

**Zukünftige demographische
Entwicklung und die daraus
resultierende Konsequenz für eine
bedürfnisgerechte, stadtteilorientierte
Altenarbeit**

**Überlegungen einer zukünftigen Altenarbeit
anhand des Stadtteil Mitterau in Krems**

DSA Rautner-Reiter Ulrike

Diplomarbeit
eingereicht zur Erlangung des Grades
Magister(FH)/Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe
an der Fachhochschule St. Pölten
im September 2006

Erstbegutachter:
Dr. Tom Schmid

Zweitbegutachter:
Dr. Anton Leitner

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Einleitung.....	5
1. Stadtteilbezogene Sozialarbeit	8
1.1 Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung.....	8
1.1.1 Arbeitsprinzip Gemeinwesenarbeit.....	8
1.1.2 Prinzipien der Sozialraumorientierung	9
2. Zukünftige demographische Entwicklung	11
2.1. Krems aus demographischer Sicht.....	12
2.1.1. Krems Bevölkerung insgesamt 2001 – 2031	13
2.1.2. Krems Bevölkerung nach breiten Altersgruppen 2001 – 2031.....	13
2.1.3. Krems Bevölkerung 85 Jahre und älter 2001 - 2031	14
2.2. Mögliche Konsequenzen der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung	14
3. Bedarfs- und Entwicklungspläne der NÖ.Altenhilfe	17
3.1. Stationäre Altenhilfe	17
3.1.1. Bedarfsprognose	18
3.2. Ambulante Sozialmedizinische Dienste	19
3.2.1. Bedarfsprognosen	20
3.3. 24-Stunden-Betreuung.....	20
3.4. Teilstationäre Betreuung.....	22
3.5. Kurzzeitpflege.....	23
3.6. Betreutes Wohnen für alte Menschen.....	23
3.7. Zusammenfassung	24
4. Die Mitterau – ein Stadtteil von Krems	25
4.1. Geografische Lage und Stadtgliederung.....	26
4.2. Historische Betrachtungen des Stadtteil Mitterau	28
4.3. Bevölkerungsstruktur der Mitterau	30
4.3.1. Vergleich Bevölkerung über 60 Jahre	32
4.3.2. Altersgruppe der über 60-Jährigen in der Mitterau	34
4.4. Infrastruktur, psychosoziale und sozialmedizinische Versorgung	35
4.4.1. Nahversorger.....	35
4.4.2. Wohnen in der Mitterau.....	36
4.4.3. Verkehr	37
4.4.4. Erholungsraum.....	38
4.4.5. Behörden, Schule, Kindergarten.....	39
4.4.6. Freizeitangebote, Bildung.....	39
4.4.7. Pfarre.....	40
4.4.8. Medizinische Versorgung.....	40
4.4.9. Sozialmedizinische und psychosoziale Versorgung.....	41
4.4.10. Zusammenfassung	43
5. Der Stadtteil im Spiegel seiner BewohnerInnen.....	44
5.1. Die BewohnerInnen der Mitterau	44
5.2. Das Wohnumfeld	45
5.3. Die Zufriedenheit mit der Wohnung – Wohnqualität.....	48
5.4. Soziales Netzwerk.....	51
5.5. Hilfs- und Betreuungsangebote	52
5.6. Informationsstand – Informationsfluss	55

5.6.1.	Verbesserung des Informationsflusses.....	57
5.7.	Alternative Wohnformen	60
5.8.	Zusammenfassung	63
6.	Zukünftige Altenarbeit im Stadtteil Mitterau	64
6.1.	Ressourcen im Stadtteil	65
6.1.1	Informations- und Wissensweitergabe.....	65
6.1.2.	Grundversorgung	66
6.1.3.	Wohnen	66
6.1.4.	Integration von pflegebedürftigen und dementen SeniorInnen	67
6.2.	Maßnahmen um möglichst lange im Stadtteil leben zu können	67
6.2.1.	Verbesserung der Information	68
6.2.2.	Verbesserung der Grundversorgung	74
6.2.3.	SeniorInnengerechtes Wohnen	76
6.2.4.	Integration von pflegebedürftigen und dementen SeniorInnen	81
7.	Zusammenfassung	85
8.	Literaturverzeichnis	87
9.	Anhang.....	93
10.	Abbildungsverzeichnis	128
	Eidesstattliche Erklärung	131

Vorwort

Seit 1987 bin ich als Diplomierte Sozialarbeiterin am Sozialamt der Stadt Krems angestellt. Ich bin zuständig für die Stadtteile Mitterau, Lerchenfeld, Teile von Weinzierl und die Stadtgebiete südlich der Donau. Meine Hauptzielgruppen sind Einzelpersonen und Familien mit existentiellen Problemen, Menschen mit physischen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen und alte Menschen. Außerdem habe ich mich auf Grund meiner Zusatzausbildung „Gemeinwesenorientiertes Sozialmanagement- und marketing“ für den Bereich Vernetzung sozialer Dienste spezialisiert. So bin ich auch verantwortlich für den Kremser Sozialratgeber-Online und habe gute Kontakte zu den Kremser Sozialeinrichtungen.

Zusätzlich zu meiner praktischen Tätigkeit unterrichte ich seit 1993 das Handlungsfeld der Sozialarbeit „Alte Menschen und Gesundheit“ an der Bundesakademie für Sozialarbeit und seit 2000 an der Fachhochschule für Sozialarbeit St.Pölten. Es war daher für mich sehr naheliegend meine zwei beruflichen Tätigkeitsbereiche zu verknüpfen und eine Arbeit zu schreiben, in die mein theoretisches Wissen und meine praktische Erfahrung einfließen können.

Das Erarbeiten meiner Diplomarbeit war für mich eine spannende und interessante Erfahrung. Ich habe viel Neues von meinem Arbeitsfeld erfahren, viele Dinge kann ich jetzt besser verstehen und ich habe andere Sichtweisen kennen gelernt. Ich bin davon überzeugt, dass viele Ergebnisse meiner Diplomarbeit in meiner zukünftigen Arbeit Beachtung finden werden.

Beim Schreiben meiner Arbeit bin ich auf unerwartet großes Interesse am Thema bei meinen InterviewpartnerInnen gestoßen. Dies motiviert mich, an den Ergebnissen weiter zu arbeiten.

Bedanken möchte ich mich bei den BeamtInnen der Stadt Krems, die mir eine Unmenge an Datenmaterial zur Verfügung gestellt haben, bei meiner Familie, die mich während des Schreibens meiner Arbeit geduldig begleitet und vor allem bei Computerproblemen tatkräftig unterstützt hat, sowie bei Herrn Dr. Karl Dvorak, ohne sein Engagement und seinen Einsatz wäre die Teilnahme am Magisterstudiengang nicht möglich gewesen.

Großer Dank gebührt aber vor allem Herrn Dr. Tom Schmid für seine fachliche Begleitung und Betreuung. Durch sein Interesse und seine vielen Anregungen war ein interessanter fachlicher Austausch möglich.

Mauternbach, September 2006

Ulrike Rautner-Reiter

Einleitung

Das Ehepaar W.¹, beide 85 Jahre alt, lebt seit den 1950er Jahren in einer kleinen Dachgeschosswohnung im Kremser Stadtteil Mitterau.

Die Wohnung wird mit einem kleinen Holz-Kohle-Ofen beheizt. Es gibt keinen Lift. Der 60-jährige Sohn des Ehepaares trägt regelmäßig Kohle zum Heizen in die Wohnung. Das Badezimmer ist eng und klein. Nach einer Knieoperation schafft es Herr W. nicht mehr, in die viel zu hohe Badewanne zu steigen. Auch macht ihm das Stiegensteigen zunehmend mehr Schwierigkeiten.

In einer Parallelstraße wird eine Erdgeschosswohnung frei. Herr und Frau W. übersiedeln nach 55 Jahren in eine andere Wohnung. Sie haben Glück, sie können im Stadtteil Mitterau, wo auch ihre Freunde wohnen, bleiben.

Herr S.¹, 78 Jahre alt, leidet seit mehr als 10 Jahren an einer schweren Osteoporose. Er lebt seit Jahrzehnten mit seiner Gattin in einer Dachgeschosswohnung in der Mitterau. Die Wohnung ist sehr klein und eng. Es gibt keinen Lift. Der Gang und das Stiegenhaus sind sehr schmal, so ist der Einbau eines Liftes oder eines Treppenkulis technisch und finanziell nicht möglich. Herr S. lebt so gerne in seiner Wohnung. Da er auf Grund seiner schweren Erkrankung die Stiegen nicht mehr schafft, hat er das Haus seit 10 Jahren nicht mehr verlassen. Nur wenn er zum Arzt muss, wird er von den Rettungsmännern hinuntergetragen. Als seine Gattin operiert werden muss, wird Herr S. kurzfristig in ein Heim untergebracht.

Er stirbt dort nach 3 Wochen.

Herr L.¹, 84 Jahre und Frau L.¹, 82 Jahre leben seit 35 Jahren in ihrer kleinen Wohnung. Seit 62 Jahren sind sie verheiratet. Als Frau L. nach einem Schlaganfall plötzlich so schwer pflegebedürftig wird, dass sie zu Hause nicht mehr betreut werden kann, kommt sie direkt vom Krankenhaus in ein Pflegeheim.

Herr L, der an Morbus Parkinson erkrankt ist, möchte mit seiner Gattin im Heim aufgenommen werden. Herr L. erfüllt jedoch nicht die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme des Heimplatzes. Er müsste bereits Pflegegeld der Stufe 3 beziehen, ihm wurde jedoch nur Stufe 2 zuerkannt. Der Jurist der Landesregierung lehnt seinen Antrag auf Kostenübernahme eines Heimplatzes

¹ Name geändert

mit der Begründung, dass Herr L. mit Unterstützung von mobilen Hilfsdiensten zu Hause betreut werden könne, ab.

Nach mehr als 60 Ehejahren wird das Ehepaar L. getrennt.

3 ganz unterschiedliche Geschichten, die mich in den letzten Monaten sehr beschäftigt haben.

Alle wohnen sie im Kremser Stadtteil Mitterau.

Die Mitterau ist ein Stadtteil, in dem auffallend viele ältere Menschen leben. Dies ist dadurch erklärbar, dass viele Wohnhäuser dieses Stadtteiles unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg gebaut wurden. Viele der BewohnerInnen der Mitterau leben seit dieser Zeit in diesen Wohnungen. Sie haben bisher nie an eine Übersiedelung gedacht, denn sie fühlen sich dort zu Hause und sehr wohl. Viele der BewohnerInnen sind nun zwischen 75 und 85 Jahre alt.

Nicht alle sehr Alten sind hilfsbedürftig und krank. Es handelt sich um eine sehr inhomogene Gruppe, die vielfältige Ressourcen und einen reichen Erfahrungsschatz hat. Aber dieses Alter ist stärker als alle anderen Altersgruppen der Gefahr ausgesetzt, zu einer defizitären Lebenslage zu werden (vgl. Amann 2000:53).

Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt in dieser Altersgruppe vermehrt zu. Probleme mit dem nicht seniorengerechten Wohnbau der 50er Jahre des 20. Jahrhunderts machen den BewohnerInnen häufig zu schaffen. In vielen Wohnungen gibt es keine Zentral- oder Etagenheizung, nur ein kleines enges Badezimmer und keinen Lift. Oft ist ein Wohnungsumbau aus technischen Gründen nicht möglich oder scheitert an den finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen.

So ist es nicht weiteres verwunderlich, dass in den letzten Jahren immer mehr Anfragen um Unterstützung und Beratung von älteren BewohnerInnen der Mitterau an das Sozialamt gerichtet wurden.

Angesichts der steigenden Zahl älterer Menschen darf die Frage der Wohnversorgung von SeniorInnen nicht vernachlässigt werden. Schließlich wird die Wohnung und deren Umgebung für ältere Menschen zum zentralen Lebensumfeld. Ein Thema, mit dem sich daher möglichst rasch Gemeinde und Wohnungswirtschaft auseinandersetzen müssen.

Sozialpolitik und Sozialarbeit sind aufgefordert, passende Rahmenbedingungen zur Bewältigung der Herausforderungen des Alters zu schaffen.

Dabei gilt es jedoch, sich nicht nur der Frage der reinen Wohnversorgung anzunehmen – auch die Frage des weiteren Einsatzes der mobilen Hilfsdienste und die Schaffung von teilstationären Einrichtungen müssen in diesem Zusammenhang behandelt werden (vgl. Rischaneck/Amann/Götzl 2002:7).

Im Rahmen meiner Diplomarbeit möchte ich mich daher der Fragestellung widmen, welche Aufgabenstellungen die zukünftige Altenarbeit in diesem Stadtteil zu erwarten hat.

Ressourcen, aber auch Problembereiche sollen aufgezeigt und Lösungen aus Sicht der Betroffenen, deren Angehörigen und ExpertInnen, die mit älteren Menschen in der Mitterau beruflich zu tun haben, skizziert werden.

Ich möchte der Frage nachgehen, welche konkreten Maßnahmen überlegt werden sollten, um den älteren Menschen einen möglichst langen Verbleib in ihrer eigenen Wohnung bzw. im Stadtteil Mitterau zu ermöglichen.

Zu Beginn meiner Arbeit möchte ich die Grundlagen der stadtteilbezogenen Sozialarbeit darstellen, danach werde ich mich mit den demographischen Entwicklungen der nächsten Jahre und den Überlegungen des Landes Niederösterreich, welches für die Finanzierung der Heimplätze und den Ausbau der mobilen Dienste zuständig ist, beschäftigen. Im vierten Kapitel dieser Diplomarbeit werde ich den Kremser Stadtteil Mitterau vorstellen und danach über die Ergebnisse meiner empirischen Forschung berichten. Abschließend möchte ich einen Maßnahmenkatalog für eine bedürfnisgerechte, stadtteilorientierte Altenarbeit anhand des Stadtteiles Mitterau in Krems, der basierend auf den Untersuchungsergebnissen und theoretischen Überlegungen entwickelt wurde, präsentieren.

Ich gehe von folgenden Hypothesen aus:

- Die Mitterau ist ein Stadtteil mit sehr mannigfaltigen Ressourcen.
- Die älteren BewohnerInnen dieses Stadtteiles wollen bis zuletzt in ihrer vertrauten Umgebung selbständig und selbstbestimmt leben.

1. Stadtteilbezogene Sozialarbeit

Die Grundlagen der stadtteilbezogenen Sozialarbeit sind in der Literatur der Gemeinwesenarbeit zu finden.

Ich beziehe mich vor allem auf die Arbeitsprinzipien von Hinte, Lüttringhaus und Oelschlägel (2001). Ihre Gedanken und Prinzipien waren Grundlage bei der Untersuchung im Stadtteil, sowie bei der Ausarbeitung des Kapitels „Zukünftige Altenarbeit im Stadtteil Mitterau“.

1.1 Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung

Hinte (2001:83) beschreibt den sozialen Raum *„als sichtbaren Ort der Bündelung menschlicher Problemlagen“* und daher müsse dieser Raum in der Arbeit mit den BewohnerInnen Beachtung finden.

Lüttringhaus (2001:7-9) weist daraufhin, dass die Orientierung auf den sozialen Raum seit den 90er Jahren große Bedeutung in der sozialen Arbeit habe. Die Lebenswelten der BewohnerInnen ganzheitlich zu erfassen und *„fallübergreifend Möglichkeiten und Mittel zur Bedarfsdeckung im Sozialraum zu nutzen oder zu aktivieren (bei vorhandenen Ressourcen) oder bei fehlenden Ressourcen zu schaffen“* (Lüttringhaus 2001:10).

Oelschlägel (2001: 38-43) verdeutlicht, dass Sozialarbeit nur dort erfolgreich sein kann, wo sie an den zentralen Themen der Menschen ansetzt. Der/die SozialarbeiterIn muss in ihrer Lebenswelt agieren. Die Betroffenen sind die ExpertInnen.

1.1.1 Arbeitsprinzip Gemeinwesenarbeit

Lüttringhaus (2001:53) meint, dass die Gemeinwesenarbeit jahrelang nur als 3. Methode der Sozialarbeit verstanden wurde. 1980 wurde Gemeinwesenarbeit als Arbeitsprinzip der Sozialarbeit von Krauss, Boulet und Oelschlägel formuliert. Hinte (2001:76-77) beschreibt dies als *„ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einem möglichst umfassenden Ansatz sozialer Arbeit. [...] Damals wurde gefordert GWA nicht mehr als eigenständige (dritte) Methode der*

sozialen Arbeit zu betrachten, sondern die dort entwickelten Prinzipien als umfassende Blickrichtung in allen Feldern sozialer Arbeit zu etablieren.“

Zu den Leitstandards der Gemeinwesenarbeit zählen laut Oelschlägel (2001: 64-66):

- eine zielgruppenübergreifende Betrachtungs- und Herangehensweise
- die Orientierung am sozialen Raum und den Interessen und Bedürfnissen der AdressatInnen
- die Schaffung von Öffentlichkeit im Sozialraum
- die Aktivierung und Förderung der Partizipation der AdressatInnen
- die Förderung der Selbstorganisation, der Alltagssolidarität und der Stärkung der sozialen Netze
- die Vernetzung der Sozialen Dienste und Kooperation

1.1.2 Prinzipien der Sozialraumorientierung

Hinte (2001:77-78) formuliert die Prinzipien der Sozialraumorientierung folgendermaßen:

- Orientierung an den geäußerten Bedürfnissen der Bevölkerung:
Die Themen, die die Bevölkerung tatsächlich betroffen machen, sollen durch aktivierende Befragung erkannt werden. Nicht die Fachleute wissen, was zum Beispiel ältere Menschen brauchen. Ältere Menschen wissen, was sie wollen.
- Unterstützung von Selbsthilfekräften und Eigeninitiative: Dieses Prinzip sieht vor, dass ohne die Betroffenen keine Aktionen gesetzt werden. Bei älteren Menschen ist die Selbsthilfe ohne professionelle Fremdhilfe oft nicht möglich.
- Nützung der Ressourcen des Stadtteils: Überlegungen, welche Ressourcen es im Stadtteil gibt und wie sie aktiviert bzw. besser genützt werden können, werden angestellt. Einerseits sollen Ressourcen im Menschen (z.B. Soziales Netz, Alltagswissen, Sicherheit durch das Kennen des Stadtteiles), aber auch die Ressourcen des Sozialraumes (Infrastruktur) genützt werden.

- Zielgruppenübergreifender Ansatz: Möglichst alle BürgerInnen des Stadtteils sollen aktiviert werden. Präventive Maßnahmen zur Vorsorge für das Alter sind gerade für jüngere BürgerInnen von Bedeutung.
- Bereichsübergreifender Ansatz: Sozialraumorientiertes Handeln mischt sich auch in andere Bereiche ein. Als Beispiel lässt sich hier der barrierefreie Wohnbau anführen.
- Kooperation und Koordination der sozialen Dienste: Die Vernetzung, Kooperation und Koordination der sozialen Dienste in einem Stadtteil ist als Voraussetzung für effektive Sozialarbeit zu nennen.

2. Zukünftige demographische Entwicklung

„Österreich befindet sich, wie andere Industrieländer auch, im Wandel von einer demographisch jungen zu einer demographisch alten Gesellschaft. Begonnen hat dieser Alterungsprozess nach dem Ende des Ersten Weltkrieges; dauern wird er etwa bis 2030. Nach einem Stillstand in den letzten drei Jahrzehnten des vorigen Jahrhundert, setzt sich das „Ergrauen der Gesellschaft“ nun fort“ (Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie 1999:12).

Der Grund für diese Entwicklung ist laut Dr. Amann (2004:120) nicht die längere Lebenserwartung, sondern das Absinken der durchschnittlichen Kinderzahl pro Frau.

Laut Statistik Austria (2005) gebären derzeit 100 Frauen 140 Kinder. In den nächsten 20 Jahren werden, unter der Annahme sich wenig verändernder Migration, sich Geburten und Sterbefälle noch die Waage halten, danach ist mit stärkeren Geburtendefiziten zu rechnen, so dass ein Bevölkerungswachstum nur durch Zuwanderung erreicht werden kann.

Starke Veränderungen wird es in der Altersstruktur der Bevölkerung geben. Der Anteil der über 60-jährigen an der Gesamtbevölkerung wird stark wachsen, der Anteil der unter 15-jährigen wird abnehmen. In späterer Folge wird so auch der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung zwischen 15 und 60 Jahren sinken. Durch Zuwanderung kann er leicht erhöht werden.

Die kräftigen Zuwächse der über 60-Jährigen in der Bevölkerung lassen sich vor allem damit erklären, dass in nächster Zukunft die geburtenstarken Jahrgänge ins Pensionsalter kommen, dass nun Männer-Generationen alt werden, die von Kriegsverlusten verschont blieben und mit der stetig steigenden Lebenserwartung.

Laut Statistik Austria (2005) wird die Lebenserwartung von Männern von derzeit 76,4 bis zum Jahre 2050 auf 84,3 Jahre bzw. die Lebenserwartung für Frauen von derzeit 82,1, auf 89,9 im Jahr 2050 steigen.

Die Zahl der über 75-jährigen wird sich in der Bevölkerung weiterhin erhöhen.

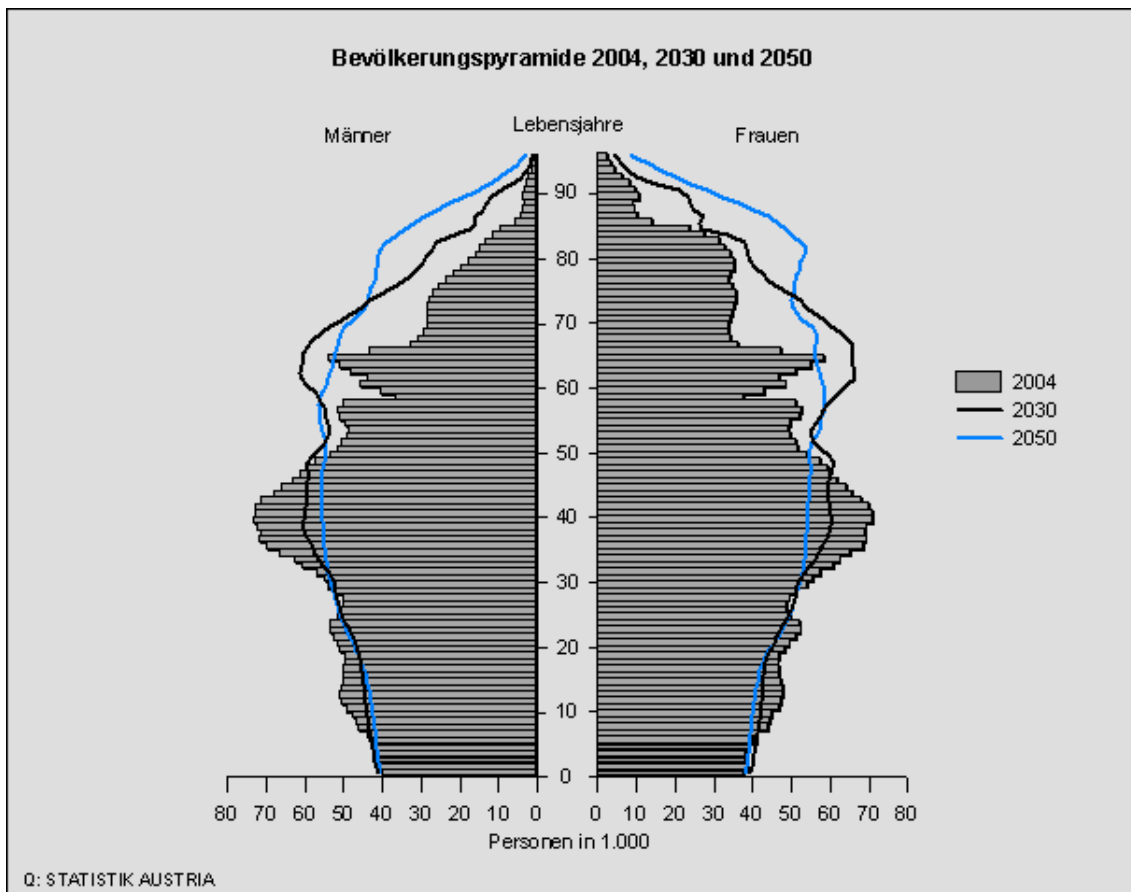


Abbildung 1: Bevölkerungspyramide (<http://www.statistik.at/cgi-bin/presseprint.pl?INDEX=2005067> [03.11.2005])

2.1. Krems aus demographischer Sicht

Die folgenden Daten wurden von der Österreichischen Raumordnungskonferenz zur Verfügung gestellt und sollen die zukünftige Bevölkerungsentwicklung der Stadt Krems aufzeigen. Prognosen für den Stadtteil Mitterau wurden nicht abgegeben, da für kleinräumige Gebiete die Prognosen zu ungenau wären.

In den folgenden Darstellungen der Österreichischen Raumordnungskonferenz (2004) wird das Hauptszenario beschrieben, dies ist jene Variante der Bevölkerungsvorausschätzung, die aus heutiger Sicht am wahrscheinlichsten ist. Angenommen wird, dass sich die Geburtenzahl auf 1,4 Kinder pro Frau stabilisiert und die Lebenserwartung bis 2021 weiter auf 80,4 Jahre für Männer und 85,7 Jahre für Frauen steigt. Weiters wird angenommen, dass sich die internationale Zuwanderung als Folge der EU-Osterweiterung kurzfristig verstärkt.

2.1.1. Krems Bevölkerung insgesamt 2001 – 2031

Absolutwerte (Hauptszenario)

2001	2006	2011	2016	2021	2026	2031
23.669	24.106	24.520	24.835	25,053	25.187	25.196

Abbildung 2: Krems Bevölkerung insgesamt 2001 – 2031 (vgl. Raumordnungskonferenz 2004)

Laut Datenmaterial der Österreichischen Raumordnungskonferenz (2004) wird die Bevölkerung Krems in Zukunft weiter steigen. Laut Tabelle ist ab dem Jahr 2026 nur mehr mit einem leichten Bevölkerungsanstieg zu rechnen.

2.1.2. Krems Bevölkerung nach breiten Altersgruppen 2001 – 2031

Anteilswerte in Prozent (Hauptszenario)

	2001	2006	2011	2016	2021	2031
0-14	14,4	13,8	12,9	12,6	12,6	12,5
15-64	68,1	67,7	67,5	66,5	65,4	63,1
65+	17,5	18,5	19,6	20,8	22,0	24,4

Abbildung 3: Krems Bevölkerung nach breiten Altersgruppen (vgl. Raumordnungskonferenz 2004)

Aus diesem Datenmaterial ist erkennbar, dass langfristig die Zahl der Kinder und Jugendlichen von 14,4 % auf 12,5% Anteil an der Gesamtbevölkerung sinken wird. Ebenso wird die Zahl der sich im erwerbsfähigen Alter befindlichen Personen von 68,1 % auf 63,1% sinken.

Ein Zuwachs wird in der Bevölkerungsgruppe der über 65-jährigen erwartet. Der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung von Krems wurde im Jahr 2001 noch mit 17,5 % beziffert. Im Jahre 2031 werden es bereits 24,4 % sein. Dies ist eine Steigerung von 39,42%.

2.1.3. Krems Bevölkerung 85 Jahre und älter 2001 - 2031

Absolutwerte (Hauptszenario)

2001	2006	2011	2016	2021	2026	2031
461	491	656	717	690	853	988

**Abbildung 4: Krems Bevölkerung 85 Jahre und älter
(vgl. Raumordnungskonferenz 2006)**

Aus Abbildung 4 ist erkennbar, dass die Zahl der über 85-jährigen enorm steigen wird. Im Zeitraum 2001 bis 2031 wird sie sich mehr als verdoppeln.

Vergleicht man die Daten der voraussichtlichen demographischen Entwicklung der Stadt Krems mit den bundesweiten Daten (Österreichische Raumordnungskonferenz 2004) so kann folgendes festgestellt werden:

Während für die Kremser Bevölkerung von 2001 bis 2031 ein Zuwachs von 6,4% prognostiziert wird, wird bundesweit mit einem Bevölkerungswachstum von 4,7% gerechnet. Der Anteil der unter 14-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird im Zeitraum 2001 bis 2031 bundesweit ebenfalls sinken, nämlich von 16,8 % auf 13,5%, der Anteil der 15- bis 64-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird bundesweit von 67,7% auf 64,1% sinken und der Anteil der über 65-jährigen ÖsterreicherInnen wird im selben Zeitraum von 15,5% auf 22,5% ansteigen. Die Zahl der über 85-jährigen ÖsterreicherInnen wird sich bis 2031 ebenfalls mehr als verdoppeln, nämlich von 139.882 im Jahre 2001 auf 298.433 im Jahr 2031.

2.2. Mögliche Konsequenzen der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung

Häufig wird der Anstieg der Zahl der älteren Menschen nur noch im Lichte von Kosten und Lasten gesehen. Dass es sich hierbei um eine Personengruppe mit einer Vielfalt an Kompetenzen und Ressourcen handelt, wird oft übersehen. Bereits seit den 70er Jahren bemüht sich die Gerontologie um die Aufhebung eines defizitären Altersbildes. Der Akzent wird auf die Fähigkeiten des Individuums zu einer selbständigen und aktiven Lebensführung im Alter gesetzt.

Die verbesserten materiellen und sozialen Ressourcen sind dabei wichtige Grundlagen.

Gerhard Majce (2000:114) weist in seiner Studie über „Generationsbeziehungen und Generationsverhältnisse“ darauf hin, dass ein *„beachtlich hoher Grad an Solidaritätspotential des Verwandtschafts- und Freundesnetzwerkes“* bestehe. Vor allem die Jungen verlassen sich zuversichtlich auf die Eltern. Neben finanzieller Unterstützung, Unterstützung bei der Kinderbetreuung und im Haushalt wird vor allem die emotionale Unterstützung erwähnt.

Laut Kolland (2000:533) sollte damit *„dem bis dahin geltenden Stereotyp vom alten Menschen als passiv, ruhebedürftig, sozial isoliert und schicksalsergeben entgegengewirkt werden. Das Leitbild vom „kompetenten älteren Menschen entstand“*.

So erfreulich die Tendenz eines ständig steigenden Lebensalters ist, wirft sie doch auch die Frage der Pflegeproblematik auf, denn gerade in den höchsten Altersstufen steigt die Pflegebedürftigkeit massiv an.

Amann (2000:51) weist in seinem Buch „Kurswechsel für das Alter“ darauf hin, dass nicht alle Alten hilfsbedürftig, krank und unselbständig sind, dass Risiko zu erkranken und pflegebedürftig zu werden, nimmt jedoch mit dem Alter zu.

Badelt/Holzmann-Jenkins/Matul/Österle (1997:42) halten in der Studie „Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems“ fest, dass mehr als die Hälfte der PflegegeldbezieherInnen über 80 Jahre alt sind. In der Altersgruppe der 70 bis 80-Jährigen sind nahezu 24% der PflegegeldbezieherInnen zu finden. In dieser Altersgruppe ergibt sich vor allem ein deutliches Übergewicht an weiblichen PflegegeldbezieherInnen.

In Österreich werden mehr als 80% aller erbrachten Betreuungsleistungen für betreuungsbedürftige Menschen über 60 Jahre, die zu Hause leben, vom informellen Netz der Familie getragen. Hauptbetreuungspersonen sind in den meisten Fällen Frauen (vgl. Badelt/Holzmann-Jenkins/Matul/Österle 1997:63). Die AutorInnen der Studie (1997:146) weisen daraufhin, dass sich gerade bei älteren PflegegeldbezieherInnen der Betreuungsbedarf oft „schleichend“ entwickelt. Anfangs werden oft nur hauswirtschaftliche Hilfestellungen benötigt, die meist von Familienangehörigen erledigt werden. Wenn pflegespezifische

Probleme auftreten, wird eine qualifizierte Unterstützung durch mobile Betreuungsdienste häufig in Anspruch genommen.

So ist laut Rischaneck/ Amann/Götz (2002:16-17) durch die steigende Zahl der Hochbetagten mit einem erhöhten Betreuungsbedarf in Zukunft zu rechnen. Es ist zu erwarten, dass physische und gerontopsychiatrische Erkrankungen zunehmen.

Im Altersalmanach 2000 (vgl. Löger/Amann 2001:219) wird auf demographische Trends wie die Zunahme an Single-Haushalten vor allem von über 60-jährigen Frauen, Rückgang der Mehrgenerationenhaushalte, steigende Erwerbsbeteiligung der Frauen, erhöhte geographische Mobilität, weniger Kinder und ein nur geringer Prozentanteil pflegender Männer hingewiesen.

Der Ausbau von ambulanten, stationären und teilstationären Hilfsdiensten wird bereits in naher Zukunft nötig sein. Um das Netz der sozialen Hilfsdienste transparenter und somit effektiver zu machen, wird verstärkte Vernetzungs- und Informationsarbeit nötig sein und neue Koordinationsstrukturen müssen geschaffen werden.

Auf Grund der Tatsache, dass die Gleichaltrigen wegsterben bzw. ältere Menschen an Mobilität verlieren und daher die Kontaktfrequenz zu Gleichaltrigen sinkt, ist die Gefahr der sozialen Isolation in dieser Altersgruppe höher als bei den niedrigen Altersgruppen. Zukünftig werden daher verstärkt integrative Maßnahmen, wie zum Beispiel städtebauliche Maßnahmen oder die Errichtung von Begegnungsstätten, zu setzen sein.

Die Aufgabe der Sozialarbeit und Sozialpolitik muss es sein, Rahmenbedingungen zu schaffen, um den älteren Menschen auch bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit, die Chance und Freiheit der Wahl eines selbstbestimmten Lebens zu ermöglichen.

3. Bedarfs- und Entwicklungspläne der NÖ.Altenhilfe

Aktuelle Trends für Krems

3.1. Stationäre Altenhilfe

Seit dem Jahr 1990 ist die Zahl der Pflegeplätze an stationären Einrichtungen in den NÖ.Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen enorm gestiegen. Im Zuge von Umstrukturierungsmaßnahmen wurden Wohnplätze abgebaut und dafür Pflegeplätze errichtet. Im Zuge der Veränderung des Heimplatzangebotes wurden und werden sukzessive Verbesserungen der baulich-räumlichen Bedingungen vorgenommen, da viele ältere Bauten den Standards moderner, zeitgemäßer Pflegemodelle nicht entsprachen. Auch stieg die Zahl der höherer qualifizierten Pflege- und Betreuungspersonen (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2004:32 f).

Durch den Ausbau der mobilen Hilfsdienste ist in der stationären Altenhilfe eine klare Tendenz in Richtung erhöhten Pflegeaufwand festzustellen. Ältere Menschen können mit Hilfe mobiler Dienste länger im eigenen Haushalt verbleiben, dadurch ist jedoch beim allfälligen Heimeintritt der Grad der Pflegebedürftigkeit tendenziell höher (vgl. Löger/Amann 2001:10-11).

Vom Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, Abteilung GS 5, wird dieser Trend durch die im Jahr 2000 erlassene Vorschrift IX/2-9592/39 verstärkt. Die Vorschrift besagt, dass eine Übernahme der Heimaufenthaltskosten im Rahmen der Sozialhilfe erst ab Pflegegeldstufe 4 erfolgen solle. In der Praxis wird derzeit in fast allen Sozialabteilungen Niederösterreichs die Kostenübernahme für eine Heimunterbringung nur Personen gewährt, die mindestens Pflegegeld der Stufe 3 erhalten. Nur in begründeten Ausnahmefällen wird eine Heimunterbringung bei Bezug einer niedrigeren Pflegegeldstufe durch das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung finanziert.

Vor einigen Jahren noch konnten die HeimbewohnerInnen in „rüstige SeniorInnen“ und Pflegebedürftige eingeteilt werden. Dies ist nun nicht mehr der Fall. Innerhalb der Heime wird das Klientel nun hinsichtlich Pflege- bzw. Betreuungsbedarf unterschieden. Ein besonderer Schwerpunkt wird zunehmend auf jene BewohnerInnengruppen gelegt, die einer intensiven Pflege

bedürfen z.B. Demenz- und Hospizstationen in den Heimen (vgl. Löger 2000:120-121).

Die Zahl der Hochaltrigen ist in den niederösterreichischen Heimen deutlich gestiegen. So liegt das durchschnittliche Heimeintrittsalter nun bei 81,66 Jahren (vgl. Rischaneck/Amann/Götzl 2002:35).

In Niederösterreich sind es vor allem Landesheime, die hier eine besonders wichtige Funktion haben. Ergänzt wird das Versorgungsangebot durch Vertragsheime und Privatheime ohne Vertrag mit dem Land Niederösterreich.

Die Zahl der Personen, die stationär in niederösterreichischen Alten- und Pflegeheimen betreut wird, stieg im Zeitraum von 1994 bis 2004 um 40,6% (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2006:133).

In Krems gibt es derzeit 3 Vertragsheime, die von SeneCura geführt werden. Laut Umfrage vom 04.05.06 werden derzeit in der Stadt Krems 275 Pflegebetten in 3 Heimen angeboten. In den umliegenden Heimen Mautern, Langenlois und Grafenwörth stehen nochmals 264 Betten zur Verfügung.

Derzeit sind ausreichend Pflegebetten vorhanden. Eine Heimaufnahme ist momentan ohne all zu lange Wartezeit möglich (Auskunft Sozialamt Stadt Krems, 05.05.06).

3.1.1. Bedarfsprognose

In den niederösterreichischen Landesheimen wird zukünftig gänzlich auf Wohnheimplätze verzichtet. Die Hospizbetreuung sowie Plätze für Apalliker, für intensiv zu betreuende Personen, für beatmete Personen und für demenziell erkrankte BewohnerInnen werden weiter ausgebaut (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2004:57).

Auf Grund der Zahl der PflegegeldbezieherInnen höherer Altersklassen wurden Bedarfsberechnungen für stationäre und ambulante Versorgung in den niederösterreichischen Bezirken durch das Zentrum für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung erstellt.

„Für die Prognose künftiger Bedarfe muß somit die Zahl der künftigen Pflegegeld-Bezieher in den entsprechenden Pflegestufen je nach Alter und Geschlecht hochgerechnet werden, um dann für die zu prognostizierenden

Zeitpunkte das Bedarfsrechnungsmodell anzuwenden“ (Löger/Amann 2001: 158).

Vom Amt der NÖ.Landesregierung, Abteilung Sozialhilfe, wurde der Bedarf an stationärer Betreuung für das Jahr 2006 mit 343 Pflegebetten für die Stadt und den Bezirk Krems festgesetzt. Für das Jahr 2011 wird ein Bedarf von 372 Betreuungsplätzen prognostiziert (Mag. Gerhard Amler, Amt der NÖ.Landesregierung, Abteilung Sozialhilfe, Telefonat vom 10.08.06). Daten, die nur für das Stadtgebiet Krems aussagekräftig sind, konnten nicht eruiert werden.

3.2. Ambulante Sozialmedizinische Dienste

1993 wurde in Österreich die Neuordnung der Pflegevorsorge eingeführt, welche pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben ermöglichen soll. Das System der Pflegevorsorge besteht aus 2 Säulen:

„Abgestuft nach dem Betreuungsbedarf erhalten pflegebedürftige Personen zur teilweisen Abdeckung ihres Mehraufwandes für Hilfe und Betreuung Pflegegeld, das durch Bund und Länder im Rahmen ihrer verfassungsrechtlichen Kompetenz geleistet wird. Die Länder haben weiters die Verpflichtung übernommen, das Sachleistungsangebot bereitzustellen, und für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten für pflegebedürftige Personen zu sorgen. Basis dafür ist die „Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gemäß Artikel 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen“, die am 1.1.1994 in Kraft getreten ist (BGBl:Nr.866/1993)“ (Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales 1999:1).

In den letzten fünf bis sechs Jahren nahm die Zahl der im Bereich der mobilen Dienste Tätigen österreichweit um 51% zu (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2006:10).

Die Anzahl der Betreuungsstunden durch mobile Dienste stieg im Zeitraum 1994 bis 2004 in Niederösterreich um 86% (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2006:131).

Das Angebot mobiler sozialmedizinischer Dienste ist in Krems durch die Sozialstationen von Caritas der Diözese St.Pölten, Kremser Hilfswerk und die Niederösterreichische Volkshilfe flächendeckend bereitgestellt. Angeboten wird Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Haus- und Gartenservice sowie mobile Therapien.

Recherchen bei den drei Wohlfahrtsverbänden ergaben, dass alle drei Anbieter sozialmedizinischer Dienste in den letzten 5 Jahren ihr Betreuungsangebot erweitert haben und nun ausreichend Betreuungskapazitäten vorhanden sind. Bei allen drei Dienstleistern ist es möglich, dass eine neue Betreuung einer pflegebedürftigen Person sofort übernommen werden kann.

3.2.1. Bedarfsprognosen

Vom Amt der NÖ.Landesregierung, Abteilung Sozialhilfe, wurde der Bedarf an mobiler Betreuung für das Jahr 2006 mit 716 Betreuten pro Monat für die Stadt und den Bezirk Krems festgesetzt. Für das Jahr 2011 wird ein Bedarf von 780 Betreuten pro Monat prognostiziert (Mag. Gerhard Amler, Amt der NÖ.Landesregierung, Abteilung Sozialhilfe, Telefonat vom 10.08.06). Daten, die nur für das Stadtgebiet Krems aussagekräftig sind, konnten nicht eruiert werden.

3.3. 24-Stunden-Betreuung

Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit wird der Verbleib in der eigenen Wohnung zunehmend schwieriger. Laut Erlass GS5-A-253/003-2006 der NÖ. Landesregierung, Abteilung Sozialhilfe, darf im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege die Betreuungszeit nur maximal 55 Stunden pro Monat betragen. Die Kosten der Durchführung von Intensivpflege (ab der 56.Stunde pro Monat) bis zum Stundenausmaß von 120 Stunden pro Monat werden vom Amt der NÖ.Landesregierung, Abteilung Sozialhilfe, nur im Wege der Bewilligung (Bescheid) übernommen. Ein darüber bestehender Betreuungsbedarf wird von Seiten der NÖ.Landesregierung nur sehr selten finanziert.

In den letzten Jahren hat sich daher die Pflege „Rund-um-die-Uhr“ durch ausländische Pflegekräfte als Lösungsmodell eröffnet.

Prochazkova und Schmid (2005) erläutern in ihrer noch unveröffentlichten Studie, dass die Pflegekräfte als TouristInnen einreisen, 2 bis 3 Wochen bei den zu pflegenden Personen leben und dann von einer anderen Pflegekraft abgelöst werden. So wird derzeit in Österreich schätzungsweise die häusliche Pflege von 10.000 bis 40.000 Personen abgesichert.

„Pflegekräfte aus der tschechischen Republik oder aus der Slowakei werden oft über Agenturen vermittelt, die ihren Sitz im Ausland haben und dort als Verein oder als Stiftung auftreten. Sowohl die zu pflegende Person als auch die Pfleger/innen sind Mitglieder dieses Vereines oder dieser Stiftung und müssen am Anfang einen Mitgliedsbeitrag (oder „eine Spende“) bezahlen- damit wird die Agentur finanziert. Die Pfleger/innen bekommen ihre Geldleistung direkt von der Familie jeweils am Ende ihres Aufenthaltes bar ausbezahlt“ (Prochazkova/Schmid 2005).

Es wird von den AutorInnen der Studie darauf hingewiesen, dass bei diesen Pflegemodellen keine staatliche Regelung und keine Qualitätssicherung möglich sei, der Verpflichtung zur Versteuerung von Dienstleistungen und Sozialversicherungspflicht wird nicht nachgekommen. Da die PflegerInnen als TouristInnen einreisen, wird auch das Aufenthaltsrecht und das AusländerInnenbeschäftigungsrecht umgangen.

Laut Prochazkova und Schmid würde eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch eine österreichische Fachkraft rund Euro 11.000,- im Monat kosten. Für eine vergleichbare Rund-um-die-Uhr-Pflege gibt es fast keine offiziellen österreichischen Angebote.

Das AutorInnen Paar meint, dass dieses Modell der Pflege vor allem durch das Lohngefälle zwischen Österreich und dem Heimatland der Pflegekräfte lebe.

„Mit dem Vollbeitritt der Herkunftsländer werden sich diese Voraussetzungen jedoch in absehbarer Zeit wahrscheinlich deutlich verändern, denn nach einer – im Pflegebereich möglicherweise nicht mehr als drei Jahre dauernden – Übergangszeit besteht ein freier Zugang der neuen EU-Bürger/innen zum österreichischen Arbeitsmarkt, d.h. auch zu „offiziellen“ Arbeitsplätzen im intra- und extramuralen Pflegebereich. Außerdem ist zu vermuten, dass in den Herkunftsländern selbst rasch Arbeitsbedingungen und Einkommensverhältnisse deutlich besser werden.[...] Wenn auch das Lohnniveau noch lange unterhalb des österreichischen bleiben dürfte, könnte

der Gehaltsabstand [...] bald deutlich kleiner werden, wodurch die negativen Effekte der hier beschriebenen Pflege in österreichischen Privathaushalten (geringes Entgelt, absolut unattraktive Arbeitszeiten, harte Arbeitsbedingungen, keine arbeits- und sozialrechtliche Absicherung) immer stärker in Rechnung gestellt werden könnte“ (Prochazkova/Schmid 2005).

Laut Prochazkova/Schmid (2005) wird es auf Grund der speziellen Konstruktion (Familienanschluss, 14-tägiger Wechsel) jedoch nur in einem geringen Ausmaß möglich sein diese Pflegekräfte durch Kräfte aus Nicht-EU-Staaten zu ersetzen. Wenn es nicht gelingt leistbare, legale Modelle einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung in den nächsten Jahren zu entwickeln, ist daher zu erwarten, dass es in einigen Jahren zu einer deutlichen Unterversorgung in diesem Bereich der Pflege und Betreuung kommen wird.

3.4. Teilstationäre Betreuung

Während in Niederösterreich in den letzten Jahren vor allem die ambulante und die stationäre Versorgung vorangetrieben wurde, ist das Feld der teilstationären Angebote noch kaum entwickelt. Die häufigste Angebotsform von teilstationärer Betreuung ist das Geriatriische Tageszentrum (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2004:26).

Durch eine tagsüber bereitgestellte aktivierende Betreuung, soll auch hier der Verbleib pflegebedürftiger SeniorInnen in der eigenen Wohnung und die Entlastung der betreuenden Angehörigen ermöglicht werden.

Teilstationäre Angebote sind in Niederösterreich noch kaum vorhanden. In den Bedarfsprognosen des Zentrums für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung werden sie nicht berücksichtigt (vgl. Löger/Amann 2001). Niederösterreichweit gab es mit Stand 31.12.2002 insgesamt 70 Betreuungsplätze in teilstationären Einrichtungen. Derzeit ist kein weiterer Ausbau geplant. Auf Grund der erforderlichen guten verkehrsgeographischen Erreichbarkeit ist dieses Modell nur in Städten zu finden (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2004:27f).

In der Gemeinde Traismauer wurde vor einigen Monaten eine Geriatriische Tagesstätte der Niederösterreichischen Volkshilfe eröffnet. BewohnerInnen der Stadt Krems haben die Möglichkeit dieses Angebot in Anspruch zu nehmen. Ein

Transport von Krems nach Traismauer kann mit Hilfe des Samariterbundes organisiert werden. Da die Kosten für die Tagesstätte und für den Transport jedoch vom Betroffenen/ von der Betroffenen selbst zu zahlen sind, wird dieses Angebot kaum in Anspruch genommen.

3.5. Kurzzeitpflege

Unter Kurzzeitpflege versteht man die zeitlich begrenzte stationäre Unterbringung älterer Menschen in Pflegeheimen, die hierfür einige Betten eingerichtet haben.

Ziel der Kurzzeitpflege ist der Verbleib älterer Menschen in ihrer gewohnten Umgebung. Im Bedarfsfall zum Beispiel bei Urlaub der pflegenden Angehörigen können sie kurzfristig stationär untergebracht werden.

Kurzzeitpflege wird in jedem Kremser Heim angeboten. Durch die zusätzliche Errichtung zweier Heime im Umkreis von Krems (Langenlois, Grafenwörth), wurde auch das Angebot an Kurzzeitpflegebetten erweitert.

3.6. Betreutes Wohnen für alte Menschen

Unter „Betreutes Wohnen“ versteht man Wohnungen für ältere Menschen, die barrierefrei ausgestattet sind und sich in der Regel in der Nähe einer Einsatzstelle eines mobilen Dienstes oder eines Altenwohn- bzw. Pflegeheimes befinden. Beim Auftreten von Pflegebedürftigkeit kann rasch Betreuung und Hilfe im eigenen Haushalt angeboten werden. Meist befinden sich diese Wohnungen in einer speziellen Wohnanlage. Ein Paket von Grundleistungen des Betreuungsservices wird in diesen Anlagen angeboten (Beratungs- und Informationsleistung und Notrufsicherung). Zusätzlich können bei Bedarf Wahlleistungen der mobilen Dienste in Anspruch genommen werden. Die BewohnerInnen schließen einen Miet- und Betreuungsvertrag ab. Träger dieser Wohnhausanlagen sind Wohnbaugenossenschaften oder Gemeinden.

In Niederösterreich ist der Ausbau dieser Angebotsform kein explizit genanntes Entwicklungsziel (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2004:63).

In Krems gibt es keine betreuten SeniorInnenwohnungen. Pläne für die Errichtung eines SeniorInnenwohnhauses mit 75 SeniorInnenwohnung im Stadtzentrum von Krems gibt es bereits. Die Wohnbaugenossenschaft GEDESAG plant die Errichtung der Wohnungen, die Betreuung soll durch die Firma SeneCura, die bereits die Krems SeniorInnenhäuser (Heime) betreibt, angeboten werden. Näheres konnte nicht recherchiert werden.

3.7. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der NÖ.Altenplan verstärkt den Ausbau der Pflegeplätze und den Abbau von Wohnplätzen in den Landes-Pensionisten- und Pflegeheimen vorsieht. Eine Kostenübernahme des Heimplatzes durch die Sozialhilfe ist erst ab Pflegegeld der Stufe 4 vorgesehen. Der Ausbau der ambulanten Hilfsdienste wird stark vorangetrieben und gefördert. Auf Grund der steigenden Bedarfszahlen in der Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen und auf Grund der erschwerten Aufnahmebedingungen in den NÖ.Landes-Pensionisten-und Pflegeheimen wird die Notwendigkeit des Ausbaues der teilstationären Angebote immer dringender. Die Gruppe der älteren Menschen ist sehr inhomogen, daher ist es erforderlich, dass es entsprechend unterschiedliche Angebote gibt.

Ein Verbleib in der eigenen Wohnung und die Aufrechterhaltung der bisherigen Lebensweise kann durch diese kostengünstigen und effizienten Angebote begünstigt werden.

Auffallend ist, dass im Altersalmanach 2000 (vgl Löger/Amann 2001) nicht auf alternative Wohnformen oder Beratungsangebote eingegangen wird. Die Verantwortung hierfür bleibt bei den einzelnen Gemeinden.

4. Die Mitterau – ein Stadtteil von Krems

Wertevolle Hinweise zur Erfassung der Situation eines Stadtteiles habe ich im Buch „Ein Stadtteil verändert sich“ von Hans Hovorka und Leopold Redl (1987) gefunden. Die von den Autoren beschriebene Methode der Stadtteilbegehung mit einem interessierten Blickwinkel auf bestimmte Aspekte (z.B. Infrastruktur, Freizeitangebote, ältere Menschen im Stadtteil...) habe ich zweimal durchgeführt. So entstand eine erste Skizze des späteren Forschungsfeldes. Eindrücke habe ich mittels Fotos festgehalten, diese sind zum Teil in den folgenden Kapiteln wiedergegeben.

Im Zeitraum von November 2005 bis April 2006 wurden insgesamt 31 qualitative Leitfadeninterviews durchgeführt. 14 Interviews wurden mit älteren BewohnerInnen der Mitterau (61- 83 Jahre alt), 5 mit Angehörigen und 12 mit ExpertInnen aus den Bereichen Sozialarbeit, Sozialpolitik, sozialmedizinische Dienste, Medizin und Verwaltung ausgeführt.

Die Interviews mit den älteren Menschen, aber auch mit deren Angehörigen, sind in erster Linie als ExpertInnen-Interviews zu verstehen. Die Betroffenen haben hier die lokale ExpertInnenrolle, durch ihr ortsbezogenes Alltagswissen wurden sie zur personalisierten Informationsquelle.

Auf Grund der großen Datenmenge wurde ein reduktives Auswertungsverfahren der Interviews gewählt, und zwar die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2003).² Die Ergebnisse der Interviews werden im Kapitel 5 wiedergegeben.

Weiters wurden zur Datenerhebung eine Exkursion in die Kremser SeniorInnenhäuser von SeneCura (20.02.06), ein schriftliches ExpertInneninterview mit der GEDESAG (Gemeinnützige Donau-Ennstaler Siedlungs-Aktiengesellschaft) am 07.04.2006, ein telefonisches ExpertInneninterview mit Herrn Mag. Amler vom Amt der NÖ. Landesregierung, Abteilung Sozialhilfe, am 09.08.06, eine telefonische Datenabfrage mit den umliegenden Pflegeheimen des Bezirkes Krems (Mai 2006), sowie eine

² Eine genaue Beschreibung der Befragten, die Leitfäden der Interviews, ein Ausschnitt eines transkribierten Interviews, ein Ausschnitt einer Auswertungsanalyse sowie die Auswertungsmatrix befinden sich im Anhang 1. – 3.

Erhebung der Meldedaten älterer BewohnerInnen in Krems durch das Meldeamt der Stadt Krems (10.11.2005 und 09.08.2006), Erhebung von Daten durch das Liegenschaftsamt der Stadt Krems (20.03.06) und das Sozialamt der Stadt Krems (22.03.06 und 05.05.06) und die Erhebung der Bevölkerungsentwicklungsprognosen für Krems bei der Österreichischen Raumordnungskonferenz und bei der Statistik Austria durchgeführt. Die zur Verfügung gestellten Daten wurden bearbeitet und zum Teil zur Verdeutlichung der bevorstehenden Entwicklungen grafisch dargestellt.

4.1. Geografische Lage und Stadtgliederung

Krems ist eine niederösterreichische Statutarstadt mit 23 908 EinwohnerInnen (Daten Meldeamt Magistrat Krems, [10.11 2005]). Das gesamte Stadtgebiet mit seinen 11 Katastralgemeinden umfasst 51,61 km².

Krems liegt an der Donau zwischen der Wachau im Westen, dem Waldviertel im Norden, dem Wagram und dem Tullnerfeld im Osten und dem Dunkelsteinerwald im Süden.



Abbildung 5: Stadtplan Krems (<http://www.krems.at> [14.05.06])



Abbildung 6: Mitterau: Blick nach Süden (eigene Aufnahme)

Die Mitterau ist der am dichtesten besiedelte Stadtteil von Krems. Hier leben auf 21 Hektar (Berechnung Liegenschaftsamt Magistrat Krems [20.03.06]) 3733 EinwohnerInnen (Daten Meldeamt der Stadt Krems [10.11.2005]).

Die Mitterau wird eingegrenzt im Süden durch die Donau, im Osten durch die Schnellstraße, im Norden durch den Kremsfluss und im Westen durch die Austraße.

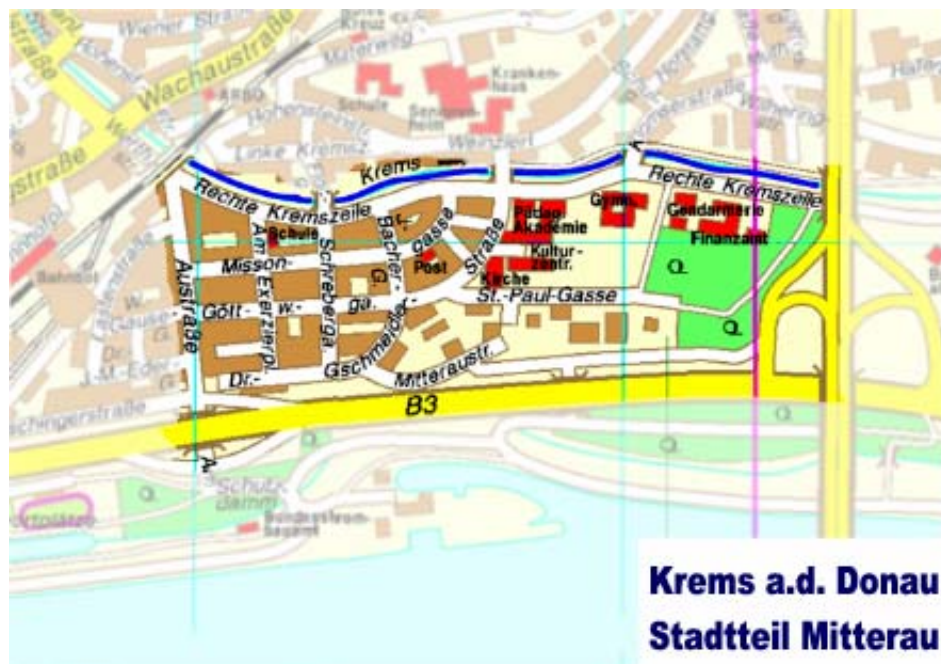


Abbildung 7: Stadtplan Mitterau (<http://www.krems.at> [14.05.2006])

4.2. Historische Betrachtungen des Stadtteil Mitterau

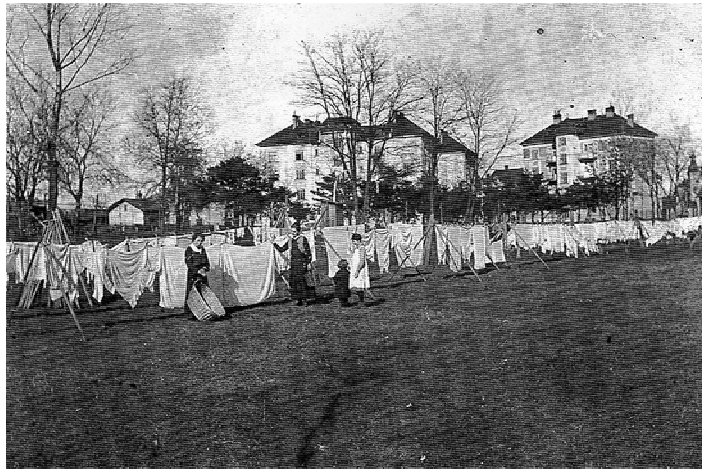


Abbildung 8: Wäscheplatz Austraße um 1915 (Schöber 2005:66)

Die heutige Stadt Krems reicht historisch über 1000 Jahre zurück. Bedingt durch die klimatisch günstige Lage sind erste Ansiedlungen bereits aus der Zeit der Germanen bekannt. (vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Krems_an_der_Donau, [01.03.2006])

Während nördlich des Kremsflusses schon im Hochmittelalter der Boden kultiviert und zu Siedlungszwecken verwendet wurde, prägten südlich der Krems die weitverzweigten Wasserläufe der Donau, Tümpel, kleine Insel und Auwälder bis ins 19. Jahrhundert das Landschaftsbild.

Die nahe Donau verhinderte einen intensiven Anbau von Kulturen in diesem Gebiet. Häufig kam es zu Überschwemmungen und Eisstößen, die bis zum Kremsfluss reichten (vgl. Schuster 1980).

1888 bis 1894 wurde im Zuge der Donauregulierung ein Schutzdamm an der Donau errichtet. Dadurch war es möglich geworden, den linken Donauarm zuzuschütten und neues Bauland zu gewinnen (vgl. Kalt 1995:119).

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden von wohlhabenden Kremser BürgerInnen entlang der heutigen Austraße große Villen errichtet. Der Teil westlich der Austraße wurde als Schrebergartensiedlung verwendet (heute: Schrebergasse).

Im heutigen südlichen Gebiet der Mitterau diente das Gelände als Übungsplatz der in der Kaserne Krems stationierten Soldaten (heute: Am Exerzierplatz) (vgl. Frühwirth 1995:23).



Abbildung 9: Missongasse, 1923 (Schöber, 2005:66)

Am 2. April 1945 wurde Krems und sein Umland bombardiert. Viele Häuser wurden zerstört und viele BewohnerInnen obdachlos. Der Wiederaufbau setzte in den ersten Nachkriegsjahren schrittweise ein. Ein neues Wohnviertel westlich der Austrasse und auf dem Areal des ehemaligen „Großen Exerzierplatzes“ entstand. Man gab diesem neuen Wohnviertel den einprägsamen Namen „Mitterau“.

Die Bautätigkeit in der Mitterau ging jedoch ohne verbindlichen Bebauungsplan vor.

Die erste Verbauung der Mitterau begann in den fünfziger Jahren des vorigen Jahrhunderts mit zweistöckigen Wohnhäusern, die noch Innenhofbildungen zuließen. Diese Häuser wurden damals für junge Familien erbaut und in vielen dieser Wohnungen leben auch heute noch die ErstmieterInnen, die nun bereits über 80 Jahre alt sind.

Direkt neben dem Kremsfluss wurden in den 60er und 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts Ein- und Zweifamiliehäuser errichtet.

Die letzte größere Bauphase war Mitte der siebziger Jahre, als entlang der neuen vierspurigen Ortseinfahrt elfstöckige Wohntürme erbaut wurden (Kalt 1995:133-135).

In den letzten Jahren kam es nur mehr vereinzelt zu Bautätigkeiten, wenn bereits sanierungsbedürftige Häuser abgerissen wurden und neue moderne Wohnbauten entstanden.

4.3. Bevölkerungsstruktur der Mitterau

In diesem Kapitel soll die Altersstruktur der Bevölkerung der Mitterau dargestellt werden.

Zum Vergleich wird die Altersstruktur der Kremser Bevölkerung und der Bevölkerung des Landes Niederösterreich herangezogen.

Während das Datenmaterial der Österreichischen Raumordnungskonferenz (2004) die statistischen Daten in die Altersgruppe 0-14 Jahre, 15-64 Jahre und 65 plus einteilt, findet man auf der Homepage der Statistik Austria die Einteilung in die Altersgruppen 0-14 Jahre, 15-59 Jahre und 60 plus.

Da die Daten der Statistik Austria (2005) aktuellerem Datums sind und einige der von mir befragten MitterauerInnen im Alter von 60 – 64 Jahren sind, habe ich mich in diesem Kapitel bei der Altersstrukturierung der Bevölkerung an die Vorgaben der Statistik Austria angelehnt.

Das angeführte Datenmaterial wurde vom Meldeamt der Stadt Krems zur Verfügung gestellt.

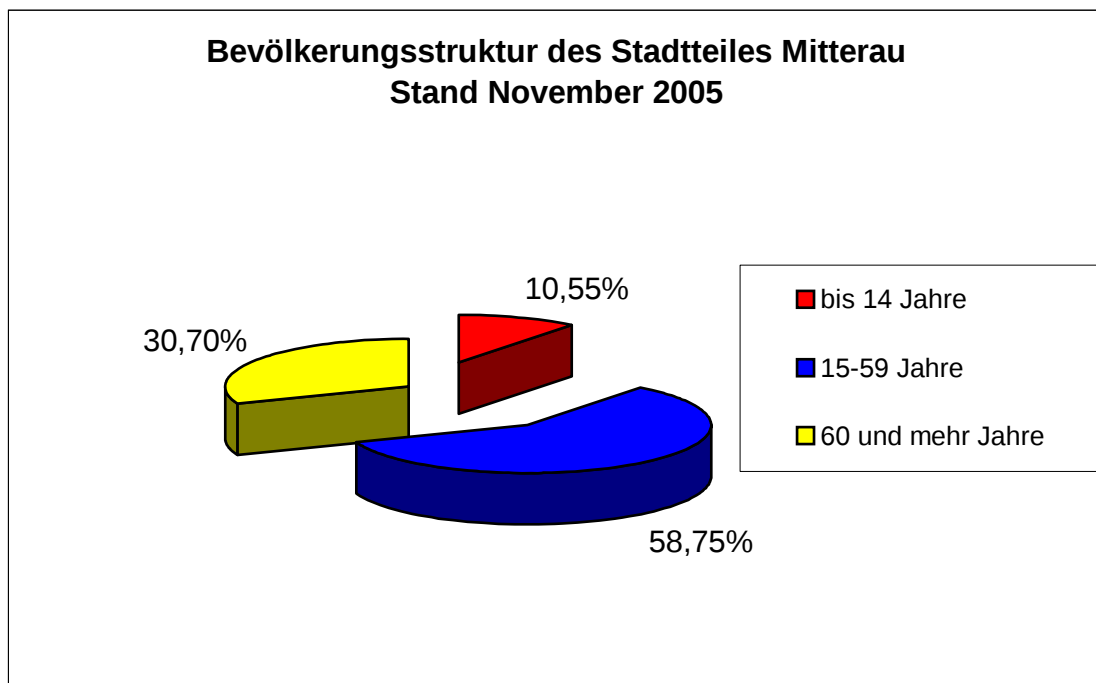


Abbildung 10: Bevölkerungsstruktur des Stadtteil Mitterau (eigene Grafik)

Im November 2005 hatten 3 733 Personen ihren Hauptwohnsitz in der Mitterau. Hiervon waren 394 Personen unter 14 Jahre alt, dies entspricht 10,55 % der Gesamtbevölkerung der Mitterau. 2 192 Personen waren im Alter von 15 bis 59 Jahren, dies entspricht einem Prozentsatz von 58,75 an der Gesamtbevölkerung und 1 147 Personen waren über 60 Jahre alt, in Prozenten ausgedrückt sind dies 30,7 % der Mitterauer Bevölkerung.

Zu Vergleichszwecken soll nun die Bevölkerungsstruktur der Stadt Krems dargestellt werden. Auch diese Daten wurden vom Meldeamt der Stadt Krems zur Verfügung gestellt.

Im gesamten Stadtgebiet von Krems wohnten mit Stichtag 10.11.2005 laut Meldeamt des Magistrates der Stadt Krems 23 908 EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz. Hiervon waren 3 268 Personen unter 14 Jahren, dies entspricht 13,67 %, in der Altersgruppe von 15 bis 59 Jahren wurden 14 661 Personen registriert, dies sind 61,33 % der Gesamtbevölkerung und in der Altersgruppe der über 60 –jährigen Personen waren 5 979 EinwohnerInnen gemeldet, dies sind 25 % der Gesamtbevölkerung Krems.

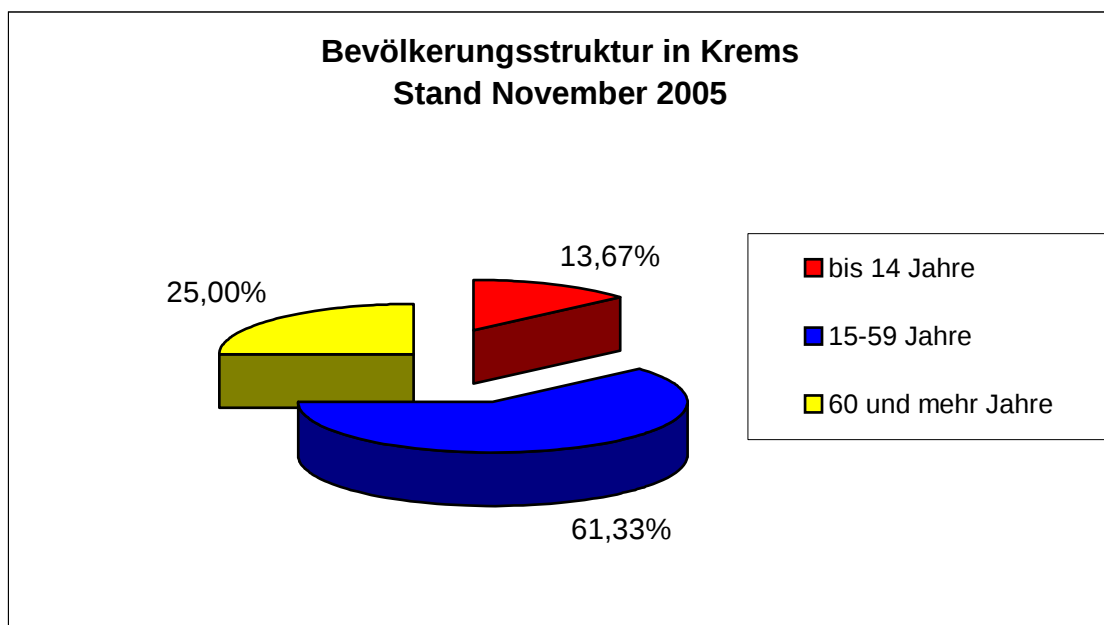


Abbildung 11: Bevölkerungsstruktur in Krems (eigene Grafik)

Als Vergleich wurden nun die Daten des Bundeslandes Niederösterreich von der Statistik Austria (2005) ausgewertet.

In Niederösterreich lebten 2004 1 563 872 Personen. 257 726 Personen waren hiervon im Alter bis 14 Jahren, dies entspricht 16,48% der Gesamtbevölkerung Niederösterreichs. 945 204 NiederösterreicherInnen waren 2004 im Alter zwischen 15 und 59 Jahren, dies entspricht 60,44% der Gesamtbevölkerung, und 360 942 Personen waren zu diesem Zeitpunkt älter als 60 Jahre, hierbei handelt es sich um 23,08% der niederösterreichischen Bevölkerung.

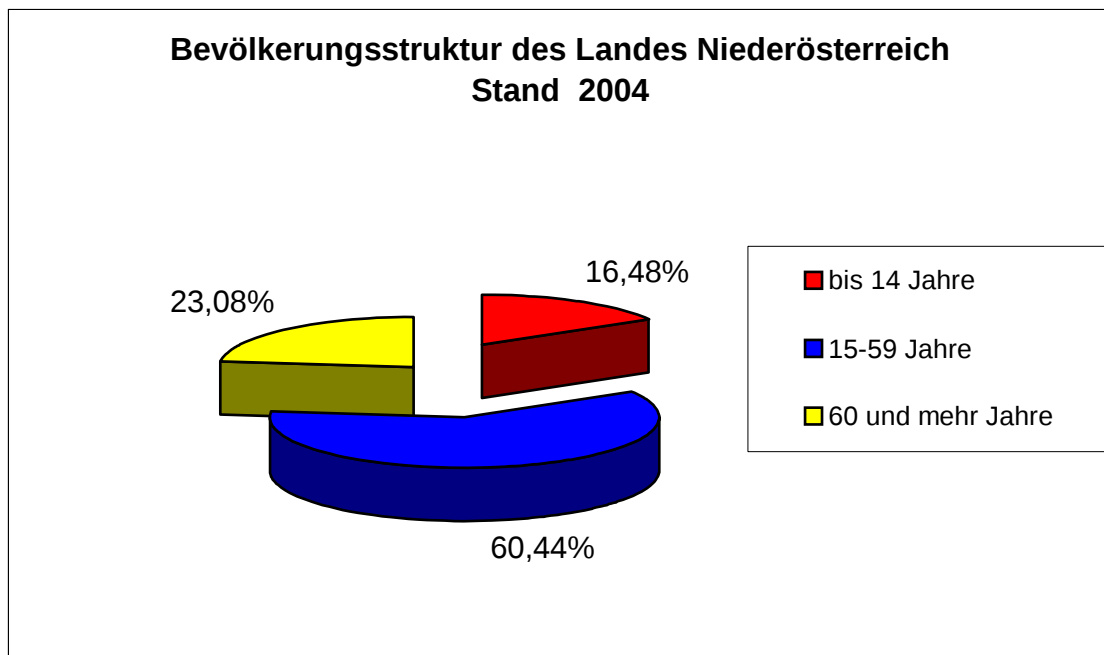


Abbildung 12: Bevölkerungsstruktur des Landes Niederösterreich (eigene Grafik)

4.3.1. Vergleich Bevölkerung über 60 Jahre niederösterreichweit und Mitterau bzw. Stadt Krems und Mitterau

Derzeit kommen niederösterreichweit auf 1000 EinwohnerInnen 231 EinwohnerInnen, die älter als 60 Jahre alt sind.

Im Kremser Stadtteil Mitterau kommen auf 1000 EinwohnerInnen derzeit 307 EinwohnerInnen, die älter als 60 Jahre alt sind.

Dies bedeutet, dass im Stadtteil Mitterau die Anzahl der EinwohnerInnen, die älter als 60 Jahre alt sind, pro 1000 EinwohnerInnen um 76 höher ist als im Landesvergleich. Dies entspricht einem prozentualen Unterschied von 32,9%.

Im Vergleich zum gesamten Stadtgebiet Krems lässt sich feststellen, dass im Stadtgebiet von Krems auf 1000 EinwohnerInnen 250 Personen kommen, die älter als 60 Jahre alt sind.

Dies bedeutet, dass im Stadtteil Mitterau 22,8 % mehr ältere Menschen leben, als im gesamten Stadtgebiet.

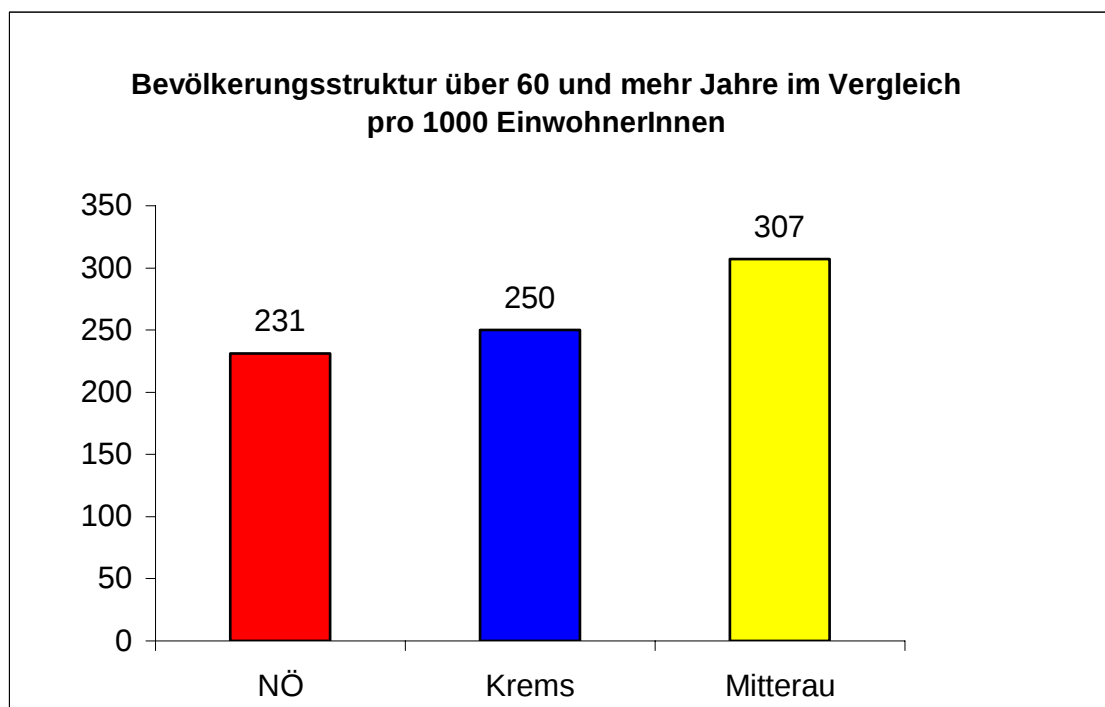


Abbildung 13: Bevölkerungsstruktur über 60 und mehr Jahre im Vergleich pro 1000 EW (eigene Grafik)

Wenn man die Meldedaten der Jahrgänge 1946 bis 1955 betrachtet, stellt man fest, dass der Prozentsatz dieser Altersgruppe im Vergleich zur Gesamtbevölkerung der Mitterau 13,39 beträgt. Weitert man die Überlegungen noch weiter aus, und bezieht auch die Geburtsjahrgänge 1956 – 1965 mit ein, so ist eine Altersgruppe von derzeit 28,7% der Gesamtbevölkerung der Mitterau davon betroffen. Das bedeutet, dass in den nächsten 10 – 20 Jahren auf Grund der immer höher werdenden Lebenserwartung mit einem stetigen Anstieg der Personengruppe über 60 Jahren zu rechnen ist.

Auf Grund der demographischen Entwicklung ist daher zu erwarten, dass speziell der Stadtteil Mitterau eine große Herausforderung für die bedürfnisgerechte Altenarbeit in Krems werden wird.

4.3.2. Altersgruppe der über 60-Jährigen in der Mitterau

Die Bevölkerungsgruppe der über 60 –Jährigen in der Mitterau setzt sich aus 492 männlichen Bewohnern und 732 weiblichen Bewohnerinnen zusammen. Dies entspricht einer prozentualen Verteilung von 40,2% Männern zu 59,8% Frauen, oder 2/5 Männer zu 3/5 Frauen.

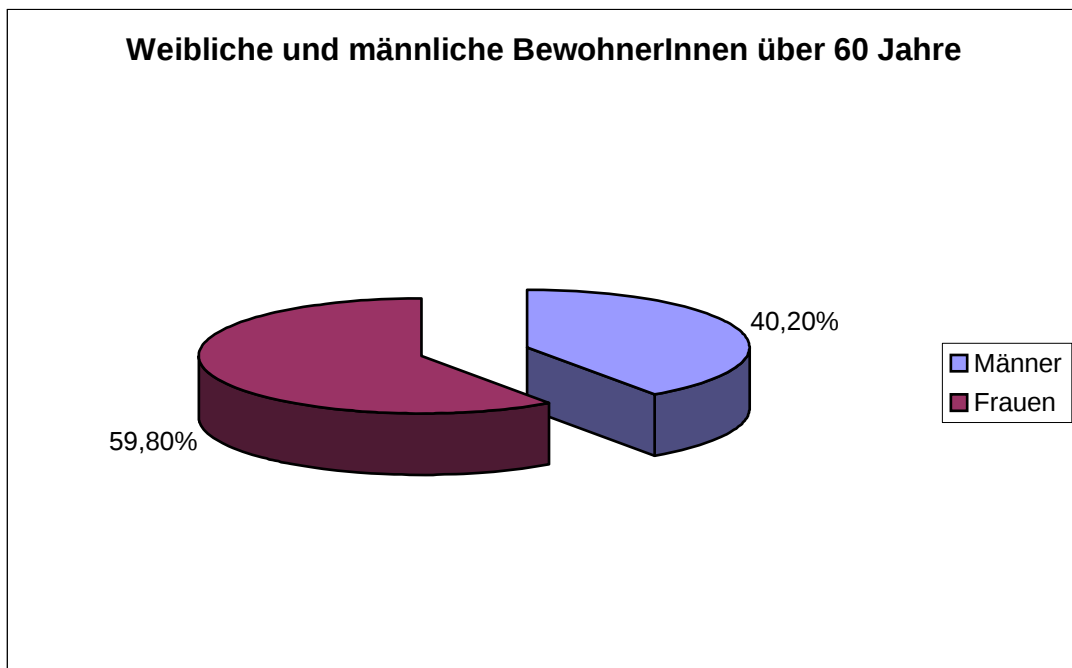


Abbildung 14: Weibliche und männliche BewohnerInnen über 60 Jahre (eigene Grafik)

Die älteste Mitterauerin ist 1911 geboren, der älteste Mitterauer ist 1912 geboren (Daten zum Stichtag 10.11.2005).

Erwähnenswert ist, dass nur 11 Personen der über 60-jährigen MitterauerInnen nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen. Dies entspricht 0,89% der Mitterauer Bevölkerung, die über 60 Jahre alt ist. Zu Vergleichszwecken sei hier erwähnt, dass es im gesamten Stadtgebiet von Krems 139 nichtösterreichische Staatsbürger leben, die älter als 60 Jahre alt sind. Dies entspricht 2,32% der Kremser Bevölkerung, die über 60 Jahre alt ist. Der Anteil der nichtösterreichischen Staatsbürger, die über 60 Jahre alt sind, ist im Stadtteil Mitterau im Vergleich zum gesamten Stadtgebiet wesentlich geringer.

Daten über die Einkommenssituation der über 60-jährigen BewohnerInnen des Stadtteil Mitteraus können nicht wiedergegeben werden, da sie weder von der Statistik Austria noch von der Stadt Krems erfasst sind.

4.4. Infrastruktur, psychosoziale und sozialmedizinische Versorgung des Stadtviertels

Auf Grund von zwei Stadtteilbegehungen und meiner beinahe 20 jährigen Erfahrung als Sprengel-Sozialarbeiterin dieses Stadtteils und durch Internetrecherchen habe ich versucht die Infrastruktur, die psychosoziale und die sozialmedizinische Versorgung der Mitterau zu beschreiben.

4.4.1. Nahversorger

Im Zentrum des Stadtviertels befinden sich zwei große Gebäudekomplexe mit diversen Geschäftslokalen. Nur vereinzelt sind Geschäfte in anderen Lokalitäten untergebracht. Die meisten Lokale sind barrierefrei ausgestattet.

In der Mitterau befinden sich:

- zwei Supermärkte
- zwei Drogeriemärkte
- zwei Bäckereien
- eine Fleischhauerei
- eine Trafik
- eine Apotheke
- zwei Banken (Kremser Bank und Sparkassen AG, Volksbank)
- Post
- ein Blumengeschäft
- ein Frisiersalon
- ein Fußpflegeinstitut
- ein Schlüsseldienst
- ein Kaffeehaus
- eine Pizzeria
- eine Imbissstube

Beliebt bei den älteren BewohnerInnen des Stadtteils ist der zweimal wöchentlich stattfindende Markttag. Vor dem BILLA Supermarkt bieten Bauern aus der Umgebung ihre Ware frisch an. Vor allem Gemüse, Obst, Eier, aber auch Blumen werden hier gerne erstanden.



Abbildung 15: Infrastruktur Mitterau (eigene Aufnahme)

4.4.2. Wohnen in der Mitterau

In der Mitterau gibt es 2.221 Haushalte (Daten Meldeamt 09.08.2006). Hiervon werden von der GEDESAG (Gemeinnützige Donau-Ennstaler Siedlungs-Aktiengesellschaft) 66,23% verwaltet.

Insgesamt verwaltet die GEDESAG in der Mitterau 927 Mietwohnungen und 544 Eigentumswohnungen. Die Mietpreise inklusive Betriebskosten betragen in der Mitterau zwischen Euro 200,- bis Euro 350,-. Vor allem in den sehr alten Wohnhäusern sind die Mietpreise noch sehr günstig (Daten GEDESAG 07.04.2006).

Der Gesamtkaufpreis einer Eigentumswohnung in der Mitterau beträgt derzeit laut Auskunft der GEDESAG vom 09.08.2006 rund 220.000,- Euro. Die monatliche Belastung für eine ca. 75 – 80 m² große Eigentumswohnung in der Mitterau beträgt durchschnittlich Euro 450,- bis 600,-. Die Rückzahlungslaufzeit beträgt in der Regel 50 Jahre. Die älteren Eigentumswohnungen der Mitterau sind zum Großteil von den Eigentümer bereits ausbezahlt. Die monatliche Belastung ist hier relativ gering, da nur Betriebskosten anfallen. Der durchschnittliche finanzielle Aufwand beträgt Euro 150,- bis 300,-.

Laut Auskunft der GEDESAG vom 07.04.2006 erfolgen in der Mitterau laufend Adaptierungsarbeiten an den alten Wohnhäusern. Verbessert wird die Wärmedämmung, es werden Fenster und Wohnungstüren ausgetauscht, sowie technische Leitungen erneuert.

Lifteinbau und Einbau von Etagenheizungen wurden bzw. werden nicht durchgeführt, da die finanziellen Mittel dafür nicht zur Verfügung stehen. Die Kosten für den Einbau eines Außenliftes würden zirka 40.000,- bis 50.000,- Euro betragen.

Die GEDESAG berät die BewohnerInnen bei Umbauarbeiten (zum Beispiel Adaptierung des Badezimmers), eine finanzielle Unterstützung seitens der GEDESAG gibt es jedoch nur, wenn der gedungene Gebrauch nicht mehr gegeben ist. Finanzielle Unterstützungen für Umbauarbeiten können aber unter gewissen Voraussetzungen durch die Sozialhilfe, das Bundessozialamt und die zuständigen Sozialversicherungsträger gewährt werden.



Abbildung 16: Wohnbauten in der Mitterau (eigene Aufnahme)

4.4.3. Verkehr

Das Verkehrsaufkommen in der Mitterau ist sehr groß. Sehr hohe Verkehrsbelastung weist vor allem die Austraße auf, die die Einfahrtstraße nach Krems darstellt.

Gut versorgt ist die Mitterau durch öffentliche Verkehrsmittel. Im 30 Minuten-Takt verkehren die Stadtbusse zwischen der Mitterau und der Kremser Altstadt. Von Montag bis Samstag fahren die Stadtbusse in der Zeit von 6.20 Uhr bis 18.20 Uhr. Eine SeniorInnenkarte für eine Einzelfahrt kostet Euro 0,90. Am Sonntag und nach Betriebsschluss der Stadtbusse verkehren Sammeltaxis im Ein-Stunden-Takt. Die Kosten für eine einfache Fahrt betragen Euro 2,50. Die

letzte Fahrt mit dem Sammeltaxis findet von Sonntag bis Mittwoch um 00.50 Uhr (Abfahrt Stadtzentrum) statt, von Donnerstag bis Samstag verkehrt das Sammeltaxi bis 03.50 Uhr.

Weiters ist zu jeder Tages- und Nachtzeit die Benützung eines Taxis möglich. Die Kosten vom Bahnhof Krems in die Mitterau betragen je nach Standort der Wohnung zwischen Euro 4,50 und Euro 5,00.

Günstig wirkt sich auch die Nähe zum Bahnhof und zur „Wieselbus“- Haltestelle in der Austraße für die BewohnerInnen der Mitterau aus. In nur wenigen Minuten können sie diese zu Fuß erreichen.

Für Autofahrer ist es in der Mitterau relativ leicht Parkplätze zu finden. Große Wohnhausanlagen haben häufig vor dem Haus eigene Parkplätze.

4.4.4. Erholungsraum

Sehr begehrt ist die Mitterau aber auch als Erholungsraum. In der südlichen Mitterau befindet sich eine große Parkanlage mit Spielplatz und Skaterplatz. Hier laden Bänke bei schönem Wetter Jung und Alt ein, den Kindern und Jugendlichen beim Spiel zu zusehen. Vom Park aus führt ein gemütlicher Spazierwege zum Donau Treppelweg. Der Schutzdamm ist hier durch eine Unterführung unterbrochen, so dass die BewohnerInnen rasch und ohne größere Mühe ihren Spaziergang an der Donau fortsetzen können.

Zu erwähnen ist aber auch das kulturelle Angebot der Stadt Krems. So ist etwa die Kunstmeile Krems leicht erreichbar.



Abbildung 17: Spaziergang an der Donau (eigene Aufnahme)

4.4.5. Behörden, Schule, Kindergarten

Im Stadtteil befindet sich das Finanzamt Waldviertel. Andere wichtige Behörden wie etwa die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse oder die Ämter der Stadtverwaltung befinden sich in unmittelbarer Nähe bzw. im Zentrum von Krems und sind mit dem Stadtbus leicht erreichbar.

Direkt im Stadtviertel befinden sich 2 große Landeskindergärten sowie die Pädagogische Akademie der Diözese St.Pölten. Der Pädagogischen Akademie angeschlossen ist eine Übungsvolksschule.

Direkt neben der Akademie befindet sich in der Rechten Kremszeile das Bundesgymnasium und Wirtschaftskundliche Bundesgymnasium. Erwähnenswert ist auch die Krankenpflegeschule des Landeskrankenhaus Krems, deren Standort in unmittelbarer Nähe zum Stadtteil Mitterau liegt.

4.4.6. Freizeitangebote, Bildung

Vor allem jüngere SeniorInnen werden von den Angeboten der Kremser Vereine gut erreicht. Die meisten Kremser Vereine haben ihren Sitz zwar nicht in der Mitterau, aber sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar.

So lädt die Volkshilfe ihre Mitglieder zu regelmäßigen Clubnachmittagen ein, aber auch der Seniorenbund und der Pensionistenverband veranstalten Vorträge, Kegelabende, Theaterfahrten, Wanderungen, Thermenfahrten usw. Begeehrt bei den älteren BewohnerInnen sind aber auch die Angebote des Alpenvereines, des Kneipp Vereines und der verschiedenen Sportvereine.

Beliebt bei den älteren BürgerInnen sind vor allem sportliche Aktivitäten wie Spaziergehen, Nordic Walken, Schwimmen und Radfahren.

Auch hier hat dieser Stadtteil viel zu bieten. Entlang des Kremsflusses und der Donau begegnet man vielen Walkern.

Die Badearena der Stadt Krems ist für die MitterauerInnen zu Fuß leicht erreichbar. In den Wintermonaten ist das Hallenbad mit seiner Saunalandschaft sehr attraktiv. In der wärmeren Jahreszeit lockt das Freibad mit seinen vielen Angeboten (Minigolf, Tischtennis, Restaurant...). Hier vermischen sich die Generationen. An heißen Tagen sind bis zu 4000 Leute im Bad.

Viele ältere BewohnerInnen der Mitterau sind gerne mit dem Fahrrad unterwegs. Wunderschöne Radfahrwege gibt es zwar an der Donau und einen Radweg, der durch Krems führt. In der Mitterau fehlen jedoch Radwege. Durch das relativ starke Verkehrsaufkommen ist das Fahren mit dem Rad hier nicht ungefährlich.

Aber auch Tennisplätze laden in der Mitterau zur sportlichen Aktivität ein.

Sozialbedürftige Kremser SeniorInnen können einmal im Jahr an dem Tagesausflug bzw. der Urlaubsaktion für SeniorInnen der Stadt Krems teilnehmen. Die Kosten werden zum Teil von der Stadt Krems übernommen. Beinahe die Hälfte der TeilnehmerInnen an den Tagesausflügen stammen aus der Mitterau (Daten Sozialamt Stadt Krems [22.03.06]).

Bei den Bildungsangeboten ist vor allem die Volkshochschule Krems zu nennen. Spezielle Kurse für ältere Menschen (z.B. Computerkurs), Reisevorträge, Sprachkurse, usw. sind beliebte Angebote.

Die Volkshochschule befindet sich im Zentrum von Krems und ist mit dem City Bus leicht erreichbar. Ebenso wie die Stadtbücherei Krems, die ein reiches Angebot an literarischen Werken besitzt (vgl. <http://www.krems.at> [10.04.2006]).

4.4.7. Pfarre

Wichtig für die MitterauerInnen ist das Pfarrzentrum St. Paul. Das 1974 erbaute Pfarrzentrum bietet Platz für viele Aktivitäten der Pfarrmitglieder. Vor allem die älteren BewohnerInnen des Stadtviertels schätzen das aktive Angebot der Pfarre. Viele nehmen an den regelmäßig stattfindenden Pfarrcafes teil. Freizeitgestaltung steht hier für die älteren MitbürgerInnen an wichtigster Stelle.

4.4.8. Medizinische Versorgung

In der Mitterau ordinieren zwei praktische Ärzte mit Kassenvertrag, eine Kinderärztin mit Kassenvertrag, ein Wahlfacharzt für Unfallchirurgie und ein Wahlfacharzt für Gynäkologie. FachärztInnen anderer medizinischer Richtungen findet man im Stadtzentrum von Krems. Die Auswahl ist groß.

Das Landeskrankenhaus Krems befindet sich im angrenzenden Stadtteil Weinzierl und kann bequem zu Fuß von der Mitterau erreicht werden (vgl. <http://www.krems.at> [10.04.2006]).

4.4.9. Sozialmedizinische und psychosoziale Versorgung

Das Angebot für pflegebedürftige und demente BewohnerInnen des Stadtteiles Mitterau ist groß.

Die Region Krems wird von allen drei großen Anbietern der freien Wohlfahrt versorgt. Die BewohnerInnen können zwischen den Angeboten der Caritas der Diözese St.Pölten, dem Kremser Hilfswerk und der NÖ.Volkshilfe wählen. Angeboten werden Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Notruftelefon, Haus- und Gartenservice, mobile Physio- und Ergotherapie, Verleih von Pflegehilfsmitteln etc.

Die Firma SeneCura bietet den Kremser SeniorInnen die Hauszustellung des täglichen Mittagessens an.

SeneCura betreibt derzeit in Krems 3 SeniorInnenhäuser, das SeniorInnenhaus Dr.Thorwesten, Brunnkirchen und das Haus Hohensteinstraße. Da das SeniorInnenhaus Hohensteinstraße nur durch den Kremsfluss von der Mitterau getrennt ist und leicht über eine Brücke zu Fuß erreicht werden kann, war das Heim in der Hohensteinstraße in den letzten Jahren beinahe immer das von den Mitterauern gewählte SeniorInnenheim.

Während das SeniorInnenhaus in Brunnkirchen nur Pflegeplätze aufweist, gibt es im SeniorInnenhaus Dr.Thorwesten und Hohensteinstraße Wohnapartments und Pflegeplätze. Auf Grund der Änderung im Sozialhilfegesetz 2000 und der damit verbundenen Regelung, dass die Kosten für einen Heimplatz vom Land Niederösterreich im Rahmen der Sozialhilfe erst ab Pflegegeldstufe 4 (inoffiziell 3) übernommen werden, ist nun eine Umstrukturierung der SeniorInnenhäuser geplant. Das SeniorInnenhaus Dr.Thorwesten soll erweitert werden und nur mehr Platz für pflegebedürftige Menschen bieten, während das SeniorInnenhaus Hohensteinstraße geschlossen werden soll. Insgesamt sind 275 Pflegebetten für den Bereich der Stadt Krems vom Land Niederösterreich genehmigt (Gespräch Herrn Mag. Dobersberger, SeneCura Krems am 20.02.06).

Überlegungen „Betreutes Wohnen“ im Stadtzentrum von Krems anzubieten, gibt es bereits.³

In der letzten Lebensphase können die BewohnerInnen des Stadtteil Mitterau eine Betreuung durch den mobilen Hospizdienst der Caritas oder durch „Das Mobile Hospiz“ (Dr.Pelc) anfordern.

Wenn eine ambulante Betreuung zu Hause nicht möglich ist, wird eine Begleitung im Krankenhaus Krems durch das Palliativ Team gewährleistet.

Unterstützung und Beratung bei sozialrechtlichen Angelegenheiten, Heimunterbringung, Auswahl sozialmedizinischer Dienste, Adaptierung der Wohnung, etc. erhalten ältere Menschen aus der Mitterau von den SachbearbeiterInnen und SozialarbeiterInnen des Sozialamtes der Stadt Krems.

Die SozialarbeiterInnen können bei Bedarf auch Hausbesuche anbieten und vor Ort ein Beratungsgespräch durchführen.

Viele ältere Menschen haben vor allem im Herbst bei der sogenannten „Heizmittelaktion“ Kontakt mit dem Sozialamt. Bedürftige KremserInnen (Einkommen bis zum ASVG-Richtsatz) erhalten vom Land Niederösterreich und von der Stadt Krems einen Zuschuss für die Heizkosten. Diese Förderungen werden von vielen Personen in Anspruch genommen.

Weiters wäre zu erwähnen, dass es in Krems mehrere Selbsthilfegruppen gibt, die oft im Krankenhaus oder in der Pfarre St.Paul ihren Treffpunkt haben, und somit für die MitterauerInnen leicht erreichbar sind (Diabetes-Treff, Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen etc.).

Im März 2006 übersiedelte das Beratungszentrum „Rat und Hilfe“ mit seinen PsychotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen vom Stadtzentrum in die Mitterau. Hier kann Beratung für alle Problemlagen in Anspruch genommen werden (<http://sozialratgeber.krems.at>, [25.03.06]).

Die aufgelisteten Einrichtungen werden von öffentlicher Hand finanziert bzw. subventioniert.

Die Beratungs- und Betreuungsangebote von Hospizdienst, Sozialem Dienst des Krankenhauses, Sozialamt und die Beratungsstelle „Rat und Hilfe“, sowie die Teilnahme an Selbsthilfegruppen ist für die Betroffenen kostenlos.

³ siehe Kapitel 3.5.

Für die Betreuung durch die mobilen Hilfsdienste sind von den Betroffenen Kostenbeiträge abhängig von Einkommen und Pflegegeldstufe zu entrichten. Der Mindestbeitrag für eine Einsatzstunde kostet derzeit bei allen mobilen Hilfsdiensten Euro 8,90. Der Höchstbeitrag für eine Einsatzstunde beläuft sich auf Euro 27,-.

Die Kosten für „Essen auf Rädern“ müssen von den Betroffenen selbst übernommen werden. Derzeit belaufen sich die Kosten für ein Mittagessen auf Euro 4,95 täglich.

Ein Heimplatz in einem Heim der Firma SeneCura in Krems kostet derzeit zwischen Euro 1.428,86 (Grundgebühr, ohne Einzelzimmerzuschlag und ohne Pflege) und Euro 3.555,08 (ohne Einzelzimmerzuschlag, Pflegegeldstufe 7). Wenn es den/der Betroffenen nicht möglich ist die Kosten aus Eigenmittel (Einkommen, Pflegegeld, Vermögen) zu bezahlen, werden die Kosten vom Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, Abteilung Sozialhilfe, übernommen und der/die Betroffene und seine Angehörigen zum Kostenersatz herangezogen.

4.4.10. Zusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Mitterau ein Stadtteil mit mannigfaltigen Ressourcen ist. Meine anfangs gestellte Hypothese konnte durch meine Recherchen bestätigt werden.

5. Der Stadtteil im Spiegel seiner BewohnerInnen

In diesem Kapitel wird die Mitterau im Spiegel der älteren Menschen, die hier leben, dargestellt. Grundlage dazu bilden die Ergebnisse von 14 Interviews mit älteren BewohnerInnen der Mitterau (B1 – B 14), mit 5 Angehörigen (A1 – A5) und 12 regionalen ExpertInnen (E1 – E12), die mit älteren Menschen aus diesem Stadtteil zu tun haben.⁴

5.1. Die BewohnerInnen der Mitterau

Die Mitterau ist eine heterogene Siedlung. So wurde von einem Experten darauf hingewiesen, dass die BewohnerInnen der Mitterau *„vom Profil her eine sehr gemischte Einwohnerschaft sind und man hier vom Akademiker bis zur Raumpflegerin jede Berufsgruppe findet“*. (E4)

Dass die Bürgerhäuser in der Austraße Anfang des 20. Jahrhunderts von wohlhabenden Kremser Bürgerfamilien gebaut wurden, und dass in diesem Gebiet auch heute noch vor allem wohlhabendere BürgerInnen wohnen, wurde von einer Angehörigen erzählt.

Eine andere Angehörige berichtete, dass sie selber in der Mitterau groß geworden sei, damals hatte die Mitterau den Ruf *„das Glasscheibenviertel von Krems“* zu sein. In den 70er Jahren wurden dann *„soziale Wohnbauten für kinderreiche und sozialschwache Familien in Lerchenfeld“* (A1) erbaut. Sozialschwache Familien übersiedelten zu dieser Zeit in den angrenzenden Stadtteil Lerchenfeld.

In den älteren Wohnhäusern leben überwiegend Menschen, die bereits kurz nach dem 2. Weltkrieg in dieses Stadtgebiet gezogen sind. Damals waren es vor allem junge Ehepaare und Jungfamilien, die in die Mitterau zogen und seither dort leben. *„Viele Nachbarn kenne ich schon seit fast 60 Jahren, wir sind damals gemeinsam hier eingezogen. Haben alle zur selben Zeit unsere Kinder bekommen. Na und jetzt sind wir alle alt und von vielen ist der Mann auch schon gestorben.“*(B4). Eine befragte ältere Dame wies darauf hin, dass sie, als

⁴ Eine genaue Beschreibung der Befragten, die Leitfäden der Interviews, ein Ausschnitt eines transkribierten Interviews, ein Ausschnitt einer Auswertungsanalyse sowie die Auswertungsmatrix befinden sich im Anhang 1. – 3.

sie 1986 in die Mitterau zog, kaum ältere Menschen wahrnahm. Seit einigen Jahren merke sie nun, dass man „*in der Mitterau tagsüber nur mehr alte Menschen sieht und kaum noch andere Bevölkerungsgruppen zu Gesicht bekommt*“ (B7.) Die Personen, die 1986 wahrgenommen wurden, sind die gleichen wie heute, nur sie sind 20 Jahre älter geworden. Die Mitterau ist ein Stadtteil, in dem die Menschen gemeinsam gealtert sind.

Als ein Aspekt der Befragung ist zu erwähnen, dass in keinem Interview von den Befragten auf geschlechtsspezifische Unterschiede im Alter hingewiesen wurde.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Bevölkerungsstruktur der Mitterau sehr heterogen ist, VertreterInnen aller Berufsgruppen sind in diesem Stadtteil wohnhaft. Auffallend ist die Anzahl der vielen älteren BewohnerInnen dieses Stadtteils ⁵, die vor allem in den älteren Wohnhausanlagen bereits seit mehreren Jahrzehnten leben und die in diesem Stadtteil gemeinsam alt geworden sind.

5.2 Das Wohnumfeld ⁶

Dass die Mitterau ein Stadtteil mit sehr hoher Lebensqualität ist, darin waren sich alle Befragten einig.

An erster Stelle wurde die gute Infrastruktur dieses Wohnquartiers genannt. Die gute Ausstattung mit Nahversorgern, das Vorhandensein einer Apotheke und eines Postamtes, sowie die ausgezeichneten Verkehrsanschlüsse in das Stadtzentrum (Citybus) wurden erwähnt

Die gute Erreichbarkeit der Nahversorger zu Fuß wird von allen geschätzt.

Vor allem den jüngeren, noch mobileren Befragten ist auch die schnelle und einfache Erreichbarkeit der öffentlichen Verkehrsanschlüsse nach Wien und St.Pölten wichtig, welche durch die Bahnhofsnähe und die Wieselbus-Haltestelle in der Austrasse gegeben ist.

Die Nähe zum Krankenhaus und die Nähe zum Stadtfriedhof wurden von mehreren InterviewpartnerInnen ebenfalls als positiv hervorgehoben.

⁵ siehe Kapitel 4.3.

⁶ siehe Kapitel 4.4.

Von einer befragten älteren Person wurde der Wunsch geäußert, dass eine Schneiderei und ein kleiner Baumarkt in der Mitterau sich niederlassen sollten. Die Errichtung eines Elektrogeschäftes in der Mitterau wurde von einem anderen Bewohner angeregt.

Auch die Notwendigkeit der Eröffnung eines zusätzlichen Kaffeehauses als Kommunikationstreffpunkt wurde von einer befragten Bewohnerin genannt.

Positiv hervorgehoben wurde von einer Angehörigen, dass trotz großer BewohnerInnen-dichte in der Mitterau die Anzahl von Parkplätzen sehr groß sei. So ist es auch möglich, dass ältere AutofahrerInnen, die weitere Strecken nicht mehr zu Fuß gehen können, in der unmittelbaren Nähe ihres Wohnhauses einen Parkplatz finden.

Erwähnt wurde von fast allen Befragten, dass die Mitterau als Erholungs- und Ruheraum sehr hohe Qualität habe. Die Spazierwege neben dem Kremsfluss und entlang der Donau sind sehr begehrte Ausflugsziele der älteren BewohnerInnen der Mitterau.

Positiv hervorgehoben wurde von den Befragten älteren Personen die gute Ausstattung der Parks mit Bänken und Kinderspielplätzen, die als Kommunikationstreffpunkt der Generationen dienen.

Durch die Aktivitäten der Pfarre (Pfarrcafe jeden Sonntag nach der Messe, wöchentlicher SeniorInnen-nachmittag, Krankenbesuche durch Pastoralassistenten etc.) wurde diese als wichtiger Bestandteil für das „soziale Leben“ in diesem Stadtteil mehrmals erwähnt.

Kritisiert wurde, dass es vor allem bei den Bänken an der Donau keine schattenspendenden Bäume gäbe, und ältere Menschen daher in den Sommermonaten den Spazierweg zur Donau meiden würden.

Dass es im Stadtgebiet selbst kaum Bänke zum Ausrasten und Verweilen gäbe, wurde von zwei ExpertInnen hervorgehoben.

Die Gehsteige in der Mitterau wurden in den letzten Jahren alle abgeschrägt. So merkte ein befragter Rollstuhlfahrer an, dass die selbständige Fortbewegung mit dem Rollstuhl in der Mitterau relativ unproblematisch sei. Auch sei ein Großteil der Geschäfte in der Mitterau barrierefrei.

Im Zentrum des Stadtteiles Mitterau gibt es keine Radwege. So wurde von einem befragten älteren Herren bedauert, dass er auf dieses

Fortbewegungsmittel verzichte, da er auf den verkehrsreichen Straßen zu wenig Sicherheit hätte.

Erwähnt wurde auch die schlechte Schneeräumung in den Wintermonaten, die ältere Menschen häufig daran hindere das Haus während dieser Zeit zu verlassen, da sie große Angst vor Stürzen und Verletzungen hätten.

Von einer befragten Angehörigen wurde das immer stärker werdende Verkehrsaufkommen in der Mitterau hervorgehoben. Eine Geschwindigkeitsbegrenzung zur Sicherheit älterer Menschen wurde von ihr vorgeschlagen. Es wurde auch auf die Gefahren der schlecht beleuchteten Fußgängerübergänge, vor allem in der viel befahren Austraße, hingewiesen.

Mehrere befragte SeniorInnen und mehrere Angehörige meinten, dass die Mitterau als Wohngebiet einfach „perfekt“ und die Lebensqualität kaum mehr zu steigern sei.

Die BewohnerInnen leben gerne in diesem Stadtteil und es ist für die meisten nicht vorstellbar, aus diesem Stadtgebiet weg zu ziehen.

„Ich lebte früher in der Stadt. Nach meiner Scheidung 1986 bin ich in die Mitterau gezogen. Eigentlich wollte ich dort nie hin, da ich dachte, da sind so viele Wohnhäuser, da schaut dir doch jeder in die Küche. Aber überraschenderweise gefällt es mir dort so gut, dass ich jetzt gar nicht mehr weg will“ (B7).

„Ich lebte vorher 46 Jahre am Exerzierplatz im 3. Stock und ohne Lift. Das war einfach nicht mehr zu schaffen. Ich habe der GEDESAG gesagt, dass ich eine andere Wohnung haben möchte, die besser für eine alte Dame passt. Die haben mir da was in Stein und in Rehberg angeboten. Ich wollte aber nicht weg aus der Mitterau und habe 4 Jahre gewartet, bis ich jetzt eine geeignete Wohnung hier bekommen habe“ (B4).

„Ich habe 18 Jahre in der Mitterau gelebt und wollte dort nie wegziehen. Doch das Hochwasser hat meine ebenerdige Wohnung völlig zerstört, das Wohnhaus musste 2002 abgerissen werden und ich bekam vom Bürgermeister eine Wohnung im Stadtteil Weinzierl zugewiesen. Na, sonst wäre ich nie aus der Mitterau weggezogen“ (B6).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Mitterau ein „gemeinsam alternder“ wie auch „gerne bewohnter“ Stadtteil ist. Die meisten BewohnerInnen wollen bis zuletzt in diesem Stadtteil leben.

5.3. Die Zufriedenheit mit der Wohnung – Wohnqualität

Der Wohnbau in der Mitterau setzte zu Beginn des 20. Jahrhunderts ein. Große Bürgerhäuser entstanden zu dieser Zeit. Unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg bis in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts war eine sehr rege Bautätigkeit in der Mitterau.⁷ Die Bürgerhäuser und Wohnhäuser aus dieser Zeit sind bis zu 3 Stockwerke hoch, haben keine Lifte, enge Badezimmer, enge Gänge, oftmals muss die Wohnung mit Holz oder Kohle beheizt werden. Diese baulichen Mängel werden ignoriert, da man mit ihnen zu leben gelernt hat. Probleme entstehen meist erst, wenn sich das körperliche Befinden verschlechtert. Trotz der schwierigen Situation wird der Verbleib in der Wohnung in den meisten Fällen angestrebt.

„Viele ältere Menschen in der Mitterau, die von uns beraten werden, leben im 2. oder 3. Stock eines alten Wohnblockes. Ohne Lift! Ohne Heizung! Mit sehr engem Bad! Die Türstöcke sind eng und es gibt Türschwellen. Oft sind die Zimmer sehr klein und das Krankenbett muss im Wohnzimmer oder in der Küche stehen. Viele Patienten sind in ihren Wohnungen „eingesperrt“, denn sie können sie aus eigener Kraft nicht mehr verlassen. Viele Leute nehmen das aber in Kauf. Sie wollen nicht ins Heim“ (E2).

„Die Leute, die wir kennen, sind sehr zufrieden mit ihren Wohnungen. Diese Generation hat noch einen anderen lebensgeschichtlichen Hintergrund. Sie kennen Armut und schätzen Luxus. Ein enges Badezimmer ist daher für die meisten kein Problem“ (E4).

„Zuvor lebten wir am Land in sehr einfachen Verhältnissen. Als wir dann nach Krems zogen, hatten wir plötzlich WC und Bad in der Wohnung. Für meine Mutter war dies nie selbstverständlich. Eigentlich ist das für meine Mutter heute noch Luxus“ (A5).

Der GEDESAG sind derzeit keine Beschwerden über die schlechte Ausstattung dieser Wohnhausanlagen bekannt (Interview vom 07.04.2006).

⁷ siehe Kapitel 4.2.

Wenn es auf Grund von Pflegebedürftigkeit zu Gehbehinderung oder zur Verwendung eines Rollstuhles kommt, wird es schwierig. Durch Wohnungsadaptierungen, Notruftelefon und Betreuung durch ambulante Hilfsdienste könnte der Verbleib in der eigenen Wohnung in den meisten Fällen gewährleistet werden, darauf wurde in der Befragung von ExpertInnen hingewiesen. Aber nicht immer sind Adaptierungsarbeiten möglich bzw. finanziell zu aufwendig. Um in ihrer Wohnung bleiben zu können, verzichten manche BewohnerInnen darauf das Haus zu verlassen.

„In den Wohnungen ohne Lift müssen wir öfters das Einkaufen übernehmen. Aber die älteren Herrschaften sind trotzdem zufrieden, sie wollen nicht aus der Wohnung ausziehen. Sie sind es ja gar nicht gewöhnt, dass man einen Lift einbauen könnte. Die Betreuung ist halt dann betreuungsintensiver und zeitaufwendig, aber durchaus möglich. Da es bei ihnen nie einen Lift gab, kommen sie ja gar nicht auf die Idee, welche Erleichterung das wäre“ (E9).

Der Preis dafür ist jedoch oft die persönliche Beeinträchtigung durch Einsamkeit, da das Verlassen der Wohnung ohne fremde Hilfe nicht immer möglich ist.

„Das größte Problem, das wir in der Pflege haben, ist die Einsamkeit und Isolation der Menschen, die auf Grund ihrer Pflegebedürftigkeit nicht mehr in der Lage sind, das Haus zu verlassen“ (E4).

Bei der Befragung stellte sich heraus, dass in 3 Fällen bei beginnender Pflegebedürftigkeit ein Wohnungswechsel bzw. eine Heimübersiedelung auf Grund der schlechten Ausstattung der Wohnhäuser notwendig wurde.

„Bis zur Pensionierung meines Vaters lebten meine Eltern in einer Substandardwohnung in der Mitterau. Ohne Heizung, ohne Badezimmer. Ich habe meine Eltern sehr gedrängt, dass sie in eine andere Wohnung ziehen. Durch den Wohnungswechsel konnten wir die Heimaufnahme um viele Jahre hinausschieben“ (A2).

Die Mietpreise der älteren Wohnbauten der Mitterau sind sehr günstig.

„Ich zahle für meine Wohnung 140,- Euro. So billig kann man in Krems nirgends wohnen. Das kann ich mir als Witwe mit einer kleinen Pension auch leisten. Ich hoffe, dass die GEDESAG die Wohnungen nicht herrichten will – so neue

Fenster und so, denn da wird die Miete sicherlich teurer und dann muss ich ausziehen, weil, das kann ich mir dann nicht mehr leisten“ (B8).

Die älteren Wohnbauten der Mitterau haben meist einen Garten oder einen Hof. Dies wird von den älteren Personen geschätzt.

„Die Innenhöfe und Gärten dieser Wohnbauten sind grüne Inseln in der Mitterau. Viele ältere Menschen genießen es hier an sonnigen Tagen ein paar Stunden zu sitzen. Bei manchen Gärten gibt es sogar die Möglichkeit, dass man sich ein kleines Beet anlegt.“ (E8).

Die neueren Bauten haben bis zu 11 Stockwerke Sie sind mit Liften und Zentralheizungen versehen. *„Wir leben hier in einer Eigentumswohnung im 7.Stock. Es gibt einen Lift und eine Zentralheizung. Beim Hauseingang hat die GEDESAG für einen Rollstuhlfahrer eine Rampe gebaut. Wenn wir pflegebedürftig werden, müssen wir nicht wegziehen. Da bin ich schon sehr froh“ (B 2).*

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die älteren Menschen in der Mitterau mit ihren Wohnungen und dem unmittelbaren Wohnumfeld zufrieden sind, auch wenn die Ausstattung der Wohnung oft sehr schlecht ist (kein Lift, enges Badezimmer, keine Zentralheizung). Auch wenn sie das Haus nicht mehr verlassen können, wollen viele nicht aus der Wohnung ausziehen. Mit Hilfe der ambulanten Hilfsdienste können die meisten Betroffenen ihre Probleme bewältigen und in ihrer Wohnung bleiben. Einsamkeit und Isolation sind jedoch oft die Folge.

Über den Stadtteil Mitterau kann bisher folgende zusammenfassende Aussage getroffen werden: Der Stadtteil altert gemeinsam, seine BewohnerInnen leben gerne hier, teilweise gibt es in diesem Stadtteil eine sehr schlechte Wohnungsausstattung, der jedoch mit Improvisationsgabe und Unterstützung begegnet wird.

Die BewohnerInnen wollen so lange es möglich ist in ihrer Wohnung leben, auch wenn sie dafür Beeinträchtigungen in Kauf nehmen müssen. Meine zweite Hypothese wurde somit bestätigt.

5.4. Soziales Netzwerk

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass bei den Interviews erwähnt wurde, dass bei fast allen älteren Menschen ein Soziales Netzwerk bestünde. Vor allem die BewohnerInnen aus den Häusern, die unmittelbar nach dem Krieg bis in die 60er Jahre erbaut wurden und wo damals junge Familie eingezogen sind und die BewohnerInnen sich seit dieser Zeit kennen, haben Kontakt zu ihren NachbarInnen. Hier funktioniert die Nachbarschaftshilfe sehr gut. *„Die Mitterauer aus dem alten Teil kennen einander oft seit vielen Jahren. Viele sind nach dem Krieg hierher gezogen und sind miteinander alt geworden. Emotional sind sie daher sehr eng miteinander verbunden. Kaum in einem anderen Stadtteil kann man soziale Kontakte so als Ressource nützen wie hier“ (E2).*

In den neueren Häusern funktioniert die Nachbarschaftshilfe, laut Aussage einer Expertin, nicht so gut wie in den älteren Häusern, da viele NachbarInnen noch jünger und berufstätig sind, und man erst seit kürzer Zeit in diesen Häusern wohne und man hier nicht „gemeinsam gealtert ist“.

Von beinahe allen ExpertInnen wurde erzählt, dass die älteren Menschen im Bedarfsfall für einander einkaufen gehen und kleinere Besorgungen erledigen. Da die Mitterau ein sehr komprimiertes, überschaubares Wohngebiet ist, wird sie von zwei ExpertInnen als Stadtteil mit „dorfähnlichen Strukturen“ beschrieben.

Als Kommunikationstreffpunkt dienen vor allem die Geschäfte, die Parks und bei den älteren Wohnhäusern die gemeinsamen Gärten und Höfe.

„Ich gehe so gerne einkaufen, denn da treffe ich immer jemanden, den ich kenne und wenn es sich ergibt, gehen wir auf einen Kaffee. Aber eigentlich freue ich mich schon, wenn mich jemand grüßt“ (B5).

Zirka die Hälfte der befragten älteren Menschen hat keine Verwandten in der Mitterau. Oft leben die Kinder in weit entfernten Städten oder in einem anderen Stadtteil in Krems. Das spiegelt sich auch in meiner Stichprobe wieder. Von den mobilen Hilfsdiensten wurde bestätigt, dass viele ältere MitterauerInnen keine Verwandten in der unmittelbaren Umgebung haben. Diese Gruppe sei vor allem auch Zielgruppe für die Betreuung der mobilen Hilfsdienste.

Die von Hörl/Kytir (2000:102) in ihrer Untersuchung der sozialen Beziehungen älterer Menschen festgestellte Aussage, dass ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und Isolation bestünde, wurde von den von mir befragten ExpertInnen bestätigt. Die ExpertInnen waren sich einig, dass die soziale Integration mit zunehmender Pflegebedürftigkeit abnimmt. Wenn Personen auf Grund körperlichen Gebrechens oder Demenz nicht mehr am täglichen Leben im Stadtteil teilnehmen können und häufig das Haus nur mehr selten bis gar nicht verlassen können, nimmt die soziale Isolation oft rapide zu. Von allen 3 befragten VertreterInnen der freien Wohlfahrtsträger wurde daher daraufhingewiesen, dass es bereits Bestrebungen ihrer Einrichtungen gäbe, einen Besuchsdienst für diese Personengruppe anzubieten.

Zusammenfassende kann daher folgendes über den Stadtteil gesagt werden: Der Stadtteil altert gemeinsam, seine BewohnerInnen leben gerne hier, teilweise gibt es in diesem Stadtteil eine schlechte Wohnungsausstattung, der jedoch mit Improvisationsgabe und Unterstützung begegnet wird. Der Stadtteil Mitterau ist ein gut vernetzter Stadtteil.

5.5. Hilfs- und Betreuungsangebote

Die ärztliche Betreuung wird durch das Vorhanden sein von AllgemeinmedizinerInnen im Stadtteil, FachärztInnen im Stadtbereich Krems und vom nahe liegenden Krankenhaus von allen Befragten als ausreichend eingestuft.

Ein vielfältiges und flexibles Angebot an sozialmedizinischen und psychosozialen Diensten ist in diesem Stadtteil vorhanden ⁸. Die Nutzung dieses Angebotes ist dem Bedarf entsprechend.

Besuchsdienst, Nachtbetreuung, teilstationäre Angebote und betreutes Wohnen fehlen in diesem Stadtteil.

„Ich komme aus Dänemark. Hier könnten viele Heimunterbringungen verhindert werden, da eine Betreuung durch ambulante Hilfsdienste auch in der Nacht möglich sei. Diese Alternative fehlt in Krems“ (E1).

⁸ siehe Kapitel 4.4.9.

Die Angebote der sozialmedizinischen oder psychosozialen Dienste der Region sind nur wenig bekannt. Mit Ausnahme einer befragten Seniorin gaben alle befragten SeniorInnen und auch alle 5 Angehörigen an, dass sie nicht genau wüssten, welche sozialmedizinischen und psychosozialen Betreuungs- und Hilfsangebote es gäbe.

„Ich kenn nur das Hilfswerk. Die sind damals schon zu meiner Mama gekommen“ (B1a).

„Bei der Hochwasserkatastrophe 2002 habe ich Kontakt gehabt mit dem Sozialamt und der Caritas. Aber was es sonst noch gibt, weiß ich ehrlich gesagt nicht“ (B10).

Eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Betreuung und Pflege“ erfolgt bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes und beginnender Pflegebedürftigkeit.

„Na, über dieses Thema mag ich gar nicht nachdenken. Wenn es soweit ist, dass ich das brauch, kann ich mir da noch immer den Kopf darüber zerbrechen“ (B 8).

„Als meine Mutter jemand zum Pflegen gebraucht hat, habe ich im Telefonbuch nachgesehen und dann beim Hilfswerk angerufen. Vorher haben wir uns alle mit so was nicht auseinandergesetzt. Meine Mutter verdrängt das Thema jetzt noch. Wenn wir beim Arzt warten, lese ich jetzt immer diese Pflegebroschüren – meine Mutter will davon nichts wissen“ (A 2).

Das Problem der 24-Stunden-Betreuung wurde in einem Interview von einer Angehörigen erwähnt:

„Meine Eltern werden von 2 slowakischen Schwestern betreut, da eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung zu Hause „legal“ nicht organisierbar war. Ich und meine Eltern sind sehr froh über dieses gut funktionierende Betreuungssystem. Für meinen Vater ist es vor allem wichtig, dass immer die selben Bezugspersonen bei ihm sind. Auf Grund eines ausreichenden Einkommens der Eltern ist diese Betreuungsform finanzierbar und die einzige Alternative zu einer Übersiedelung in ein Pflegeheim“ (E1).

Eine Expertin hält fest: *„Es fehlt die legale Alternative zu den tschechischen und slowakischen Schwestern“ (E2).*

Eine Angehörige wies daraufhin, dass eine optimale Betreuung älterer Personen nur möglich sei, wenn die Grundversorgung gegeben ist. Sie forderte daher die Zustellung der Lebensmittel durch die Geschäfte, sowie die Möglichkeit mit dem Einkaufswagen nach Hause zu fahren.

Auch würde sie ein Lokal mit billigen Menüangeboten für SeniorInnen begrüßen. Hier könnte nicht nur ein günstiges Mittagsmenü angeboten, sondern auch ein neuer Kommunikationsplatz geschaffen werden.

Von zwei Angehörigen wurde vor allem das Problem, dass ihre Mütter keine Hilfe annehmen wollen, dargestellt.

„Meine Mutter ist eine sogenannte Trümmerfrau. Sie war nach dem Krieg Witwe und musste mich und meinen Bruder alleine durchbringen. Sie ist immer auf beiden Füßen gestanden und hat es nicht gelernt um Hilfe zu bitten. Es fällt ihr auch heute noch schwer“ (A5).

Dieses Problem wurde auch von den befragten ExpertInnen bestätigt.

So meinte ein Experte (E4):

„Die älteren Leute beantragen sehr spät Pflegegeld und auch sehr spät werden dann wir eingeschaltet. Oftmals erst dann, wenn die Angehörigen sehr großen Druck machen. Die älteren Menschen wollen sich nicht eingestehen, dass sie Hilfe brauchen. Wenn wir dann eingeschaltet werden, sind sie meist schon so psychisch ausgepowert, dass es ihnen wirklich schon sehr schlecht geht.“

„Die Geldfrage ist meist sekundär, aber man überlegt es sich dreimal, ob man tatsächlich ein Notruftelefon benötigt. Soll man sich das wirklich leisten? Das kostet ja 25 Euro im Monat! Meist drängen die Angehörigen dazu. Sie haben es halt nicht anders gelernt“ (E12).

Von zwei ExpertInnen wurde die mangelnde Koordination der ambulanten Hilfsdienste untereinander, aber auch mit den HausärztInnen kritisiert.

Mit großem Bedauern wurde von mehreren Befragten (Betroffenen, Angehörigen und vor allem ExpertInnen) auf die geplante Schließung des SeniorInnennhauses Hohensteinstraße hingewiesen.⁹

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die befragten SeniorInnen und deren Angehörige nicht wissen, welche konkreten Hilfs- und Betreuungsangebote es

⁹ siehe Kapitel 4.4.9.

gibt. Die befragten Angehörigen kritisieren die fehlende Rund-um-die-Uhr-Betreuung und Mängel in der Grundversorgung (Lebensmittellieferung).

Die befragten ExpertInnen schätzen das ambulante Hilfs- und Betreuungsangebot als ausreichend ein. Als Lücken bei den Hilfs- und Betreuungsangeboten wird das Fehlen eines Besuchsdienst, fehlende Nachtbetreuung ambulanter Dienste als legale Alternative zu tschechischen und slowakischen Schwestern, das Fehlen eines Geriatriischen Tageszentrums und Betreuten Wohnens sowie die mangelnde Vernetzung der ambulanten Hilfsdienste und HausärztInnen angemerkt.

Die Schließung des SeniorInnenhauses Hohensteinstraße wurde von allen befragten Gruppen als bedauerlich erwähnt.

Über den Stadtteil Mitterau kann bisher folgendes gesagt werden:

Der Stadtteil altert gemeinsam, seine BewohnerInnen leben gerne hier, teilweise gibt es in diesem Stadtteil eine schlechte Wohnungsausstattung, der jedoch mit Improvisationsgabe und Unterstützung begegnet wird. Der Stadtteil Mitterau ist ein gut vernetzter Stadtteil, der noch besser über das breite Unterstützungsangebot informiert werden könnte, aber jene unterstützenden Dienstleistungen, die bekannt sind, gerne annimmt.

5.6. Informationsstand – Informationsfluss

Die befragten älteren BewohnerInnen und deren Angehörige gaben meist an, nicht ausreichend informiert über Sozialleistungen und sozialmedizinische und psychosoziale Einrichtungen zu sein, obwohl sie laufend Informationsmaterial mit der Post bekämen. Informationsmaterial nicht regionaler Einrichtungen stößt auf wenig Interesse.

„Ich erhalte immer wieder Broschüren über Hilfsdienste vom Land Niederösterreich oder von den Einrichtungen selbst mit der Post zugeschickt. Die bewahre ich aber nicht auf. Was tue ich mit so viel? Vor allem interessiert mich schon gar nicht was es alles in ganz Niederösterreich gibt“ (B7).

Viele gaben auch an, dass sie bisher kein all zu großes Interesse daran hatten, sich zu informieren. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Krankheit und Pflegebedürftigkeit wird oft verdrängt, bis Hilfe und Betreuung benötigt wird¹⁰.

„Ich entdecke zwar immer wieder Informationen in der Zeitung, aber ich nehme es einfach nicht wahr“ (B6).

„Die Broschüren schmeiß ich immer gleich weg und Inserate in den Zeitungen fallen mir auch gar nicht auf“ (B5).

„Meine Mutter bekommt so oft Hefterl vom Land über Hilfsangebote, die es in Niederösterreich gibt, aber sie will sich damit nicht auseinandersetzen. Wenn wir beim Arzt sind, bin ich diejenige, die diese Broschüren liest, nicht sie“ (A4).

Der Informationsstand der meisten befragten SeniorInnen entstand durch Mundpropaganda und eigene Beobachtungen.

„Zur Mutter ist schon die Volkshilfe gekommen, da waren alle zufrieden. Ich werde sie mir einmal holen, wenn ich sie brauche“ (B4).

„Ich weiß das mit der Caritas, weil die Autos da immer vorbeifahren“ (B8).

„Ich rede viel mit meinen Freundinnen darüber. Da weiß immer eine etwas. Gut dass wir alle mitsammen alt werden und die gleichen Probleme haben“ (B7).

Praktische ÄrztInnen, das Klinikpersonal des Krankenhauses und die MitarbeiterInnen des Sozialamtes wurden von den befragten Betroffenen und deren Angehörigen als wichtige AnsprechpartnerInnen für Informationen genannt.

„Bei Fragen und Problemen wendet sich die Mutti immer an ihren Hausarzt. Der ist der einzige, auf den sie hört“ (A4).

„Da war ich voriges Jahr wegen eines Asthmaanfalles im Krankenhaus Krems stationär aufgenommen und da hat mich die Sozialarbeiterin des Sozialen Dienstes des Krankenhauses über wichtige Dinge wie Notruftelefon und Pflegegeld informiert“ (B7).

„Bis zum Hochwasser im Jahr 2002 hatte ich keinerlei Informationen über sozialrechtliche Ansprüche. Durch das Hochwasser brauchte ich Hilfe und bin zum Sozialamt. Da haben sie mir dann auch vom Pflegegeld erzählt. Da ich blind bin, habe ich Pflegegeld der Stufe 4 erhalten. Wahrscheinlich hätte ich schon Jahre vorher Anspruch auf diese Geldleistung gehabt. Aber ich wusste

¹⁰ siehe Kapitel 6.2.1.

es nicht. Hätte ich beim Hochwasser nicht Kontakt mit dem Sozialamt gehabt, hätte ich heute kein Pflegegeld“ (B10).

Einig waren sich die befragten ExpertInnen auch darüber, dass ihr Klientel und deren Angehörige große Informationsdefizite hätten. Es wurde angemerkt, dass die Informationen nicht transparent seien.

Die meiste Information erhielten Betroffene und deren Angehörige laut Aussage der ExpertInnen über die persönliche Betroffenheit :

„Die Leute kennen den Hilfsdienst, weil die nette Schwester jahrelang zur Nachbarin gekommen ist, oder man ist schon seit Jahrzehnten Mitglied bei der Volkshilfe und weiß über deren Hilfsdienst dadurch Bescheid “ (E2).

Die ExpertInnen gaben an, dass sie selbst gut über das Betreuungsangebot Bescheid wüssten. Ihr Wissen beziehen sie durch die Vernetzung mit anderen Einrichtungen (z.B. Sozialamt, Sozialer Dienst Krankenhaus), durch den Kremser Sozialratgeber Online, der laufend aktualisiert wird, durch die Teilnahme am Kremser Sozialarbeitskreis, durch Fachzeitschriften, durch Fortbildung usw.

5.6.1. Verbesserung des Informationsflusses

Alle drei Personengruppen wurden auch nach Verbesserungsvorschlägen zur Verstärkung des Informationsflusses befragt. Folgende Vorschläge wurden gemacht:

5.6.1.1. Kontaktperson

Mehrere der befragten SeniorInnen und deren Angehöriger äußerten den Wunsch, dass es eine Kontaktperson geben sollte, die im Bedarfsfall angerufen werden könnte oder die eventuell auch ins Haus käme.

Dass das Sozialamt ab den 65. Lebensjahr alle älteren Menschen über vorhandene Betreuungsangebote und Pflegegeld informieren sollte, wurde von einer Person vorgeschlagen.

„Der direkte, persönliche Kontakt für die Eltern ist von großer Bedeutung“ (A1).

5.6.1.2. Übersichtsbroschüre

Die Herausgabe einer Übersichtsbroschüre, die nur für das Gebiet der Stadt Krems gültig sein solle und nicht für ganz Niederösterreich, wurde von zwei befragten Betroffenen und einer Angehörigen angeregt.

„Ich hebe mir nicht 20 Broschüren vom Hilfswerk und der Volkshilfe auf. Aber eine Übersichtsbroschüre mit allen Nummern, nur von Krems und nicht wieder von ganz Niederösterreich, würde ich mir schon aufheben“ (B1).

„Vor einigen Monaten bekam ich von der Stadt Krems eine Broschüre zugesandt, mit den wichtigsten Telefonnummern der Stadtverwaltung. Als ich mich dann wegen Pflegegeldes erkundigten wollte, habe ich beim Sozialamt der Stadt Krems angerufen. Diese Broschüre bewahre ich in meiner Dokumentenmappe auf. Da ich selber einmal für die Stadt Krems gearbeitet habe, weiß ich wie wichtig solche Telefonnummern sein können“ (B1).

„Die Eltern werden regelmäßig mit einer Papierflut im Postkasten überhäuft. Häufige Zusendungen diverser Hilfsangebote überfordern sie. Das Übermaß an Informationen wird ja ohnedies von den älteren Menschen nicht gelesen. Eine einzige Broschüre wäre da echt sinnvoller“ (A2).

5.6.1.3. Aushänge

Aushänge im Schaukasten der Pfarre und an anderen öffentlichen Stellen, sowie am „schwarzen Brett“ der Wohnhäuser wurden vorgeschlagen.

Wichtig ist den befragten Angehörigen auch, dass der Hausarzt/ die Hausärztin erste Anlaufstelle bleibt und dieser/diese ausreichend Information hat.

„Der Hausarzt ist für die Mutti der wichtigste Absprechpartner. Von ihm kann sie Empfehlungen und Ratschläge auch annehmen. Sie sagt dann immer: „Weißt eh der Herr Doktor hat gesagt,..“ (A4).

5.6.1.4. MultiplikatorInnenschulungen

Wichtig erscheint den befragten ExpertInnen vor allem auch die Weiterbildung der ÄrztInnen, als wichtige ErstansprechpartnerInnen der älteren Menschen, aber auch von ehrenamtlichen Personen, die ältere Menschen besuchen

(Besuchsdienst, Gratulationen bei runden Geburtstagen durch Parteimitglieder etc.).

5.6.1.5. Öffentlichkeitsarbeit durch ExpertInnen

Flyer für ältere Menschen an jeden Haushalt zu senden, Vorträge bei SeniorInnentreffen, Tag der offenen Sozialstation, Medienarbeit in der NÖN usw. wurde von mehreren ExpertInnen vorgeschlagen.

5.6.1.6. Vernetzung

Zur eigenen Verbesserung des Informationsflusses wurde von vielen ExpertInnen eine effizientere Vernetzung der sozialen Institutionen gefordert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ältere Menschen und deren Angehörige nicht ausreichend Informationen über sozialrechtliche, sozialmedizinische und psychosoziale Angebote haben. Hauptquelle der Information ist Mundpropaganda. Als ErstansprechpartnerIn wird häufig der Hausarzt/ die Hausärztin genannt. Das Informationsangebot beschränkt sich derzeit vor allem auf Informationsbroschüren und Websites. Die Angebote werden oft nicht wahrgenommen.

Um das Informationsangebot für ältere Menschen und deren Angehörige transparenter zu machen, werden MultiplikatorInnen Schulungen, die Erstellung eines Überblicksratgebers und Aushänge an öffentlichen Stellen vorgeschlagen. Die Informationen sollten im direkten, persönlichen Kontakt an die Betroffenen weitergegeben werden.

Die ExpertInnen bezeichnen sich hingegen selbst als gut informiert. Um die Information zu verbessern, wird vermehrte Vernetzung gefordert.

Über den Stadtteil Mitterau kann bisher folgendes gesagt werden:

Der Stadtteil altert gemeinsam, er wird gerne bewohnt, teilweise gibt es in diesem Stadtteil eine schlechte Wohnungsausstattung, der jedoch mit Improvisationsgabe und Unterstützung begegnet wird. Der Stadtteil Mitterau ist ein gut vernetzter Stadtteil, der nicht ausreichend über Hilfsangebote informiert ist.

5.7. Alternative Wohnformen

Die InterviewpartnerInnen wurden befragt, welche Wohnform sie sich für sich bzw. für ältere Menschen vorstellen könnten, danach wurden sie gebeten vorgeschlagene Wohnmodelle nach dem Schulnotensystem zu bewerten.¹¹

So beurteilten alle 14 befragten Betroffenen das **Leben in der eigenen Wohnung** mit der Note „Sehr gut“. Der Verbleib in der eigenen Wohnung wurde von allen Betroffenen gewünscht.

Vier der befragten Angehörigen beurteilten die Wohnform „Eigene Wohnung“ für ihre Eltern mit „Sehr gut“, ein Angehöriger mit der Note „Nicht genügend“ auf Grund des schlechten gesundheitlichen Zustandes seiner Mutter. Die Angehörigen gaben an, dass sie sich für ihre Eltern ebenerdige, barrierefreie Wohnungen mit der nötigen Betreuung wünschten. Einige Angehörige hoben hervor, dass ältere Menschen so lange wie möglich selbständig leben sollten und nur jene Dienste ankaufen sollten, die sie tatsächlich benötigen (günstiger Reinigungsdienst, Zubereitung der Mahlzeiten, Notrufknopf).

Zehn der befragten ExpertInnen gaben der Wohnform „Wohnen in der eigenen Wohnung“ für ältere Menschen die Note „Sehr gut“, zwei die Note „Befriedigend“. Angemerkt wurde hier, dass es häufig durch bauliche Mängel bei Pflegebedürftigkeit zu Problemen käme.

Die befragten ExpertInnen waren der Meinung, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden mobil und selbstbestimmt leben sollten. Unterstützung durch mobile Hilfsdienste, Essen auf Rädern, Notruftelefon etc. sollen hierbei helfen. Ein eventueller Wohnungswechsel sollte rechtzeitig überlegt werden. Zur Entlastung der Angehörigen wäre es notwendig ein Geriatisches Tageszentrum zu entrichten.

Wenn das Leben in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich sei, wäre eine Übersiedelung in eine kleine, überschaubare Wohneinheit im Stadtteil günstig für die älteren BewohnerInnen.

Bei der Angebotsform „**Betreutes Wohnen**“ gab es unterschiedliche Aussagen dazu, ob ältere Menschen in einem Wohnhaus nur für ältere Menschen leben sollten oder in einem generationenübergreifenden Wohnhaus.

¹¹ Die graphische Darstellung der Ergebnisse ist im Anhang 4 zu finden.

„Wir wollen unsere Ruhe haben. Dieser ewige Kinderlärm vor dem Haus ist ja kaum auszuhalten“ (B11).

„Ich möchte im Alter dort leben, wo ich immer gelebt habe, in meinem Grätzl. Es wäre schön, wenn es mehrere kleine Wohnungen gäbe und der Hausmeister den älteren Menschen gleich einkaufen gehen könnte. Ich würde aber nicht gerne in einem Wohnhaus leben, wo nur ältere Menschen sind. So ein richtiges „Altenghetto“ käme für mich nicht in Frage. Da wird dann immer nur über Krankheiten gesprochen. Wer kann wohl den anderen mit seinen Krankheiten überbieten? Nein, das möchte ich nicht. Ich möchte in einem normalen Haus wohnen, wo junge und alte Menschen wohnen. Frauen, Männer und Kinder“ (B6).

„Oh, Gott eine Zwangsbeglückung in einem Ghetto nur mit alten Menschen. Davon halte ich gar nichts“ (A3).

Das Angebot **„Betreutes Wohnen in einem Wohnblock nur für ältere Menschen“** wurde von den befragten SeniorInnen wie folgt bewertet: vier SeniorInnen entschieden sich für die Note „Nicht genügend“, zwei für die Beurteilung „Befriedigend“, drei für „Gut“ und fünf Befragte für „Sehr gut“.

Die Angehörigen entschieden sich bei dieser Form des Wohnens zweimal für „Nicht genügend“, einmal für „Befriedigend“, einmal für „Gut“ und einmal erhielt diese Wohnform die Beurteilung „Sehr gut“.

Drei der befragten ExpertInnen hielten diese Wohnform für ältere Menschen für „Sehr gut“, vier für „Gut“, zwei für „Befriedigend“ und drei für „Genügend“.

Für die Wohnform **„Betreutes Wohnen in einem Wohnhaus für Alt und Jung“** stimmten drei der befragten älteren MitterauerInnen mit „Nicht genügend“, zwei mit „Genügend“, zwei mit „Gut“ und sieben für die Note „Sehr gut“:

Von den Angehörigen wurde diese Wohnform für ihre Eltern wie folgt bewertet: einmal mit der Note „Genügend“, dreimal mit der Note „Gut“ und einmal mit der Note „Sehr gut“. Bei den ExpertInnen entschieden sich acht der Befragten für die Note „Sehr gut“, zwei Personen für die Note „Gut“, ein Befragter für die Note „Befriedigend“ und eine Befragte für die Note „Genügend“.

Von mehreren befragten ExpertInnen wurden betreute Wohnungen als Ersatz für das SeniorInnenhaus Hohenstein im Stadtviertel gefordert.

Wichtig ist den ExpertInnen, dass keine Ghettosituation für ältere Menschen entstehen und es eine kleine, überschaubare Anzahl von betreuten Wohneinheiten sein solle. Es wurde auch daraufhingewiesen, dass das betreute Wohnen günstig und für jeden leistbar sein müsste.

Die Wohnform „**Pflegeheim**“ wurde von sieben SeniorInnen mit der Schulnote „Nicht genügend“ versehen, von vier Personen mit der Note „Befriedigend“ und von drei mit der Note „Sehr gut“. Als Zusatz wurde hier mehrmals genannt, dass diese Einrichtung im Falle einer schweren Pflegebedürftigkeit sehr wichtig sei und man froh sei, dass es solche Einrichtungen gäbe.

Die befragten Angehörigen sahen die Unterbringung in einem Pflegeheim wesentlich positiver, so vergaben drei Befragte die Note „Sehr gut“, eine Person die Note „Befriedigend“ und eine die Beurteilung „Genügend“.

Die befragten ExpertInnen vergaben hier folgende Noten: Zweimal die Note „Nicht genügend“, einmal „Genügend“, fünfmal „Befriedigend“, einmal „Gut“ und dreimal „Sehr gut“.

Die Wohnform „**SeniorInnenwohngemeinschaft**“ wurde von den Befragten eher negativ bewertet. Bewertet wurde sie von zehn betroffenen Befragten mit der Note „Nicht genügend“, einmal mit „Genügend“, zweimal mit „Befriedigend“ und nur einmal wurde sie mit „Sehr gut“ beurteilt.

Das Leben in einer SeniorInnenwohngemeinschaft konnten sich die Angehörigen für ihre Eltern kaum vorstellen, so beurteilten drei Personen diese Wohnform mit „Nicht genügend“ und zwei Personen mit „Genügend“. Zwei ExpertInnen beurteilten diese Wohnform mit der Note „Sehr gut“, zwei Personen vergaben die Note „Gut“, ein Befragter entschied sich für die Note „Befriedigend“ und eine Befragte für die Note „Genügend“.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die befragten älteren Menschen in ihren eigenen Wohnungen so lange wie möglich selbstbestimmt leben möchten. Unterstützung durch mobile Hilfsdienste, Essen auf Rädern, Notruftelefon aber auch die Schaffung einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung und eines Geriatrischen Tageszentrums sollen hierbei helfen.

Die Übersiedelung in ein Pflegeheim wird von fast allen Befragten als letzter Ausweg gesehen. Die meisten gaben an, dass sie aber sehr froh seien, im Notfall diese Einrichtungen in Krems zu haben.

Als gute Zwischenlösung wurde das „Betreute Wohnen“ von den Befragten gesehen. Unterschiedliche Ansichten gab es jedoch darüber, ob diese Wohneinheiten in einem Wohnblock nur für ältere Menschen oder in einem Wohnblock für jüngere und ältere Menschen untergebracht sein sollte.

Die Mehrheit der Befragten tendierte zu Wohneinheiten in einem altersgemischten Wohnumfeld. Ein einheitliches Wohnbedürfnis älterer Menschen konnte nicht festgestellt werden, daher sollte die Möglichkeit unterschiedlicher Wohnformen, die selbst ausgewählt werden können, vorhanden sein.

5.8. Zusammenfassung

Allgemein kann über den Stadtteil Mitterau gesagt werden, dass es ein Stadtteil ist, der gemeinsam altert. Er wird gerne bewohnt und es ist ein gut vernetzter Stadtteil. Die Mitterau ist also ein Stadtteil mit einem großen Ressourcenpotenzial. In den alten Wohnhäusern gibt es in diesem Stadtteil eine schlechte Wohnungsausstattung, der jedoch mit Improvisationsgabe und Unterstützung begegnet wird. Der Stadtteil ist nicht ausreichend informiert.

Um älteren Menschen den Verbleib in diesem Stadtteil zu ermöglichen, muss auf den hier bereits vorhandenen Ressourcen und Angeboten des Stadtteiles zurückgegriffen werden. Es ist notwendig, Informationen transparenter und zugänglicher zu machen, eine Verbesserung der Grundversorgung und der Wohnungsausstattung vorzunehmen, sowie Maßnahmen zur Integration pflegebedürftiger und dementer SeniorInnen zusetzen.

Die von mir eingangs gestellten Hypothesen, dass die Mitterau ein Stadtteil mit mannigfaltigen Ressourcen sei und dass die älteren BewohnerInnen dieses Stadtteils bis zuletzt in ihrer vertrauten Umgebung selbständig und selbstbestimmt leben wollen, wurden durch die Untersuchung bestätigt.

6. Zukünftige Altenarbeit im Stadtteil Mitterau

In diesem Kapitel möchte ich mich nun der Fragestellung widmen, wie die zukünftige Altenarbeit im Stadtteil Mitterau aussehen könnte.

Als wichtiges Ergebnis meiner Untersuchung kann festgehalten werden, dass ältere Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt in ihrer Wohnung bzw. in ihrem Stadtteil leben wollen.

Im Zweiten Altenbericht der Deutschen Bundesregierung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998:23) wird darauf hingewiesen, dass die Aufrechterhaltung der vertrauten Umgebung eine bedeutsame Hilfe bei der Verarbeitung neuer Anforderungen, mit denen das Alter konfrontiert wird wie z.B. mit dem Verlust bestimmter sozialer Rollen oder dem Verlust nahestehender Menschen, bilde.

Viele stationäre Krankenhaus- und Heimaufnahmen wären zu verhindern, wenn die bereits vorhandenen Ressourcen besser genutzt werden würden bzw. wenn die Schaffung zusätzlicher Beratungs- und Betreuungsangebote gefördert werden würde. Dadurch würde eine kostengünstige Variante zur Heimaufnahme geschaffen werden.

Auch soll auf die übergeordnete Verantwortung der Stadtverwaltung für die Altenhilfe hingewiesen werden. Laut Harkes (2004:105) ist nur die Gemeinde demokratisch legitimiert, die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Trägern und Institutionen zu regeln. Vor allem hat die Stadtverwaltung die Aufgabe dafür zu sorgen, dass die Qualität der Versorgung sicher gestellt ist. Der Gemeinde obliegt es, dass das Sozialsystem nicht zusammenbricht. In Österreich stellt die Daseinsvorsorge eine kommunale Kernaufgabe dar. Entscheidungen, welche Träger in welchem Stadtteil Aufgaben übernehmen, müssen getroffen werden.

Wie aus meiner Untersuchung hervorgeht, sind zu den Themenbereichen Information, Grundversorgung, Wohnen und Integration von pflegebedürftigen und dementen SeniorInnen Maßnahmen zu entwickeln, um einen möglichst langen Verbleib im Stadtteil ermöglichen zu können.

Um diese Maßnahmen entwickeln zu können, muss auf die bereits vorhandenen Ressourcen und Angebote hingewiesen werden.

6.1. Ressourcen im Stadtteil

Wie bereits in Kapitel 4 und 5 dargestellt, ist die Mitterau ein Stadtteil mit einem großen Ressourcenpotenzial. In allen Bereichen, in denen Maßnahmen entwickelt werden sollen, bestehen bereits Angebote, die hier nochmals im Überblick dargestellt werden sollen.

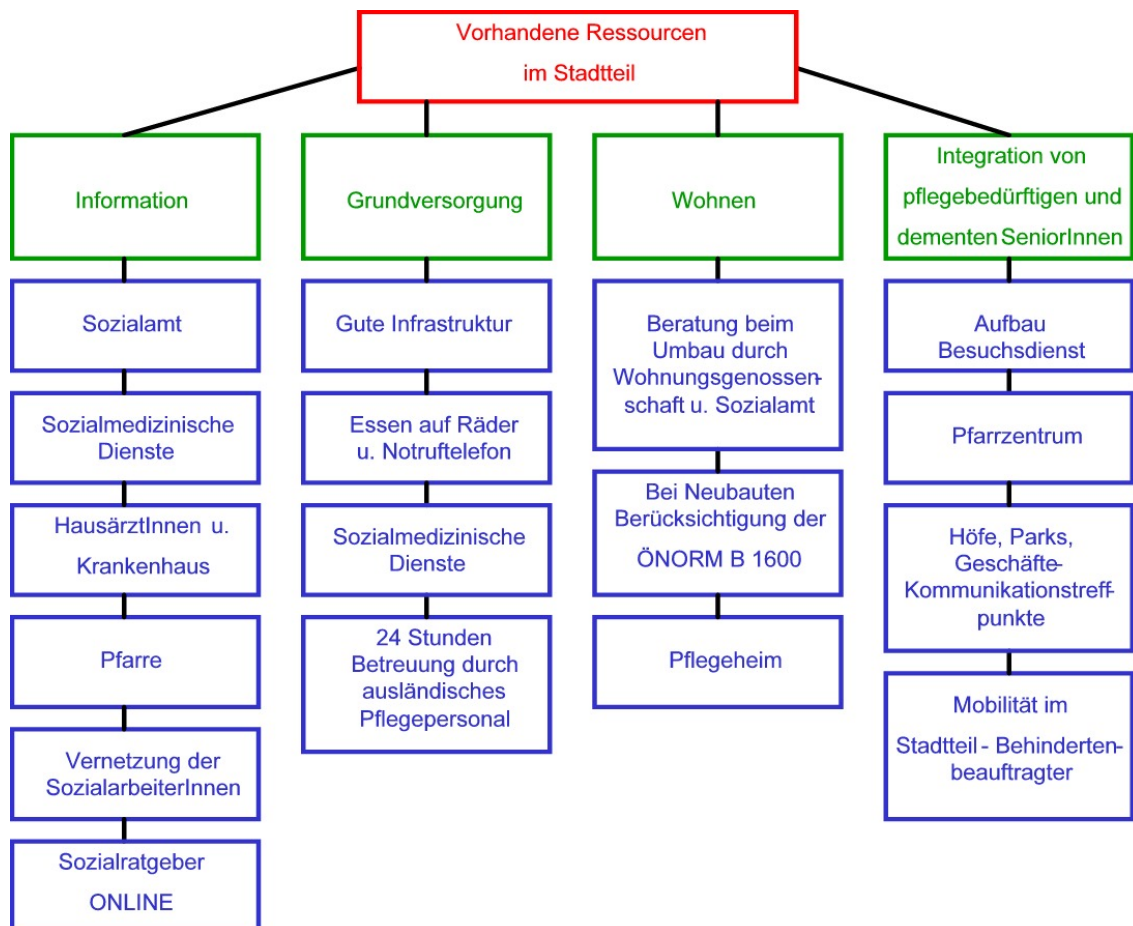


Abbildung 18: Vorhandene Ressourcen im Stadtteil (eigene Grafik)

6.1.1 Informations- und Wissensweitergabe

Im Bereich der Informations- und Wissensweitergabe wird vor allem durch die MitarbeiterInnen des Sozialamtes (Information über Heimaufnahme, Hilfsdienste, finanzielle Unterstützung, Wohnungsadaptierung, etc.), durch die MitarbeiterInnen der sozialmedizinischen Dienste, des Krankenhauses und der ÄrztInnen (Information über Hilfsdienste, Hilfsmittel, Pflegeberatung etc.), über Parteimitglieder (Besuchsdienste) und die Pfarre (SeniorInnenrunden) viel erreicht.

Die Vernetzung der psychosozialen Einrichtungen ist in Krems seit 1989 ein wichtiges Thema für die hier arbeitenden SozialarbeiterInnen. Einmal im Monat trifft man sich zum Informations- und Erfahrungsaustausch. Der Kremser Sozialarbeitskreis ist über die Grenzen des Bezirkes hinaus bekannt. Zu erwähnen ist auch, dass es bereits viele Broschüren und Informationsschriften über das Pflege- und Betreuungsangebot in Krems gibt.

Das Angebot der Kremser Sozialeinrichtungen ist aktuell im Internet zu finden. Als wichtige Ressource sind die Betroffenen selbst zu nennen. Sie kennen einander oft seit vielen Jahren, sie sind im Stadtteil gemeinsam alt geworden. Durch Mundpropaganda wird Information bereits jetzt weitergegeben.

Als Ressource im Stadtteil zur Verbesserung des Informationsflusses sind aber auch die HausbesorgerInnen und die BetreiberInnen der kleinen Geschäfte zu nennen. Sie sind eine wichtige Drehscheibe in der Informationsweitergabe.

6.1.2. Grundversorgung

Im Bereich der Grundversorgung kann in der Mitterau auf die gut ausgebaute Infrastruktur hingewiesen werden ¹². Eine Versorgung mit Essen auf Rädern und Notruftelefon ist rasch organisiert. Die 3 Anbieter der sozialmedizinischen Dienste haben ausreichend Betreuungskapazitäten. Rasch und unbürokratisch können Betreuungsstunden erhöht werden ¹³. Ältere Menschen erfahren Unterstützung beim Einkauf durch Angehörige und NachbarInnen.

6.1.3. Wohnen

Im Bereich Wohnen wird immer häufiger beim Sozialamt um Unterstützung bei der Finanzierung eines Wohnungsumbaues (meist Badezimmer) angefragt. Bei Neubauten werden die Grundsätze der ÖNORM B 1600 von den Bauträgern berücksichtigt.

¹² siehe Kapitel 4.4.

¹³ siehe Kapitel 3.2.

6.1.4. Integration von pflegebedürftigen und dementen SeniorInnen

Die ersten Schritte der Integration von pflegebedürftigen und dementen SeniorInnen sind ebenfalls bereits getan. So gibt es bereits erste Bestrebungen Besuchsdienste zu installieren.

Die Pfarre St.Paul dient bereits jetzt als Begegnungsstätte für SeniorInnen. Die einmal wöchentlichen stattfindenden SeniorInnennachmittage freuen sich großer Beliebtheit.

Intensiv als Kommunikationstreffpunkte werden vor allem die Höfe der Wohnbauten, die Parks und die kleinen Geschäftslokale genützt.

Die barrierefreie Gestaltung des Stadtviertels ist durch die Einsetzung eines Behindertenbeauftragten für die Stadt Krems bereits jetzt möglich geworden.

6.2. Maßnahmen um möglichst lange selbstbestimmt im Stadtteil leben zu können

Basierend auf den Untersuchungsergebnisse und den bereits vorhandenen Ressourcen habe ich nun einen Maßnahmenkatalog an Verbesserungsvorschlägen erstellt. Um möglichst lange selbstbestimmt in diesem Stadtteil leben zu können, sind kurzfristige, mittelfristige und langfristige Maßnahmen nötig.

Auf Grund der demographischen Entwicklungen sollte mit der Umsetzung der kurzfristigen und mittelfristigen Maßnahmen bereits in nächster Zukunft begonnen werden.

Die langfristigen Maßnahmen werden hier nur erwähnt, genauere Ausführungen würden den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen.

Langfristig sollten präventive Maßnahmen für die bessere Vorsorge der jetzt 40 – 60 jährigen BewohnerInnen gesetzt werden. Hier wird vor allem an präventive Maßnahmen im Bereich der Eigenvorsorge im finanziellen Bereich, im Bereich der Gesundheit, Aufbau eines sozialen Netzwerkes, Freizeitgestaltung und Bildung sowie im Bereich Wohnen gedacht. Durch Aufklärung und Bewusstseinsbildung sollte hier der Grundstein für den möglichst langen Verbleib im Stadtviertel gelegt werden.

Die nun im folgenden dargestellten kurz- und mittelfristigen Maßnahmen werden in 4 Themenbereiche gegliedert:

- Verbesserung der Information
- Verbesserung der Grundversorgung
- SeniorInnengerechtes Wohnen
- Integration von pflegebedürftigen und dementen SeniorInnen

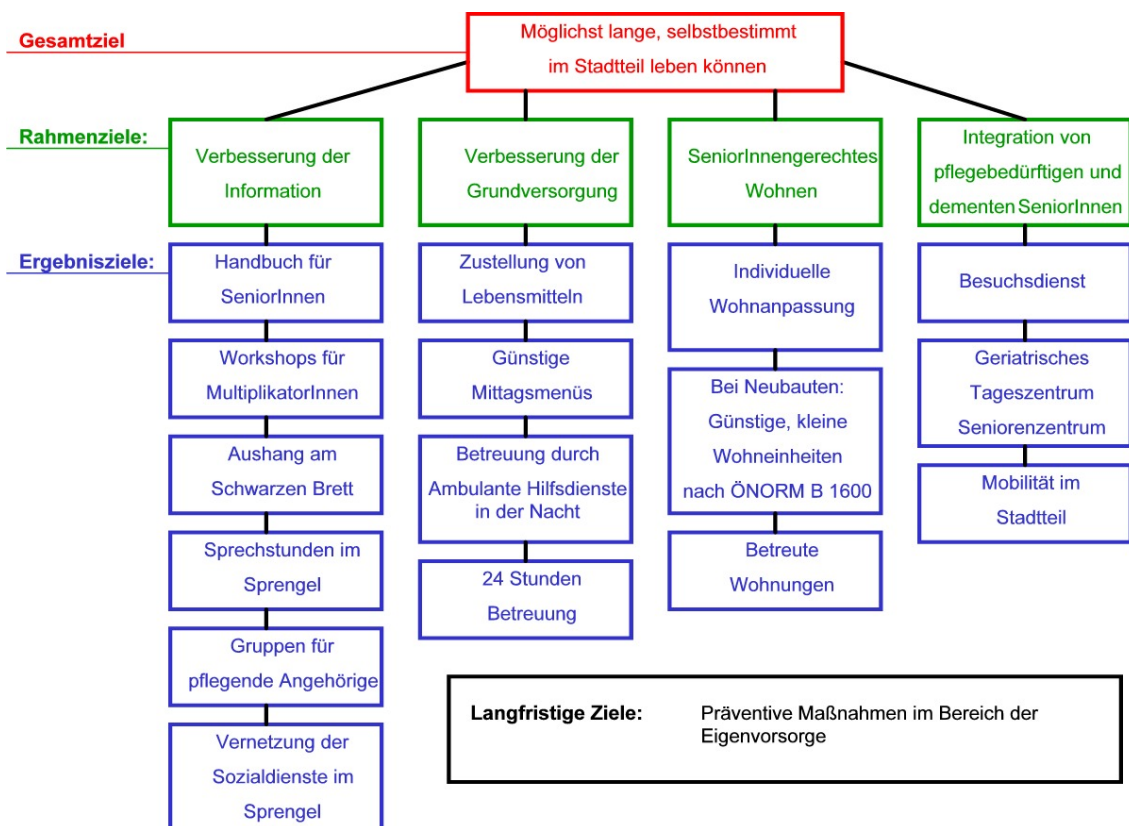


Abbildung 19: Maßnahmen zur Verbesserung der Information, Grundversorgung, SeniorInnengerechten Wohnbaues, Integration von pflegebedürftigen und dementen SeniorInnen (eigene Grafik)

6.2.1. Verbesserung der Information

„Je größer die Unwissenheit der Betroffenen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines ineffizienten Ressourceneinsatzes“ (Badelt/Holzmann-Jenkins/Matul/Österle 1997:242). Ältere Menschen und deren Angehörige wissen nur sehr wenig darüber Bescheid, welche Möglichkeiten bzw. gesetzlichen Ansprüche existieren, um Hilfe bei finanziellen, sozialen oder

praktischen Problemen zu erhalten. Sie benötigen vor allem fachliche und rechtliche Auskünfte, Informationen über zusätzliche technische, zeitliche und soziale Unterstützungsangebote sowie über mögliche Erleichterungen in körperlicher Hinsicht (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2005:67).

Einerseits verursachen gut informierte Betroffene höhere Ausgaben, wenn sie alle Zuschüsse, auf die ein Anspruch besteht, tatsächlich beantragen, andererseits können gut informierte Personen im Bedarfsfall die für sie günstigste Lösung wählen. Wenn ausreichende Informationen über ambulante Versorgungsmöglichkeiten und finanzielle Zuschüsse vorhanden sind, können vor allem bei leicht betreuungsbedürftigen Personen stationäre Aufenthalte in vielen Fällen verhindert werden (vgl. Badelt/Holzmann-Jenkins/Matul/Österle 1997:213f).

„Gerade weil die meisten Sozialleistungen erst ab Antragstellung und nur bei erfolgtem Antrag gebühren, müssen geeignete Informationen jederzeit „erreichbar“, verständlich und transparent sein“ (Schmid 2003:239).

Laut Schmid (2003:239f) sind Informationen über soziale Leistungen zwar vorhanden, aber diese werden häufig von den Betroffenen und deren Angehörigen nicht wahr genommen. Ein Grund hierfür könnte sein, dass Informationen über Krankheiten und Pflegebedarf verdrängt werden. *„Der Sozialstaat bietet Dienstleistungen an, die jede und jeder benötigt, aber viele nicht wahrhaben wollen, bevor sie nicht tatsächlich gebraucht werden“ (Schmid 2003: 240) .*

Die wichtigste Informationsquelle ist die Mundpropaganda. Alltagsgespräche haben großen Einfluss auf Betroffene und deren Angehörige bezüglich der Auswahl von Leistungsangeboten (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2005:57).

Schmid (2003:242f) weist daraufhin, dass lokale Netzwerke als Informationsübermittler sehr geeignet sind.

Die jüngere Generation (Angehörige) spricht vor allem das Internet als einfache, unbürokratische und anonyme Informationsquelle an (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2005:57).

Im Mittelpunkt der kommunalen Verantwortung liegt die Koordination der vorhanden Dienstleistungen, die Vernetzung und die Sicherstellung des Informationsflusses zwischen allen beteiligten Ebenen sowie die Herstellung von Verfahrenstransparenz (vgl.Schuleri-Hartje 2004:94).

Im Altersalmanach 2000 wird dies wie folgt beschrieben:

„Um eine Informationsflut von konkurrierenden Einrichtungen zu vermeiden, ist eine entsprechende Vernetzung der Anbieter sozialer und pflegerischer Dienstleistungen dringend erforderlich. Es ist daher der Wille zur Zusammenarbeit und zur interdisziplinären Vernetzung zu wecken und zu stärken, um konkurrenzorientiertes Arbeiten zugunsten zielgerichteter, individueller Beratung zu ersetzen. Durch eine sinnvolle Vernetzung und konkrete AnsprechpartnerInnen (Case-Manager) kann auch der bürokratische Ablauf (Behördenwege, Mehrfachanträge) erleichtert bzw. verkürzt werden“ (Löger/Amann 2001:227).

Daher sollten die nachfolgenden Überlegungen direkt im Verantwortungsbereich der städtischen Verwaltung bleiben. Die angeführten Maßnahmen könnten von den SozialarbeiterInnen des Sozialamtes durchgeführt werden.

6.2.1.1. Handbuch für SeniorInnen

Die Erstellung eines übersichtlichen Handbuches für SeniorInnen sollte erfolgen. Möglichst alle sozialmedizinischen und psychosozialen Angebote der Region sollten darin beschrieben werden. Auch sollten sozialrechtliche Informationen (z.B. Weiterversicherung für pflegende Angehörige) sowie finanzielle Unterstützungsmaßnahmen in diesem Handbuch zu finden sein.

Alle wichtigen Adressen und Telefonnummern sollten sehr übersichtlich vermerkt sein. Auf der ersten Seite sollte auch mit Name, Foto und Telefonnummer eine ErstansprechpartnerIn für alle Anfragen genannt werden. Hierbei wird an die SozialarbeiterInnen des Sozialamtes gedacht. Die wichtigsten Antragsformulare (zum Beispiel Antrag auf Zuerkennung von Pflegegeld) könnten dem Handbuch beigelegt sein.

Das Handbuch sollte so gestaltet sein, dass die Informationen bereits vor dem Bedarf angenommen werden. Inhaltlich könnte diese Broschüre von den SozialarbeiterInnen des Sozialamtes erarbeitet werden. Im Rahmen eines

Schulprojektes könnte eine ansprechende grafische Gestaltung erfolgen (z.B. Wahlpflichtfach Mediendesign). Die Finanzierung des Handbuches ließe sich durch die Kremser Service Clubs (LIONS, KIWANIS etc.) organisieren.

Die Verteilung der Handbücher sollte persönlich erfolgen. Einerseits könnten HausärztInnen, VertreterInnen der sozialmedizinischen Dienste, Besuchsdienste und MitarbeiterInnen des Sozialamtes diese Bücher verteilen, andererseits wäre es denkbar, dass die StadtpolitikerInnen bei Ehrungen anlässlich eines runden Geburtstages dieses Handbuch als Geschenk der Stadt Krems weitergeben.

Eine Online-Version dieses Handbuches sollte auch auf der Homepage der Stadt Krems bzw. auf der Homepage des Sozialratgebers Krems zu finden sein. Wichtig ist, dass das Handbuch regelmäßig aktualisiert wird.

6.2.1.2. Workshops für MultiplikatorInnen

Die MitarbeiterInnen der ambulanten Hilfsdienste, ehrenamtliche MitarbeiterInnen, die Besuchsdienste übernehmen, MitarbeiterInnen von sozialen Diensten, MitarbeiterInnen der Pfarre St. Paul, HausärztInnen sowie Klinikpersonal sollten über die Ressourcen der Region, sowie über wichtige Veränderungen im sozialrechtlichen Bereich laufend informiert werden.

Besonders wichtige Kontaktpersonen für ältere Menschen und deren Angehöriger ist die Gruppe der HausbesorgerInnen. Die Herstellung eines Kontaktes durch den Sozialamts-Sozialarbeiter/ die Sozialamts-Sozialarbeiterin und eine spezielle Schulung über die wichtigsten Informationen sollte im Rahmen dieser MultiplikatorInnen-Schulungen ebenfalls statt finden.

Diese Schulungen könnten zum Beispiel in Form von Workshops und Vorträgen erfolgen. Alle TeilnehmerInnen sollten eine Mappe mit Ergänzungsblättern zu diesen wichtigen Themen erhalten.

Die Mappen könnten ebenfalls von einer Schule ansprechend gestaltet werden. Die Finanzierung könnte wiederum durch die Service-Clubs erfolgen.

Die inhaltliche Verantwortung sowie die Organisation dieser Workshops sollte bei den SozialarbeiterInnen der Sozialamtes liegen.

6.2.1.3. Sprechstunde im Sprengel

Um ein möglichst niederschwelliges Beratungsangebot anzubieten, wäre die Abhaltung einer Sprechstunde im Stadtteil Mitterau durch die zuständige SozialarbeiterIn des Sozialamtes einzurichten. Anbieten würde sich hier eine Kooperation mit der im März eröffneten Familienberatungsstelle der Organisation „Rat und Hilfe“ im Stadtteil Mitterau.

Der/die SozialarbeiterIn des Sozialamtes sollte in der Beratungsstelle als AnsprechpartnerIn für alle Problemlagen älterer Menschen zur Verfügung stehen. Laut Karl (1993:40) eignet sich der/die SozialarbeiterIn des Sozialamtes für diese Beratungsfunktion nicht nur deshalb, weil er/sie die Ressourcen der Region gut kenne, sondern auch weil er/sie in der Lage sei, hoheitliche Funktionen zu erfüllen (z.B. Beurteilung von Heimaufnahmeanträgen) und so kann es rasch zu Entscheidungen kommen, ohne zusätzliche Instanzen miteinzubeziehen.

Die Beratung durch einen/eine SozialarbeiterIn des Sozialamtes kann sich aber auch als Nachteil erweisen, wenn ältere Menschen dies als stigmatisierend empfinden und daher nur im äußersten Notfall das Beratungsangebot annehmen. Hier könnte man jedoch Abhilfe schaffen, indem die SozialarbeiterIn zum Beispiel als „lokale GrätzelmanagerIn“ bezeichnet wird.

Die Beratung sollte sich jedoch nicht nur an Betroffene, sondern auch an deren Angehörige richten.

6.2.1.4. Aushang am Schwarzen Brett

Wichtige Informationen werden durch die Hausverwaltungen am jeweiligen „Schwarzen Brett“ im Eingangsbereich der Wohnhäuser ausgehängt. In Absprache mit der Hausverwaltung und den HausbesorgerInnen sollten hier Aushänge angebracht werden. Zum Beispiel über die Möglichkeit einer Beratung (sozialrechtlich, Wohnungsadaptierung, usw) am Sozialamt, in der Beratungsstelle im Sprengel oder eines Hausbesuches durch den/die SozialarbeiterIn des Sozialamtes. Damit auch jene Personen, die in eigenen Häusern leben, informiert werden, sollten Informationstafeln an wichtigen Kommunikationsplätzen wie zum Beispiel Parks, vor der Apotheke, vor dem Pfarrzentrum etc. angebracht werden.

6.2.1.5. Gruppen für pflegende Angehörige

80% der Pflege pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten wird von Familienangehörigen und anderen unbezahlten Helfern erbracht (vgl. Schneider/Österle 2003:237). Betreuungsarbeit ist für pflegende Angehörige mit starker physischer und psychischer Belastung verbunden. *„Diese Belastungen nehmen mit dem Grad der Betreuungsbedürftigkeit zu und zeigen sich vor allem bei der Betreuung von geistig behinderten, psychisch beeinträchtigten sowie verwirrten und desorientierten Personen. Dabei wird vor allem die langfristige und dauernde Bindung, die oft mit einer Isolierung auch innerhalb der Familie einhergehen kann, als belastend empfunden“* (Badelt/Holzmann-Jenkins/Matul/Österle 1997:229).

Angehörige sind neben den Betroffenen selbst oft Ratsuchende bei Beratungsstellen. Derzeit gibt es für Angehörige zu wenig Angebote in Form von Beratung, Begleitung oder Unterstützung. Viele Angebote werden von Angehörigen nicht angenommen, da es zeitlich für sie nicht möglich ist (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2005: 61).

Die SozialarbeiterInnen des Sozialamtes sollten daher in Kooperation mit den PsychotherapeutInnen des Vereines „Rat und Hilfe“ und dem Sozialdienst des Krankenhauses Krems (=oft erste Anlaufstelle bei plötzlich auftretender Pflegebedürftigkeit) ein Gruppenangebot für Angehörige erarbeiten. Der Erfahrungsaustausch der Angehörigen sowie die Informationsweitergabe an die Angehörigen sollte zur Entlastung dieser Gruppe beitragen. In Kooperation mit den sozialmedizinischen Diensten könnten auch Pflegekurse für Angehörige angeboten werden. Das Thema Tod und Trauer muss in diesen Gruppen ebenfalls Platz haben. Hier wird an eine enge Zusammenarbeit mit den ambulanten Hospizdiensten und dem Palliativteam des Kremser Krankenhauses gedacht.

Zeitlich müssen die Angehörigengruppen so organisiert sein, dass für die zu pflegenden Personen zum selben Zeitpunkt ein Angebot besteht (zum Beispiel Therapieangebot durch ErgotherapeutIn oder PhysiotherapeutIn, Beschäftigung durch KrankenpflegeschülerInnen etc.). Die Nützung von Räumlichkeiten des Krankenhauses wären daher für Angehörigengruppen von großem Vorteil.

6.2.1.6. Vernetzung der Sozialdienste im Sprengel

Effiziente Altenarbeit ist nur möglich, wenn die Ressourcen der Region den ExpertInnen bekannt sind. Eine bessere Vernetzung ist daher dringend erforderlich.

Wie im NÖ.Sozialhilfegesetz 2000 LGBL.9200-0, Abschnitt Sozialhilfebeirat vorgesehen, sollten mindestens zweimal jährlich Vernetzungstreffen im Sozialsprengel statt finden. Dazu sollten laut §14 neben VertreterInnen jeder Gemeinde des Sozialsprengels, VertreterInnen der Sozialen Dienste, der Sozialhilfeeinrichtungen, Interessensvertretungen pflegebedürftiger Menschen (z.B. Pensionistenverband), VertreterInnen sozialpädagogischer Dienste sowie VertreterInnen der niedergelassenen ÄrztInnen des Sozialsprengels und der Krankenanstalt, des Rettungsdienstes sowie auch VertreterInnen der Jugend- und Sozialabteilung eingeladen werden

Nach §13 hat der Sozialbeirat die Aufgabe über Fragen, die für die Gestaltung der Arbeit im Sozialsprengel von Bedeutung sind, zu beraten.

Die Organisation des Sozialhilfebeirates obliegt der Bezirksverwaltungsbehörde (Magistrat Krems). In den letzten Jahren wurde der Sozialhilfebeirat Krems nicht einberufen.

6.2.2. Verbesserung der Grundversorgung

6.2.2.1. Zustellung von Lebensmitteln

Vielen älteren Menschen wäre durch die Zustellung von Lebensmittel bzw. anderer Bedarfsgüter (z.B. Hygieneartikel) sehr geholfen. Die im Stadtteil befindlichen Geschäfte und Supermärkte sollten motiviert werden, eine Ware Zustellung an ihre Kunden zu organisieren. Der Verzicht des Aufpreises bzw. ein günstiger Aufpreis für diese Serviceangebot wäre von Seiten der Stadtverwaltung mit den Handelstreibenden zu vereinbaren.

6.2.2.2. Günstige Mittagsmenüs

Angeboten wird für ältere Menschen in Krems „Essen auf Rädern“ von SeneCura Krems und „Gourmet Essen“ von der NÖ.Volkshilfe. Alternativ dazu

können in Krems bereits bei mehreren Pizzerien und China-Restaurants Hauszustellungen beantragt werden. Menschen, die noch mobil sind, aber nicht mehr kochen oder nicht alleine essen wollen, und die Kommunikation und Geselligkeit suchen, sollte die Möglichkeit der Einnahme eines günstigen Mittagsmenüs in einem Gasthaus geboten werden.

6.2.2.3. Betreuung durch ambulante Hilfsdienste in der Nacht

Nicht immer ist eine Rund-um-die-Uhr-Anwesenheit eines Pflegedienstes notwendig, um eine drohende Heimunterbringung zu verhindern. In manchen Fällen könnte der Verbleib in der eigenen Wohnung bereits sicher gestellt werden, wenn nachts die mobile Betreuung durch eine HauskrankenpflegerIn gewährleistet werden würde.

Der Verbandwechsel um 22.00 Uhr oder der Windelwechsel um 23.00 Uhr oder das Umdrehen, um ein Wundliegen zu verhindern bereits um 4.00 Uhr morgens würde vielen älteren Menschen eine Heimaufnahme ersparen.

Eine stundenweise Betreuung in der Nacht wäre organisatorisch und finanziell kein sehr großer Mehraufwand für die etablierten mobilen Dienste. Derzeit wird keine Betreuung in den Nachtstunden durch die mobilen Dienste in Krems angeboten.

Die Erfordernis eines Nachtdienstes durch jede Organisation wäre vermutlich nicht nötig. Durch gute Vernetzung und Koordination könnte jedoch ein „Nachtbereitschaftsdienst“ in Kooperation mit allen drei Anbietern der Hauskrankenpflege in Krems sichergestellt werden. Abwechselnd sollte jeder Anbieter sich bereit erklären, alle durch die mobilen Dienste Betreuten, die eine Betreuung in der Nacht benötigen, zu versorgen.

Dadurch könnte eine effiziente und kostengünstige Möglichkeit einer Nachtbetreuung geschaffen werden.

Die Unterstützung dieses Bereitschaftsteams durch die diensthabenden praktischen ÄrztInnen der Region könnten nicht nur Heimaufnahmen verhindern, sondern auch Krankenhauseinweisungen. Durch telefonische Bereitschaft der ÄrztInnen könnten im Bedarfsfall Anweisungen an das Pflegepersonal gegeben werden. Eine enge Kooperationen der mobilen Hilfsdienste und den AllgemeinmedizinerInnen der Region ist unbedingt erforderlich.

6.2.2.4. 24-Stunden-Betreuung¹⁴

Derzeit ist eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung fast ausschließlich durch ausländische Pflegekräfte organisiert. Eine günstige, legale Alternative ist nötig. Durch gezielte Maßnahmen könnte man in manchen Fällen aber auch auf eine 24-Stunden-Betreuung verzichten, zum Beispiel durch Schaffung einer ambulanten Nachtbetreuung, eines Geriatrischen Tageszentrums, Herabsetzen des Mindestkostenersatzes für mobile Dienste¹⁵, Ausweitung der Intensivpflege¹⁶ etc.

6.2.3. SeniorInnengerechtes Wohnen

„Insbesondere für ältere Menschen steht das Wohnen im Mittelpunkt der alltäglichen Lebenserfahrungen. Denn ältere Menschen verbringen mit durchschnittlich vier Fünftel des Tages mehr Zeit in der eigenen Wohnung oder im eigenen Garten als jüngere Generationen. Mit zunehmenden Alter nimmt die Bedeutung der Wohnung und des engeren Wohnumfeldes in dem Maße zu wie der Bewegungsradius abnimmt.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998 :III). Der Umzug aus einer zu großen, zu teuren oder nicht mehr ganz bedarfsgerechten Wohnung wird von älteren Menschen aus den verschiedensten Gründen oft abgelehnt. Einer davon ist die Verbundenheit mit dem Ort, aber auch der Mangel an Alternativen und die Angst vor höheren Wohnkosten (vgl. Rischaneck/Amann/Götzl 2002 : 30).

6.2.3.1. Individuelle Wohnanpassung

Wie bereits mehrmals erwähnt, wurden viele der Wohnungen in der Mitterau unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg erbaut. Diese Wohnungen wurden sehr rasch erbaut und haben heute große qualitative Nachteile (klein und eng, als Heizmöglichkeit nur einen Kohleofen, Fehlen eines Fahrstuhls). Es ist aber durchaus möglich diese bestehenden Wohnungen bei Bedarf an die Bedürfnisse älterer Menschen anzupassen. Ziel ist es den Verbleib in der Wohnung somit sicher zustellen.

¹⁴ siehe Kapitel 3.2.2.

¹⁵ siehe Kapitel 4.4.9.

¹⁶ siehe Kapitel 3.2.2.

Ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Wohnsituation älterer Menschen und deren Gesundheitszustand ist gegeben. So ist das Unfallrisiko älterer Menschen bei schlecht ausgestatteten Wohnungen wesentlich höher (vgl. Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie 1999:101).

Eine qualifizierte Beratung sollte die Betroffenen bei der individuellen Wohnungsanpassung unterstützen. Die Beratung sollte die Bereiche baulich-technische Beratung (MitarbeiterIn Wohnungsgenossenschaft oder entsprechender Handwerksbetrieb), praktisch-pflegerische Beratung (HauskrankenpflegerIn sozialmedizinischer Dienst oder ErgotherapeutIn) sowie finanzielle Beratung (SozialarbeiterIn Sozialamt) abdecken. Dieses interdisziplinäre Beratungsangebot sollte von den Trägern gefördert sein und für Betroffene kostenlos angeboten werden können. Eine interdisziplinäre Beratung findet in Einzelfällen bereits jetzt statt.

Im Zweiten Altersbericht der Deutschen Bundesregierung (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998:110) werden die Aufgaben der individuellen Wohnungsanpassung folgendermaßen beschreiben:

- Beseitigung von Ausstattungsmängel (Heizung, Badezimmer)
- Reorganisation der Wohnung bzw. des Hauses (z.B. Wohnungsverkleinerung)
- Beseitigung von Barrieren (z.B. Einbau eines Außenliftes oder einer Rampe, Verbreiterung der Türen, Einbau einer bodengleichen Dusche)
- Alltagserleichterungen (Erhöhung des Bettes)
- Technische Hilfen (Anbringen von Haltegriffen im WC)

6.2.3.2. Neubauten: günstige, kleine Wohneinheiten nach ÖNORM B 1600

In Zukunft werden mehr kleine Wohnungen für alleinstehende ältere Menschen benötigt werden. Dies sollte vor allem beim Bau von neuen Wohnhausanlagen berücksichtigt werden.

Überschaubare Bauten eignen sich besonders als Wohnraum für ältere Menschen. Die Kleinräumigkeit bietet älteren Menschen das Gefühl von

Sicherheit und Eingebunden sein. Zur Kontaktaufnahme mit den NachbarInnen dient oft ein Garten, ein Hinterhof (vgl. Münsterjohann, 2004: 21).

Eine Mischung von unterschiedlichen Wohnungsgrößen sollte in einer Wohnanlage vorhanden sein. Dadurch ist eine natürliche Durchmischung der Bevölkerungsstruktur gegeben und es ist auch ein rascher Wohnungswechsel bei ändernden Lebensbedingungen möglich.

Dr. Anton Amann empfiehlt in seinem Forschungsbericht "Wohnen im Kontext von Altern und Pflege im Land Salzburg" (2003:18) das Modell des „Integrierten Wohnens. *„Durch integriertes Wohnen sind differenzierte Bewohnerstrukturen zu schaffen – nicht nur ältere und jüngere, sondern auch behinderte, eingewanderte und unterschiedlich wohlhabende Menschen “*

Um so lange wie möglich, auch bei Pflegebedürftigkeit, in der Wohnung leben zu können, ist die barrierefreie Gestaltung der Wohnung und des unmittelbaren Wohnumfeldes unbedingt erforderlich.

In Zusammenarbeit mit den Wohnungsgenossenschaften sollte daher bei zukünftigen Bauten vermehrt auf die Einhaltung der Richtwerte ÖNORM B 1600 geachtet werden. Es sollte zumindest leicht möglich sein, nachträgliche Anpassungen ohne großen Aufwand und dadurch möglichst kostengünstig durchführen zu lassen.

Christiane Feuerstein (2000:165) schreibt in ihrem Aufsatz „Idee und Realität in den Projekten des Altenwohnens“: *„Bei der späteren Wohnungsadaptierung reduzieren sich dafür die Kosten in zweifacher Weise. Zum einen erfordert die bauliche Adaptierung geringere finanzielle Mittel, zum anderen können volkswirtschaftlich betrachtet teure Aufwendungen für Heime gespart werden, da den älteren Menschen ein längerer Verbleib in ihrer Wohnung ermöglicht wird.“*

Mindestkriterien sind nach Amann (2003:13):

- a) veränderbare Grundrisspositionen durch versetzbare Trennwände
- b) der ÖNORM BB1600 entsprechende Adaptionen der Sanitärbereiche
- c) durch Rampen überbrückbare Stufen bei Hauseingängen, Liftzugängen, Balkonen und Terrassen
- d) spätere Einbaubarkeit von Liften, auch wenn dies die Bauordnung nicht fordert

- e) alle Wände in Wohnungen so gestalten, dass es späteres Anbringen von Haltegriffen möglich ist
- f) Adaptierungen im öffentlichen Bereich (Rampen, Sitzgelegenheiten; Haltestangen etc.)

6.2.3.3. Alternative Wohnformen – Betreutes Wohnen¹⁷

Im In- und Ausland sind in den letzten Jahren als Ergänzung zu den institutionalisierten Unterbringungsformen neue Wohnformen entstanden. Um hier nur einige Modelle zu nennen: Betreutes Wohnen, Integriertes Wohnen, Mehrgenerationen – Wohnen, SeniorInnenwohngemeinschaften.

In den skandinavischen Ländern ist das Angebot an alternativen Wohnformen beinahe flächendeckend ausgebaut (vgl. Rischaneck/Mann/Götzl 2002:51).

Vielversprechende neue Wohnformen für ältere Menschen in Österreich werden im Seniorenbericht 2000 –Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich (vgl. Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen 2000: 238 – 254) vorgestellt. So sind neben den SeniorInnenwohngemeinschaften in Wien und Dornbirn, Integriertes Wohnen in Altenmarkt, das Drei-Generationen-Wohnhaus in Gleisdorf, Betreutes Wohnen am Bauernhof in Oberösterreich oder das Projekt „Wohnen für Hilfe“ in Graz zu nennen.

Der Ausbau von „Betreuten Wohnen“ wird derzeit von den Landesregierungen der österreichischen Bundesländer in ihren Bedarfs- und Entwicklungsplänen nicht als explizites Entwicklungsziel dargestellt. Eine Ausnahme diesbezüglich bildet nur Oberösterreich, da hier betreubare Wohnungen neben der mobilen und stationären Betreuung einen Schwerpunkt bilden. Qualitätsstandards wurden für diese Angebotsform definiert. Ein Angebot von über 2500 Wohneinheiten soll bis zum Jahre 2010 zur Verfügung stehen (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2004:64).

Das Konzept der oberösterreichischen Landeregeierung für „Betreubares Wohnen“ umfasst „*die Sicherstellung von Betreuungsleistungen in Kombination mit altersgerechtem Wohnen, d.h. zentral gelegene, barrierefreie und*

¹⁷ siehe Kapitel 3.5.

behindertengerecht gestaltete Kleinwohnungen (ca. 50 m²) , Betreuungssicherheit rund um die Uhr (Notrufanlage), Pflege-Betreuungsleistungen bei Bedarf durch mobile Dienste als Wahlleistungen sowie soziale Betreuung durch eine fachlich geeignete Ansprechperson (Beratung, Vermittlung, Gestaltung gemeinsamer Aktivitäten..) als Grundleistung“ (Land Oberösterreich 2003:143).

Laut Rischaneck/Mann/Götzl (2002:57) belegen Studien, dass europäische SeniorInnen im Gegensatz zu den amerikanischen SeniorInnen keine „Altersghettos“ akzeptieren. Sie können sich zwar vorstellen mit anderen älteren Menschen zusammen zu leben, aber nicht in abgegrenzten Siedlungen wie etwas die „Sun Cities“ in Florida. Konflikte sind natürlich auch beim Zusammenleben verschiedener Generationen zu erwarten. Die drei AutorInnen weisen daraufhin, dass sich vor allem eingestreute altersgerechte Wohnungen oder über das Siedlungsgebiet verstreute kleine Altenwohnanlagen bewährt haben. Die AutorInnen der Studie (2002:36 – 37) zeigen auf, dass es verschiedenste Modelle des betreuten Wohnens gibt. Es soll vor allem der Wohn- statt des Pflegecharakters betont werden. Wenn der Pflegebedarf zu groß wird, ist die Übersiedlung in ein Pflegeheim kaum zu verhindern.

Amann (2003:84) unterscheidet vier unterschiedliche Betreuungsmodelle des Betreutes Wohnens

- *Instrumentelles Modell:* Die älteren Menschen leben selbständig in ihrer Wohnung, für deren Wartung ein Hausmeister/Haustechniker zur Verfügung steht.
- *Kontakt-/Beratungs-Modell:* Zusätzlich zum Hausmeister gibt es eine/n AnsprechpartnerIn. Er/sie berät, organisiert Freizeitveranstaltungen und vermittelt nötige Hilfe und Betreuung. Einen eigenen sozialen Dienst gibt es nicht.
- *Integriertes Modell:* Pflegerische und soziale Leistungen werden durch einen internen sozialmedizinischen Dienst erbracht.
- *Pflege-Modell:* Die Wohnanlage ist an ein Pflegeheim angeschlossen, alle Dienste des Heimes können daher in Anspruch genommen werden.

Um älteren Menschen die Möglichkeit des Verbleibens im Stadtteil Mitterau zu ermöglichen, sollte über die Schaffung eines Modelles „Betreutes Wohnen“ im

Stadtteil nachgedacht werden. Hofrat Dr. Otto Huber vom Amt der NÖ.Landesregierung meint in der Studie „Neue Wohnformen für Senioren in Niederösterreich“ (vgl. Rischaneck/Mann/Götzl 2002:36), dass der Bedarf an betreuten Wohnungen nicht überschätzt werden darf. Seiner Meinung nach seien 2 Wohnung pro 1000 EinwohnerInnen ausreichend. Für die Stadt Krems würden nach dieser Berechnung ca. 48 Wohnungen benötigt werden, für den Stadtteil Mitterau 8 Wohnungen. Auf Grund des hohen Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in diesem Stadtteil wird der Bedarf an betreuten Wohnungen in der Mitterau vermutlich etwas höher sein.

6.2.4. Integration von pflegebedürftigen und dementen SeniorInnen

Bei Hochaltrigen ist die soziale Isolation höher als bei jüngeren Alten, denn sie sind weniger stark in Verwandtschafts- und Familienbeziehungen eingebettet. Dr. Anton Amann (2003:129) weist darauf hin, dass „je älter Menschen werden, desto emotional und sozial einsamer fühlen sie sich“.

Verstärkt wird diese soziale Isolation durch körperliche Erkrankung und Pflegebedürftigkeit, sowie durch Desorientiertheit und Demenz.

Daher sind hier zu setzende Maßnahmen von besonderer Wichtigkeit.

6.2.4.1. Besuchsdienst

Im Rahmen der Bundesinitiative „Bürgerbüros für Jung und Alt“ wird bereits seit Jahren die Bereitschaft der SeniorInnen, sich für gemeinwohlorientierte Zwecke einzusetzen und sich aktiv und selbstbestimmt zu engagieren, gefördert (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen 2002:19-20).

Es soll verstärkt die Bereitschaft der jüngeren SeniorInnen geweckt werden, ältere bereits pflegebedürftige SeniorInnen, die das Haus nicht mehr oder nur schwer verlassen können, zu besuchen. Somit sollen Maßnahmen gegen die Isolation und Einsamkeit jener Bevölkerungsgruppe getroffen werden, die vom gesellschaftlichen Leben bereits ausgeschlossen oder davon gefährdet ist.

Der Besuchsdienst sollte als kostenloses Angebot geführt werden.

Vor allem für das pflegebedürftige Klientel, das bereits durch die sozialmedizinischen Dienste betreut wird, wäre die Schaffung eines Besuchsdienstes eine sehr große Bereicherung. Daher ist es auch nicht

verwunderlich, dass bereits erste Anfänge dieses Besuchsdienstes in jeder Kremser Sozialstation angedacht sind. Ein Besuchsdienst könnte aber auch im Rahmen eines Schulprojektes (z.B. Krankenpflegeschule) oder durch Förderung der Nachbarschaftshilfe entstehen.

6.2.4.2. Geriatrisches Tageszentrum¹⁸

Geriatrische Tageszentren gehören zu den teilstationären Leistungsangeboten. *„Primäre Zielgruppe sind Menschen mit funktionellen Einschränkungen und/oder psychischen Veränderungen (wie z.B. desorientierte Personen, Alzheimerpatienten, gerontopsychiatrische Patienten; Schlaganfallpatienten), die den Alltag nicht mehr alleine bewältigen können und durch ambulante Dienste unter-, durch stationäre Pflege jedoch überversorgt wären [...]. Weitere Zielgruppe sind aber auch Angehörige, die von der Pflege und Betreuung entlastet werden und damit gegebenenfalls auch die eigene Berufstätigkeit aufrechterhalten können sollen“*(Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, 1999:60).

Ein Geriatrisches Tageszentrum für den gesamten Stadtbereich Krems wäre sicherlich ausreichend. Eine organisatorische und räumliche Anbindung an das Krankenhaus oder an das Dr. Thorwestenheim würde sich eignen.

6.2.4.3. Sozialzentrum – Begegnungsstätte

Kommunikation, Geselligkeit, Freizeitgestaltung, Information und Bildung dies sind Bedürfnisse älterer Menschen, die in Begegnungsstätten ausgelebt werden können. Das Programmangebot kann sehr vielfältig sein (vgl. Behr/Brechmann/Voiß/Wallrafen-Dreisow, 1995: 80). Hier wäre grundsätzlich zu entscheiden, ob die Angebote nur auf ältere Menschen beschränkt oder generationsübergreifend angelegt sein sollten. Durchaus möglich erscheint auch die Variante einer generationsübergreifenden Begegnungsstätte mit speziellen Angeboten, die nur für SeniorInnen zugänglich sind. Die Begegnung zwischen Alt und Jung sollte aber gefördert werden um Selbst- und Nachbarschaftshilfepotential zu mobilisieren (vgl. Siemens, 2004:63).

Die Begegnungsstätte könnte ein Kaffeehaus, Seminarräume etc. anbieten.

¹⁸ siehe Kapitel 3.3.

Vorträge, Spielnachmittage, Bewegungsangebote, Bildungsangebote (IT-Bereich), Drehscheibe für ehrenamtliche Tätigkeiten, Beratungsangebote etc. könnten hier verankert werden. Häufig werden Begegnungsstätten durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen geführt. Eine fachliche Begleitung der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ist aber unbedingt erforderlich (vgl. Karl, 1993: 33).

Derzeit gibt es bereits viele Angebote für SeniorInnen im Pfarrzentrum St.Paul. Diese Ressource sollte bei der Errichtung einer Begegnungsstätte genützt werden.

6.2.4.4. Mobilität im Stadtteil

Isolierte Wohnbedingungen prägen das Leben vieler älterer Menschen negativ. Entsprechende bauliche Maßnahmen die zur Selbständigkeit älterer Menschen beitragen sind daher zu fördern.

Wie meine Untersuchung zeigt wurde dieser Stadtteil ursprünglich für junge Familien mit Kindern und deren damaligen Bedürfnissen errichtet. Mittlerweile lebt hier ein hoher Prozentsatz an Personen über 60 Jahren, und daher gibt es einen großen Bedarf dieses Wohnumfeld anzupassen.

„Durch die Umsetzung städtebaulicher Maßnahmen zur umfassenden Förderung der inneren und äußeren Bewegung der alternden Bevölkerung kann auch die gegenseitige Unterstützung und Selbsthilfe der alten Menschen ermöglicht werden. Die Aufwertung infrastruktureller Ausstattung der nahen Lebensorte mit Versorgungseinrichtungen, Erholungsmöglichkeiten und Mobilitätschancen ermöglicht es den älteren Menschen, sich hinauszubewegen in den öffentlichen Raum. Soziale Netze können über alltäglich wiederkehrende Kontakte geknüpft werden. Diese bestimmen das Wohlbefinden älterer Menschen weitgehend mit. Da der räumliche Radius im Alter kleiner wird, muss gerade im nahen Umfeld die Möglichkeit geschaffen werden, sich im Alltag körperlich und psychisch so wie geistig und in sozialen Netzen bewegen zu können. Dies ist ein wichtiger Teil der städtebaulichen Gesundheitsprävention“ (Müsterjohann 2004: 7).

Es sollte daher im Stadtviertel eine ansprechende Raumgestaltung passieren. Dazu gehören abwechslungsreiches Straßenmobiliar, wechselnde Plakate oder Schaufenstergestaltung.

Wichtig ist natürlich auch, dass es im Stadtviertel ausreichend Bänke gibt, die zum Verweilen und Ausrasten einladen. Wenn ältere Menschen die Sicherheit haben, sich hinsetzen zu können, wenn sie ermüden oder Schmerzen haben, sind sie sicherlich eher bereit die Wohnung zu verlassen.(Münsterjohann 2004: 29). Die Beschattung der Bänke wäre ebenfalls vor zu nehmen, um ein Ausruhen in den heißen Sommermonaten zu gewährleisten.

Wichtig ist auch die Barrierefreiheit des Stadtteiles zu überprüfen. Das Überqueren der Straße muss überall ohne Angst möglich sein. So sollten die Fußgängerübergänge vor allem in der viel befahrenen Austraße besser beleuchtet werden. Um das alltägliche Verlassen der Wohnung zu fördern, sollten die Gehsteige auf Breite und die Bordkanten auf Höhe überprüft werden (Münsterjohann 2004: 31f).

Radfahren fördert das körperliche Wohlbefinden älterer Menschen, man sollte daher den älteren Menschen das Radfahren im Stadtteil so angenehm wie möglich machen (Münsterjohann 2004: 38-39). Der Ausbau eines Radwegnetzes durch den Stadtteil Mitterau wäre wünschenswert.

Der Behindertenbeauftragte der Stadt Krems sowie das Bauamt der Stadtverwaltung könnten hier mit ihren Erfahrungen einen wertvollen Beitrag zur Umsetzung leisten.



Abbildung 20: Dr.Gschmeidlerstraße (eigene Aufnahme)

7. Zusammenfassung

Zu Beginn meiner Arbeit bin ich von folgenden Hypothesen ausgegangen:

- Die Mitterau ist ein Stadtteil mit sehr vielen Ressourcen.
- Die älteren BewohnerInnen dieses Stadtteiles wollen bis zuletzt in ihrer vertrauten Umgebung selbständig und selbstbestimmt leben.

Wie in meiner Untersuchung bestätigt wurde, ist die Infrastruktur des Kremser Stadtteil Mitterau (Nahversorgung, ÄrztInnen, öffentliche Verkehrsmittel, Grünanlagen) sehr geeignet für das Leben ältere Menschen. Im Bereich der psychosozialen und sozialmedizinischen Versorgung sind viele Ressourcen vorhanden, jedoch sind diese Ressourcen der älteren Bevölkerung kaum bekannt. Effiziente, bedarfsgerechte und stadtteilorientierte Altenarbeit ist jedoch nur möglich, wenn die Ressourcen der Region bekannt sind. Die Vernetzung und Kooperation der sozialmedizinischen Dienste, psychosozialer Einrichtungen, sowie SozialpolitikerInnen, Stadtverwaltung und der Verantwortlichen des regionalen Wohnbaues sind Voraussetzung hierfür. Die Transparenz der Ressourcen und die Verstärkung der Informationsweitergabe an die BewohnerInnen muss forciert werden.

Auch meine zweite Hypothese wurde durch meine Untersuchung bestätigt. Die BewohnerInnen des Stadtteiles Mitterau wollen so lange wie möglich in ihrer gewohnten, vertrauten Umgebung bleiben und ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt führen. Um den Verbleib in der eigenen Wohnung bzw. in einer anderen Wohnung im Stadtteil möglich zu machen, müssen Maßnahmen zur Verbesserung der Grundversorgung, zur Umsetzung des seniorInnengerechten Wohnbaues und zur Sicherung der Integration pflegebedürftiger und dementer SeniorInnen durch die Stadtverwaltung getroffen werden. Langfristig sollten präventive Maßnahmen für die bessere Vorsorge der jetzt 40 – 60 jährigen BewohnerInnen gesetzt werden. Hier wird vor allem an präventive Maßnahmen im Bereich der Eigenvorsorge im finanziellen Bereich, im Bereich der Gesundheit, Aufbau eines Sozialen Netzwerkes, Freizeitgestaltung und Bildung sowie im Bereich Wohnen gedacht. Durch Aufklärung und Bewusstseinsbildung sollte hier der Grundstein für den möglichst langen Verbleib im Stadtviertel gelegt werden.

So kann nicht nur dem Willen der älteren Bevölkerung nach einem selbstbestimmten Leben im Alter entsprochen, sondern auch in vielen Fällen eine kostenintensive stationäre Unterbringung in einem Pflegeheim verhindert werden.



Abbildung 21: Park in der Mitterau (eigene Aufnahme)

8. Literaturverzeichnis

Amann, Anton (Hrsg.) (2000): Kurswechsel für das Alter, Wien

Amann, Anton/ Löger, Bernd/ Lang, Gert/ Schmeikal, Bernd (2001): Altwerden in Niederösterreich III „Altersalmanach 2000“. Teil I Materialien und Konzepte zu Lebensverhältnissen, Schriftenreihe der NÖ.Landesakademie, Serie des Zentrums für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung, Band 21/I, St.Pölten

Amann, Anton (2003): Wohnen im Kontext von Altern und Pflege im Land Salzburg. Forschungsbericht und Expertise, Schriftenreihe der NÖ.Landesakademie, Serie des Zentrums für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung, Band 26, St.Pölten

Amann, Anton (2004): Die großen Alterslügen, Wien

Asman, Walter/ Greifenhagen, Sylvia (Hrsg.) (1995): Wohnen und Pflege – Neue Wege zur gemeindeorientierten Altenpolitik, Freiburg im Breisgau

Badelt, Christoph/ Holzmann-Jenkins, Andrea/ Matul, Christian/ Österle, August (1997): Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien

Behr, Renate/ Brechmann, Theresia/ Voiß Fred (1995): Vom Pflegeheim zum Altenwohnhaus, Frankfurt am Main

Bensch, Evelyne (1990): Nö.Nördlich der Donau, Wien

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (1994): Die Zukunft des Alterns, Wien

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1999): Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich. Übersicht über die Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder, Wien

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998): Zweiter Altenbericht. Wohnen im Alter, Bonn

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2000): Ältere Menschen – neue Perspektiven, Wien

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2002): Unsere Politik für alle Generationen, Wien

Bundesministerium für soziale Sicherheit; Generationen und Konsumentenschutz (2004): Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich. Zwischenbilanz 2003, Wien

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2005): Situation pflegender Angehöriger. Endbericht, Wien

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2006): Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2004, Wien

Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie (1999): Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Österreichischer Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen 1999, Wien

Elias, Norbert/ Scotson, John (1990): Etablierte Außenseiter, Frankfurt am Main

Feuerstein, Christiane (2000): Idee und Realität in den Projekten des Altenwohnens. In: Amann, Anton (Hrsg.): Kurswechsel für das Alter, Wien, S 162 - 185

Frühwirth, Hans (1995): Krems – Straßen und Plätze, ihre Geschichte und Herkunft; Krems

Gläser, Jochen/ Laudel, Grit (2004): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen, Wiesbaden

Gillich, Stefan (Hrsg.) (2004): Gemeinwesenarbeit: Die Saat geht auf- Grundlagen und neue sozialraumorientierte Handlungsfelder, Frankfurt am Main

Grond, Erich (1993): Praxis der psychischen Altenpflege, München

Harkes, Danielle (2004): Betreute Wohnzonen: Perspektiven eines Modells in den Niederlanden. In: Kremer-Preiß, Ursula/Stolarz, Holger :Anforderungen an die Gestaltung quartierbezogener Wohnkonzepte, Gütersloh/Köln, S 105 - 121

Hedtke-Becker Astrid/ Schmidt, Roland (1995): Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen, Berlin/ Frankfurt am Main

Hinte, Wolfgang/, Lüttringhaus, Maria/ Oelschlägel, Dieter (2001): Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit, Münster

Hinte, Wolfgang/ Litges, Gerd/ Springer, Werner (2000): Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld, Soziale Räume statt Verwaltungsbezirke, Berlin

- Hinte, Wolfgang (2001):** Stadtteilbezogene Arbeit und soziale Dienste – Lebensweltbezug statt Pädagogisierung. In: Hinte, Wolfgang/, Lüttringhaus, Maria/ Oelschlägel, Dieter: Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit, Münster, S74 – S 81
- Hinte, Wolfgang (2001):** Von der Stadtteilarbeit zum Stadtteilmanagement. In: Hinte, Wolfgang/, Lüttringhaus, Maria/ Oelschlägel, Dieter: Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit, Münster, S 83 – 89
- Hörl, Josef/ Kytir, Josef (2000):** Private Lebensformen und soziale Beziehungen älterer Menschen. In: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen: Ältere Menschen – neue Perspektiven, Wien, S 53 - 105
- Hovorka, Hans/ Redl, Leopold (1987):** Ein Stadtviertel verändert sich, Wien
- Kalt, Ernst (1995):** 1000 Jahre Stadtentwicklung, Krems
- Karl, Fred (1993):** Sozialarbeit in der Altenhilfe, Freiburg im Breisgau
- Kolland, Franz (2000):** Kultur des Alters und Altersbilder. In: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen: Ältere Menschen – neue Perspektiven, Wien, S 532 –534
- Kremer-Preiß, Ursula/Stolarz, Holger (2004):** Anforderungen an die Gestaltung quartierbezogener Wohnkonzepte, Gütersloh/Köln
- Kruse, Andreas/ Wahl, Hans-Werner (1994):** Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort, Bern
- Land Oberösterreich (2003):** Oberösterreichischer Sozialbericht 2001, Linz
- Löger, Bernd (2000):** Altenhilfe in Niederösterreich: Forderungen der Zukunft. In: Amann, Anton (Hrsg.): Kurswechsel für das Alter, Wien, S 119-126
- Löger, Bernd/ Amann, Anton (2001):** Altwerden in Niederösterreich III „Altersalmanach 2000“. Teil II Pflegevorsorge: Aktuelle Trends und Fragen für die Zukunft, Schriftenreihe der NÖ.Landesakademie, Serie des Zentrums für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung, Band 21/II, St.Pölten
- Löger, Bernd (2002):** Veränderungsflexible Prognosemodelle der Inanspruchnahme der Niederösterreichischen Altenhilfe, Schriftenreihe der NÖ.Landesakademie, Serie des Zentrums für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung, Band 24/1, St.Pölten
- Lüttringhaus, Maria (2001):** Zur konzeptionellen Diskussion in den 80er- und 90er-Jahren. In: Hinte, Wolfgang/, Lüttringhaus, Maria/ Oelschlägel, Dieter: Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit, Münster; S 7-11, S 53

- Majce, Gerhard (2000):** Generationenbeziehungen und Generationenverhältnisse. In: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen: Ältere Menschen – neue Perspektiven, Wien, S 106 - 162
- Mayring, Philipp (2003):** Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken, Weinheim 2003
- Münsterjohann, Ursula (2004):** Was bewegt alte Menschen in der Stadt? Ein Plädoyer für eine seniorenfreundliche, gesundheitsfördernde Stadtentwicklung, Reihe „Architektur und Gerontologie“ des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe, Köln
- Oelschlägel, Dieter (2001):** Strategiediskussionen in der Sozialen Arbeit und das Arbeitsprinzip Gemeinwesenarbeit. In: Hinte, Wolfgang/, Lüttringhaus, Maria/ Oelschlägel, Dieter: Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit, Münster, S 54 - 72
- Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit (2000):** Neue Wege der Pflege, Wien
- Ringel, Erwin (1993):** Das Alter wagen, Wien
- Rischaneck, Ursula/Amann, Wolfgang/ Götzl, Kerstin (2002):** Neue Wohnformen für Senioren in Niederösterreich, Wien
- Rosenmayr, Leopold (1995):** Die Kräfte des Alters, Wien
- Rosenmayr, Leopold/ Böhmer, Franz (Hrsg.)(2003):** Hoffnung Alter, Wien
- Schmid, Tom (2003):** „Nichtwissen“ in der Informationsgesellschaft – Information als Schlüssel in der Sozialpolitik. In: Gesellschaft zur Durchführung von Fachhochschulstudiengängen St.Pölten (Hrsg.): Die Informationsgesellschaft, Wien, S231- 248
- Schneider,Ulrike/ Österle, August (2003):** Gesundheitssicherung im Alter aus ökonomischer Perspektive. In: Rosenmayr, Leopold/ Böhmer, Franz (Hrsg.): Hoffnung Alter, Wien, S 225 - 245
- Schöber, Herwig (2005):** Krems – Stein – Mautern 1860-1930
- Schulerl-Hartje, Ulla-Kristina (2004):** Soziale Stadt – ein Programm gegen soziale und räumliche Ausgrenzung. In: Kremer-Preiß, Ursula/Stolarz, Holger: Anforderungen an die Gestaltung quartierbezogener Wohnkonzepte, Gütersloh/Köln, S 91 - 104
- Schuster, Erika (1980):** Historisches Porträt der Pfarre St.Paul. In: Pfarre St.Paul: Festschrift Krems-St.Paul, Krems, ohne Seitenangabe

Siemens, Doris (2004): Betreutes Wohnen zu Hause – Angebote und Umsetzungsstrategien. In: Kremer-Preiß, Ursula/Stolarz, Holger: Anforderungen an die Gestaltung quartierbezogener Wohnkonzepte, Gütersloh/Köln, S 41 - 65

Wirsing, Kurt (1993): Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe, Weinheim

Unveröffentlichte Arbeiten:

Prochazkova, Lucie/Schmid, Tom (2005): Pflege im Spannungsfeld zwischen Angehörigen und Beschäftigung, Wien

Internetquellen:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Krems_an_der_Donau>, [01.03.2006]

Hinte, Wolfgang/ Karas, Fritz (2005): Aktionsforschung in der Gemeinwesenarbeit, 21.12.2005.

<<http://www.stadtteilarbeit.de/Seiten/Methoden/Hinte/Aktionsforschung.htm>>

Hinte, Wolfgang (2005): Bewohner ermutigen, aktivieren, organisieren, 21.12.2005.

<<http://www.stadtteilarbeit.de/seiten/Theorie/Hinte/Quatiermanagment.htm>>

Hinte, Wolfgang (2005): Gemeinwesenarbeit, 21.12.2005.

<http://www.stadtteilarbeit.de/seiten/lernprogramm/gwa/aufsaetze/hinte_gemeinwesenarbeit.htm>

Klöck, Tilo (2005): Das Arbeitsprinzip Gemeinwesenarbeit als Qualitätsmerkmal von Sozialraumorientierter Sozialer Arbeit, Stadtteilarbeit und Quartiersmanagment, 21.12.2005.

<http://www.stadtteilarbeit.de/seiten/Theorie/Kloeck/Arbeitsprinzip_Gemeinwesenarbeit.htm>

<<http://www.krems.at>>, [10.04.2006]

Lüttringhaus, Maria (2005): GWA - Eine Idee wächst auf vielen Feldern. Doch lässt uns die Spreu vom Weizen trennen! 21.12.2005

<<http://www.stadtteilarbeit.de/Seiten/lernprogramm/gwa/aufsaetze/hinte-luettringhaus-oelschlaegel.htm>>

Müllensiefen, Dietmar (2005): Ressourcen und Lösungen im Stadtteil, 21.12.2005.

<<http://www.stadtteilarbeit.de/Seiten/lernprogramm/gwa/aufsaetze/muellersiefen/systemisch.htm>>

Neuhold, Heidemarie (2005): Die Wohnbedürfnisse älterer Menschen. Uni Graz, 24.08.2005.<<http://www.uni-graz.ac.at/senioren/neuh.htm>>

<<http://sozialratgeber.krems.at>>, [25.03.2006]

Statistik Austria (2005): Österreichs Bevölkerung wächst durch Zuwanderung. Wanderungsgewinne kompensieren Geburtendefizite, 03.11.2005

<<http://www.statistik.at/cgi-bin/presseprint.pl?INDEX=2005067>>

Sonstige verwendete Daten:

Amt der NÖ.Landesregierung (2000): NÖ.Sozialhilfegesetz 2000, LGBl.9200-0, St.Pölten

Amt der NÖ.Landesregierung (2000): Vorschrift IX/2-9592/39, St.Pölten

Amt der NÖ.Landesregierung (2006): Richtlinien zur Durchführung und Förderung der sozialmedizinischen und sozialen Betreuungsdienste in Niederösterreich, GS5-A-253/003-2006, St.Pölten

Meldedaten der Stadt Krems [10.11.2005]

Österreichische Raumordnungskonferenz (2004): ÖROK-Prognosen 2001-2031, ÖROK-Schriftenreihe 166/I, Wien

Fotos: Rautner Alois, März bis Mai 2006

9. Anhang

ANHANG 1

Die Befragten

Im Zeitraum November 2005 bis April 2006 wurden insgesamt 31 qualitative Leitfadeninterviews durchgeführt.

Insgesamt wurden 3 Leitfäden für Interviews (siehe Anhang 2) erstellt. Ein Leitfaden für Betroffene, einer für Angehörige und ein Leitfaden für ExpertInnen, die mit älteren Menschen in der Mitterau zu tun haben.

Die drei Leitfäden haben die gleichen Themenschwerpunkte, die Fragen wurden nur den Gegebenheiten entsprechend anders formuliert.

Die Auswahl der InterviewpartnerInnen (Betroffene und Angehörige) erfolgte per Zufall. Zum Teil wurden Personen um ein Interview gebeten, die schon einmal Kontakt mit dem Sozialamt hatten, aber keine Betreuung vorlag (zum Beispiel Kontakt beim Hochwasser 2002).

Ein Großteil der InterviewpartnerInnen wurde aber durch Bekannte oder ArbeitskollegInnen vermittelt.

Die befragten älteren BewohnerInnen der Mitterau (B1 – B14)

Insgesamt wurden 14 Betroffene interviewt. 8 Frauen und 6 Männer.

Dies entspricht etwa dem Verhältnis Frauen zu Männer in der Altersgruppe der über 60-Jährigen der Bevölkerung der Mitterau.

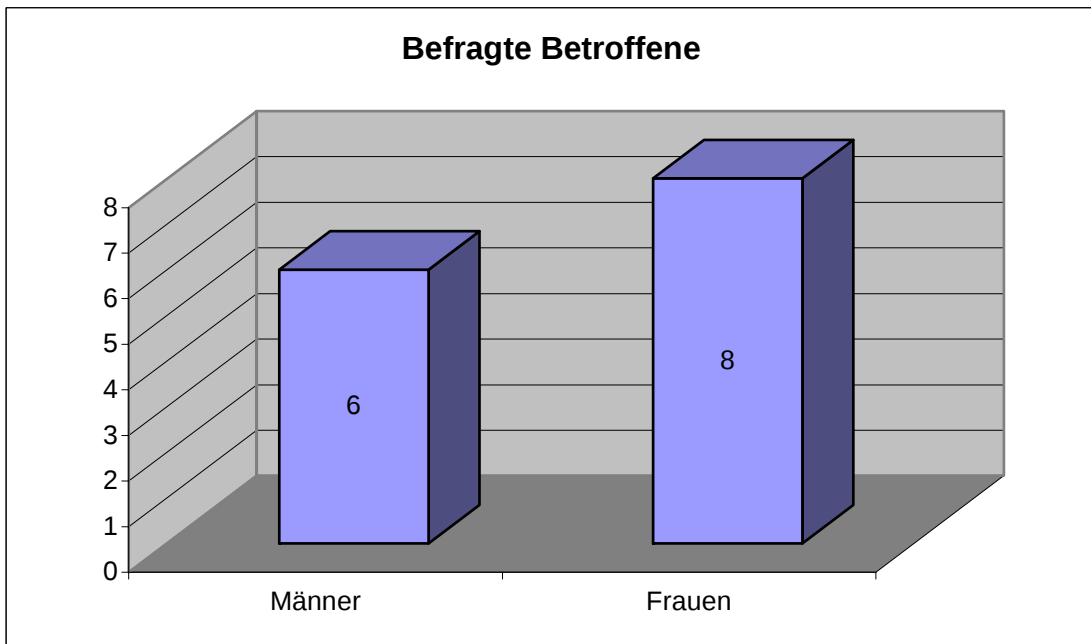


Abbildung 22: Geschlecht der befragten Betroffenen (eigene Grafik)

Das durchschnittliche Alter der InterviewpartnerInnen betrug 73,38 Jahre. Die jüngste Befragte war 61 Jahre alt, der älteste 83 Jahre. In der Altersgruppe der 60 – 69-Jährigen wurden insgesamt 3 Personen befragt, in der Gruppe der 70 – 79-Jährigen waren es 7 Personen, und über 80-Jährige wurden insgesamt 4 befragt.

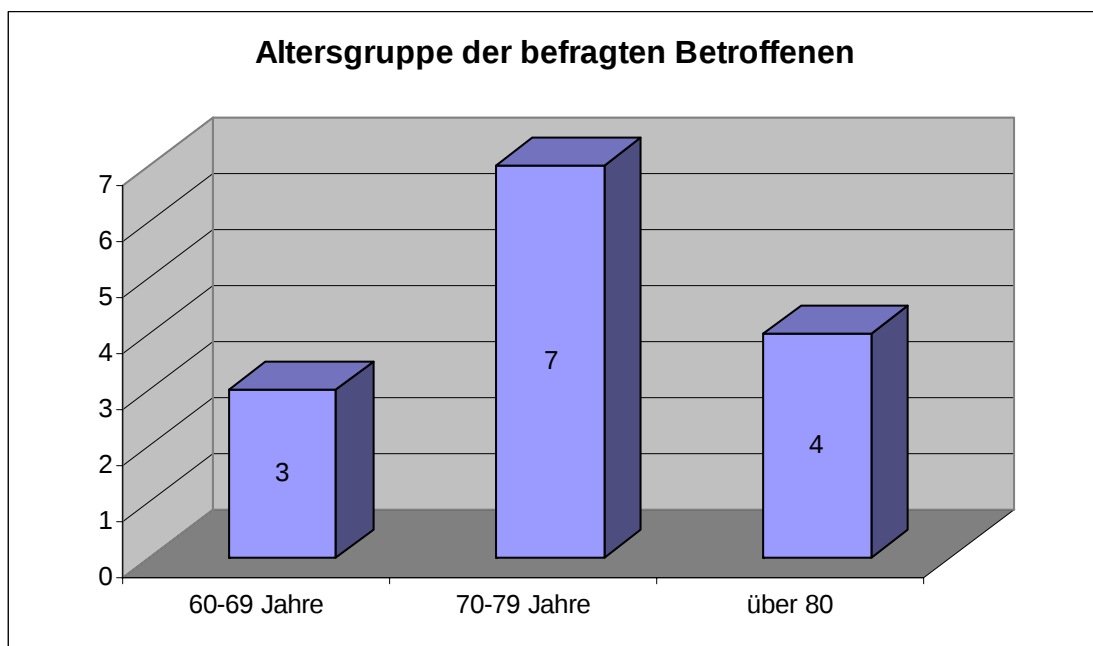


Abbildung 23: Alter der befragten Betroffenen (eigene Grafik)

Die Gruppe der 70-79 Jährigen eignete sich besonders gut für die Befragung, da sie sich bereits mit vielen Themen des Alterns auseinandergesetzt hat, aber noch nicht zu sehr mit ihrer eigenen Pflegebedürftigkeit beschäftigt ist

13 der Befragten besitzen die österreichische Staatsbürgerschaft, ein Befragter ist russischer Staatsbürger. Da es laut Meldedatei nur 11 Personen in der Mitterau gibt, die älter als 60 Jahre alt sind und nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, war es nicht erforderlich mehrere Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft zu interviewen. Die Probleme älterer MigrantInnen sind in diesem Stadtteil statistisch gesehen verschwindend klein.

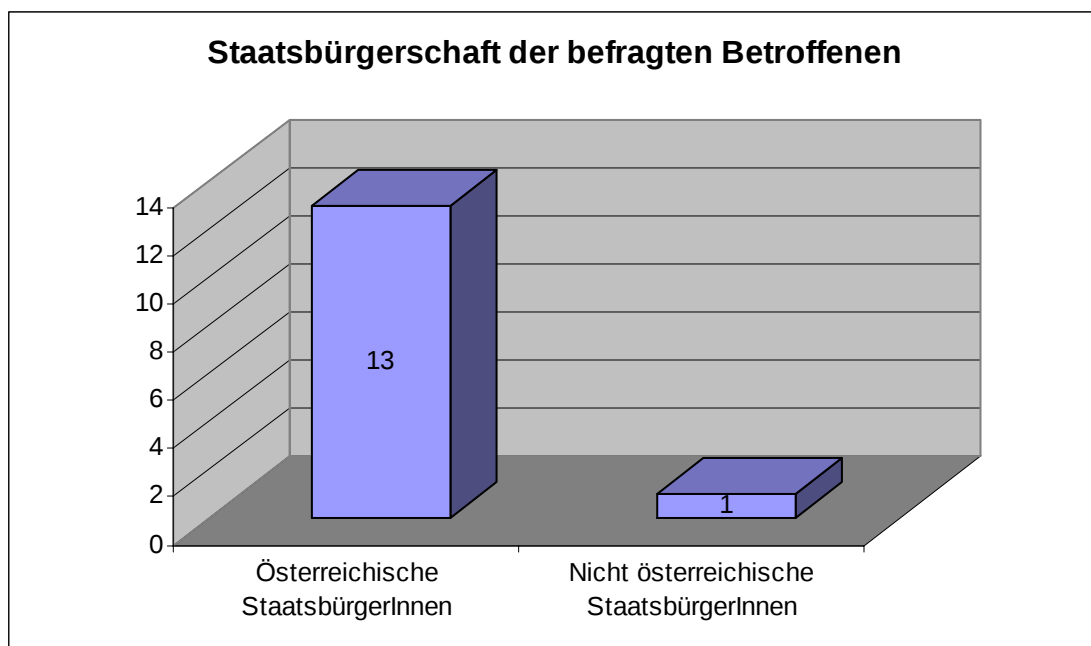


Abbildung 24: Staatsbürgerschaft der befragten Betroffenen (eigene Grafik)

8 der InterviewpartnerInnen sind verheiratet, wobei bei den Interviews 6 Personen als Ehepaar interviewt wurden. 2 Personen sind ledig, 3 geschieden und eine Interviewpartnerin ist verwitwet.

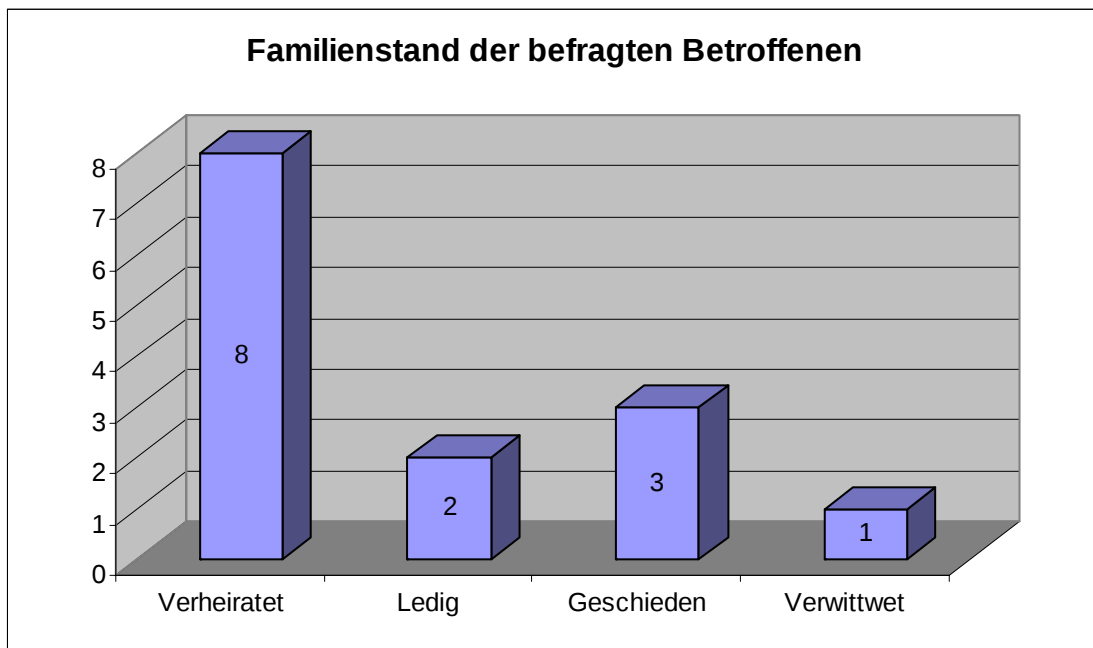


Abbildung 25 : Familienstand der befragten Betroffenen (eigene Grafik)

3 der Befragten zogen bereits unmittelbar nach dem Krieg in die Mitterau, 4 wurden in den 70 er Jahren des vorigen Jahrhunderts hier wohnhaft, 3 Mitte der 80 er Jahre und 3 Ende der 90 er Jahre bzw. Anfang 2000.

Eine befragte Person lebte von 1984 bis zum Hochwasser 2002 in der Mitterau. Da sein Haus durch die Hochwasserkatastrophe zerstört wurde, musste er in eine andere Wohnung außerhalb der Mitterau ziehen.

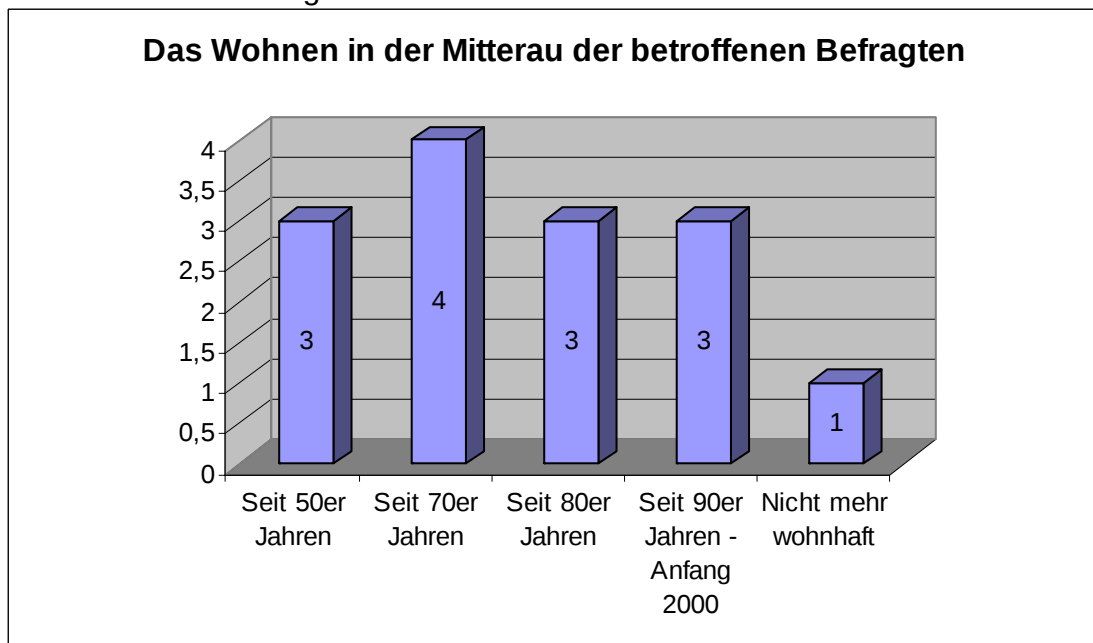


Abbildung 26: Das Wohnen in der Mitterau der befragten Betroffenen (eigene Grafik)

6 der Befragten werden von ihren Angehörigen betreut, 2 durch die Hauskrankenhilfe, 2 erhalten Hilfe und Unterstützung sowohl von den Angehörigen als auch von den Sozialmedizinischen Diensten und 4 InterviewpartnerInnen benötigen keine Betreuung.

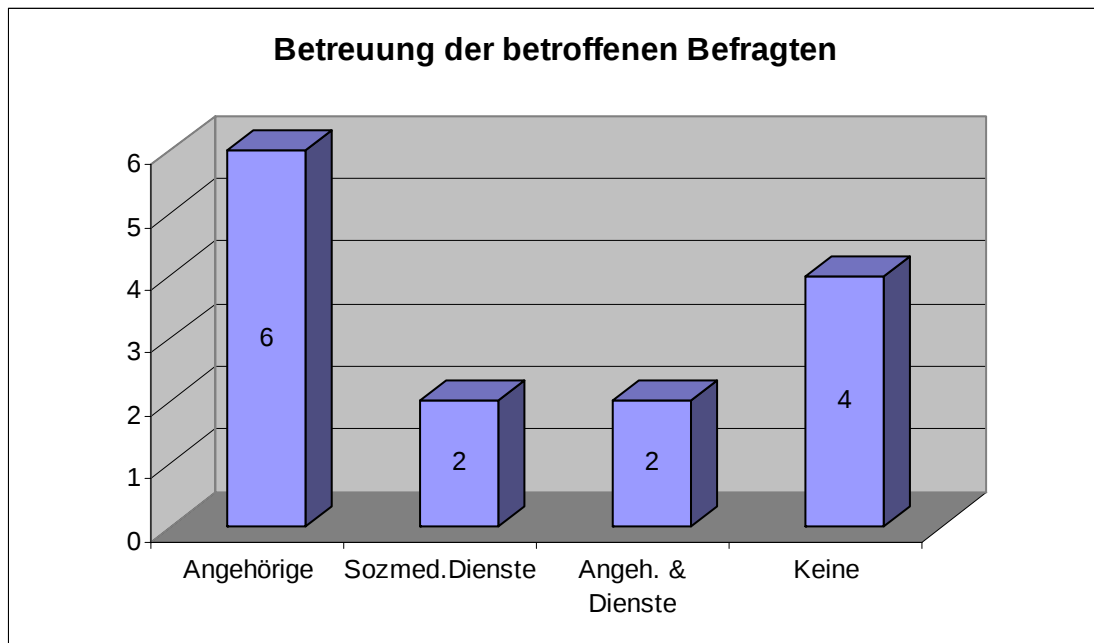


Abbildung 27: Betreuung der betroffenen Befragten (eigene Grafik)

Die befragten Angehörigen (A1 –A5)

Insgesamt wurden 5 Angehörige befragt, 4 Töchter im Alter von 46 – 64 und ein Sohn im Alter von 62 Jahren. 3 der Befragten sind noch berufstätig.

2 der Interviewten sind ledig, 2 verheiratet und 1 Frau ist geschieden.

Alle Befragten leben nicht im gemeinsamen Haushalt mit den Eltern.

1 Frau betreut ihre Eltern zu Hause mit Unterstützung zweier slowakischer Schwestern, die rund um die Uhr anwesend sind.

Der befragte Mann hat seine Mutter mit Unterstützung seines Bruders und deren beider Ehefrauen zu Hause betreut. Nachdem sich der Gesundheitszustand der Mutter rapide verschlechtert hat, musste sie nun nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus, in einem Pflegeheim untergebracht werden.

Eine Interviewpartnerin hat als einziges Kind ihre Eltern jahrelang alleine zu

Hause betreut. Nachdem die Belastungen zu groß geworden waren und eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung nötig wurde, übersiedelten beide Elternteile in ein Heim.

Eine Gesprächspartnerin betreut ihre Mutter zu Hause. Unterstützt wird sie von ihrem Sohn und den Sozialmedizinischen Diensten.

Meine letzte Interviewpartnerin betreute beide Elternteile bis zu deren Tod zu Hause. Dies war nur möglich, da diese im Nachbarshaus wohnten.

Die befragten ExpertInnen (E1 – E11)

Insgesamt wurden 11 ExpertInnen interviewt. Die ExpertInnen, die befragt wurden, wurden gezielt ausgewählt. Eine große Bandbreite von Erfahrungen und eine multiprofessionelle Sichtweise sollte gesichert sein.

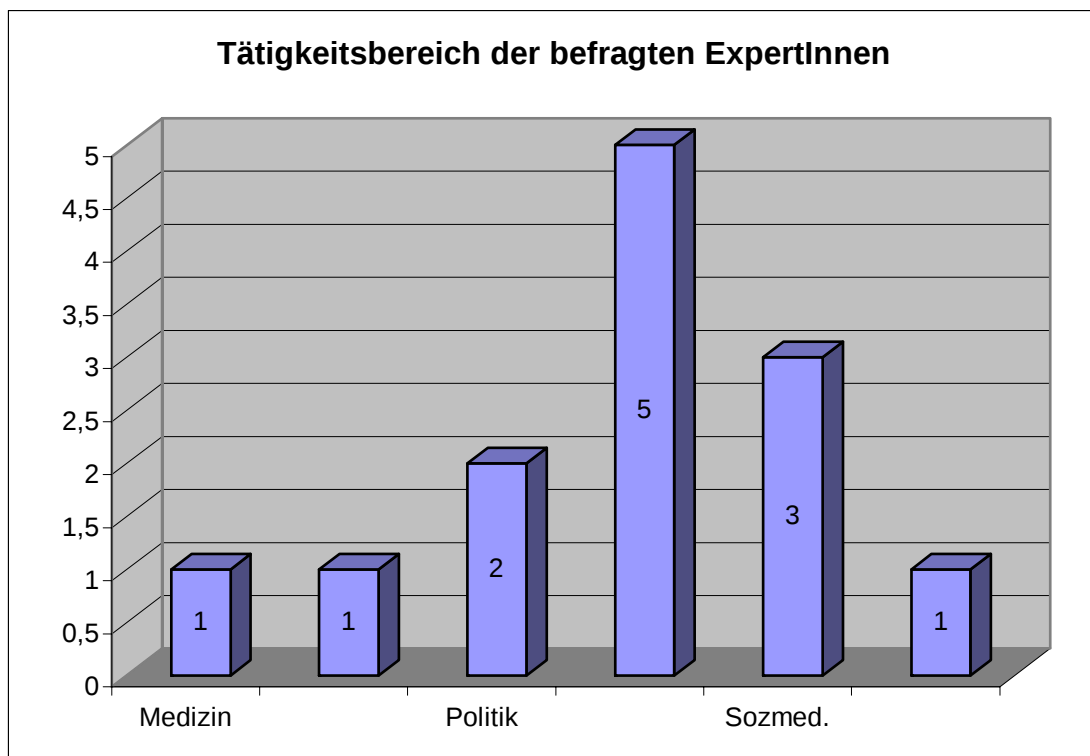


Abbildung 28: Tätigkeitsbereich der befragten ExpertInnen (eigene Grafik)

Interviewt wurden:

- je 1 VertreterIn der Anbieter der sozialmedizinischen Dienste in Krems
- SozialpolitikerInnen (ÖVP, SPÖ)
- SozialarbeiterInnen aus dem Krankenhaus, Sozialamt, NÖ.Landesverein für Sachwalterschaft
- Allgemein Medizinerin
- Vertreter der Pfarre St.Paul
- Sachbearbeiterin Sozialamt

ANHANG 2

Leitfaden zum Interview „Ältere Menschen in der Mitterau“ (InterviewpartnerIn: älterer /ältere BewohnerIn)

DATUM		ZEIT	
ORT			
GESPRÄCHSPARTNER			

1. Einstieg

Die Mitterau ist ein Stadtteil in Krems, in dem auffallend viele ältere Menschen leben. Dies ist dadurch erklärbar, dass der Wohnbau in diesem Stadtviertel in den 50-er Jahren des vorigen Jahrhunderts sehr vorangetrieben wurde, und nun hier seit der Besiedelung dieser Wohnungen es kaum zu Umzügen kam.

Die Wohnhäuser sind in keinster Weise behindertengerecht oder seniorenfreundlich. Es gibt kaum Zentralheizungen, keine Lifte, enge Bäder. Häufig ist ein Wohnungsumbau nicht möglich.

Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung wird es in diesem Stadtteil in den nächsten Jahren zu neuen Herausforderungen für die StadtpolitikerInnen und die Sozialarbeit kommen.

Dieses Gespräch soll dazu dienen, die Sichtweise von Betroffenen und deren Angehörigen bzw. von Professionen, die ältere Menschen in der Mitterau betreuen, zu erfassen.

2. Zunächst möchte ich Sie einfach einmal bitten, dass Sie mir erzählen wie Ihnen das Leben als älterer Mensch in der Mitterau gefällt!
3. Haben Sie hier in der Nähe auch Freunde, Verwandte?
4. Gibt es Ihrer Meinung nach ausreichend Hilfs- und Betreuungsangebote für ältere Menschen in der Mitterau?
5. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnung und Ihrem unmittelbaren Wohnumfeld?
6. Sind Sie über Hilfs- und Unterstützungsangebote der Region ausreichend informiert? Woher beziehen Sie die Informationen?
7. Was glauben Sie, könnte man tun um den Informationsfluss zu verstärken? Was könnten Sie tun?

8. Was würden Sie benötigen, um möglichst lange in Ihrer Wohnung bzw. im Stadtteil zu bleiben?
9. Was könnten Sie selbst dazu beitragen?
10. Wodurch könnte Ihrer Meinung nach die Lebensqualität in diesem Wohngebiet gesteigert werden?
11. a) Auf Grund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung werden neue Wohnmodelle für ältere Menschen entstehen. Welche Formen des Wohnens könnten Sie sich vorstellen?
- b) Ich nenne Ihnen nun einige Modelle. Bitte benoten Sie nach dem Schulnotensystem, welche Wohnform für Sie in Frage käme.
- | | |
|--|-------|
| Eigene Wohnung | ----- |
| Seniorenwohngemeinschaft | ----- |
| Betreutes Wohnen in Wohnblock
Nur für ältere Menschen | ----- |
| Betreutes Wohnen in Wohnblock
gemischtes Alter | ----- |
| Pflegeheim | ----- |
12. Wenn jetzt eine gute Fee erschiene und den älteren Menschen in der Mitterau einen Wunsch erfüllen würde, was würden Sie sich wünschen?

Gesprächsprotokoll

DATENBLATT

DATUM

ALTER

GESCHLECHT

ERWERBSSTATUS

FAMILIENSTAND

SEIT WANN ?

WOHNUNGSFORM

SEIT WANN ?

LEBENSITUATION
(Haushaltsgröße)

BETREUUNG DURCH

- ☐ Hauskrankenpflege
- ☐ Heimhilfe
- ☐ Essen auf Rädern
- ☐ Notruftelefon
- ☐ SachwalterIn
- ☐ Ausländische Pflegekräfte
- ☐ Angehörige
- ☐ sonstiges.....

Leitfaden zum Interview

„Ältere Menschen in der Mitterau“

(InterviewpartnerIn: Angehörige – meist Töchter)

DATUM		ZEIT	
ORT			
GESPRÄCHSPARTNER			

1. Einstieg

Die Mitterau ist ein Stadtteil in Krems, in dem auffallend viele ältere Menschen leben. Dies ist dadurch erklärbar, dass der Wohnbau in diesem Stadtviertel in den 50-er Jahren des vorigen Jahrhunderts sehr vorangetrieben wurde, und nun hier seit der Besiedelung dieser Wohnungen es kaum zu Umzügen kam.

Die Wohnhäuser sind in keinster Weise behindertengerecht oder seniorenfreundlich. Es gibt kaum Zentralheizungen, keine Lifte, enge Bäder. Häufig ist ein Wohnungsumbau nicht möglich.

Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung wird es in diesem Stadtteil in den nächsten Jahren zu neuen Herausforderungen für die StadtpolitikerInnen und die Sozialarbeit kommen.

Dieses Gespräch soll dazu dienen, die Sichtweise von Betroffenen und deren Angehörigen bzw. von Professionen, die ältere Menschen in der Mitterau betreuen, zu erfassen.

2. Zunächst möchte ich Sie einfach einmal bitten, dass Sie mir erzählen wie Sie glauben, wie Ihren Eltern das Leben als älterer Mensch in der Mitterau gefällt!
3. Haben Ihre Eltern hier in der Nähe auch Freunde, Verwandte?
4. Gibt es Ihrer Meinung nach ausreichend Hilfs- und Betreuungsangebote für ältere Menschen in der Mitterau?
5. Wie zufrieden sind Sie mit der Wohnung Ihrer Eltern und dem unmittelbaren Wohnumfeld?
6. Sind Sie über Hilfs- und Unterstützungsangebote der Region ausreichend informiert? Woher beziehen Sie die Informationen?
7. Was glauben Sie, könnte man tun um den Informationsfluss zu verstärken? Was könnten Sie tun?

8. Was würden Ihre Eltern benötigen, um möglichst lange in ihrer Wohnung bzw. im Stadtteil zu bleiben?

9. Was könnten Sie bzw. Ihre Eltern dazu beitragen?

10. Wodurch könnte Ihrer Meinung nach die Lebensqualität in diesem Wohngebiet gesteigert werden?

11. a) Auf Grund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung werden neue Wohnmodelle für ältere Menschen entstehen. Welche Formen des Wohnens könnten Sie sich vorstellen?

11. b) Ich nenne Ihnen nun einige Modelle. Bitte benoten Sie nach dem Schulnotensystem, welche Wohnform Ihrer Meinung nach für Ihre Eltern in Frage käme.

Eigene Wohnung -----

Seniorenwohngemeinschaft -----

Betreutes Wohnen in Wohnblock
Nur für ältere Menschen -----

Betreutes Wohnen in Wohnblock
gemischtes Alter -----

Pflegeheim -----

12. Wenn jetzt eine gute Fee erschiene und den älteren Menschen in der Mitterau einen Wunsch erfüllen würde, was würden Sie sich wünschen?

Gesprächsprotokoll

DATENBLATT

DATUM

ALTER

GESCHLECHT

ERWERBSSTATUS

FAMILIENSTAND

SEIT WANN ?

ANGEHÖRIGEN-
VERHÄLTNIS

BETREUNG DER ANGEHÖRIGEN DURCH

- ☐ Hauskrankenpflege
- ☐ Heimhilfe
- ☐ Essen auf Rädern
- ☐ Notruftelefon
- ☐ SachwalterIn
- ☐ Ausländische Pflegekräfte
- ☐ Angehörige
- ☐ sonstiges

KONTAKT ZU DEN ANGEHÖRIGEN

FOLGENDE AUFGABEN WERDEN FÜR DIE ANGEHÖRIGEN
ÜBERNOMMEN:

Leitfaden zum Interview

„Ältere Menschen in der Mitterau“

(InterviewpartnerIn: ExpertInnen, die mit älteren Menschen arbeiten)

DATUM		ZEIT	
ORT			
GESPRÄCHSPARTNER			

1. Einstieg

Die Mitterau ist ein Stadtteil in Krems, in dem auffallend viele ältere Menschen leben. Dies ist dadurch erklärbar, dass der Wohnbau in diesem Stadtviertel in den 50-er Jahren des vorigen Jahrhunderts sehr vorangetrieben wurde, und nun hier seit der Besiedelung dieser Wohnungen es kaum zu Umzügen kam.

Die Wohnhäuser sind in keinster Weise behindertengerecht oder seniorenfreundlich. Es gibt kaum Zentralheizungen, keine Lifte, enge Bäder. Häufig ist ein Wohnungsumbau nicht möglich.

Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung wird es in diesem Stadtteil in den nächsten Jahren zu neuen Herausforderungen für die StadtpolitikerInnen und die Sozialarbeit kommen.

Dieses Gespräch soll dazu dienen, die Sichtweise von Betroffenen und deren Angehörigen bzw. von Professionen, die ältere Menschen in der Mitterau betreuen, zu erfassen.

2. Zunächst möchte ich Sie einfach einmal bitten, dass Sie mir erzählen wie Ihnen das Leben älterer Mensch in der Mitterau gefällt! Unterscheidet es sich vom Leben in einem anderen Stadtteil?
3. Haben Ihrer Meinung nach die meisten älteren Menschen des Stadtteils Mitterau in der Nähe Freunde, Verwandte?
4. Gibt es Ihrer Meinung nach ausreichend Hilfs- und Betreuungsangebote für ältere Menschen in der Mitterau?
5. Wie zufrieden sind Ihrer Meinung nach, ältere Menschen in der Mitterau mit ihrer Wohnung und ihrem unmittelbaren Wohnumfeld?
6. Sind Sie über Hilfs- und Unterstützungsangebote der Region ausreichend informiert? Woher beziehen Sie die Informationen?
7. Was glauben Sie, könnte man tun um den Informationsfluss zu verstärken? Was könnten Sie tun?

8. Was würden ältere Menschen im Stadtteil Mitterau benötigen, um möglichst lange in ihrer Wohnung bzw. im Stadtteil zu bleiben?
9. Was könnten Sie dazu beitragen?
10. Wodurch könnte Ihrer Meinung nach die Lebensqualität in diesem Wohngebiet gesteigert werden?
11. a) Auf Grund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung werden neue Wohnmodelle für ältere Menschen entstehen. Was glauben Sie, welche Formen des Wohnen bevorzugen ältere Menschen?
11. b) Ich nenne Ihnen nun einige Modelle. Bitte benoten Sie nach dem Schulnotensystem, welche Wohnform Sie glauben, dass sie für ältere Menschen in Frage kommen..
- | | |
|--|-------|
| Eigene Wohnung | ----- |
| Seniorenwohngemeinschaft | ----- |
| Betreutes Wohnen in Wohnblock
Nur für ältere Menschen | ----- |
| Betreutes Wohnen in Wohnblock
gemischtes Alter | ----- |
| Pflegeheim | ----- |
12. Wenn jetzt eine gute Fee erschiene und den älteren Menschen in der Mitterau einen Wunsch erfüllen würde, was würden Sie sich wünschen?

Gesprächsprotokoll

DATENBLATT

DATUM

ALTER

GESCHLECHT

BERUF

ORGANISATION

SEIT WANN ?

AUFGABEN:

WIE VIEL KLIENTINNEN BETREUEN SIE?

DAVON IM STADTTEIL MITTERAU?

ANHANG 3

Auswertung

Als Auswertungsverfahren wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) gewählt.

Auf Grund der großen Datenmenge habe ich mich für dieses reduktive Verfahren entschieden. Die Aussagen der InterviewpartnerInnen wurden inhaltlich zusammengefasst und strukturiert wiedergegeben.

Um die Auswertung nachvollziehbar zu machen, habe ich einen Ausschnitt aus einem transkribierten Interview, eine Auswertungsanalyse sowie eine Auswertungsmatrix angefügt.

Leitfaden zum Interview mit Betroffenen

Auswertungsmatrix

NR	Frage	B1	B2	B3	B4	B5
	Datum der Befragung					
1.	Zunächst möchte ich Sie einfache einmal bitten, dass Sie mir erzählen, wie Ihnen das Leben als älterer Mensch in der Mitterau gefällt!					
2.	Haben Sie in der Nähe auch Freunde, Verwandte?					
3.	Gibt es Ihrer Meinung nach ausreichend Hilfs- und Betreuungsangebote für ältere Menschen in der Mitterau?					
4	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnung und den unmittelbaren Wohnumfeld?					
5	Sind Sie über Hilfs- und Unterstützungsangebote der Region ausreichend informiert? Woher beziehen Sie die Informationen?					
6	Was glauben Sie könnte man tun, um den Informationsfluss zu verstärken? Was könnten Sie tun?					
7	Was würden Sie benötigen, um möglichst lange in Ihrer Wohnung bzw. im Stadtteil zu bleiben?					
8.	Was könnten Sie dazu beitragen?					
10.	Wodurch könnte Ihrer Meinung nach die Lebensqualität in diesem Wohngebiet gesteigert werden?					
11a	Auf Grund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung werden neue Wohnmodelle für ältere Menschen entstehen. Welche Formen des Wohnens könnten Sie sich vorstellen?					
11b	Ich nenne Ihnen nun einige Modelle. Bitte benoten Sie nach dem Schulnotensystem, welche					

	Wohnform Ihrer Meinung nach für Sie in Frage käme.					
12	Wenn jetzt eine gute Fee erschiene und den älteren Menschen in der Mitterau einen Wunsch erfüllen würde, was würden Sie sich wünschen?					

Daten der befragten älteren Menschen

Nr.	Datum Interview	Geschlecht	Alter	Erwerbsstatus	Familienstand	Wohnungsform Haushaltsgröße
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Nr.	Mitterau seit	Betreuung
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

Daten der befragten Angehörigen

Nr.	Datum Interview	Geschlecht	Alter	Erwerbsstatus	Familienstand	Angehörigenverhältnis
A1						
A2						
A3						
A4						
A5						

Nr.	Betreuung der Eltern	Häufigkeit des Kontaktes
A1		
A2		
A3		
A4		
A5		

Daten der befragten ExpertInnen

Nr.	Datum Interview	Name	Beruf	Organisation	Aufgaben	Seit wann?
E1						
E2						
E3						
E4						
E5						

Nr.	Wie viele KlientInnen?	Wie viele davon in der Mitterau?
E1		
E2		
E3		
E4		
E5		

Ausschnitt aus einem Interview mit einem Betroffenen (16.11.05):

Zunächst möchte ich Sie einfach einmal bitten, dass Sie mir erzählen wie Ihnen das Leben als älterer Mensch in der Mitterau gefällt!

In der Mitterau hat mir die Nähe zur Donau gefallen und der Spielplatz, da ist man so gut hin gekommen, das war eigentlich das schönste. Weil ich mit den Kindern viel unterwegs war, die Nähe zur Donau war echt angenehm, da konnte man bei der Unterführung durchgehen. Da kann man toll hin.

*Eigentlich hätte ich von der Mitterau nie weg wollen (**Übersiedelung durch Hochwasser, Anmerkung Interviewerin**). Noch etwas war sehr angenehm, da bei der Post, da gab es 2 oder 3 kleine Geschäfte, wo man z.B. einen Fleischhacker hatte, der nicht fertig eingepackte Ware hatte. Ich mag das abgepackte Supermarktfleisch nicht. Dann ist dort noch eine Bäckerei und eine Trafik – aber die ist für mich ja uninteressant, da ich ja nicht rauche, na und Zeitung lesen tue ich auch nicht mehr, da schaue ich Teletext.*

Also die Donau und die Greißlergeschäfte, das war echt super. Ein Wollgeschäft gibt es ja auch. Und zweimal in der Woche gibt es einen Bauernmarkt in der Mitterau. Na und die Apotheke – die darf man nicht vergessen.

Mit dem Rollstuhl kann ich in alle Geschäfte. Nur in die Bäckerei nicht, aber die kennen mich ja alle und die kommen raus und bedienen mich auf der Straße. Bei der Post muss ich auch läuten, aber das ist kein Problem für mich.

In der Mitterau sind übrigens überall die Kanten abgeschrägt. Vor ca. 20 Jahren war das nicht so, aber ich habe da einfach den Bürgermeister angerufen und ihm das mitgeteilt, da sind sie dann hergegangen und haben das gemacht. Jetzt gibt es wirklich kaum mehr ein Problem, in den letzten Jahren wurden alle Gehsteige abgeschrägt. Das ist übrigens nicht überall so. In der Stadt drin, da habe ich schon mehr Probleme, da muss ich immer einen Umweg machen, dass das funktioniert.

Naja, ich muss schon sagen, dass es überhaupt gut in Krems ist. Aber in den anderen Teilen, da gibt es halt schon immer wieder eine Barriere.

Die kürzesten Wege kann ich nicht immer fahren. Oft muss ich warten, dass mir die Leute über die Barrieren helfen.

Wenn die Straße renoviert wird, werden jetzt eigentlich immer die Gehsteige abgeschrägt.

In der Mitterau sind fast alle Gehsteige abgeschrägt. Nur in der Schrebergasse – beim Pischinger, da habe ich Probleme, sonst geht es echt gut. Beim Pischinger muss ich immer einen Umweg machen. Aber ein kleiner Umweg macht ja nichts. Behindertenmäßig ist es so , wie wenn du einen Parkplatz suchst und da ist eine Einbahn, da musst halt einen Bogen fahren. Ich kenn die Gegend gut, ich bin ja viel rumgefahren. Ich hab ja 18 Jahre in der Mitterau gewohnt.

Auswertungsbeispiel

Qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring

Fall	Frage	Nr.	Paraphrase	Generalisierung
B6	2	1	<i>Nähe zur Donau gefallen und der Spielplatz</i>	Positiv erlebt: Nähe zur Donau und vielen Spielplätze
B6	2	2	<i>Mitterau nie weg wollen</i>	Wollte in diesen Stadtteil bleiben
B6	2	3	<i>kleine Geschäfte (Fleischhauer, Bäckerei, Trafikant)</i>	Schätzt die vielen kleinen Geschäfte
B6	2	4	<i>zweimal in der Woche gibt es einen Bauernmarkt</i>	Auch vorhanden: Bauernmarkt
B6	2	5	<i>Na und die Apotheke – die darf man nicht vergessen.</i>	Apotheke
B6	2	6	<i>Mit dem Rollstuhl kann ich in alle Geschäfte</i>	Geschäfte behindertengerecht adaptiert
B6	2	7	<i>In der Mitterau sind übrigens überall die Kanten abgeschrägt</i>	Gehsteige abgeschrägt

ANHANG 4

Ergebnisse der Frage 11b des Leitfadens

Fragestellung:

Auf Grund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung werden neue Wohnmodelle für ältere Menschen entstehen.

Ich nenne Ihnen nun einige Modelle.

Betroffene: Bitte benoten Sie nach dem Schulnotensystem, welche Wohnform für Sie in Frage käme! (Mehrere gleiche Noten möglich)

Angehörige: Bitte benoten Sie nach dem Schulnotensystem, welche Wohnform Ihrer Meinung nach für Ihre Eltern in Frage käme! (Mehrere gleichen Noten möglich)

ExpertInnen: Bitte benoten Sie nach dem Schulnotensystem, welche Wohnform Sie glauben, dass sie für ältere Menschen in Frage kommt! (Mehrere gleiche Noten möglich)

Im folgenden werden nun die Ergebnisse der Befragung im Einzelnen dargestellt:

So beurteilten alle 14 befragten Betroffenen das **Leben in der eigenen Wohnung** mit der Note „Sehr gut“, die **Wohnform SeniorInnenwohngemeinschaft** hingegen wurde von zehn Befragten mit der Note „Nicht genügend“, einmal mit „Genügend“, zweimal mit „Befriedigend“ und nur einmal mit „Sehr gut“ beurteilt. Vier der befragten Angehörigen beurteilten die Wohnform „Eigene Wohnung“ für ihre Eltern mit „Sehr gut“, ein Angehöriger mit der Note „Nicht genügend“ auf Grund des schlechten gesundheitlichen Zustandes seiner Mutter. Das Leben in einer SeniorInnenwohngemeinschaft konnten sich die Angehörigen für ihre Eltern kaum vorstellen, so beurteilten drei Personen diese Wohnform mit „Nicht genügend“ und zwei Personen mit „Genügend“.

Zehn der befragten ExpertInnen gaben der Wohnform „Wohnen in der eigenen Wohnung“ für ältere Menschen die Note „Sehr gut“, zwei die Note „Befriedigend“.

Das Leben in einer SeniorInnenwohngemeinschaft wurde für ältere Menschen wie folgt von den ExpertInnen beurteilt.

Drei gaben die Note „Nicht genügend“, eine Person die Note „Genügend“, fünfmal wurde die Note „Befriedigend“ vergeben, einmal „Gut“ und einmal „Sehr gut“. Eine Person konnte sich nicht entscheiden und gab daher keine Beurteilung ab.

Leben in der eigenen Wohnung

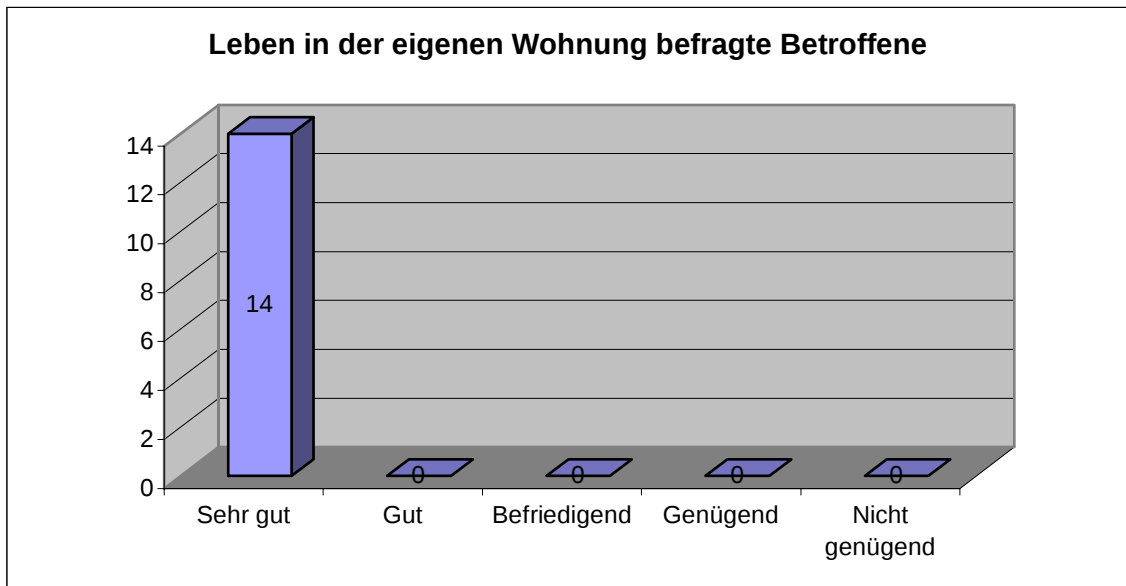


Abbildung 29 : Leben in der eigenen Wohnung I (eigene Grafik)

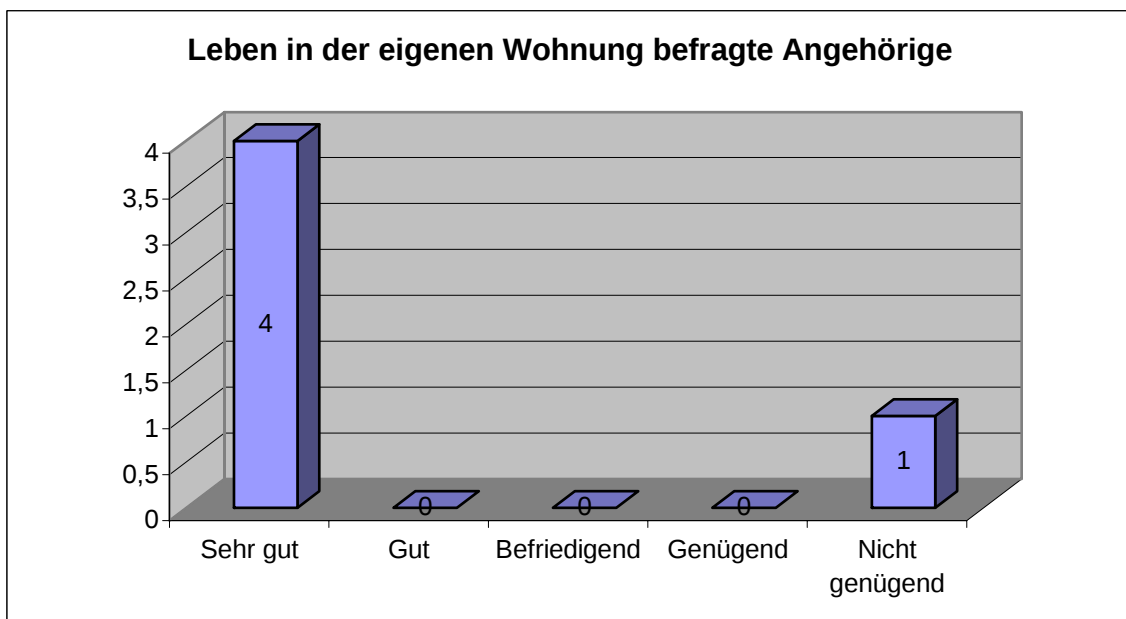


Abbildung 30: Leben in der eigenen Wohnung II (eigene Grafik)

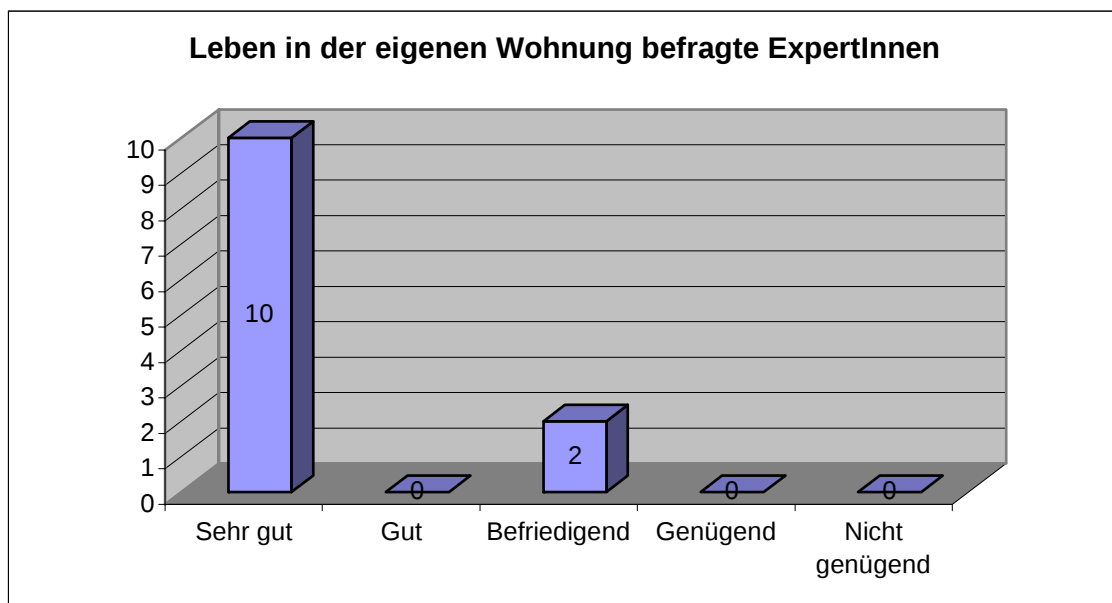


Abbildung 31: Leben in der eigenen Wohnung III (eigene Grafik)

SeniorInnenwohngemeinschaft

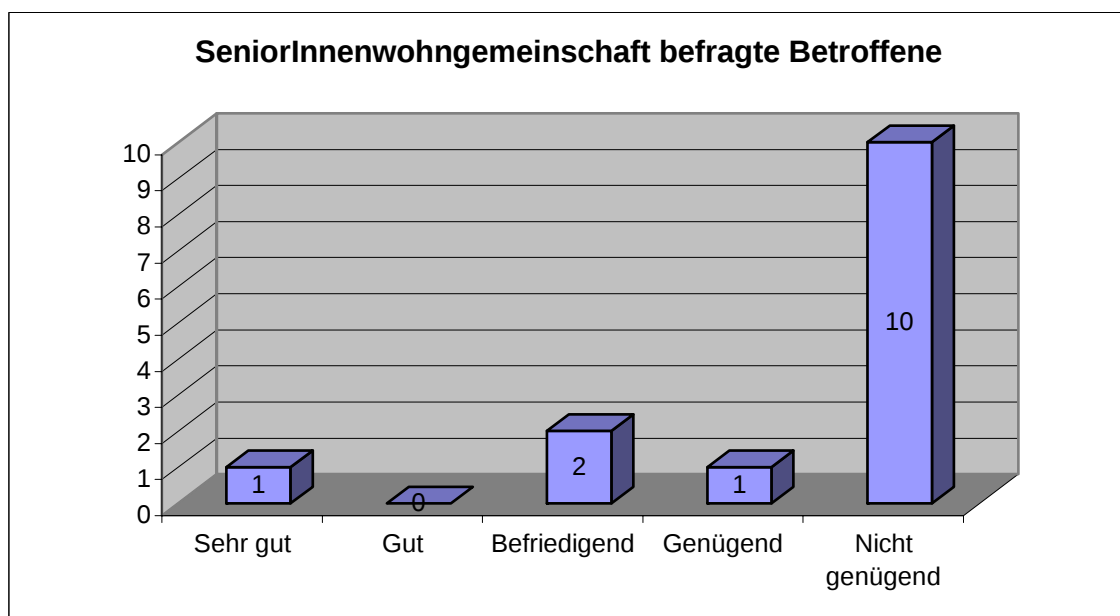


Abbildung 32: SeniorInnenwohngemeinschaft I (eigene Grafik)

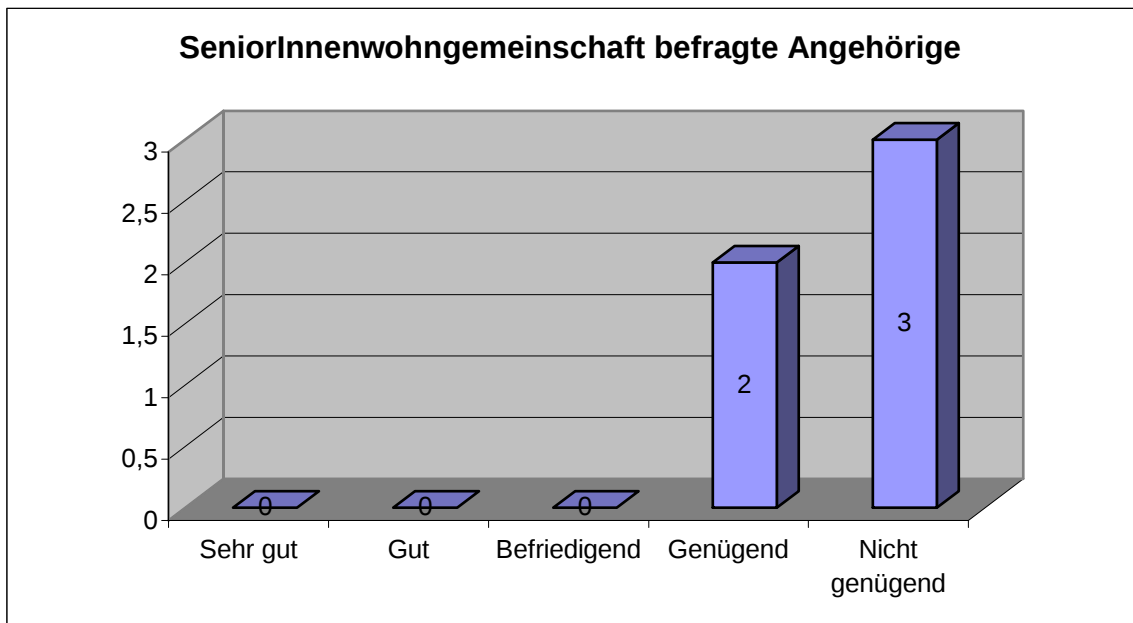


Abbildung 33: SeniorInnenwohngemeinschaft II (eigene Grafik)

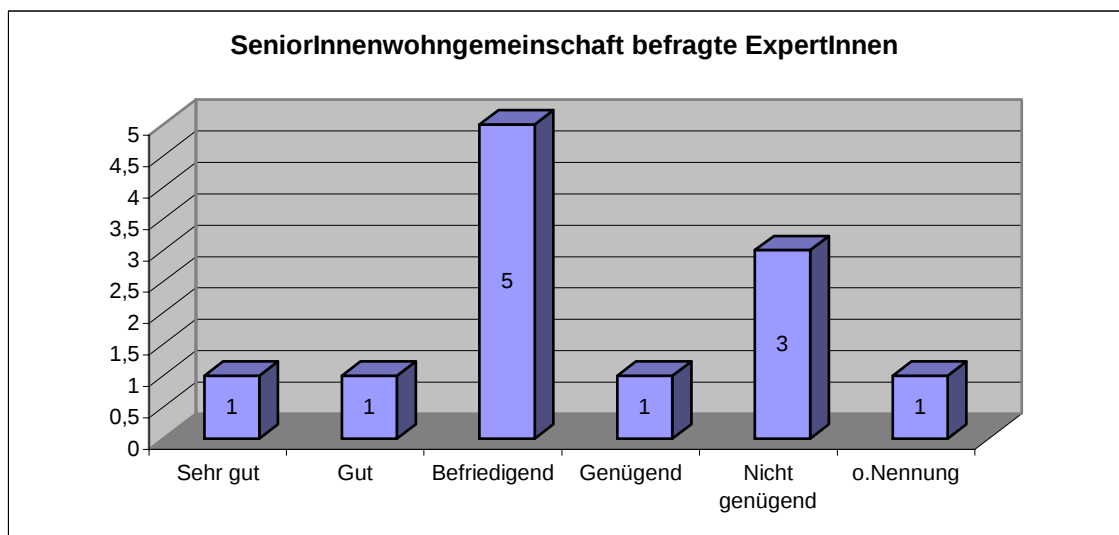


Abbildung 34: SeniorInnenwohngemeinschaft III (eigene Grafik)

„Betreutes Wohnen in einem Wohnblock nur für ältere Menschen“

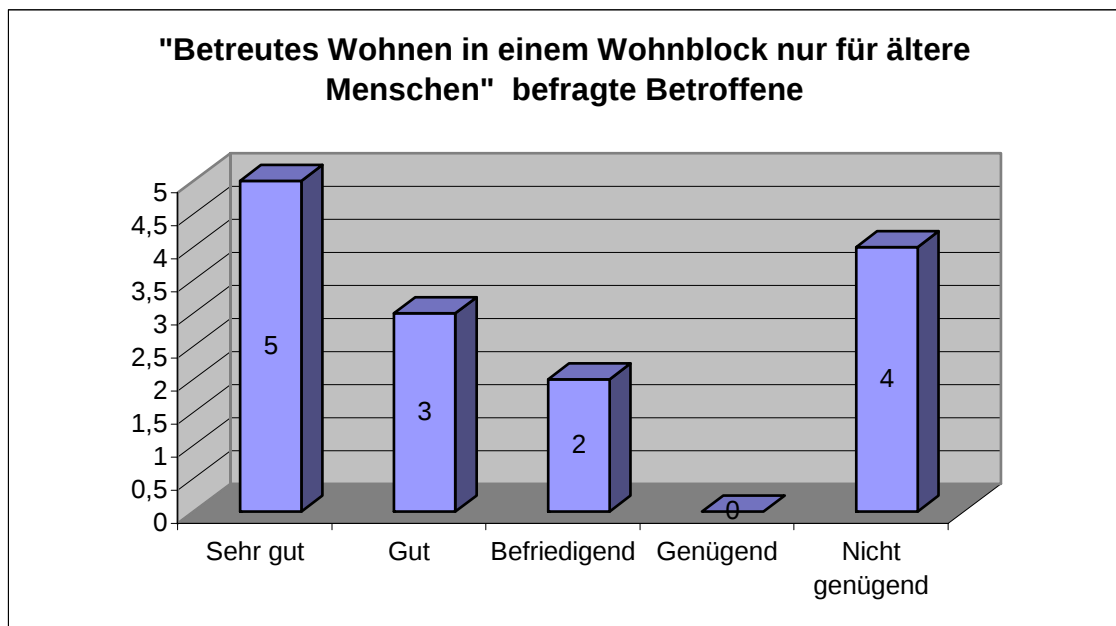


Abbildung 35: Betreutes Wohnen nur für ältere Menschen I (eigene Grafik)

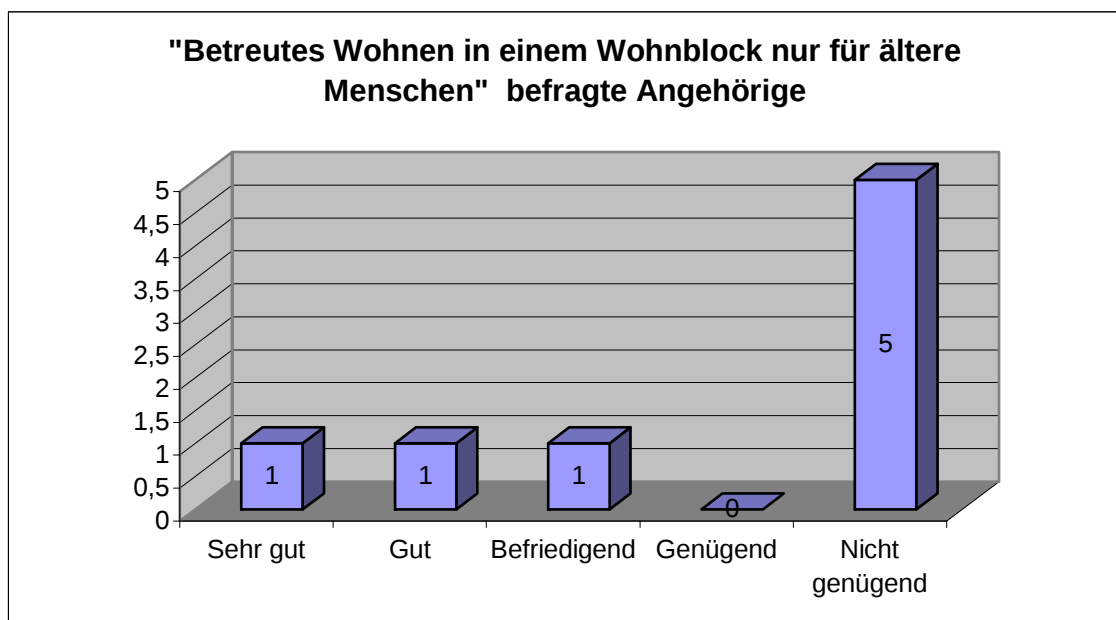


Abbildung 36: Betreutes Wohnen nur für ältere Menschen II (eigene Grafik)

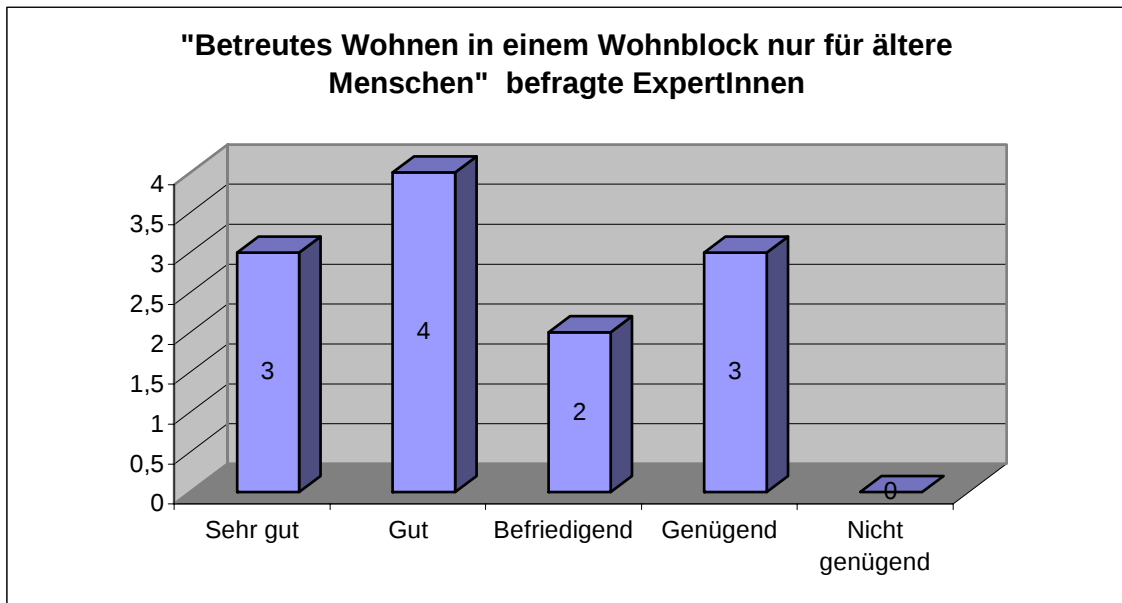


Abbildung 37: Betreutes Wohnen nur für ältere Menschen III (eigene Grafik)

Das Angebot „**Betreutes Wohnen in einem Wohnblock nur für ältere Menschen**“ wurde von den befragten SeniorInnen wie folgt bewertet: Vier SeniorInnen entschieden sich für die Note „Nicht genügend“, zwei für die Beurteilung „Befriedigend“, drei für „Gut“ und fünf Befragte für „Sehr gut“.

Die Angehörigen entschieden sich bei dieser Form des Wohnens zweimal für „Nicht genügend“, einmal für „Befriedigend“, einmal für „Gut“ und einmal erhielt diese Wohnform die Beurteilung „Sehr gut“.

Drei der befragten ExpertInnen hielten diese Wohnform für ältere Menschen für „Sehr gut“, vier für „Gut“, zwei für „Befriedigend“ und drei für „Genügend“.

„Betreutes Wohnen in einem Wohnhaus für Alt und Jung“

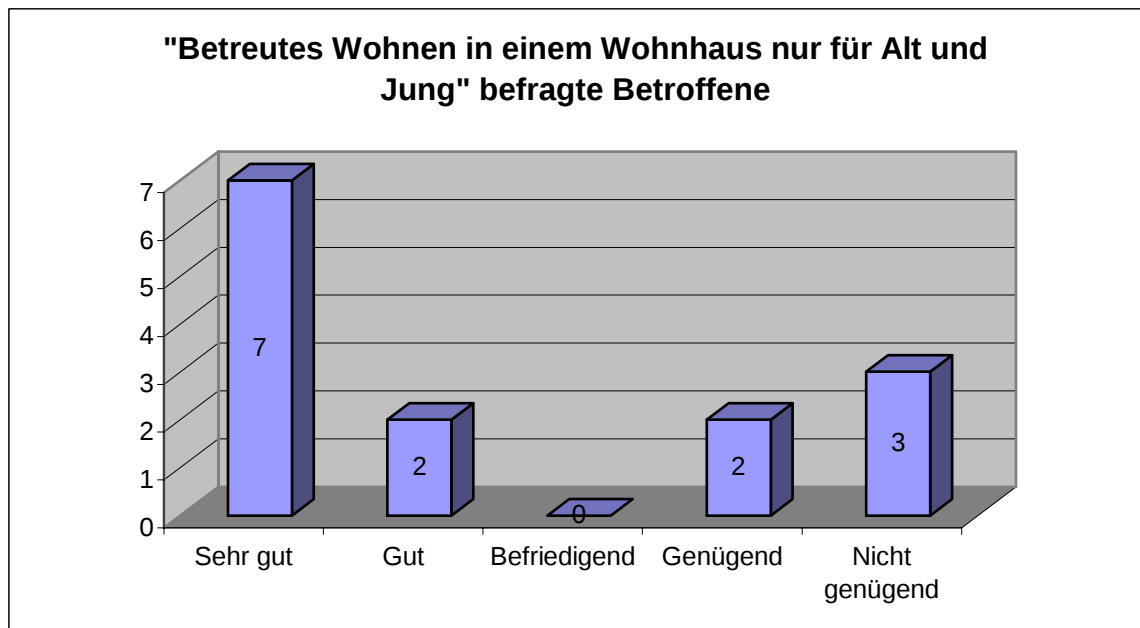


Abbildung 38: Betreutes Wohnen für Alt und Jung I (eigene Grafik)

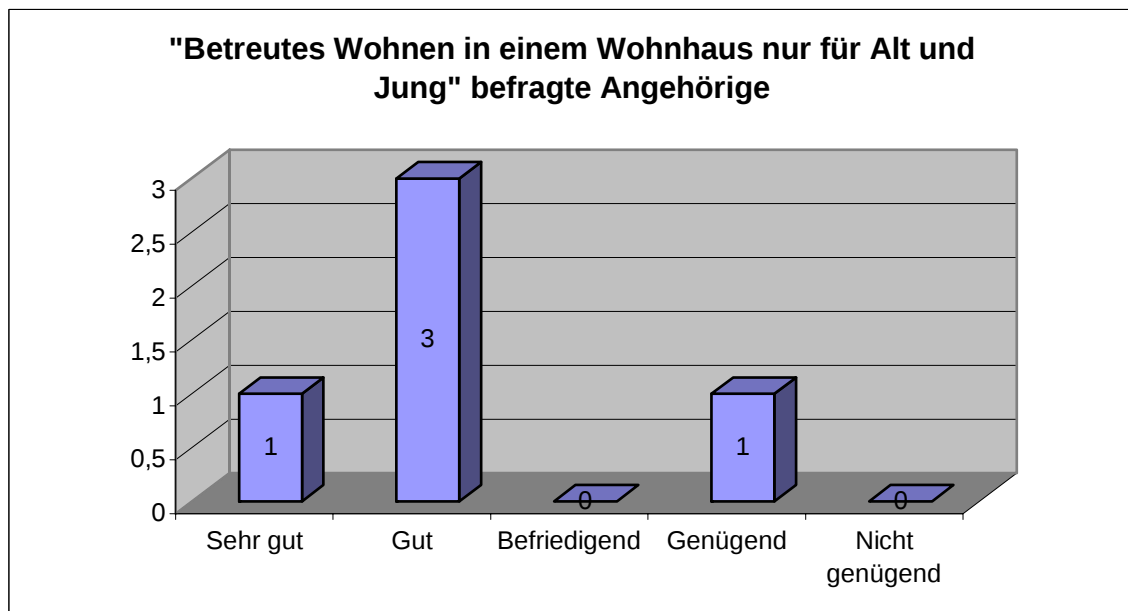


Abbildung 39 : Betreutes Wohnen für Alt und Jung II (eigene Grafik)

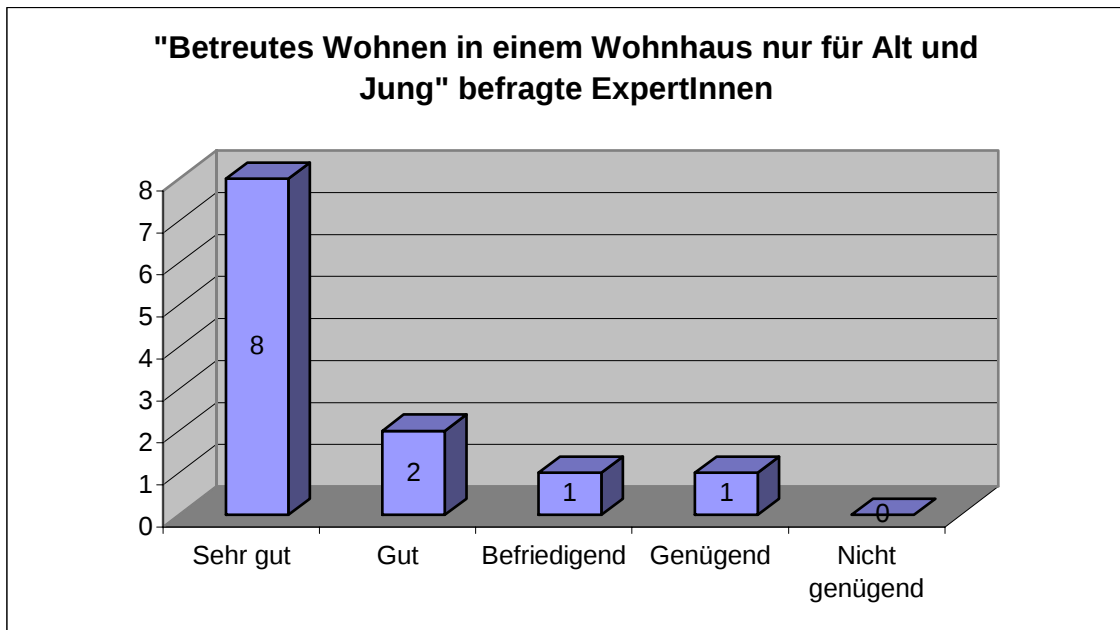


Abbildung 40: Betreutes Wohnen für Alt und Jung III (eigene Grafik)

Für die Wohnform **„Betreutes Wohnen in einem Wohnhaus für Alt und Jung“** stimmten drei der befragten älteren MitterauerInnen mit „Nicht genügend“, zwei mit „Genügend“, zwei mit „Gut“ und sieben für die Note „Sehr gut“:

Von den Angehörigen wurde diese Wohnform für ihre Eltern wie folgt bewertet: einmal mit der Note „Genügend“, dreimal mit der Note „Gut“ und einmal mit der Note „Sehr gut“.

Hier entschieden sich acht der befragten ExpertInnen für die Note „Sehr gut“, zwei Personen für die Note „Gut“, ein Befragter für die Note „Befriedigend“ und eine Befragte für die Note „Genügend“.

Pflegeheim

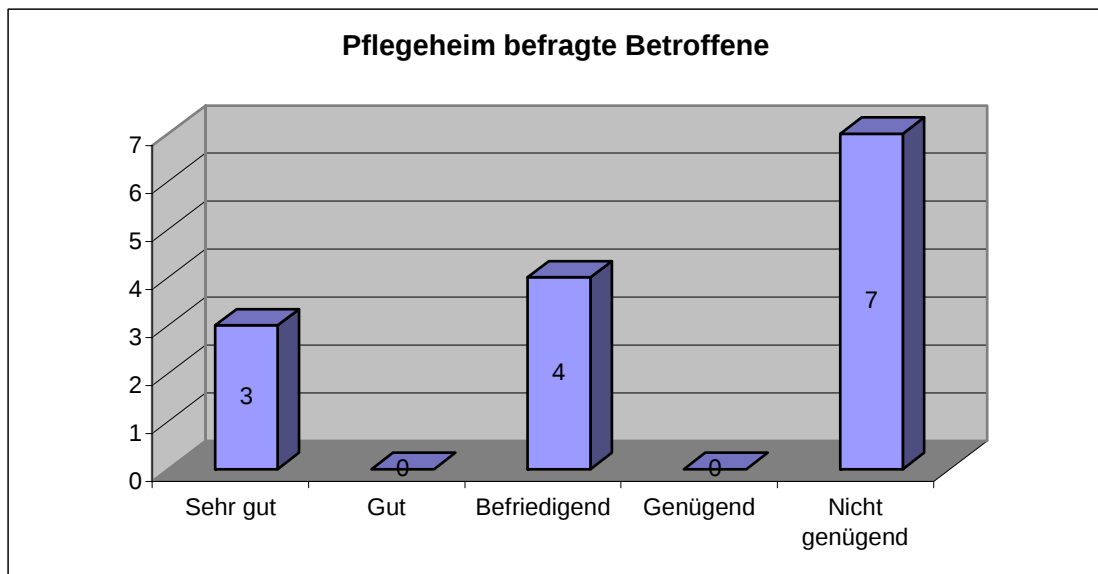


Abbildung 41: Pflegeheim I (eigene Grafik)

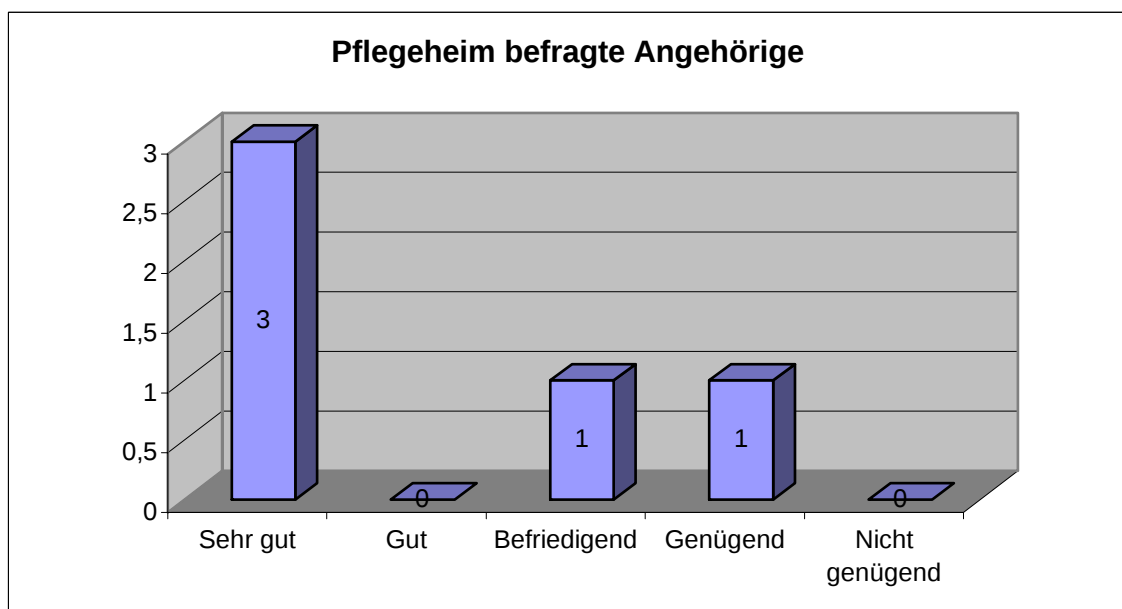


Abbildung 42: Pflegeheim II (eigene Grafik)

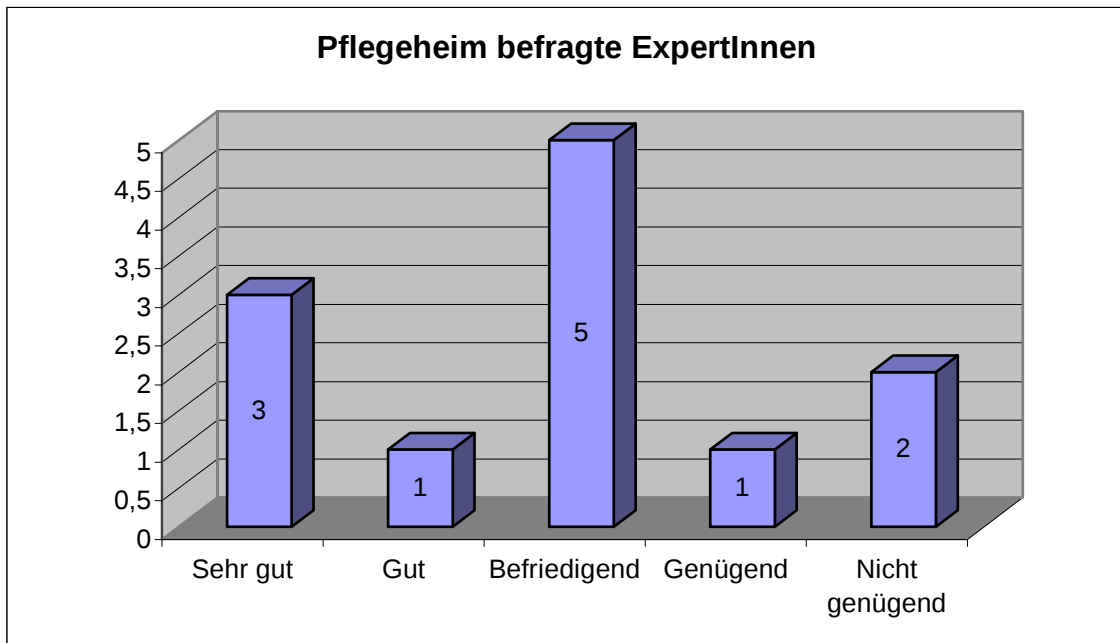


Abbildung 43: Pflegeheim III (eigene Grafik)

Die Wohnform „**Pflegeheim**“ wurde von sieben Personen mit der Schulnote „Nicht genügend“ versehen, von vier Personen mit der Note „Befriedigend“ und von drei mit der Note „Sehr gut“. Als Zusatz wurde hier mehrmals genannt, dass diese Einrichtung im Falle einer schweren Pflegebedürftigkeit sehr wichtig sei und man froh sei, dass es solche Einrichtungen gebe.

Die befragten Angehörigen sahen die Unterbringung in einem Pflegeheim wesentlich positiver, so vergaben drei Befragte die Note „Sehr gut“, eine Person die Note „Befriedigend“ und eine die Beurteilung „Genügend“.

Die befragten ExpertInnen vergaben hier folgende Noten: Zweimal die Note „Nicht genügend“, einmal „Genügend“, fünfmal „Befriedigend“, einmal „Gut“ und dreimal „Sehr gut“.

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide.....	12
Abbildung 2: Krems Bevölkerung insgesamt 2001 – 2031.....	13
Abbildung 3: Krems Bevölkerung nach breiten Altersgruppen.....	13
Abbildung 4: Krems Bevölkerung 85 Jahre und älter.....	14
Abbildung 5: Stadtplan Krems.....	26
Abbildung 6: Mitterau: Blick nach Süden.....	27
Abbildung 7: Stadtplan Mitterau.....	27
Abbildung 8: Wäscheplatz Austraße um 1915.....	28
Abbildung 9: Missongasse, 1923.....	29
Abbildung 10: Bevölkerungsstruktur des Stadtteil Mitterau.....	30
Abbildung 11: Bevölkerungsstruktur in Krems.....	31
Abbildung 12: Bevölkerungsstruktur des Landes Niederösterreich.....	32
Abbildung 13: Bevölkerungsstruktur über 60 und mehr Jahre im Vergleich.....	33
Abbildung 14: Weibliche und männliche BewohnerInnen über 60 Jahre.....	34
Abbildung 15: Infrastruktur Mitterau.....	36
Abbildung 16: Wohnbauten in der Mitterau.....	37
Abbildung 17: Spaziergang an der Donau.....	38
Abbildung 18: Vorhandene Ressourcen im Stadtteil.....	65
Abbildung 19: Maßnahmen zur Verbesserung der Information,.....	68
Abbildung 20: Dr. Gschmeidlerstraße.....	84
Abbildung 21: Park in der Mitterau.....	86
Abbildung 22: Geschlecht der befragten Betroffenen.....	94
Abbildung 23: Alter der befragten Betroffenen.....	94
Abbildung 24: Staatsbürgerschaft der befragten Betroffenen.....	95
Abbildung 25: Familienstand der befragten Betroffenen.....	96
Abbildung 26: Das Wohnen in der Mitterau der befragten Betroffenen.....	96
Abbildung 27: Betreuung der betroffenen Befragten.....	97
Abbildung 28: Tätigkeitsbereich der befragten ExpertInnen.....	98
Abbildung 29: Leben in der eigenen Wohnung I.....	119
Abbildung 30: Leben in der eigenen Wohnung II.....	119
Abbildung 31: Leben in der eigenen Wohnung III.....	120
Abbildung 32: SeniorInnenwohngemeinschaften I.....	120
Abbildung 33: SeniorInnenwohngemeinschaften II.....	121
Abbildung 34: SeniorInnenwohngemeinschaften III.....	121
Abbildung 35: Betreutes Wohnen nur für ältere Menschen I.....	122
Abbildung 36: Betreutes Wohnen nur für ältere Menschen II.....	122
Abbildung 37: Betreutes Wohnen nur für ältere Menschen III.....	123
Abbildung 38: Betreutes Wohnen für Alt und Jung I.....	124
Abbildung 39: Betreutes Wohnen für Alt und Jung II.....	124

Abbildung 40: Betreutes Wohnen für Alt und Jung III.....	125
Abbildung 41: Pflegeheim I.....	126
Abbildung 42: Pflegeheim II.....	126
Abbildung 43: Pflegeheim III.....	127

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Ulrike Rautner-Reiter, geboren am 22.12.1965 in Melk erkläre,

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

Mauternbach, am 4. September 2006

Ulrike Rautner-Reiter