

# Soziale Teilhabe von Bewohner\*innen einer sozial betreuten Wohneinheit

## Bachelorarbeit

Melanie Moser  
01613993  
so211304@fhstp.ac.at

### Bachelorarbeit

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

Datum: 22.04.2024  
Version: 1

Begutachter\*in: Dr. Sabine Lehner BA MA, Dr. Lukas Richter BSc MSc,  
FH-Hon. Prof. Mag. (FH) Peter Eigelsreiter

## Abstract (Deutsch)

Diese qualitative Forschungsarbeit wurde im Rahmen des Bachelorprojekts „Altersarmut und Non-Take-Up im Lichte von Inflation und Gesundheit“ erstellt. Sie soll beschreiben, wie Bewohner\*innen einer sozial betreuten Wohneinheit ihre soziale Teilhabe gestalten und welche Faktoren die Gestaltung ebendieser beeinflussen. Beim Phänomen „Altersarmut“ wirken zwei starke Marginalisierungsfaktoren aufeinander, die negativen Einfluss auf soziale Teilhabe haben können. Um dies zu eruieren, wurden für diese Studie drei problemzentrierte Interviews mit Bewohner\*innen geführt und Fragebögen bezüglich der beanspruchten Leistungen ausgefüllt. Die Herangehensweise war ergebnisoffen gestaltet und beschreibt wie soziale Teilhabe gestaltet wird aber auch welche möglichen Handlungsweisen sich für die Soziale Arbeit ergeben können.

## Abstract (Englisch)

This qualitative research paper was produced as part of the bachelor's project "Old-age poverty and non-take-up in the light of inflation and health". It aims to describe how residents of a socially assisted housing unit organize their social participation and which factors influence the organization of this participation. In the phenomenon of "poverty in old age", two strong marginalization factors interact, which can have a negative influence on social participation. In order to determine this, three problem-centered interviews were conducted with residents for this study and questionnaires were filled out regarding the benefits claimed. The approach was designed to be open-ended and describes how social participation is shaped but also what possible courses of action can arise for social work.

# Inhalt

<b>Abstract (Deutsch)</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract (Englisch)</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1 Forschungsinteresse .....	4
1.2 Problemstellung und Relevanz für die Soziale Arbeit .....	4
1.3 Gang der Argumentation .....	5
1.4 Stand der Forschung .....	6
<b>2 Forschungsprozess</b> .....	<b>11</b>
2.1 Forschungsfrage .....	12
2.2 Das Erkenntnisinteresse .....	12
2.3 Forschungsdesign .....	12
<b>3 Ergebnisdarstellung</b> .....	<b>16</b>
3.1 Biografischer Hintergrund .....	17
3.2 Subjektive Lebenseinstellung .....	22
3.3 Soziale Beziehungen .....	25
3.4 Gesundheit .....	27
3.5 Tagesstruktur und Aktivitäten .....	28
3.6 Ökonomischer Status .....	29
3.7 Professionelle Unterstützungsleistungen .....	30
<b>4 Diskussion</b> .....	<b>32</b>
4.1 Ergebnisse .....	32
4.2 Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit .....	32
4.3 Limitationen und Ausblick .....	33
<b>5 Literaturverzeichnis</b> .....	<b>35</b>
<b>6 Daten</b> .....	<b>38</b>
<b>7 Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>38</b>
<b>8 Anhang</b> .....	<b>39</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung</b> .....	<b>43</b>

# 1 Einleitung

Die folgende Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorprojekts „Altersarmut und Non-Take-Up im Lichte von Inflation und Gesundheit“ erstellt. Sie soll ergründen, wie altersarme Menschen in einer sozial betreuten Wohneinheit ihre soziale Teilhabe gestalten und von welchen persönlichen, gesundheitlichen aber auch ökonomischen Faktoren diese abhängig ist.

## 1.1 Forschungsinteresse

Soziale Teilhabe wie auch soziale Exklusion haben verschiedenste Erscheinungsformen. Sie unterliegen ständigen Schwankungen durch externe Krisen, dem persönlichen Umfeld und der inneren Haltung. Nicht nur die Covid-Pandemie und die damit verbundenen Herausforderungen hatten Einfluss auf das Erleben sozialer Teilhabe bzw. sozialer Exklusion, sondern auch Alter und Armut können negative Einflussfaktoren darstellen (vgl. Amann 2019:5).

Beim Phänomen „Altersarmut“ wirken zwei starke Marginalisierungsfaktoren aufeinander, die diesen negativen Einfluss verstärken können. Denn Alter lässt sich zunehmend divers begreifen. Dies reicht von sogenannten „jungen Alten“ bis hin zu „Langlebigen“. Abhängig von subjektivem Erleben, wie auch dem individuellen Gesundheitszustand kann soziale Teilhabe daher unterschiedlich intensiv gelebt werden (vgl. Bendel 2015:156).

Neben dem Alter ist auch Armut oder Armutsgefährdung ein Aspekt, insbesondere durch die aktuelle Inflation angetrieben, welche die Gesellschaft zunehmend beschäftigt. Armutsgefährdete und armutsbetroffene Personen stellen in Österreich mittlerweile 17,5% der Gesamtbevölkerung dar, Tendenz steigend (vgl. Statistik Austria 2023b). Altersarme Personen beziehen in den meisten Fällen zwar Pensions- und Sozialleistungen beruhend auf ihrer vergangenen Erwerbstätigkeit, fällt diese jedoch gering aus, verstärkt dies den finanziellen Druck, in den die Betroffenen geraten. Dies kann zur sogenannten „materiellen Deprivation“ führen. (vgl. Statistik Austria 2023a).

Da ökonomisches Kapital in engem Verhältnis und in Wechselseitigkeit zu sozialem Kapital steht, führt materielle Deprivation häufig zu Ausgrenzung und Chancenungleichheit. Denn, um soziale Beziehungen aufrecht zu erhalten, muss häufig ökonomisches Kapital aufgewendet werden. Fehlen die finanziellen Mittel, kann am gesellschaftlichen Leben nicht teilgenommen werden (vgl. Eiffe et al. 2012:112). In dem folgenden Abschnitt wird auf den Zusammenhang der Thematik mit dem Bereich der Sozialen Arbeit Bezug genommen.

## 1.2 Problemstellung und Relevanz für die Soziale Arbeit

Altersarmut nimmt einen besonderen Stellenwert innerhalb der Armutsdefinition ein, da sie oft unumkehrbar ist und ältere Menschen in der Regel nicht im gleichen Ausmaß wie jüngere Menschen in der Lage sind, diesem Zustand entgegenzuwirken. Mit zunehmendem Alter und der Verschlechterung physischer sowie psychischer Gesundheit steigt die Vulnerabilität sozial

benachteiligter Gruppen, was sie wiederum anfälliger für krisenhafte Situationen wie Armut und soziale Ausgrenzung macht. Zusätzlich wird ein Anstieg der Altersarmut in den kommenden Jahrzehnten erwartet. Kämpers und Alisch (2018) beschreiben, dass Grundsicherung keinen ausreichenden Schutz vor Armut bietet und keine angemessene gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht. Dadurch steigt das Risiko sozialer Ausgrenzung (vgl. Kämpers/Alisch 2018:598-599). Um dem entgegenzutreten ist es nicht nur notwendig, Phänomene wie Non-Take-Up der Sozialleistungen zu erforschen, sondern die Selbstbestimmung und Selbstgestaltung älterer von Armut betroffener Personen zu stärken. Die aktive Mitgestaltung der eigenen sozialen Umgebung ist wesentlich für das körperliche und seelische Wohlbefinden. Hier spielt Empowerment eine wichtige Rolle, um den Betroffenen das Gefühl der Einflussnahme zurückzugeben und bestehende Hilflosigkeit zu überwinden. Ältere Menschen sollen nicht als Last, sondern als wertvolle gesellschaftliche Ressource angesehen werden, sei es bei der Betreuung von Kindern oder bei ehrenamtlichen Tätigkeiten, welche dem Gemeinwohl zugutekommen (vgl. Walter et. al. 2008:730-731).

Innerhalb der Sozialen Arbeit hat das Erkennen von Faktoren sozialer Exklusion einen hohen Stellenwert, um unter anderem passende Unterstützungsleistungen anbieten zu können. Niederschwellige Angebote und die optimale Gestaltung der Sozialräume durch die Soziale Arbeit erleichtern Zugriffe auf Informationen und Angebote. Ebenso ist es notwendig, mögliche Angebote zur Förderung psychischer Gesundheit im Blick zu behalten, um die Lebensqualität Betroffener zu steigern und im Sinne des Empowerments zu fördern. Dies kann Exklusion vorbeugen und die Angehörigen einer Minderheitsgesellschaft davor schützen, im Schatten der Mehrheitsgesellschaft in Vergessenheit zu geraten. Die folgende Arbeit soll erforschen, wie Befragte ihre eigene soziale Teilhabe gestalten und welche Unterstützungsleistungen sie hierfür in Anspruch nehmen. Anschließend sollen mögliche Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit formuliert werden.

### 1.3 Gang der Argumentation

Der Verlauf der Forschungstätigkeit gestaltete sich wie folgt: Zuerst wurden Personen, welche der Definition des Forschungsprojektes entsprachen, als Interview-Partner\*innen gesucht. Für die Durchführung der Interviews wurde ein strukturierter Leitfaden erstellt, der verschiedene Themenbereiche umfasste und als Grundlage für die Forschung diente. Als nächster Schritt wurden potenzielle Teilnehmer\*innen persönlich kontaktiert, um den Forschungsprozess zu erläutern und Gesprächstermine zu vereinbaren. Nach Abschluss der Interviews wurden die Tonaufnahmen transkribiert und analysiert. Nach Einverständnis der Interview-Partner\*innen wurde ein zweiter persönlicher Kontakt vereinbart, um den aktuellen Stand zu besprechen und bei Bedarf Unterstützung bei der Leistungsbeantragung anzubieten. Gleichzeitig wurden die wissenschaftlichen Ergebnisse dargelegt und diskutiert. Ziel ist es, Wege aufzuzeigen, wie die Soziale Arbeit dazu beitragen kann, soziale Teilhabe altersarmer Menschen zu fördern. Im Hauptteil wird detailliert auf die Forschungsergebnisse eingegangen.

## 1.4 Stand der Forschung

Der nachfolgende Abschnitt beschäftigt sich mit dem aktuellen Stand der Forschung. Neben der Definition einzelner Begriffe, werden Erkenntnisse aus Studien und Literatur dargelegt.

### ■ Altersarmut

Im Zuge gesellschaftlicher Entwicklung ist Alter nicht mehr als Lebensphase zu verstehen, vielmehr unterliegt der Begriff einem strukturellen Wandel. So wird der Altersbegriff in vier Phasen unterteilt:

- „Junge Alte“ (60-70 Jahre)
- „Alte“ (70-85 Jahren)
- „Hochaltrige“ (85-100 Jahre)
- „Langlebige“ (100+ Jahre)

Die Aktivitätstheorie betrachtet das Altern als einen Prozess der Anpassung an die Veränderungen der Umgebung und der Lebensumstände. Sie besagt, dass Zufriedenheit im Leben durch das Beibehalten von sozialen Beziehungen und Interaktionen erreicht werden kann (vgl. Klärner et al. 2020:227-231). So sei „dem altersbedingten Wegfall sozialer Rollen (z. B. Berufstätigkeit) und sozialer Aktivitäten mit der Aufnahme neuer Aktivitäten (z. B. Ehrenamt) zu begegnen“ (ebd. 2020:231). Jedoch spielt bei altersarmen Personen nicht nur das Alter an sich eine zentrale Rolle, sondern auch ihr finanzieller Status.

Denn Armut bedeutet den Mangel an elementaren Lebensmöglichkeiten, in denen Menschen nicht in der Lage sind, ihre grundlegenden Bedürfnisse zu befriedigen. Dies wird als absolute Armut definiert. Erleben Personen Ausschluss vom sozialen, kulturellen oder politischen Leben, spricht man vom „soziokulturellen Existenzminimum“ (vgl. Franzese 2020:18). Armutsgefährdung hingegen beschreibt alle Personengruppen, welche ein Äquivalenzeinkommen unter 60% des Einkommensmedian erhalten. Dies entspricht 17,5% aller Privatpersonen in ganz Österreich (vgl. Statistik Austria 2023b). Als arm gelten alle Personen, welche ein so geringes Einkommen haben, dass sie sich die wesentlichen Güter des täglichen Lebens nicht leisten können. Sie gelten als „erheblich materiell depriviert“. Dies betrifft 2,3% aller in Österreich lebenden Personen. Als besonders vulnerabel gelten unter anderem alte Menschen, Alleinerzieher\*innen und Mehrpersonen-Haushalte (vgl. Armutskonferenz.at 2023).

„Deutlich zeigt sich, dass ohne das System des Sozialschutzes 45% der steirischen Bevölkerung armutsgefährdet wären. Nach Pensionszahlungen wären in der Steiermark und in Österreich noch immer 25% bzw. 22% der Bevölkerung armutsgefährdet. Erst nach den Sozialleistungen sinkt in der Steiermark die Armutsgefährdungsquote auf 13% und in Österreich auf 14%“ (Steirische Statistiken 2021:35-36).

In Bezug auf Einkommensverhältnisse älterer Menschen lässt sich von einer deutlich positiven Entwicklung im Laufe der Nachkriegsjahrzehnten sprechen (vgl. Bendel 2015:152-156). Das Nettoäquivalenteinkommen liegt z.B. in Deutschland mittlerweile nur geringfügig unterhalb des Gesamtbevölkerungs-Wertes. Trotzdem wird ein Anstieg der Altersarmut in

den kommenden Jahrzehnten erwartet (vgl. Kümpers/Alisch 2018:599). Eine besonders benachteiligte Gruppe stellen hier Frauen dar, da diese häufig nur über unzureichende Alterssicherung verfügen und eine statistisch höhere Lebenserwartung vorweisen (vgl. Bendel 2015:159). Trotzdem verweist Richter-Kornweitz (2012) auf die gesundheitlichen Auswirkungen von Armut auf ältere Personen:

„Sozial benachteiligte Ältere leiden statistisch betrachtet durchschnittlich früher unter Mehrfacherkrankungen und sind – selbst bei gleicher Anzahl chronischer Krankheiten und gleichem gesundheitsrelevantem Verhalten – stärker gesundheitlich eingeschränkt“ (Richter-Kornweitz in Kümpers/Heusinger, 2012:136).

So gelten Menschen unterer Einkommensschichten rund 2,2 bis 2,8 Jahre ihres Lebens als gesundheitlich so stark beeinträchtigt, dass diese auf fremde Pflege und Betreuung angewiesen sind. Menschen aus höheren Einkommensschichten weisen nur 0,8 bis 1,3 Jahre einen höheren Pflegebedarf auf (vgl. IFA 2016:17).

Die ungleiche Verteilung erstreckt sich jedoch nicht nur auf gesundheitliche und finanzielle Ressourcen, sondern betrifft auch die Stärke und Reichweite sozialer Netzwerke sowie die kulturelle Einbindung. Über soziale Netzwerke erhalten Menschen nicht nur Zugang zu wertvollen Informationen, diese bilden auch die Grundlage für Unterstützung in finanziellen und sozialen Krisensituationen. Rissanen und Ylinen (2014) heben den Zusammenhang von Armut und sozialer Deprivation hervor:

“It is quite clear that poverty, deprivation and social exclusion are inextricably linked when poverty is viewed from a subjective or relative poverty concept perspective” (Rissanen/Ylinen 2014:154).

Kulturelles und soziales Kapital können teilweise in ökonomisches Kapital umgewandelt werden. Dies trägt dazu bei, einen Mangel an finanziellen Ressourcen vorzubeugen. Andererseits müssen jedoch auch finanzielle Mittel eingesetzt werden, um soziale Netze zu erhalten. Freunde oder Familie einzuladen bringt einen finanziellen Aufwand mit sich (vgl. Eiffe et al. 2012:112-113). Der Ressourcenansatz sagt hierzu aus, dass ein Mangel an finanziellen Möglichkeiten das notwendige Ausmaß an sozialer Teilhabe einschränkt. Der Fokus liegt in diesem Ansatz hauptsächlich beim finanziellen Einkommen, welches soziale und kulturelle Teilhabe gewährleisten soll (vgl. Bendel 2015:207). Auch Levin (2018) beschreibt in Hinblick auf Armut besonders materielle Deprivation als Risiko für die gesteigerte Morbiditätsrate bei Betroffenen. Ein Mangel an materiellen Ressourcen bringt eine Vielzahl an Risiken mit sich. Hierzu zählt eine geringere Lebenserwartung, eine stärkere Schmerzsymptomatik, ein höheres Risiko für Arbeitsunfähigkeit und eine gesteigerte Morbidität und/oder Mortalität etc. (vgl. Levin 2018). Insgesamt verstärken sich Armut, soziale Isolation und Gesundheitseinschränkungen gegenseitig (vgl. Kümpers/Alisch 2018:603-604).

## ■ Soziale Teilhabe

In der Literatur finden sich unterschiedliche Definitionen von Sozialer Teilhabe.

„Es ist kein einmal erreichter, fester Zustand. Soziale Teilhabe ist vielmehr ein vielschichtiger, verzahnter und hochgradig dynamischer Prozess, der in unterschiedlichen Gesellschaftsbereichen immer wieder veränderte Schwerpunkte findet“ (caritas.de 2024).

Umfassend bedeutet sie, die Teilhabe eines Menschen am Leben in der Gemeinschaft (z.B. innerhalb einer Familie, eines Freundeskreis oder der Nachbarschaft) und beinhaltet formelle und informelle Beteiligung an gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Aktivitäten (z.B. der Ausübung freiwilliger Tätigkeiten, politisches Engagement und der Teilnahme an Kultur- und Sportveranstaltungen) (vgl. Statistik Austria 2017).

Diese Arbeit orientiert sich an der Definition des Austauschs untereinander – das Teilhaben am Leben in einer Gemeinschaft und der aktiven und bewussten Beteiligung von Menschen an gesellschaftlichen und kulturellen Aktivitäten (vgl. gesundheit.gv.at 2023). Sie lässt den politischen Bereich bewusst aus, da dies den Rahmen der Forschungsarbeit sprengen würde. Das Teilhaben am Leben in einer Gemeinschaft und die dahingehende Gestaltung sozialer Beziehungen sind für die individuelle Lebensqualität von Bedeutung:

„Wer in stabile soziale Netzwerke eingebunden ist, verschafft sich Zugang zu Informationen, Erfahrungen und anderen potenziellen Unterstützungsquellen, die der Bewältigung von Herausforderungen und dem Erreichen von Zielen in verschiedensten Kontexten dienlich sein können oder erwirbt Wissen und Anerkennung“ (Statistik Austria 2017).

Walsh et al. (2017) beschreiben soziale Ausgrenzung hingegen als die Trennung von Einzelpersonen und Gruppen von der Mehrheitsgesellschaft. Ungeachtet ihrer unterschiedlichen Ursprünge ist soziale Ausgrenzung durch mehrere Merkmale gekennzeichnet. Sie findet als dynamischer Prozess statt: Einzelpersonen und Gruppen können sich im Laufe der Zeit in die Ausgrenzung hinein- und wieder hinausbewegen und unterschiedliche Formen der Ausgrenzung erfahren. Dies kann bedeuten, dass ältere Menschen z.B. gegen ihren Willen ausgegrenzt werden. Sie sind somit nicht in der Lage, sich selbst zu integrieren oder schließen sich selbst aus der Gesellschaft aus. Soziale Ausgrenzung älterer Menschen ist ein komplexer Prozess, der das Fehlen oder die Verweigerung von Ressourcen, Rechten, Gütern und Dienstleistungen im Alter sowie die Unfähigkeit zur Teilnahme an den normalen Beziehungen und Aktivitäten umfasst, die der Mehrheit der Menschen in den verschiedenen und vielfältigen Bereichen der Gesellschaft zur Verfügung stehen. Dies wirkt sich sowohl auf die Lebensqualität älterer Menschen als auch auf den Zusammenhalt einer alternden Gesellschaft als Ganzes aus (vgl. Walsh et al. 2017:81-84). Berg und Jungbauer (2017) beschreiben, dass in den letzten Jahren zahlreiche Lösungsansätze entwickelt wurden, um die Teilhabe älterer Menschen in einer modernen, differenzierten Gesellschaft zu ermöglichen. Diese Ansätze konzentrieren sich z.B. darauf, die Bedürfnisse älterer Menschen nach Versorgung, Förderung und Aktivierung in ihrer Wohnung und ihrem Wohnumfeld besser zu berücksichtigen. Ein zentraler Ausgangspunkt für passende Versorgungskonzepte ist die Forderung nach Inklusion, die darauf abzielt, maximale Teilhabe

für alle zu erreichen (vgl. Berg/Jungbauer 2017:125). Kämpers und Alisch (2018) beschreiben soziale Teilhabe als „grundlegende Voraussetzung für ein menschliches bzw. menschenwürdiges Dasein (ebd. 2018:602).“ Denn selbstbestimmte soziale Teilhabe wirkt sich unter anderem positiv auf die eigene Gesundheit aus (vgl. Kämpers/Alisch 2018:604).

#### ■ Vulnerabilität und Resilienz

Vulnerabilität bedeutet „Verletzlichkeit“. Personen gelten als vulnerabel, wenn sie aufgrund bestimmter Umstände anfälliger auf negative Einflüsse der Umwelt, Stressoren oder Benachteiligungen sind. Vulnerable Personen können unter anderem aufgrund von Armut, sozialer Isolation, sozialer Benachteiligung und Diskriminierung oder gesundheitlicher Beeinträchtigungen einem höheren Risiko für negative persönliche Auswirkungen ausgesetzt sein (vgl. Balz 2018:655).

Pohlmann (2011) weist hier auf sogenannte Belastungsgrenzen hin. Wenn die persönlichen Grenzen über einen längeren Zeitraum von mehreren Belastungsfaktoren überschritten werden, spricht man von Mehrfachbelastungen. Diese Mehrfachbelastungen können im Alter schleichend in Form von Erkrankungen oder plötzlich und intensiv aufgrund von Todesfällen oder Trennung auftreten und zu einem Verlust des Lebenssinns beitragen. Da Personen im Alter generell ein geringeres Bewältigungspotenzial aufweisen, sind Handlungsspielräume tendenziell eingeschränkter und führt umso eher zu Überforderungen der Betroffenen (vgl. Pohlmann 2011:85-86).

Gleichzeitig beschreiben Weitzel et al. (2023), dass alte Menschen womöglich eine weit höhere Resilienz in Hinblick auf Ausnahmezustände mit sich bringen:

„So war die Altenbevölkerung zuletzt auch während der COVID-19-Pandemie trotz höheren Gesundheitsrisikos durch das Coronavirus weniger psychisch belastet als jüngere Bevölkerungsgruppen“ (Weitzel et al. 2023:402).

In Bezug auf Armut können verschiedene Ebenen der Vulnerabilität identifiziert werden. Abhängig vom gesellschaftlichen Kontext ergibt sich die Anfälligkeit für Armut aus unterschiedlichen sozialen Positionen. Armut kann normativ als Verletzung der Würde verstanden werden und das Armutsrisiko entsprechend als Vulnerabilität betrachtet werden. Zusätzlich kann unter anderem physische Vulnerabilität identifiziert werden, die eine besondere Rolle in Armutssituationen spielt. Diese reicht von der Gefährdung des gesundheitlichen Überlebens bis hin bis zur Verwehrung gesellschaftlicher Teilhabe (vgl. Krebs 2022:50). Wie also kann man trotz vorhandener Risikofaktoren einen positiven Einfluss auf das eigene Leben nehmen?

Wong et al. (2023) heben die Resilienz hervor, welche einen wesentlichen Teil dazu beiträgt, wie Wohlbefinden und Gesundheit im Alter erlebt werden können:

“[...] in addition to the traditional target of reducing disease or disability, has been to foster positive aspects of aging or “successful aging.” One particular focus is on resilient aging, which integrates insights from across research disciplines to enhance the ability of individuals to experience stronger positions of health and wellbeing as they age” (Wong et al. 2023).

Resilienz bezieht sich auf die Fähigkeit eines Individuums oder einer Gemeinschaft, sich trotz widriger Umstände anzupassen und positive persönliche Entwicklungen voranzutreiben. Die innere Widerstandsfähigkeit und dazu passende Coping-Strategien dienen dazu, belastende Situationen im Leben erfolgreich zu bewältigen und ermöglichen es Personen, sich weiterhin zu entwickeln, ohne dabei nachhaltigen emotionalen Schaden zu nehmen. Resiliente Menschen können Stressoren und Krisen bewältigen, ihre emotionale Gesundheit erhalten und sich effektiv an veränderte Bedingungen anpassen (vgl. gesundheit.gv.at 2019).

Richter (2006) hebt Risikofaktoren hervor, denen Personen schon in der Kindheit ausgesetzt sein können, die es im Sinne der Armutsprävention und im Hinblick auf Resilienzfaktoren zu berücksichtigen gilt. Hierzu zählen Arbeitslosigkeit, soziale Benachteiligung, beengte deprivierende Lebensverhältnisse, ein ungünstiger Familienhintergrund, sehr junge Elternschaft mit geringer Schulbildung, chronische Erkrankungen und Suchterkrankungen.

Balz (2018) beschreibt hinsichtlich Resilienzfaktoren, eine Studie, welche über 40 Jahre gelaufen ist. Kinder weisen drei Phänomene auf, die dazu beitragen, resiliente Erwachsene zu werden:

1. „Schutzfaktoren des Individuums“: Sie wurden von Anfang an als aktiv, gesellig, freundlich und aufgeschlossen beschrieben. Sie zeigten eine höhere sprachliche, praktische und motorische Problemlösungskompetenz auf und hatten realistischere Erwartungshaltungen und Ziele.
2. „Schutzfaktoren in der Familie“: Die Kinder und Jugendlichen hatten zumindest eine emotional stabile Beziehung zu einer Person in ihrer Familie.
3. „Schutzfaktoren im sozialen Umfeld“: Sie wiesen zumindest eine emotional stabile Beziehung zu einer Person außerhalb der Familie auf und neigten dazu sich aktive Hilfe von dieser zu holen (vgl. ebd. 2018:656).

Balz (2018) hebt außerdem die Ressourcenaktivierung hervor, die an vorhandene Fähigkeiten, Wissen, und Motivation der Betroffenen anknüpfen soll, um individuelle Problemlösungsprozesse zu aktivieren (vgl. Balz 2018:645).

Für die Soziale Arbeit können sich daraus Handlungsoptionen für die professionelle Hilfeleistung ergeben. Zum einen differenziert er zwischen risikoorientierte Maßnahmen, wie die Reduzierung der Belastungs- und Risikofaktoren. Zum anderen ressourcenorientierte Maßnahmen wie die Stärkung der Resilienzfaktoren im Person-Umwelt-Kontext (vgl. Balz 2018:659).

„Neben risiko- und ressourcenzentrierten Präventions- und Interventionsmaßnahmen lassen sich prozesszentrierte Strategien benennen. Diese richten sich auf eine Schaffung bzw. Stützung protektiver Systeme auf der Ebene von sozialen Bindungen, der Bewältigungsstrategien und der Selbstregulation. Die Bedeutung der Schaffung von Strukturen, die die soziale Teilhabe fördern“ (Balz 2018:659).

Zu beachten ist, dass Resilienz Teil eines Empowerment-Prozesses sein kann und viele Resilienzfaktoren grundlegend für ein gelingendes Empowerment sind.

## ■ Abhängigkeit und Empowerment

Norbert Herringer (2010) beschreibt in seiner Empowerment-Literatur den Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben, in dem alle Menschen die Fähigkeit zur eigenen Gestaltung ihrer Lebenswelt erhalten sollen. Es stellt einen Prozess der Selbstbemächtigung dar, der Menschen dazu veranlassen soll, ihre eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen, um Situationen des Mangels, der Benachteiligung und der gesellschaftlichen Ausgrenzung zu überwinden. Dies erreichen sie, indem sie sich ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst werden, individuelle und kollektive Ressourcen nutzen lernen und dadurch eine selbstbestimmte Lebensführung lernen (vgl. Herringer 2010:20).

Die aktive Mitgestaltung und Kontrolle der eigenen (sozialen) Umgebung stellt einen wesentlichen Faktor für das körperliche und seelische Wohlbefinden dar:

„Nach dem ursprünglich in der Sozialarbeit verankerten Konzept sollen u. a. diskriminierende Lebensbedingungen, wie z. B. negative Bewertungen und Stigmatisierungen infolge von Hilfebedürftigkeit, oder Behinderung durch gegenseitige Unterstützung und soziale Aktionen überwunden werden. Empowerment kann aber auch darauf abzielen, den Betroffenen das Gefühl der Einflussnahme zurückzugeben und bestehende Hilflosigkeit zu überwinden“ (Walter et. al. 2008:731).

Ältere Menschen, die in ihren Wohnungen leben, müssen sich mit neuen Anforderungen im Alltag auseinandersetzen und sich an veränderte zeitliche, finanzielle und soziale Bedingungen anpassen. Die Art und Weise dieser Anpassung hängt stark vom Gesundheitszustand der Älteren ab. Zusätzlich beeinflusst die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen, ob sie sich eher dazu befähigt fühlen, selbstständig in ihren eigenen vier Wänden zu bleiben, oder ob sie institutionelle Wohnformen mit Unterstützungssystemen bevorzugen (vgl. Berg/Jungbauer 2017:123).

Diese Arbeit setzt sich unter anderem mit der Frage auseinander, wie Bewohner\*innen eines sozial betreuten Wohnens ihre eigene Befähigung erleben. Im weiteren Verlauf werden zahlreiche Thematiken näher beleuchtet, unter anderem, ob betroffene Personen ihren Wohnplatz als Abhängigkeitsfaktor erleben oder durch diesen eine Art Empowerment erfahren, der es ihnen ermöglicht ihren Alltag und ihre Teilhabe nach den eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten.

## 2 Forschungsprozess

Im folgenden Abschnitt wird auf die aus dem „Stand der Forschung“ entstandene Forschungsfrage und das angewendete Forschungsdesign näher eingegangen. Es werden Erhebungsmethoden sowie Analysemethoden beschrieben.

## 2.1 Forschungsfrage

HFF: „Wie gestalten altersarme Menschen einer sozial betreuten Wohneinheit ihre soziale Teilhabe?“

SFF1: „Welche Faktoren beeinflussen die Gestaltung der sozialen Teilhabe?“

Hierzu sollen folgende Unterfragen als „roter Faden“ für diese Arbeit dienen:

- Wie haben sich persönliche Beziehungen im Laufe ihres Lebens verändert? Welche aktuellen Beziehungen bestehen? (Freunde, Familie, etc.)
- Welchen Hobbies und Aktivitäten gehen die Befragten nach? Welche Rolle spielt hierbei der ökonomische Status?
- Wie erleben die Befragten ihre Gesundheit und wie wirkt sich diese auf ihre sozialen Aktivitäten aus?
- Welche Unterstützungsleistungen werden hinsichtlich sozialer oder kultureller Teilhabe in Anspruch genommen?

## 2.2 Das Erkenntnisinteresse

Durch die Forschungsfrage ergibt sich die Zielsetzung, die persönlichen Gestaltungsmöglichkeiten, Herausforderungen, sowie positive und negative Einflussfaktoren altersarmer Menschen in Bezug auf ihre soziale Teilhabe zu beschreiben. Durch Interviews werden persönliche Erfahrungsberichte, Erlebnisse und Ansichten aufgezeigt, sowie mögliche Lösungsansätze für bestehende Herausforderungen analysiert, um zukünftige Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit benennen zu können.

## 2.3 Forschungsdesign

### ■ Forschungsfeld

Das Forschungsfeld soll durch eine definierte Gruppe von Personen gebildet werden, die von Altersarmut betroffen sind und in Niederösterreich oder Wien leben. Diese Gruppe wird einerseits durch ihre finanzielle Situation definiert, indem sie eine Form der Alterspension oder Invaliditätspension bezieht und den derzeit gültigen Ausgleichszulagenrichtsatz von 1217,96 € für Alleinstehende nicht übersteigt. Andererseits wird die Gruppe durch ihr Alter definiert, indem sie anspruchsberechtigt für eine Pension ist oder eine festgestellte Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Im Rahmen der Forschung sollen Einflüsse aus dem sozialen Umfeld der Personen untersucht werden, wobei eine breite Vielfalt angestrebt wird. Daher sollen die interviewten Personen in verschiedenen sozialen Milieus gesucht werden.

Im Rahmen der Erhebung gestaltete sich dieser Zugang im privaten Umfeld als herausfordernd. Aufgrund dessen wurde der Weg über die eigene Anstellung bei einem sozialen Träger gewählt, um Personen in sozial betreuten Wohneinheiten (SOBEWO) zu erreichen. Um in sozial betreute Wohneinheiten einziehen zu können, müssen Voraussetzungen, wie die finanzielle Situation, welche auch dieses Forschungsprojekt beschreibt, erfüllt werden. Somit entsprach die Einkommenssituation bei allen betreffenden Personen den geforderten Kriterien, nämlich einem Einkommen bis zu einer Höhe der Armutsgefährdungsgrenze.

Der Erstkontakt zum Haus entstand über die Sozialarbeiterin vor Ort. Hier wurde telefonisch Kontakt mit der Sozialarbeiterin aufgenommen und die Anforderungen für möglich Interview-Partner\*innen genannt. Die Sozialarbeiterin sprach gezielt geeignete Bewohner\*innen an und konnte drei Partner\*innen gewinnen. Es wurde vorab ein Termin vereinbart, um die Personen kennen zu lernen und ihnen ebenfalls die Möglichkeit zu bieten, die Interviewerin zu ihrer Person zu befragen. Danach wurden drei separate Termine mit den Bewohner\*innen vereinbart und es erfolgten die Interviews einzeln in deren Wohnungen.

An Ende des Projekts wird erneut Kontakt zu den Bewohner\*innen aufgenommen, um sich über den aktuellen Stand der in Anspruch genommenen Leistungen und etwaigen Veränderungen zu informieren.

#### ■ Erhebungsmethoden

Es wurden insgesamt drei modifizierte problemzentrierte Interviews nach Witzel (2000) mit den betroffenen Menschen geführt und die vorgegebenen Fragebögen ausgefüllt. Die Problemzentrierung nach Witzel (2000) „kennzeichnet die Orientierung an einer gesellschaftlich relevanten Problemstellung [...] und spitzt die Kommunikation immer präziser auf das Forschungsproblem zu (Witzel 2000:2).“ Das Format des narrativen Interviews bot sich hinsichtlich der Fragestellung an. Die länger zusammenhängenden Darstellungen in Form von Erzählungen über das Erlebte, stellten das Ziel dar. Dazu wurden vorab Themenblöcke, die von Interesse waren, erarbeitet. Nach einer offen gehaltenen Erzählaufforderung wurden die Haupterzählungen zu den jeweiligen Themenblöcken generiert. Folgend wurde nachgefragt, wenn Fragen offenblieben (vgl. Küsters 2019:689-690).

Der Ablauf des Interviews gliederte sich wie folgt:

Zu Beginn stand der narrative Interviewteil im Vordergrund. Dieser diente als Gesprächseröffnung. Hierzu wurden erzählgenerierende Fragen gestellt, welche es dem/der Interviewten ermöglichte offen und ausführlich zu erzählen. Zu Beginn wurden die Interviewten dazu aufgefordert ihre Lebensgeschichten zu erzählen.

Als nächstes ging das Interview in den leitfadengestützten Teil über. Dieser beinhaltete im ersten Themenblock die Darstellung der aktuellen Lebenssituation, die Frage nach den Wohnverhältnissen, Tagesabläufen und dem gesundheitlichen Befinden. Im zweiten Themenblock wurden Fragen über ihre Familien und Freundeskreise, Freizeitgestaltung sowie Zugehörigkeiten zu Vereinen oder Kirchen abgefragt. Im dritten und letzten Themenblock ging es um das eigene Erleben der Covid-Pandemie und die aktuelle Inflation bzw. die Abfrage wie

die Befragten den Anti-Teuerungsbonus erhalten haben. Die Frage nach dem Wunsch an die Politik wurde weggelassen, da vor den Interviews der Eindruck entstand, dass diese Frage zu stark polarisiert und zu weit weg vom eigentlichen Themeninteresse führen könnte. Ebenfalls wurden im Laufe der Interviews Fragen weggelassen, wenn diese selbst von der Person in einem anderen Teil des Interviews beantwortet wurden.

Anschließend erfolgte eine Abfrage nach dem persönlichen Einkommen und der Inanspruchnahme von Leistungen mittels Fragebogen. Dies diente zum einen dazu, die in Anspruch genommenen Leistungen zu erheben, zum anderen, wie sich der Wissenstand der Befragten bezüglich der einzelnen Leistungen darstellt.

Folgende Interview-Partner\*innen wurden befragt:

Kürzel/Pseudonym	Alter	Geschlecht	Familienstand	Einkommen	Dauer des Interviews
Frau S.	79	w	Geschieden	€ 1140	02:02
Herr K.	60	m	Geschieden	€ 1100-1200	01:29
Herr F.	78	m	Geschieden	€ 1050	02:16

Abbildung 1 - Übersicht Interviewteilnehmer\*innen

Als Intervention wurde nach der Abfrage des Fragebogens abschließend angeboten die fehlenden Leistungen gemeinsam zu beantragen. Dies wurde von allen Interviewten mit dem Verweis an die hauseigene Sozialarbeiterin abgelehnt. Es wurde nach den Interviews mit der Sozialarbeiterin besprochen, welche Leistungen offenblieben und vereinbart, am Ende des Projekts erneut telefonischen Kontakt aufzunehmen, um festzustellen ob sich der Leistungsbezug verändert hat.

Im weiteren Verlauf wurde das gewonnene Material mittels Grounded Theory nach Strauss und Corbin (1996) analysiert.

## ■ Analysemethoden

Für diese Forschungsarbeit wurde die Grounded-Theory-Methode gewählt, da sie es ermöglicht, komplexe Zusammenhänge von Prozessen empirisch zu untersuchen und darzustellen. Die Grounded Theorie ist eine Analyse-Methode innerhalb der qualitativen Forschung (vgl. Corbin/Strauss 1996:7-9). Sie ist besonders geeignet, um soziale Teilhabe in Verbindung mit internen und externen Einflüssen der betroffenen Personen zu analysieren. Insgesamt gibt es drei Kodierschema – das offene, axiale und selektive Kodieren. Im Zuge dieser Analyse wurden zwei der Schemata angewendet - die offene Kodierung, bei der Daten in Kategorien gruppiert werden, und die axiale Kodierung, bei der Beziehungen zwischen den Kategorien identifiziert werden (vgl. ebd. 1996:76-78).

Zunächst wurden Daten durch Interviews gesammelt. Anschließend wurden die gesammelten Daten transkribiert und in einem zugänglichen Format für die Analyse vorbereitet. Die Daten wurden mehrmals durchgelesen, um sich mit dem Material vertraut zu machen und einen ersten Eindruck zu gewinnen. Im nächsten Schritt, dem offenen Kodieren, wurden einzelne Datenfragmente (wie Wörter, Sätze oder Abschnitte) identifiziert und mit vorläufigen Codes versehen, die das Konzept oder das Phänomen repräsentieren, das in den Daten enthalten ist. Dieser Prozess gestaltet sich wiederkehrend, wobei neue Codes erstellt und bestehende

Codes überarbeitet werden können. Nachdem eine Vielzahl von Codes erhoben wurden, konnten diese bei der anschließenden axialen Kodierung in Beziehung gesetzt werden. Es wurden Kategorien entwickelt, die die Beziehungen zwischen den Codes oder anderen Kategorien widerspiegeln. Es erfolgte die Bildung sogenannter Schlüsselkategorien (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2008:210-211). Zuletzt wurde ein Kodierparadigma angewendet, das die ursächlichen Bedingungen, den Kontext, sowie die Konsequenzen und Handlungsstrategien in Relation zueinander stellen. Durch diese Vorgehensweise ermöglicht die Grounded Theory die Entwicklung von theoretischen Konzepten direkt aus den gesammelten Daten, ohne dass vorherige Annahmen oder Hypothesen vorausgesetzt werden.

In der vorliegenden Forschungsarbeit wurden anhand des Kodierparadigmas drei wesentliche Phänomene herausgearbeitet:

- „Soziale Teilhabe als Herausforderung“
- „Soziale Teilhabe zur Alltagsstrukturierung“ und
- „Soziale Teilhabe als Möglichkeit soziale Beziehungen zu pflegen“

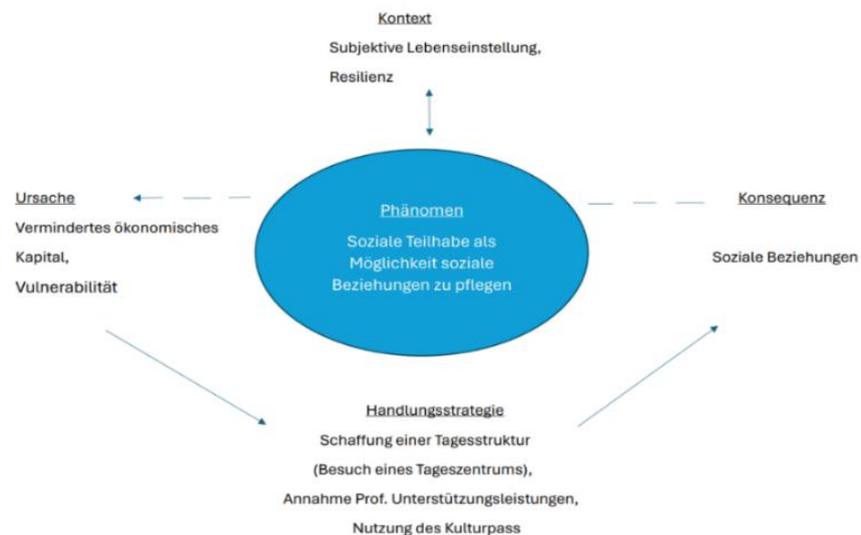


Abbildung 2 - Kodierparadigma Frau S.

Auf diese Phänomene wird in der nachfolgenden Diskussion näher eingegangen. Anschließend wurden die Inanspruchnahmen der Leistungen mittels tabellarischer Übersicht zusammengefasst, um einen Überblick über den Bezug erhalten zu können.

Alle in Anspruch genommenen Leistungen sind grün gekennzeichnet. Leistungen, die nicht beantragbar sind, da die Antragsteller\*innen in einem SOBEWO wohnen sind mittels „SOBEWO“ gekennzeichnet.

	Frau S.	Herr K.	Herr F.
Leistungen aus der Pensionsversicherung	x		x
Art:	Alterspension		Alterspension
Ausgleichszulage	x		x
Mindestsicherung/ Sozialhilfe		x	
Hilfe in besonderen Lebenslagen			
Wohnbeihilfe	(SOBEWO)	(SOBEWO)	(SOBEWO)
Mietbeihilfe	x	x	x
Energiezuschuss/ Heizkostenzuschuss	(SOBEWO)	(SOBEWO)	(SOBEWO)
Pflegegeld	x		
	Stufe 1		
Rezeptgebührenbefreiung	x	x	x
Rundfunkgebührenbefreiung	x	x	x
Fernsprechentgeltzuschuss	(GIS befreit)	(GIS befreit)	(GIS befreit)
Klimabonus	x	x	x
Unterstützungsfonds ÖGK			
Unterstützungsfonds PVA			
Mobilpass		x	x
Kulturpass	x	x	x
TUWas!Pass			

Abbildung 3 - Leistungsübersicht

Zusätzlich wurden vorhandene Literatur und vorliegende Forschungsergebnisse für Sekundäranalysen herangezogen, um die Arbeit aufzubereiten (vgl. Flick 2020:129). Es wurden Literatur, Studien und Journals in Deutsch und Englisch gewählt, welche sich mit unterschiedlichen Aspekten von sozialen Phänomenen wie Alter, Armut, Gesellschaft, soziale Teilhabe, soziale Deprivation und Gesundheit auseinandersetzen. In dieser Arbeit soll erforscht werden, wie Befragte ihre eigene soziale Teilhabe gestalten und welche Unterstützungsleistungen sie hierfür in Anspruch nehmen.

### 3 Ergebnisdarstellung

Der folgende Abschnitt beschreibt die Ergebnisse der Interview-Analyse. Diese werden mit vorhandenen Erkenntnissen verglichen, etwaige Unterschiede werden aufgezeigt und in Diskussion gebracht.

### 3.1 Biografischer Hintergrund

#### ■ Wohnungssituation und -verlust

Die Untersuchung hat ergeben, dass alle drei Befragten in ihrem Leben von jeweils mindestens einem unbeständigen Wohnverhältnis und einem Wohnungsverlust betroffen waren.

Frau S. verbrachte die erste Hälfte ihres Lebens in Tschechien während der Phase des Kommunismus. Sie entschied sich, aufgrund politischer Repressalien, das Land zu verlassen (vgl. Interview Frau S. Z:80-89), indem sie einen österreichischen Mann heiratete (ebd.: 40). Nach einer unbekanntem Anzahl an Ehejahren, erfolgte wegen des starken Alkoholkonsums des Ehemanns in Österreich die Scheidung (ebd.: 32). Nach der Scheidung verblieb ihr Ex-Mann in der gemeinsamen Wohnung, während Frau S. gezwungen war, sich eine neue Unterkunft zu suchen. Diese fand sie, indem sie eine Stelle als Hausbesorgerin annahm, die an die berufliche Tätigkeit gebunden war und sie bis zu ihrer Pensionierung bewohnen konnte (ebd.: 54-58). Mit ihrer Pensionierung hätte die Möglichkeit bestanden die Wohnung in ein Mietverhältnis zu überführen.

„Ich konnte bleiben in der Wohnung. Er hat dann alles umgestaltet. Aber ich musste die Wohnung bezahlen. Das ist die schlechte Seite in Wien. Die Wohnungen sind wirklich nicht mehr zu bezahlen“ (Frau S. Z:60-62).

Die Ursache hierfür, lag an den unzureichenden Pensionsansprüchen von Frau S. Da sie im Alter von 38 Jahren nach Österreich kam, war für sie nur eine begrenzte Anzahl an Pensionsjahren erwerbbar (ebd.: 64-68). Zusätzlich bezieht sie eine tschechische Pension in Höhe von etwa 40 € pro Monat (ebd.: 907).

Da ihr die Finanzierung einer Mietwohnung mit diesem Einkommen nicht möglich war, kam es zum Wohnungsverlust und Frau S. wurde obdachlos (ebd.: 9-12).

Herr K. schilderte in seiner biografischen Darstellung wiederholte Wohnortwechsel. Während seiner Kindheit pendelte er hauptsächlich zwischen der elterlichen Wohnung und der Wohnung seiner Großmutter bzw. deren Waschküche, welche er bewohnte (vgl. Interview Herr K. Z:8-10). Als Hauptmotiv für seine regelmäßigen Wohnortwechsel gab er an, dass diese stets in Verbindung mit Fehlverhalten seinerseits standen, wenn er „wieder etwas angestellt hatte“ (ebd.: 14). Des Weiteren verbrachte er zwei Jahre seiner Kindheit fremduntergebracht in einem Kinderheim, aus dem ihn seine Großmutter „rausholte“ (ebd.: 351). Die Erfahrungen, die zu den häufigen Wohnortwechseln führten, beschrieb er selbst als belastend. Dennoch teilte er als 17-Jähriger die elterliche Wohnung mit seiner ersten Ehefrau und seiner Mutter. Nach einem Umzug mit seiner Ehefrau in die erste gemeinsame Wohnung verließ er diese aufgrund von Scheidung kurz darauf wieder und zog zu seiner Mutter zurück. Nach zwei weiteren Beziehungen in einer gemeinsamen Wohnungen zog er nach der letzten Trennung erneut zu seiner Mutter und übernahm die Rolle eines pflegenden Angehörigen bis zu deren Tod. Nach dem Ableben seiner Mutter bewohnte er im Wissen um seine bevorstehende Delogierung noch zwei Jahre die elterliche Wohnung, bevor er obdachlos wurde.

„Die Mutter ist gestorben und ich habe die Wohnung zwei Jahre gehalten am Spittelberg. Das eine Jahr habe ich gezahlt und das zweite Jahr ist dann die Kündigung gekommen. Also genau ein Jahr kannst du drinnen wohnen, wenn du es ausnützt. Und das habe ich gemacht und dann haben sie mich delogiert“ (Herr K. Z:122-125).

Herr F. wurde, nach dem Tod seiner Mutter, als Kind zu seinem Vater nach Deutschland geschickt. Aufgrund einer schwerwiegenden Erkrankung, die er in Deutschland erlitt, beschrieb er sein dortiges Leben als unglücklich und die väterliche Beziehung als belastet (vgl. Interview Herr F. Z:6-7). Sein persönliches Bestreben bestand darin, möglichst rasch nach Österreich zurückzukehren. (ebd.: 10-11). Nach seiner Rückkehr nach Wien lebte er zunächst bei seiner Großmutter und verblieb auch nach deren Umzug ins Pflegeheim in deren Wohnung.

Aufgrund des desolaten Zustands der Wohnung entschied er sich, die Wohnsituation aufzugeben und zog daraufhin in eine Gemeindewohnung.

„Kategorie C. Also Klo am Gang, Wasser am Gang. Ah, Wasser hab ich dann gekriegt. Aber Klo am Gang. Es war. (..) Es war halt. Ich hätte mir, also man hätte da müssen so viel Geld einstecken, dass sie die Wohnung gar nicht ... Das hätte sich gar nicht ausgezahlt“ (Herr F. Z:146-149).

Durch seine zunehmende Verschuldung wurde er aus der Gemeindewohnung delogiert und wurde obdachlos (ebd.: 649).

Aktuell leben alle Interviewten in einem sozial Betreuten Wohnen (SOBEWO). Dort wohnen sie in kleinen Einzimmer-Wohneinheiten mit eigenem Bad/WC und einer Kochnische. Die Wohnform ist darauf ausgelegt überwiegend selbstständig zu leben, jedoch können Leistungen wie z.B. Frühstück entgeltlich zugekauft werden:

„Sozial betreutes Wohnen ist eine Dauerwohnform für ehemals wohnungslose Menschen, die eigenständig wohnen wollen, aber – oft aufgrund chronischer Erkrankungen – Betreuung benötigen. Ziel ist, ehemals wohnungslosen Menschen in fortgeschrittenem Alter eine adäquate Wohnmöglichkeit mit entsprechender Betreuung bereitzustellen“ (BMF 2024).

Neben einer Wohnung erhalten sie auch Unterstützung durch eine Sozialarbeiter\*in, welche sie bei der Antragstellung von Sozialleistungen unterstützt. Dies schafft einerseits nicht nur ein Abhängigkeitsverhältnis von den Strukturen des Hauses, sondern eröffnet andererseits die Möglichkeit, sich in einer stabilen Wohnsituation mittels professioneller Unterstützung zu stabilisieren und zu einer überwiegend eigenständigen Lebensführung zurückzukehren.

#### ■ Familiäre Strukturen und Gesundheit

Wie bereits aus den Wohnverhältnissen erkennbar, erlebten alle Befragten ihre familiären Strukturen als unterschiedlich belastend. Bestehende familiäre Strukturen beeinflussten möglicherweise den Erwerb von Suchterkrankungen, außerdem stellten bereits bestehende

Grunderkrankungen einen Belastungs-Faktor in unterschiedlichem Ausmaß für das familiäre Umfeld dar.

Frau S. berichtete wenig über ihre familiären Strukturen und das Leben vor der Immigration nach Österreich. Hier kam lediglich zum Tragen, dass sie einen Neffen und Cousins hat, zu denen sie regelmäßigen telefonischen, wie auch unregelmäßig persönlichen Kontakt (vgl. Interview Frau S. Z:192) pflegt.

„Jeden Monat schon. Er fragt, wie es mir so geht. Und ich frage ihn, was er so macht? Da hat er mal gesagt, er hat eine Verlobte. Und sie will mich auch kennenlernen. (..) Weil seine Mutter ist meine Schwester. Und die ist gestorben. Und sein Vater auch. Also ich bin die einzige direkte Verwandte“ (Frau S. Z:708-711).

Sie war einmal verheiratet mit einem Mann, den sie selbst als „Trinker“ (end.: 32) bezeichnete. Die genaue Qualität der Beziehung wurde nicht erläutert, außer, dass sie zu Beginn der Beziehung eine glückliche Zeit erlebte. Sie hat keine Kinder (ebd.: 27). Bestehende Grunderkrankungen nannte sie keine.

Herr K. beschrieb seine familiären Strukturen als äußerst belastet (vgl. Interview Herr K. Z:569). Seine Eltern beschrieb er auf abwertende Weise (ebd.: 352) und hob die Gewalt hervor, die innerhalb der Familie herrschte. So berichtete er von der gegenseitiger physischer Gewalt, die zwischen ihm und seinem Vater, aber auch ihm und seinem Bruder herrschte.

„Und als ich im Kinderheim war, hat mein Vater das Fahrrad ins Pfandleihhaus gebracht und versetzt. [...] Also, das war mein Fahrrad, das er mir gestohlen hat. [...] ausgelöst hat er es von der Oma ihrer Rente. [...] Und wie ich oben gesessen bin (Anm. am Fahrrad), habe ich von hinten eine Watsche gekriegt, dass ich mich überwuzelt habe. ‚Kannst du nicht Danke sagen?‘ Die Watsche hat er zurückbekommen. Mit 15 Jahren ist er mir nicht gewachsen gewesen. Ich habe ihm das Knie eingetreten. Die Nieren eingetreten. Ins Gesicht geschlagen ein paar Mal. Da hat er sich anbrunzt“ (Herr K. Z:554-564).

Sowohl Herr K. als auch sein Bruder wurden im Jugendalter straffällig (ebd.: 569), was häufig mit Gewalt in Zusammenhang stand. Im jungen Erwachsenenalter verließ der Vater die Familie und es bestand von da an kein Kontakt mehr zu ihm. Auch zu seinem Bruder bestand 15 Jahre lang und bis zu dessen Tod kein Kontakt. Als Gründe für die Kontaktabbrüche nannte Herr K. einerseits Gefängnisaufenthalte (ebd.: 119-120), andererseits wiederkehrende zwischenmenschliche Enttäuschungen und Vertrauensverlust (ebd.: 98-99) als Ursache. Die Inhalte des Interviews legen die Vermutung nahe, dass ein zunehmender Alkoholkonsum zu einer möglichen Suchterkrankung führte, die im weiteren Verlauf seine zukünftigen Beziehungen beeinflusste.

Herr K. gab an, einmal verheiratet gewesen zu sein und einen Sohn zu haben, zu dem kein Kontakt besteht. Die Geburt des Kindes beschrieb er als „Untergang“ (ebd.: 47) seiner Beziehung, da er die Alltags- und Familienstrukturen als zu stark verändert wahrnahm (ebd.: 51-55).

Herr F. verlor im Kindesalter seine Mutter und musste zu seinem Vater nach Deutschland ziehen. Da Herr F. in Deutschland an Kinderlähmung erkrankte, wurde das Verhältnis zu seinem Vater schwer belastet (vgl. Interview Herr F. Z:98-99).

„Der hätte mich in ein Heim gegeben, wenn ich nicht gesund worden wäre mit denen (...). Weil der ist ein alter Nazi. Der hat gesagt, dass das Leben unlebenswert ist. Kann er nicht brauchen“ (Herr F. Z:99-101).

Seine Großmutter in Wien beschrieb er als primäre Bezugsperson, bei der er wiederholt Zuflucht suchen konnte. Aufgrund eines erhöhten Alkoholkonsums und wiederholter strafrechtlicher Vergehen bot die Wohnung seiner Großmutter nach seinen Haftentlassungen eine vorübergehende Wohnmöglichkeit.

Obwohl er eine Schwester hat, besteht zu ihr und der übrigen Familie keinerlei Kontakt mehr. Die Ursachen für diese Kontaktabbrüche wurden vielfältig begründet. Herr F. stellte den Kontaktabbrüchen einen Streit zwischen ihm und seiner Schwester voran, der mit seinem Umgang mit Geld und seiner Verschuldung zusammenhing (ebd.: 643-645). Darüber hinaus hob er hervor, dass er seine Familie als zu sparsam empfindet (ebd.: 630-632). Er war einmal verheiratet und hat keine Kinder (ebd.: 13-14).

#### ■ Bildung- und Erwerbsbiografie

Bei Frau S. zeigte sich ein stabiler Bildungs- und Berufsweg. Sie absolvierte zunächst in Tschechien die Matura (vgl. Interview Frau S. Z:70) und erlernte im Zuge dessen sowohl Russisch als auch Deutsch als Fremdsprache (ebd.: 74). Dies ermöglichte ihr eine Stelle als Rezeptionistin eines Hotels. Nach ihrem Umzug nach Österreich arbeitete sie ebenfalls als Hotelangestellte. Diesen Job erhielt sie, wie sie selbst sagt, dank ihrer erlernten Sprachkenntnisse. Erst mit ihrer Scheidung kam es zu einem Berufswechsel zur Hausbesorgerin, den sie aus strategischen Gründen annahm. Diese Tätigkeit übte sie bis zu ihrer Pensionierung aus.

„Und ich habe sofort einen Intensivkurs in Deutsch angefangen und ich bin damit gut gefahren. Ich habe sofort meine Stelle bekommen. Ich war im Hotel beschäftigt. Und NACH der Scheidung, wo er mich rausgeschmissen hat aus der Wohnung, habe ich diesen Hauswart genommen“ (Frau S. Z:52-55).

Herr K. absolvierte eine Lehre als Installateur (vgl. Interview Herr K: Z:20), übte diesen Beruf jedoch nur wenige Jahre aus. Seine Erwerbsbiografie ist anfangs von häufigen Berufswechseln (ebd.: 28-30) und später von Arbeitslosigkeit geprägt. Die Arbeitslosigkeit begründet er mit seinem Vorstrafenregister, das für ihn eine unüberwindbare Hürde darstellte.

„Wenn wer ein Leumundszeugnis gebraucht hat, habe ich schon gewusst, ich kann mir schon einen Job suchen“ (Herr K. Z:497-498).

Während seiner zweiten Beziehung machte er sich mit einem Transportunternehmen selbstständig, um aus Verantwortungsbewusstsein gegenüber seiner Partnerin und seinem

Kind Einkommen zu erzielen (ebd.: 69-70). Die Trennung begünstigte seinen Alkoholkonsum, dies wiederum führte zum Verlust seiner Firma (ebd.: 76-79). Aktuell bezieht er bis zu seiner Pensionierung Mindestsicherung (ebd.: 812).

Herr F. erlernte den Beruf des Taschners und Sattlers (vgl. Interview Herr F. Z:12), praktizierte diesen Beruf jedoch nie aktiv, da dieser bereits während seiner Lehrzeit als ein „aussterbender Beruf“ galt, wie er selbst zu verstehen gab (ebd.: 125). Stattdessen vollzog er wiederholte Berufswechsel in verschiedenen Bereichen (ebd.: 140-141). Unter anderem war er Angestellter bei einem sozialen Träger, in dessen SOBEWO er derzeit wohnt. Diese Anstellung ermöglichte ihm die Bildung nützlicher Bekanntschaften.

„Daher ist durch das Glück von der Kirche, es gab einen Magister von der <Sozialer Träger> gab, der auch in der <Notquartier> gearbeitet hat. Wie ich in die <Notquartier> gegangen bin. Der hat mich aufgefangen und dann gesagt ‚Pass auf, ich schaue, dass du was kriegst.‘“ (Herr F. Z:71-74).

Zwischen dieser Arbeitsstelle und seiner Pensionierung bezog er Übergangsgeld von AMS (ebd.: 182-184).

#### ■ Ökonomischer Status

Alle drei Befragten gaben während des Interviews zunächst an, ihre unsichere finanzielle Situation stabilisiert zu haben und folglich auch die Inflation nicht zu spüren. Dies widerlegten sie jedoch mit Darstellungen ihres Kaufverhaltens.

So berichtet Frau S. von ihrer Strategie, immer nachmittags auf einen Markt zu gehen, wenn die Händler\*innen ihre Ware um einen Euro abverkaufen, um Lebensmittel einzukaufen. Sie empfindet diese Einsparungen als Gewinn, während sie Einkäufe in einem Supermarkt als Verlust bezeichnet.

„Ich gehe normalerweise zum <Markt>. Das heißt jede Woche. Und da komme ich später. Da gibt es einen Gemüsestand, der sagt, alles 1 €. Das heißt, da kann ich gewinnen. Aber wenn man da nicht hingehet und geht man da um die Ecke (Anm. Supermarkt), da kannst du nur verlieren“ (Frau S. Z:264-267).

Obwohl Frau S. gesunde Ernährung als wichtigen Aspekt für den Erhalt ihrer Gesundheit empfindet, berichtet sie von der Veränderung ihres Kaufverhaltens, indem sie vermehrt auf proteinhaltige Lebensmittel, welche als solche gekennzeichnet sind (vgl. Interview Frau S. Z:261-263), und auf Bioprodukte verzichtet (ebd.: 250-252). Sie empfindet diese als zu teuer um sie weiterhin zu konsumieren.

Herr K. beschreibt die Stabilisierung seiner finanziellen Situation mittels Einsparungen.

„Ich bin kein Buchhalter. Ich schaue jedes Mal auf mein Konto und früher war, habe ich halt um 100 Schilling zu wenig gehabt im Monat, egal wie viel. Heute geht es sich aus, dass ich glatt bin.“

Ich mache keine Schulden mehr, folglich muss ich nichts zurückzahlen und komme mit meinem Geld aus. Trinke halt 2 Bier weniger oder ein billigeres Bier“ (Herr K. Z:299-302).

Mit der Inflation veränderten sich die für ihn typischen Einkäufe aufgrund der Teuerungen.

„[...] beim Billa, Merkur. Der hat früher eine vordere Stelzen gehabt. Die war schon fertig, dazu 2 Semmeln und einen Apfelkren. Darauf habe ich mich gefreut, da hat es zwei Tage was zum Essen gegeben. Einerseits die fleischliche Lust, mit der Schwarte. Andererseits mit Gurkerl dazu, für das Fleisch. War ein wunderbares Essen. Das hat 7 Euro gekostet. Und jetzt kostet es 22-24 Euro“ (Herr K. Z:283-287).

Herr F. wiederum gab an, keinerlei Veränderung zu spüren, da er schon vor der Inflation seinen Lebensstil bewusst veränderte und somit seine Schulden und späteren laufenden Ausgaben reduzieren konnte.

„Dann bin ich darauf gekommen ja. Ich muss was machen. Da habe ich zum Rauchen aufgehört. [...] Das Rauchen, sehe ich ja bei den Leuten da, verschlingt viel Geld. Wie ich zum Rauchen aufgehört habe, ist mir plötzlich das Geld bis am, hat das ausgereicht bis am Monatsende. Na ja, und da ich selber koche und selber einkaufe. Da kann man sich schon was sparen“ (Herr F. Z:184-189).

Diese Aussagen decken sich mit dem theoretischen Teil der Arbeit. Demzufolge weisen die Biografien aller befragten Personen einige der von Richter (2006) beschriebenen Risikofaktoren auf. Besonders hervorzuheben sind - neben einer kindlichen Erkrankung und einer Suchterkrankung - die ungünstigen familiären Hintergründe, die teilweise geringe Schulbildung und Arbeitslosigkeit. Bei Frau S. bestätigt sich die von Bendel (2015) beschriebene unzureichende Alterssicherung bei Frauen. Diese hängt jedoch nicht mit geleisteter Carework, sondern mit ihrer Immigration zusammen.

### 3.2 Subjektive Lebenseinstellung

Biografische Erfahrungen haben einen bedeutenden Einfluss auf die Art und Weise, wie Individuen herausfordernde Situationen wahrnehmen. Im nachfolgenden Abschnitt wird auf die subjektiven Lebenseinstellungen und den individuellen Umgang mit diesen Herausforderungen näher eingegangen.

#### ■ Resilienz und Vulnerabilität

Über weite Strecken der Interviews war bei zwei der befragten Personen ein hohes Maß an Resilienz erkennbar. Dies zeigte sich nicht nur durch die aktuelle positive Lebenseinstellung, sondern auch anhand von Lösungsorientierung, der Übernahme von Verantwortung für das eigene Leben und der Anpassungsfähigkeit an gegebene Situationen.

Bei Frau S. entstand schon in Tschechien eine ausgeprägte Ablehnung gegenüber der kommunistischen Strukturen und sie zeigte einen hohen inneren Widerstand gegenüber den politischen Gegebenheiten ihres Landes. Sie entschloss sich das Land zu verlassen (vgl. Interview Frau S. Z:37-39). Wichtig war ihr, nicht „illegal“ zu flüchten, sondern einem „korrekten“ Weg zu folgen (ebd.: 41-43). Nach ihrer Ankunft in Österreich absolvierte sie einen Intensiv-Deutschkurs und begann unmittelbar danach erwerbstätig zu werden (ebd.: 51-54). Auch nach der Scheidung von ihrem Ehemann zeigte sie eine ausgeprägte Lösungsorientierung und suchte aktiv nach einer Arbeitsstelle, die ihr sowohl ihr Einkommen als auch ihren Wohnplatz sicherte (ebd.: 54-57).

Nach dem Verlust ihrer Wohnung akzeptierte sie die Strukturen des Notquartiers und war im Interview in der Lage positive Aspekte hervorzuheben. Die ausgeprägte Orientierung an den Beratungen durch die Soziale Arbeit war deutlich erkennbar, wobei sie mehrmals betonte, wie essenziell es sei, "dem richtigen Weg" (ebd.: 20) zu folgen. Dies verdeutlichte, dass für sie das Befolgen von Regeln und die Orientierung an Strukturen den Garant für einen erfolgreichen Weg aus der Krise darstellte.

In Bezug auf ihre Gesundheit übernimmt sie Verantwortung und kümmert sich selbstbestimmt um den Erhalt dieser - dies wird unter Punkt „Gesundheit“ näher erläutert. Zwar akzeptiert sie, dass die aktuelle Wohnform die für ihr Einkommen geeignetste ist, lässt es sich jedoch nicht nehmen, von zukünftigen Wohnungen zu träumen (ebd.: 110). Auch hier zeigt sich, dass sie trotz der Akzeptanz der aktuellen Situation positive Zukunftsplanung betreibt.

Ähnlich beschreibt auch Herr F. seinen Lebensverlauf, der zu Beginn maßgeblich von seiner Grunderkrankung und seinem Widerstand gegenüber seinem Vater sowie dem Leben in Deutschland geprägt war. Nach seiner Rückkehr aus Deutschland fungierte seine Großmutter als bedeutender Ankerpunkt, durch den er in schwierigen Lebenssituationen Unterstützung fand (vgl. Interview Herr F. Z:215). Herr F.s Fähigkeit zur Selbstreflexion ermöglichte es ihm, seine Freunde als negativen Einfluss zu identifizieren, die zu seinem devianten Verhalten beitrugen, und vollzog den Kontaktabbruch mit diesen.

„Wenn man ehrlich ist, muss man irgendwann einmal einen Schnitt machen. Man muss sagen ‚Horch zu, das ist nicht der richtige Umgang für dich.‘ Da muss man dann hart bleiben. Und das habe ich auch gemacht. Ich habe gesagt, nein, dass wenn ich da weitermache mit denen, dann werde ich wahrscheinlich irgendwann nach Stein (Anm. Justizanstalt) kommen. [...] Man muss immer öfters einen Schnitt machen“ (Herr F. Z:202-207).

Im weiteren Verlauf fand Herr F. eine Anstellung bei der Kirche, wodurch er Anschluss an einen sozialen Träger fand (ebd.: 299-300). Gegenwärtig bezeichnet Herr F. seine Lebenssituation als zufriedenstellend, für seine Verhältnisse.

„Mir fehlt nichts. Ich bin zufrieden. Ich bin ein positiver Mensch. Mich interessiert nicht, was war. Und wer was war, und was war. Ich schaue immer nur nach vorne. Es wird schon sehr eng nach vorne, aber ich bin absolut ein positiver Mensch“ (Herr F. Z:664-667).

Während sich bei zwei befragten Personen eine resiliente Grundhaltung feststellen lässt, überwiegen bei der dritten befragten Person Faktoren, welche auf einen höheren Grad der Vulnerabilität hinweisen.

Die Vulnerabilität eines Menschen wird generell als eine der Ursachen für Armut betrachtet. Im Fall der Befragten manifestierte sich Vulnerabilität im Verlauf ihres Lebens jedoch bereits wesentlich früher als im Kontext der Altersarmut. Die individuellen Lebensgeschichten waren durch Belastungen, Enttäuschungen, Entwürdigungen, Hilflosigkeit und Krankheit geprägt.

Herr K. stieß in seiner Biografie wiederholt auf Lebensumstände, die seine Vulnerabilität negativ beeinflussten. Seine Kindheit war von instabilen Wohnverhältnissen geprägt, die von Zurückweisung und Gewalt gezeichnet waren. Im Interview charakterisiert er die Beziehung zu seiner Mutter als „Hassliebe“ (vgl. Interview Herr K. Z:547) und die Beziehung zu seinem Bruder als „dubios“ (ebd.: 96). Den Vater lehnte er ab. Beide Geschwister wuchsen jeweils zur Hälfte bei einer Großmutter auf, Herr K. war zeitweise in einem Kinderheim fremduntergebracht und sein Bruder in einer Jugendstrafanstalt. Seine erste Straftat beging Herr K. mit 14 Jahren in alkoholisiertem Zustand (ebd.: 483-485). Die Beschreibung der Zeit im Kinderheim fällt begrenzt aus, die Andeutungen legen jedoch den Schluss nahe, dass es zu wiederholten entwürdigenden Disziplinierungsmaßnahmen kam, wie „mit dem Schädel“ ins Essen „eingetaucht“ zu werden (ebd.: 343-344). Der Kontakt zu seinem Bruder wurde im Laufe der Zeit abgebrochen, nachdem dieser ihm "die Frau weggenommen hatte".

„Naja jeder hat ein Leben vorher. Und das meiste ist nicht rosig, sind wir uns ehrlich“ (Herr K. Z:211).

Die Inhalte des Interviews legen außerdem die Vermutung nahe, dass eine bestehende Alkoholerkrankung wahrscheinlich ist. In weiten Teilen des Interviews hebt Herr K. immer wieder hervor, dass er kein guter Mensch sei und wertet sich selbst über weite Strecken des Erzählten ab.

„Weil ich sag ja, ich bin ja nicht der Gute. [...] Ich bin hinterhältig und gemein [...] und berechnend“ (Herr K. Z:240-242).

Herr F. wiederum beschrieb seine Erkrankung als vulnerabilitätsfördernden Faktor. Aufgrund seiner Erkrankung erfuhr er Abwertung durch seinen Vater (vgl. Interview Herr F. Z:99-104), welche nachhaltigen Einfluss auf das Erleben sozialer Kontakte hat.

„Einer der auf jeden zugeht, das bin ich nicht. Das ist eben schon seit meiner Kindheit so. Weil eben damals diese Enttäuschung mit der Krankheit und mit meiner Familie und so. Da bin ich sehr heikel“ (Herr F. Z:537-539).

Trotz dieser Erfahrungen war Herr F. in der Lage, passende Bewältigungsstrategien zu entwickeln und trotz der familiären Zurückweisungen stabile zwischenmenschliche Beziehungen in Form von Freundschaften zu bilden.

Diese Aussagen lassen sich mit Pohlmann (2011) vergleichen. Alle Personen weisen Mehrfachbelastungen auf, welche zu eingeschränkten Handlungsspielräumen führten. Gleichzeitig besitzt ein Teil der Interviewten zumindest zwei von drei Schutzfaktoren nach Balz (2018), welche resilientes Verhalten begünstigen. Außerdem ist ein hoher Grad an Selbstwirksamkeit in Sinne des Empowerments nach Herringer (2010) erkennbar.

### 3.3 Soziale Beziehungen

Soziale Beziehungen sind in Lebenswelten in unterschiedlicher Ausprägung, immer wieder anzutreffen. Dies trifft auch bei allen Befragten zu.

Im Laufe ihres Lebens kam es bei Frau S. zu starken Veränderungen ihrer sozialen Beziehungen. So beschreibt sie eine beziehungsabhängige Erweiterung ihres sozialen Gefüges durch die Eheschließung, welches sich mit der Trennung wiederum reduzierte.

„Na ja, ich habe Kontakte gehabt, wie ich verheiratet war mit ihm. Das waren seine Arbeitskollegen oder Bekannte oder Schulfreunde. Ja, natürlich. Wie ich weg war nach der Scheidung und so, dann habe ich niemanden gehabt, weil ich wollte das nicht“ (Frau S. Z:633-635).

Im Zuge ihrer Tätigkeit als Hausbesorgerin ließ sie keine expliziten Netzwerkstrukturen erkennen, betonte jedoch die Anerkennung, die ihr seitens der Bewohner\*innen des Wohnhauses zu Feiertagen zuteil wurde (vgl. Interview Frau S. Z:282-284). Eine Zunahme an sozialen Kontakten verzeichnete sie mit dem Einzug in ein Übergangswohnen, welches sie im Interview als „Frauenwohnheim“ bezeichnete. Diese Einrichtung in Verbindung mit dem angeschlossenen Tageszentrum stellt auch gegenwärtig einen bedeutenden Treffpunkt ihres sozialen Umfeld dar. Sie betont ein ausgeprägtes Zugehörigkeitsgefühl zu der Peer-Gruppe des Tageszentrums.

„Freunde. Das sind alle die, die ich kenne, die mein Schicksal haben. Alle sind geschieden. Und wir haben so einen Kreis, wo wir beim Kaffee ein bisschen reden. [...] Da haben wir einen Kreis, wo wir über unsere Schicksale besser miteinander quatschen“ (Frau S. Z:655-660).

Neben ihren Besuchen im Tageszentrum pflegt Frau S. auch Beziehungen zu ehemaligen Peers, die sie in deren privaten Wohnungen aufsucht. Einladungen zu ihrem eigenen Zuhause werden gegenüber ihren Peers und ihrer Familie nicht ausgesprochen, da sie die Hausregeln des SOBWOs und die Dynamik innerhalb der Bewohnerschaft als hinderliche Barrieren empfindet (ebd.: 160-163).

Anders als Herr K., dieser nimmt seine sozialen Netzwerke als stark begrenzt wahr. Es gelang ihm im Laufe seines Lebens nicht konstante Freundschaften zu etablieren und aufrechtzuerhalten. Die vergangenen Freundschaften verknüpft er mit Enttäuschung und Verrat (vgl. Interview Herr K. Z:454-457), wobei er gleichzeitig das Fehlen von Beziehungen in seinem Leben als Verlust empfindet (ebd.: 462).

„Freunde? Zwei, drei habe ich gehabt in meinem Leben. [...] Aber das ist immer schief ausgegangen. [...] Es hat sich alles erledigt. Ab und zu fehlt einem was“ (Herr K. Z:150-161).

Stattdessen berichtet er nach dem Verlust seiner Freundschaften von Bekanntschaften in seinem Stammlokal, die er durch gemeinsamen Alkoholkonsum für sich gewinnen konnte (ebd.: 469-472).

Mit der Mehrheit der Bewohner\*innen des SOBEOs pflegt er, aufgrund eines "gewissen Rufs im Haus" (ebd.: 263-264) keinen Kontakt. Die einzige nennenswerte Verbindung besteht zu Herrn F., der ihn zu wöchentlichen Tarock-Runden (Anm. Kartenspiel) mit zwei weiteren Bewohnern einlädt. Herr F. war auch früher derjenige, der ihn gelegentlich zu Vereinsausflügen mitnahm (ebd.: 143-145).

Ein dichtes Netzwerk kann Herr F. vorweisen. Er pflegte schon vor seiner Zeit im SOBEO ein großflächiges soziales Netz mit verschiedenen Freundeskreisen. Diese setzten sich aus Lokal-Besucher\*innen, Nachbar\*innen, und Schulfreund\*innen zusammen (vgl. Interview Herr F. Z:483-485). Nach der Trennung von seinem Stammlokal-Frendeskreis, konnte Herr F. durch seine Anstellung bei der Kirche Verbindungen zu Kirchenmitgliedern und ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen herstellen. Dadurch war es ihm möglich, seine Kontakte um bedeutende unterstützende Bekanntschaften zu erweitern. Trotzdem legt Herr F. großen Wert auf die klare Unterscheidung zwischen Freundschaften und Bekanntschaften.

„Die Zwei, die Christine und der Erwin, das sind meine Freunde. Das ist das, was man unter Freundschaft versteht. Also wenn ich anrufe und sage, komm her, ich brauche dich. Dann sind die sofort da. Und umgekehrt ist es auch so. Das sind die einzigen Zwei. Andere sind auch Freunde, aber sagen wir Bekannte. Die zwei würde ich als Freunde bezeichnen“ (Herr F. Z:485-488).

Im SOBEO hat Herr F. eine begrenzte Anzahl an Bekanntschaften, mit denen er wöchentlichen Kontakt pflegt.

„Ich rede mit jedem. Es gibt Leute, die wollen mit mir nicht reden und es gibt Leute, die reden nicht. Außer mit dem Herrn K. treffe ich mich öfter. Mit dem (unv.) mit dem ich Karten spiele und der Herrn K. Gerade rede ich mit drei oder vier“ (Herr F. Z:490-492).

Hervorzuheben ist, dass Frau S. den von Walsh et. al. (2017) beschriebenen Prozess durchlaufen hat, wonach sie sich in soziale Ausgrenzung hinein und wieder hinausbewegt hat, indem sie sich von dem gemeinsam Freundeskreis nach der Scheidung abwandte und im späteren Verlauf einer Peer-Gruppe zuwandte. Alle Personen mit vorhandenen Beziehungen weisen Unterstützungsquellen und besseren Zugang zu Informationen auf. Zusätzlich decken sich die Aussagen der Interview-Partner\*innen mit dem Stand der Literatur, wie von Klärner (2020) beschrieben, demzufolge Zufriedenheit im Leben durch das Beibehalten von sozialen Beziehungen erreicht werden kann. Sind diese Beziehungen nicht vorhanden, wird dies als „Fehlen von etwas“ beschrieben. Dies legt die Vermutung nahe, dass Vereinsamung und Isolation begünstigt werden.

### 3.4 Gesundheit

Da der Gesundheitszustand einen wesentlichen Einfluss auf soziale Teilhabe darstellt, wurden die Bewohner\*innen im Interview nach diesem befragt.

Auf die Frage, wie sie ihre Gesundheit erlebe, antwortete Frau S. dass sie sich grundsätzlich gesund fühlt. Sie ist im Haus an eine Hausärztin angebunden und geht alle zwei Wochen zu einer „Massage“ die sie weiters als „chinesische Shiatsu-Massage“ bezeichnet. Dies empfindet sie als Wohltat, durch die sie sich aktiviert fühlt. Die Massagen tragen dazu bei, ihre körperlichen Beschwerden zu minimieren und ihren täglichen Bewegungen nachgehen zu können (vgl. Interview Frau S. Z:222-224).

„Natürlich, mir geht es gut, weil ich bin so ein Mensch, der bleibt nicht sitzen. Der ist immer draußen. Und die Bewegung macht viel aus“ (Frau S. Z:213-214).

Sie beschreibt, sie würde in absehbarer Zeit einen Rollstuhl benötigen wenn sie sich nicht täglich bewegt sondern liegen bleibe.

„Man muss das Leben zu leben wissen. Aktiv leben heißt, immer aufstehen. Programm. Das, was ich mache, mache ich. Außer Sonntag. Da bleibe ich ein bisschen länger im Bett. Da stehe ich nicht so zeitig auf, aber trotzdem gehe ich raus“ (Frau S. Z:276-278).

Die regelmäßige körperliche Aktivität erweist sich für Frau S. nicht nur als vorteilhaft für ihre physische Verfassung, sondern spielt auch eine wichtige Rolle für ihr psychisches Wohlbefinden. Sie berichtet von regelmäßigen Atemübungen und der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Unterstützung, zusätzlich zu ihrer täglichen Bewegung (ebd.: 397-404). Bei Frau S. zeigt sich, dass körperliche Gesundheit und psychisches Wohlbefinden einen hohen Stellenwert in ihrem Leben einnehmen. Ihre Bereitschaft Hilfe anzunehmen und das Maß an Selbstfürsorge sind deutlich erkennbar.

Herr F. unterstreicht ebenfalls, sich gesund zu fühlen. Schon während seiner Erkrankung mit Kinderlähmung war er davon überzeugt, dass er in der Lage sei, sich zu selbst zu heilen. Er hat die Ratschläge der Ärzt\*innen nicht befolgt und eigenständig wieder gehen gelernt (vgl. Interview Herr F. Z:8-11). Aktuell beschreibt er sich ebenfalls als gesund.

„Ich bin absolut gesund. Kein Zucker. Ich habe keinen. Ja (..) Alterszucker. Aber das ist sehr wenig. Ich habe kein Cholesterin. Ich habe eigentlich gar nichts. Mir fehlt nichts. Ich habe nur Kleinigkeiten, die mir von der Lähmung übriggeblieben ist. Aber ich lebe schon mein ganzes Leben damit. Die habe ich im Griff“ (Herr F. Z:114-118).

Auch bei Herrn F. lässt sich Selbstfürsorge erkennen, die für ihn von essenzieller Bedeutung sein dürfte. Neben der Beschreibung vom Umgang mit seiner Kinderlähmung, lässt sich darüber hinaus erkennen, dass seine persönliche Einstellung gegenüber seinen Beschwerden einen Einfluss auf sein Erleben hat.

Herr K. beschreibt hingegen ein umfangreiches Maß an Erkrankungen, die ihn in seinem täglichen Leben einschränken. Er hebt unter anderem ein „Raucherbein“ (vgl. Interview Herr K. Z:177) hervor, das seine Bewegung stark einschränke. Diese Multimorbidität hat Einfluss auf seine Freizeitaktivitäten.

„[Mehr Ausflüge?] Das ist wieder so ein zweischneidiges Schwert. Einerseits, klar, freilich. Andererseits, habe ich wieder gesehen, wie wenig meine Bewegungsfreiheit zulässt. Ich bräuchte einen Stock, weil der Fuß schon richtig schmerzt“ (Herr K. Z:268-270).

Neben den Freizeitaktivitäten fühlt sich Herr K. auch in seinem Alltag eingeschränkt. So beschreibt er seinen Weg zu einem Arzt in der Nähe als herausfordernd, da der Weg zu anstrengend ist (ebd.: 631-633). Außerdem lässt sich bei Herrn K. ein jahrelanger Alkoholkonsum erkennen, welcher ebenfalls Auswirkungen auf seinen körperlichen Zustand haben dürfte.

Zumindest in zwei der vorliegenden drei Interviews konnte Richter-Kornweitz' (2012) Effekt der Mehrfacherkrankungen nicht wiedergefunden werden. Dies könnte mit der jeweiligen positiven Lebenseinstellung der Befragten und deren resilienten Verhalten begründet werden, welches zu einer gesteigerten Selbstfürsorge im Alter führt. Lediglich bei einer Person lässt sich das von Kümpers/Alisch (2018) beschriebene Phänomen wiederfinden, wonach sich Armut, Isolation und eine eingeschränkte Gesundheit gegenseitig verstärken.

### 3.5 Tagesstruktur und Aktivitäten

Frau S. beschreibt, dass die Schaffung der eigenen Tagesstruktur einen hohen Stellenwert einnimmt. Sie gibt an, dass sie sich an der Tagesstruktur während ihrer Erwerbstätigkeit orientiert und deswegen früh aufsteht. Mehrmals die Woche besucht sie ein Tageszentrum, in dem sie neben Essensangeboten auch Freizeitangebote wie Gartenarbeit oder Leserunden wahrnehmen kann.

„Ich war vorher bei einem Frauenwohnhaus. Da waren nur Frauen. [...] Und die laden mich immer ein. Die haben so ein Tageszentrum. Das ist ein Paradies. Da kommt man um 10:00 Uhr rein, da ist schon alles aufgetischt. Um 12:00 Uhr bekommt man dann ein Mittagessen, warm. Das ist leider nur einmal, zweimal die Woche. [...] Also die Tageszentren, auch wenn man da nicht wohnt, sind wichtig für uns. Weil was macht man in der Wohnung“ (Frau S. Z:131-136)?

Sie unterstreicht, dass sie es als wichtig empfindet, jeden Tag „Programm zu haben“ und „raus zu gehen“ unabhängig vom Wetter, da sie als Hausbesorgerin täglich früh morgens zu arbeiten begonnen hat. Sie betont, dass sie ein Leben, in dem sie nur fernsieht und in ihrer Wohnung bleibt „nicht kann“ (vgl. Interview Frau S. Z:1081-1085).

Während Herr K. angibt, ausschließlich in der Wohnung zu verbleiben (vgl. Interview Herr K. Z:150-152), beschreibt Herr F. im Verlauf des Interviews, wie er eine typische Woche erlebt.

„Zum Beispiel einen Monat, da habe ich nicht mal einen Tag [frei]. Also Montag ist meistens frei. Montag habe ich meistens nichts. [...] Am Dienstag haben wir ein Tarock. Das machen wir regelmäßig. Mittwoch habe ich dann die Kirchen da, Donnerstag habe ich das LeO+. Freitag habe ich alle 14 Tage [Wäsche] waschen. Samstag gehe ich fort. Und je nachdem. Sonntag habe ich eine Ruhe oder wie gesagt. Ende Oktober zum Beispiel habe ich Tarock, Arzt, waschen, Sparverein, Ausflug mit den Malteser, Friseur, Tarock, Senioren, Hausversammlung, LeO+.“ (Herr F. Z:230-237).

Er hebt hervor, dass er immer mache, worauf er Lust habe und es dadurch immer etwas zu tun gebe. Die Beschreibung seines Alltags lässt erkennen, dass er viel Zeit für freiwillige Engagements aufwendet und diese seine Alltagsstrukturen prägt. Er ist bei zwei Vereinen Mitglied (vgl. Interview Herr F. Z:296) und nimmt dort neben dem ausgeübten Ehrenamt regelmäßig Freizeitangebote wahr. Auf die Frage, wie lange er bei einem Verein tätig sei antwortete er:

„Ich bin halt jetzt seit 8 Jahren dabei, bei dem Verein“ (Herr F. Z:289-290).

Dies legt die Vermutung nahe, dass ein hohes Maß an Zugehörigkeitsgefühl vorhanden ist, außerdem nimmt die Freiwilligenarbeit einen besonderen, positiven Stellenwert ein. Auch in der Literatur wird aufgezeigt, dass dem Wegfall sozialer Rollen durch z.B. Pensionierung mit der Aufnahme neuer Aktivitäten begegnet werden soll. Klärner (2020) hebt hier unter anderem explizit ehrenamtliche Tätigkeiten hervor.

### 3.6 Ökonomischer Status

Während die Nahrungsmittelbeschaffung eine finanzielle Notwendigkeit darstellt, gilt die Teilhabe an Kultur und Gesellschaft als finanzieller Luxus. Die Möglichkeit, sich Kulturangebote leisten zu können, ist bei armutsbetroffenen Personen stark eingeschränkt.

#### ■ Kostenpflichtige Freizeit- und Kulturangebote

Es berichten alle drei Betroffenen, dass sie einen „Kulturpass“ besitzen, und diesen in unterschiedlichem Ausmaß benutzen.

Der Kulturpass ist ein Ausweis von „Hunger auf Kunst und Kultur“, einer Kooperation des Schauspielhauses Wien und der Armutskonferenz, welcher es sozial benachteiligten Personen ermöglicht unentgeltlich kulturelle Einrichtungen zu besuchen (vgl. [hungeraufkunstundkultur.at](http://hungeraufkunstundkultur.at), 2024).

Für Frau S. stellt der Kulturpass eine Möglichkeit dar, Museen und Kinos zu besuchen. Die letzte Inanspruchnahme des Passes liegt vor der Covid-Pandemie. Seitdem hat sie den Pass nicht mehr benutzt. Wollte sie vor der Pandemie in Kulturstätten gehen, die den Kulturpass nicht akzeptieren, wick sie auf entsprechende Einrichtungen aus (vgl. Interview Frau S. Z:444-448). Im Gespräch mit ihr ist erkennbar, dass der Pass für sie ein wichtiger Schlüssel zur kulturellen Teilhabe darstellt.

„Aber auf dieser Schiene würde ich sagen, die Kultur bedeutet, dass man sich alles anschaut, was geht. Wenn ich kein Geld habe, versuche ich es mit dem [Kultur]Pass.“ (Frau S. Z:467-469).

Seit dem Ende der Pandemie verlegte Frau S. ihre Freizeitaktivitäten auf kostenfreie Aktivitäten in der Natur oder den Angeboten des Tageszentrums.

Herr K. nutzte seinen Kulturpass zuletzt vor fünf bis sechs Jahren. Zwar gibt er an, grundsätzlich Interesse an der Nutzung zu haben, jedoch fehlen ihm soziale Kontakte.

„Schon wieder 5, 6 Jahre her. (...) Mit dem Sozialpass könntest du es. Irgendwo fehlt wer, mit dem du reden kannst drüber“ (Herr K. Z:641-642).

Anders als die beiden anderen Befragten, nimmt Herr F. die Angebote des Kulturpasses in regelmäßiger Intensität wahr. Zusätzlich hat er einen sogenannten „Kulturbuddy“. „Kulturbuddy“ ist ein Projekt der Caritas Wien, welches eine freiwillig engagierte Person zur Verfügung stellt, die mit Bewohner\*innen aus sozialen Einrichtungen die Angebote des Kulturpasses nutzt (vgl. Caritas Wien, 2024). Für Herrn F. nimmt die Teilhabe an kulturellen Freizeitangeboten einen erkennbar hohen Stellenwert ein. Dies führt dazu, dass er sich kostenpflichtige Angebote, welche nicht durch den Kulturpass verbilligt oder kostenfrei sind, selbst bezahlt.

„Ich habe einen Kulturbuddy. [...] Und er ruft mich an, wenn irgendwas ist. Und wir gehen aber auch in Sachen wo ich selber zahle. Wir gehen jetzt auch... nächste Woche. Dann gehen wir ins Metropol. Da spielen die Monrose. Also muss ich mir selber zahlen. Aber das ist mir egal“ (Herr F. Z:253-258).

Bendel (2015) sagt aus, dass der Ressourcenansatz darauf abzielt, dass finanzielle Ressourcen soziale und kulturelle Teilhabe gewährleisten. Dies bestätigt sich durch die Interviewpartner\*innen dieser Arbeit indirekt. Durch die Nutzung des Kulturpasses ist es ihnen möglich, unentgeltlich kulturelle Teilhabe zu praktizieren. Wie in den Interviews erwähnt, hängt die Art der besuchten Institutionen zum Teil von der Akzeptanz des Kulturpasses ab. Ist dieser in einer Kulturstätte nicht gültig, wird auf ein anderes Angebot ausgewichen. Allerdings ist die Aufwendung materiellen Kapitals Voraussetzung, um kulturelle Angebote auch abseits des Kulturpass in Anspruch nehmen zu können. Alle befragten Personen berichteten von besuchten Kulturveranstaltungen mit positivem Feedback. Dies lässt den Schluss zu, dass kulturelle Angebote einen wichtigen Aspekt bzw. Abwechslung im Leben armutsbetroffener Personen darstellen.

### 3.7 Professionelle Unterstützungsleistungen

Der Einzug in ein SOBEWO ist ausschließlich über einen sozialarbeiterischen Kontakt möglich. Die Interviewten sind spätestens mit dem Besuch des Notquartiers zum ersten Mal mit Sozialer Arbeit in Berührung gekommen. Auch im SOBEWO selbst gibt es eine Sozialarbeiterin, welche die Antragstellung verschiedener Sozialleistungen für die

Bewohner\*innen übernimmt oder diese bei der Beantragung unterstützt. Trotzdem variiert die Intensität der Kontakte.

Herr K. hatte die intensivsten Kontakte zu Sozialer Arbeit während seines Aufenthalts im Krankenhaus, wo ihm die dort angestellte Sozialarbeiterin einen Platz in einem Übergangswohnen organisierte. Die Sozialarbeiterin im Übergangswohnen wiederum organisierte ihm einen Wohnplatz im SOBWO (vgl. Interview Herr K. Z:129-133).

„Dann bin ich in die <Notquartier> gegangen. Dort ist es mir dann relativ dreckig gegangen. [...] Weil irgendwo habe ich ein Bett gebraucht und nicht nur eine Notschlafstelle, und bin dann am nächsten Tag in die Gänsbachergasse gekommen. Und dort die Sozialarbeiterin hat mir dann das da organisiert“ (Herr K. Z:125-133).

Hier gibt es zwar eine zuständige Sozialarbeiterin, jedoch liegt die Vermutung nahe, dass Herr K. nicht oft mit ihr in Kontakt tritt. Die Kontakte dürften sich hauptsächlich auf die Antragstellung von Sozialleistungen beziehen.

Herr F. hingegen durchlief zwar einen ähnlichen Prozess, organisiert sich viele neuere Leistungen oder Angebote jedoch selbst. Nur bei Einreichungen greift er auf die Hilfe der Sozialarbeiterin zurück.

„Ja, natürlich. Sachen einreichen lasse ich von ihr machen. Früher habe ich es selber gemacht. Wie gesagt, die Sozialarbeiterin hat meistens etwas vergessen. Und dann habe ich selber müssen hinfahren zur MA 40. Also da habe ich es lieber gleich selber gemacht“ (Herr F. Z:374-376).

Bei Frau S. lässt sich die Inanspruchnahme mehrerer Unterstützungsangebote erkennen. Neben der Unterstützung durch die Sozialarbeiterin für Antragstellungen greift sie auch auf psychotherapeutische Angebote zurück (vgl. Interview Frau S. Z:390-391).

„Naja, mit therapeutischer Hilfe aber. Alleine nicht. Das heißt, die Psychotherapeutin ist zu mir gekommen, weil ich wollte mit ihr reden. Das kann ich verlangen. Und die ist dort gesessen. Dreimal Woche mit mir im Gespräch. [...] Also ohne therapeutische Hilfe geht es gar nicht“ (Frau S. Z:390-394).

Der Kontakt kam im Zuge der COVID-Pandemie zustande, als Frau S. nach den Lockdowns Veränderungen an sich bemerkte. Sie berichtete, dass es ihr äußerst schwerfiel, die Wohnung zu verlassen und ihre täglichen Aktivitäten und Kontakte wieder herzustellen (ebd.: 375-380). Seit sie gesprächstherapeutische Angebote in Anspruch nimmt, ist sie es ihr gelungen diese zu wieder zu reaktivieren.

Diese Aussagen sind vergleichbar mit Balz (2018), demzufolge die Aufgabenbereiche professioneller Unterstützungsleistungen die Reduktion von Risiko- und Belastungsfaktoren, die Stärkung der Resilienzfaktoren und die Aktivierung von Ressourcenorientierung und Problemlösungsprozessen bei Betroffenen sind.

## 4 Diskussion

Im nachfolgenden Teil werden die Erkenntnisse zusammengefasst. Anschließend wird ein möglicher Blick in die Zukunft beschrieben und eigene Handlungsmöglichkeiten empfohlen. Zuletzt werden der Forschungsprozess, sowie Limitationen und Aussichten reflektiert.

### 4.1 Ergebnisse

Mit Hilfe der gesammelten Daten konnten die Forschungsfragen hinreichend beantwortet werden. Diese Arbeit machte sich zur Aufgabe, zu erforschen, wie Bewohner\*innen einer SOBWO ihre eigene soziale Teilhabe gestalten und welche Faktoren Einfluss auf ebendiese haben. Die Teilhabe der Befragten unterlag persönlichen, gesundheitlichen und ökonomischen Einflussfaktoren. Je nach innerer Haltung wurden unterschiedliche Zugänge in der Gestaltung der eigenen sozialen Teilhabe aber auch im Umgang mit dem eigenen biografischen Hintergrund und der eigenen Gesundheit vorgefunden.

Ein hervorzuhebender Aspekt ist, dass die befragten Personen ihre soziale Teilhabe ganz unterschiedlich gestalten. Bei Frau S. ergab sich das Phänomen, ihre Teilhabe dahingehend zu praktizieren, um ihre sozialen Beziehungen zu vertiefen. Sie nutzt Tageszentren, um mit einer Peer-Gruppen in Kontakt zu treten, die sich im Verlauf zu freundschaftliche Beziehungen entwickelten. Gleichzeitig gestaltet sie ihre restlichen Freizeitaktivitäten allein. Herr F. wiederum nutzt seine sozialen Beziehungen und sein freiwilliges Engagement, um sich selbst Tagesstrukturen zu schaffen. Ziel seines Engagements ist nicht primär die Steigerung seiner sozialen Kontakte, sondern der Erhalt dieser und eines sich wöchentlich wiederholenden Ablaufs. Anders als Herr K. der diverse Einschränkungen aufweist, die ihn soziale Teilhabe als Herausforderung erleben lässt. Diese Einschränkungen reichen von gesundheitlichen Einflussfaktoren bis hin zum Verlust sozialer Beziehungen.

Gleichzeitig erlebten alle Personen einschneidende Erlebnisse im Verlauf ihres Lebens, die in dem Verlust der eigenen Wohnung gipfelten. Ohne professioneller Unterstützung, wie Soziale Arbeit, wäre es den Betroffenen womöglich nicht eigenständig gelungen, einen geeigneten Wohnplatz zu finden. Dies lässt den Schluss zu, dass auch die Beantragung von Sozialleistungen möglicherweise nicht selbstständig stattgefunden hat. Festzuhalten ist hier jedoch, dass Angebote wie der Kulturpass einen hohen Stellenwert in Hinblick auf kulturelle Teilhabe darstellen und von allen befragten Personen genutzt werden oder wurden.

### 4.2 Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit

Obwohl alle SOBWO-Bewohner\*innen Unterstützung durch eine Sozialarbeiterin erhalten, wäre es sinnvoll präventive Maßnahmen anzubieten.

Der Hauptfokus sollte auf niederschweligen Angeboten liegen, welche es Personen ohne drohendem Wohnungsverlust ermöglicht, rechtzeitig Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Niederschwellige Angebote eignen sich nach Konter (2019) für Personen, welche von

partizipativen Prozessen durch Exklusion aus der Gesellschaft ausgeschlossen sind. Gleichzeitig beschreibt sie,

„[dass sich] die Notwendigkeit niedrigschwelliger Angebote aus (menschen-)rechtlichen Ansprüchen und Garantien z.B. bei Selbstgefährdung, Verwahrlosung, Diskriminierung und Ausgrenzung, Krankheit und Existenzgefährdung [ergibt] (Konter, 2019).“

Niederschwellige Angebote und präventive Sozialarbeit, wie z.B. in Form einer „Grätzelsozialarbeit“ wäre eine mögliche Herangehensweise. Mögliche niederschwellige Angebote könnten im Sozialen Raum angeboten werden. Der Soziale Raum sollte generell verstärkt zur Intensivierung sozialer Teilhabe genutzt und die Gesellschaft in die Gestaltung dieses Raums miteinbezogen werden.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt war das resiliente Verhalten, welches sich bei einigen Bewohner\*innen zeigte. Da alle Befragten herausfordernde Biografien vorwiesen, kann ein möglicher Fokus ebenso auf präventive Angebote im Jugendalter abzielen, welche Resilienz und Empowerment ebendieser fördern.

In Hinblick auf die Bewohner\*innen des sozial betreuten Wohnens kann ein möglicher Fokus auf dem Empowerment dieser liegen. Anhand der Forschungsarbeit zeigte sich eine fast vollständige Übernahme der Leistungsbeanspruchung durch die Sozialarbeiterin vor Ort. Die Übernahme eigener Verantwortung und selbständiger Verhaltensweisen war vom Grad der Motivation der Befragten abhängig. Hier kann partizipative Sozialarbeit mit Empowerment-Ansätzen den Grad der Selbstständigkeit und die Stärkung der eigenen Selbstwirksamkeit positiv begünstigen.

#### 4.3 Limitationen und Ausblick

Die vorliegende Arbeit weist einige Beschränkungen auf. Hierzu zählt die Zahl der befragten Personen. Drei Personen sind zu wenig, um aussagekräftigere Ergebnisse zu erzielen. Hier wäre ein größeres Sample ratsam. Außerdem begrenzt sich das Feld ausschließlich auf Personen, welche in einem sozial betreuten Wohnen wohnhaft und schon an Soziale Arbeit angeknüpft sind. Die Bewohner\*innen haben alle zuvor einen Wohnungsverlust erlebt, welcher zu vorübergehender Obdachlosigkeit führte. Da nicht jede von Armut betroffene ältere Person in ihrem Leben obdachlos wird, kann dies nicht auf die Allgemeinheit übertragen werden. Zudem konnte nicht erhoben werden, welche Leistungen die Personen ohne der Unterstützung durch die Soziale Arbeit kannten und welche Leistungen selbst beantragt wurden. Innerhalb des begrenzten Feldes wäre es interessant von mehreren Bewohner\*innen verschiedener SOBEOs Informationen über die Gestaltung der sozialen Teilhabe zu erhalten.

Ein möglicher Forschungsausblick nimmt präventive Sozialarbeit in den Fokus. Hinsichtlich dieser gibt es zu wenig Literatur aber auch Angebote, die darauf abzielt psychosoziale Problemlagen vorzubeugen. Zusätzlich wäre zu erwähnen, dass Niederschwellige Zugänge in Hinblick auf Angebote an eine breite Bevölkerungsgruppe weiter erforscht werden müsste, da sich vorhandene Literatur hauptsächlich auf bestimmte Zielgruppen der Sozialen Arbeit beziehen.

Des Weiteren können alternative Settings im öffentlichen und digitalen Raum, wie sie die Armutskonferenz (2022) erarbeitet hat, weiter erforscht werden. Gerade bezüglich Jugendliche sollten in Hinblick auf präventive Maßnahmen sozialer Exklusion der digitale Raum und digitale Angebote weiter eruiert werden.

## 5 Literaturverzeichnis

- Amann, Anton Prof. Dr. (2019). *Factsheet Teilhabe im Alter: Theorie, Empirie, Praxis*. Wien: BMASGK - Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz .
- Armutskonferenz. (2020). *Die Armutskonferenz*. Von <https://www.armutskonferenz.at/news/news-2020/die-sozialen-probleme-werden-groesser-und-die-schlechte-sozialhilfe-kann-sie-nicht-loesen.html> abgerufen am 18.04.2024
- Armutskonferenz. (2022). *Dorthin gehen, wo die Menschen sind* . Wien: Die Armutskonferenz.
- Armutskonferenz. (2023). *Aktuelle Armutszahlen*. Von <https://www.armutskonferenz.at/armut-in-oesterreich/aktuelle-armuts-und-verteilungszahlen.html> abgerufen am 18.04.2024
- Balz, Hans-Jürgen. (2018). Prekäre Lebenslagen und Krisen Strategien zur individuellen Bewältigung. In E.-U. / . Huster, & H. Mogge-Grotjahn (Hrsg.), *Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung* (S. 643-662). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. doi:<https://doi.org/10.1007/978-3-658-19077-4>
- Bendel, Klaus. (2015). *Soziologie für die Soziale Arbeit*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Berg, Yvonne / Jungbauer, Johannes. (2017). Zur Bedeutung des Wohnens für die soziale Teilhabe älterer Menschen. In L. / . Schirra-Weirich, *Alter(n) und Teilhabe* (S. 121-133). Verlag Barbara Budrich. doi:<https://doi.org/10.2307/j.ctvddzvbj.9>
- BMF - Bundesministerium für Finanzen . (2024). *Sozial betreutes Wohnen*. Von [transparenzportal.at](https://transparenzportal.at): <https://transparenzportal.gv.at/tdb/tp/leistung/1026889.html#:~:text=Sozial%20betreutes%20Wohnen%20ist%20eine,aufgrund%20chronischer%20Erkrankungen%20%E2%80%93%20Betreuung%20ben%C3%B6tigen.> abgerufen am 18.04.2024
- Caritas Wien. (2024). *Kulturbuddy*. Von <https://freiwillige.caritas-wien.at/informationen/freiwilligen-projekte/kulturbuddy> abgerufen am 18.04.2024
- caritas.de. (2024). *Soziale Teilhabe*. Von <https://www.cbp.caritas.de/themen/soziale-teilhabe/soziale-teilhabe#:~:text=Soziale%20Teilhabe%20meint%20teilhaben%20am,sowie%20bezahlte%20und%20unbezahlte%20Arbeit.> abgerufen am 18.04.2024
- Chou, Kee-lee / Lee, Siu-yau. (2019). Assessing the relative contribution of social exclusion, income-poverty, and financial strain on depressive symptoms among older people in Hong Kong. *Aging & Mental Health*, 23(11), 1487–1495. doi:<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506740>
- Corbin, Juliet /Strauss, Anselm . (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz - Psychologie Verlags Union.
- Eiffe et al. . (2012). *Soziale Lage älterer Menschen in Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

- Flick, Uwe. (2020). *Sozialforschung - Methoden und Anwendungen*. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Franzese, Fabio. (2020). *Mentale und physische Gesundheit im Alter*. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Budrich Academic Press GmbH.
- Gesundheit.av.at. (2023). *Soziale Teilhabe*. Von <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/S/soziale-teilhabe.html> abgerufen am 18.04.2024
- Gesundheit.gv.at. (2019). *Krisenkompetent mit Resilienz*. Von <https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/praevention/resilienz.html> abgerufen am 18.04.2024
- Herriger, Norbert. (2010). *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. Düsseldorf: Verlag W. Kohlhammer.
- hungeraufkunstundkultur.at. (2024). *Hunger auf Kunst & Kultur*. Von <https://www.hungeraufkunstundkultur.at/wien> abgerufen am 18.04.2024
- IFA - Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung. (2016). *Armut in der Steiermark – eine Bestandsaufnahme in unterschiedlichen Bereichen*. Graz: Land Steiermark.
- IFA - Institut für Arbeitsmarktbetreuung und -forschung. (2018). *Armut in der Steiermark – eine Bestandsaufnahme in unterschiedlichen Bereichen*. Graz: Land Steiermark.
- Klärner, Andreas / Gamper, Markus / Keim-Klärner Sylvia / Moor, Irene / von der Lippe, Holger/ Vonneilich Nico. (2020). *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten*. Wiesbaden: Springer VS.
- Konter, Astrid DSA. (2019). *Niederschwelligkeit*. Von socialnet.: <https://www.socialnet.de/lexikon/Niedrigschwelligkeit> abgerufen am 18.04.2024
- Krebs, Moritz. (2022). Armut. In M. Dederich, & J. Zirfas (Hrsg.), *Glossar der Vulnerabilität* (S. 49-60). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Kümpers, Susanne / Alisch, Monika. (2018). Altern und Soziale Ungleichheiten: Teilhabechancen und Ausgrenzungsrisiken. In E.-U. / Huster, & H. Mogge-Grotjahn (Hrsg.), *Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung* (S. 597-618). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. doi:<https://doi.org/10.1007/978-3-658-19077-4>
- Küstners, Ivonne. (2019). Narratives Interview. In N. B. Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 687-693). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. doi:[https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4\\_45](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_45)
- Levin, Jeff PhD MPH. (2018). Healthcare Reform ≠ Public Health Reform: On Pathogens, Poverty, and Prevention. *Global Advances in Health and Medicine*(7). doi:<https://doi.org/10.1177/2164957X18756307>
- Pohlmann, Stefan. (2011). *Sozialgerontologie*. Wien, München: Ernst Reinhardt Verlag GmbH & Co KG.
- Przyborski, Aglaja / Wohlrab-Sahr, Monika. (2008). *Qualitative Sozialforschung - Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg Verlag.
- Richter, Antje. (04 2006). Was brauchen arme Kinder? - Resilienzförderung und Armutsprävention. *Armut bei Kindern, Fachzeitschrift kita-spezial*. Von <https://www.kvjs.de/uploads/kjht/downloads/richterarmutresilienz.pdf> abgerufen am 18.04.2024

- Richter-Kornweitz, Antje. (2012). Alt, arm, krank und allein? In S. / . Kämpfers, *Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf? - Altern unter Bedingungen von Marginalisierung* (S. 135-148). Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Rissanen, Sari / Ylinen Satu . (2014). Elderly poverty: risks and experiences - a literature review. *Nordic Social Work Research*, 4(2), 144-157.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/2156857X.2014.889031>
- Statistik Austria. (2017). *Soziale und kulturelle Teilhabe - Ergebnisse des EU-SILC-Moduls 2015*. Wien: Statistik Austria.
- Statistik Austria. (2022). *Armut und soziale Eingliederung – FAQs: EU-SILC 2021*. Wien: Statistik Austria.
- Statistik Austria. (2023a). *Pressemitteilung: 2022 waren 2,3 % der Bevölkerung erheblich materiell und sozial benachteiligt*. Von <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2023/04/20230420Armut2022.pdf> abgerufen am 18.04.2024
- Statistik Austria. (2023b). *Armut*. Von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/einkommen-und-soziale-lage/armut> abgerufen am 18.04.2024
- Steirische Statistiken. (2023). *Armut und Lebensbedingungen in der Steiermark 2021*. Graz: Amt der Steiermärkischen Landesregierung.
- Walsh, Kieran / Scharf, Thomas / Keating, Norah. (2017). Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing*(14), 81–98.  
doi:10.1007/s10433-016-0398-8
- Walter, U. / Schneider, N. / Plaumann, M. (2008). Empowerment bei Älteren. *Gesundheitswesen*, 730-735. doi:10.1055/s-0028-1103270
- Weitzel, Elena Caronile et. al. (2023). Soziodemografische und soziale Korrelate selbstberichteter Resilienz im Alter – Ergebnisse der populationsbasierten LIFE-Adult-Studie. *Bundesgesundheitsblatt*(66), 402-409.  
doi:<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03675-7>
- Witzel, Andreas. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Qualitative Social Research*, 1(1), 1-7. Von <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/rt/prinFRIENDLY/1132/2519> abgerufen am 18.04.2024
- Wong, Rebeca PhD / DeGraff, Deborah S. PhD / Orozco-Rocha, Karina PhD. (Dezember 2023). Economic Resources and Health: A Bi-Directional Cycle for Resilience in Old Age. *Journal of Aging and Health*, 35(10).  
doi:<https://doi.org/10.1177/08982643231179>

## 6 Daten

Frau S., Transkript des Interviews mit Frau S., SOBEWO Wien (15.11.2023)

Herr K., Transkript des Interviews mit Herrn K., SOBEWO Wien (15.11.2023)

Herr F., Transkript des Interviews mit Herrn F., SOBEWO Wien (20.11.2023)

## 7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Übersicht Interviewteilnehmer*innen.....	14
Abbildung 2 - Kodierparadigma Frau S.....	15
Abbildung 3 - Leistungsübersicht.....	16

## 8 Anhang

### Leitfaden – Projekt Non-Take-up V.1.0

Im **Vorgespräch** einfließen lassen:

- Wichtig ist, dass mir Ihre Erfahrungen klar werden. Deshalb bitte ich Sie, mir heute ausführlich über Ihre Lebenssituation zu erzählen. Ich werde Sie nur dann unterbrechen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. Allerdings würde ich mich sehr freuen, wenn wir anschließend Fragen, diskutieren könnten. Damit ich meine Fragen nicht vergesse, werde ich mir hin und wieder ein Stichwort notieren.
- Ich würde gerne das Gespräch aufnehmen, damit ich auch nichts vergesse, sonst müsste ich alles mitschreiben und das finde ich unpassend, denn ich möchte Ihnen doch lieber genau zuhören. Wie besprochen erfolgt das Gespräch unter Einhaltung des Datenschutzes.

**Einstieg:**

**Ich interessiere mich für die Lebenssituation von Pensionistinnen und Pensionisten, die ein geringeres Einkommen haben. In der Regel ist die Lebenssituation aber nur dadurch zu verstehen, dass man auch die Lebensgeschichte kennt. Ich möchte Sie daher bitten, mir zuerst Ihre Lebensgeschichte umfassend zu erzählen.**

*Sofern die Lebensgeschichte sehr kurz erzählt wird, versuchen Sie mit Paraphrasen und Erzählaufforderungen die Geschichte zu vertiefen:*

... Sie haben Ihre Schulzeit / Kindheit / usw. angesprochen, erzählen Sie mir doch bitte noch mehr darüber.

... wie ist es nach X / Y / Z weitergegangen.

... Sie haben vorher Ihre Gesundheit / Karriere / erwähnt, wie hat sich das weiterentwickelt.

**Wollen Sie mir noch etwas über sich erzählen, was Sie mir noch nicht erzählt haben und Ihnen wichtig ist?**

*Die Lebensgeschichte ist beendet, wenn Sie im Hier und Jetzt mit der Person angekommen sind. Damit startet der Leitfaden.*

**Leitfadenteil**

Bündel	Schritt	Stimulus/Frage
Aktuelle Situation	<b>Narrativer Übergang (obligatorisch)</b>	<b>Erzählen Sie mir doch jetzt bitte über Ihre aktuelle Lebenssituation, alles was Ihnen wichtig ist.</b>
	<b>Aspekte nachfragen</b>	Wie schaut aktuell <b>eine typische Woche</b> bei Ihnen <b>aus</b> ? Beschreiben Sie mir bitte etwas Ihre <b>Wohnverhältnisse</b> . Erzählen Sie mir doch bitte etwas über Ihre <b>sozialen Kontakte</b> .
	<b>obligatorische Frage</b>	<b>Wie geht es Ihnen gesundheitlich? Erzählen Sie mir bitte davon so ausführlich wie Sie möchten.</b>

Bündel	Schritt	Stimulus/Frage
Individualblock I Soziale Kontakte	Narrativ	Wir haben vorhin über soziale Kontakte gesprochen. Erzählen Sie mir doch bitte von Ihrer Familie und Freunde.
	Aspekte	1. Wie haben sich Ihre Sozialkontakte (Familie/Freunde) im Laufe der Zeit verändert? 2. Wie oft sehen Sie Ihre Freunde und Familie? 3. Gibt es jemanden außerhalb des Hauses an Freunden/Familie, den Sie anrufen könnten, wenn Sie Hilfe (z.B. beim Einkaufen) bräuchten? 4. Welche, für Sie wichtigen, Sozialkontakte haben im Laufe der Zeit abgenommen, welche sind neu dazugekommen und wieso?
	Obligatorische Frage	Verbringen Sie Ihre Freizeit gerne <u>alleine</u> oder lieber mit anderen Menschen?

Bündel	Schritt	Stimulus/Frage
Individualblock II Soziale Teilhabe	Narrativ	Kommen wir zu Ihren Hobbies und Interessen: Haben Sie Hobbies?
	Aspekte	1. Wann waren Sie zuletzt in einem Kaffeehaus, Kino, Konzert? 2. Gibt es etwas, das sie gerne unternehmen würden, wenn Sie die Möglichkeit hätten? Urlaub, Konzerte, Kulturelle Veranstaltungen? 3. Interessieren Sie sich/sind Sie Mitglied einer Organisation, Kirche, politischen Partei? 5. Haben Sie das Gefühl, dass „Ihre Stimme“ oder „Ihre Anliegen“ von Politik und Gesellschaft gehört werden? – wenn nein, wieso? 6. Wenn Sie morgen die Möglichkeit hätten, sich 3 Dinge zu wünschen, die sich sofort in der Gesellschaft verändern würden, welche wären das?
	Obligatorische Frage	Würden Sie gerne neue Menschen kennenlernen oder ein neues Hobby praktizieren?

Bündel	Schritt	Stimulus/Frage
Krisen	<b>Narrative Erzählung (obligatorisch)</b>	<b>Wie haben Sie eigentlich Corona erlebt?</b> Erzählen lassen // 1-2 interessant erscheinende Aspekte gerne nachfragen.
	<b>Narrative Erzählung (obligatorisch)</b>	<b>Seit Monaten ist in Österreich die Inflation (Teuerung) hoch, wie geht es Ihnen damit?</b> Erzählen lassen // 1-2 interessant erscheinende Aspekte gerne nachfragen.
	<b>obligatorische Frage</b>	<b>Sie erinnern sich vermutlich, letztes Jahr gab es doch diesen Anti-Teuerungsbonus, wie sind Sie zu dem Geld gekommen. Erzählen Sie mit bitte von Ihren Erlebnissen.</b>

Interview durchgeführt am: \_\_\_\_\_ und durchgeführt von \_\_\_\_\_

**Ab hier pro Interview bitte neu ausdrucken und ausfüllen.**

### Checkliste Leistungen

*Ab hier wird das Interview immer dialogischer. Versuchen Sie aber am Anfang noch verstärkt zuzuhören und zuerst zu verstehen, warum die befragte Person eine Leistung bekommt oder nicht bekommt.*

**Jetzt waren wir schon bei dem Anti-Teuerungsbonus. Sie wissen ja, dass ich mich für Lebenssituation von Pensionistinnen und Pensionisten interessiere, die ein geringeres Einkommen haben. Jetzt gibt es in Österreich Leistungen, die man da bekommen kann. Ich möchte diese gerne mit Ihnen durchgehen und wissen, ob Sie diese beziehen bzw. wie es ihnen damit geht.**

*Bei Personen, die eine Leistung nicht beziehen, nach dem **Warum** fragen.*

**Haken** Sie alles an, was die Person aktuell bezieht:

Pension, welche Form \_\_\_\_\_ (Invalidität, Alterspension usw.)  
 und zusätzlich Ausgleichszulage?

**Oder**

Mindestsicherung / Sozialhilfe

Wohnbeihilfe

Mietbeihilfe

Energiezuschuss / Heizkostenzuschuss

Pflegegeld, welche Stufe \_\_\_\_\_? Haben Sie schon versucht eine höhere zu bekommen?

Rezeptgebührenbefreiung

Rundfunkgebührenbefreiung

Fernsprechentgeltzuschuss

Klimabonus

Mobilpass

Kulturpass

TUWas!Pass

Haben Sie schon einmal versucht einen  Hilfe in besonderen Lebenslagen Antrag zu stellen? Haben Sie das Geld auch  bekommen? Und wie sieht es aus mit einem Antrag bei den  Unterstützungsfonds der PVA und ÖGK? Haben Sie das das Geld bekommen .

### Intervention

*Nun gehen Sie bitte in die sozialarbeiterische Intervention über. Lassen Sie dabei das Aufnahmegerät laufen. Wenn Sie erkennen, dass Sozialleistungen nicht in Anspruch genommen werden, versuchen Sie hier zu unterstützen, aufzuklären, an Stellen zu verweisen oder sogar selbst mit den Personen den Antrag auszufüllen (aber nur wenn Sie sicher sind, dass dies keinen Schaden anrichtet).*

*Wenn von Ihrer Seite möglich, dann bieten Sie der Person an, Ihnen auch nach dem Interview bei den Sozialleistungen helfen zu können (wie im Rahmen normaler sozialarbeiterischer Tätigkeit).*

*Versuchen Sie bitte, mit der **befragten Person in Kontakt bleiben zu dürfen und eine Telefonnummer zu sichern** (verbleibt nur bei Ihnen). Die befragte Person soll von Ihnen im April 2024 nochmals telefonisch kontaktiert werden, um nachzufragen wie es ihr geht und ob die Person weitere Sozialleistungen beanspruchen konnte.*

## Abschlussfragebogen

Ein letztes Blatt möchte ich mit Ihnen noch kurz ausfüllen:

Geschlecht der befragten Person (nur im Bedarf nachfragen)		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Was ist Ihr Familienstand?	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet (eingetragene Partnerschaft) zusammenlebend <input type="checkbox"/> verheiratet (eingetragene Partnerschaft) getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet oder hinterbliebene eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden oder aufgelöste eingetragene Partnerschaft	
Wie viele lebende Kinder haben Sie?	_____ Anzahl	
Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?	_____ Personen	
Darf ich fragen, wie alt Sie sind?	_____ Alter in Jahren	
Sie haben mir jetzt schon sehr viel erzählt, aber trotzdem möchte ich Sie jetzt direkt noch fragen, wie Sie mit Ihrem Einkommen zu-rechtkommen – würden Sie sagen ‚völlig problemlos‘, ‚einigermaßen problemlos‘, ‚mit gewissen Schwierigkeiten‘ oder ‚mit großen Schwierigkeiten‘.	<input type="checkbox"/> völlig problemlos <input type="checkbox"/> einigermaßen problemlos <input type="checkbox"/> mit gewissen Schwierigkeiten <input type="checkbox"/> mit großen Schwierigkeiten	
Wie viel Einkommen (netto) bekommen Sie im Monat (bei Nachfrage: <b>13. u. 14. nicht</b> berücksichtigen)	_____ Euro	

Versuchen wir bitte Ihre Ausgaben zu schätzen:	Ausgaben geschätzt ...		
	im Schnitt im Monat	oder	circa im Jahr (Referenz 2022)
Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke			
Alkohol und Tabak			
Bewirtungsdienstleistungen (Restaurant, Cafes usw.)			
Bekleidung und Schuhe			
Energie (Heizen / Warmwasser / Strom)			
Wohnen (Miete + Betriebskosten bzw. bei Eigentum die Betriebskosten und eventuell Kredit)			
Hausrat (Möbel, Pflanzen, Werkzeug)			
Gesundheits- und Sozialausgaben (Gesundheit und vor allem Betreuung)			
Transport und Verkehr (KZF Betrieb/Instandhaltung; Öffi-Tickets)			
Kommunikation (Handy / Internet / Festnetz)			
Freizeit und Kultur (auch Bücher und Zeitungen)			
Reisen			
Körperpflege, Wellness, Kosmetik			
Versicherungen			
Bildungsausgaben			

# Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Melanie Moser**, geboren am **29.06.1992** in **Klosterneuburg**, erkläre,

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

Wien, am 19.04.2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Melanie Moser', written in a cursive style.

Unterschrift