.2860004.html>, am 02.02.2016.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> [15.03.2016]

Bundesakademie für Soziale Arbeit St. Pölten (1980): Ältere Menschen in Niederösterreich. Empirisch-soziologische Untersuchung der Lebensbedingungen von über 65-jährigen und Altenheimbewohnern in der Region St. Pölten/Krems. St. Pölten.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (2009): Wohnen im Alter. Eine Entscheidungshilfe, München.

Caritas der Diözese St. Pölten (2015): Betreuen und Pflegen. <http://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-pflegebedarf/>, am 22.02.2016.

Dallinger, Ursula (2002): Alterssoziologie ohne Theorie? Strategien der Theoriebildung mit „qualitativen“ Ansätzen der Sozialforschung. In: Motel-Klingebiel, Andreas/Kelle, Udo (Hrsg.) (2002): Perspektiven der empirischen Alter(n)ssoziologie. Wiesbaden. S. 43-74.

Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (1991): Alte Menschen in der Stadt und auf dem Lande. Berlin.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (1998): Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen. Expertisenband 1 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung, Frankfurt a. M.

Endruweit, Günter/Trommsdorff, Gisela (1989): Wörterbuch der Soziologie. Band 1. Stuttgart.

Eiffe, Franz Ferdinand (Projektleitung)/ Till, Matthias/ Datler, Georg/ Heuberger, Richard/ Glaser, Thomas/ Kafka, Elisabeth/ Lamei, Nadja/ Skina, Magdalena/ Till-Tentschert, Ursula(2012): Soziale Lage älterer Menschen in Österreich. SOZIALPOLITISCHE STUDIENREIHE, Band 11, Wien

Erhart, Christa (2007): Bedürfnisse von alten Menschen – was nützt uns allen?
Online: <https://www.bmvit.gv.at/innovation/aktuell/downloadsaktuell/erhart.pdf>
[15.09.2015]

Dieck, Margret/Heinemann-Knoch, Marianne/De Rijke, Johannes (1987): Alte Menschen in Pflegeverhältnissen. Materialien zum vierten Familien Bericht, Band 3, München.

Ehmer, Josef (1990): Sozialgeschichte des Alters. 1., Frankfurt a. M.

Enzensberger, Hans Magnus (2000): Das digitale Evangelium. In: Der Spiegel, Heft 2. Online: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-15376078.html>
[05.03.2016]

FEANTSA (o.J.): Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri. <http://www.feantsa.org>, am 05.03.2016.

Felder, Stefan/Meier Markus (1996): Die finanzielle Sicherheit im Alter. In: Zweifel, Peter/Felder, Peter (Hrsg.): Die ökonomische Analyse des Alterungsprozesses. Bern, Stuttgart, Wien, S. 177-178.

Flick, Uwe (2011): Das Episodische Interview. Empirische Forschung und Soziale Arbeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fraunhofer-Informationszentrum Raum und Bau (2015): Demografische Entwicklung und Wohnen im Alter. Auswertung ausgewählter wissenschaftlicher Studien unter besonderer Berücksichtigung des selbstgenutzten Wohneigentums. Masterstudie, Stuttgart.

Franke, Konrad (2008): Gut leben im Heim. Unsere Alten- und Pflegeheime sind viel besser als ihr Ruf. München.

Fretschner, Rainer/Hilbert, Josef/Maelicke Bernd (Hrsg.) (2011): Jahrbuch Seniorenwirtschaft 2011. Baden-Baden.

Froschauer, Ulrike/Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien.

Ganner, Michael (2005): Selbstbestimmung im Alter. Privatautonomie für alte und pflegebedürftige Menschen in Österreich und Deutschland. Wien.

Gruber, Sabrina (2014): Bedürfnisse der unterschiedlichen AkteurInnen – Sicht der betroffenen Älteren, deren Angehörigen und zukünftig Betroffenen. In: Gruber, Sabrina/Stöger, Natalie (2014): Bedarf und Bedürfnisse für Wohnen

und Betreuung aus Sicht der unterschiedlichen AkteurInnen. Masterthese, FH St. Pölten. St. Pölten, S. 29-45

Gruber, Sabrina/Stöger, Natalie (2014): Bedarf und Bedürfnisse für Wohnen und Betreuung aus Sicht der unterschiedlichen AkteurInnen. Masterthese, FH St. Pölten, St. Pölten.

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

Hanappi-Egger, Edeltraud/Schnedlitz, Peter (2009): Ageing Society, Altern in der Stadt: Aktuelle Trends und ihre Bedeutung für die Stadtentwicklung, Wien.

Hannsmann, Margarete(1991): Tagebuch meines Alters. München.

Haus an der Traisen (2016): Landespflegeheim St. Pölten. <http://www.lph-stpoelten.at/>, am 22.02.2016.

Haus Elisabeth (2015): Pflegeheim der Caritas St. Pölten. <http://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-pflegebedarf/pflegeheim-haus-st-elisabeth/>, am 22.02.2016.

Hausbetreuungsgesetz (HBeG) 2007 i.d.F. BGBl I Nr. 57/2008, <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005362&ShowPrintPreview=True>, am 19.01.2016.

Heckerle, Mandy (2013): Alternativen zum Heim – Entscheidungshilfe und Wegweiser. Planungshilfe für das Wohnen im Alter für Senioren, Kommunen, Bauträger und Wohnprojekte, Saarbrücken.

Heller, Andreas/Heimerl, Katharina/Husebø, Stein (Hrsg.) (2007): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alle Menschen würdig sterben können, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Freiburg im Breisgau.

Hörl, Josef (2008): Informelle Pflege. Pflege und Betreuung. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.): Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme. Wien, S. 351-372.

Kade, Sylvia (1994): Individualisierung und Älterwerden – der paradoxe Weg in die Moderne. In: Kade, Sylvia (Hrsg.): Individualisierung und Älterwerden, Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn, S. 17-42.

Kämmer, Karla (2010): Individualität statt Routine. In: Altenpflege: Vorsprung durch Wissen. Bd. 35-2010,10, Hannover, S. 36-37.

Koutny, Martin (2016): Generationsübergreifend Wohnen in St. Pölten. Online: <https://www.stp-konkret.at/stadtentwicklung/wohnbau/1274/generationsuebergreifend-wohnen-in-st-poelten/lesen.htm> [22.02.2016]

Kraus, Sibylle (Hrsg.)/Zippel, Christian(2003): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter und andere Berufsgruppen, Berlin.

Küster, Christine (1998): Lebenslagen der Generationen in den alten und neuen Bundesländern. Zeitverwendung und Wohnen im Alter. Die Erfassung der Alltags- und Wohnsituation älterer Menschen über Zeitbudgetdaten. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen. Expertisenband 1 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung. Frankfurt am Main, S. 51-54.

Lammsfuss, Claudia (2011): Bedarfe und Bedürfnisse. In: Altenpflege: Vorsprung durch Wissen. Bd. 36-2011,11, Hannover, Innenseite 6-8.

Living City (2015): <http://www.livingcity.at/die-vision/>, am 22.02.2016.

Magistrat der Stadt St. Pölten (2015a): Pflegeheime im Raum St. Pölten. <http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/pflegeheime.php>, am 22.02.2016.

Magistrat der Stadt St. Pölten (2015b): Sozialmedizinische Betreuungsdienste. http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/sozialmedizinische_und_soziale_betreuungsdienste.php#Kosten, am 01.02.2016.

Magistrat der Stadt St. Pölten (2015c): Essen auf Rädern. http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/essen_auf_raedern_-_allgemeine_information.php, am 05.02.2016.

Magistrat der Stadt St. Pölten (2015d): Lup. http://www.st-poelten.gv.at/Content.Node/buergerservice/lup_startseite.php, am 23.02.2016.

Michel, Brigitte (2006): Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, Eine Diskursanalyse vom Beginn des 19. Jh. bis in die Gegenwart. Dissertation an der medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin.

Miesen, Bère (1998): Leben mit verwirrten älteren Menschen. Wie Sie mit Demenz- und Alzheimer-Kranken umgehen können. Klarkommen mit den eigenen Gefühlen. So meistern Sie die täglichen Anforderungen. Stuttgart.

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

Motel-Klingebiel, Andreas/Simonson Julia (2012): Aktives Alter - Alter im Wandel. In: Deutsche Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung e.V.: Forum Erwachsenenbildung. Profiliert. Kompetent. Evangelisch. Bielefeld, S. 40-41.

Münersterjohann, Ursula (2004): Was bewegt alte Menschen in der Stadt? Ein Plädoyer für eine seniorenfreundliche, gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Köln.

Naegele Gerhard/M. Schütz, Rudolf (Hrsg.) (1999): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Opladen/Wiesbaden.

Netz, Peter (1996): Psychisch kranke alte Menschen und soziale Unterstützung. Vom Bürger zum Heimbewohner oder warum psychisch kranke alte Menschen in ein Heim übersiedeln. Frankfurt a. M.

NHL-Info (2016): Allgemeinzustand und biologisches Alter. <http://www.nhl-info.de/exec/start?site=/infopool/329.htm&check=0>, am: 07.04.2016.

NÖ Landesregierung (2015a): 24-Stunden-Betreuung. <http://www.noel.gv.at/Gesundheit/Pflege/24-Stunden-Betreuung.html>, am 22.02.2016.

NÖ Landesregierung (2015b): Sozialmedizinische und soziale Betreuungsdienste. http://www.noel.gv.at/Gesundheit/Pflege/Soziale-Betreuungsdienste-/Betreuungsdienste_Sozmed_Betreuungsdienste.html#54979, am 22.02.2016.

NÖ Landesregierung (2016a): Kosten und Tarife in den Landespflegeheimen. <http://www.noel.gv.at/Gesundheit/Pflege/Landespflegeheime/Kosten.html>, am 22.02.2016.

NÖ Hilfswerk (o.J.a): Pflege und Betreuung. <http://www.hilfswerk.at/niederoesterreich/pflege-betreuung>, am 22.02.2016.

NÖ Hilfswerk (o.J.b): Menüservice. <http://www.hilfswerk.at/niederoesterreich/pflege-betreuung/menueservice>, am 05.02.2016.

NÖ Wohnservice (o.J.a): Betreutes Wohnen. <http://www.noel-wohnservice.at/assisted/?m=wohnungsbau>, am 22.02.2016.

NÖ Wohnservice (o.J.b): Betreutes Wohnen in St. Pölten. <http://www.noel-wohnservice.at/assisted/980;object?m=b>, am 30.01.2016.

Noelle-Neumann, Elisabeth/Haumann, Wilhelm (2001): Alt werden im 21. Jahrhundert. Demoskopische Untersuchung zum individuellen Dienstleistungsbedürfnis der zukünftigen älteren Generation. Allensbach.

Pantuček, Peter (2012): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 3., verbesserte Auflage. Wien/Köln/Weimar.

Pensionsversicherungsanstalt (2016): Leistungsinformation 2016. <http://www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWidow?contentid=10008.577914&action=b&cacheability=PAGE&version=1450688068>, am 15.01.2016.

Pflegezentrum Pottenbrunn (2011-2016): <http://www.pflegezentrum-pottenbrunn.at/>, am 22.02.2016.

Priglinger, Kathrin(2011): Bedürfnisse von pflegebedürftigen, älteren Menschen. In: Priglinger, Kathrin/Paller, Birgit/Zeilinger, Birgit: Bedürfnisse von älteren pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen. Masterthesis, FH St. Pölten, St. Pölten, S. 25-60.

Priglinger, Kathrin/Paller, Birgit/Zeilinger, Birgit (2011): Bedürfnisse von älteren pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen. Masterthesis, FH St. Pölten, St. Pölten.

Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 4., München.

Riley, Matilda W./Riley, John W. (1994): Individuelles und gesellschaftliches Potential des Alterns. In: Baltes, Paul B./Mittelstraß, Jürgen/Staudinger, Ursula M. (1994): Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie. Berlin/New York, S. 437-460. Online: https://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=d0225rSyLiMC&oi=fnd&pg=PR7&dq=altern+riley&ots=HrgZRTd5ub&sig=QbgRkC7vzyW_GrPyz5Y4SW2CU-M#v=onepage&q=altern%20riley&f=false [05.03.2016]

Rotes Kreuz Niederösterreich (2016a): Pflege daheim. <http://www.rotekreuz.at/pflege-betreuung/pflege-daheim/>, am 22.02.2016.

Rotes Kreuz Niederösterreich (2016b): Zuhause Essen. http://www.zuhauseessen.at/lang/de/bestellung_de.html, am 05.02.2016.

Saake, Irmhild (1998): Theorien über das Alter. Perspektiven einer konstruktivistischen Alternsforschung. Wiesbaden.

Schmid, Tom (2015): Soziale Dienste zwischen Zivilgesellschaft und Betroffenen. Vortrag, 5. Arltsymposium, FH St. Pölten am 17.09.2015.

Schneider, Nina/Seidel, Gabriele/Müller, Christiane/Walter, Ulla/Dierks, Marie-Luise (2007): Erwartungen und Bedürfnisse hochaltriger Menschen in der Gesundheitsversorgung – Erste Ergebnisse einer Studie. In: Organ der Deutschen Gesellschaft für Public Health e.V.: Forum Public Health. Forschung. Lehre. Praxis Nr. 57, Jena, S. 18-20.

Schweppe, Cornelia (Hrsg.) (2005): Alter und Soziale Arbeit. Theorie Zusammenhänge, Aufgaben- und Arbeitsfelder. Baltmannsweiler.

Seniorenwohnheim Stadtwald (2016): <http://www.stadtwald.at/>, am 22.02.2016.

Simon, Gertrud (2010): Lebensbedürfnisse Hochaltriger. In: Knapp, Gerald/Spitzer, Helmut (Hrsg.): Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt, S. 374-382.

Sozialministeriumservice (o .J.): 24 Stunden Betreuung. [https://www.sozialministeriumservice.at/site/Pflege/24 Stunden Betreuung](https://www.sozialministeriumservice.at/site/Pflege/24_Stunden_Betreuung), am 19.01.2016.

Sporken, Paul (1986): Was alte Menschen brauchen. Breisgau.

Stark, Wolfgang (1996): Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis. Freiburg im Breisgau.

Stosberg, Manfred (1995): Alter und Familie. Frankfurt a. M.

Strauss, Anselm/Corbin, Juliet/Niewiarra, Solveigh (1996): GroundedTheory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Beltz.

St. Pölten KONKRET (2/2016): Einladung zu einer Zukunftswerkstatt: Im Alter gut und sicher leben! St. Pölten.

Witterstätter, Kurt (2008): Soziale Arbeit im Alter. Eine Sozialgerontologie für die Pflegearbeit. 14., Freiburg im Breisgau.

Woll-Schumacher, Irene (1980): Desozialisation im Alter. Stuttgart.

Verband Wohneigentum e.V. (o.J.): Einfach gut leben. <http://verband-wohneigentum.de/bv/>, am: 10.03.2016.

Von Schweitzer, Rosemarie (1998): Lebenslagen der Generationen in den alten und neuen Bundesländern. Zur Verschiedenheit der Wohnbedürfnisse. Wohnbedürfnisse und ihre Entstehungsgeschichte. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen. Expertisenband 1 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung. Frankfurt a. M., S. 11-15.

Volkshilfe NÖ (o.J.a): Pflege und Betreuung. <http://www.volkshilfe.at/pflege>, am 22.02.2016.

Volkshilfe NÖ (o.J.b): Essen zuhause. <http://www.noee-volkshilfe.at/standorte/einrichtung/32>, am 05.02.2016.

Woll-Schumacher, Irene (1980): Desozialisation im Alter. Stuttgart.

Woog, Astrid (2006): Einführung in die Soziale Altenarbeit. Theorie und Praxis, Bündingen.

Zweimüller, Brigitte (2007): Sind wir im Alter gut versorgt? Gesellschaftliche Perspektiven und ökonomische Rahmenbedingungen, Linz.

7.2 Tabellen und Abbildungen

Tab. 1	Intervalle zur Feststellung des Inkludierungsgrades
Abb. 1	Bedürfniswolke
Abb. 2	Bedürfniswaage
Abb. 3	Idealtypisches Bewältigungsnetz
Abb. 4	Bewältigungsnetz für Mobilität und territoriale Brüche (Frau E.)
Abb. 5	Bewältigungsnetz für Mobilität und territoriale Brüche (Herr S.)
Abb. 6	Bewältigungsnetz für latente „Gefangenschaft“ in der Wohnung (Familie L.)
Abb. 7	Bewältigungsnetz für Barriere(un)freiheit (Frau E.)
Abb. 8	Bewältigungsnetz für Stigmatisiertsein

7.3 Erhebungsquellen

- Interview 1: Herr N., durchgeführt am 21.02.2015 in St. Pölten (I1)
- Interview 2: Frau I., durchgeführt am 20.02.2015 in St. Pölten (I2)
- Interview 3: Frau B., durchgeführt am 13.03.2015 in St. Pölten (I3)
- Interview 4: Herr und Frau L., durchgeführt am 13.03.2015 in St. Pölten (I4)
- Interview 5: Frau U., durchgeführt am 13.03.2015 in St. Pölten (I5)
- Interview 6: Frau M., durchgeführt am 20.02.2015 in St. Pölten (I6)
- Interview 7: Frau R., durchgeführt am 28.02.2015 in St. Pölten (I7)
- Interview 8: Frau E., durchgeführt am 11.02.2015 in St. Pölten (I8)
- Interview 9: Herr S., durchgeführt am 23.02.2015 in St. Pölten (I9)
- Interview 10: Frau H., durchgeführt am 19.03.2015 in St. Pölten (I10)
- Interview 11: Herr und Frau V., durchgeführt am 22.03.2015 in St. Pölten (I11)

Austauschforum an der FH St. Pölten mit Gruppendiskussionen und Validierungsgesprächen am 22.01.2016 (AF)

Besuch im Betreuten Wohnen bei Frau H., am 26.3.2016 (B1)

	Bei „weiß nicht“, kurz zurücklehnen und warten ob nicht doch was kommt..
Was ist denn hier so gut/schlecht?	
	Falls Gespräch auch so nicht in Gang kommt, mit Smalltalk versuchen:
Wie lange sind Sie denn schon in St. Pölten?	
Inwieweit hätten Sie Interesse, daran mitzuarbeiten, dass es so bleibt? - ... dass sich das ändert?	Wenn Leben in St. Pölten als gut charakterisiert wird. Wenn schlecht. Bereitschaft zu Partizipation soll herauskommen.
	Dann flexibel vertiefen, was erzählt wird:
Warum? Genauer schildern?	
	Auf mögliche Brüche achten. Z.B. „es ist gut, seit es nicht mehr stinkt“:
Wie war es vorher/nachher?	
	Warum ist das Gesagte für die Person wichtig?! Sollte im Gespräch herauskommen.
Wie schaut denn ein für Sie typischer Alltag in St. Pölten aus?	Alltag zuerst allgemein lassen. Dann evtl. zeitliche Strukturierung, beginnend mit Aufstehen vorgeben.
Welche Besonderheiten gibt es sonst	Alltagsfrage sollte „Schuhlöffel“ für die

noch?	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 Aktivitäten - 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?	Evtl. ein Beispiel geben.
<p>Was müsste St. Pölten tun, damit Sie da mitmachen/sich beteiligen?</p> <p>Was halten Sie von solchen Angeboten?</p>	Mitgestaltungswille soll herauskommen.

<p>Was sollte es in St. Pölten geben, was sollen wir dem Bürgermeister erzählen?</p> <p>Was wünschen Sie sich, was soll in St. Pölten umgesetzt werden, für Ihre Zukunft?</p>	<p>Wunschfragen eher am Schluss stellen.</p>
	<p>Am Ende noch Fragen zu biographischen Daten:</p>
<p>Alter?</p> <p>Wie lange sind Sie schon in Pension bzw. (nicht) erwerbstätig?</p> <p>Dürfen wir Sie fragen, ob Sie mit Ihrem Einkommen auskommen?</p> <p>Wohnform?</p> <p>Alleine, Ehe, Wohnung, Haus etc.</p>	<p>Vorsichtig herantasten.</p> <p>Wenn möglich auch Betrag und dessen Zusammensetzung (BMS, Pension, Pflegegeld....).</p>

8.2 Kurzfassung Interviews

8.2.1 Interview 1

Name: Hr. N.

Alter: 71

Familie: geschieden, 1 Tochter, derzeit Lebenspartnerin (aber getrennte Wohnungen)

Wohnform: Genossenschaftswohnung, 80m²

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: EDV-Abteilung eines Sozialversicherungsträgers in St. Pölten

Ehrenamt: Obmann eines Vereins in St. Pölten

Einkommen: Pensionsbezug seit 11 Jahren, ca. € 2.500,-

Interview durchgeführt von Hackl-Labenbacher am 21.02.2015 in seiner Wohnung in St. Pölten.

Hr. N. ist bewusst mit der Pensionierung nach St. Pölten gezogen, hat vorher im Umland von St. Pölten gelebt, aber praktisch sein gesamtes Berufsleben bei dem Sozialversicherungsträger in St. Pölten verbracht. Fast nahtlos mit der Pensionierung begann die aktive Mitarbeit bei einem Verein in St. Pölten, wurde auch bald dessen Obmann. Beim Interview war auch der Verein Hauptthema von ihm, darüber hat er sehr ausführlich berichtet. Er sieht in St. Pölten alle Möglichkeiten für ältere Menschen aktiv mitzugestalten. Ebenso gibt es seiner Meinung nach genügend Angebote in den Bereichen Bewegung, Kultur und soziale Kontakte für ältere Menschen. Dies wird auch von der Stadtpolitik unterstützt und gefördert. Hr. N. ist selbstständig, hat ein eigenes Auto und genügend Einkommen, ist mit seinem Leben in St. Pölten grundsätzlich zufrieden. Er ist geschieden, hat eine Tochter und eine Lebensgemeinschaft mit einer Frau, wobei sie aber getrennte Haushalte führen.

8.2.2 Interview 2

Name: Frau I.

Alter: 86 Jahre

Familie: verwitwet, keine Kinder

Wohnform: Einzelzimmer im SeniorInnenwohnheim Stadtwald in St. Pölten

Einkommen: eigener Pensionsbezug samt Witwenpension, Pflegegeld, Vermögen aus Hausverkauf

Interview durchgeführt von Drack-Mayer am 20.02.15 in ihrem Zimmer.

Frau I. betont wiederholt ihre hohe Zufriedenheit mit dem SeniorInnenwohnheim und der qualitätsvollen Versorgung dort. St. Pölten wird von Frau I. als sehr angenehm, weil überschaubar beschrieben. Das kulturelle Angebot (Theater, Konzerte etc.) in St. Pölten nutzt sie und ist sehr zufrieden damit. Auch der öffentliche Verkehr, und hier insbesondere der LUP, werden gelobt. In die schöne barocke Innenstadt fährt sie gelegentlich mit dem Bus und kauft sich dort dann beispielsweise eine Zeitung. Frau I. ist regelmäßig zu Fuß im Stadtwald unterwegs. Frau I. differenziert klar zwischen den Unterschieden der sozialen Einbindung in Wien und in St. Pölten: Die Nachbarn in St. Pölten haben sich um sie gekümmert, als sie während ihrer überstandenen Krebserkrankung Hilfe brauchte. Sie fühlte sich generell sofort willkommen durch die BewohnerInnen von St. Pölten - in Wien wäre das nicht denkbar gewesen. Mitgestalten möchte Frau I. nichts mehr, das sagt sie ganz klar. Den Bürgermeister kennt sie persönlich. Wenn sie ein Anliegen hätte, würde sie ihm das persönlich sagen. Der einzige Kritikpunkt an der Stadt ist das Landhausviertel, welches Frau I. zwar als architektonisch gelungen, jedoch nicht an die Stadt angebunden beschreibt. Frau I. reflektiert über ihre eigene "Repräsentativität" im Rahmen des Forschungsprojekts, da nicht alle älteren Menschen finanziell so gut gestellt sind wie sie.

8.2.3 Interview 3

Name: Frau B.

Alter: 63 Jahre

Familie: verwitwet, 3 Kinder, derzeit Lebenspartner (aber getrennte Wohnungen)

Wohnform: Genossenschaftswohnung in St. Pölten

Einkommen: Witwenpension, ca. € 830,-

Interview durchgeführt von Drack-Mayer am 13.03.2015 in einer Einrichtung der St. Pöltner Wohnungslosenhilfe

Fr. B. hat nur noch zur mittleren Tochter Kontakt, zu den beiden anderen Kindern, die alle selbst Familie haben, besteht überhaupt kein Kontakt mehr. Auch sonst gibt es niemanden mehr aus ihrer Herkunftsfamilie. Sie befindet sich seit 12 Jahren in einer Lebensgemeinschaft mit einem Mann, der jedoch nicht mit ihr gemeinsam wohnt. Sie besteht auf getrennten Wohnungen, da sie schlechte Erfahrungen mit dem gemeinsamen Wohnen gemacht hat. Fr. B. hat mehrere Episoden von Wohnungslosigkeit hinter sich. Sie lebt in einer Genossenschaftswohnung unweit des Tageszentrums der Wohnungslosenhilfe. Sie bezieht eine Witwenpension, da sie selber keinen Anspruch auf Pension erworben hat aufgrund der Kinderbetreuungspflichten. Allerdings ist sie zwischendurch immer wieder unangemeldet arbeiten gegangen (Putzen und Kochen). Über die Stadt St. Pölten äußert sich Fr. B. nur begrenzt positiv. Sie erzählt vor allem, dass sie von den Behörden überhaupt nicht unterstützt worden sei in den Zeiten ihrer Wohnungslosigkeit. Durch die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in St. Pölten konnte sie wieder Fuß fassen und ist dadurch dieser gegenüber sehr verbunden. Sie verbringt im Tageszentrum die Vormittage und arbeitet mit, gibt zu Mittag das selbstgekochte Essen an die anderen NutzerInnen aus, und nimmt auch am angebotenen Freizeitprogramm teil. Ihre Partizipationsmöglichkeiten sind aufgrund der finanziellen Situation aber sehr eingeschränkt.

8.2.4 Interview 4

Name: Hr. und Fr. L.

Alter: beide 70

Familie: verheiratet, 2 Töchter, 1 Sohn

Wohnform: Genossenschaftswohnung, 80m²

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: Fr. L.: Floristin, Hr. L.: Tankstellenbetreiber, Taxifahrer

Einkommen: Pensionsbezug bei Fr. L. seit 54. Lebensjahr, bei Hr. L. ab dem 65., zusammen ca. € 2.000,-

Interview durchgeführt von Hofstetter und Hackl-Labenbacher am 13.03..2015 in deren Wohnung in St. Pölten.

Das Ehepaar L. lebt seit 8 Jahren in Süden von St. Pölten. Vorher wohnten sie in einem großen Haus in Pottenbrunn. Nach dem Verkauf des Hauses zogen sie in eine Wohnhausanlage in St. Pölten, in der auch eine Tochter wohnt. Die andere Tochter lebt mit ihrer Familie in Linz und Bischofshofen, der Sohn in Krems. Von den fünf Enkelkindern leben vier in der Nähe. Das Ehepaar ist sehr selbstständig und sie brauchen daher keine Hilfe der Kinder, sind sich aber sicher, dass ihnen geholfen wird, wenn es notwendig sein sollte. Abseits der Familie pflegen die beiden kaum Kontakte. Sie fühlen sich in St. Pölten sehr wohl, da alles in der Nähe ist. Ärzte und Geschäfte sind leicht mit dem Auto zu erreichen. Öffentliche Verkehrsmittel werden nicht genutzt. So lange es geht wird Hr. L. selber mit dem Auto fahren. Erst wenn sie wirklich gebrechlich werden sollten und nicht mehr Autofahren können, werden sie sich Alternativen überlegen. Sie lieben ihre Wohnung und den kleinen Balkon und genießen es kurze Wege und keinen Garten mehr zu haben. Früher hat zumindest Fr. L. gelegentlich die Kirche besucht, aber der Weg ist ihr nun auch schon zu mühsam. Sie häkelt lieber zuhause. Hr. L. ist nebenbei bis Mitte 2014 zumeist an den Wochenenden noch Taxi gefahren in St. Pölten. Er ist aber froh, dass das nun auch vorbei ist. Hr. L. bekommt ca. € 1.500,- Pension und Fr. L. ca. € 500,-. Zusammen geht sich das gut aus, obwohl die Medikamentenkosten mittlerweile sehr hoch sind.

8.2.5 Interview 5

Name: Fr. U.

Alter: 70

Familie: verheiratet, 2 Söhne, 5 Enkelkinder

Wohnform: Einfamilienhaus in St. Pölten

Ausbildung: Studium Lehramt für Mathematik und Physik

Frühere Berufe: AHS-Professorin

Ehrenamt: in div. Vereinen und Organisationen aktiv

Einkommen: Pension

Interview durchgeführt von Moharitsch-Behofsits und Schöbl am 13.03.2015 in ihrem Haus in St. Pölten.

Fr. U. lebt seit 1969 gemeinsam mit ihrem Mann in einem Einfamilienhaus in St. Pölten. Sie lebt sehr gerne in St. Pölten und beschreibt es als eine Provinzstadt mit vielen Vorteilen einer Großstadt, beispielsweise dem guten Kulturangebot. Fr. U. gestaltet ihren Alltag mit ihrer Familie und in vielen Gruppen. Sie beaufsichtigt ihre Enkelkinder, gibt in der Familie Nachhilfestunden, besucht sehr viele kulturelle Angebote in St. Pölten, aber auch in Wien. Zudem ist sie in einigen Vereinen bzw. Organisationen ehrenamtlich tätig. Sie trifft sich seit Jahren regelmäßig mit ehemaligen KollegInnen, SchülerInnen und FreundInnen. In St. Pölten ist überwiegend mit dem Auto oder im Sommer mit dem Fahrrad unterwegs. Sie betreibt Nordic Walking. Sie unternimmt vier bis fünf Mal im Jahr Reisen, gemeinsam mit ihrem Mann und Freunden oder der Familie. Auch die Renovierung ihres Einfamilienhauses nimmt derzeit einige Zeit in Anspruch. Fr. U. spricht davon, dass sie in ihrer beruflichen Laufbahn sehr viel Verantwortung übernommen hat und als Personalvertreterin viele Verpflichtungen wahrnehmen musste, dies hat sie gezielt versucht, seit ihrer Pensionierung zu reduzieren.

8.2.6 Interview 6

Name: Fr. M.

Alter: 86

Familie: verwitwet, 2 Töchter, 4 Enkelkinder

Wohnform: Einzelzimmer im SeniorInnenwohnheim Stadtwald in St. Pölten

Ausbildung:

Frühere Berufe:

Einkommen: Witwenpensionsbezug, ca. € 1.000,-

Interview durchgeführt von Schöbl am 20.02.2015 in ihrem Zimmer im SeniorInnenwohnheim Stadtwald in St. Pölten.

Fr. M. und ihr verstorbener Ehemann stammen ursprünglich aus der Kremser Gegend und sind aufgrund der Berufstätigkeit des Ehemanns in „jungen Jahren“ nach St. Pölten gezogen. Sie lebten dort in einer Eigentumswohnung, die heute ein Enkelsohn bewohnt. Bereits vor 40 Jahren hat sich das Ehepaar vorgenommen im Alter in das Seniorenwohnheim zu gehen, um ihren beiden Töchtern nicht „zur Last zu fallen“. Vor sechs Jahren ist das Ehepaar gemeinsam, aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung des Mannes ins Seniorenheim übersiedelt, zuerst in eine größere Wohnung für Paare. Nach dem Tod des Mannes vor 2 Jahren ist Fr. M. in eine kleinere Wohneinheit übersiedelt. Fr. M. unternimmt Aktivitäten im Seniorenwohnheim, angefangen von aktiven Tätigkeiten, wie Turnrunden, über gesellige Kaffeerunden mit den anderen BewohnerInnen bis hin zu Besuchen, die sie macht, um mit weniger mobilen befreundeten Personen in einem anderen Trakt des Heimes zu plaudern. Sie bekommt jeden Samstag Besuch von ihrer ältesten Tochter. Diese „macht“ ihr wöchentlich die Haare. Auch ihre Enkelkinder und ihre andere Tochter kommen regelmäßig zu Besuch. Sie geht regelmäßig in der Nähe des Seniorenwohnheimes spazieren und benutzt den öffentlichen Bus für Erledigungen in der Stadt.

8.2.7 Interview 7

Name: Fr. R.

Alter: 65

Familie: ledig, 1 Tochter, 1 Enkelkind

Wohnform: Wohnung

Ausbildung: Fachschule

Frühere Berufe: Handarbeitslehrerin

Einkommen: Pensionsbezug seit 5 Jahren

Interview durchgeführt von Schöbl am 28.02.2015 in ihrer Wohnung in St. Pölten.

Fr. R. kommt aus Loosdorf, ca. 20 km von St. Pölten entfernt, und sie ist als junge Frau nach St. Pölten gezogen. Ihre 90jährige Mutter lebt weiterhin in Loosdorf. Sie besucht diese wöchentlich. Fr. R. war nie verheiratet, hat eine Tochter aus einer Beziehung. Sie lebt in einer Wohnung in St. Pölten und besitzt in unmittelbarer Nähe davon ein Grundstück mit einem Gartenhäuschen, welches sie im Sommer gerne nutzt. Aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes ist sie froh, dass ihre Tochter zukünftig mehr die Gartenarbeit übernehmen wird. Die Tochter plant auch, dort ein größeres Haus zu bauen. Fr. R. 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 werden ihre Reisen weniger. Hin und wieder nimmt sie aber doch an Ausflügen teil. Fr. R. findet, dass eine „Kaffeehauskultur“ sehr wichtig ist. Diese hat sich aber in den letzten Jahren verändert.

8.2.8 Interview 8

Name: Fr. E.

Alter: 88

Familie: 3 Söhne (1 Sohn bereits verstorben), 5 Enkelkinder, 4 Urenkel

Wohnform: Einzelzimmer im SeniorInnenwohnheim Stadtwald in St. Pölten

Ausbildung: 8 Jahre VS, Lehre

Frühere Berufe: Verkäuferin, überwiegend teilzeitbeschäftigt

Einkommen:

Interview durchgeführt von Mang und Moharitsch-Behofsits am 11.02.2015 in ihrem Zimmer im SeniorInnenwohnheim Stadtwald in St. Pölten.

Fr. E. lebt seit drei Jahren im SeniorInnenwohnheim in einem Einzelzimmer, davor in einem Wohnhaus in der Gemeinde Annaberg NÖ. Aufgrund einer Verschlechterung einer Erkrankung war es für Fr. E. nicht mehr möglich alleine zu leben, vor allem weil das Haus nicht Barriere frei ist und die medizinische Versorgung in der kleinen Gemeinde Annaberg schwierig ist. Das SeniorInnenwohnheim in St. Pölten hat sie deshalb gewählt, da ein Sohn hier lange Jahre gearbeitet hat. Ein Sohn bewohnt jetzt ihr ehemaliges Haus in Annaberg und der andere Sohn lebt in St. Pölten. Mit diesem und seiner Frau hat Fr. E. häufig Kontakt, mit der restlichen Familie weniger. Ihr gefällt es im SeniorInnenwohnhaus und in der Stadt St. Pölten sehr gut. Sie lobt die ausgezeichnete Küche. Sie nimmt gerne die Freizeitangebote an, die ihren Tag ausfüllen. Ebenso geht sie im nahegelegenen Kaiserwald und zum Friedhof spazieren. An St. Pölten schätzt Fr. E. vor allem den öffentlichen Bus, der es ihr ermöglicht, viele Orte in der Stadt noch selbst zu erreichen. Kritisch äußert sich Fr. E. über die mangelnde Barriere Freiheit bei manchen Ärzten. Sie wünscht sich, dass die BewohnerInnen des Seniorenwohnheimes mehr direkte Informationen von der Stadt und der Stadtverwaltung bekommen und sie v.a. in wesentliche Entscheidungen mit eingebunden werden. Fr. E. schweift in ihren Erzählungen immer wieder in ihre Vergangenheit ab, wobei sie sehr viel von Annaberg, ihrem Beruf und ihrer Familiengeschichte erzählt.

8.2.9 Interview 9

Name: Hr. S.

Alter: 87

Familie: verwitwet, 2 Kinder, 4 Enkelkinder, 2 Urenkel

Wohnform: Einzelzimmer im SeniorInnenwohnheim Stadtwald in St. Pölten

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: Werkmeister ÖBB in St. Pölten, gewerkschaftliche Aktivität

Einkommen: Pensionsbezug seit 32 Jahren, ca. € 1.800,-

Interview durchgeführt von Mauberger am 23.02.2015 in seinem Zimmer im SeniorInnenwohnheim Stadtwald in St. Pölten.

Hr. S. ist schon sehr früh in Pension gegangen. Er war in der Pension sowohl politisch als auch im Sportverein noch sehr aktiv. Nachdem seine Frau einen Unfall hatte, zogen sie vor ca. 8 Jahren in eine Wohnung für Paare ins SeniorInnenwohnheim. Nach dem Tod seiner Frau zog Hr. S. in ein Einzelzimmer um. Nach einer „Gewöhnungsphase“, er war immerhin 64 Jahre verheiratet, meint er heute, dass er sich inzwischen sehr wohl fühlt im Wohnheim inmitten der netten Gemeinschaft seiner MitbewohnerInnen. Seit dem Einzug ins SeniorInnenwohnheim ist er nicht mehr politisch und in Vereinen aktiv. Im Wohnheim hat er sich jedoch zuletzt noch stark eingebracht für die Verschönerung der Gestaltung des Eingangsbereichs und des Parkplatzes. Hr. S. betont, dass er viele Dinge noch selbstständig erledigt.

8.2.10 Interview 10

Name: Fr. H.

Alter: 73

Familie: geschieden, 1 Tochter, 3 Enkelkinder

Wohnform: Genossenschaftswohnung, 3. Stock ohne Lift

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: Verkäuferin, Reinigungskraft

Einkommen: Mindestpensionsbezug mit Ausgleichszulage, € 827

Interview durchgeführt von Mauberger am 19.03.2015 in ihrer Wohnung in St. Pölten.

Fr. H. ist seit 1996 in Pension. Sie erlernte den Beruf Verkäuferin und hat lange Zeit im Obst- und Gemüsehandel gearbeitet. Nach einer schmerzlichen Trennung von einem langjährigen Arbeitgeber hat sie gekündigt, weil sie sehr unglücklich war und schlecht behandelt wurde. Danach hat sie noch sechs Jahre als Putzfrau bei der Gemeinde gearbeitet. Sie hat immer nur Teilzeit gearbeitet, um ihre Tochter versorgen zu können und hat daher jetzt nur eine geringe Pension. Fr. H. hat früh geheiratet und bereits im Alter von 20 Jahren ihre Tochter bekommen. Sie hat lange Zeit ihre Eltern betreut und gepflegt. 1979 hat sie sich scheiden lassen. Fr. H. zieht im Oktober 2015 ins Betreute Wohnen, weil sie denkt, dass sie bald Unterstützung brauchen wird.

8.2.11 Interview 11

Name: Hr. und Fr. U.

Alter: Hr. U. 83, Fr. U. 78

Familie: verheiratet, 1 Tochter, 1 Enkelkind

Wohnform: Genossenschaftswohnung, 2. Stock ohne Lift

Ausbildung: VS, HS, Lehre

Frühere Berufe: Metallfacharbeiter, Verkäuferin

Einkommen: beide Pensionsbezug, zusammen ca. € 2.500,-, Pflegegeldbezug Stufe 5

Interview durchgeführt von Hofstetter und Mang am 22.03.2015 in ihrer Wohnung in St. Pölten.

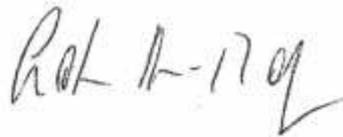
Das Ehepaar U. lebt immer schon in St. Pölten. Vor 19 Jahren sind sie in diese Wohnung gezogen, weil sie in der Nähe der Tochter und Enkeltochter sein wollten. Sie haben nicht bedacht, dass sie so bald in der Mobilität eingeschränkt sein würden. Hr. U. kann ohne Hilfe nicht mehr aus dem Haus. Für Arzttermine wird er vom Rettungsdienst hinunter getragen. Fr. U. ist noch 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. Früher haben die beiden sehr viel Urlaub gemacht und Ausflüge unternommen. Mit den vermehrten krankheitsbedingten Einschränkungen wurden die Freizeitaktivitäten weniger. Diese Ausflüge machten sie alleine, mit der Familie oder mit befreundeten Paaren. Fr. U. vermisst die Reisen zwar, nimmt dies aber so hin. Sie hat ihren Mann nun überredet, dass beide mit der Hauskrankenpflege eine Woche verreisen, worauf sie sich freut. Die Hauskrankenpflege kommt einmal pro Tag um ihr bei der Pflege von Hrn. U. zu helfen, wofür das gesamte Pflegegeld verwendet wird. Sie schätzt diese Hilfe sehr. Finanziell kommen sie aus. Der Umbau der Wohnung aufgrund der sich veränderten Bedürfnissen von Hr. U. war nicht ganz billig. Wenn die Mobilität von Fr. U. einmal auch eingeschränkt sein wird, werden sie wohl in ein Heim ziehen müssen. Dem sieht Fr. U. mit gemischten Gefühlen entgegen, weil ihr dann wohl die Privatsphäre fehlen wird.

9. Eidesstattliche Erklärungen

Ich, Gabriele Drack-Mayer, geboren am 4.5.1978 in Linz, 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,

St. Pölten, am 26. April 2016



Unterschrift

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Ulrike Hofstetter, geboren am 02.11.1978 in Krems, 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,

St. Pölten, am 26. April 2016



Unterschrift

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Alina Mang, geboren am 27.11.1992 in Wien, 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,

St. Pölten, am 26. April 2016



Unterschrift